



Année 2017

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

Par

Julie CROCHET

Née le 28 juillet 1985 à Saint-Maur-des-Fossés (94)

Le stage de niveau 1 : un moment clé dans le processus de réflexion des internes de médecine générale sur l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

Présentée et soutenue publiquement le 28 novembre 2017 devant un jury composé de :

Président du jury : Professeur Patrice DIOT, Pneumologie, Doyen de la Faculté de Médecine – Tours

Membres :

Professeur Laurent BRUNEREAU, Radiologie et Imagerie Médicale, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Philippe COLOMBAT, Hématologie, Transfusion, Faculté de médecine – Tours

Professeur Dominique PERROTIN, Réanimation médicale, Médecine d'urgence, Faculté de Médecine – Tours

Directrice de thèse : Docteur Alice PERRAIN, Médecine Générale – La Croix en Touraine

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr. Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr. Henri MARRET

ASSESEURS

Pr. Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr. Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr. Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr. Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Pr. François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr. Patrick VOUREC'H, *Recherche*

SECRETAIRE GENERALE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr. Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr. Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Pr. André GOUAZE - 1972-1994
Pr. Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr. Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr. Daniel ALISON
Pr. Catherine BARTHELEMY
Pr. Philippe BOUGNOUX
PR. PIERRE COSNAY
Pr. Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr. Loïc DE LA LANDE DE CALAN
Pr. Noël HUTEN
Pr. Olivier LE FLOCH
Pr. Yvon LEBRANCHU
Pr. Elisabeth LECA
Pr. Gérard LORETTE
Pr. Roland QUENTIN
Pr. Alain ROBIER
PR. ELIE SALIBA

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – G. BALLON – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER
– JC. BESNARD – P. BEUTTER – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER –
P. CHOUTET – T. CONSTANT – C. COUET -- J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G.
GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – J. LAUGIER – P.
LECOMTE – G. LELORD – E. LEMARIE – G. LEROY – Y. LHUINTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER
– J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-
LENOBLE – M. ROBERT – J.C. ROLLAND – D. ROYERE -- A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – B.
TOUMIEUX – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis.....	Cardiologie
ARBEILLE Philippe.....	Biophysique et médecine nucléaire
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BODY Gilles	Gynécologie et obstétrique
BONNARD Christian	Chirurgie infantile
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
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, mycologie
CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
COLOMBAT Philippe.....	Hématologie, transfusion
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESTRIEUX Christophe.....	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUQUET Bernard	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GOGA Dominique.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GOUDEAU Alain	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GRUEL Yves	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier	Urologie
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier.....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie Cellulaire
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile

LARIBI Saïd	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-Obstétrique
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-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
QUENTIN Roland	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROYERE Dominique	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-Vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SIRINELLI Dominique	Radiologie et imagerie médicale
THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

LEBEAU Jean-Pierre
LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien
 Soins palliatifs |

POTIER Alain
 Médecine Générale |

ROBERT Jean.....
 Médecine Générale |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

BAKHOS David	Physiologie
BARBIER Louise	Chirurgie digestive
BERHOUEJ Julien	Chirurgie Orthopédique et traumatologique
BERTRAND Philippe	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
BLANCHARD- LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BRUNAUT Paul.....	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès.....	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DESOUBEAX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane.....	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLON Antoine.....	Réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille	Immunologie
IVANES Fabrice	Physiologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine Légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
BOREL Stéphanie	Orthophonie
DIBAO-DINA Clarisse.....	Médecine Générale
LEMOINE Maël.....	Philosophie
MONJAUZE Cécile.....	Sciences du langage - orthophonie
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS - UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 966
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
GILOT Philippe	Chargé de Recherche INRA - UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS - UMR CNRS 7292
GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM - UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930

LE PAPE Alain..... Directeur de Recherche CNRS - UMR INSERM 1100
MAZURIER Frédéric..... Directeur de Recherche INSERM - UMR CNRS 7292
MEUNIER Jean-Christophe..... Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 966
PAGET Christophe..... Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1100
RAOUL William..... Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS 7292
SI TAHAR Mustapha..... Directeur de Recherche INSERM-UMR INSERM 1100
WARDAK Claire..... Chargée de Recherche INSERM - UMR INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire..... Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie..... Praticien Hospitalier
PERRIER Danièle..... Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

LALA Emmanuelle..... Praticien Hospitalier
MAJZOUB Samuel..... Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

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.

RESUME

Le stage niveau 1 : un moment clé dans le processus de réflexion des internes de médecine générale sur l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

Introduction : L'état de santé des médecins est un sujet préoccupant : une grande partie des étudiants et jeunes médecins souffre d'épuisement. Il est essentiel que les internes soient sensibilisés aux risques et apprennent à préserver leur qualité de vie. L'objectif de notre étude était de voir comment le stage de niveau 1 permettait aux internes de réfléchir à la notion d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi directifs auprès de 11 internes de médecine générale de Tours ayant réalisé leur stage de niveau 1 en Région Centre.

Résultats : Avant le stage, les internes appréhendaient leur futur exercice. La discussion, l'observation, l'envie de partager des MSU mais aussi la mise en situation d'exercice et la diversité des MSU permettait une réflexion sur l'équilibre vie privée/vie professionnelle. L'interne apprenait alors à développer des outils pour atteindre cet équilibre. La liberté de choix d'exercice de la médecine générale était un point fort pour adapter son activité à l'équilibre souhaité.

Discussion : Le stage de niveau 1 est un lieu de partage et de réflexion sur le métier de médecin généraliste et sur l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Ces acquis se regroupent dans la compétence professionnalisme. Nos résultats sont comparables à ceux de P. LECOMTE : cette mise en contact avec l'interne entraîne elle aussi une remise en question des MSU sur leur propre équilibre.

Conclusion : Les temps de formation en cabinet de médecine générale ont un rôle crucial dans les choix professionnels des internes : choisir la médecine générale, choisir de s'installer et choisir de travailler tout en préservant sa santé et son équilibre de vie.

Mots-clés : équilibre de vie, vie privée, vie professionnelle, compétence professionnalisme, médecine générale, stage de niveau 1

ABSTRACT

Level 1 of internship: a key moment in the reflexion process of interns in general practice about work-life balance.

Introduction: General practitioners' health is a subject of concern: the vast majority of medicine students and junior practitioners suffer from exhaustion. It is crucial that interns are aware of risks and learn how to preserve their work-life balance. The target of this study was to analyse how the level 1 internship allowed interns to approach the notion of balance between private life and professional activity.

Method: Qualitative study through half-structured interviews with 11 interns in general practice who did their internships in « Région Centre ».

Results: Before their internship, interns were apprehensive about their future practice. Discussion, observation, the MSU willingness of sharing but also the experience of practicing and the diversity of MSU allowed an analysis on the life-work balance. The interns learnt then how to develop tools to reach the right balance. The freedom of choice of practice in liberal medicine was an asset to better adapt the activity to the targeted balance.

Discussion: The level 1 of internship is a place for sharing and thinking about the profession of general practitioner and about the balance between private life and professional activity. These points are related to the competence of professionalism. Our results can be compared to P. LECOMTE's: the contacts between interns and MSUs make the MSUs question themselves about their own work-life balance.

Conclusion: Training periods in general practice offices are of main importance for interns' career choices: deciding to go for general practice, choosing to settle and to work keeping in mind one's health and life balance.

Keywords: life-work balance, private life, professional life, professionalism competence, general practice, level 1 of internship

REMERCIEMENTS

A mon Maître, Président de thèse,
Monsieur le Doyen Patrice DIOT
Vous me faites l'honneur de présider ce jury.
Soyez assuré de mon profond respect.

A mon Juge,
Monsieur le Professeur Laurent BRUNEREAU,
Vous me faites l'honneur de juger ce travail.
Veuillez trouver l'expression de ma profonde gratitude.

A mon Juge,
Monsieur le Professeur Philippe COLOMBAT,
Vous me faites l'honneur de juger ce travail.
Soyez assuré de ma respectueuse considération.

A mon Juge,
Monsieur le Professeur Dominique PERROTIN,
Vous me faites l'honneur de juger ce travail.
Soyez assuré de mes remerciements sincères.

A ma directrice de thèse,
Madame le Docteur Alice PERRAIN,
Merci d'avoir encadré ce travail et de m'avoir guidée tout au long de cette étude. Merci pour ton intérêt, ta disponibilité et ton soutien qui m'ont permis de mener à bien ce travail.

Je remercie particulièrement Perrine, sans qui cette thèse ne serait pas ce qu'elle est. J'ai trouvé bien plus qu'une coéquipière tout au long de ces mois de recherche et d'écriture. Tu as été un réel moteur pour moi. J'ai apprécié tous nos moments de rencontres qui ont transformé les moments de travail en véritables moments de partage.

Merci à ma famille pour leur soutien durant toutes ces longues années. Merci surtout pour leur patience infinie et le courage de Benjamin pour avoir pris le relais.

A mes parents, merci de m'avoir donné les moyens de devenir ce que je voulais être et d'avoir porté mes rêves.

A Sonia et Hugo, merci d'être ma sœur et mon frère, vous enrichissez ma vie de gaieté et de milliers de rires. Merci d'avoir été à mes côtés dans les mauvais moments et surtout dans les meilleurs.

A mes amis, Vanessa, Blandine et Marc-Emmanuel : merci de m'avoir accompagnée tous les trois, vous êtes ma famille de cœur.

A Marco, merci pour ta présence à mes côtés depuis le tout début et de m'avoir guidée dans tous les choix importants.

A Blandine, merci pour toutes ces merveilleuses aventures. Du cidre de Dreux, aux tajines marocaines, ajoutez un soupçon de curry, mélangez le tout avec une soupe Pho et servez le tout accompagné d'un doux vin de Competa ! Je te souhaite tout le meilleur dans ta nouvelle aventure.

A Vanessa, merci pour ta joie de vivre, ta féerie et ta magie et surtout un grand merci pour ton amour inconditionnel, tu es mon modèle !

A Bluenn, nous pourrons toujours refaire le monde ensemble, il ne sera jamais droit ! Mais avec ton esprit et ta vision de la vie, il sera toujours un peu plus poétique.

A Elodie, merci d'avoir embelli nos urgences et nos soirées de garde. Ton amitié m'est précieuse.

A Nathalie, merci d'accompagner régulièrement mes virées urbaines ! Je ne saurais me passer de tes conseils avisés !

Une pensée particulière pour la famille LHEBRARD et AUPY, je vous remercie de m'avoir ouvert les portes de vos maisons. Merci à vous pour votre gentillesse, votre générosité et votre soutien.

Enfin, comment parler d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle sans mentionner la maison médicale d'Athée sur Cher ! Un grand Merci à vous pour m'avoir donné la chance de pouvoir travailler avec passion et tout particulièrement à Virginie qui planifie avec talent toute cette petite vie.

TABLE DES MATIERES

Liste des professeurs.....	2
Serment d’Hippocrate.....	7
Résumé	8
Remerciements.....	10
Liste des abréviations	14
Introduction	15
Matériel et méthode.....	18
Résultats	20
1. Angoisses de l’interne concernant son futur exercice	22
1.1 Complexité de trouver l’équilibre.....	22
1.2 Peur de l’image du médecin qui se dévoue pour son métier au détriment du reste.....	22
1.3 Peur de l’épuisement.....	23
1.4 Peur de l’exercice en lui-même	23
1.5 Image négative de la médecine générale.....	24
2. Le stage rassure les internes sur leur futur équilibre entre vie privée et vie professionnelle.....	24
3. La mise en contact entre internes et MSU permet à l’interne de réfléchir sur l’équilibre entre vie privée et vie professionnelle.....	25
3.1 La discussion	25
3.2 L’observation	26
3.3 L’envie de partager des MSU	26
3.4 La mise en situation d’exercice.....	27
3.5 La diversité des MSU.....	27
3.6 MSU et interne : une relation particulière.....	28
4. L’interne et son futur équilibre entre vie privée et vie professionnelle	29

4.1 Importance de préserver du temps libre.....	29
4.2 Savoir se diversifier	30
4.3 Développer une relation médecin/patient adaptée.....	30
4.4 L'organisation du cabinet	31
4.5 Le choix du lieu de domicile.....	32
4.6 Aimer son travail.....	32
4.7 La médecine libérale : la liberté du choix d'exercice.....	33
5. Le stage chez le médecin généraliste : quand et comment le faire ?	33
6. Evolution de la médecine : jeunes générations plus sensibilisées à la notion d'équilibre de vie ? ..	34
Discussion.....	35
Conclusion.....	42
Références.....	44
Annexes.....	49

LISTE DES ABREVIATIONS

AAPML : Association d'Aide aux Professionnels de santé et Médecins Libéraux

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

ECN : Epreuves Classantes Nationales

ISNAR IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

MOTS : Organisation du Travail et Santé du Médecin

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

MSU : Maître de Stage Universitaire

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

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

INTRODUCTION

Les différents messages d'alerte lancés ces dernières années sur la santé des médecins amènent à réfléchir de plus en plus sur le mode d'exercice de la médecine générale (1–3). Les difficultés d'adaptation aux nouvelles exigences et contraintes du métier de médecin généraliste seraient en partie responsables d'un épuisement psychique et physique retrouvé de plus en plus chez nos confrères (4–7) : la santé des médecins se retrouve au cœur des débats.

Ainsi, de nombreux travaux de thèses se sont intéressés à l'état de santé des médecins généralistes (8–13), leurs comportements de santé (14,15) , la position difficile de médecin-malade (16), au burn-out (4,5,17) et aux attentes concernant leurs prises en charge (18–20). Ces études s'accordent sur plusieurs points : les médecins ne consultent pas, ou très peu, n'ont pas de médecin traitant dans la majorité des cas, et ont un large recours à l'auto-prescription. (1,21–23). Les médecins ont une hygiène de vie semblable à la population générale de même niveau social, les résultats sont comparables en termes de prévention et de dépistage. Pourtant la moitié des médecins estiment être moins bien soignés que leurs patients (12). Les différentes études menées font état d'une prédominance de pathologies psychiatriques (fatigue, stress, surmenage, trouble du sommeil, dépression, burn out...) et de pathologies addictives reflétant un réel état de souffrance de certains praticiens.(1,12)

En ce qui concerne la santé de leurs jeunes confrères, une enquête publiée par le CNOM en juin 2016 (24) et réalisée chez 8000 étudiants et jeunes médecins a révélé un malaise tout aussi important que chez leurs aînés : un quart de l'effectif considérait son état de santé comme moyen ou mauvais notamment en termes d'épuisement émotionnel.

Plusieurs solutions ont été proposées pour améliorer la prise en charge des médecins généralistes : la création de structures dédiées comme IMHOTEP (25), des associations de soutien (26,27), des formations spécifiques au soin des soignants (28)... Mais le paradoxe persiste : si les médecins sont demandeurs de la création de telles structures (20), ils sont finalement peu à les utiliser quand elles sont mises en place (18). Les raisons évoquées sont multiples : peur de la perte financière, peur du non-respect du secret médical, manque de temps ... (20,22,29)

Les conditions de travail des médecins généralistes sont contraignantes : durée de travail en moyenne supérieure à 50h par semaine, lourdes tâches administratives (6,30). Il est parfois difficile de concilier vie professionnelle et vie privée. Les attentes de la jeune génération de médecins vis-à-vis du mode d'exercice diffèrent de celles de leurs aînés. Une grande partie des jeunes médecins thésés s'orientent de plus en plus vers les remplacements, vers le salariat ou vers une sur-spécialisation. Les freins à l'installation les plus souvent exprimés sont des charges administratives, financières ainsi qu'un temps de travail consécutif empiétant de manière trop importante sur le temps libre et sur la qualité de vie. (31) Quand ils s'installent en libéral, les médecins généralistes recherchent majoritairement une activité en cabinet de groupe, permettant de rompre l'isolement, de pouvoir adapter leurs plages horaires et réserver du temps à leurs loisirs (32,33). L'évolution tendrait donc vers la recherche d'une balance plus équilibrée entre la vie privée et la vie professionnelle. Ces changements pourraient être un facteur protecteur sur la perception du travail et sur la santé.

La WONCA rappelle dans sa définition de la médecine générale que les médecins généralistes « ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de (...) leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients. » (34). Cette notion est définie par la compétence « professionnalisme » dans le référentiel « métier et compétences » de 2009 (35), utilisé comme support d'apprentissage pendant l'internat de médecine générale. L'interne doit en effet apprendre à organiser son outil et son temps de travail, et à gérer son temps pour un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle (36). La maquette de stage de DES de médecine générale comprend 6 mois de stage ambulatoire, dit de « niveau 1 ». Ce stage permet à l'interne d'acquérir des compétences chez un ou plusieurs MSU (maître de stage universitaire), le plus souvent des médecins libéraux installés, lieu idéal pour acquérir la compétence professionnalisme. Le stage de niveau 1 est une mise en situation « en permettant aux futurs médecins de se projeter dans le quotidien d'un aîné, ayant comme eux ses exigences professionnelles, personnelles et familiales » (37). En observant le MSU au quotidien dans la gestion de l'équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle, en discutant avec lui, en comparant les différents MSU, l'interne va réfléchir à son futur mode d'exercice, au « type de médecin qu'[il] veut (et peut) être ou ne pas être » (38-40).

Notre question de recherche est : comment le stage de niveau 1 permet aux internes de médecine générale de réfléchir à la notion d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle ?

Notre travail sera comparé à celui de P. LECOMTE qui porte sur le ressenti des MSU sur ce que la maîtrise de stage a apporté dans leur réflexion sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

MATERIEL ET METHODE

Le choix d'une étude qualitative a été fait afin d'explorer comment le stage de niveau 1 permettait aux internes de réfléchir à la notion d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Le choix s'est porté sur des entretiens semi-dirigés individuels auprès des internes de médecine générale de Tours ayant réalisé leur stage de niveau 1 en Région Centre.

1) Population :

La population étudiée était les internes de médecine générale de la faculté de Tours ayant réalisé leur stage de niveau 1 au cours de l'année universitaire 2015-2016.

Ont été exclus les internes dont le stage datait de plus d'une année, les internes ayant réalisé un SASPAS ou ayant déjà fait des remplacements afin d'avoir une population comparable quant à l'imprégnation récente du stage.

2) Mode de sélection :

L'échantillon a été réalisé sur la base du volontariat par sollicitation sur les réseaux sociaux ou par email à partir d'une liste des internes de Tours.

La taille de cet échantillon a été déterminé par la saturation des données.

3) Recueil et retranscription des données :

Le recueil des données a été réalisé par entretien individuel semi-structuré. La trame de cet entretien a été rédigée en fonction des thèmes que nous souhaitions aborder et à partir des données issues de la littérature. Un total de 5 questions ouvertes maximum était décidé au départ afin de privilégier le développement des réponses et laisser du temps à la réflexion pour la personne interrogée (Annexe 1). La discussion avec l'interviewé débutait par une présentation de l'enquêteur et du sujet de l'enquête, une explication du mode d'enregistrement avec assurance de la confidentialité des données.

Les entretiens ont été retranscrits intégralement sur Microsoft Word.

A la suite du quatrième entretien, la troisième question a été modifiée et reformulée en deux parties car elle était abstraite (Annexe 2).

4) Questionnaire à usage complémentaire :

Un questionnaire était remis à la fin de l'entretien afin de recueillir des informations supplémentaires concernant les données sociodémographiques. (Annexe 3)

5) Analyse des entretiens :

L'analyse des entretiens a été réalisée parallèlement au recueil des données.

Nous avons suivi le principe de la théorisation ancrée afin de conceptualiser les données issues des entretiens : codification, catégorisation, mise en relation, intégration, modélisation et théorisation.

La théorisation ancrée est une méthode d'analyse qualitative visant à générer inductivement une théorisation au sujet d'un phénomène culturel, social ou psychologique, en procédant à la conceptualisation et la mise en relation progressives et valides de données empiriques qualitatives. Cette méthode est un aller-retour constant et progressif entre les données recueillies lors des entretiens et un processus de théorisation.

La suffisance des données a été atteinte au 11^{ème} entretien.

RESULTATS

Nous avons réalisé 11 entretiens, du 11 avril au 17 août 2017. Les durées des entretiens variaient de 13 minutes à 32 minutes, avec une moyenne de 21 minutes.

4 entretiens ont été réalisés au domicile de l'enquêtrice, les 7 autres au domicile des personnes interviewées.

Les entretiens ont été réalisés lors de repos de garde pour 5 entretiens, le soir après le stage pour 3 entretiens et sur des jours de congés pour 3 entretiens.

Le tableau 1 récapitule les données sociodémographiques de l'échantillon. Les internes interrogés étaient âgés de 24 à 31 ans, avec une moyenne de 27,28 ans. 4 hommes et 7 femmes ont été interrogés. 4 internes avaient réalisé un stage de médecine générale au cours deuxième cycle des études médicales.

N°	Âge	Sexe	Situation familiale	Stage de médecine générale durant l'externat	Activité physique/ Artistique...	Ciné, concerts...	Restaurants, bars...	Loisirs famille/amis	Projets professionnels
1	29	H	En couple	Non	1/sem	1/mois	1/sem	1/sem	MSP/cabinet de groupe
2	28	F	Célibataire	Oui	>1/sem	1/mois	1/sem	>1/sem	Service SAU
3	24	H	En couple	Oui	1/sem	<1/mois	>1/mois	>1/mois	MSP
4	29	H	Célibataire	Non	>1/sem	>1/mois	>1/sem	>1/sem	MSP
5	25	F	En couple	Non	>1/sem	1/mois	1/sem	>1/sem	Hôpital
6	31	F	En couple	Non	>1/sem	1/mois	>1/sem	>1/sem	MG semi-rural seule ou en groupe non déterminé
7	26	F	En couple	Non	<1/mois	1/mois	1/sem	1/sem	MSP/cabinet de groupe + Projet universitaire
8	28	H	En couple + 1 enfant	Oui	>1/sem	1/mois	1/mois	>1/sem	Mi-temps Hospitalier libéral
9	27	F	Célibataire	Oui	1/sem	1/mois	>1/sem	>1/sem	Cabinet de groupe en milieu rural
10	26	F	En couple	Non	1/sem	<1/mois	1/sem	1/sem	MSP
11	27	F	En couple + 1 enfant	Non	1/sem	<1/mois	>1/mois	1/sem	MSP/cabinet de groupe

Tableau 1 - Caractéristiques de la population

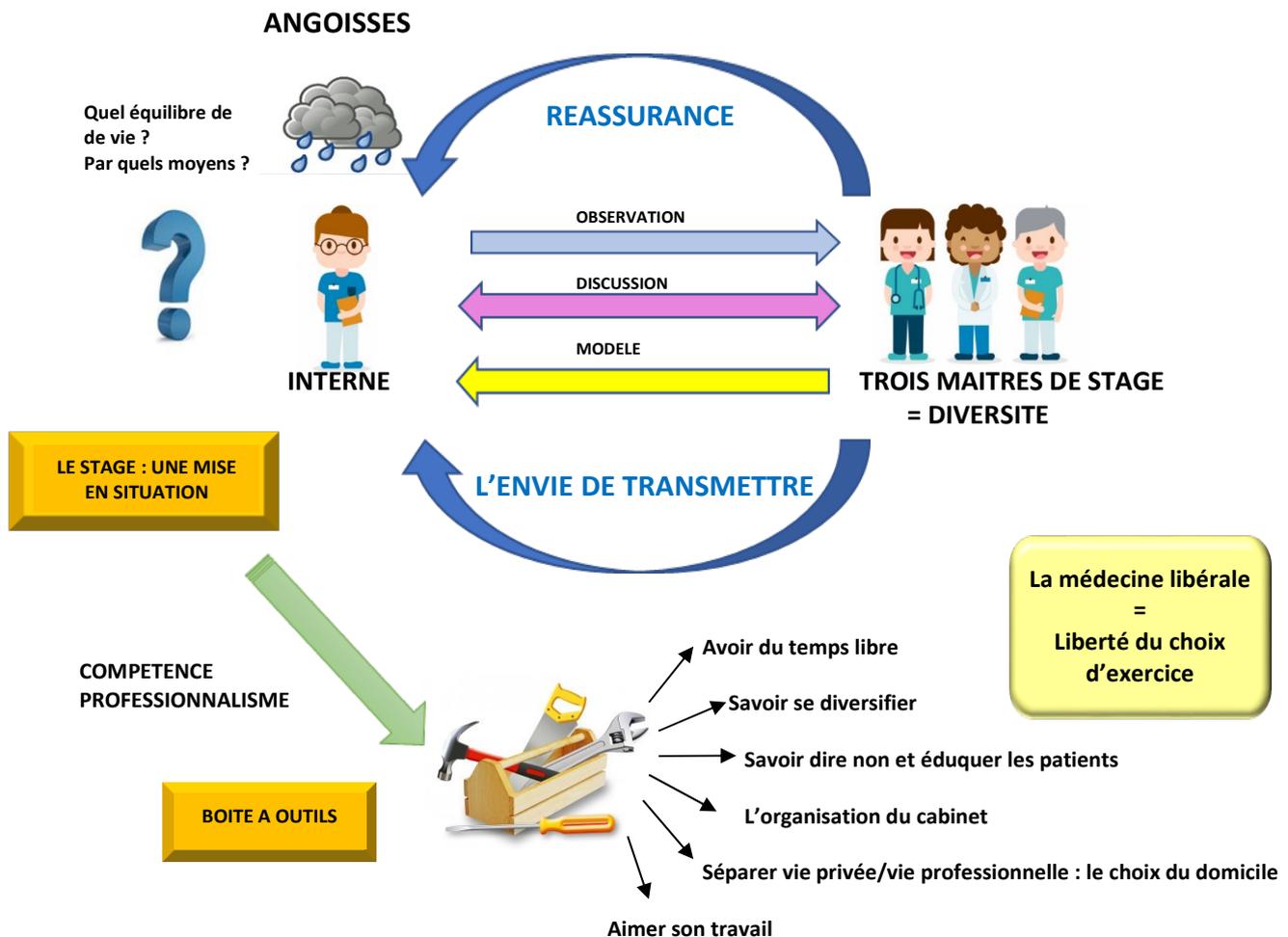


Schéma 1 – Résultats

Avant le stage de niveau 1, l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle pour les internes évoquait pour eux essentiellement les appréhensions qu'ils portaient à leur futur exercice (1). Le stage leur avait permis d'être rassurés (2) sur leur futur métier par la mise en contact avec leurs MSU (3) : la discussion (3.1), l'observation (3.2), l'envie de partager des médecins (3.3) mais aussi la mise en situation d'exercice (3.4) et la diversité des MSU (3.5) poussaient leur réflexion entre vie privée et vie professionnelle beaucoup plus loin. L'interne pouvait alors développer des outils (4) pour atteindre cet équilibre : il était nécessaire d'avoir du temps libre (4.1), savoir se diversifier dans son exercice (4.2), savoir dire non aux patients et les éduquer pour une relation adaptée (4.3), savoir s'organiser (4.4), séparer sa vie privée de sa vie professionnelle par le choix de son lieu de vie (4.5) et bien sûr, apprécier son activité professionnelle (4.6). La liberté de choix d'exercice permis par la médecine générale (4.7) était l'un des points forts pour les internes pour pouvoir adapter son activité à l'équilibre souhaité.

1.angoisses des internes concernant leur futur exercice

Avant le stage de niveau 1, la réflexion des internes sur l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle se définissait essentiellement par les appréhensions qu'ils pouvaient avoir concernant leur futur exercice et l'impact de celui-ci sur leur vie.

1.1. Complexité de trouver l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle

Tout d'abord, pour les internes cet équilibre était compliqué à obtenir et à mettre en place.

« c'est un métier qui est très prenant, c'est quand même difficile de concilier vie privée et vie professionnelle » E1

« un chantier ! En tant que médecin, c'est un peu compliqué je dirais (...) à équilibrer les deux, à savoir quand s'arrête la vie professionnelle ou savoir où commence la vie privée » E2

1.2. Peur de l'image du médecin qui se dévoue pour son métier au détriment du reste

Cette image complexe de l'équilibre était notamment liée à la vision que les internes avaient du médecin généraliste : un médecin vieillissant,

« vieux médecin généraliste, proche de la retraite et qui est disponible 24h/24 » E6

à l'image de leur propre généraliste,

« parce qu'on a des images de nos propres généralistes qui sont peut-être un peu vieillissants, qui n'ont pas travaillé comme nous on travaillera sûrement je pense, donc avec des horaires qui étaient importants et là ...tu y penses, tu te dis, je vais faire ce métier-là mais...je vais rentrer à quelle heure le soir ? » E4

qui ne vit que pour son métier,

« j'avais un a priori plutôt négatif...enfin...j'avais une vision du médecin généraliste vraiment...qui se sacrifiait » E1

au détriment de sa famille,

« j'avais cette vision du médecin généraliste qui ne voit jamais sa famille...qui s'implique beaucoup beaucoup pour son travail et peu pour sa vie privée » E1

ainsi qu'au détriment de sa santé.

« faire un infarctus à 50 ans par exemple, comme c'est le cas de beaucoup de médecins généralistes qui ne prennent pas soin d'eux » E1

1.3. Peur de l'épuisement

Les internes avaient également abordé leur peur de l'épuisement liée à l'exercice du métier,

« je ne me vois pas travailler jusqu'à épuisement » E3

et notamment le burn-out,

« on voit le nombre de médecins qui font des burn-out, c'est vraiment une catastrophe » E2

parfois sensibilisés par des expériences vécues qui les avaient marqués.

« mon premier médecin généraliste dans mon village ici, c'était quelqu'un d'honorable...qui recevait tout le temps, qui avait peu de vie de famille...et au cours de mes études de médecine...il s'est suicidé » E6

1.4. Peur de l'exercice en lui-même

Parmi leurs inquiétudes, les internes appréhendaient la pratique de la médecine générale :

Ils avaient peur d'être seul face au patient,

« quand on est face au patient, on est tout seul » E2

« on est quand même seul, on fait face à toutes les demandes » E2

ils craignaient la prise de décision,

« savoir ne pas passer à côté de l'urgence quand on est noyé au milieu de choses plus chroniques (...) et ne pas passer à côté de LA chose importante, ça, ça me paraissait très difficile » E2

ainsi que la gestion de l'incertitude.

« la gestion de l'incertitude (...) ça reste compliqué en médecine générale » E5

Ils s'inquiétaient de la diversité des connaissances à avoir pour cette spécialité,

« la médecine générale c'est (...) quelque chose de vraiment complet mais je trouve ça très dur » E2

« c'était presque le métier le plus compliqué parce qu'il faut tout savoir » E7

et ils doutaient de savoir organiser leur temps de travail.

« je ne savais pas ce qu'était le bon temps de travail pour une consultation, s'il y avait un bon temps ou pas » E6

« est-ce que ce sera possible plus tard de m'organiser ? d'avoir des horaires corrects ? » E9

1.5. Image négative de la médecine générale

Les internes rapportaient également la vision négative qu'ils avaient pu avoir de la médecine générale au cours de leurs études et qui avait nourri certains doutes dans leur choix de spécialité :

« l'image super négative de l'externe qui passe sa vie au CHU et qu'entend que le médecin généraliste n'a jamais bien fait (...), qui n'y connaît pas grand-chose, qui renouvelle les ordonnances » E7

2. Le stage rassure les internes sur leur futur équilibre entre vie privée et vie professionnelle

La réalisation du stage de niveau 1 avait permis de lever ces incertitudes en rassurant les internes sur leur futur équilibre de vie.

« je pense que le niveau 1 ça a vraiment conforté ce côté qualité de vie que l'on peut avoir dans nos pratiques et on savoure ! » E4

« ça m'a beaucoup rassurée sur le plan professionnel (...), j'étais rassurée là-dessus. Sur le fait qu'on puisse organiser sa vie professionnelle et sa vie personnelle » E6

3. La mise en contact entre internes et MSU permet à l'interne de réfléchir sur l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle

Si les inquiétudes des internes étaient vraiment prédominantes dans l'attention portée à l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle avant le stage de niveau 1, c'était vraiment au cours du semestre que se mettait en place une véritable réflexion autour de cet équilibre et ce, par différents moyens.

3.1. La discussion

Le fait de discuter entre stagiaires et maîtres de stage permettait un échange constructif, apprécié des internes :

« on arrive à avoir des conversations tout à fait différentes de la médecine (...) la discussion m'a beaucoup plu » E1

et permettait de réfléchir au futur équilibre de vie en parlant de la vie privée,

« la façon dont ils nous rapportent leur vie privée (...) ça permet de se rendre un peu compte de ce qu'on a envie nous » E2

mais également de discussions autour des loisirs,

« avec un maître de stage on a un peu plus discuté de ses activités extra-professionnelles (...) et l'importance d'avoir d'autres centres d'intérêts » E3

et de l'organisation.

« j'en discutais avec lui en disant mais comment il va arriver à faire une vraie pause » E5

Les maîtres de stage partageaient leurs expériences :

« c'était surtout par des récits de leurs expériences (...) ils me disaient pas forcément ce qu'il fallait faire mais surtout ce qu'il fallait ne pas faire pour ne pas se faire envahir » E10

et abordaient la question de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

« avec un en particulier, on a un peu plus parlé de cet équilibre entre vie privée et vie professionnelle » E8

3.2. L'observation

Le stage mettait également les internes dans un rôle d'observateur, outil supplémentaire pour approfondir leurs réflexions.

« en observant beaucoup la façon de faire des gens chez qui on passe...ça t'aide aussi à trouver cet équilibre, à savoir ce que toi tu as envie, à ce que tu n'as pas envie » E2

« le fait d'être en observation ça permet de relever ce qu'on aime pas et de ne pas reproduire effectivement ces inconvénients qu'on trouve à la pratique dans l'avenir professionnel » E8

3.3. L'envie de partager des MSU

Les internes associaient leurs réflexions à l'envie de transmettre de leurs maîtres de stage.

« nos maîtres de stage essaient de nous montrer qu'ils peuvent avoir une qualité de vie et ils essaient de nous faire profiter de ça » E4

« je veux que tu te rendes compte aussi qu'en médecine générale on a des bons côtés, je veux que tu te rendes compte de ça (...) même quand ils nous emmènent en visite ils essaient de nous montrer un peu ces bons côtés qu'eux ils apprécient et nous faire miroiter ça » E4

3.4. La mise en situation d'exercice

De plus, le stage de niveau 1 passait aussi par la mise en pratique, véritable mise en condition d'exercice. Cela permettait aux internes d'éclaircir des idées préconçues qu'ils pouvaient avoir du métier :

« on a des opinions, des visions, des imaginations de ce qu'est la médecine libérale mais tant qu'on ne le vit pas (...) on ne peut pas se faire à l'idée de ce que c'est réellement » E8

« je pense que si on ne passe pas par cette étape, on ne peut pas se rendre compte de l'activité libérale » E8

et de concrétiser l'exercice du métier en lui-même,

« avec le stage, on est vraiment confronté (...) c'est une vraie projection de voir comment je peux faire moi, comment je peux travailler » E2

sur l'organisation,

« maintenant ça a changé peut-être certaines choses de l'organisation auxquelles il faut que je pense » E10

et surtout sur la notion d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

« c'est vraiment oui, le moment où on commence à avoir cette réflexion (...) c'est vrai qu'à ce moment-là on voit ce qui est faisable ou pas faisable » E2

Enfin, la mise en autonomie était essentielle :

« le point fort c'est la mise en autonomie, que ça corresponde ou pas à ce qu'on veut faire plus tard (...) de toute manière ça nous donne une idée de ce qu'on veut ou de ce qu'on ne veut pas » E11

3.5. La diversité des MSU

Les internes considéraient comme une richesse d'avoir trois maîtres de stage différents pour réfléchir sur leurs futurs exercices,

« le trinôme pour moi c'est super important parce que si on ne se retrouve pas dans un des maîtres de stage ça peut casser complètement l'image que l'on peut avoir de la médecine générale et pour se projeter... » E7

notamment par leurs diversités : que ce soit par leur diversité générationnelle,

« j'ai la chance d'avoir trois médecins dans mon trinôme, qui ont des générations différentes » E1

par la diversité de leurs pratiques,

« je pense que c'est un des points forts de mon niveau 1 c'était ça : c'était vraiment d'avoir trois pratiques différentes » E8)

par l'organisation de leurs cabinets,

« j'ai eu trois médecins qui avaient des rythmes différents, qui s'organisaient différemment(...) ça m'a montré trois organisations différentes. Je me suis posée des questions : laquelle est la mieux ? » E6

dans la diversité de leurs lieux d'exercice,

« le fait qu'ils soient répartis sur le territoire différemment...on essaye d'imaginer » E2

ou dans le choix des maîtres de stage qu'ils soient hommes ou femmes.

« le fait d'avoir eu trois maîtres de stage, trois femmes, pour s'identifier c'était quand même plus simple » E7

3.6. MSU et internes : une relation particulière

Les internes appréciaient le lien de proximité qu'ils développaient avec leurs maîtres de stage.

« par le fait qu'elle s'intéresse aussi à moi différemment que simplement...leur interne » E7

« c'était plus facile de me projeter (...) rien que de vouvoyer son interne et demander à l'interne de vous vouvoyer, je pense que ça ferme toutes ces possibilités-là » E7

Le maître de stage devenait un modèle pour eux :

« pas forcément de mentor (...) mais c'est un peu ça quand même. Se dire que c'est comme ça que je veux faire et de cette manière-là » E7

Certains internes témoignaient de l'absence d'interaction avec leurs maîtres de stage qu'ils avaient vécu comme un frein dans leur réflexion sur le futur équilibre.

« ils n'ont pas trop discuté avec nous (...) et du coup je ne peux pas dire...la notion de vie privée/vie professionnelle, je sais ce que moi je veux, mais je ne peux pas dire que le stage m'a apporté ... une réflexion en plus... » E9

4. L'interne et son futur équilibre entre vie privée et vie professionnelle

Durant le semestre, les internes avaient pu apprendre à mettre en place des outils pour préserver leur équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

4.1. Importance de préserver du temps libre

Les internes étaient tous sensibilisés à l'importance d'avoir du temps libre que ce soit du temps pour les loisirs,

« il fallait de principe, comme mon maître de stage, se poser des limites et se mettre des loisirs » E3

les activités sportives,

« il faut se dégager du temps pour pouvoir faire un peu de sport » E1

ou du temps pour soi et pour ses proches.

« c'est très important d'avoir, de se dégager du temps pour prendre soin de soi » E1

« pour pouvoir profiter de mes enfants, il fallait avoir du temps libre » E8

Ce temps était essentiel pour être épanoui.

« la notion d'épanouissement (...) c'est un équilibre, pas tout miser sur le professionnel, je pense que sa vie compte aussi » E7

Il était nécessaire de savoir que prendre du temps libre n'était pas un abandon de son travail ou de ses patients.

« c'est des limites pour ma vie personnelle et donc c'est quelque chose que je fais pour moi et pas contre mes patients » E6

Il fallait aussi savoir limiter les discussions sur le travail dans sa vie privée,

« pas ramener à la maison sa vie professionnelle (...) donc l'équilibre il passerait par le fait que quand on sort du travail, on arrête de parler du travail » E9

et prendre des congés.

« s'imposer des vacances » E10

Tout en sachant que cet équilibre entre vie privée et vie professionnel était une définition personnelle, propre à chacun.

« la notion de temps libre, d'activités c'est une notion personnelle à chacun. Chacun place son curseur là où ça lui semble être son équilibre » E7

4.2. Savoir se diversifier

Certains stagiaires avaient constaté l'intérêt de diversifier leur activité comme par la maîtrise de stage par exemple.

« je trouve, dans l'épanouissement du médecin (...) ce statut de maître de stage, je trouvais qu'il faisait beaucoup dans l'épanouissement pour leur métier et pour leur vie personnelle aussi » E7

4.3. Développer une relation médecin/patient adaptée

Un bon équilibre, savoir poser des limites passaient également par la relation que partageaient médecins et patients :

« elle était trop dans le personnel. Elle connaissait trop bien ses patients et après ils jouaient sur l'émotion pour pouvoir obtenir tout ce qu'ils voulaient » E6

Les internes comprenaient l'importance de savoir dire non,

« apprendre à dire non aux gens aussi, aux demandes abusives » E2

et de l'intérêt d'éduquer sa patientèle.

« expliquer aux patients. Expliquer les règles (...) c'est les règles de bon sens entre guillemets et puis après si on est constant dans nos explications à tous les patients, il n'y a pas de raison que ça ne se passe pas bien. » E6

4.4. L'organisation du cabinet

Les internes avaient pris conscience de l'intérêt de savoir organiser leur cabinet.

« l'organisation du cabinet pour soi-même » E3

Il fallait avoir un temps dédié aux formalités administratives,

« faire des consultations dédiées aux papiers par exemple, et pas le faire le soir » E2

savoir gérer leurs horaires de présence,

« le mieux c'est de définir des horaires qui vont rester les mêmes » E6

leur temps de consultation,

« avoir assez de temps pour interroger un patient, savoir l'écouter et faire l'examen (...) c'est vraiment en fonction à la fois du médecin et de sa patientèle » E6

et les visites à domicile étaient des solutions indispensables pour ne pas se laisser envahir par sa vie professionnelle.

« bien répartir ses visites » E2

Chaque plage de consultation serait disponible pour un seul patient.

« on ne peut pas voir trois personnes sur un créneau de vingt minutes » E10

Les consultations sans rendez-vous n'étaient pas appréciées.

« les consultations sans rendez-vous, moi, je n'en ferai pas (...) c'est un peu compliqué je trouve » E2

Les internes préféraient des créneaux de consultation réservés pour les urgences.

*« des créneaux d'urgences tous les jours qui permettraient de voir les patients urgents »
E10*

Enfin, le secrétariat était indispensable pour l'organisation,

« la secrétaire c'est quelque chose d'indispensable pour pouvoir se consacrer à fond sur le patient » E6

et était souligné le confort du travail en cabinet de groupe.

« dans le cabinet après, on peut demander aux gens, aller toquer à la porte de l'autre » E2

*« en cabinet de groupe ou en association c'était possible de s'organiser du temps libre »
E9*

Pouvoir avoir des internes et trouver des remplaçants étaient un plus pour leur futur exercice.

« trouver des solutions pour pouvoir prendre du temps libre : prendre un remplaçant, avoir un interne » E9

4.5. Le choix du lieu de domicile

Les internes soulignaient l'importance de séparer son lieu de travail de son domicile,

« ne pas me laisser envahir, ne pas habiter dans la commune où j'allais travailler : qu'il y ait une certaine distance » E9

tout en restant à proximité néanmoins.

« pas trop éloigné du domicile pour pouvoir récupérer les enfants si jamais ils sont à l'école » E7

4.6. Aimer son travail

L'équilibre passait aussi par le plaisir de pratiquer son activité professionnelle.

« être épanoui dans ce qu'on fait dans notre boulot » E7

4.7. La médecine libérale : la liberté du choix d'exercice

Les internes appréciaient l'activité libérale de la médecine générale qui leur donnait la possibilité d'adapter leur équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

« c'était notre avantage en médecine générale : adapter notre activité, comme on en a envie » E4

« pouvoir organiser son travail comme on le veut pour répondre à son équilibre idéal » E8

5. Le stage de niveau 1 : quand et comment le faire ?

En parallèle de la discussion sur le stage de niveau 1, les internes interrogés avaient fait part de leurs inquiétudes concernant la nouvelle réforme du DES de médecine générale. La source du questionnement concernait essentiellement sur le moment le plus adapté pour réaliser le semestre de niveau 1 dans leur cursus afin de pouvoir tirer profit au maximum de leur stage.

« avec la nouvelle réforme, si j'ai bien compris, il faudrait le faire en tout début d'internat mais je ne pense pas que ce soit une bonne idée pour les jeunes semestres » E11

En effet, la mise en autonomie avait une place importante et certaines expériences personnelles de jeunes semestres montraient le caractère trop précoce de leur stage dans leur cursus,

« j'étais en premier semestre, j'étais un peu paniqué, avoir les connaissances, bien faire (...) je pense que ces questions de connaissances pratiques ont pris toute la place par rapport au reste durant mon stage » E3

tandis que les plus vieux semestres exprimaient quelques réserves pour leurs cadets.

« durant mon stage, les trois médecins m'ont donné beaucoup d'autonomie et c'était formateur alors est-ce que c'est parce que je suis en 5^{ème} semestre ? (...) en tout cas en niveau 1, si on a pas les compétences pratiques qui permettent la mise en autonomie, je ne vois pas trop l'intérêt de ce stage » E1

Un autre des internes interviewés avait réfléchi au déroulement du stage. Il avait apprécié l'immersion en médecine générale au cours du stage et se questionnait sur l'intérêt de passer plus de temps avec ses maîtres de stage.

« essayer de passer 48h avec son médecin (...) ça peut être aussi intéressant et riche de partager réellement la vie du médecin (...) pour avoir plus de recul sur cet équilibre vie privée/vie professionnelle » E6

6. Evolution de la médecine : jeunes générations plus sensibilisées à la notion d'équilibre de vie ?

Les internes avaient le sentiment que cette préoccupation pour l'équilibre vie privée/vie professionnelle était plutôt générationnelle,

« les nouvelles générations, je pense, s'organisent un peu mieux » E5

« je suis d'une nouvelle génération, je pense qu'on fait la différence entre notre vie personnelle et notre vie professionnelle » E6

notamment par le partage d'expériences entre les jeunes médecins.

« ça ressort beaucoup dans les discussions avec mes autres amis internes » E2

La féminisation de la profession leur semblait être également un moteur dans la volonté d'une pratique plus équilibrée avec la vie privée.

« J'ai l'impression vraiment que la féminisation de la profession fait que ça entre en compte » E2

DISCUSSION

Forces et faiblesses de l'étude

L'intérêt de l'étude est qu'il n'existe que très peu de travaux concernant la réflexion sur l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle et notamment chez les internes. Les résultats étaient d'autant plus intéressants qu'ils pouvaient être comparés à ceux de la thèse de P.LECOMTE, qui aborde le même questionnement chez les maîtres de stage universitaires.

L'étude qualitative était une méthode de choix pour pouvoir explorer les réflexions et perceptions ressenties par les internes interrogés. Les entretiens individuels semi-directifs permettaient une liberté de parole qui n'aurait pas pu être retrouvée par le biais d'entretiens collectifs.

L'enregistrement des entretiens déchargeait l'enquêteur de la prise de note et permettait un échange adapté aux participants. L'ordre des questions était ainsi ajusté en fonction du discours de l'interviewé tout en respectant la trame d'entretien.

L'échantillon, bien que diversifié, se limitait aux internes ayant réalisé leur stage de niveau 1 dans la région Centre. Les personnes interrogées s'étaient portées volontaires pour l'enquête suite à un appel de participation via les réseaux sociaux au sein du groupe des internes de médecine générale de Tours. Lors du recrutement, les internes étaient choisis afin d'avoir un panel le plus varié en termes d'âge, de sexe et de situation familiale.

Les critères d'inclusions avaient été étudiés afin de limiter les biais de déclaration (délai entre la fin du stage et l'entretien, absence de réalisation d'un autre stage récent en médecine générale).

L'enquêtrice réalisait pour la première fois des entretiens semi-dirigés ce qui a pu entraîner des biais d'investigation.

Pour la qualité des enregistrements, il avait été décidé que l'enquête aurait lieu dans un endroit calme, à l'abri des interruptions ou nuisances extérieures.

Au début de l'étude, l'enquêtrice laissait le choix du lieu d'investigation afin de faciliter la participation : lieu de travail, lieu de domicile de l'interviewé ou lieu de domicile de l'enquêtrice. Ce dernier choix avait eu pour conséquence une sensation de malaise chez les interviewés qui se retrouvaient dans un environnement inconnu ce qui pouvait influencer le

processus de raisonnement. Une modification du lieu d'entretien (à partir du quatrième entretien), uniquement au domicile des internes, avait permis d'obtenir par la suite des entretiens beaucoup plus longs.

Parfois, le manque de temps disponible des internes, en particulier en fin de journée, après le travail, avait eu pour conséquence un empressement dans la réalisation des entretiens.

Lors du recueil des données, l'enquêtrice interrogeait l'interne d'une manière qui pouvait influencer son discours (biais d'intervention). En effet, la reformulation de certaines questions laissait place à des questions fermées ou à des questions beaucoup plus orientées pour la compréhension des données demandées. Le canevas d'entretien a été modifié à la suite du quatrième entretien.

L'analyse a été effectuée par une seule et même enquêtrice (biais d'analyse et d'interprétation). Même si pour le premier entretien, il y a eu une analyse et codage des verbatims avec une deuxième enquêtrice, il n'y a pas eu de triangulation des données par la suite, ce qui aurait renforcé la validité des résultats.

Les internes appréciaient la relation qu'ils développaient avec leurs MSU. Pour la majorité des internes interrogés, ce semestre réalisé auprès des médecins généralistes les avaient remis en confiance vis-à-vis de leur choix de la médecine générale et en particulier par la relation de proximité qui se créaient avec leurs maîtres de stage. Les échanges, les observations, l'envie de transmettre des MSU et la mise en situation étaient particulièrement appréciés, source de réflexion sur l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Cette relation de compagnonnage entre Maître de stage et étudiant, a toujours été la base de l'enseignement de la médecine : « Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères ... » (41). La qualité de la relation entre internes et MSU permet l'interaction et la transmission des compétences (40). Une relation satisfaisante entre interne et MSU est essentielle : elle influe non seulement sur la qualité de l'enseignement mais également sur l'appréciation du stage (42). Dans son étude sur la transmission des savoirs professionnels en médecine générale, Géraldine BLOY décrit comme stimulant l'investissement « sincère du maître de stage dans le plaisir de la transmission et le partage d'un exercice de la médecine générale » (40). Dans le travail de P. LECOMTE explorant

le ressenti des MSU sur ce que la maîtrise de stage leur avait apporté dans leur réflexion sur l'équilibre vie privée vie professionnelle, l'une des motivations principales des MSU à la maîtrise de stage est l'envie de transmettre : les MSU sont enthousiastes de partager leurs expériences, de conseiller leurs interne et de répondre à leurs divers questionnements. Les échanges sont source d'enrichissements non seulement pour l'étudiant mais aussi pour le MSU lui-même qui va lui aussi réfléchir à son propre équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Il pourrait être intéressant de potentialiser cette énergie : profiter de la dynamique du couple maître de stage/interne pour développer des moments de réflexion supplémentaires dans la formation. Cela pourrait se faire dans le cadre de groupes d'échanges de pratiques avec des MSU et des internes, par exemple autour de la prévention de la santé au travail et de l'équilibre entre vie privée/vie professionnelle.

La relation entre interne et maîtres de stage mettait en avant un phénomène d'identification des internes vis-à-vis de leurs aînés pour leur exercice futur. Le maître de stage devenait un exemple, source d'inspiration pour l'exercice futur, ce qui entre dans la définition du modèle de rôle : « un médecin qui, dans le contexte de son exercice professionnel, influence l'apprentissage des externes et des résidents avec qui il est en contact » (Chamberland et Hivon) (43). Selon la théorie de l'apprentissage, pour Aristote (44), l'éducation passe par deux procédés complémentaires : l'éducation par l'action (imitation, observation, mise en pratique) et par la raison (de l'observation à la réflexion). Tout ce que connaît l'esprit humain lui vient du dehors par le biais de l'expérience sensible. Ce pourquoi l'observation de personnes modèles et contremodèles (ceux à qui on ne veut pas ressembler) joue un rôle essentiel dans l'acquisition des connaissances, habiletés et attitudes professionnelles (45). La relation admirative pour un médecin croisé durant le cursus universitaire a un rôle dans les choix professionnels de l'interne. L'étudiant observe ses trois maîtres de stages et c'est à leur contact qu'il va construire son identité en fonction des qualités des modèles qu'il a choisis (45). La transmission des savoirs fait partie intégrante des compétences en médecine générale des MSU. La charte Des Maîtres de stage universitaires établit des critères de qualité dont la nécessité d'être « un modèle médical et professionnel » (46). En 2011 au Québec, s'est mise en place une communauté de pratiques autour du thème « Être un clinicien enseignant modèle de rôle auprès des étudiants » (45). Elle présente deux objectifs : définir le rôle de modèle de rôle auprès des étudiants et développer des stratégies pédagogiques pour potentialiser ce modèle

de rôle en agissant de manière intentionnelle et explicite (45). En tant qu'enseignants, les maîtres de stage ont la responsabilité de démontrer de bonnes pratiques mais surtout d'être des sources de motivation et d'exemples pour les futurs médecins qu'ils forment. La thèse de P. LECOMTE montre que les MSU ont conscience du rôle d'exemple qu'ils ont auprès des internes même si certains des MSU expriment quelques craintes ou ne préfèrent pas influencer leurs étudiants. Intégrer une formation pratique sur le modèle de rôle au sein de la formation des MSU pourrait permettre de les rassurer, de développer leur connaissance sur ce rôle d'exemple et enrichir ainsi également la formation des internes.

La diversité des MSU était un point fort dans la réflexion sur l'équilibre vie privée/vie professionnelle. Les internes appréciaient l'hétérogénéité de leur MSU et de la répartition géographique de leurs lieux de stage : ils pouvaient ainsi découvrir une diversité d'expériences, appréhender des pratiques différentes pour réfléchir à leur futur mode exercice. Pour Munck, bénéficier d'un trinôme et d'une diversité de terrains de stage sont des variables significatives dans les projets d'installation (47). La méta-analyse en psychopédagogie de Rohrer et Pashler montre que le fait d'avoir accès à des contenus riches et variés, à une pratique mixte de façon régulière maximise les apprentissages des étudiants (48). Lors de notre étude, certains internes interrogés n'avaient bénéficié que d'un seul lieu de stage (les MSU exerçant dans le même cabinet), d'autres encore avaient regretté de n'avoir qu'un trinôme de MSU masculins ou de n'avoir eu des stages qu'en milieu rural. Dans certaines régions comme en Aix en Provence, les médecins SOS, médecins du monde, médecins de centre d'addictologie sont même intégrés au trinôme (49). Les internes souhaitent avoir accès à une multiplicité d'exemple de pratiques (42), il serait donc probablement intéressant de favoriser davantage la mixité des trinômes et des lieux d'exercice durant les stages ambulatoires. Il n'existe pas d'études qui explorent le ressenti et les attentes des internes vis-à-vis de la diversité des stages, il pourrait être intéressant d'approfondir ce sujet dans une autre étude pour permettre d'améliorer les offres de stage.

Le stage permettait à l'interne de développer des outils pour son équilibre vie privée/vie professionnelle. Il apprenait comment gérer une consultation, gérer sa relation au patient, son temps et son organisation mais aussi l'utilité de savoir scinder son espace de travail avec son espace privé, l'importance d'avoir du temps libre et de préserver le plaisir de travailler. Cet apprentissage se fait grâce aux échanges et la mise en situation qui se déroule durant le stage :

le MSU conseille son interne, lui apprend la gestion et l'organisation de son exercice et le sensibilise aux risques d'épuisement (P. LECOMTE). Ces outils sont regroupés dans la compétence professionnalisme, compétence indispensable dans la validation des acquis des internes de médecine générale (50). Elle comprend la capacité à savoir construire une relation avec le patient, savoir mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée sur le patient, savoir guider le patient dans une démarche d'éducation et de prévention, savoir gérer les demandes des patients, identifier les situations d'urgences et savoir assurer la continuité des soins et le suivi du patient. Le professionnalisme est la « capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes, de développer une activité professionnelle en privilégiant le bien être des personnes par une pratique éthique et déontologique, d'améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine basée sur des faits probants, d'assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient » (50). La notion d'équilibre et de compétence professionnalisme renvoie à la psychodynamique du travail (51). Il s'agit d'une discipline développée à l'initiative du psychiatre Christophe Dejourné qui propose des outils théoriques pour améliorer le rapport au travail (51). Elle permet de comprendre les relations entre fonctionnement psychique et organisation du travail. Le travail peut provoquer une souffrance mais il peut aussi avoir un rôle stimulateur dans la construction de la santé. L'incapacité à trouver un juste équilibre entre travail et repos peut amener à l'épuisement voire jusqu'au « Burn out ». Il est nécessaire de protéger la qualité de vie au travail des médecins. Pour cela plusieurs structures telles qu'IMHOTEP (25), l'AAPML (26), ou encore l'association MOTS (52) ont vu le jour ces dernières années ainsi que des formations spécifiques de soins tels que le Diplôme Inter Universitaire « soigner les soignants » (28). Cette prise de conscience est importante à développer au vu des différents états des lieux sur l'état de santé des professionnels de santé (4,53) : la recherche d'un équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle pourrait être un facteur protecteur pour la santé et l'épanouissement des médecins de demain.

Les internes appréhendaient leur futur métier. C'est d'ailleurs sous ces inquiétudes que s'ébauchait leur première réflexion entre vie privée et vie professionnelle. Le stage permettait aux internes d'être rassurés. On retrouve les mêmes freins à l'installation en cabinet de médecine libérale des jeunes médecins : peur de la solitude, peur d'une charge de travail trop importante, peur de la gestion de l'incertitude (31). Ces craintes n'incitent pas les étudiants à

choisir la médecine générale à l'issue des ECN : horaires contraignants, isolement, dévalorisation de la profession (40,42,54). Les internes ont besoin de s'épanouir dans l'exercice de leur métier en protégeant leur vie personnelle contrairement aux anciennes générations de médecins omniprésents pour leurs patients (55). Des études montrent que les stages réalisés chez les praticiens influencent les opportunités et l'élaboration de projets d'installation (47). Dans notre étude, rares étaient les internes ayant réalisés un stage lors du deuxième cycle de leurs études médicales. Ce stage obligatoire depuis 1997 est actuellement peu effectif, sauf dans quelques facultés dont celle de Tours. Cette première mise en contact améliore pourtant l'envie d'être généraliste et permet aux externes d'acquérir une vision positive de la profession (56). Concernant le déroulement du DES de médecine générale en lui-même, seul le stage de niveau 1 est obligatoire dans la maquette de validation du DES de médecine générale jusqu'à présent. Le deuxième stage ambulatoire, SASPAS, est quant à lui facultatif. Ce SASPAS permet de développer, de renforcer et de mettre en application les acquis des internes. Malgré le rallongement du cursus, les étudiants ont le sentiment de manquer d'expérience : les jeunes médecins ont rarement le sentiment d'avoir épuisé les situations qu'ils peuvent rencontrer et stabilisé leur projet professionnel. Ils aspirent à un temps d'expérimentation plus libre des contextes d'exercice possibles et de consolidation de leur « bagage » pour plus d'assurance dans la pratique (39). Une mise en place effective du stage de médecine générale en deuxième cycle et l'augmentation du nombre de semestres en ambulatoire dans la nouvelle maquette du DES de médecine générale (57) permettront de développer les contacts entre MSU et étudiants, donc les occasions de réfléchir sur l'équilibre de vie.

Les internes étaient partagés sur la réforme du troisième cycle du DES de médecine générale.

Ils émettaient des réserves sur la réalisation du stage de niveau 1 en première année d'internat. Le meilleur moment pour réaliser ce stage serait pour eux à partir du troisième semestre : les connaissances pratiques étant mieux intégrées, l'interne serait plus à même de réfléchir à l'organisation du travail dans sa globalité et à l'importance de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Une étude réalisée auprès d'internes niçois retrouve des résultats comparables : la deuxième année d'internat serait la plus adaptée pour réaliser ce stage ambulatoire. La compétence professionnelle est d'autant plus assimilée que l'interne est avancé dans sa formation (58) : Le SASPAS, serait donc un moment de la formation où s'affinerait la réflexion sur l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. La nouvelle

maquette du DES de médecine générale se décompose désormais en différentes phases évolutives : la première phase, dite de socle, impose la réalisation du stage de niveau 1 au cours des deux premiers semestres, le SASPAS sera désormais obligatoirement réalisé durant la deuxième ou troisième année d'internat (phase dite d'approfondissement) (59). Cela fait écho un autre risque évoqué par les internes interrogés : la perte de continuité dans l'acquisition des compétences. En effet d'après les internes, le SASPAS serait réalisé tardivement du fait de l'offre limitée des terrains de stage comparé à la réalisation précoce du stage de niveau 1 au détriment d'une progression pédagogique régulière et graduelle. Il reste donc important d'inciter les médecins généralistes à la maîtrise de stage afin d'augmenter les propositions de formations pour les internes. Une quatrième année d'internat qui correspondrait à une troisième phase dite de consolidation pourrait être mise en place dans les prochaines années (59). Il s'agirait d'une année professionnalisante totalement réalisée en cabinet de médecine générale. L'augmentation du nombre de stages ambulatoires devrait permettre à l'interne de découvrir son futur métier, d'en connaître les diversités de pratiques et d'approfondir par différentes étapes sa réflexion et ses compétences.

CONCLUSION

L'état de santé des médecins est un enjeu de santé publique capital. Les différentes enquêtes réalisées récemment montrent qu'une grande partie des étudiants et jeunes médecins ne se considèrent pas en bon état de santé notamment en termes d'épuisement. Cette nouvelle génération a de nouvelles attentes vis-à-vis de son mode d'exercice considérant que la charge de travail, les contraintes administratives et financières ont des répercussions trop importantes sur la qualité de vie et sont des freins à l'installation. L'évolution tendrait donc vers la recherche d'une balance plus équilibrée entre la vie privée et la vie professionnelle. Au cours de sa formation, le stage de niveau 1 va être l'occasion pour l'interne d'une mise en contact au plus près de l'exercice de la médecine générale : en observant le MSU gérer son quotidien entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle, l'interne va s'interroger et envisager sa propre vie et son futur mode d'exercice.

Nous avons réalisé une étude qualitative auprès de 11 internes de médecine générale de la Région Centre : comment le stage de niveau 1 permettait aux internes de médecine générale de réfléchir à la notion d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle ?

La réflexion autour de cet équilibre de vie passait surtout par les interrogations et les inquiétudes que les internes pouvaient avoir autour de leur futur exercice : peur du médecin qui se dévoue à son métier au détriment de sa vie privée, peur de l'isolement et de la gestion du travail ou encore l'image négative de la profession qu'ils avaient pu avoir au cours de leurs études. Le stage de niveau 1 permettait de les rassurer. La mise en contact avec leurs MSU amorçait la réflexion sur l'équilibre vie privée/vie professionnelle : le dialogue qui se mettait en place, l'observation, le partage et l'envie de transmettre des MSU ainsi que la mise en situation d'exercice permettait de concrétiser le métier de médecin généraliste et de l'équilibre de vie possible. L'interne apprenait à développer des outils en faveur de cet équilibre : importance de préserver du temps libre (temps pour soi, dédié à sa famille ou pour les loisirs), importance de savoir se diversifier dans sa pratique, nécessité d'une relation adaptée avec le patient (savoir dire non, éduquer ses patients...), savoir organiser son cabinet (gestion des horaires, de l'agenda, temps dédié à l'administratif, secrétariat...), savoir séparer sa vie privée de sa vie professionnelle notamment par le choix du domicile, et enfin apprécier et aimer son travail.

Nos résultats sont comparables à ceux de P. LECOMTE qui montre que cette mise en contact avec l'interne entraîne elle aussi une remise en question des MSU non seulement sur leur propre équilibre mais aussi sur leur pratique. Elle est également source d'apaisement, de stimulation, de mise à jour des connaissances et permet aux MSU de gagner en confiance. Pour les internes, cette relation de compagnonnage permet non seulement la transmission des compétences mais aussi de se projeter dans l'exercice futur par un phénomène d'identification dit « modèle de rôle ». Les craintes exprimées par les internes sur le métier de généraliste sont identiques aux freins à l'installation en cabinet ou au choix de la médecine générale à l'issue des ECN. Les internes étaient partagés sur la réforme du DES de médecine générale : avoir suffisamment de connaissances pratiques et réaliser des stages ambulatoires de manière rapprochée permettrait une acquisition plus progressive des compétences et une meilleure réflexion autour de la gestion du cabinet et sur l'équilibre de vie.

Le stage ambulatoire de niveau 1 permet à l'interne de préciser et de développer ses projets professionnels et sa réflexion autour de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle par la mise en contact avec les MSU. Cette réflexion est essentielle pour que les jeunes de médecins de demain choisissent de s'installer : la médecine générale permet d'avoir une qualité de vie compatible avec les envies des nouvelles générations. La nouvelle maquette du DES de médecine générale permettra de bénéficier d'une augmentation du nombre de semestres en ambulatoire et permettra donc de développer cette réflexion autour de l'équilibre de vie. Il pourrait être intéressant de potentialiser cette mise en contact par le biais de formations supplémentaires des MSU sur le modèle de rôle par exemple ou de développer des groupes d'échanges avec MSU et internes autour de la santé et de la qualité de vie. Il serait également nécessaire de développer d'autres études sur l'interaction entre interne et MSU car la qualité des stages a un rôle crucial dans les choix des internes : choisir la médecine générale, choisir de s'installer et choisir de travailler tout en préservant sa santé et son équilibre de vie.

REFERENCES

1. LERICHE B., FAROUDJA JL., MONTANE F., MOULARD J-C. Le médecin malade, Rapport de la Commission nationale permanente, adopté lors des Assises du Conseil national de l'Ordre des médecins du 28 juin 2008.
2. DREES. Santé physique et psychique des médecins généralistes. Juin 2010, n°731. Disponible sur : <http://www.drees.sante.gouv.fr/sante-physique-et-psychique-des-medecins-Generalistes,6581.html>
3. HURTEBIZE P. Trop de médecins négligent leur santé. Le Concours Médical, 24 Fev 2009, Vol 131, n°4, p. 113-114. Disponible sur : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/Details?equation=automedication%20%2B%20medecin%20generaliste&sort=auto&start=23>
4. DUSMENIL H., SERRE BS., REGI J-C., LEOPOLD Y., VERGER P. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. 5 oct 2009, Vol. 21(4):355-64.
5. BONNET C., LEMERY B., AUBRY C. et al. Le Panel des médecins généralistes de Bourgogne : enquête sur la santé physique et psychique des médecins bourguignons. 2010. Disponible sur : <http://www.urps-ml-bfc.org/wp-content/uploads/2014/10/PANEL-BURN-OUT.pdf>
6. DREES. Les conditions de travail des médecins généralistes. Edition 2016. Disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche18-3.pdf>
7. LE FUR P, BOURGUEIL Y., CASES C. Le temps de travail des médecins généralistes : Une synthèse des données disponibles. Questions D'économie de la Santé. Juillet 2009, n°144, p.1-8. Disponible sur : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes144.pdf>
8. GAUTIER A., Baromètre santé médecins généralistes 2009. Disponible sur : <http://www.alzheimer.inpes.fr/Barometres/BaroCancer2010/pdf/prevention-EPS-ETP.pdf>
9. POUYET M., Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé. Octobre 2007. Disponible sur : <http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED T 2007 POUYET MELANIE.pdf>
10. ROSSI O. Etat de santé des médecins généralistes de la Loire. Saint Etienne, 2012.
11. HEMAR D., REILLE V. Etat de santé des médecins généralistes libéraux du département du Nord en 2011. Lille, 2012.
12. GALICE L. La santé des médecins généralistes libéraux français. Thèse d'exercice de médecine. Université de Toulouse. 2014. 65p. Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/442/1/2014TOU31017.pdf>

13. NOUGER F. Les médecins généralistes et leur santé. Thèse d'exercice de médecine. Université de Poitiers. 2004. 146p. Disponible sur : http://www.cogemspc.fr/theses/liste_these/these_nouger.pdf
14. BERGER C. Motivations et obstacles au comportement de prévention des médecins généralistes envers leur propre santé. Thèse d'exercice de médecine. Université de Poitiers. 2004. 247p. Disponible sur : <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/2b7440d3-b7fd-4527-9f33-88943175aa27>
15. MANZANO M., LHUILIER D. Processus de construction du rapport des médecins généralistes libéraux à leur propre santé : retour sur une recherche-action menée en Haute-Normandie. Septembre 2013. Disponible sur : http://sante-indep.sciencesconf.org/conference/sante-indep/program/Manzano_Lhuillier_processus_de_construction_sept_2013.pdf
16. BONNEAUDEAU S. Le médecin/malade : Un patient comme les autres ? Université Paris Diderot. 2011. Disponible sur : http://www.bichatlarib.com/publications.documents/3583_These_Medecin_Malade-Bonneau-deau-05juil11.pdf
17. CATHEBRAS P., BEGON A., LAPORTE S., et al. Epuisement professionnel chez les médecins généralistes. La presse médicale, 2004, tome 33, n°22, p1569-74. Disponible sur : http://ac.els-cdn.com.proxy.scd.univ-tours.fr/S0755498204989944/1-s2.0-S0755498204989944-main.pdf?tid=09186b9a-5262-11e6-a3f4-00000aab0f27&acdnat=1469449349_13d598cc52bded3c452023b3b9565d37
18. ROMANET A. Le médecin généraliste et sa santé : un parcours de soin approprié ? Thèse d'exercice de médecine. Université de Nice. 2015. 123p. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01297104/document>
19. GOMBERT A. Les attentes des médecins généralistes concernant leur prise en charge sont-elles en adéquation avec les interventions proposées ? Décembre 2012. Disponible sur : <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20000877/2011MCEM469/fichier/469F.pdf>
20. VERJUS AL. Médecins libéraux des Savoie et Isère : étude épidémiologique des besoins d'un système de soins dédié à leur propre santé. Grenoble. 2012. Disponible sur : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00751354/document>
21. LABELLE G. Autoprescription des médecins généralistes. 2013. Disponible sur: <http://theseimg.fr/1/sites/default/files/Th%C3%A8se%20APM%20chez%20les%20MG,%20Version%202.0.pdf>
22. JOSEPH JP., BERTRAND D., DEMEAUX JL. Le généraliste et son médecin traitant. Exercer. 2011, volume 22, N°95, p20-21. Disponible sur: <http://www.exercer.fr/numero/95/supp/1/page/20/pdf/>
23. BERTRAND D. Pourquoi si peu de généralistes désignent un confrère comme médecin traitant ? Bordeaux. 2009.

24. MOURGUES JM., LE BRETON-LEROUVILLOIS G. La santé des étudiants et jeunes médecins. CNOM. 2016. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sante_et_jeunes_medecins.pdf
25. Imhotep Haute-Normandie. Disponible sur : <http://imhotepn.blogspot.com/>
26. AAPML. Disponible sur : <http://www.aapml.fr/>
27. APSS-santé. Disponible sur : <http://apss-sante.org/>
28. GALAM E., SOULAT JM. Soigner les soignants, Diplôme Inter Universitaire. Disponible sur : <http://syngof.fr/wp-content/uploads/2015/09/DIU-de-Soignants-2015-2016.pdf>
29. CARME J., MAGLIOLI L. La santé du médecin généraliste : étude qualitative des freins à l'accès aux soins. Thèse d'exercice de médecine. Université de Grenoble. 2015. 159p.
30. MICHEAU J., MOLIERE E. L'emploi du temps des médecins libéraux. Dossiers solidarité et santé. DREES. 2010. N°15. Disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article201015.pdf>
31. BARANES D. Etude des freins à l'installation en cabinet de médecine libérale des jeunes médecins généralistes remplaçants thésés en Ile de France. 2015. Disponible sur : <http://theseimg.fr/1/sites/default/files/these%20finale%2020bis-04-16.pdf>
32. MARTIN A., TROMBERT-PAVIOT B. Comment les généralistes jugent-ils leur vie quotidienne et professionnelle ? Une enquête auprès des médecins femmes et hommes de la Loire . Médecine. 2008;4(2):89-93.
33. ONDPS. La médecine générale, le rapport 2006-2007. Tome 1, chap1-6. Disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONDPS_-_2006_2007_-_tome1.pdf
34. WONCA. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. 2002. Disponible sur : http://dmgp13.fr/IMG/pdf/definition_europeenne_de_la_medecine_generale_-_wonca_2002.pdf
35. CNGE. Référentiel métier et compétences des médecins généralistes. 2009. Disponible sur : http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Referentiel_Metier_et_Compences_MG.pdf
36. COMPAGNON L., BAIL P., HUEZ JF., et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer, 2013, Volume 24, N°108p 148-55. Disponible sur : <http://www.exercer.fr/numero/108/page/148/pdf/>
37. PESTIAUX D., VANWELDE C. Devenir médecin généraliste. Canadian Family Physician. Mars 2007;53(3):391-2.

38. BLOY G. Comment peut-on devenir généraliste aujourd'hui ? Le renouvellement des médecins généralistes vu à travers une cohorte de jeunes diplômés. Rev Fr Aff Soc. 16 déc 2011;(2-3):9-28.
39. BLOY G. À quoi bon former des médecins généralistes ? Un modèle d'apprentissage et un modèle professionnel sous tensions. Rev Fr Aff Soc. 3 juill 2014;(1-2):169-91.
40. BLOY G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. Rev Fr Aff Soc. 2005;(1):101-125.
41. CNOM. Le serment d'Hippocrate. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/le-serment-d-hippocrate-1311>
42. ARNO-MOREAU E. Evaluation du stage chez le praticien par les internes de médecine générale niçois. Thèse de médecine. Faculté de Nice. 2016. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01367267/document>
43. CHAMBERLAND M., HIVON R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. Pédagogie Médicale. Mai 2005;6(2):98-111.
44. ICAR. Education et apprentissage, les penseurs de l'Antiquité grecque. Université Lyon-2 Disponible sur : <http://icar.univ-lyon2.fr/membres/krobinault/coursAIA/apprentissage3.pdf>
45. CÔTE L., PERRY G., CLOUTIER PH. Développer son modèle de rôle en formation pratique : la contribution d'une communauté de pratique de cliniciens enseignants. Pédagogie Médicale. 2013;14 (4): 241-253. Disponible sur : <https://www.pedagogie-medecale.org/articles/pmed/pdf/2013/05/pmed130029.pdf>
46. CNGE. La charte des maîtres de stage universitaires. Disponible sur : https://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_referance_du_cnge/la_charte_des_maitres_de_stage_universitaires_msu/
47. MUNCK S., MASSIN S., HOFLIGER P., et al. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. Santé Publique. 24 mars 2015;27(1):49-58.
48. BORDAGE G. Maximiser les apprentissages : trois leçons tirées de la psychopédagogie. Pédagogie Médicale. 1 mai 2016;17(2):135-8.
49. SAIHM. SASPAS. Disponible sur : <http://www.saihm.org/saspas/>
50. DUMG Tours. Les compétences en médecine générale et l'évaluation de leur niveau. Disponible sur : http://www.dumg-tours.fr/IMG/pdf/competences_et_evaluation.pdf
51. DEJOURS C. La clinique et la psychodynamique du travail. Carnet PSY. 2 nov 2015;(193):1-1.
52. MOTS. Disponible sur : <http://www.association-mots.org/>

53. DANSET A. La santé psychique des externes en médecine des Universités François Rabelais de Tours et Paris 7-Diderot. Thèse d'exercice de médecine. Tours. 2017. Disponible sur : http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/2017_Medecine_DansetAlban.pdf
54. BISMUTH M., ROUGE ME., POUTRAIN JC., et al. Pourquoi les internes choisissent-ils la médecine générale ? La médecine générale revient dans les premiers choix... Médecine. 1 mars 2013;9(3):136-41.
55. SASS M. La consultation, patient, médecin, interne, en stage niveau 1 de médecine générale. 2013.
Disponible sur : <http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/Corps%20th%C3%A8se.pdf>
56. CATTIN E., FACCHINETTI S. Stage de second cycle en médecine générale en Rhône-Alpes-Auvergne : impact et influence de ses modalités sur l'envie d'être généraliste. 2010.
Disponible sur : <http://www.theseimg.fr/1/node/8>
57. CNGE. La réforme du D.E.S. Communication, Avril 2017. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/cnge_communication_avril_2017/
58. BACONET N. Perceptions de la compétence professionnalisme par les internes de médecine générale. 2013.
59. ISNAR-IMG. DES de médecine générale, la maquette. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/170228-DES-de-m%C3%A9decine-g%C3%A9n%C3%A9rale-La-maquette.pdf>

ANNEXE 1 - Guide d'entretien

- 1) Si je vous dis « équilibre vie professionnelle/vie privée » à quoi pensez-vous ?
 - Temps de travail, vacances
 - Famille, soutien de l'entourage/conjoint
 - Loisirs, sports

- 2) Avant le stage de niveau 1, comment imaginiez-vous cet équilibre pour vous ?
 - Image du travail de médecin généraliste
 - Activité envisagée
 - Place accordée temps libre/temps de travail

- 3) Durant votre cursus, plusieurs compétences sont à aborder notamment la compétence professionnalisme. Elle suppose d'apprendre à développer une activité professionnelle, à se projeter dans cette activité et également à savoir organiser son temps de travail. Que pensiez vous que ce stage allait vous apporter sur l'apprentissage de cette organisation de temps de travail et plus particulièrement sur la notion d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle ?

- 4) En quoi, la mise en contact avec la pratique de vos différents MSU vous a permis de réfléchir à l'équilibre vie privée/vie professionnelle ?

- 5) De quelle manière le stage de niveau 1 a-t-il changé ou non votre vision des choses sur votre futur équilibre de vie ?

ANNEXE 2 – Guide d’entretien modifié

- 1) Si je vous dis « équilibre vie professionnelle/vie privée » à quoi pensez-vous ?
 - Temps de travail, vacances
 - Famille, soutien de l’entourage/conjoint
 - Loisirs, sports

- 2) Avant le stage de niveau 1, comment imaginiez-vous cet équilibre pour vous ?
 - Image du travail de médecin généraliste
 - Activité envisagée
 - Place accordée temps libre/temps de travail

- 3) Que pensiez vous que ce stage allait vous apporter sur l’apprentissage de l’organisation du temps de travail ?

- 4) Et sur la notion d’équilibre entre vie privée et vie professionnelle ?

- 5) En quoi, la mise en contact avec la pratique de vos différents MSU vous a permis de réfléchir à l’équilibre vie privée/vie professionnelle ?

- 6) De quelle manière le stage de niveau 1 a-t-il changé ou non votre vision des choses sur votre futur équilibre de vie ?

ANNEXE 3 – Questionnaire à usage complémentaire

Age :					
Sexe : <input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme					
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/>					
En couple <input type="checkbox"/>					
Nombre d'enfants à charge :					
Réalisation d'un stage en médecine générale durant l'externat : <input type="checkbox"/> oui					
<input type="checkbox"/> non					
Activités :					
	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Plus d'une fois par semaine
Manger au restaurant/aller au bar/au café	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aller au cinéma/théâtre/concerts/expositions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voir de la famille/des amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratiquer une activité physique Ou autre (activité artistique...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projets professionnels :					

Vu, le Directeur de Thèse

**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le**

CROCHET Julie

54 pages – 1 tableau – 1 figure

Introduction : L'état de santé des médecins est un sujet préoccupant : une grande partie des étudiants et jeunes médecins souffre d'épuisement. Il est essentiel que les internes soient sensibilisés aux risques et apprennent à préserver leur qualité de vie. L'objectif de notre étude était de voir comment le stage de niveau 1 permettait aux internes de réfléchir à la notion d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi directifs auprès de 11 internes de médecine générale de Tours ayant réalisé leur stage de niveau 1 en Région Centre.

Résultats : Avant le stage, les internes appréhendaient leur futur exercice. La discussion, l'observation, l'envie de partager des MSU mais aussi la mise en situation d'exercice et la diversité des MSU permettait une réflexion sur l'équilibre vie privée/vie professionnelle. L'interne apprenait alors à développer des outils pour atteindre cet équilibre. La liberté de choix d'exercice de la médecine générale était un point fort pour adapter son activité à l'équilibre souhaité.

Discussion : Le stage de niveau 1 est un lieu de partage et de réflexion sur le métier de médecin généraliste et sur l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Ces acquis se regroupent dans la compétence professionnalisme. Nos résultats sont comparables à ceux de P. LECOMTE : cette mise en contact avec l'interne entraîne elle aussi une remise en question des MSU sur leur propre équilibre.

Conclusion : Les temps de formation en cabinet de médecine générale ont un rôle crucial dans les choix professionnels des internes : choisir la médecine générale, choisir de s'installer et choisir de travailler tout en préservant sa santé et son équilibre de vie.

Mots-clés : équilibre de vie, vie privée, vie professionnelle, compétence professionnalisme, médecine générale, stage de niveau 1

Jury :

Président : Professeur Patrice DIOT, Pneumologie, Doyen de la Faculté de Médecine – Tours

Directrice de thèse : Dr Alice PERRAIN

Membres du jury :

Professeur Laurent BRUNEREAU, Radiologie et Imagerie Médicale, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Philippe COLOMBAT, Hématologie, Transfusion, Faculté de médecine – Tours

Professeur Dominique PERROTIN, Réanimation médicale, Médecine d'urgence, Faculté de Médecine – Tours

Date de soutenance : 28 novembre 2017