



**HAL**  
open science

# **Facteurs influençant positivement l'installation en médecine générale libérale chez les internes et les jeunes médecins récemment installés en Rhône-Alpes**

Charlotte Chandez, François Chiron

## ► To cite this version:

Charlotte Chandez, François Chiron. Facteurs influençant positivement l'installation en médecine générale libérale chez les internes et les jeunes médecins récemment installés en Rhône-Alpes. Médecine humaine et pathologie. 2013. <dumas-00986914>

**HAL Id: dumas-00986914**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00986914v1>**

Submitted on 5 May 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : [thesebum@ujf-grenoble.fr](mailto:thesebum@ujf-grenoble.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER  
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2013

N°

Facteurs influençant positivement l'installation en médecine générale  
libérale chez les internes et les jeunes médecins récemment installés  
en Rhône - Alpes:  
étude qualitative par focus groups et entretiens semi-dirigés

THESE PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN  
MEDECINE GENERALE  
DIPLOME D'ETAT

**Charlotte CHANDEZ née le 12 mai 1986**  
**François CHIRON né le 19 mai 1987**

Thèse soutenue publiquement à la Faculté de Grenoble le 27 mai 2013

Devant le jury composé de:

Monsieur le Professeur Christophe PISON

Président du jury

Monsieur le Professeur Jacques LEBEAU

Monsieur le Docteur François PAYSANT

Monsieur le Professeur associé Patrick IMBERT

Monsieur le Docteur Nicolas BAUDE

Directeur de thèse

Professeurs des Universités – Praticiens hospitaliers 2012-2013

| Nom                    | Prénom        | Intitulé de la discipline   |
|------------------------|---------------|---|
| ALBALADEJO             | Pierre        | Anesthésiologie-réanimation   |
| ARVIEUX-<br>BARTHELEMY | Catherine     | Chirurgie générale  |
| BACONNIER              | Pierre        | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| BAGUET                 | Jean-Philippe | Cardiologie   |
| BALOSSO                | Jacques       | Radiothérapie   |
| BARRET                 | Luc           | Médecine légale et droit de la santé                                    |
| BAUDAIN                | Philippe      | Radiologie et imagerie médicale   |
| BEANI                  | Jean-Claude   | Dermato-vénéréologie  |
| BENHAMOU               | Pierre Yves   | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques                        |
| BERGER                 | François      | Biologie cellulaire   |
| BLIN                   | Dominique     | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire                               |
| BONAZ                  | Bruno         | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie                           |
| BOSSON                 | Jean-Luc      | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| BOUGEROL               | Thierry       | Psychiatrie d'adultes   |
| BOUILLET               | Laurence      | Médecine interne  |
| BRAMBILLA              | Elisabeth     | Anatomie et cytologie pathologiques                                     |
| BRAMBILLA              | Christian     | Pneumologie   |
| BRICAULT               | Ivan          | Radiologie et imagerie médicale   |
| BRICHON                | Pierre-Yves   | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire                               |
| BRIX                   | Muriel        | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie                               |
| CAHN                   | Jean-Yves     | Hématologie   |
| CARPENTIER             | Françoise     | Thérapeutique, médecine d'urgence                                       |
| CARPENTIER             | Patrick       | Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire                               |
| CESBRON                | Jean-Yves     | Immunologie   |
| CHABARDES              | Stephan       | Neurochirurgie  |
| CHABRE                 | Olivier       | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques                        |
| CHAFFANJON             | Philippe      | Anatomie  |
| CHAVANON               | Olivier       | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire                               |
| CHIQUET                | Christophe    | Ophthalmologie  |
| CHIROSEL               | Jean-Paul     | Anatomie  |
| CINQUIN                | Philippe      | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| COHEN                  | Olivier       | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| COUTURIER              | Pascal        | Gériatrie et biologie du vieillissement                                 |
| CRACOWSKI              | Jean-Luc      | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique                      |
| DE GAUDEMARIS          | Régis         | Médecine et santé au travail  |
| DEBILLON               | Thierry       | Pédiatrie   |
| DEMATTEIS              | Maurice       | Addictologie  |
| DEMONGEOT              | Jacques       | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |

|                        |               |  |
|------------------------|---------------|--|
| DESCOTES               | Jean-Luc      | Urologie   |
| ESTEVE                 | François      | Biophysique et médecine nucléaire                              |
| FAGRET                 | Daniel        | Biophysique et médecine nucléaire                              |
| FAUCHERON              | Jean-Luc      | Chirurgie générale   |
| FERRETTI               | Gilbert       | Radiologie et imagerie médicale                                |
| FEUERSTEIN             | Claude        | Physiologie  |
| FONTAINE               | Eric          | Nutrition  |
| FRANCOIS               | Patrice       | Epidémiologie, économie de la santé et prévention              |
| GARBAN                 | Frédéric      | Hématologie, transfusion                                       |
| GAUDIN                 | Philippe      | Rhumatologie   |
| GAVAZZI                | Gaëtan        | Gériatrie et biologie du vieillissement                        |
| GAY                    | Emmanuel      | Neurochirurgie   |
| GRIFFET                | Jacques       | Chirurgie infantile  |
| HALIMI                 | Serge         | Nutrition  |
| HENNEBICK              | Sylviane      | Génétique et procréation                                       |
| HOFFMANN               | Pascale       | Gynécologie obstétrique  |
| HOMMEL                 | Marc          | Neurologie   |
| JOUK                   | Pierre-Simon  | Génétique  |
| JUVIN                  | Robert        | Rhumatologie   |
| KAHANE                 | Philippe      | Physiologie  |
| KRACK                  | Paul          | Neurologie   |
| KRAINIK                | Alexandre     | Radiologie et imagerie médicale                                |
| LABARERE               | José          | Département de veille sanitaire                                |
| LANTUEJOL              | Sylvie        | Anatomie et cytologie pathologiques                            |
| LE BAS                 | Jean-François | Biophysique et médecine nucléaire                              |
| LEBEAU                 | Jacques       | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie                      |
| LECCIA                 | Marie-Thérèse | Dermato-vénéréologie   |
| LEROUX                 | Dominique     | Génétique  |
| LEROY                  | Vincent       | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie                  |
| LETOUBLON              | Christian     | Chirurgie générale   |
| LEVY                   | Patrick       | Physiologie  |
| LUNARDI                | Joël          | Biochimie et biologie moléculaire                              |
| MACHECOURT             | Jacques       | Cardiologie  |
| MAGNE                  | Jean-Luc      | Chirurgie vasculaire   |
| MAITRE                 | Anne          | Médecine et santé au travail                                   |
| MAURIN                 | Max           | Bactériologie-virologie  |
| MERLOZ                 | Philippe      | Chirurgie orthopédique et traumatologie                        |
| MORAND                 | Patrice       | Bactériologie-virologie  |
| MORO                   | Elena         | Neurologie   |
| MORO-SIBILOT           | Denis         | Pneumologie  |
| MOUSSEAU               | Mireille      | Cancérologie   |
| MOUTET                 | François      | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie |
| PALOMBI                | Olivier       | Anatomie   |
| PASSAGIA               | Jean-Guy      | Anatomie   |
| PAYEN DE LA GARANDERIE | Jean-François | Anesthésiologie réanimation                                    |
| PELLOUX                | Hervé         | Parasitologie et mycologie                                     |
| PEPIN                  | Jean-Louis    | Physiologie  |
| PERENNOU               | Dominique     | Médecine physique et de réadaptation                           |

|            |               |   |
|------------|---------------|---|
| PERNOD     | Gilles        | Médecine vasculaire                               |
| PIOLAT     | Christian     | Chirurgie infantile                               |
| PISON      | Christophe    | Pneumologie                                       |
| PLANTAZ    | Dominique     | Pédiatrie   |
| POLACK     | Benoît        | Hématologie                                       |
| PONS       | Jean-Claude   | Gynécologie obstétrique                           |
| RAMBEAUD   | Jean-Jacques  | Urologie  |
| REYT       | Emile         | Oto-rhino-laryngologie                            |
| RIGHINI    | Christian     | Oto-rhino-laryngologie                            |
| ROMANET    | Jean-Paul     | Ophtalmologie                                     |
| SARAGAGLIA | Dominique     | Chirurgie orthopédique et traumatologie           |
| SCHMERBER  | Sébastien     | Oto-rhino-laryngologie                            |
| SCHWEBEL   | Carole        | Réanimation médicale                              |
| SERGENT    | Fabrice       | Gynécologie obstétrique                           |
| SESSA      | Carmine       | Chirurgie vasculaire                              |
| STAHL      | Jean-Paul     | Maladies infectieuses, maladies tropicales        |
| STANKE     | Françoise     | Pharmacologie fondamentale                        |
| TIMSIT     | Jean-François | Réanimation                                       |
| TONETTI    | Jérôme        | Chirurgie orthopédique et traumatologie           |
| TOUSSAINT  | Bertrand      | Biochimie et biologie moléculaire                 |
| VANZETTO   | Gérald        | Cardiologie                                       |
| VUILLEZ    | Jean-Philippe | Biophysique et médecine nucléaire                 |
| WEIL       | Georges       | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| ZAOUI      | Philippe      | Néphrologie                                       |
| ZARSKI     | Jean-Pierre   | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie     |

Maîtres de conférences des universités – Praticiens hospitaliers

| Nom              | Prénom       | Intitulé de la discipline   |
|------------------|--------------|---|
| APTEL            | Florent      | Ophthalmologie  |
| BOISSET          | Sandrine     | Agents infectieux   |
| BONNETERRE       | Vincent      | Médecine et santé au travail  |
| BOTTARI          | Serge        | Biologie cellulaire   |
| BOUTONNAT        | Jean         | Cytologie et histologie   |
| BOUZAT           | Pierre       | Réanimation   |
| BRENIER-PINCHART | M. Pierre    | Parasitologie et mycologie  |
| BRIOT            | Raphaël      | Thérapeutique, médecine d'urgence                                       |
| CALLANAN-WILSON  | Mary         | Hématologie, transfusion  |
| DERANSART        | Colin        | Physiologie   |
| DETANTE          | Olivier      | Neurologie  |
| DIETERICH        | Klaus        | Génétique et procréation  |
| DUMESTRE-PERARD  | Chantal      | Immunologie   |
| EYSSERIC         | Hélène       | Médecine légale et droit de la santé                                    |
| FAURE            | Julien       | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| GILLOIS          | Pierre       | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| GRAND            | Sylvie       | Radiologie et imagerie médicale   |
| GUZUN            | Rita         | Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique        |
| LAPORTE          | François     | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| LARDY            | Bernard      | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| LARRAT           | Sylvie       | Bactériologie, virologie  |
| LAUNOIS-ROLLINAT | Sandrine     | Physiologie   |
| MALLARET         | Marie-Reine  | Épidémiologie, économie de la santé et prévention                       |
| MAUBON           | Danièle      | Parasitologie et mycologie  |
| MC LEER (FLORIN) | Anne         | Cytologie et histologie   |
| MOREAU-GAUDRY    | Alexandre    | Biostatistiques, information médicale et technologies en communication  |
| MOUCHET          | Patrick      | Physiologie   |
| PACLET           | Marie-Hélène | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| PAYSANT          | François     | Médecine légale et droit de la santé                                    |
| PELLETIER        | Laurent      | Biologie cellulaire   |
| RAY              | Pierre       | Génétique   |
| RIALLE           | Vincent      | Biostatistiques, information médicale et technologies en communication  |
| ROUX-BUISSON     | Nathalie     | Biochimie, toxicologie et pharmacologie                                 |
| SATRE            | Véronique    | Génétique   |
| STASIA           | Marie-Josée  | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| TAMISIER         | Renaud       | Physiologie   |

# REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur PISON :

Merci de nous avoir fait l'honneur de présider notre jury de thèse. Par votre implication, vous nous montrez une nouvelle fois votre intérêt pour cette belle discipline qui est la nôtre.

Également merci de d'avoir fait découvrir la pneumologie lors de mon premier semestre d'internat.

Monsieur le Professeur LEBEAU :

Nous vous remercions pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail en acceptant de prendre part à ce jury. Soyez assuré de notre reconnaissance, également pour toutes les années consacrées à votre tâche d'assesseur du 2<sup>ème</sup> cycle, et votre disponibilité auprès des étudiants.

Monsieur le Docteur PAYSANT :

Merci de nous avoir fait l'honneur de siéger dans notre jury, ainsi que vous le faites de nombreuses fois pour les travaux de médecine générale.

J'apprécie beaucoup la qualité de votre accompagnement dans ma formation de médecine légale et je suis enthousiaste de poursuivre mon cursus avec vous.

Monsieur le Professeur IMBERT :

Merci pour vos précieux conseils durant notre cursus universitaire et pour cette thèse. Merci de nous accompagner si humainement pendant ce travail de recherche. Nous avons eu la chance de bénéficier de votre expertise en recherche qualitative, et votre aide fut précieuse. Votre participation au jury nous est chère.

Monsieur le Docteur BAUDE:

Merci à toi Nicolas, qui depuis plus d'un an et demi, a promu, guidé et accompagné ce travail, qui l'as nourri au fur et à mesure de tes conseils. Ton dynamisme et ta volonté sont des modèles pour notre futur exercice. Nous espérons que d'autres étudiants bénéficieront de ton appui, et aussi qu'un jour tu pourras faire Chamonix-Zermatt...

Aux internes et médecins participants, anonymes appuis, bienfaiteurs bénévoles et interviewés intéressants, merci pour votre temps consacré aux entretiens. Merci d'avoir rendu cette thèse possible, merci pour votre aide et votre solidarité.

Merci encore à nos deux modérateurs pour leur disponibilité et leur investissement dans notre travail.

Merci à tous ceux qui ont passé du temps à nous relire et à nous conseiller.

## Remerciements de Charlotte :

Tout d'abord, merci à toi François, mon p'tit Bizou, pour avoir eu l'idée de cette thèse, d'avoir accepté mon aide et pour ta bonne humeur sans faille tout au long de ce travail. Ce fut un vrai plaisir de partager cette expérience avec toi, je recommencerais sans hésiter s'il le fallait ! Je te souhaite beaucoup de bonheur dans ta vie personnelle et professionnelle.

Merci à mes parents et ma famille pour votre amour et votre soutien permanent tout au long de mes études, ainsi que pour mes projets personnels. Merci de m'avoir permis d'être ce que je suis aujourd'hui. Je vous suis éternellement reconnaissante.

Merci à tous mes amis, ceux de médecine, ceux de Chambé, ceux de pharma, ceux d'Erasmus... pour tous ces instants de bonheur, de joie, et pour votre soutien. Merci d'avoir embelli ces longues années. Aux futurs moments à partager ensemble...

Merci à mes anciens maîtres de stage, médecins rencontrés et paramédicaux, qui m'ont apporté bien plus que de simples connaissances médicales : merci de m'avoir transmis autant.

Enfin, merci à toi, Serge, qui m'a supporté et aidé dans mes choix et dans mon travail. Merci pour ton amour et ta patience. Merci d'être toujours présent.

À nos futurs projets ensemble...

## Remerciements de François :

À Charlotte, qui a accepté ce projet il y a dix-huit mois, au péril de ton temps libre, qui a enduré mes retards technologiques, mon emploi du temps et mes chutes passagères de productivité... Ton talent, ton sens pratique et ton efficacité sont des qualités admirables, et je souhaite à ta vie, professionnelle et personnelle, d'être belle et épanouie.

À mes parents, qui voyez enfin la fin de ces longues études où j'ai pu compter sur vos encouragements, votre patience, votre bienveillance. Ma reconnaissance est grande, et je suis conscient de ma chance de vous avoir.

À Arnaud et Louis, qui avez eu la bonne idée d'être mes frères, merci pour tous les bons moments, les jeux, le sport, la musique, le ski... vous êtes frais.

À Papé, Petit Pap, Papy, qui ont été appelés ailleurs un peu plus tôt, toujours trop tôt.

Aux amis, bouffées d'oxygène, ceux de St Michel, de la grange, puis ceux de médecine, particulièrement mes très chers copains de la société de Cardon... Guillaume, mon erasmus-buddy ; Arnaud, Benoit et Sylvain, mes témoins.

À vous, médecins et enseignants, qui avez été déterminants pour l'orientation de mes études et de mes projets, en particulier le docteur Jacques Moreau, et les docteurs Passagia, Chaffangeon, Scolan, Paysant, Imbert, Fontanille, Moracchioli, Pachiaudi, Challenge, Devin, Girard, Pavese, Brion, Dalmon, Galès, Volcler, Demengeon...

À Delphine, ma fiancée devenue épouse, qui la première t'es lancée dans ta thèse. Tu m'as initié à la recherche qualitative, m'as soutenu au quotidien et ton aide a été bien précieuse par moments. Je ne saurais te dire en quelques lignes mon attachement à ta douceur et à ta bonne humeur, ni mon enthousiasme à l'idée que nous soyons bientôt tous deux sortis de ces longs mois laborieux...

# SOMMAIRE

|   |            |
|---|------------|
| <b>REMERCIEMENTS .....</b>  | <b>6</b>   |
| <b>LISTE DES ABRÉVIATIONS .....</b>   | <b>11</b>  |
| <b>INTRODUCTION.....</b>  | <b>13</b>  |
| <b>MÉTHODE.....</b>   | <b>15</b>  |
| <b>RÉSULTATS.....</b>   | <b>17</b>  |
| <b>Faculté et études.....</b>   | <b>17</b>  |
| <b>L'effet remplacement.....</b>  | <b>19</b>  |
| <b>Un exercice à son image .....</b>  | <b>20</b>  |
| <b>Médecin de famille.....</b>  | <b>23</b>  |
| <b>Influences extérieures non médicales .....</b>                           | <b>25</b>  |
| <b>DISCUSSION .....</b>   | <b>27</b>  |
| <b>Limites et biais de la méthode .....</b>                                 | <b>27</b>  |
| <b>Perspectives d'avenir des internes, l'apport de leur formation .....</b> | <b>29</b>  |
| <b>Jeunes Médecins : maturation et opportunités.....</b>                    | <b>30</b>  |
| <b>Obstacles persistants .....</b>  | <b>31</b>  |
| <b>Quelques applications .....</b>  | <b>32</b>  |
| <b>CONCLUSION .....</b>   | <b>34</b>  |
| <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>   | <b>36</b>  |
| <b>ANNEXES .....</b>  | <b>38</b>  |
| <b>ANNEXE I : Guide d'entretien des internes .....</b>                      | <b>38</b>  |
| <b>ANNEXE II : Guide d'entretien des médecins .....</b>                     | <b>39</b>  |
| <b>ANNEXE III : Retranscription des focus groups d'internes.....</b>        | <b>40</b>  |
| Focus group 1.....  | 40         |
| Focus group 2.....  | 59         |
| Focus group 3.....  | 76         |
| Focus group 4.....  | 96         |
| Focus group 5.....  | 108        |
| Focus group 6.....  | 122        |
| <b>ANNEXE IV : Retranscription des entretiens des médecins.....</b>         | <b>140</b> |
| Interview 1.....  | 140        |
| Interview 2.....  | 146        |
| Interview 3.....  | 153        |
| Interview 4.....  | 158        |
| Interview 5.....  | 164        |
| Interview 6.....  | 172        |
| Interview 7.....  | 178        |
| Interview 8.....  | 187        |
| Interview 9.....  | 191        |
| <b>ANNEXE V : Récapitulatif des thèmes et sous-thèmes .....</b>             | <b>196</b> |
| <b>ANNEXE VI : Codages et citations .....</b>                               | <b>197</b> |
| <b>ANNEXE VII : Autorisation de la CNIL .....</b>                           | <b>206</b> |
| <b>ANNEXE VIII : Caractéristiques des internes .....</b>                    | <b>207</b> |
| <b>ANNEXE IX : Caractéristiques des médecins .....</b>                      | <b>208</b> |
| <b>SERMENT D'HIPPOCRATE.....</b>  | <b>209</b> |
| <b>RÉSUMÉ .....</b>   | <b>210</b> |
| <b>ABSTRACT.....</b>  | <b>211</b> |

# LISTE DES ABRÉVIATIONS

AME : Aide Médicale d'État

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ARAVIS : Association Représentative des internes en médecine générale des Alpes, Vallée de l'Isère et Savoie

ARS : Agence Régionale de la Santé

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CESP : Contrat d'Engagement du Service Public

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaire

DMG : Département de Médecine Générale

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'É

DU : Diplôme Universitaire

ECN : Épreuves Classantes Nationales

Fac : Faculté

FUMG : Filière Universitaire de Médecine Générale

GAC : Groupe d'Acquisition de Compétences

IVG : Interruption, Volontaire de Grossesse

MG ou Médecin(e) G ou Médecin(e) gé : Médecin Généraliste / Médecine Générale

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

P2 : PCEM2 = Premier Cycle des Études Médicales Deuxième année

PME : Petites et Moyennes Entreprises

Prat : Praticien, par extension, maître de stage

PU-PH : Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

SASPAS : Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée (stage niveau II)

SCI / SCM / SCP : Société Civile Immobilière / de Moyens / Professionnelle

SUMGA : Service Universitaire de Médecine Générale Ambulatoire

UFR : Unité de Formation et de Recherche

UPL : Unité Pédagogique Locale (stage niveau I chez le praticien)

URSSAF : Unité de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et des Allocations  
Familiales

# INTRODUCTION

Depuis une dizaine d'années la médecine générale libérale souffre d'un désintérêt croissant, ce qui fait de la démographie médicale un enjeu majeur de santé publique (1). Cela est d'autant plus inquiétant que la densité médicale devrait baisser dans l'avenir du fait de l'augmentation de la population française attendue pendant la même période (2). Le choix de l'exercice libéral en soins primaires ambulatoires est peu prisé chez les internes de médecine générale : en 2007, 61,5 % souhaitaient s'orienter vers un autre mode d'exercice (3). De même, concernant les nouveaux inscrits au tableau de l'Ordre en 2012, 19 % des jeunes généralistes s'installent en libéral, 38 % en salariat et 41 % en remplacements (1).

Cette désaffection souligne le manque d'attractivité de cet exercice, déjà mis en évidence par le nombre de postes vacants en médecine générale : 16% n'ont pas été pourvus à l'issue des épreuves classantes nationales (ECN) en 2011 (4).

Plusieurs études ont montré les raisons du rejet de l'exercice libéral : l'angoisse de la gestion administrative, la peur de l'isolement, les craintes concernant la qualité de vie et l'organisation du travail, ainsi que l'absence de dispositif d'accompagnement et de soutien (5-7). De plus, le manque de connaissance du libéral du fait d'une formation hospitalo-centrée est souvent critiqué (8).

Mais les jeunes médecins généralistes ne sont pas complètement opposés au secteur libéral : en 2006, en première inscription, seuls 10 % des médecins ont choisi un exercice libéral, alors que cinq ans plus tard ce sont 35 % d'entre eux qui exercent en libéral, et il est prévu qu'en 2017, 58,5 % des généralistes seront installés en libéral (1).

En effet, les jeunes générations souhaitent avant tout mieux connaître cette forme d'exercice, qui les attire pour la liberté et l'autonomie principalement, mais aussi pour sa polyvalence (9).

Ainsi, les étudiants n'ont pas vraiment de projet professionnel mais le choix se fait au fur et à mesure de leurs études, avec beaucoup d'incertitude (10). Une enquête quantitative menée en 2011 amenait à des conclusions similaires et a affirmé le rôle positif de plusieurs facteurs sur la volonté d'installation : la formation médicale initiale avec le stage chez le praticien et l'apport des enseignants, ainsi que des facteurs socio-économiques et liés à l'environnement (11).

Aucune étude qualitative n'a étudié les déterminants positifs d'un projet d'installation, qu'ils soient personnels ou environnementaux.

L'objectif de cette étude qualitative était de mettre en évidence les principaux facteurs influençant positivement la volonté de s'installer en médecine générale libérale des internes et des jeunes médecins. Cette analyse pourrait alors servir à favoriser la place de ces déterminants, notamment dans les études médicales.

# MÉTHODE

Notre étude qualitative a étudié deux populations : des internes de médecine générale et des médecins généralistes installés depuis moins de deux ans en Isère, Savoie et Haute-Savoie, et ayant passé les ECN. Ils ont été inclus sur la base du volontariat entre avril et décembre 2012, jusqu'à saturation des données. Un échantillonnage raisonné en recherche de variation maximale a été défini et réalisé grâce aux connaissances et aux listes de diffusion par courriel.

Les deux investigateurs étaient des internes en médecine générale de Grenoble et aucun n'avait de conflit d'intérêt. Les focus groups ont été réalisés en groupe de 4 à 5 internes et ont été dirigés par un modérateur indépendant, en présence de l'un ou des deux investigateurs afin de pouvoir observer les attitudes non verbales ainsi que la bonne compréhension du questionnaire. Les interviews des médecins ont été réalisées par l'un des deux investigateurs en entretiens individuels.

Les guides d'entretien, de type semi-structuré, correspondant à notre question de recherche, étaient différents selon la population interrogée [Annexes I et II]. Ils débutaient par le cadre de la discussion, après un rappel sur la méthode d'une étude qualitative. Les deux premières études pilotes nous ont conduit à modifier la formulation des questions dans les deux groupes et ont été incluses dans l'analyse.

Les enregistrements [Annexes III et IV], sauvegardés sur dictaphone, ont été reproduits *in extenso* grâce au logiciel Word® par l'un des investigateurs, puis réécoutés et relus par l'autre. L'intégralité des *verbatim* a pu être validée. Chaque retranscription a été analysée manuellement par les deux enquêteurs de manière indépendante l'un de l'autre par génération

de codes ouverts [Annexes V et VI]. Ensuite, les analyses ont été mises en commun afin de réaliser une triangulation des données et des chercheurs, grâce au logiciel Excel®.

Une information orale a été donnée concernant la finalité de l'étude, l'identité des investigateurs et le caractère non obligatoire de la participation ainsi que des réponses. Le consentement oral de chaque personne interrogée pour la participation à l'étude a été recueilli. Les données ont été exploitées avec l'accord de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) [Annexe VII].

# RÉSULTATS

Neuf médecins et 28 internes (6 focus groups) ont participé à l'étude. Les caractéristiques des participants ont été présentées dans les annexes VIII et IX .

## Faculté et études

Beaucoup se disaient influencés positivement par la valorisation de la médecine générale à la faculté et par le volontarisme d'un doyen ou de professeurs qui étaient « vraiment à fond là-dedans » et « encourage[aient] à s'installer ». L'enseignement théorique était jugé en lien avec la médecine générale, notamment à Grenoble, décrite comme « une faculté pilote... et assez novatrice ». Pour d'autres, la médecine générale a été choisie en réaction à son dénigrement afin de la « défendre ».

Les enseignements les plus appréciés ont été les GAC et le séminaire installation, qui permettait de « savoir les démarches » et de « lever pas mal de doutes ». Le séminaire exercer en groupe faisait découvrir l'administratif sans « décourager » une future installation. Des étudiants ont aimé « les ateliers pratiques » en lien avec la médecine générale comme « regarder les tympanes, faire un frottis sur un mannequin ».

Il était rapporté un effet CHU, c'est-à-dire une « envie d'exercer en libéral » par fuite du fonctionnement hospitalier, « un rejet total de la médecine telle que... en hôpital », pour différentes raisons : la « hiérarchie qui é[tait] un petit peu pénible », ne pas « voir juste les gens ponctuellement » et surtout « l'envie d'avoir une vraie relation ». Les internes ne se voyaient « pas faire ça toute [leur] vie ». Il existait le même effet avec les spécialités ou les DESC, par refus d'être « technicien d'organe », de se « restreindre », alors que la médecine générale apparaissait plus « ouv[erte] ».

Pendant l'internat de médecine générale, les stages hospitaliers étaient valorisés, surtout lorsqu'il s'agissait de « médecine polyvalente » et quand « l'importance du médecin traitant é[ta]it reconnue », notamment en termes de « démarche diagnostique » et d'acquisition de compétences. Le stage aux urgences était vu comme « indispensable » dans ce cursus.

Les stages libéraux étaient prisés avec l'impression d'être « bien poussé à aller voir en ambulatoire ». Certains avaient réalisé un stage libéral pendant l'externat, positif quelle que soit sa durée. Les maîtres de stage étaient vus comme « motivés et compétents » et comme des modèles : « Ils sont épanouis dans leur travail... ils sont heureux... ça donne envie de faire pareil ! ».

Le stage chez le praticien en UPL était utile pour le projet professionnel : « ce n'est pas tellement les stages hospitaliers qui m'ont conforté dans ce que je voulais faire mais plutôt mon stage... en UPL », « l'influence est énorme, parce que moi je voulais absolument pas faire de la médecine générale libérale », et « c'est les stages chez le praticien qui m'ont convaincu qu'il fallait que je m'installe ». Le stage SASPAS était également valorisé : « ça m'a quand même donné envie, ça dédramatise bien les choses et ça nous prépare bien à la suite ».

Pendant ces stages, la diversité des lieux et des praticiens « permet[ta]it de vraiment se rendre compte ce que c'est » et d'avoir « une bonne initiation à la médecine générale ».

Certains ont eu l'avantage de pouvoir s'y créer un réseau, et d'autres ont eu ensuite l'opportunité de s'installer sur leur terrain de stage.

## L'effet remplacement

Cette période était vue comme un temps de rencontres, ayant participé à l'envie de s'installer. Certains ont décrit la participation à leur projet d'installation des médecins remplacés « qui sont à l'aise avec ça et qui sont ouverts, qui discutent et qui donnent envie de réfléchir » : « je suis aussi reconnaissante à ces gens-là... de m'avoir fait confiance... c'est aussi ça qui m'a donné l'envie ». D'autres ont pu trouver cette inspiration en voyant des amis ou collègues de groupes de pairs s'installer.

Il s'agissait d'une phase de transition, comme « la continuité finalement [des] stages libéraux » et « pour acquérir de l'expérience ». Découvrir les différentes médecines exercées ou les différents modes de travail permettait de se rendre compte de ses préférences « en vue de [s]'installer un jour ». La variété des lieux de remplacement était bénéfique, pour découvrir « les opportunités ». Cela a également dédramatisé le côté administratif : « la compta on apprend à la faire quand on fait des remplacements... après la gestion se fait, franchement très facilement ».

Une finalité observée était un effet « frustrant » des remplacements, un « marre de remplacer chez les autres » et beaucoup décrivaient l'envie d'être soi-même et surtout « d'avoir [s]es propres patients ». L'obligation de faire comme le médecin remplacé était ressentie : « quand on remplace un médecin, il n'est pas là, on a quand même finalement son aura, son mode de fonctionnement, sa patientèle », avec l'impression qu'« on ne s'investit pas du tout pareil ». L'installation permettait de « faire un peu comme j'avais envie et pas comme le médecin que je remplace », et de pouvoir aussi suivre l'évolution.

L'emploi du temps était souvent difficile à gérer avec la nécessité d'être très flexible et l'inconvénient de devoir « remplacer plutôt les vacances scolaires ».

## Un exercice à son image

L'installation donnait l'impression d'avoir une liberté de pratique avec « un exercice très libre et très personnalisable ». Être son propre patron avait l'avantage d'orienter sa pratique selon ses envies : « tu te sens plus acteur en fait... tu t'appropries plus ton projet ». Avoir une liberté d'organisation permettait de « mettre du temps personnel à côté » et d'adapter son emploi du temps : « je faisais ce que je voulais au niveau de mes horaires... au final une plus grande liberté, une plus grande flexibilité ».

Cette diversité permettait à chacun de trouver « un mode d'exercice qui lui convient » : par exemple « faire le clinicat », garder une « activité militante », ou pour beaucoup avoir un exercice mixte, vu comme « un confort ».

La stabilité était très recherchée en s'installant, pour « enfin se poser », et « avoir des revenus plus réguliers ». Un emploi du temps régulier permettait un meilleur confort pour « pouvoir prévoir ».

La qualité de vie, notamment avoir une vie de famille, était « indispensable » : « je me vois avoir des enfants... passer un minimum de temps avec eux, pouvoir profiter d'eux ». Pour certains, cela voulait dire travailler à mi-temps afin de pouvoir « bien gérer les deux... activité de famille et activité professionnelle ». Pour d'autres, le côté financier était important pour avoir un bon « niveau de vie », avec l'avantage de pouvoir moduler ses revenus selon ses projets. Cette qualité de vie était possible en déléguant certaines tâches administratives avec une secrétaire, vue comme une « personne-clé », ou un comptable, dans l'idée d'un « gain de temps et d'argent », et de s'éviter une gestion anxieuse.

L'impression de dynamisme a rendu attractive l'installation, avec notamment sur le plan intellectuel « un vrai plus au niveau démarche diagnostique » et l'impression qu'on « doit

plus réfléchir » avec l'obligation de se fier à sa clinique, dans l'intérêt d' « utiliser toutes ses connaissances ». L'absence de lassitude venait du « côté imprévu des consultations ». Chacun était libre de moduler son exercice selon ses envies et de pouvoir « faire évoluer sa médecine sans arrêt ». Par exemple, certains se sont orientés vers la recherche, d'autres souhaitaient « faire un DU », intégrer un groupe de pairs, ou devenir maître de stage : « la transmission... je suis capable de faire aimer la médecine générale à plein de gens j'en suis sûr... parce que j'aime ça ».

Pour beaucoup, l'installation s'est imaginée à plusieurs, d'une part contre l'isolement car « c'est plus rassurant », d'autre part afin de réduire la charge de travail. En effet, c'était vu comme « la solution, que ce soit cabinet de groupe, ou maison de santé » avec parfois l'avantage pour cette dernière d'être « un pôle de santé pluridisciplinaire et donc [avoir] des subventions versées par l'ARS ». L'installation a été facilitée et guidée par leurs collègues, notamment sur « les questions administratives ».

Un des avantages était de « se partager entre guillemets les disciplines » afin de créer un groupe complet où chacun pouvait « apporter quelque chose en étant plus spécialisé sur autre chose, apporter une valeur ajoutée, tout en restant médecin généraliste ». La prise en charge semblait supérieure grâce à la communication et aux échanges, avec l'exemple des « groupes balint\* » pour améliorer la « réflexion dans le groupe ».

Un des autres avantages était la permanence des soins et ainsi « pour les patients il y a toujours quelqu'un pour répondre » : « il y a certes un médecin traitant qui est déclaré à la sécu mais le jour où il y en a un qui est en congé, où il peut pas voir ses patients en urgence, ben y a toujours avec l'associé... ça permet d'avoir une continuité au lieu qu'ils aillent à SOS Médecins ».

*\*Balint (groupe) : Mise au point par Michael Balint, psychiatre et psychanalyste anglais, cette technique vise à réunir un groupe de professionnels du secteur de la santé (souvent médecins et praticiens) afin des les confronter, en groupe, à une description, puis une réflexion, quant à la relation de chacun avec leurs patients et leur collègues.* 21

L'organisation était facilitée par le partage des tâches et frais administratifs, dans le but de « gérer son temps de travail » et donc son temps personnel : « on peut toujours s'organiser et ça permet voilà, gérer les enfants plus sereinement, et d'avoir des, enfin un peu plus de loisirs ».

S'installer en groupe s'imaginait donc avec des gens qui se ressemblent, « qui fonctionnent de la même manière... en accord avec les autres pratiques médicales... avec à peu près le même rapport à l'argent » et dans des structures très « attirantes ».

## Médecin de famille

Le médecin généraliste était un « médecin de famille », mais aussi un « acteur de santé publique », « utile dans une société ». Il avait le rôle de « s'occuper de la santé sur un territoire donné », c'est-à-dire de « s'implanter dans un territoire et d'essayer de travailler avec des gens dans un bassin de population sur la question de la santé ».

Ainsi, les visites à domicile n'étaient pas une contrainte : « c'est éthique... je trouve que c'est la moindre des choses que d'aller voir les patients qui peuvent pas venir », et avec l'avantage de « voir son patient dans son lieu de vie ». Le système des gardes faisait « vraiment partie [du] boulot », et était jugé acceptable si leur nombre n'était « pas excessif ».

Le médecin généraliste était un acteur de soins de premier recours, disponible afin que les « patients n'aient pas le réflexe des urgences ». Une installation en zone de désertification était définie comme un acte déontologique parce qu' « il est évident qu'on a un devoir » : « ça me travaillait un peu de me dire, ben voilà mon confort c'est bien beau, mais on a quand même une responsabilité ».

La variété et la transdisciplinarité étaient décrites comme un attrait à l'installation. Certains pensaient faire de la « pédiatrie », « traumatologie », « gériatrie », « IVG », de la « nutrition », « de l'humanitaire », de la « médecine de montagne », « de l'addictologie », des « soins palliatifs », des « médecines douces », « de l'anthropologie », de la « précarité » ou encore « se former à des gestes, de la petite chirurgie, des infiltrations ».

La relation avec les patients était « au premier plan » avec l'avantage « d'avoir sa propre patientèle qui nous ressemble ». En effet, pour un nouvel installé c'était « agréable... de voir les gens qui adhèrent et qui reviennent », avec une relation de confiance qui grandissait. Avoir une patientèle à son image se travaillait petit à petit, se « sculptait » car « il y a des gens qu'on ne pourra pas soigner bien si on voit qu'il y a trop de différences ». Il existait une relation

privilegiée et « c'est surtout la relation médecin-malade qui prim[ait] plutôt que la médecine » car l'esprit était de « traiter plus des gens que des pathologies » avec l'idée de construire un vrai « lien ». Dans cette relation, le médecin se sentait « au centre du processus de soin », et certains ont eu l'impression d'un vrai « rôle » social. Cette proximité était importante : « la médecine générale, c'est la médecine qui est au contact des gens et c'est la médecine qui apporte des solutions à leurs problèmes concrets ». Pour être bénéfique cette relation ne « d[evait] pas être une relation de technicien à patient... [ni] de supériorité ou d'infériorité dans un sens ou dans l'autre ». Avec le temps il était décrit une reconnaissance de la part des patients « qui est belle, et lourde à porter aussi » : « il y en a qui sont contents de revenir et qui le disent... ça fait plaisir ! ».

Un des attraits était le suivi : « pouvoir plus prendre le temps, pouvoir revoir le patient sur le long terme... vraiment de pouvoir adapter les choses ». Il y avait aussi l'avantage de prendre en charge « des gens sains ». Ainsi, s'installer, c'était « pour la relation avec le patient, et pour l'aspect médecin de famille », afin suivre toutes les générations et avec « une place pour la prévention... l'éducation... le suivi ».

Ce médecin de famille se devait d'échanger avec d'autres professionnels afin d'obtenir pour ses patients un « vrai cercle avec échange d'informations, de conduite à tenir ». Cette relation de collaboration était importante car un médecin généraliste « a sa façon de voir les choses complètement différente et complémentaire avec les spécialistes ». Elle a généré d'ailleurs une « reconnaiss[ance] » du généraliste de la part des spécialistes, valorisante notamment pour de jeunes installés. Ce « réseau » personnalisé était également rassurant, notamment pour les urgences, avec la possibilité de pouvoir adresser tout patient à risque. Un autre type d'échange était important, celui avec la sécurité sociale, avec pour certains un véritable « accueil... individuel », vu comme très « enrichissant ».

## Influences extérieures non médicales

Il existait des facteurs non médicaux, comme l'aide de l'ARS, de la commune ou du médecin sortant qui a préparé la transition. Pour certains les mesures incitatives comme le CESP étaient positives : « améliorer ta qualité de vie effectivement quand tu touches pas d'argent au début de tes études et qu'en contrepartie tu dois l'activité dans une zone qui est désertée, ça me semble être une bonne solution » ; alors que pour d'autres l'installation a été accélérée, avant de nouvelles lois, pour ne « pas avoir l'obligation d'aller s'installer n'importe où ». Après l'installation les aides ont pu se poursuivre avec l'entourage familial et médical, présents si besoin. Pour éviter le paiement à l'acte pouvant gêner, il existait des solutions comme le tiers payant ou l'existence de statuts coopératifs avec une « mutualis[ation] » des revenus.

S'installer est revenu à créer son entreprise, tel de l' « artisanat, ça s'apprend sur le terrain », ou encore comme le « challenge » de tout créer à son image et d'y « mettre [s]a patte ». Souvent c'est une proposition parmi d'autres qui « précipitait » les choses avec « l'opportunité de le faire dans un endroit qui... était intéressant ». Le choix du lieu s'est fait en fonction de la proximité d'un plateau technique, ou souvent près de son domicile, par « confort du cadre de vie », voire par choix d'une population attractive de patients ou encore un lieu d'enfance. Ainsi, s'installer revenait à faire des choix, le « choix de s'installer et de s'installer pas seul, de s'installer en associé, enfin en collaborateur ou en associé » avec différents modes d'associations pour les groupes. Enfin, l'installation en milieu semi-rural, voire rural donnait l'impression d'un exercice plus valorisant, qui « enlève un petit peu le côté bobologie », en étant « le premier recours » avec le « rôle de médecin référent ».

L'administratif n'était pas si compliqué et chronophage qu'imaginé : « c'est assez simple au final... je me dis que c'est pas si complexe que ça et que j'aurais même pu le faire toute seule ». Sur le plan financier, l'installation a pu avoir un « investissement très modéré », voire bénéfique, « même... à mi-temps ». Certains ont trouvé l'installation en elle-même assez simple : « arriver à un endroit où la structure est déjà en place, où il y a aussi tout le côté paperasserie qui est déjà géré... c'est quand même pas mal ! ».

Enfin, « le principal facteur » à l'installation restait la vie personnelle de chaque médecin, très tôt pour certains avec une vocation ancienne : « j'ai toujours voulu faire un exercice libéral indépendant » car « on n'arrive pas à la médecine générale par hasard, ce n'est pas un non-choix ». Pour d'autres l'installation était indissociable du choix de la médecine générale. Souvent un parent médecin généraliste influençait cette envie : « il doit y avoir quelque chose... dans les gènes... ça m'a quand même rattrapée, et au final je suis ravie de l'avoir fait », ou en voyant son propre médecin traitant. D'autres ont pu trouver ces influences dans la lecture comme la « revue prescrire », considérée comme une « référence dans tout ça » ou encore dans des romans comme celui de « *Martin Winckler\** : la maladie de Sachs ». Pour beaucoup, cette installation était étroitement liée avec sa vie de famille dans l'idée d'avoir « plus de temps pour [s]a vie extra professionnelle » : « j'hésiterai pas à me mettre en mi-temps... je ne veux pas que ce soit un frein... consacrer du temps à ma famille, je pense que c'est aussi important ».

\* *Marc Zaffran est un médecin français, connu sous le pseudonyme de Martin Winckler, comme romancier et essayiste évoquant souvent la situation du système médical français.* 26

# **DISCUSSION**

L'objectif était d'identifier des facteurs incitant à l'installation en médecine générale. L'ambition de cette étude était de promouvoir, dans la formation initiale des étudiants, un contenu théorique et pratique pertinent pour la vocation d'un exercice libéral. Ce travail s'est inscrit dans une série d'études qui tentaient de définir les souhaits d'exercice des jeunes généralistes, et d'identifier les sources des problèmes liés à la désertification des territoires de santé (3,9,11,12).

En raison de la méthode de l'étude, toutes les idées positives étaient prises en compte, mais à titre informatif, les cinq plus fréquentes étaient : l'utilité du stage UPL pour le projet, la qualité des maîtres de stages, le suivi des patients, la relation privilégiée, et l'existence de multiples opportunités d'installation.

## **Limites et biais de la méthode**

Les participants, aux âges, cursus et situations diverses, ont eu chacun leur vécu de l'exercice libéral. Ils n'ont pas été sélectionnés en fonction de leur attrait pour l'installation ; ainsi, ils étaient plus ou moins prêts à s'installer. La méthode qualitative a permis, même chez les internes réticents, de recueillir une opinion ou expérience positive sur l'installation. Nous avons séparé dans l'analyse les notions de choix de la médecine générale et choix de l'exercice libéral, notions qui sont désormais bien distinctes (1).

Bien que la saturation ait été atteinte, seules trois personnes interrogées venaient d'une autre subdivision d'internat, ce qui a pu limiter la variation maximale. Les internes dans les focus groups ont pu taire des informations intimes, les médecins installés ont pu omettre des

facteurs anciens, et certains participants, bien que les enjeux de l'étude soient restés cachés, ont pu tenter d'alimenter volontairement les objectifs.

Les questionnaires d'entretien semi-dirigé [annexes I et II] ont été rédigés en reprenant de manière élargie les thèmes abordés lors d'une étude quantitative qui a comparé entre eux différents facteurs influençant les changements de carrière chez les internes (13). Certains sont peu apparus dans nos résultats, comme l'influence des lieux d'études ou de vie dans le passé, ou encore pour le choix de la spécialité et du type d'exercice, l'influence des aînés ou des enseignants ; seuls les maîtres de stages jouant un rôle. Enfin, la volonté d'être proche d'un plateau technique était inconstante : beaucoup exerçaient ou souhaitaient exercer en semi-rural, reconnaissant une meilleure qualité à cet exercice, comme l'a montré également Martin (6).

Lors des focus groups, l'ambiance était donnée par les membres les plus bavards. Ainsi, la conversation a pu porter sur les politiques de gestion de l'installation, avec des débats sur le CESP ou sur l'incitation, sans que des facteurs influents ne soient ressortis clairement, ce qui relativise l'impact de ces mesures, comme décrit par Husson (14).

## Perspectives d'avenir des internes, l'apport de leur formation

Les internes mettaient en valeur l'expérience du stage en UPL, qu'il s'agisse de l'activité médicale en elle-même, ou du maître de stage, déjà connu pour être un modèle positif des premiers projets de carrière (12). Le stage libéral de l'externat, déterminant bénéfique à condition qu'il soit d'une longueur suffisante (7), a été moteur chez tous les étudiants qui en avait bénéficié. Ces résultats confirment l'apport du premier stage en soins primaires, avec un effet positif de praticiens et lieux de stages multiples (10). De plus, les travaux de Munck établissaient l'intérêt d'un ratio étudiants / professeur faible, afin d'améliorer les conditions de l'apprentissage par compétences (11). L'effet CHU créait de nombreuses vocations par défaut, par rejet du système connu, d'autant plus que les étudiants se présentent aux ECN sans connaître la médecine générale, comme l'a montré une analyse des cursus de second cycle (5).

Les internes ont retenu du libéral l'intérêt de la relation médecin-malade, déjà perçue comme la pierre angulaire du métier et comme un des principaux attraits à l'installation (12). Ils ont aussi apprécié un exercice personnalisable et dynamique, modulable au fil du temps (12), loin de la « bobologie », préjugé répandu (10). La perspective d'un exercice de groupe, mieux qu'une option, restait le principal moteur du projet d'installation (12) ; elle promettait d'éviter ou d'amender de nombreuses sources d'inquiétudes quant à l'exercice libéral, mises en évidence par le passé (9) et qui sont devenues les causes de la désaffection pour la médecine générale libérale (3). La volonté de maîtriser les horaires de travail était très présente, en raison du vieillissement de la population, de la complexification des prises en charge et des démarches, mais également d'une évolution des mentalités quant au travail. Cela rejoint une étude qualitative de 2009 montrant que le souhait commun était de « concilier soins de qualité

pour les patients et qualité de vie pour les médecins » (12), en somme, travailler un peu moins, et surtout mieux (15).

Ainsi, la promotion des cabinets pluridisciplinaires est une idée majeure qui rendrait envisageable l'installation. Une formation universitaire au sein d'un cabinet de groupe comprenant un professeur et des chefs de clinique pourrait répondre à ces objectifs, comme cela a été déjà proposé : le SUMGA (16) ou les Maisons de Santé Universitaires (17).

## **Jeunes Médecins : maturation et opportunités**

Chez les jeunes médecins installés, on observait un effet remplacement : cette période a convaincu de nombreux médecins à l'installation, pourtant sans projet initial, et le pas a souvent été franchi lors d'une opportunité (9). Cet effet semblait comporter deux phases : une première d'apprentissage, où le médecin découvre les attraits du suivi, de la relation privilégiée, de la confiance mutuelle ; puis une seconde d'envie d'autonomie, avec la lassitude de rentrer dans le cadre d'un autre et le souhait de créer sa propre histoire. Cette volonté de s'installer est présente chez trois quarts des médecins thésés remplaçants en 2012 (14).

Chez les remplaçants, il existe probablement de nombreux installés en puissance, ce qui augmenterait considérablement l'offre de soins. Les interviews des médecins nous ont confirmé cela, s'inscrivant dans ce que Bloy qualifie d'âge des possibles (8). Les médecins, avec un certain anticonformisme, ne nourrissent pas de projet idéal et sont en général flexibles, ouverts à des propositions diverses, sans qu'on puisse prévoir un parcours ou un type d'exercice donné. Baude et Flacher ont ainsi étudié plusieurs facteurs biographiques et retenu un seul lien : l'envie de s'installer dans son milieu d'origine (3).

Conformément aux travaux sociologiques de Bloy, les médecins évoluent comme le reste de la société, ils s'installent pour accorder vies professionnelle et personnelle, et consacrer du temps à leur famille (8). La féminisation de la profession largement commentée (2), mais aussi une évolution des mentalités chez les hommes, ont façonné cette nouvelle donne : une plus grande importance est donnée à la vie privée (9).

## **Obstacles persistants**

De nombreux thèmes ont été abordés de manière négative, parmi eux l'activité gestionnaire du cabinet médical. Le principal problème est d'ordre vocationnel, il apparaît que la gestion comptable, matérielle ou administrative ne fait *a priori* pas partie des qualités requises du médecin. Si certains installés ont appris à s'acquitter de cette tâche, les internes ne l'imaginent sereinement qu'à travers la perspective de déléguer à un professionnel spécialisé. Il est tout à fait envisageable que les études de médecine intègrent les notions d'exercice libéral, et pas uniquement au bénéfice de l'enseignement de la médecine générale : en effet, plus d'un tiers des spécialistes exercent en libéral (1).

Concernant le thème d'actualité des mesures incitatives, hormis le CESP, aucune politique de planification d'offre de soins ne semble exercer une influence sur la volonté d'installation. Ce contrat a lui-même suscité des remarques négatives, notamment parce que de jeunes étudiants pourraient être financièrement contraints. Les internes n'ont pas parlé de dispositions importantes les concernant, qu'il s'agisse de politiques ministérielles récentes comme augmenter le nombre de praticiens territoriaux de médecine générale, rapprocher les maisons de santé des universités, ou encore instaurer un « référent-installation » unique dans chaque région (18).

## Quelques applications

Ces aspects sont à mettre en perspective avec une installation, tardive, mais réelle (1). La formation efficace survient en fin de cursus : seuls les séminaires sur les démarches d'installation et les modes d'association étaient marquants. Le manque de contenu spécifique, ainsi que le manque d'autonomisation des étudiants sont certains, notamment au deuxième cycle. Des études précédentes ont montré que la formation initiale se fait en secteur protégé (médecins salariés, structures hospitalières, hiérarchie permanente) (3). Des initiatives, telles que les maisons de santé universitaires (17), ou l'apprentissage par compétences (formation en petits groupes, supervision directe et indirecte, tutorat, portfolio) (11), sont lancées, mais aucun programme commun n'existe. Par ailleurs, le stage SASPAS n'est pas obligatoire, et le stage mère-enfant ambulatoire est rare. De nombreux internes terminent leur cursus de neuf ans en n'ayant réalisé qu'un seul semestre dans leur futur métier, contrairement aux Pays-Bas où les étudiants passent 2 ans en cabinet sur leurs 3 années d'internat (19).

Nos résultats ont rejoint les travaux de Munck, en identifiant les facteurs influençant le souhait d'installation, et pouvant faire l'objet d'une action ciblée : la généralisation du séminaire installation, le développement des stages ambulatoires dès le deuxième cycle, la présence de plusieurs maîtres de stage par stage, le faible nombre d'étudiants par professeur et la sensibilisation aux problèmes de démographie médicale (11).

Des méthodes ont leur place dans une formation professionnalisante adaptée à la réalité : les bases administratives comme en Grande-Bretagne (19), l'apprentissage par simulation préconisée par l'HAS (20), ou encore la relation médecin malade, comme au Danemark où les étudiants passent une journée par semaine en cabinet pendant 2 ans et demi (19).

Le statut d'assistant généraliste, existant dans d'autres pays d'Europe, permettrait aux jeunes généralistes de pouvoir, comme les hospitaliers, se familiariser avec leur pratique sans subir à la même période les contraintes administratives, et acquérir à la fois de l'expérience et de l'aisance dans la gestion avant de s'installer (18).

# CONCLUSION

THESE SOUTENUE PAR : CHANDEZ Charlotte et CHIRON François

TITRE : Facteurs influençant positivement l'installation en médecine générale libérale chez les internes et les jeunes médecins récemment installés en Rhône – Alpes : étude qualitative par focus groups et entretiens semi-dirigés.

Depuis une dizaine d'années, la médecine générale subit un problème majeur de démographie, en raison principalement des contraintes administratives et de l'organisation du travail, et plus globalement d'une méconnaissance du métier à l'issue des études. Cependant, l'installation des généralistes est toujours d'actualité, et trois quarts des remplaçants souhaitent s'installer, attendant une opportunité de le faire.

Cette étude qualitative voulait donc identifier les facteurs influençant l'installation.

Souvent, le choix de la médecine générale s'est fait par le rejet d'une formation hyper spécialisée en milieu hospitalier. Le temps des remplacements est d'abord une phase d'apprentissage et d'expérimentation, puis une période de volonté d'autonomie et de construction de sa relation au patient. Le principal moteur d'installation est l'exercice en groupe pour la mutualisation des compétences, des connaissances, et des tâches. L'installation représente un exercice personnalisable, libre et dynamique, permettant la qualité de vie désirée.

Pour une formation plus professionnalisante, l'enseignement devrait contenir, conformément à la réglementation, des stages ambulatoires longs et répétés dès le second cycle, et au niveau théorique, davantage de pathologies vues fréquemment en cabinet de médecine générale. Les

stages libéraux, chez plusieurs praticiens, avec des pratiques et des lieux différents, permettraient de diversifier les expériences et de provoquer des opportunités d'installation.

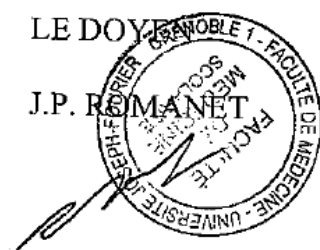
L'autonomisation des jeunes médecins, qui débute concrètement en UPL, avec des maîtres de stage formés et motivés, doit se faire sans rupture, c'est-à-dire associer une formation ambulatoire tout au long du cursus, et un accompagnement lors des premières années de pratique et d'acquisition d'expérience. Si le moment de l'installation effective est difficilement prévisible, on doit proposer davantage de modes d'exercice, faciliter la création de structures en groupe, avec une aide systématique à l'administration du cabinet.

L'amélioration de la formation à l'ensemble des compétences du médecin de famille peut faire l'objet d'un travail futur, qui étudierait l'impact du stage libéral long de l'externat sur l'installation, et les modalités de sa généralisation. Cela permettrait d'éviter l'écueil d'une prise de conscience tardive de la réalité du métier de généraliste.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 30/04/2013


LE DOYEN  
J.P. ROMANET



LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR PISON Christophe

30/04/2013



C.H.U. de GRENOBLE  
HOPITAL Nord  
CLINIQUE PNEUMOLOGIQUE  
Pr Ch. PISON

# **BIBLIOGRAPHIE**

1. Legmann M, Romestaing P, Le Breton-Lerouillois G. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2012. CNOM 2012.
2. Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. DREES études et résultats 2009;353:1-12.
3. Baude N, Flacher A, Bosson JL, Marchand O. Soins primaires : crise et dynamique d'avenir. Les attentes des internes de troisième cycle de médecine générale. Médecine 2008;4:135-40.
4. ANEMF. Analyse de la Répartition des Postes d'Internes pour l'année Universitaire 2012-2013. Juillet 2012.
5. Marchand OP. Enquête nationale sur les attentes des étudiants en troisième cycle de médecine générale en matière d'installation et de démographie médicale : synthèse et méthodologie. Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine. Université de Grenoble, 2006.
6. Martin F. Représentations de la médecine générale auprès des jeunes internes de médecine générale : enquête auprès de 65 internes de médecine générale du Poitou-Charentes. Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine. Université de Poitier, 2010.
7. Morrison JM, Murray TS. Career preferences of medical students : influence of a new four-week attachment in general practice. Br J Gen Pract 1996;46:721-25.
8. Bloy G. Comment peut-on devenir généraliste aujourd'hui ? Le renouvellement des médecins généralistes vu à travers une cohorte de jeunes diplômés. Revue française des affaires sociales 2011;2:9-28.
9. Bloy G. Jeunes diplômés de médecine générale : devenir généraliste... ou pas? Les enseignements du suivi d'une cohorte d'une cinquantaine d'anciens internes (2003-2010). DREES études et recherches 2011;104:1-144.
10. Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage auprès du praticien. Revue française des affaires sociales 2005;1:101-25.

11. Munck S. Etude des déterminants de l'appropriation d'un projet d'installation en ambulatoire chez les internes de médecine générale français. Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine. Université de Nice, 2012.
12. Dory V, Pouchain D, Beaulieu MD, Pestiaux D, Gay B, Rocher G, et al. La médecine générale dans le regard des futurs médecins généralistes. *Exercer* 2009;85:4-7.
13. Scott I, Gowans MC, Wright B, Brenneis F. Why medical students switch careers. *Can Fam Physician* 2007;53:94-5.
14. Husson A. Le jeune médecin généraliste remplaçant en France : éternellement nomade ? Enquête nationale descriptive réalisée en novembre 2011 par questionnaire en ligne Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine. Université de Paris Diderot, 2012.
15. Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Observatoire national de la démographie des professions de santé. États généraux de l'organisation de la santé. Synthèse des travaux des 2 journées nationales (8 février et 9 avril 2008). Avril 2008.
16. Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG). Propositions de l'ISNAR-IMG. Août 2005.
17. Collège National des Généralistes Enseignants. États généraux de la formation médicale. Les conditions d'universitarisation des maisons et centres de santé. Bobigny : Conférence des Doyens des facultés de Médecine. Décembre 2011.
18. Ministère des affaires sociales et de la santé. Le « Pacte territoire-santé ». Pour lutter contre les déserts médicaux. Dossier de presse. 13 décembre 2012.
19. Djalali S, Rosemann T. Le cursus parfait de médecine générale : qui l'a donc inventé? *PrimaryCare* 2012;15:290-3.
20. Haute Autorité de Santé. État de l'art en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé. Dans le cadre du développement professionnel continu et de la prévention des risques associés aux soins. Rapport de mission. Janvier 2012.

# ANNEXES

## ANNEXE I : Guide d'entretien des internes

- Sauriez-vous dire d'où vient votre décision d'être interne de médecine générale ?

- Quelle vision avez-vous de votre exercice futur ?

- Quelles influences négatives ou positives a eu votre stage UPL ? Quels changements avez-vous ressentis pendant, et après ?

*OU* Qu'attendez-vous de votre stage UPL ?

- Quelles influences négatives ou positives ont eu les autres stages de votre maquette ?

Des choses vous ont-elles « dégoûté » de quelque exercice ?

- La faculté vous a-t-elle facilité l'entrée en médecine générale ?

Avez-vous eu l'impression que la faculté a influencé votre choix de futur généraliste ?

Quelles influences des autres étudiants (internes...) et des médecins ?

- Comment imaginez-vous votre vie en dehors de la médecine si vous vous installez ?

En quoi la médecine générale influence-t-elle votre vie familiale ?

- Que vous inspire la perspective de tenir un cabinet ? Qu'avez-vous appris des aspects non médicaux de l'exercice en cabinet ?

- Comment vivez-vous le contexte actuel politique de l'exercice ambulatoire ?

## **ANNEXE II : Guide d'entretien des médecins**

- Pouvez-vous nous dire quels étaient vos projets de carrière, à la fin de votre internat ?
- Quel a été votre parcours professionnel, de la fin de l'internat à aujourd'hui ? Quels sont vos projets professionnels actuels ?
- Quel a été le rôle, dans la maturation de ces premiers projets :
  - Des stages ambulatoires ?
  - Des stages hospitaliers ?
  - De la formation à la faculté ?
  - De votre vie familiale et de loisirs ?
  - Des personnes rencontrées (internes, maitres de stage) ?
- Quelles expériences (de remplacement ou autre) vous ont amené vers le projet actuel ?
- Vous sentiez-vous prêt sur le plan matériel et administratif ? Si oui : comment vous êtes-vous préparé ? Si non : comment avez-vous surmonté cela ?
- Comment (en positif ou en négatif) le contexte politique et démographique (notamment la désertification médicale) a-t-il influencé votre installation, ou au moins certains choix ?  
Comment avez-vous choisi votre lieu d'installation ?
- Pensez-vous changer plus tard d'exercice ou le diversifier ? Avez-vous déjà pensé à arrêter votre exercice médical ?
- Avez-vous des regrets sur votre parcours professionnel ? Si vous pouviez modifier quelque chose dans votre parcours, qu'est-ce que ce serait ?
- Comment percevez-vous financièrement votre installation en médecine libérale ?
- Comment percevez-vous votre relation avec les patients ?

# ANNEXE III : Retranscription des focus groups d'internes

## Focus group 1

Réalisé le 09/04/2012

**- Modérateur : euh... Est-ce que tu peux te présenter ?**

- Interne 1 : j'ai 27 ans, et j'ai fait mon stage UPL mais je n'ai pas fait mon stage SASPAS. Je l'ai fait à Villard-de-Lans, et c'était très bien.

- Interne 2 : 26 ans, je suis à Marseille, je n'ai fait ni mon praticien ni mon SASPAS. Et je suis en 1er semestre.

- Interne 3 : 26 ans, je suis à Lyon, interne à Lyon, je n'ai pas non plus fait mon stage chez le praticien, ce sera au prochain semestre.

- Interne 4 : j'ai 25 ans, j'ai fait mon stage chez le prat et pas le SASPAS, et je suis en 3e semestre.

- Interne 5 : j'ai 26 ans, je suis à Lyon en 1<sup>er</sup> semestre, donc ni praticien, ni SASPAS.

**- Modérateur : si vous avez tous compris les règles du jeu, on va y aller.**

**Ce que je vous propose à la limite : je vais vous poser des questions et on répond dans l'ordre où vous vous êtes présentés. Je pense que c'est le plus simple. S'il y a des gens qui veulent prendre la parole ou si vous voulez préciser, il n'y a pas de soucis. Donc, est-ce que vous sauriez dire brièvement ou en quelques mots d'où vient la décision d'être interne en médecine générale ?**

- Interne 1 : bien... (*Rire général*). Merci pour la pertinence de cette question. Euh... ben c'est multifactoriel, c'est, ça me plaît et parce que je n'avais pas beaucoup, beaucoup le choix.

- Interne 2 : en ce qui me concerne j'ai toujours voulu faire un exercice libéral indépendant et pas salarié des hôpitaux et puis, le côté un peu... ben généraliste, voilà je ne voulais pas me lancer dans une spécialité. Je voulais faire de la médecine de proximité de campagne. C'est toujours ce que j'ai voulu faire.

- Interne 3 : pour ma part, j'avais... moi ce qui m'intéresse vraiment c'est la nutrition du sportif. Donc j'avais le choix entre soit faire de la nutrition et soit de la médecine du sport ; et le concours de l'internat s'est chargé de faire le choix à ma place, dont j'ai fait médecine générale avec l'option de faire le DESC de médecine du sport.

- Interne 4 : euh... Pour moi en fait je voulais faire de la médecine gé parce que c'était quelque chose de varié et je ne me voyais pas enfermée dans une spécialité qui s'occupe juste d'un organe. Euh... j'avais envie de fuir un peu le CHU aussi donc euh... voilà. Et puis aussi je n'avais pas envie de m'acharner comme une malade pour le concours de l'internat. Toutes les circonstances ont fait que j'ai pris la médecine gé.

- Interne 5 : ben moi ce n'est pas un choix. Pour le moment, c'est une contrainte. On a choisi pour moi.

**- Modérateur : est-ce qu'il y a quelque chose quand même que, et que tu te dis maintenant que c'est quelque chose de positif, et qu'il y a quelque chose qui te plaît ?**

- Interne 5 : ben non parce que pour l'instant je suis encore, je fais un stage de spécialité, donc ce n'est pas représentatif de la médecine gé. Je ne me dis pas encore que, j'sais pas, on verra par la suite.

**- Modérateur : est-ce que interne 1 tu veux rajouter des trucs ? Tu as dit que c'était multifactoriel, tu en vois quelques-uns comme ça ? À interne 1**

- Interne 1 : ben euh, oui, ce que j'apprécie c'est que tu as une grande liberté d'exercice, enfin tu peux, tu peux dès le début d'installation avoir une grande variété de pratiques, c'est-à-dire tu peux faire du libéral, tu peux être mixte, tu peux être en milieu hospitalier. Ca je trouve que c'est un confort qui n'est pas négligeable et euh... et il

y a aussi un autre point positif c'est que cela te permet de gérer ton temps de travail personnel, comme tu l'entends : si tu veux travailler un jour, deux jours dans la semaine... Et effectivement t'as une proximité : c'est des patients que tu suis, que tu connais et, et je pense que c'est une proximité que tu ne trouves pas forcément dans les autres spécialités médicales ou chirurgicales. Tu n'es pas un technicien d'organes, je trouve ça intéressant.

- Interne 2 : ouais. J'aurais... si j'avais dû rajouter quelque chose c'est par rapport au choix que tu as de faire l'activité que tu veux, d'organiser tes horaires, ton travail.

**- Modérateur : est-ce que quelqu'un souhaiterait rajouter quelque chose ? Sur la médecine générale, sur son choix ? (silence) On va passer à la suite : donc, quelle vision auriez-vous de votre exercice futur ?**

- Interne 1 : ben pour l'instant les choses ne sont pas ciblées. Au sens où... où je ne sais pas trop ce que j'ai envie euh... (Faut pas que je fasse de euh alors du coup je vais essayer de ne pas en faire), disons que ça me fait un peu peur d'être en ville immédiatement, enfin dès ma sortie d'internat. Je pense que c'est... je pense que je ne serai pas très à l'aise et que cela ne me dérangerait pas de faire une pratique hospitalière quelque temps parce que tu te sens beaucoup moins seul et tu sens que t'as un plateau derrière toi si t'as besoin de quelque chose, et euh... je voulais rajouter autre chose, mais cela ne me revient plus.

**- Modérateur : tu es à peu près sûr ? À interne 1**

- Interne 1 : de ce que je vais faire ? Non je n'ai aucune certitude. Je pense que ce sera en fonction de, en fonction de comment se présenteront les choses et des opportunités qu'il y aura.

**- Modérateur : et ton objectif ce sera de faire dans un premier temps l'hôpital et dans un 2ème temps... ?**

- Interne 1 : à l'heure d'aujourd'hui, oui, mais cela n'est pas du tout fixé.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 2 : bah moi la seule certitude que j'ai c'est que je ne compte pas m'installer tout de suite et que je ne travaillerai pas à l'hôpital, mais voilà après, pour l'instant le projet que j'ai qui est plutôt vague, ce serait, je n'ai pas envie de commencer par faire tout de suite des remplacements, en France, j'aimerais... c'est des projets qui restent très vagues donc je peux pas... que je n'ai pas vraiment étudié, mais j'aimerais soit faire des remplacements en DOM-TOM ou outre-mer, soit essayer de trouver une activité à l'étranger. C'est quelque chose que je n'ai pas étudié donc je ne sais pas si c'est faisable. À moyen terme je me vois m'installer en semi-rural, dans un coin dans le sud-est...

**- Modérateur : quand tu dis à moyen terme, c'est combien ?**

- Interne 2 : je ne sais pas, c'est-à-dire je pense peut-être entre 5 et 10 ans d'activité disons ailleurs, des remplacements dans les DOM-TOM ou peut-être avec des missions humanitaires, c'est vraiment quelque chose que je n'ai pas étudié, mais je pense faire cela pendant quelques années, peut-être 5 ans, et ensuite m'installer plus dans une zone rurale quand même, voilà, en cabinet, pas d'activité hospitalière.

**- Modérateur : est-ce que du coup c'est quelque chose, enfin c'est une question que tu te poses assez souvent, ce que tu vas faire à la fin de ton internat ?**

- Interne 2 : euh... pas encore parce que pour l'instant je viens seulement de commencer mon internat, j'en suis à mon 1<sup>er</sup> stage, pour l'instant j'en suis plus à ma maquette encore, que j'essaie d'organiser comme bon me semble, donc j'essaie plutôt d'organiser ma maquette et essayer de faire un stage en inter-chu ou essayer, donc je ne me pose pas encore toutes ces questions-là. Cela ne m'inquiète pas trop aussi, il y avait possibilité de remplacement si je ne pars pas tout de suite, il y a de larges possibilités de remplacement dans la région où je suis donc, je sais que même après, si je n'arrive pas tout de suite à trouver ce que je veux, je ne suis pas encore pressé... ce n'est peut-être pas une bonne chose.

**- Modérateur : tu penses qu'il y a un moment où tu seras plus pressé ? Lors des derniers semestres tu penses que c'est une question que tu vas plus te poser ?**

- Interne 2 : ça va dépendre aussi beaucoup de ma compagne qui est aussi étudiante en médecine, mais 2 années en dessous de moi, donc qu'est-ce qui va se passer, où elle va faire son internat et ce qu'elle va faire, mais elle a le même projet que moi, pour l'instant nous avons envie de bouger ensemble. C'est aussi quelque chose qui va

compter donc pour l'instant je peux difficilement, enfin je ne me projette pas beaucoup car je ne sais pas de quoi seront faites les 3 prochaines années, donc euh...

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 3 : alors moi si tout se passe bien j'arrive à décrocher le DESC, ce qui fait que je rajoute 2 ans de formation donc à partir de là j'espère exercer, avoir un exercice assez mixte, c'est-à-dire, faire quelque chose d'hospitalier plus m'occuper de structures comme des fédérations ou des clubs. Euh pourquoi pas à terme évoluer sur un 3e secteur qui serait effectivement de l'activité libérale en cabinet, donc soit faire de l'hospitalier plus du cabinet plus du club, soit lâcher le club ou l'hospitalier donc je partirai plutôt vers un exercice assez mixte. Si je n'ai pas le DESC, euh là ça va être compliqué pour moi, et je n'ai pas trop encore réfléchi à cette solution.

**- Modérateur tu penses que la possibilité que tu ais le DESC et que cela se passe comme tu le souhaites : sur une échelle de 1 à 10 cela représente quoi ?**

- Interne 3 : donc là normalement j'ai tout fait pour, ce qui fait que je me suis exilé dans des coins dont je n'avais pas forcément envie d'aller, pour faire les stages obligatoires, j'ai rendez-vous avec le chef du DESC jeudi donc dans 6 jours, normalement j'ai tout fait pour, on a un projet de thèse commun, donc je dirais que 7,5 sur 10 ça devrait être sur donc oui 75 % donc si je tombe dans les 25 % qui restent il va falloir que je revoie tout le projet et cela, ça commence à me faire un peu peur.

**- Modérateur : euh du coup j'imagine... est-ce que tu penses pas mal à cette question que tu ferais si tu as le DESC, qu'est-ce que tu ferais si tu ne l'as pas ?**

- Interne 3 : je me dis que là, pour l'instant, il me reste 6 jours à éventuellement cogiter pour rien, car je n'ai pas encore tous les éléments en main, donc je préfère attendre 6 jours, voir ce qu'il se passe, et à ce moment-là si je dois repenser mes plans je le ferai à ce moment-là, mais je ne pense pas que... cela ne sert pas à quelque chose, je ne vais pas trouver les réponses en 6 jours, et donc je pense que cela ne sert à rien de se prendre la tête pour le moment, je vais attendre ces 6 jours et voir ce que cela donne, et effectivement si cela ne marche pas, là il faudra repenser les choses.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 4 : euh... Donc c'était comment on envisage notre exercice c'est ça ? Donc moi c'est, je me pose pas mal de questions, parce que au départ je fuyais un peu le CHU et en faisant mon stage chez le praticien cet été, c'était des praticiens qui bossaient toutes seules, et j'ai détesté la façon dont elles pratiquaient en fait. Du coup je ne me vois pas bosser comme en tout cas elles, elles le faisaient c'est-à-dire seules dans leur cabinet juste avec une secrétaire plus ou moins là à mi-temps, voire même pas du tout de secrétaire, et où au final le seul contact qu'on a dans la journée avec les gens c'est avec les patients qu'on voit un quart d'heure et c'est des contacts assez superficiels, je trouve. Euh... donc tout le travail d'équipe au final ça m'a vachement manqué, euh... donc du coup, j'envisage soit plus un exercice mixte avec une part salariée, soit je sais pas, dans un hôpital, ou dans des organismes où il y a plusieurs médecins, et des équipes paramédicales, soit éventuellement dans des maisons médicales, des cabinets de groupe avec d'autres médecins et voire d'autres paramédicaux

**- Modérateur : par maison médicale, tu entends exercer en libéral ou salarié ?**

- Interne 4 : peu importe.

**- Modérateur : tu envisages plutôt une des options ou les deux de façon équivalente ?**

- Interne 4 : pour l'instant c'est vrai que je n'ai pas vraiment planifié les choses, euh... peut-être un petit peu des deux, si c'est possible.

**- Modérateur: donc c'est une question que tu te poses quand même régulièrement?**

- Interne 4 : oui régulièrement, depuis mon stage en fait.

**- Modérateur : le stage qui était quand ?**

- Interne 4: cet été.

**- Modérateur : c'est une question que tu poses je ne sais pas, tous les jours, une fois par semaine ? (Rire l)**

- Interne 4 : disons qu'en fait le stage où je suis en ce moment ne me laisse pas trop le temps de me poser des questions et d'envisager ce que je pourrais faire par la suite, donc, je dirais que à chaque fois que j'ai un moment disponible pour y penser et me poser dessus, je vais y penser, mais sinon ça reste rare.

- Interne 5 : ben moi c'est le grand flou. Je ne sais pas du tout parce que tous mes projets sont tombés à l'eau donc je ne sais pas du tout.

**- Modérateur : tu ne t'identifies pas à tes maîtres de stage actuels ? Il n'y a pas de gens qui ont fait un cursus de médecine générale et qui ont ensuite, travaillent... ou si t'as des relations avec des médecins généralistes ; il n'y a rien qui te parle ?**

- Interne 5 : je ne me vois pas là-dedans de toute façon, donc enfin... c'est à court terme au final ce que j'envisage parce que j'attends le stage chez le praticien, en essayant de trouver un praticien qui fait un petit peu de gynécologie, pour voir si cela me convient ou pas, j'attends mon stage en gynécologie pour faire mon CHU vu que ces connards du DMG ont refusé de me flécher. Et en fonction j'essaierai de me décider de savoir si je vais plus loin dans la démarche ou pas, de faire de la gynécologie : si c'est le cas je me barrerai à l'étranger.

**- Modérateur : d'accord. C'est une question que tu te poses souvent ? À Interne 5**

- Interne 5 : oui bien sûr.

**- Modérateur : on va passer à la question d'après. Est-ce que quelqu'un veut rajouter quelque chose ?**

- Interne 2 : moi si je peux rajouter quelque chose, j'étais le 2<sup>ème</sup> à avoir parlé. Quand je parlais à moyen terme d'une activité d'exercer en semi rural, ça n'était pas une activité isolée, par contre. Je ne me vois pas travailler seul dans un cabinet, mais travailler dans un cabinet de groupe avec au moins plusieurs praticiens, enfin voilà... je n'ai pas envie d'exercer de manière isolée aussi.

- Interne 3 : donc moi idem, je rejoins Interne 2. Si tout se passe bien pour le DESC effectivement ce sera du travail plutôt d'équipe. Si ça ne se passe pas bien pour le DESC et que je dois faire un exercice de médecine générale, ce sera effectivement en groupe, je ne me vois pas du tout travailler tout seul.

**- Modérateur : d'accord. On va attaquer un peu les différentes influences de vos stages, alors pour ceux qui commencent juste, ça va être pas très long, mais d'abord pour ceux qui ont fait l'UPL : donc quelles influences positives ou négatives a eu votre stage UPL ?**

- Interne 1 : mon stage UPL il a eu quasiment que les influences positives puisque j'hésitais à faire un DESC de vasculaire et que c'est vrai que le stage praticien que j'ai fait à Villard-de-Lans était vraiment bien et c'est vrai que ça m'a remis un peu le doute de faire de la médecine générale. Et pourquoi c'était très positif ? Ben je pense que c'est avant tout personne dépendante, j'avais des maîtres de stage de qualité, qui étaient motivés et compétents. Euh... L'intérêt que j'avais trouvé, après c'est un terrain de stage un peu particulier pas ce que c'est de la médecine de montagne et que la médecine de montagne c'est une activité assez diversifiée, on était assez loin de tout, de tous les plateaux techniques, et c'est vrai que c'est un peu contradictoire parce que moi j'ai besoin de me rassurer avec un plateau technique derrière, mais là je trouvais assez intéressant d'être loin des plateaux techniques parce que du coup on est obligé de se fier à sa clinique, et que du coup ben euh... voilà c'était assez sympa. Et il y avait beaucoup, pas mal de traumatologie, un exercice assez varié, de la fin de vie, enfin voilà quoi, tous les domaines de la médecine qui étaient, qu'on retrouvait donc vraiment c'était une expérience très positive et je pense qu'elle est avant tout positive par la qualité des maîtres de stage que j'ai eu.

**- Modérateur : s'adresse à interne 4. Tu as déjà parlé des influences négatives plutôt, mais est-ce que c'est quelque chose qui va, est-ce que tu t'imagines que tu vas faire un exercice qui va être différent ou c'est plutôt du genre à te dégoûter ?**

- Interne 4 : euh... Dans le sens où euh... je sais pas trop comment dire ...euh...

**- Modérateur : est-ce que tu t'es imaginé que tu ferais quelque chose d'autre dans la médecine générale ?**

- Interne 4 : en fait j'ai fait mon stage d'externe de quelques jours, là, chez le médecin généraliste, où vraiment j'avais adoré la façon de travailler et quand je suis arrivée dans ce stage d'UPL, j'étais vraiment, bon déjà je pense que les praticiens ont beaucoup joué, il y en a une avec laquelle j'ai pas du tout accroché, où j'ai passé 5 mois assis sur la chaise à regarder ses consultations sans rien faire donc forcément ce n'est pas très stimulant. Je pense oui, ça a changé ma vision des choses dans le sens où je me suis dit que je ferais... sûr à 100 % je ne bosserais jamais seule. Et qu'en tout cas je n'avais pas envie de faire une médecine comme elles, elles faisaient, parce que

au final j'avais l'impression qu'elles ne se posaient pas énormément de questions, avaient tendance à renouveler les ordonnances un peu comme ça, donc euh... oui pour moi c'est clair que ça a changé ma vision dans le sens que... que je bosserai en groupe.

Après au niveau de la pratique, en fait je me suis dit que en médecine G, je me suis rendu compte que les gens venaient pour pas grand-chose, et ça m'a un peu énervé, j'avais l'impression qu'on, on faisait pas, ben qu'on n'était pas franchement utile, la personne qui vient pour un rhume euh... Ça m'énerve assez rapidement donc c'est pour ça aussi que je me pose la question, de bosser peut-être en hôpital ou autre...

**- Modérateur : est-ce que en étant maintenant dans un autre stage après l'UPL, des choses que vous avez vus pendant votre stage, donc Interne 1 et Interne 4... que vous analysez différemment, que vous ne ressentiez pas forcément après le stage et que maintenant vous avez un peu de recul sur votre stage chez le praticien, est ce qu'il y a des choses maintenant qui changent et que cela vous a un peu mûri là-dessus ? Par exemple est ce que vous avez changé un peu d'opinion sur le stage que vous avez eu, en ayant refait 6 mois d'hôpital ?**

- Interne 4 : pour moi ça a un peu confirmé ce que j'avais pensé, c'est-à-dire que même si j'étais en stage au CHU, un stage que j'appréhendais vachement au départ, cela m'a confirmé que je préférais bosser en équipe que bosser tout seul. Que je trouvais cela vachement plus stimulant de voir des personnes qui avaient autre chose qu'un rhume... *Interne 3 rit*

- Interne 1 : je rejoins un peu la position d'Interne 4, au sens où c'est vrai que c'est vachement, que j'ai bien aimé travailler en équipe, après ce que je trouve un peu frustrant, qui fait que j'ai pas... toute décision n'est pas arrêtée, quand on est en hospitalier, c'est qu'au final les patients on ne sait pas du tout comment les choses évoluent, etc., et du coup c'est vrai c'est pour ça que j'ai trouvé ça un petit peu frustrant, parce que ben, ils viennent pour une pathologie aiguë, on les traite, on est content, on a l'impression d'avoir fait du bon travail, mais après on ne sait pas ce qu'ils deviennent, comment les choses évoluent... alors c'est sûr que c'est vachement, enfin les pathologies gérées sont évidemment plus intéressantes après, aussi pas le problème, mais une des choses qui me chagrine en hospitalier c'est qu'en général les gens ils arrivent des urgences et ils sont dans la plupart des cas un diagnostic de posé et qu'au final des fois le raisonnement diagnostique il n'est pas forcément là et il est plus présent en médecine de ville, en tout cas sur de l'aigu, et que des fois on a tendance à se retrouver en tant que technicien. Technicien : il vient pour une pneumonie, on sait ce qu'il faut faire, et finalement, ben on rentre pas du tout là-dedans, donc voilà...

- Interne 4 : alors juste pour... pour compléter interne 1, en fait moi du coup j'étais en gériatrie, un domaine assez varié alors que lui était en cardiologie, alors du coup, au contraire nous quand les patients arrivent des urgences, ils arrivent avec un diagnostic qui est posé effectivement, mais qui est pas du tout le bon. *Rires*  
Et du coup on a à nouveau tout le travail de recherche à faire et les patients globalement ils restent facilement 15 jours 3 semaines, voire pour certains un peu plus, on a des patients qui restent facilement 1 mois et demi, 2 mois, donc on a pas mal de suivi et en fait ils sont revus en consultation, après par les médecins du service, et on a quand même pas mal de liens avec les médecins traitants, on appelle souvent à la sortie et euh... et qui généralement nous rappellent aussi de temps en temps dans le service, pour savoir un peu quoi faire avec le patient, etc. donc je trouve que certes on n'a pas un suivi aussi proche qu'en médecine de ville, mais il y a quand même un certain suivi et je pense que c'est vachement service-dépendant en fait.

**- Modérateur : quelles influences positives ou négatives ont eu les autres stages de votre maquette? Toujours par rapport à l'exercice libéral, c'est-à-dire que, enfin l'exercice de médecine générale ?**

- Interne 2 : moi j'ai fait mon stage, donc euh, dans un service de médecine polyvalente dans un petit hôpital de périphérie. L'influence positive c'était que, c'était surtout un stage de médecine générale, de post urgence, mais en hospitalier. Ça m'a confirmé dans le fait que c'était un peu ce travail de polyvalence que j'aime bien, c'était un stage très intéressant qui m'a aussi confirmé que enfin... bon ! Voilà c'était, ça m'a renforcé dans mon choix de médecine générale parce que c'était pour beaucoup des pathologies dont tu pouvais t'occuper en ville qui ne relevaient pas d'une prise en charge finalement, de CHU qui nécessitaient une hospitalisation. Le suivi était beaucoup fait en coordination avec les médecins généralistes. Là où ça m'a beaucoup confirmé que je voulais faire de la médecine générale en ville et non en hospitalier, je rejoins un peu ce que disait Interne 1 tout à l'heure, au sens où tu vois des patients à un moment donné, en ce qu'il se passe quelque chose où ils ont à aller à l'hôpital, mais, mais dans tout le reste de leur histoire, j'ai envie de dire, de leur suivi médical, t'es une parenthèse, à part les patients connus du service qui reviennent tous les mois, tous les 2 mois, ou qui reviennent en consultation, mais voilà c'est vrai que, c'était plus des fois que, j'étais frustré parce que je voyais les gens arriver à un moment, et puis bon ben... on les soignait, on était content, ça allait bien, et puis ils repartaient, et des fois ils revoyaient ensuite le médecin en consultation 1 ou 2 mois après, mais tu avais, finalement même, en tant que dans un service t'avais le temps de te poser de réfléchir, de dire on va essayer de prendre charge tous les problèmes, voilà j'avais pas forcément l'impression d'être au centre du processus de soins de suivi comme

pourrait l'être le médecin généraliste. Et là où cela m'a un peu, là où je me suis dit que je ne travaillerai pas en hôpital, c'était que on passait pas mal de temps à faire de la coordination de soins, c'est-à-dire à gérer plein de choses dont gérer les machins du rendez-vous du scanner qui tombe le même jour que ça, enfin, à nous occuper de beaucoup d'aspects techniques, pratiques qui sont pas très intéressants, enfin cela fait partie du travail et qui sont pas de la médecine, mais plus de l'organisation et cela m'intéresse pas. *Interne 4 acquiesce de la tête.*

- Interne 5 : si je peux me permettre en libéral tu fais quand même pas mal de ça aussi : de l'organisation logistique pour tenir un cabinet, c'est, c'est une bonne part de ton boulot.

- Interne 2 : oui c'est possible, je ne peux pas en juger, mais c'est plus, c'est plus que cela ne m'intéresse pas d'organiser pendant l'hospitalisation les différents passages des spécialistes, de devoir dépendre de tel médecin, de telles choses, des radiologues pour ça, et puis du brancardier qui peut pas l'amener à telle heure... Bien sûr après il y a l'organisation du cabinet, certes, mais c'est surtout pour la mise en route où ça demande de travail, après une fois que le cabinet marche et qu'il tourne, tu dois gérer la part de comptabilité...

- Interne 3 : moi je suis un peu comme Interne 2, j'ai du mal à imaginer le très gros effort de logistique que nécessite un cabinet. Je ne dis pas du tout qu'il n'y en a pas besoin, je ne vois pas où est la... logique...

- Interne 4 : ben, les efforts de logistique, moi pour avoir été chez le praticien, bah tu as tout ce qui est gestion des commandes, du matériel médical, tout ce qui est... je dirais de stock, tout ce qui est faire ta comptabilité le soir...

- Interne 2 : est-ce que c'est du quotidien ? J'ai pas fait mon stage chez le praticien donc...

- Interne 4 : c'est complètement du quotidien, en fait elles finissaient leur journée à 20:30, 21:00 et elles faisaient leur comptabilité derrière de toute la journée.

**- Modérateur : on va en reparler de tout l'aspect non médical de tenir un cabinet. Juste pour terminer sur les stages hospitaliers s'il y en a d'autres qui, au contraire d'interne 2, ont été passionnés par l'aspect technique ou d'autres choses qui sont propres à l'hôpital, si vous voulez en parler maintenant, pour finir sur les stages hospitaliers ?**

- Interne 3 : ben du coup moi je vais évoquer un peu mes stages hospitaliers. Le 1er, ça a été la gynéco, que moi j'ai pas vraiment, j'ai pas du tout aimé en fait. Je pense que c'est un stage qui a été purement fait pour les internes de spécialité gynéco pour qu'ils puissent aller au bloc, pour gérer un service de chirurgie, ce qui ne m'a pas du tout intéressé. Cela consistait surtout à donner du doliprane et de l'héparine. La partie intéressante c'était par contre les consultations d'urgence où on apprenait pas mal et où je me suis dit que c'était assez casse-gueule de faire de la gynéco en ville, cela nécessite quand même d'être bien au point sur les connaissances et les conduites à tenir parce que cela peut rapidement quand même tourner, je ne dirais pas à la catastrophe, mais sur les situations un peu difficiles, donc c'est un peu, ça fait un peu peur de se dire qu'on peut faire ça en ville. Je trouve que c'est quand même plus rassurant d'être à l'hôpital avec un peu de matériel, notamment des échographes, même si ils avaient du matériel pour les internes, il y en avait quand même qui étaient plus perfectionnés pour les assistants et autres... Et d'avoir une équipe un peu derrière soi pour réaliser des choses. Ensuite j'ai eu le stage aux urgences où là j'ai trouvé quand même très intéressant en termes de démarche diagnostique, par contre j'ai été parfois étonné par... c'est peut-être la totalité du système qui est mal faite, on sait tous que les gens viennent en grande partie aux urgences pour des choses qui aurait dû être réglées en médecine de ville, des choses qui traînent depuis 1 mois, 2 mois, pour des choses totalement bénignes, qui auraient très bien pu attendre le lendemain d'aller voir son médecin traitant, ce qui n'est pas fait parce que... pour pas mal d'excuses à deux balles : qu'il est fermé qu'il est malade que le médecin est mort, ou autre, non je rigole mais la plupart du temps, la plupart du temps c'est quand même des prétextes bidons et il y a quand même la moitié des gens qui arrivent aux urgences, qui ne devraient pas être traités aux urgences. J'étais aussi surpris par la manière dont certains médecins généralistes, j'imagine que nous on ne voit que les cas qui ont foiré, par la manière dont certains en ville envoient aux urgences sans trop se poser de questions et sans trop coordonner les soins, c'est-à-dire que les patients qui aurait pu directement être hospitalisés en pneumo doivent passer par les urgences, quand je dis en pneumo cela aurait pu être en cardio, ou autre, je ne vois pas l'intérêt, je ne comprends pas comment ça marche ; un médecin de ville voit le patient, identifie le problème et l'envoie aux urgences. Donc c'est très redondant c'est de la perte d'efficacité ou parfois il le voit, ne fait pas grand-chose hormis l'envoyer aux urgences, des fois on a « ouh là là, c'est grave, allez aux urgences », je trouve ça excessivement dommage parce que ça enlève une grande partie du côté intéressant de la pratique qui est quand même de faire le diagnostic et d'assurer une conduite à tenir qui est correcte. Si le seul boulot du médecin de ville est de dire « là c'est grave allez aux urgences », je trouve que c'est très réducteur. Ensuite moi j'ai fait un stage en médecine interne qui se rapproche peut-être plus de la médecine polyvalente, voire de la gériatrie. Donc ça, ça été l'envers du décor, nous aux urgences on faisait vraiment ce qui était rapide et urgent pour détecter le problème grave. J'ai mis quelques jours

à comprendre que le service à qui on passait la main aux urgences, bah maintenant c'était nous et qu'il fallait changer d'attitude à tenir. Là on a effectivement des plus longues hospits avec plus de choses à coordonner, mais nous c'était la cadre infirmière qui le faisait, donc j'étais assez épargné pour le côté logistique. J'ai malheureusement eu peu de suivi de patients, car je pense que c'est le médecin qui le faisait, en coordination avec le médecin de ville, mais ce n'était pas le rôle de l'interne. Mais j'ai l'impression quand même que ça existe. J'ai l'impression que on peut développer, qu'il faut s'y intéresser, à partir du moment où on développe un peu la communication entre les différents intervenants, c'est-à-dire le médecin de ville et le spécialiste hospitalier, je pense que la relation peut être intéressante, et pour les praticiens et pour le suivi du patient. Et là, il y a un vrai cercle avec échange d'informations, de conduite à tenir, « moi j'ai vu ça », « il y a ça qui a été changé »... et là je pense que cela peut être très intéressant pour les 2 praticiens que ce soit pour l'hospitalier qui voit ponctuellement le patient pour un problème aigu, ou le praticien de ville qui fera le suivi. Voilà.

**- Modérateur : est-ce que en une seule phrase vous pourriez dire si, vraiment en quelque chose de très court, si l'hôpital ça a été positif ou négatif sur ce que vous vous imaginiez ou sur ce que vous vouliez faire, en médecine générale ? Si on doit le résumer en...**

- Interne 1 : c'est évidemment positif.

**- Modérateur : ça t'a encouragé à faire... ?**

- Interne 1 : ah non attends.

**- Modérateur : est-ce que l'hôpital a une influence positive sur ta volonté d'exercer en libéral ?**

- Interne 1 : non

**- Modérateur : est-ce que le fait de passer 6 mois à l'hôpital t'a encouragé encore plus à exercer en libéral?**

- Interne 2 : oui bien sûr, oui oui j'ai beaucoup apprécié mon stage, mais ça m'a renforcé dans mon idée.

- Interne 3 : moi sur les 3 stages et bien y'en a 2 que j'ai beaucoup apprécié c'est-à-dire les urgences et la médecine interne. Ça m'a beaucoup apporté en termes de pratiques, de formation, mais j'ai pas l'impression que ça m'a donné envie plus que ça d'aller faire spécialement du libéral.

- Interne 4 : euh... Moi clairement non ça m'a donné envie d'exercer en libéral. Après ce qu'ils m'ont apporté je pense que c'est, ça m'aidera beaucoup en libéral.

- Interne 5 : moi non. Mais comme j'ai déjà dit je pense que en 1er semestre on ne peut pas vraiment dire, c'est trop spécifique, on n'a pas encore fait le libéral en stage...

**- Modérateur : on va passer à une question sur la faculté : est-ce que vous pensez que la faculté a facilité votre entrée en médecine générale ?**

- Interne 1 : euh...

- Interne 5 : en fait tu parles de quoi ?

**- Modérateur : des enseignements à la fac c'est-à-dire des études jusqu'à la 6e année, le contenu qu'il y a en médecine générale ou les stages et voilà. Et même ce qu'il y a maintenant...**

- Interne 1 : c'est évident que non parce que la faculté en général, y a pas suffisamment de temps passé dans un cabinet de médecine générale pour nous montrer ce que c'est. Donc la médecine générale tu l'appréhendes par rapport à ce qu'on dit, quand tu vas chez ton toubib etc. et l'autre chose c'est qu'en général quand tu es à la faculté, tu as affaire à des PU-PH élitistes, qui sont obsédés par leurs travaux hospitalo- universitaires... *Interne 3 acquiesce de la tête et murmure « carrément ! »*. Et qui trouvent qu'il n'y a que ça de bien. Donc évidemment non, la faculté n'a pas joué un rôle, je suis un peu caricaturale, mais, en gros c'est, ça n'encourage pas du tout à faire du libéral et qu'à part le CHU et la carrière de PU-PH, on ne nous a pas montré grand-chose d'autre.

**- Modérateur : du coup est-ce que ça, ça a influencé ?**

- Interne 1 : non pas du tout cela n'a pas influencé. Je trouve juste que c'est dommage car la faculté devrait être là pour nous donner une ouverture d'esprit et nous aider à choisir et pas, je pense que c'est fait inconsciemment, à nous montrer qu'une face de la médecine. Mais non cela n'a pas influencé.

- Interne 2 : cela n'a rien influencé du tout parce que j'ai toujours su ce que je voulais faire quand j'ai commencé médecine et je n'ai jamais changé d'avis. Donc ça n'a pas influencé ni en bien ni en mauvais. Après voilà comme disait Interne 1 c'est dommage, je ne sais pas si vous avez vu le carré de White qui montre que sur 1000 personnes dont 800 qui ont un problème de santé il n'y en a que 10 qui seront pris en charge à l'hôpital et 1 en CHU, donc c'est vrai que ce n'est pas du tout représentatif de la population finalement des malades en France qu'on voit et c'est dur, je trouve, que ça nous donne une idée positive ou négative de la générale. Mais moi ça n'a rien changé parce que j'en étais déjà sûr.

- Interne 3 : est-ce qu'on peut préciser la question ?

**- Modérateur : en gros est-ce que tu as l'impression que dans ton choix de la médecine générale, la faculté enfin les enseignements que tu as reçus de la faculté pendant tes six premières années y sont pour quelque chose ?**

- Interne 3 : est-ce que la faculté t'a vendu la médecine générale ou t'a informé dessus ?

**- Modérateur : oui, mais est-ce que tu fais médecine G... est-ce que tu t'identifies dans tes premières années de faculté sur ton choix ; c'est la question qu'on posait à Interne 1, est-ce que même en négatif par rapport à l'élitisme qui t'aurait dégoûté ? Parce qu'en fait, ça peut être en réaction, ça peut être en adéquation avec ce qui s'est passé à la fac, est-ce qu'il y a un des facteurs où la faculté est rentrée en compte dans ton choix de faire médecine générale ?**

- Interne 3 : je pense que la faculté t'apporte très très peu d'éléments sur la médecine générale en fait. On parle euh... on fait tous nos stages au CHU, enfin moi en tout cas il me semble que j'ai fait tous mes stages au CHU, j'ai eu la chance quand même de faire 2 semaines chez un praticien ce qui n'est pas le cas tout le monde. Tous les cours sont orientés effectivement, c'est des cours faits par des spécialistes, quasiment moi tout ce qui me semble avoir été appris que ce soit toutes les matières : la cardio, l'urologie, la gastro-entérologie, c'est toujours des intervenants qui sont spécialistes d'organes quasiment et c'est sûrement normal, c'est peut être eux qui sont les mieux à même à nous expliquer les choses. Mais l'enseignement est purement, purement spécialiste. On n'a vu que des spécialistes, on n'exerçait qu'au CHU, on a vu que ça. On sait pas ce que c'est... enfin ouais. La faculté ne dit absolument pas ce qu'est la médecine générale je trouve.

**- Modérateur : puis du coup est-ce que tu aurais choisi la médecine générale en te disant : ben je ne vois que des spécialistes donc c'est ce que je ne veux pas faire ? Donc euh... à contrario peut-être ?**

- Interne 3 : moi c'est un peu différent, effectivement il y a quand même le paramètre internat qui joue un grand rôle, moi j'avais une idée de spécialité, j'avais même plusieurs idées de spécialité, au début je voulais faire de la médecine nucléaire, euh... je voulais faire de la recherche en médecine nucléaire, mais le cursus avec la pratique me paraissait, enfin c'était vraiment dur d'avoir ce que je voulais et du coup je me suis dit que je n'avais pas envie de faire que ça de ma vie, travailler, travailler tout le temps. Donc j'ai lâché l'affaire, j'aurais été très intéressé par l'endocrinologie nutrition, après le concours de l'internat a fait le choix pour moi comme j'avais dit au début donc j'avais une solution, que je ne qualifierais pas d'une solution de repli, parce que c'était une solution envisagée aussi, mais du coup je n'ai pas eu le choix, donc je ne peux pas vraiment répondre à cette question. J'aurais pu redoubler, oui, j'aurais pu faire le choix de redoubler, mais je ne me sentais pas capable de refournir une année de D4 qui aurait été constructive. C'est-à-dire que je ne pense pas que j'aurais fait beaucoup mieux et que j'aurais pu accrocher l'endocrinologie. Et vu que l'autre choix me paraissait correct je me suis lancé dedans. Effectivement sans trop savoir sur quoi on allait tomber ensuite.

- Interne 4 : ben moi je rejoins un peu ce que disait Interne 1. Dans le sens où la faculté ne nous parle pas du tout de la médecine générale. À Grenoble en tout cas on était une des premières promotions à avoir quelques jours de stage chez le médecin généraliste et c'était bien. Mais ce n'est pas suffisant pour se rendre compte vraiment de ce qu'est la médecine générale. Euh... après c'est vrai que moi je suis partie en médecine générale en me disant : je fuis les spécialités qui ne s'occupent que d'un seul truc et euh... *Interne 1 et Interne 2 acquiescent de la tête*

- Interne 3 : j'aurais bien aimé aussi voir... au final on arrive quand même à se faire une idée de ce que c'est l'exercice de médecine générale dans un cabinet tout seul. Je pense que la majorité d'entre nous, c'est ce qu'on a vu parmi ces six premières années. J'aurais bien aimé qu'on nous détaille peut-être les autres possibilités qu'il y a en terme de structures intermédiaires, que ce soit dans les petits hôpitaux, les petites structures, euh, même dans un cabinet de groupe. Moi j'ai pas encore vu ce que c'est et j'aimerais bien, j'aimerais bien être renseigné là-dessus. Quelles sont les possibilités d'exercice quand on est médecin gé et qu'on n'a pas envie de s'installer dans un cabinet tout seul ? Qu'est-ce qui il y a d'autre qui s'offre à nous ? En termes de structures intermédiaires ou de petites structures.

- Interne 1 : c'est une bonne question.

- Interne 5 : c'était quoi la question déjà ?

**- Modérateur : quand tu as choisi médecine G à l'internat, par défaut, est-ce que ça t'as rappelé des choses à la faculté qui...**

- Interne 5 : non, je suis d'accord avec les autres dans le sens où la faculté nous informe pas du tout de ce que c'est que la médecine générale. Moi j'ai fait quand même deux stages chez le praticien, j'ai fait 2 fois 2 semaines je crois, ça ne m'a pas branchée plus que ça. Mais ça évolue quand même parce que maintenant il y a un stage obligatoire, ce qui est bien quand tu es étudiant. Non, non, sinon la fac ne m'a pas influencé, enfin de toute façon moi je savais ce que je voulais faire ça ne m'a pas fait changer d'avis en tout cas.

**- Modérateur : alors on peut aussi pour compléter la question, inclure dans les années de faculté, les rencontres avec les gens qui avaient pris médecine générale, est ce que... enfin des gens qui étaient dans la promotion du dessus et qui sont devenus internes alors que vous étiez encore externes. Est-ce que ça, ça vous parle ? Est-ce que vous vous rappelez des expériences comme ça ?**

- Interne 3: ouais

- Interne 2 : ça reste assez vague parce que ben, c'est des gens qui commencent, qui commençaient leur cursus et c'est tellement aussi stage dépendant, surtout au départ, c'est à dire ben... quand on choisit l'internat de médecine générale on peut se retrouver dans des stages très intéressants ou pas du tout intéressants d'hôpitaux de CHU ou de périphérie. Par ce que tu commences en plus rarement par le praticien. Donc euh, si, mais c'est biaisé parce que c'était des amis à moi aussi

- Interne 5 : et puis ça y est ils sont internes, toi t'en chies encore et tout, donc oui cela fait envie quelque part, mais c'est biaisé.

- Interne 3 : oui c'est un peu comme quand tu es en P1 et que tu vois les P2. Néanmoins...

**- Modérateur : pourquoi est-ce que vous trouvez forcément que c'est biaisé ?**

- Interne 4 : ben t'as d'autres choses en fait que tu idéalises. Tu idéalises un peu le statut d'interne et je pense que il y a possibilité de confondre la motivation en fait d'être interne et d'être indépendant financièrement, avoir une vie correcte ou tu ne rentres pas chez toi en bossant tes cours, les bouquins, des concours tous les week-ends...

- Interne 3 : une vie qui ne soit plus la D4 !

- Interne 4 : une vie entre guillemets normale et d'être en médecine générale.

- Interne 1 : moi je ne pense pas que les intervenants soient intéressants, parce que ça te donne... pour te présenter la façon dont ça marche très intéressant, pour te donner envie moi je reste persuadé que c'est la rencontre entre un élève et un médecin qui aime sa spécialité et qui te donne envie de la faire plutôt que quelqu'un qui vient te parler, comme dit interne 4, c'est biaisé au sens où évidemment l'interne il est épanoui, parce qu'il retrouve son temps libre, il a un salaire, il fait ce qu'il envie de faire, voilà. Et donc évidemment c'est trop bien l'internat. Maintenant je pense que... enfin personnellement moi ce qui fait que j'ai accroché avec certaines spécialités ou avec mon stage chez le praticien, c'est les personnes avec lesquelles je suis tombé, le temps qu'ils ont passé pour t'apprendre des choses, pour... voilà et la passion, enfin, l'intérêt de leur travail qu'ils ont su te faire prendre en compte. Après c'est intéressant d'avoir quelqu'un pour te présenter les lignes : l'internat de médecine générale voilà comment ça se passe, etc., après est-ce que... non ça m'influence pas plus que ça...

- Interne 2 : d'autant plus que l'internat de médecine générale n'est pas forcément toujours représentatif de la médecine générale, c'est-à-dire que tu peux parler avec des gens qui te racontent ce qui se passe qui sont internes en médecine générale, mais ça sera pas du tout, selon le stage qu'ils font et de l'endroit où ils sont. La plupart des stages sont quand même hospitaliers, ça ne va pas être vraiment représentatif de ce que sera ton... de ce qu'est vraiment la médecine générale.

- Interne 3 : donc moi oui. J'ai quand même eu la sensation de voir des internes de spécialité qui passaient leur vie à l'hôpital, notamment les internes de chirurgie qui prenaient 1 garde 1 jour sur 3 sans forcément de repos derrière et qui avaient l'air de vraiment prendre cher. Et d'avoir quand même plus l'impression que les internes de médecine générale avaient une vie normale, avec des horaires un peu plus légers, euh. Ça, ça m'a plutôt aiguillé sur un bon point de la médecine générale parce que je n'avais pas envie de passer ma vie à l'hôpital et envie de

refaire un peu de foot, de voir des gens autour et ne pas faire que travailler de ma vie. C'est, c'est peut-être biaisé, j'ai peut-être pas vu les med G qui sortait de stage à 21:00, pour cause de : on les voit pas ! Mais, j'avais quand même cette impression que l'internat de médecine générale était un peu plus normal en termes d'horaires, et pas quelque chose de quasi surhumain.

- Interne 4 : je suis d'accord. Moi c'est aussi ce qui a influencé mon choix aussi. C'est que, bah marre d'avoir une vie qui n'était pas...

- Interne 3 : après ça se retrouve pas forcément, une fois médecin dans l'exercice de la pratique je pense, en terme d'internat, effectivement j'avais envie de lâcher un peu du lest et je me suis dit...que c'était plus accessible...

- Interne 5 : ça n'a rien changé, j'aurais préféré faire un truc qui me plaît plutôt que de travailler moins.

**- Modérateur : ça c'est une bonne transition. Du coup comment est-ce que vous vous imaginez votre vie en dehors de la médecine et de vous installer ? Par exemple : vie familiale... Est-ce que ça c'est un facteur ?**

- Interne 2 : pour moi, j'aurais envie de poser la question dans l'autre sens. C'est-à-dire comment vous envisagez votre vie en dehors de la médecine ? Moi je pense que c'est une petite partie de ma vie en tout cas, je l'espère, même si c'est un travail que je vais faire tous les jours et comme tout le monde pour gagner sa vie et après, c'est un travail que j'aime et c'est en ça que par exemple, mon stage hospitalier, même si ce n'est pas à la manière dont je veux travailler plus tard, ça m'a confirmé que c'est ce que je voulais faire, pour l'instant... ben euh... j'ai énormément de, j'ai énormément de choses que j'aime faire, j'ai énormément de projets pour plus tard, dans mon métier et en dehors de mon métier et voilà. Je me dis même pas comment j'organiserai ma vie en dehors de mon activité professionnelle, c'est comment j'organise ma vie à être médecin ce sera une facette de ma vie, mais... Mais voilà quoi. Ça a jamais été ma priorité dans la vie et ça ne le sera jamais, après je ne trouve pas que c'est incompatible avec le fait de faire quand même quelque chose que tu aimes et de bien le faire, en tout cas j'espère, voilà.

**- Modérateur : est-ce que tu penses que médecine générale, enfin... c'est quelque chose qui était adapté, c'était peut-être le plus adapté à ta vision des choses ?**

- Interne 2 : le plus je ne sais pas. Après le plus adapté je pense pas forcément, je relie pas forcément le fait de faire une spécialité avec le fait de pas avoir de vie et d'en chier, donc peut être l'internat c'est plusieurs spécialités qui est dur. Je pense que c'est aussi beaucoup une manière de choix de vie, tu vas avoir des médecins généralistes qui vont quand même vouloir consacrer leur vie à leur travail, parce que c'est leur passion et qu'ils aiment ça et c'est un choix quoi. Moi ça ne sera pas le mien, mais voilà, moi c'est ce qui me paraissait adapté à ce que je voulais faire, mais je pense que, voilà que c'est pas forcément relié au fait de faire de la médecine générale.

- Interne 3 : là encore, je trouve que avant la 6e année on a de toute façon un point de vue qui est très biaisé : on n'a fait que du CHU, on a l'impression que tous les spés sont voués à être hospitalo-universitaire et à passer leur vie à écrire des articles, à faire de la bibliographie et à vivre dans leur service quasiment. J'imagine que, qu'il y a moyen d'être beaucoup plus épanoui, enfin d'abord plus de temps pour soi, on va pas parler d'épanouissement, mais le temps pour sa vie extra, extra boulot, j'ai pas les mots corrects. Mais je pense qu'effectivement la médecine générale laisse plus de liberté quant à la charge d'activité qui est plus adaptable par rapport à ce qu'on peut peut-être trouver en spécialité et du coup pour des gens comme interne 2 ou pour moi qui ont envie d'avoir vraiment une vie extra professionnelle, ce serait peut-être un peu plus étoffé. Moi je me vois avec des gamins, je me vois continuer à faire du sport quand je serais... dans ma vie de médecin adulte, je me vois faire plein d'autres choses : de la musique... Et effectivement j'ai bien peur que la spécialité laisse peu de place pour ça. Il me semble donc que la médecine générale, un bon point pour la médecine générale, ça me laissera plus de temps pour ma vie extra professionnelle.

**- Modérateur : ça c'est quelque chose qui a pesé lourd dans la balance ?**

- Interne 3 : c'est quelque chose qui a compté quand même ouais. Il y a un moment où je me suis posé la question, après ces 6 années de faculté, notamment après la D4, où on est pas mal à faire une overdose de travail, moi c'est une année que j'ai mal vécue et je me suis dit, j'ai fait un peu le point sur ce que j'avais déjà fait et ce que je voulais encore faire et je me suis dit que, j'avais pas envie de passer ma vie à travailler et que si je voulais pouvoir peut être adapter un peu plus... la médecine générale, euh... un bon point pour la médecine G, parce que ça me permettrait d'adapter mon exercice, à l'intensité que je voulais et non pas à l'intensité que l'hôpital voudrait de moi. Et du coup oui : bon point pour la médecine G parce que je pense que... *interne 2 acquiesce de la tête*

**- Modérateur : et du coup tu voudrais plus adapter ton travail à ta vie ? Que... adapter ta vie à ton travail ?**

- Interne 3 : tout à fait. Moi j'ai une vie et mon boulot fait partie de ma vie, mais c'est pas ma vie qui sera ensuite mise entre parenthèses et qui sera développée sur ce que me laisse de temps mon boulot. Mon boulot fera partie de ma vie, mais c'est ma vie qui prépondère, ce sera pas le boulot en premier.

- Interne 4 : moi j'ai un peu la...euh... j'espère que ce sera aussi comme disent interne 2 et interne 3. Et c'est pour ça aussi que j'ai choisi la médecine générale parce qu'effectivement je voulais avoir une vie à côté et que mon boulot ce n'est pas la majeure partie de ma vie. Et en fait du coup mon stage chez le praticien, ça a en fait pas mal changé ma vision, parce que... parce que j'avais des prats qui bossaient comme des malades, à s'envoyer des grosses journées tout le temps du lundi au samedi, samedi 13:00 - 14:00, et j'avais l'impression que dans leur vie il n'y avait que leur boulot, et j'ai une de mes prats qui l'été dernier devait partir 15 jours en vacances et qui est au dernier moment m'a dit « bah non je ne pars pas en vacances je suis dans le rouge ». Alors qu'elle bosse comme une malade, et que... Moi ça m'a vachement perturbée et je me suis dit, comment elle fait pour être dans le rouge en étant médecin et en bossant comme une malade ? Surtout qu'elle avait juste une fille, une location de maison, donc je ne vois pas les dépenses qu'elle avait à côté, après je n'étais pas au courant de toute sa vie. Et une autre de mes prats qui avait fait un burn-out et qui m'avait dit, elle, qu'en fait, elle avait changé d'endroit, changé de cabinet et qu'elle bossait beaucoup moins qu'avant et au final elle s'envoyait quand même des journées, ben où elle faisait 8:00 - 20:30 avec une pause de 2h à midi du lundi au samedi midi. Et je me suis dit ben, elle a fait un burn-out, elle me dit qu'elle bosse beaucoup moins qu'avant, pour moi elle bosse encore énormément, et du coup c'est vrai que ça me fait un peu appréhender là-dessus parce que je me dis que moi, au final, j'ai choisi la médecine G, justement, pour que mon métier fasse partie de ma vie, mais qui n'empiète pas sur ma vie non plus, et je me demande si ce sera possible.

- Interne 1 : moi je rejoins énormément Interne 4. Dans le sens où, je pense qu'on a la vision de la spé qui travaille beaucoup par rapport à l'internat où effectivement ils travaillent beaucoup plus que nous et on a l'impression qu'en prenant la médecine G on va privilégier une qualité de vie. Mais c'est vrai qu'en y réfléchissant moi je me rends compte que les prats chez qui j'étais, bon c'est... voilà quoi il faut bosser, que c'est vrai que j'aimerais bien que ma vie privée passe avant le travail, mais quand tu es médecin généraliste, que tu tiens ton cabinet et que tes revenus dépendent de ta personne, eh ben je pense que c'est pas si facile qu'on veut bien le croire quand on est interne, et que, et que moi les nanas, enfin parce que c'était en tout cas dans le cabinet où j'étais, euh...les nanas qui s'accordaient du temps libre elles pouvaient se le permettre, de pas travailler certains jours de la semaine parce qu'elles avaient un mari à côté qui avait des revenus et qui leur permettait de se sortir un salaire modeste. Et je pense que finalement euh... par rapport à certaines spécialités médicales, bah finalement c'est plus facile quand on est dans une spécialité médicale en ville, pas toutes, mais certaines spé med en ville d'adapter sa vie à son... enfin que, que sa vie personnelle prenne le pas sur sa vie professionnelle pour une petite chose toute simple : c'est que le prix de la consultation n'est pas du tout le même et que je pense que tu te sors un revenu, enfin selon tes attentes de revenus, qui est différent pour une même quantité de travail, qui est différent quand tu es praticien généraliste ou que tu es spécialiste. Et que j'ai peur... Enfin moi c'est ce que je me suis rendu compte chez le prat, j'ai peur de m'être un peu bercé d'illusions en me disant oui ben, tu fais de la médecine générale, tu seras plus cool. Tu seras cool quand tu feras ton internat, mais quand tu auras ton cabinet j'en suis moins sûr parce qu'après ben, tu as des charges, t'as des impôts, t'as une secrétaire, t'as des fournitures, t'as du machin à payer et que... Si quand tu prends tes vacances, il faut trouver un remplaçant pour faire tourner ton cabinet parce que sinon tes charges, elles continuent de tomber et que tu rentres pas d'argent parce que tu es en vacances et que tu ne travailles pas, et que finalement je pense qu'il faut une très bonne organisation pour arriver à concilier les deux de façon à peu près adéquate.

- Interne 3 : du coup c'est sûrement, le fait que tous les jeunes ne veulent pas s'installer et fassent des rempla, c'est peut-être qu'effectivement c'est la galère d'avoir un cabinet. C'est-à-dire à partir du moment où on a un cabinet est-ce que c'est pas, est-ce que c'est pas de l'asservissement, c'est-à-dire une fois que tu as ton cabinet, tu es justement obligé de bosser pour le faire tourner ? Obligé de bosser toute la semaine pour payer les murs, pour payer la secrétaire, pour payer les fournitures, etc. ça pose quand même la question de la rémunération, je trouve, de la médecine générale. Est-ce que à partir du moment où on fait de la médecine générale on doit bosser comme un taré pour sortir un salaire, on va pas mentir on n'est pas sur la paille, mais est-ce qu'il est normal qu'après ces 9 - 10 ans d'études, une fois qu'on cherche à s'installer, on devienne esclave de son travail ?

*Interne 1 et Interne 4 acquiescent en murmurant et de la tête*

- Interne 4 : moi c'est pour ça aussi que j'ai l'impression que, de travailler en cabinet de groupe avec un logiciel commun pour tous les médecins et je pense un minimum de, de 3 voire 4 médecins, ça peut, ben ça peut aider à gagner du temps à côté, économiser au niveau des charges, etc. et être, se sentir moins coupable, parce que je trouve ça toujours difficile quand tu as un patient qui t'appelle et qui te dit « bah c'est urgent j'ai besoin de vous voir » et lui dire « bah nan ce soir j'ai besoin de finir à 18:00 et c'est comme ça ». Je trouve ça plus facile si ton

collègue, bah je sais pas quel jour il finit à 20:00, tu peux lui dire bon ben aujourd'hui vous allez voir mon collègue, et d'être en groupe ça permet d'avoir aussi accès au dossier, de connaître un peu les patients d'un peu tout le monde, et de se sentir mine de rien moins coupable quand toi tu prends des vacances ou que t'es en congé, je ne sais pas le mercredi après-midi ou à un autre jour de la semaine. Et moi c'est pour ça aussi que je vois plus une vision de mon travail en groupe en fait.

- Interne 1 : à titre d'exemple et juste pour appuyer le propos que je disais, dans le cabinet ou j'étais, ils avaient 52 % de charges c'est-à-dire que sur 1 consultation à 23 €, en gros il y avait 11 € dans leur poche. Donc ça veut dire que si tu veux te sortir un salaire décent, enfin un salaire décent ... tout dépend ce que, où tu mets la barre, en gros il faut envoyer quoi.

- Interne 2 : c'est pour ça, c'est ce que je disais au début, je pense que c'est pas en effet lié à la médecine générale. L'image qu'on se fait d'avoir une vie plus tranquille que les spécialistes et que c'est pas vraiment une histoire de médecine générale ou de spécialité, mais plus une histoire de... de toi, de train de vie, d'organisation de vie, de priorité, d'envie, de commencer à organiser ton travail, ta vie et voilà quoi.

- Interne 3 : après il y a des choses qui sont mathématiques. Si, si tu pars du principe que tu as besoin de temps pour vivre, ta vie comme tu la veux, je dis pas vivre sur les besoins primaires, et que t'es payé 2 fois plus de l'heure en étant spécialiste, euh... mathématiquement... tu travailles deux fois moins quand t'es spé quoi !

- Interne 2 : est-ce que tu te mettrais en cabinet de groupe, est-ce que tu te mettrais tout seul... Enfin tu vois. Et c'est pour ça que je reste...

- Interne 3 moi ça me semble évident, si tu ne veux pas faire des 70 heures par semaine, tu es obligé de travailler en groupe.

**- Modérateur : on va l'aborder dans la question d'après, juste pour recentrer un peu juste deux petites choses. Donc déjà, interne 5, à ton avis, est-ce que tu as un avis là-dessus ?**

- Interne 5 : moi je ne réfléchis pas trop comme ça, moi je vais essayer d'avancer sur ces deux plans de vie, professionnel et personnel et je verrai, je verrai comment s'emboîtent les deux, comment je peux adapter l'un à l'autre, voilà je ne me dis pas je mets la priorité à ça. Moi ma priorité c'est de faire quelque chose qui me plaît, pour l'instant j'y suis pas donc je me bouge le cul pour ça, mais après pour la suite je sais pas. Donc voilà j'avance dans les deux et puis on verra bien comment ça se passe. Voilà évidemment...

- Interne 3 : alors c'est vrai que moi je rejoins Interne 5 là-dessus. Moi je m'imagine dans ma future carrière avec le DESC, dans cette spécialité, on va dire pseudo spécialité qui est la médecine du sport, qui me branche, qui me plaît, pour l'instant j'ai pas trop, je ne me suis pas trop mis en tête que ça pouvait être différent et que je pouvais faire quelque chose qui ne me plaise que moyennement. Ça, ça va être très anxiogène, je pense.

- Interne 5 : puis moi si je me fais un truc qui me plaît que moyennement, clairement je vais moins m'investir et clairement j'aurai d'autres priorités. Par contre si j'arrive à faire quelque chose qui me passionne... enfin voilà, je peux plus, j'arrive plus à faire de projet, voilà je ne me projette pas et on verra comment ça se passe et c'est un peu au jour le jour quoi.

- Interne 4 : après l'avantage de la médecine G, c'est quand même que tu peux orienter ta pratique un peu comme tu l'entends, moi c'est un peu ce que j'ai... ce que j'ai compris à travers mes stages, en fait c'est que tu as la patientèle qui te correspond, c'est-à-dire que ben, si tu veux faire de la pédiatrie bah tu peux faire de la pédiatrie, si tu veux faire des suivis de grossesse ou autre... tu peux en faire, et au final je pense que le bouche à oreille ça fonctionne vachement, entre les patients qui au final te choisissent et ça permet vraiment d'orienter ta patientèle. Bah moi j'avais trois prats assez différentes et il y en a une, elle faisait quasiment que des vieux, elle avait pas de gamins, et elle était désagréable avec les gamins donc forcément t'as pas du tout envie d'amener ton gamin chez elle ; et une autre qui faisait des suivis de grossesse et les femmes elles étaient ravies de ça et du coup elle en avait plein quoi.

**- Modérateur : justement et ce que, interne 3 est-ce que tu penses que le DESC va influencer la qualité de vie par ailleurs ? Est-ce, tu penses que ça va avoir un impact ?**

- Interne 3 : est-ce que le DESC qui va influencer ma qualité de vie ?

**- Modérateur : est-ce que tu penses que ça va te permettre d'avoir quelque chose de hors médecine plus facilement, d'avoir une vie hors médecine plus facilement ?**

- Interne 3 : très difficile à dire je pense. Et puis parce que, je suis... il y a deux solutions : soit je l'ai, soit je l'ai pas. Si je l'ai j'ai une idée qui est-ce qu'elle est quand même, avec quelques zones d'ombre : la place que va prendre la médecine dans ma vie et qu'est-ce que sera exactement mon exercice. Si je l'ai pas c'est vraiment une grosse zone de flou, donc j'ai du mal à faire un comparatif des deux, je pense que oui ça va jouer dans ma qualité de vie au sens où je ferai vraiment quelque chose qui me plaît et ça ça fait quand même, le boulot fait quand même partie de la vie et que à partir de là, à partir du moment où je fais vraiment le truc qui me plaît je serai sûrement plus épanoui. Est-ce que ça jouera sur ma qualité de vie extra professionnelle ? J'aurais du mal à dire.

- **Modérateur : donc, qu'est-ce que vous inspire la perspective d'ouvrir un cabinet ?**

- Interne 3 : c'est l'angoisse ! (*Rire général*)

- **Modérateur : on aborde vraiment l'aspect profession libérale, donc en dehors du soin. Le fait d'être dans un cabinet, mais sans parler du soin ni de la variété d'exercice, mais vraiment l'aspect logistique, financier, social...**

- Interne 1 : moi, de l'anxiété.

- Interne 4 : ouais c'est vraiment l'angoisse. Mais c'est surtout aussi qu'on n'est pas du tout formé à ...

- Interne 3 : à être formé à être chef d'entreprise

- Interne 4 : formé à... à tout ce qui est gestion administrative en fait et j'ai l'impression qu'il n'y a pas grand-chose qui est prévu par la faculté pour...

- Interne 3 : tout à fait, et ça ne nous intéresse absolument pas en plus. On sera obligé...

- Interne 1 : t'as pas envie de te faire chier avec ça en plus...

- Interne 4 : bah on sera obligé, mais je trouve que si la faculté elle prévoyait, enfin c'est très bien on a plein de cours, on a plein de séminaires, et après je crois qu'il y en a quelques-uns qui sont prévus en 3e année, mais j'ai l'impression que ça ne sera jamais suffisant pour, ben pour nous apprendre à faire de la compta, pour nous apprendre à gérer les stocks, à gérer un emploi du temps, à gérer...

- Interne 3 : sachant qu'il y en a qui font des BTS en 2 ans pour faire ça, nous on a des formations de 3h dessus maximum...

- Interne 4 : nous on a des formations de 3h pour ça... et franchement je me dis, mais comment on va s'en sortir ?

- Interne 2 : moi pour l'instant c'est plus que de l'anxiété, c'est plus de l'indifférence. Parce que comme je disais au début : à court terme c'est plus un projet de nomadisme autant du point de vue médical que géographique donc ce n'est pas quelque chose pour l'instant auquel je me sens impliqué, sauf que je sais que c'est pas... la gestion du cabinet en elle-même qui me, c'est sur qui m'intéressera, le moins possible j'aurais à m'impliquer là-dedans, mieux ce sera.

- Interne 4 : alors juste pour rebondir sur ce que tu dis, même en faisant des remplacements tu as plein de trucs administratifs à faire et sur lesquels on n'est pas du tout informé et... même ça... au final moi...

- Interne 2 : quand je parle de nomadisme ce n'est pas forcément du remplacement, je n'ai pas forcément envie... je commencerais bien en faisant un peu de remplacement en outre-mer, mais j'ai même envie de faire un autre type d'activité : euh... travailler euh...

- Interne 4 : mais, même ça tu vois c'est ce qu'on disait tout à l'heure, ce que interne 3 disait tout à l'heure, c'est que bah... sur les différents types d'exercices que peut avoir un médecin généraliste, même en étant dans la filière med gé et ben j'ai toujours du mal à voir tous les types d'activités que tu peux envisager en étant médecin généraliste en fait.

- Interne 1 : moi je me rends compte qu'au final le fait d'être attaché à un hôpital ça te donne, peut-être des revenus qui sont moins importants, je dis que ça t'apporte peut-être, enfin peut-être, des revenus moins importants, mais en tout cas tu as un confort derrière qui est loin d'être négligeable.

- Interne 3 : effectivement tu as une structure tout organisée...

- Interne 1 : qui fait que t'as pas à t'occuper, tu n'as pas tout l'administratif à t'occuper, que tu bénéficies de vacances sans te soucier de ce qui va se passer pour ton cabinet, et que tu peux partir plus ou moins quand tu veux, ce qui n'est pas le cas quand tu as ton cabinet. Que tu as beaucoup moins, enfin, les ennuis administratifs en tout cas sont pas les mêmes et je trouve que c'est plus confortable, je ne dis pas que c'est ce que je ferai, mais en tout cas, ça m'a l'air plus confortable, d'être dans une structure, d'être salarié quoi. Après on peut se poser la question si libéral n'est pas salarié...

- Interne 3 : ce sera sûrement un autre avantage de travailler en groupe, ce sera peut-être d'avoir des professionnels, un comptable ou je ne sais pas, qui pourra faire ce boulot-là, qui n'est pas de la médecine, auquel on n'est pas formé et qui nous intéresse pas forcément.

**- Modérateur : sur les aspects sociaux : l'URSSAF, la sécurité sociale... Ça vous inspire quoi ?**

- Interne 4 : le grand flou !

- Interne 1 : ça me fout la gerbe. Quand tu regardes que tu, enfin, je veux dire tu as plein de choses au cabinet à penser et que, enfin, en partie quand tu regardes, je trouve que l'avenir est quand même fait de beaucoup d'incertitudes par rapport, justement, rien qu' à la question des retraites, par rapport à la société où on ne sait pas trop ce à quoi tu auras droit et aussi au fait que ben, déjà en tant qu'interne, tu es sollicité par certaines boîtes qui proposent de commencer à donner de l'argent pour que tu as une rente ou une retraite après et du coup c'est vrai que, enfin, je trouve que il y a beaucoup de choses qui sont floues auxquelles il faut penser et auxquelles on n'est pas très bien préparé et euh... et voilà.

- Interne 3 : je crois que je n'ai pas bien compris la question.

- Interne 1 : moi non plus, j'ai répondu à côté...

**- Modérateur : non, non c'est une partie de ça. On est toujours dans les aspects non médicaux de tenir un cabinet. Vous avez pas mal parlé du matériel de la comptabilité. Il y a aussi les aspects sociaux, les relations avec la sécurité sociale, les recommandations, tous les protocoles de demande de soins...**

- Interne 3 : alors là je nage complètement, d'après ce que j'ai pu un peu lire, vraiment de très loin, ça a l'air d'être le chaos total ! Notamment pour essayer de joindre la sécurité sociale, même en tant que professionnel de santé, euh... Apparemment c'est très difficile de les joindre, apparemment hein... Après on met des gros guillemets. Et quand on les joint, ils ne sont pas forcément au courant de ce qui se passe, visiblement on ne tombe pas sur les bonnes personnes et sur le personnel compétent pour répondre aux questions. Et ce qu'on est mal orienté ? Ça a l'air d'être assez compliqué, voire très compliqué. Ce que je trouve dommage quand même, parce que la sécurité sociale avec le médecin, c'est quand même, il faudrait que les relations soient de bonne qualité, c'est-à-dire que le lien soit fait correctement.

- Interne 1 : tu parles aussi par rapport au fait, j'en sais rien moi, de la prise en charge à 100 % ou les choses comme ça... pff... Pour avoir été chez les prats, je trouve que c'est chiant toutes ces procédures qu'il faut remplir, tu réécris 40 fois les mêmes choses. On te fait chier parce que tu n'as pas coché la bonne croix, la mutuelle machin c'est pareil... Enfin je veux dire tu as l'impression, de te battre contre un mammoth, avec des gens qui au bout du téléphone sont loin de ton optique ou toi, le temps que tu passes au téléphone, c'est des patients que tu vois pas et le cabinet qui tourne pas et qu'eux ils sont entre guillemets confortablement assis derrière leur bureau : pantoufles, café, CGT et tout le bordel...

- Interne 4 : et puis des fois, tu as l'impression qu'ils ne connaissent rien du tout au problème médical que tu rencontres en fait, et vraiment, enfin le nombre de fois où tu re-reçois des fiches de soins parce que ils te répondent des choses qui sont complètement à côté de la plaque par rapport à ce que toi tu demandais, et c'est ton patient qui revient avec sa feuille de soins ou sa feuille de 100 %, et qui ne comprend pas ce qui lui arrive parce qu'il ne touche pas ses indemnités et qu'au final il y aurait le droit. Et... Ben ça te bouffe vachement de temps, parce que au final c'est à toi de reprendre ton téléphone et effectivement d'essayer de joindre la sécurité sociale, c'est vraiment la croix et la bannière et ça te fait perdre énormément de temps, et je pense d'une part, c'est, c'est quelque chose qui est voulu : la sécu elle est plus ou moins en train de couler, et je pense que... mettre des bâtons dans les roues ça leur fait gagner, ça leur fait gagner des sous...

- Interne 3 : comment ? C'est pas possible, enfin...

- Interne 4 : ben quand le patient il revient pour la 15e fois parce que sa fiche de soins elle est pas remplie et tout, et ben au bout d'un moment t'abandonnes quoi, quand c'est pour 10 € tu te dis... bon bah ça fait chier quoi. Ou pareil pour les médicaments pour la tension qui deviennent plus remboursés ou des trucs comme ça quoi... Les prises en charge qui sont plus prises en charge...

- Interne 1 : tu es souvent en première ligne face à tout cet administratif, et comme c'est toi qui es en première ligne, c'est à toi qu'on demande de trouver des solutions hors moi je pense que ce n'est pas mon job de médecin de trouver ce genre de solution. Il y a des médecins de santé publique ou de centres de référence ou ce que tu veux... De la sécurité sociale, de la DDASS, de n'importe quoi, où ça devrait être leur job. Mais comme, enfin à mon sens, les choses ne sont pas du tout faites comme ça, bah comme c'est des gens qui sont en général très peu accessibles, et du coup, vers qui se retourne ton patient ? Vers toi, et tu serais à sa place tu ferais pareil, et le problème c'est qu'on te demande de trouver des solutions alors que ce n'est pas ton job, à mon sens, de ce tout ce merdier administratif.

- Interne 4 : en plus, on n'en a pas franchement les compétences. (*Interne 1 acquiesce de la tête*)

- Interne 3 : juste, j'ai un copain qui à la faculté a fait avec le médecin de la sécurité sociale 1 jour ou 2 et a été agréablement surpris par... qui a trouvé ça très positif en termes d'enseignement, de voir ce que le médecin en face de la sécurité sociale cherchait, de comprendre ce que lui il faisait, ce dont il avait besoin, ça avait l'air d'être assez enrichissant. C'est peut-être une piste à creuser pour justement rapprocher, pour que nous, on comprenne ce qu'ils veulent, pour qu'on soit plus efficace et que eux comprennent aussi nos problèmes. Peut-être qu'il faudrait travailler sur un rapprochement entre les deux.

**- Modérateur : pour en finir avec ce point-là. La place du médecin dans une société donc dans un quartier, dans un village... La place du médecin généraliste et la relation avec la vie de la cité... quoi ça...**

- Interne 1 : moi je trouve que de plus en plus, tu es là pour évidemment soigner mais tu te fais de plus en plus bouffer, enfin, par la gestion des problèmes sociaux des gens et par l'administratif, auquel tu dois apporter des solutions.

- Interne 3 : complètement !

- Interne 1 : et moi je n'ai pas fait médecine pour ça et en plus on est informé pour ça. Après il y a peut-être des gens qui aiment bien faire ça et c'est tant mieux parce que finalement... mais moi ça me gonfle ! Et je trouve que maintenant finalement les gens viennent te voir avec un papier et ben « docteur il faut trouver la solution ». Et tu es là : « ben... euh... »

- Interne 4 : y a aussi que je trouve que les gens viennent de plus en plus, et se reposent euh... je sais pas trop comment tourner les choses, mais, je trouve qu'ils exigent beaucoup de choses de toi en fait, que, c'est... après, c'est peut-être une vision faussée que j'ai, mais j'ai l'impression qu'il y a quelques années en arrière, le médecin si il te donnait pas son arrêt de travail ben il te le donnait pas et point barre quoi. Il avait peut-être raison ou peut-être tort, mais la ton patient il arrive, il vient pour son arrêt de travail et il en ressortira pas tant qu'il l'aura pas ou euh... Pareil au niveau de ses médicaments, le nombre de fois où le patient arrive et il te dit : « je sais ce que j'ai, j'ai ça et il me faut ça » et moi ça m'horripile en fait. Si il sait ce qu'il a, il a qu'à aller directement aller à la pharmacie acheter ses médicaments quoi. Et je trouve qu'il y a, c'est une consommation et il y a un respect qui s'est perdu en fait, pas le respect dans le sens mettre sur un piédestal, mais le respect juste, bah de ta profession et des compétences que tu peux avoir.

- Interne 2 : après ça c'est plus ce qui concerne la médecine, on sort même du cadre de la médecine générale...

- Interne 4 : oui, oui je sors du cadre de la médecine générale... Peut-être un petit peu moins à l'hôpital parce que effectivement je pense qu'il y a la structure qui est derrière qui impressionne un petit peu les gens et euh... Et pour qui, quand ils voient le chef de service tout de suite ils sont mieux soignés ou autres, mais...

- Interne 1 : ce qui est différent aussi c'est que à l'hôpital tu peux te permettre de dire merde à un patient en retombant droit dans tes bottes et tu t'en tapes, mais en tant que médecin généraliste, du fait que la patientèle dépend de tes revenus, c'est plus délicat de dire merde à un patient qui connaît tout le quartier qui vient te voir, que quand tu es à l'hôpital où tu en as rien à battre et tu te la joues à la Gérard Besson... *Rire général* ...non, mais c'est ça, voilà ! Donc euh...

- Interne 3 : j'ai l'impression qu'il y a de plus en plus de droit des patients

- Interne 2 : j'ai pas l'expérience que vous avez, notamment du fait que j'ai pas fait mon stage chez le prat, je pense pour me faire un avis là-dessus sur la place du médecin généraliste au sein d'un quartier ou d'un village. Après en effet, j'ai l'impression que ce qui ressort, d'après le reflet que je vois à l'hôpital et les gens que je connais en ville, c'est que, on se fait peut-être de plus en plus phagocyter par une demande qui va au-delà de juste la demande médicale, et en effet l'implication, la place que tu vas jouer là-dedans c'est celle que toi tu vas

lui accorder, ou du moins ce que tu arrives à garder un peu... enfin. Mais voilà c'est difficile pour moi de me faire un... Enfin je ne pense pas que, que je vais avoir un avis très pertinent parce que...

- Interne 4 : et puis j'ai l'impression aussi que les gens, ils attendent énormément de leur médecin généraliste, c'est-à-dire qu'ils ne comprennent pas, que à 8h du soir tu peux ne plus être dans ton cabinet en fait.

**- Modérateur : c'est pas comme une place importante chez les gens en fait ?**

- Interne 4 : non en fait je trouve que c'est des exigences et pour eux en fait, en fait ce serait complètement normal que tu bosses de 7h du matin jusqu'à minuit, ce que certains médecins effectivement font encore, c'est des médecins souvent qui sont proches de la retraite, des mecs, et ça correspond aussi à une, bah à une société qu'il y a 50 ans ou tu avais encore souvent que le mec qui bossait, c'était euh... Enfin moi typiquement un des collègues d'une mes prats cet été, il bossait comme ça, sauf que sa femme elle faisait tout tout tout à la maison, c'était sa secrétaire, elle amenait le repas à midi, enfin à l'ancienne quoi ! (*rire général*). Et en fait, je trouve que les gens ont gardé cette exigence que peut-être leur médecin faisait à l'époque, mais qui est plus du tout adapté à la société actuelle. Ou bien souvent pour qu'une famille puisse vivre correctement, il y a nécessité que les deux personnes, l'homme et la femme, travaillent dans les foyers et un rythme de vie comme ça, c'est plus compatible avec les exigences du patient. Et moi plusieurs fois j'ai eu des réflexions de patients qui te disent, encore récemment il y a 15 jours, quand j'ai dit bah ce week-end il y a juste un médecin d'astreinte qui passe en cas d'urgence, on m'a dit « comment ça c'est inadmissible, comment ça se fait qu'il n'y ait pas tous les médecins ce week-end ? » *Rire général*.

- Interne 5 : moi je suis complètement d'accord avec toi et je pense que ça peut être un côté de la médecine G qui va me faire détester la médecine gé. Enfin je verrai, mais ce n'est pas impossible. Ça, je ne supporte pas cet esprit.

**- Modérateur : ok on va changer de question parce qu'on reste dans des trucs négatifs. Comment est-ce que vous vivez le contexte actuel de l'exercice ambulatoire ? Alors pour préciser c'est surtout, sur la forme politique, enfin surtout le changement actuel sur le conventionnement, sur la désertification médicale... Est-ce qu'au niveau politique, vous avez un ressenti là-dessus ?**

- Interne 5 : ils essayent, mais c'est complètement démagogique d'imposer des... d'imposer un exercice en désert médical. Je pense que c'est complètement démago...

- Interne 1 : et surtout que moi je trouve ça scandaleux (*interne 5 acquiesce*) parce que je veux dire, la politique du nombre de médecins, elle est pas gérée par les médecins, elle est gérée par les hommes politiques et ça n'a pas été pris en charge par les hommes politiques auparavant parce qu'il fallait faire des coupes et donc on ne formait pas de médecin. Maintenant au moment où on en manque, et qu'alors il y a des déséquilibres flagrants, des fois en surnombre médical... mais en gros le problème il vient d'un manque de médecins, ça c'est une erreur de politique et on nous demande, on va imposer à des médecins de réparer les conneries politiques... Moi je trouve ça absolument scandaleux, je veux dire c'est à eux de prendre la responsabilité et d'assumer que, ils se sont plantés dans la formation !

**- Modérateur : quel rôle vous percevez plus tard dans le... euh, la solution ? Qu'est-ce que vous pensez apporter au problème de densité médicale...**

- Interne 2 : je pense qu'on a tous envie, qu'à mon avis de s'installer dans des cabinets de groupe, peut-être dans des espèces de petites maisons médicales, ce qui est peut-être la solution à apporter dans les zones sous-médicalisées, dans le sens où il n'y a plus aucun médecin qui veut s'installer tout seul quand tu es à plus d'une heure et demie d'un hôpital et que... qu'il n'y a rien autour de toi. De toute façon ils ne pourront pas, ils sont en train de fermer de plus en plus de services dans les hôpitaux périphériques donc ça va, ça ne va pas dans ce sens-là donc...

- Interne 4 : moi j'ai envie de dire : ce n'est pas à nous d'apporter les solutions. (*Approbatrice générale par des murmures et signes de tête*). C'est eux qui ont merdé, c'est eux qui ne se sont pas adaptés, parce que évidemment, médecine c'est une filière qui s'est énormément féminisée et ils n'ont pas calculé non plus que souvent les femmes, effectivement elles avaient des gamins, effectivement à un moment elles bossaient pas à 100 %, mais à 80 %, à 50 %, et ils ne se sont pas du tout adaptés à ça. Et même actuellement le numerus clausus il est pas du tout adapté à ça, et même s'ils augmentent, chaque année ils nous font un petit coup de pub en disant qu'ils ont augmenté de tant de pour cent le numerus clausus, il n'est pas adapté à la société actuelle, il est adapté encore à la société ou effectivement, le médecin c'était un mec qui bossait de 8:00 à 23:00 le soir.

- Interne 3 : C'est adapté à effectivement, au médecin de campagne qui est tout seul, qui a la vocation, le sacrifice et qui effectivement travaillerait de 8:00 du matin à 21:00 le soir. Mais les gens ne veulent plus vivre comme ça, pourquoi dans une société où le temps légal est de 35 heures, on va demander au médecin de faire 70 ou plus par semaine ? Ça me semble complètement, complètement aberrant et qu'ensuite on entend des politiques qui cognent sur les médecins en disant : de toute façon on leur a payé leur formation donc maintenant ils ferment leur gueule et maintenant ils vont où on leur dit. Ça me paraît effectivement de la pure démagogie, effectivement un manque de prise de responsabilité et c'est quasiment de la prise d'otages pour celui qui a, qui a en tant que professionnel, qui a quand même la liberté d'exercer ou il veut. Il y a des accords Schengen dans toute l'Europe pour la mobilité, et toi on va te dire « tu es obligé d'aller là-bas », ça me paraît complètement aberrant.

- Interne 2 : oui, mais après... pour l'instant ils obligent, c'est des discours qu'ils ont de toute façon...

- Interne 3 : il y a plein de petits hôpitaux de périphérie qui ferment, il y a des maternités qui ferment... Donc on organise les choses et organise, ou subit passivement la désertification médicale sans peut-être trop la combattre...

- Interne 2 : non, mais ça restera négatif, mais on a pour l'instant la liberté de s'installer où on veut. Ils font quand même des choses tu vois, ce truc je ne sais plus comment ça s'appelle, où ils te donnent de l'argent pendant une durée, le contrat... Puis tu vas t'engager pendant 10 ans. Il y a quand même des bonnes choses qui se font et je pense que si on veut essayer de penser un peu dans, enfin, de se dire voilà... Ils ferment de plus en plus, il y a plein de services dans des hôpitaux de périphérie qui ferment, hélas c'est triste, mais oui peut-être que la solution à ça, ça va être de trouver des solutions comme ils sont en train de faire en ce moment pour inciter les jeunes à s'installer, d'ouvrir des maisons médicales, d'ouvrir des... en effet ce n'est pas à nous de trouver des solutions, mais il y en a peut-être quand même qui sont...

**- Modérateur : plutôt que d'être imposé, est-ce que vous pensez qu'inciter...**

- Interne 3 : c'est tout à fait ça, il y a des mesures incitatives qui ont l'air de fonctionner

- Interne 4 : après ça fonctionne aussi et moi ce que je trouve dommage, après je n'ai pas de solution non plus à apporter, mais c'est que ce contrat je ne sais plus comment ça s'appelle, contrat C, contrat civil ou enfin bref, ça joue aussi sur le côté financier des étudiants en médecine. Mine de rien quand tu es externe qui touche 200€, les parents ça fait déjà 6 ans qu'ils te payent des études et souvent c'est un peu compliqué de travailler à côté et de... et ces gens-là, enfin moi je me demande si les gens qui s'engagent dans ce type de contrat c'est pas des gens qui sont justement en galère financière et qui n'ont pas le choix et qui du coup se retrouvent imposés plus ou moins.

- Interne 3 : je crois qu'on a tous vu des gens dont les parents avaient peu de revenus et qui était effectivement un peu juste sur les moyens, c'est effectivement une situation qui est peut être sûrement pénible à vivre, que cela dit, je pense que grâce aux aides d'État, tu peux toujours te débrouiller pour arriver à vivre correctement et faire tes études. C'est pas de la bonne qualité de vie et je pense que ce contrat te permet d'améliorer ta qualité de vie effectivement quand tu touches pas d'argent au début de tes études et qu'en contrepartie tu dois l'activité dans une zone qui est désertée, ça me semble être une bonne solution. Tu n'es pas obligé de prendre ce contrat, je pense que l'État te donne suffisamment en tant qu'étudiant dans la dèche pour que tu ne sois pas obligé de prendre ce contrat, que ça reste un choix, il me semble. Je ne l'ai pas vécu, je ne peux pas...

- Interne 2 : je pense qu'il y a quand même pas mal de gens qui n'ont pas envie forcément d'exercer en centre-ville, qui sont aussi attirés par ça et qui doivent se dire : ça doit être une bonne solution pour, je sais pas...

- Interne 4 : moi j'ai eu l'impression que justement ils n'avaient pas trop de candidats à ce contrat et je me demande si ce...

- Interne 3 : à la fois il n'y a pas beaucoup de comm... (*interne 5 rajoute : ça va venir...*)

- Interne 3 : est-ce que vous en avez beaucoup entendu parler ? Moi peu. Je sais que ça existe, mais je ne sais quasiment pas...

**- Modérateur : pour revenir, on est tous d'accord que l'incitation, c'est plus viable...**

- Interne 5 : oui c'est plus viable que de l'imposition.

- Interne 4 : je pense que le jour où ils imposeront ça, on fera que, déjà que, médecine c'est des études longues, ils iront tout simplement plus faire un métier où au final tu passes 10 ans à étudier, où tu ne choisis pas pendant

10 ans déjà. Si en plus pendant encore 15 ans, tu dois être imposé de bosser dans un trou paumé, je pense qu'il n'y a plus personne qui fera ce boulot la fin.

**- Modérateur : est-ce que finalement en termes de temps, peut-être pour les étudiants qui ont plus de mal, dans un premier temps accepter ces contrats qui les aident à sortir un peu et ensuite revenir à faire quelque chose qui les, qui leur plaît plus ? Est-ce qui a votre avis c'est une solution ? Voilà peut-être se dire que pendant voilà 3- 4 ans je vais être aidé financièrement, et ensuite revenir là où je voulais exercer...**

- Interne 2 : non parce que une fois que tu as commencé, je pense être implanté dans une zone, c'est dur de bouger... quand tu as tes contacts...

- Interne 5 : quand tu as un cabinet c'est dur de partir, tu as ton réseau

- Interne 3 : je pense qu'effectivement une fois que tu as commencé à créer un embryon de structure, on a envie de mener à bien son projet. Sauf si vraiment ce qu'on a créé ne nous plaît pas du tout, mais généralement c'est comme tout, comme quand tu es...

- Interne 5 : surtout si tu es en plein désert, il faut être logique, personne va reprendre ton cabinet derrière toi, tu vois c'est...

**- Modérateur : peut-être que justement les contrats vont inciter les gens à reprendre même ces ...**

- Interne 3 : je pense que tu peux imaginer un système où justement tous les médecins, font 5 ans dans 1 trou paumé et lâchent ensuite le bébé à un jeune médecin qui vient s'installer. Ça peut être 1 système viable.

- Interne 5 : ça paraît un peu illusoire... Franchement...

**- Modérateur : on va s'arrêter là. Ce qu'on vous demandait c'était : est-ce que la gestion politique de votre métier des dernières années vous a influencé ? Ou, est-ce que vos motivations de faire médecine générales, elles sont complètement indépendantes ?**

- Interne 1 et Interne 4, *en coeur* : c'est complètement indépendant. *Tout le monde acquiesce en murmurant*

- Interne 3 : tu ne sais pas trop à quelle sauce tu vas manger. Certains politiques...

- Interne 4 : moi c'est peut-être plus ce qui m'aurait freinée.

**- Modérateur : on fait un dernier tour de table pour savoir ce que les gens ont quelque chose à rajouter, enfin sur tout en général, très brièvement. Quelque chose que vous n'avez pas dit, mais que vous auriez aimé dire...**

- Interne 5 : je trouve que c'est dommage qu'il y ait des gens comme moi qui se retrouvent en médecine générale. (*interne 1 murmure : je rejoins la position d'interne 5*). C'est complètement anormal et voilà, peut-être quelqu'un qui voulait absolument faire ce que je fais, il a pas pu le faire, enfin voilà c'est complètement illogique et anormal.

- Interne 4 : bah surtout que dans d'autres pays, où ça fonctionne différemment, euh... je pense à la Pologne où moi j'étais ERASMUS en fait ; en fin de 6e année, en fait, ils choisissent ce qu'ils vont faire et il n'y a pas de souci.

- Interne 5 : comment l'Allemagne, comme en Angleterre, en Suisse...

- Interne 4 : il n'y a pas de poste qui sont désaffecté, y a pas de poste qui sont en surnombre... En fait tout le monde est plus ou moins content, et j'ai l'impression, plus qu'en France, peut faire ce qu'il veut...

- Interne 3 : apparemment sur le système suisse où il faut être quand même pistonné pour arriver à poursuivre dans sa voie, c'est-à-dire que si tu veux faire cardio il faut te mettre bien avec un cardio pour qu'il accepte de te prendre... euh moi ça ne me paraît pas très en valeur, pas très en relation, en tout cas, avec mes valeurs et celles que j'idéalise un peu, la République qui est la chance pour tous. Je trouve aussi que comme interne 5, que ce concours, il est terriblement dur pour ceux qui n'ont pas ce qu'ils veulent. Cela dit, on ne veut pas forcément dire comme ça, que dans tous les autres pays si tout se passe bien parce que tout le monde choisit ce qu'il veut...

- Interne 5 : il n'y a pas de solution idéale. (*interne 3 murmure: il n'y a pas de solution idéale, on est d'accord*). Mais je pense que c'est quand même plus au mérite.

- Interne 3 : après le problème du mérite et le piston, il faut faire attention quoi.

**- Modérateur : on va revenir, si vous avez une chose à rajouter ?**

- Interne 2 : moi en ce qui me concerne, j'ai l'impression que ce qui ressort de ce qu'on a dit, c'est qu'il y a quand même un gros flou encore en ce qui concerne notre futur, on a tous un peu nos projets, nos envies, mais finalement à chaque fois, il en ressortait qu'on était dans le flou en ce qui concerne bien nos conditions de travail plus tard, comment ça va se passer, ce qu'on va arriver à coordonner nos projets avec la réalité. Après j'espère quand même qu'on est assez, je pense quand même que la majorité d'entre nous, en tout cas on aime ce qu'on fait enfin j'espère, c'est l'essentiel parce que sinon, bref à chaque fois il en ressortait pas mal de points négatifs, est-ce qu'on est suffisamment optimiste pour arriver à... Non mais je reste optimiste quand même par rapport à ce qu'on va faire plus tard, enfin moi je suis convaincu à fond, mais après...

- Interne 3 : un petit mot sur le statut de l'interne moi. Qui est très envié quand tu es effectivement externe, et quand tu es dedans, ce dont tu te rends compte c'est qu'il y a pas mal de choses qui sont un peu limitées en terme de temps travail, de ce qu'on te demande, par rapport à... Tu es censé être formé et parfois tu as vraiment l'impression plutôt que tu es là pour abattre de l'activité. Alors pourquoi pas... Mais comment ça se fait que ce n'est pas rémunéré ? *Interne 1 acquiesce*. Ce n'est pas le cas de tous les stages, des fois on perd totalement l'objectif de formation et on est là pour faire avancer les choses. Moi je veux bien, c'est très très flatteur, mais qu'on me paye comme un médecin quoi ! Quand je me tape une garde, que je suis tout seul toute la nuit et que je fais donc ma garde, 14 ou 15 heures je crois et que pour ça je suis payé moins de 6 € de l'heure, ça me pose des questions ; non je sers pas la France moi je sers ma vie et je m'inscris dans un projet professionnel! Si après, à bac+8 je bosse 14 heures de nuit et que pour ça je suis payé 6 € de l'heure, je considère que...

- Interne 4 : va faire du baby-sitting, ça paiera mieux et tu ne payeras pas d'impôts dessus !

- Interne 3 : voilà on a tous fait du baby-sitting ou travaillé dans les maïs, c'était il y a 10 ans, on n'avait pas besoin de formation et on était payé plus. Il y a un problème, il y a une hypocrisie en tout cas. Soit il y a de la formation et c'est acceptable soit il n'y a pas de formation, comme c'est le cas dans notamment dans les gardes ou on n'est pas séniorisé, quoi, personne ne m'apprend quelque chose pendant dans ma garde...

- Interne 2 : ça t'est arrivé ? Moi j'ai toujours été séniorisé pendant mes gardes...

- Interne 3 : c'est-à-dire qu'il y a tout le temps quelqu'un joignable au téléphone, tout le temps.

**- Modérateur : vous parlez des gardes à l'hôpital ?**

- Interne 3: je te parle des gardes en pavillon moi. Moi une garde de pavillon, on me dit effectivement : quand j'ai un problème je peux appeler. C'est vrai, mais néanmoins il n'y a pas de formation. Ou très peu de formation... Quand il n'y a pas un sénior dans les murs, on hésite beaucoup à l'appeler, on appelle vraiment que quand on n'arrive pas à gérer la situation, mais moi il y a plein de situation que j'ai géré ou je ne sais pas si j'ai bien fait, j'ai juste à régler le problème. S'il y a une grosse connerie on va-t-il dire : tu as fait une connerie. Si tu as fait presque correctement, mais qui aurait pu faire mieux bah non c'est passé va te le dire. Du coup la formation sur la garde est pas forcément au rendez-vous et si je suis là pour abattre de l'activité, soyons honnêtes, payez-moi quoi ! *Tout le monde acquiesce en murmurant*

- Interne 4 : et puis il y a plein de fois ou aux urgences la nuit on te dit : « écoute là il faut que tu bosses et que tu avances sur les patients ». Enfin moi ça m'est arrivé plusieurs fois aux urgences où on te dit, bon au CHU hein, écoute la ça rentre à fond, il faut qu'on speed !

**- Modérateur : le mot de la fin ?**

- Interne 1 : je pense effectivement sur le statut de l'interne, il ne faut pas oublier que effectivement l'hôpital est censé former les internes...

- Interne 3 : et que les textes de loi disent que tu ne peux pas bosser plus de 48h par semaine...

- Interne 4 : je pense que le flou sur notre avenir, il vient aussi beaucoup d'un manque de formation théorique

- Interne 1 : on fait un métier difficile.

## Focus group 2

Réalisé le 23/05/2012

**- Modérateur : alors en fait, la première partie, euh on va faire un petit tour de table où chacun d'entre vous se présente, dire dans quel semestre vous êtes, si vous avez déjà fait votre UPL, et puis un petit peu les motivations à avoir pris médecine générale aux ECN, euh, qu'est-ce qui vous a motivé dans la médecine gé, quoi... on commence par interne 1 ?**

- Interne 1 : je suis en 2<sup>e</sup> semestre, euh... j'ai pas fait mon UPL, j'ai fait un stage pendant mon externat euh en médecine générale, semi-rural, et puis, ce qui m'a motivée à faire de la médecine gé, bon, euh, j'ai aidé mon père qui est médecin gé en milieu rural donc c'est probablement pas anod... au hasard, et puis euh aussi le caractère très varié de la discipline, caractère qu'on... La relation qui est au premier plan avec le... avec le patient, et puis la possibilité d'exercer en rural parce que moi je... je veux retourner à la... à la campagne (*rives*) et puis... et puis je veux être indépendante, je veux pas travailler à l'hôpital, ça me plait... pas. Voilà. Ça va ?

**- Modérateur : ça va, c'était bien ! Interne 2 ?**

- Interne 2 : ben moi c'est interne 2, je suis en sixième semestre, j'ai déjà fait l'UPL j'ai déjà fait le SAS PAS, du coup, donc pour la médecine générale ben c'est un peu pareil, c'est-à-dire que moi je trouvais ça dommage qu'on ait passé 9 ans à apprendre plein de choses et se réduire à une seule matière, et c'est quelque chose qui me correspondait beaucoup mieux au niveau du caractère, enfin de la hiérarchie, et moi ça me pose un peu problème, on va dire, donc du coup c'est l'activité libérale que... qui me convenait le mieux et puis, euh, le relationnel patient aussi était beaucoup plus... il correspondait mieux à ce que je voulais faire, on a plus de temps et du coup plus une prise en charge globale en libéral qu'à l'hôpital.

- Interne 3 : moi c'est interne 3, je suis en deuxième semestre, j'ai pas fait l'UPL non plus, euh moi j'ai beaucoup hésité entre la médecine G et une autre spécialité, un peu jusqu'au dernier moment et j'ai choisi la médecine générale aussi pour la relation avec le patient, et pour l'aspect médecin de famille et puis aussi pour la diversité, le fait de pouvoir en faire un peu ce qu'on... ce qu'on veut finalement

**- Modérateur : pouvoir changer d'exercice...**

- Interne 3 : pouvoir changer, et puis pouvoir, euh, entre guillemets, comme on dit, on choisit sa patientèle on oriente un peu en fonction de... en fonction de ce qu'on aime faire.

**- Modérateur : d'accord... Ok. Interne 4 ?**

- Interne 4 : interne 4, moi je suis en 4<sup>e</sup> semestre, euh j'ai fait mon UPL et pas de SASPAS, euh au... euh au tout départ je voulais faire médecine générale au début des études et après, à l'internat, je me suis dit que je ferais bien des urgences et puis concrètement au fur et à mesure je me rends compte que c'est pas mon truc, du coup euh je me vois bien en semi-rural tranquille dans mon petit cabinet et euh.. Voilà un peu... un peu à distance de l'hôpital, mais pas trop loin pour, quand même garder facilement des accès aux informations et aux formations.

**- Modérateur : qu'est-ce qui au départ t'avait motivée plus vers la médecine générale en fait ?**

- Interne 4 : euh la décision à l'internat c'était quand même – il y avait le DESC d'urgences qui entraînait même si au tout tout tout départ c'était le fait de voir les gens un peu chez eux, les voir dans leur contexte et être au plus proche d'eux ; plus que d'être le spécialiste qui les voit une fois dans leur vie

- Interne 5 : donc moi c'est interne 5, je suis en quatrième semestre, j'ai déjà fait un stage UPL, euh... La médecine gé, c'était pas mon premier choix à l'internat, au départ je voulais faire... bon j'ai beaucoup changé, je voulais faire de la chirurgie puis de la gynéco obs, j'avais pas le classement pour, euh, et j'avais changé mon fusil d'épaule au cours de la D4 en me disant que ce serait des urgences par la médecine gé. Euh... je continue à vouloir faire ça même si grâce à l'UPL j'ai vraiment découvert ce qu'était la médecine générale, et euh, en plus en milieu isolé et euh... c'est... maintenant ça me fait beaucoup hésiter et le projet idéal serait de pouvoir faire des urgences un temps et ensuite... et ensuite de m'installer, pratiquer la médecine générale en zone isolée, euh, pour les gestes essentiellement, la variété des pathologies, et surtout euh... le niveau premier du service de santé publique quoi ; le fait de permettre à sa patientèle d'éviter l'hôpital, d'éviter les urgences, d'avoir un fonctionnement...

**- Modérateur : d'être acteur de premier recours ?**

- Interne 5 : exactement. Hum...

**- Modérateur : mais du coup, ouais, ben c'est bien parce que tu fais la transition sur le point d'après, c'est... ton... tu te vois, tu te vois quand même peut être à un moment être en médecine générale dans le futur ?**

- Interne 5 : complètement. Carrément. Et je trouve ça très complémentaire avec les urgences, mais en pratique c'est quand même un petit peu compliqué de faire les deux activités en même temps, mais euh, ce que j'aime on va dire dans les urgences, c'est ce que je... j'ai trouvé dans l'UPL de station, et ce que je pense pouvoir trouver dans un cabinet de groupe, ou t'es en zone isolée, et où... t'es ouvert extrêmement –enfin- t'as une plage horaire très étendue parce que t'es nombreux, donc tu fais ta consult sans rendez-vous et tu prends tout, de la plaie au... l'idéal, t'es dans une maison de santé ou t'as de la radio et résultat tu peux aussi te faire tes plâtres et tout le bazar... Là, je trouve ça... Moi c'est ce que je trouve cohérent comme exercice de médecine générale en cabinet.

**- Modérateur : d'accord. Est-ce qu'il y en a d'autres qui ont déjà un petit peu dans l'idée... enfin, qu'est-ce que ça va être un peu votre exercice futur, pas déjà fixé, mais tu as déjà des idées ? Y en a d'autres qui savent un peu ce qu'ils vont faire ? Interne 1 par exemple ?**

- Interne 1 : si je devais choisir aujourd'hui, j'irais bien m'installer dans le Vercors, en petite maison médicale, euh, où il y a pas mal de traumatisme l'hiver, mais y a quand même... c'est pas comme en station, je pense à Chamrousse ou je sais pas où, où y a vraiment que de la médecine de station, là il y a quand même aussi beaucoup les patients du plateau, donc c'est une activité assez... assez... très variée, et il y a le CHU qui n'est pas hyper loin, c'est une région dynamique, enfin, et puis c'est vraiment... je... en tout cas l'idée que je m'en fais, ça correspond bien à la façon dont je veux exercer donc effectivement comme tu disais : gérer les urgences, participer à la permanence d'accès aux soins, euh...

**- Modérateur : avec quel degré de certitude tu dirais que tu voudrais faire ça ? Là tu es en deuxième semestre donc...**

- Interne 1 : là ? 95%... ben je sais pas je me suis jamais imaginée à l'hôpital, je me suis jamais imaginée en ville, euh, et puis bon, j'ai vu un peu ce que faisait mon père, et je sais que ça me convient.

**- Modérateur : Ok. Et interne 3 en deuxième semestre ? C'est 95% de certitude pour ton futur aussi ?**

- Interne 3 : euh, quasiment, oui. Euh... moi j'imagine bien du semi-rural, un peu comme beaucoup de gens, je pense, quand on en parle un peu, euh, plutôt aussi vers les montagnes, j'aime bien tout ce qui est traumatisme donc j'aimerais bien être à plusieurs en groupe pour pouvoir faire aussi pas mal de traumatisme, de petits gestes, de choses comme ça. Euh... après c'est sûr, je m'imagine pas du tout autrement qu'en libéral, je m'imagine pas du tout à l'hôpital, et en ville pas du tout, ça ne m'intéresse... enfin j'ai l'impression que c'est beaucoup de routine et ça m'intéresse peut être moins aussi de faire de la ville, et j'espère aussi faire mon UPL en... dans un milieu plutôt un peu éloigné des villes, euh, en station, ou, ou euh, pas loin, si possible.

**- Modérateur : tu as déjà bien ton idée aussi. Interne 2, toi qui arrives vers la fin ?**

- Interne 2 : moi du coup, je m'étais posé la question aussi des urgences, alors, après avoir fait les urgences, euh, et puis finalement pour le DESC c'était pas... c'était pas possible. Du coup... enfin... euh... après en... après en ayant fait l'UPL je me suis dit que non, le DESC finalement j'avais plus... j'avais plus envie. Par contre, c'est vrai que je me verrais plutôt bien aussi en rural euh... semi-rural éloigné voire rural, euh... pour la diversité des actes, tout ça et la prise en charge globale euh... après, moi je finis en novembre là donc euh... pourquoi pas commencer par un peu de salariat au départ, mais juste, euh un an on va dire histoire de bien affiner les prescriptions, de bien affiner, enfin, il reste pas mal d'incertitudes quand même à la fin de l'internat donc euh voilà histoire de, de finir, de d'affiner. Et après, euh soit en maison médicale soit plutôt en cabinet de groupe, quelque chose comme ça, je me verrais pas m'installer toute seule, parce que ben je pense que faire du rural toute seule c'est vraiment très difficile, ou alors faut être vraiment blindé en termes de renouvellement des connaissances et tout ça et puis faut savoir gérer toutes les urgences à ce moment-là, donc ça devient vraiment compliqué, mais par contre oui le principe du cabinet de groupe rural me conviendrait très bien.

**- Modérateur : d'accord. En groupe, mais par contre, plutôt en libéral...**

- Interne 2 : oui oui. Sauf au début. Après, c'est aussi une question d'opportunité, enfin, j'aurai l'opportunité de faire un peu de salariat au départ donc euh... voilà, si je l'avais pas, je pense que je chercherais ailleurs, enfin je ferais des remplacements tout de suite, voilà, c'est une question d'opportunité.

- Interne 4 : ma réponse est celle-là aujourd'hui, mais c'est possible que ça change encore, régulièrement. J'ai mon taux de pourcentage qui est plutôt près du 25% que du 95. Euh parce que ça change beaucoup depuis le début de l'internat déjà, rien que parce que le DESC d'urgences j'ai laissé tomber... j'ai laissé tomber, ouais. Euh... moi je me vois bien, dans l'idéal, pareil, en milieu semi-rural voire rural, parce que il y a la diversité, et c'est ça aussi qui est intéressant, c'est surtout ça qui est intéressant en médecine générale ; je me vois vraiment, vraiment pas par contre en ville, mais, ça reste avec un mais, parce que, après il y a la vie à côté et euh... quand tu choisis un lieu d'installation tu choisis la vie qui va avec, je suis pas une citadine, enfin je... j'ai pas été élevée comme ça, mais euh... il n'empêche que je ne suis pas non plus une ultra-rurale, enfin j'ai pas eu d'éducation qui va avec donc je sais pas me débrouiller loin des supermarchés (*rires*) donc euh... à un moment il faut que... il faut trouver un compromis, et puis je suis pas toute seule donc l'installation, ça dépendra aussi de... de mon conjoint. Donc ouais, ça fait beaucoup de choses qui rentrent dans la balance pour choisir un lieu d'installation, plutôt pas non plus ultra loin des grandes villes parce que c'est quand même là où il y a des pôles attractifs pour les autres... enfin pour la profession de mon conjoint. Et pour le reste, euh, moi dans l'idéal au niveau de l'activité c'est vrai que c'est le semi-rural et le rural qui reste le plus intéressant, et en groupe aussi, en groupe parce que comme pour rester proche des hôpitaux, ça permet d'avoir une formation, et une espèce de... d'inertie en tout cas à la formation.

**- Modérateur : et toi qui as fait ton stage d'UPL, est-ce que tu peux nous dire du coup, qu'est-ce que, enfin, quel rôle ça a eu ce stage d'UPL sur euh... ce que tu te fais comme image de ton exercice futur, enfin, est-ce que ça a influencé... quelles influences ça a eu ton stage d'UPL ?**

- Interne 4 : alors j'ai fait mon UPL chez trois médecins qui étaient en... en zone urbaine. J'ai vu une femme généraliste qui avait une, enfin voilà qui travaillait à mi-temps, qui avait une vie à côté et qui avait l'air de s'éclater dans ce qu'elle faisait, euh, qui était pas l'activité que moi je veux faire plus tard, enfin, ça reste pas de la médecine euh... tout venant, c'est quand même assez sélectionné. Euh... mais ça m'a permis en tout cas de voir que... que tout était possible et que... même si je faisais pas des urgences je pourrais faire, euh, ma vie, avec euh mon planning, avec euh mes week-ends, avec euh, aussi travailler, euh... enfin voilà voir que entre cette femme médecin et les autres prats chez qui j'étais, il y avait une différence de population qui était hyper importante et que ça dépendait vraiment du médecin (les patients) donc, au final...

**- Modérateur : et ça a changé, tu dirais, ça a influencé l'idée que tu vas faire, enfin sur ce que tu veux faire plus tard, est-ce que le stage UPL, tu dirais que ça a changé ton exercice futur imaginaire quoi, l'idée que tu te faisais de ton installation.**

- Interne 4 : euh... ça a changé dans le sens où il y avait quand même en ville beaucoup de petits bobos et beaucoup de choses qui étaient envoyées à la médecine générale, qui pour moi étaient vraiment pas des grosses choses et des gens qui consultaient pour parfois... pas grand-chose, enfin voilà, enfin je veux dire une angine ou une rhinopharyngite il y en avait beaucoup, alors que, enfin, je pense qu'on pourrait s'en sortir sans. Et euh, enfin, c'est un exemple. Et après, euh, enfin il y a eu le côté bobos en fait qui... qui est important dans la médecine générale et je pensais pas qu'il y en aurait autant. Le côté administratif...

**- Modérateur : du coup, est-ce que c'est peut-être ça qui te pousse à plutôt aller vers le semi-rural ?**

- Interne 4 : ouais, probablement.

- Interne 1 : et tu comptes sur ton stage de SASPAS ?

- Interne 4 : ouais, ça par contre, ouais, j'aimerais en voir un... plus semi-rural ou rural, enfin, assez éloigné quand même de... de la ville, des spécialistes et des centres hospitaliers.

- Interne 2 : après c'est vrai que... je pense que c'est... ce que disait interne 3, c'est qu'on a aussi la patientèle qui nous ressemble, donc euh... tu peux avoir des... des praticiens, notamment en SAS PAS, et tout ça, qui sont pas forcément éloignés, moi j'étais étonnée, j'étais à... Montbonnot, là. Et pourtant aussi, assez euh... assez bourgeois et tout ça et en fait étonnamment pas du tout, par rapport à Meylan, et en fait les médecins, euh, ont pas du tout ce caractère-là et euh... et j'avais même plus l'impression parfois de faire euh du... ben ouais, du semi-rural dans du rural, euh dans de l'urbain, pardon. Euh... parce que c'est vraiment euh, caractère... caractère-dépendant. Ce qui est pas mal avec les UPL ou les SAS PAS c'est que tu vois comment tu peux aménager ton activité, c'est surtout ça. Parce que à l'hôpital tu es un peu dépendant des horaires qu'on te donne et tu finis quand tu as fini, et tu te demandes si euh... enfin en tout cas moi c'était mon cas, si euh, ben, quels

horaires étaient possibles et puis, pareil, pour avoir une vie de famille aussi, comme tout le monde je pense (*rires*) mais euh, je me disais ben oui, est-ce que je vais finir à 22 heures tous les soirs, est-ce que je ferais pas des enfants, et comment je vais faire pour gérer ? Et en fait, on voit que, ben notamment, enfin, pour les UPL, ou là pour le SAS PAS où j'étais, ben, notamment au niveau des femmes elles sont pour beaucoup à mi-temps, bon certes avec un mari qui travaille, mais elles s'en sortent quand même bien aussi financièrement, ça joue, et euh... elles arrivent à très bien gérer les deux, euh... avec un mi-temps en plus hein, mais activité de famille et activité professionnelle c'est gérable ensemble, aussi en médecine générale. Donc ça, c'est assez intéressant.

**- Modérateur : c'est une notion que t'avais pas avant ce stage ambulatoire.**

- Interne 2 : voilà, non. Notamment, l'histoire des... entre guillemets des 4/5 ou des 5/5 sans compter le samedi, il y a aucun médecin... enfin, aucun c'est une généralité, mais il y a beaucoup... il y a très peu de médecins qui font un 5/5 plus le samedi matin. C'est pas gérable, notamment au niveau de tout ce qui est administratif. Ils prennent au moins un jour, enfin une demi-journée à un jour, pour faire la paperasse, les factures, les... tout ça. Donc compter travailler 5/5 plus le samedi matin, il faut être motivé, je pense qu'il y en a qui le font, mais... faut, faut le vouloir, voilà, c'est... c'est ça. Après au niveau des femmes c'est plus 3/5 voire 2,5, pareil, sans compter le samedi matin. Et euh... c'est vrai que du coup au final, euh, enfin moi je sais que pour moi je me disais ben oui, euh... en effet, ça peut tout à fait être adaptable, euh... après je ferai pas un 2,5 je pense. Je ferai plus un 3-3,5 et euh... C'est tout à fait intéressant de savoir ça, quoi, de se dire que jusqu'à 2,5, euh, ça va, ça tourne, enfin, quand on écoute d'autres médecins, y en a qui disent, oui, mais de toute façon, on gagne jamais assez, oui d'accord, mais bon. En attendant, si ça peut tourner en faisant un 2,5, je pense qu'en faisant un 4/5 ça tourne plutôt pas mal, quoi. Pour ça je pense que les stages aident pas mal, enfin, pour l'organisation...

**- Modérateur : interne 5, tu peux nous en dire, t'as fait l'UPL aussi, l'influence elle est...**

- Interne 5 : ah, l'influence est énorme, parce que moi je voulais absolument pas faire de la médecine générale libérale, euh... si c'était pas les urgences et l'hôpital ç'aurait été du salariat, euh... dans une structure type PMI ou autre, dans la même idée quoi donc de toute manière c'était pas libéral. Parce que j'avais beaucoup de mal à imaginer le rapport à l'argent et euh, et la patientèle privée, et donc ça a été une révolution, moi j'étais à La Clusaz en hiver, donc effectivement une activité de station, de grosse station sur deux saisons, euh maintenant c'est quand même euh... un cabinet de groupe qui draine la majeure partie de la population locale, ça doit avoir 1000-1200 habitants à l'année, donc on a quand même beaucoup vu aussi ces 1000-1200 qu'on connaît bien facilement donc ça c'est sympa aussi, donc on a pu se rendre compte à la fois d'une activité euh, rurale avec des chroniques et les enfants du coin et tout ça et tout ça, et à la fois, les touristes évidemment, ça change un peu tout. Et euh, moi ben la découverte était sur tous les plans, mais effectivement il y avait majoritairement l'organisation, je me rendais pas du tout compte, euh ce qui veut dire que dans mon installation future ce sera forcément en groupe, parce que ce que j'ai vu du groupe et ce qu'on m'a raconté du pas groupe, parce que ils étaient cinq, venant de divers horizons, il y a pas photo, parce qu'effectivement ça permet d'avoir une vie à côté, mais surtout parce que je trouve que ça offre à ta patientèle la possibilité de... voilà de... de consulter sur rendez-vous pour ce qui doit être de rendez-vous, en consultation libre pour tout ce qui est urgent, avec des vraies plages horaires qui font que... tu ne... que tu ne te dis pas que ta patientèle va de toute manière devoir atterrir aux urgences, euh, voilà, ce que je trouve être beaucoup plus cohérent, voire qui devrait être obligatoire pour que notre système fonctionne, et euh... et parce qu'en plus ça offre effectivement une hétéro formation, euh... ça offre... alors eux ils étaient particuliers ils étaient en... le système le plus mutualiste possible, donc euh... ils n'avaient pas de patientèle chacun, c'était une patientèle commune, avec des... une rétribution au taux horaire et avec le même taux horaire... euh, enfin ouais avec le même nombre d'heures par an. Donc ils étaient... ils étaient exactement tous presque en salariat entre eux à 5. Donc en plus moi ça me faisait complètement rêver ça... Euh tout égalitaire, tout magnifique, tout parfait euh... ce qui permettait de... de pas être en compétition entre médecins, ce qui est... je pense, malheureusement rapidement le cas au niveau, parler argent à 5 c'est quand même compliqué, donc je pense, c'est super nécessaire, et puis euh... et puis après, ben sur euh... voilà je me rendais pas compte que y avait effectivement tout le chronique, que j'avais un peu vu à l'hôpital, mais qu'il y avait tous ces petits gestes, qui m'ont vachement rassurée, parce que t'es pas derrière un bureau comme ça, assis toute la journée, mais qu'au contraire, t'es tout le temps debout, en train de courir d'aller chercher une pince un truc un machin, bon il y avait toute l'activité plâtre évidemment, mais même euh... même sans ça, euh... voilà

**- Modérateur : t'as couru.**

- Interne 5 : voilà. Que j'ai couru, que ça fait du bien de courir. L'UPL c'était capital.

**- Modérateur : et est-ce que vous pouvez me parler du coup, là, tous, parce que... c'est pour les autres stages en fait, les stages que vous avez faits au cours de votre internat, quelle influence ça a eu sur euh**

**pareil, votre futur en tant que professionnel de santé euh, les autres stages, est-ce que comme l'UPL ça vous a conforté dans certaines choses ou à l'inverse, vous vous êtes dit « finalement pas ? »**

- Interne 1 : euh, ça va être court (*rires*) parce que j'étais juste au CHU, en pédiatrie, aux urgences, ben moi j'ai eu l'impression qu'ils se faisaient chier mais bon (*rires d'interne 2*) non, mais c'est vrai, et en fait, en plus, pendant le semestre je me rends compte a posteriori, maintenant que je suis dans un super stage, que, en fait, j'avais pris presque le train-train boulot-dodo parce que c'étaient des horaires un peu merdiques, et puis, j'étais plus du tout motivée d'apprendre parce que, euh, enfin voilà bon la ped ça m'a pas plu, mais euh, je sais pas, ils se confortent un petit peu... autant pourtant on dit, euh, quand on est en milieu hospitalier, on... bon c'est peut-être l'équipe qui faisait que, mais euh, enfin je sais pas les filles (*s'adresse au Modérateur et à interne 4*), qui étiez avec nous, mais euh, je sais pas, je trouvais qu'il y avait pas du tout de stimulation intellectuelle, etc., on voyait sans arrêt la même chose...

- Interne 4 : mais... il y avait l'histoire c'est aussi que c'était un peu protocolisé, y avait beaucoup de protocoles... du coup pour des personnes qui étaient pas issues de pédiatrie, y avait beaucoup de choses qui étaient prémâchées...

- Interne 1 : Et puis ça mettait le doigt sur la difficulté de travailler en équipe parce que en pédiatrie c'est un milieu de... de femmes et que c'était pas trop... ouais, c'est pas toujours évident de travailler en groupe, euh... Ben voilà, ça doit, ça doit... être la même chose effectivement en cabinet de groupe aussi, mais euh... mais non, je... oui, ça m'a plutôt confortée dans le choix de la médecine gé, donc.

**- Modérateur : ouais, finalement t'as l'impression que tu réfléchiras plus dans un cabinet...**

- Interne 1 : ouais, c'est vrai que c'est particulier à la pédiatrie, c'est particulier au CHU, et... peut-être aussi à moi, à la façon dont j'ai vécu le stage, quoi.

- Interne 4 : plus que l'équipe même en fait, du service, c'est aussi la... l'équipe pluridisciplinaire qui est tout autour, donc la radio, le chirurgien, où il faut toujours aller quémander quelque chose, t'es dépendant de... des autres, enfin, c'est difficile de remettre le patient au milieu de tout ça comme celui qui est prioritaire, parce que, c'est plus l'avis... Faudrait attendre l'avis du chef, faudrait attendre l'avis du chir... C'est plutôt... dans l'autre sens, alors qu'en médecine générale, c'est plus... t'es le... la voie en fait pour le patient, enfin je sais pas.

- Interne 1 : oui c'est ça, tu peux centraliser... C'est vrai qu'à l'hôpital, t'as l'impression que l'intérêt du patient, c'est plus du tout une priorité.

- Interne 4 : Et, enfin, c'est différent en tout cas, la vision du patient.

**- Modérateur : interne 2 ?**

- Interne 2 : je suis assez d'accord, dans le sens où je trouve qu'à l'hôpital, on n'a... on n'a pas la place, entre guillemets, qu'on devrait avoir pour faire de la médecine générale, c'est-à-dire que, euh, pour que l'hôpital soit vraiment adapté à notre futur de consultation de médecine générale, il faudrait qu'on aille que en consultation en fait, enfin, euh, je sais pas, moi je suis en diabéto, on devrait faire que de la consultation d'endoc, pas de l'hospitalier. En gynéco c'est pareil, on devrait faire de la consultation, on devrait pas faire... si, les urgences, ça va. Mais... la suite de couches, bon, oui c'est très bien, mais c'est pas adapté à la pratique de médecine générale. Et euh... on se retrouve euh... quand même confronté à... à ça, c'est-ce que tu disais, enfin, toute la dépendance euh... tu veux une radio... bon, faut la demander, mais faut surtout la justifier alors que ben quand t'es en ville, tu estimes que tu as besoin d'une radio, t'as une radio, quoi. Faut tout justifier, faut tout demander... faut... si on te dit de faire, ben, t'es pas d'accord, ben tu fais, c'est... c'est pas ça, la médecine générale, enfin ça correspond pas à ça. Donc c'est pas... c'est bien pour découvrir des disciplines qu'on n'a pas, c'est bien pour manipuler la prescription et euh... et oui, voir les différents traitements et les différents effets secondaires et tout ça, mais en terme de... d'aide à la formation pour la médecine générale, c'est pas... c'est pas ça.

**- Modérateur : tu dirais que tu as eu un regard, sur ces stages, différent avant et après ton stage ambulatoire ou pas ?**

- Interne 2 : euh... on va dire oui parce qu'en fait, euh, moi j'ai fait donc, les urgences, ça j'avais aimé. Les urgences, c'est très proche pour moi de la médecine générale. Après, la gynéco bon c'était assez loin finalement, à part la partie consultations, et après, ça fait un an et demi que je suis pas retournée à l'hôpital du coup parce qu'après j'ai fait UPL, un... ma pneumo je l'ai fait à... à Bazire donc c'est un soins de suite. Donc c'est assez, euh, c'est assez médecine générale du coup comme prise en charge, y a... très rarement de l'urgence tu... tu gères tout seul tes patients, enfin, y a pas de, t'as pas besoin de demander d'avis, tu... tu te débrouilles. Et... la

après j'ai fait SASPAS, donc c'est sûr que de retourner à l'hôpital, de redemander des avis, de devoir... enfin... voilà, justifier tout par A+B et retourner à des prescriptions qui sont pas du tout ce que j'ai fait pendant un an et demi, c'est... L'écart me paraît un peu grand, ouais. C'est un peu dur, là (*rires*) de retourner, de se dire qu'il faut tout justifier... Alors qu'à l'inverse, si on avait une plage, on va dire plus, de consultation plus que de gestion de l'hospitalier, on pourrait voir aussi concrètement, ben ce que c'est de gérer une consultation de diabète ou de gynéco, chez... quand on envoie un patient, quoi, quand on leur dit « pour votre thyroïde, vous allez voir l'endocrinologue, et c'est bien ». C'est pas en faisant de l'hospit qu'on sait ce que c'est que gérer une thyroïde.

**- Modérateur : et du coup, les autres, les stages hospitaliers autres que l'UPL, comment est-ce que ça influence votre exercice futur ?**

- Interne 3 : moi, ça va être assez court aussi, j'ai fait qu'un stage, c'étaient les urgences à Annecy, je voulais le faire assez précocement parce que je me posais la question du DESC également, et... ça a permis de me dire que je ne ferai pas le DESC. J'ai bien aimé le côté aussi « courir partout », les urgences ça m'a plu pendant 6 mois, après j'ai pas du tout aimé, euh, le côté un peu, euh... on fait les choses à la va-vite, enfin, y a plein de prises en charge qui ne sont pas satisfaisantes, je trouve où... y a pas vraiment... on n'a pas de solution, ça arrive en médecine générale qu'on n'ait pas de solution mais il y a pas d'aide apportée au patient, c'est des choses assez temporaires et ça, ça m'a pas... ça m'a pas plu, ça m'a pas plu assez pour me dire que j'allais faire ça. Moi ça m'a aidé dans le sens, à me dire rapidement que j'allais m'orienter vers quelque chose de libéral.

**- Modérateur : qu'est-ce que tu penses trouver en médecine générale en plus de ce que tu as vu aux urgences qui fera que les prises en charge seront mieux ?**

- Interne 3 : et ben justement, de pouvoir plus prendre le temps, pouvoir revoir le patient sur le long terme, et puis euh, vraiment de pouvoir adapter les choses, j'avais l'impression vraiment aux urgences qu'on... où c'était vraiment pour du temporaire, mais alors du vraiment très temporaire, qu'on... limitait les choses pour... pour les jours à venir et puis on renvoyait les gens chez le médecin traitant, et euh... c'est justement ça, je me disais... le nombre de fois où j'ai euh... renvoyé les gens chez leur médecin traitant, c'était aussi intéressant de voir cette partie-là, et voir la suite de la solution, parce qu'au final on aide... ouais, on aide sur du court terme, quoi. Ça me plaît moyennement.

- Interne 4 : moi j'ai fait le médecin généraliste avant les urgences, et du coup, t'as une autre vision des urgences parce que tu sais que derrière il y a le médecin généraliste qui... va le voir, le revoir, tu le reverras, euh... avant, après... et que en effet, passer par la case urgences, c'est euh, vraiment quand, enfin quand il y a pas d'autre solution et que à un moment tu as besoin d'un avis spécialiste enfin, en tout cas en passant par les généralistes chez qui j'étais, ils se débrouillaient assez régulièrement pour pas aller en milieu hospitalier, les spécialistes étaient souvent des spécialistes de ville, et que... vraiment les urgences, c'était... enfin voilà... et les patients qui passaient aux urgences, après, on avait le compte-rendu c'était souvent, ben il y a eu un... des points, enfin c'était de la traumato beaucoup, mais... enfin ça c'est ce que j'ai vu du côté médecin généraliste avant de passer après aux urgences maintenant en l'occurrence j'y suis, je vois l'envers du décor.

- Interne 3 : je suis d'accord, enfin moi le côté qui m'a le plus plu aux urgences, c'est le côté traumato, c'est quelque chose qui me plaisait et je me suis rendu compte qu'il y avait peut-être beaucoup de choses que... de traumato qu'on voyait aux urgences... qui étaient possibles de faire en cabinet, en libéral, et le faire, c'est ce qui m'intéresse aussi. Après c'est ce que je disais, c'est surtout côté médical... côté médical j'ai souvent... c'était souvent pas satisfaisant je trouvais, la prise en charge des patients, c'était vraiment du très court terme, comme je disais. Après côté traumato, c'est vrai que... c'était plus satisfaisant, tout en me disant que c'était beaucoup de choses qu'on pouvait faire en ville, quoi.

**- Modérateur : interne 4, t'es passée dans d'autres stages que les urgences ? Ça a compté, ce que t'as pu faire ?**

- Interne 4 : euh oui... stages hospitaliers, c'était le premier stage qui était un peu dur. Enfin il y a beaucoup de choses... la prise de responsabilité, tout ça, tout ça, euh... ce qui m'a le plus aidée sur ce stage-là c'est qu'il y avait beaucoup de gardes aux urgences et, du coup j'ai associé travail hospitalier, avec contrepartie « gardes à faire », mais pour la vie privée, faire beaucoup de gardes impose beaucoup de sacrifices, de comment dire ? De négociations... de compromis, voilà, qui sont à mon avis un peu pesants. Et c'est aussi un peu pour ça que j'ai pas choisi le DESC. Donc euh... donc la médecine libérale, même si il y a une permanence de soins à assurer... je pense qu'en groupe, c'est différent.

- Interne 1 : tu te sens plus acteur en fait, quand tu es libéral, je pense que tu t'appropries plus ton projet, ou alors ton... en tout cas, je pense que ce serait mon cas, voilà, de pouvoir monter des idées, de voir le résultat tout de suite alors que, euh... enfin, l'administration à l'hôpital on voit que dès que... voilà... là pendant 6 mois, on

retournait les cartouches d'encre toutes les fins de semaine parce qu'on n'avait plus d'encre, pour avoir du papier c'était la misère (*pires*) non, mais voilà, moi je veux pas... ça avait l'air rigolo mais c'était pas possible, quoi. Ça et puis alors, c'est des trucs tout cons, même pour... si t'as des idées de... enfin voilà, si il y a un cabinet de groupe, qu'il n'y a pas de radio, tu veux instaurer une radio, ben voilà, tu... des choses qui sont possibles et qui sont accessibles à partir du moment où toi tu le veux et où tu décides de... t'es plus acteur de... je dirais de... ouais, l'évolution de ton activité alors qu'à l'hôpital c'est... je pense que c'est... en tout cas, je vais le voir comme beaucoup plus compliqué, euh... ben voilà faire une carrière hospitalière maintenant... demande à nos collègues de... de spé, voilà ils sont en deuxième semestre ils commencent déjà à calculer, si ils vont pouvoir avoir un poste d'assistant, enfin voilà après faut commencer à faire des pieds et des mains, enfin frapper aux bonnes portes, enfin je sais pas si tu voulais... voilà le problème de réseau qui fait que... enfin voilà, moi ça me fait pas envie.

**- Modérateur : oui, ça te donne pas envie, quoi... on termine, interne 5, du coup sur les autres stages que l'UPL, la formation par rapport à ton projet de vie ?**

- Interne 5 : ben moi, je suis un peu plus mitigé que vous... je pense que, mais c'est sûrement une affaire de maquette et puis peut être un peu de... de caractère mais euh... moi je trouve que tous mes stages m'ont été euh... très utiles, euh... et même si, enfin, quand je pense juste à la... à l'option dans ma vie de l'installation libérale, euh... j'ai commencé avec un stage en neuro à Chambéry, donc un stage hospitalier, où évidemment que... la neuro pure, euh, tout ce que j'ai pu y voir, c'est pas perdu mais ça va s'oublier et puis je ferai pas de la neuro aussi spécialisée dans mon cabinet, par contre euh... ils nous laissaient, résultat, hôpital de périph oblige, complètement gérer le service, et je pense que c'est très utile d'apprendre à gérer tout ce qui est pathologies intercurrentes parce que ça, c'est ce que tu vois en cabinet, même si t'es en milieu hospitalier mais n'empêche que c'est la même chose, et apprendre effectivement à gérer une équipe parce que je pense quand même qu'un cabinet de groupe c'est une équipe et ne serait-ce que même les infirmières libérales à côté, les kiné à côté, apprendre à bosser avec une pseudo-hiérarchie, euh, c'est quand même important à apprendre et que c'est pas... voilà, c'est pas inutile de savoir exactement qui est... qu'est-ce qui... qui est responsable de quoi, quelle est la spécialisation de chacun notamment entre les infirmières, les médecins, les internes et voilà, et après j'ai fait les urgences, alors moi je trouve ça capital de passer aux urgences quand tu veux être médecin généraliste parce que d'abord, effectivement, ça se ressemble, deuxièmement c'est hyper complémentaire et que si tu veux savoir où est-ce que tu adresses tes patients, comment ils vont être reçus puisqu'on va y faire vraiment... et justement, y compris les limites d'un service d'urgences, ce qui ne va pas y être fait, et ce que tu vas donc devoir vérifier absolument quand il va revenir y compris ses traitements et tout le bordel. Ça c'est vachement important d'avoir vu l'autre côté de la barrière et... même si tu veux pas le faire après, d'en être conscient, et puis la, ben la pédiatrie, ouais c'est pas ma tasse de thé. C'est pas ma tasse de thé, ça pour le coup moi je vois pas beaucoup l'intérêt pour être généraliste plus tard, parce que si... si tu pars du principe qu'en UPL, t'en as vu, et qu'en pédiatrie, même en hôpital de périph, je trouve que tu vois quand même des choses très protocolisées... et qu'on hospitalise beaucoup. Bon, après tu vois, pareil, hein, exactement comme pour les urgences adultes, tu vois aussi ce que justement, là où tu vas envoyer euh, par exemple le nourrisson que tu vas envoyer parce que forcément ils ont besoin d'une bio ou d'être hospitalisés un temps parce qu'ils sont tout petits, et que c'est bien de savoir comment ça fonctionne une fois que t'es à l'hosto ! C'est pas... c'est pas inintéressant, c'est juste que je pense que c'est juste moins ma tasse de thé. En tout cas, moi je... je pense vraiment que urgences et un service de spé adultes sont importants, alors par contre, c'est vrai que le service de spé adultes, c'est vrai que c'est peut-être mieux de le faire tout au début, d'abord parce que t'apprends à être interne donc euh... c'est la... la suite logique de ton externat où tu faisais ça un peu donc t'es pas trop perdu... Et puis parce qu'effectivement, après ton UPL ou autre, revenir à un stage de spé adultes, pff. Pousser le chariot, euh... je pense que c'est vrai que c'est un peu le problème de l'ordre du truc. Au niveau autonomie, c'est sûr que... t'en prends un coup.

- Interne 2 : enfin, disons que... là, tu as ton autonomie, hein, parce que si c'est après tes derniers semestres, c'est open, il y a pas de souci, mais euh... mais c'est vrai que... oui, tu te retrouves dans la hiérarchie hospitalière que tu n'avais plus en libéral. Euh... c'est vrai que... enfin, je suis d'accord avec toi ça apporte euh... enfin, il faut de l'hospitalier dans le cursus de médecine générale. Après, c'est vrai que c'est sur la répartition, en fait. Comme on n'a que six mois obligatoires, tu te dis... ça veut dire qu'il y a des gens qui seront médecins généralistes au bout des trois ans qui n'auront fait que 6 mois. Parce que... parce que classement, parce que choix, enfin, t'es pas obligé de faire un SAS PAS, y en a qui peuvent pas faire un SAS PAS. Euh... et c'est... c'est court six mois, enfin, pour savoir ce que c'est que la médecine générale, pour apprendre parce que y a un paquet de médicaments qu'on n'apprend pas à l'hôpital, qui sont... qui sont du quotidien, mais mine de rien, les gens viennent aussi pour du... pour du banal et ils ont besoin d'un petit truc et même si c'est du banal, si tu leurs dis, « juste de l'eau et du doliprane », eh ben des fois ils te regardent et ils te disent oui, mais... j'ai fait... donc il faut trouver autre chose, sans dire de prescrire des trucs qui servent à rien, mais il faut apprendre à gérer ça alors que quand on a bien appris, enfin à l'hôpital, c'est ce qu'on aurait envie de dire hein, on dirait écoutez, vous avez mal au nez prenez un doliprane, ça passera... ça marche pas. Enfin... dans le relationnel ça

passe pas, donc c'est vrai que on ferait... on ferait au moins un an obligatoire, plus... plus 6 mois volontaires, on va dire, ce serait plus logique que de faire... que de faire comme on ferait actuellement.

- Interne 5 : enfin, surtout qu'il y a toute la paperasserie à apprendre, ça, moi je sais qu'en UPL je l'ai pas du tout appris, quoi... et tant mieux parce que le but c'était de découvrir déjà, il y avait tellement de choses à voir, mais... quand tu te dis qu'il y a en plus ça à réfléchir en terme de compta, de gestion...

- Interne 2 : non, et en SAS PAS tu le verras, un peu, mais...

- Interne 4 : c'est cette compta-là, et puis il y a toute la part sécurité sociale...

- Interne 5 : ah oui, oui, mais complètement, non, mais tout à fait, et ben t'as plus... t'as plus la couverture de l'hôpital qui gère tout pour toi parce que l'avantage de l'hospitalier c'est un peu ça...

- Interne 2 : c'est ça. Les... les formations qui sont obligatoires... enfin qui sont obligatoires oui, qui sont censées être évaluées par l'ordre et tout ça comment ça marche, enfin, c'est des trucs qu'on n'apprend pas.

- Interne 5 : créer un réseau, et tout ça...

- Interne 2 : voilà, c'est ça. Où est-ce qu'il faut se présenter, voilà, il y a toute une démarche à avoir, qu'on pourrait avoir si on était un peu plus longtemps en stage.

**- Modérateur : enfin par rapport aux stages, on va juste clôturer... Euh est-ce que vous diriez qu'à la fac, il y a des choses qui vous ont aidé à imaginer votre exercice futur en médecine générale, est-ce que la fac elle a une influence sur votre exercice futur, euh, à côté des stages, vraiment : les cours, même l'externat, le deuxième cycle...**

- Interne 4 : ouais, il y a déjà le stage qui est en train de se mettre en place dans plusieurs facs en tout cas d'externe en médecine générale, ce qui permet d'avoir une fenêtre, enfin c'est vraiment une fenêtre parce que ça permet juste d'avoir un aperçu. Euh... après les cours en eux-mêmes, nous, euh... je viens de Rennes, c'était un... y avait un département de médecine qu'était assez... enfin qui avait un caractère comme à Grenoble donc qui étaient assez présents, et du coup qui se montrait et nous donnait déjà des cours... on va pas dire magistraux de médecine générale, mais dans la relation médecin-malade, des choses qui sont assez propres à la médecine générale, après pendant l'internat, donc sur Grenoble, c'est vrai que les GAC, euh si j'ai bien compris, c'est ce qui nous attend pour la formation future, pour les groupes de pairs, parce que j'en ai fait que... chez le médecin généraliste, en UPL... Euh... ça... ben voilà... et après...

**- Modérateur : et, ce que t'as fait là pendant l'externat tu dirais que ça... que ça a changé un peu quand même ta vision de la médecine gé ou... pas tant que ça ?**

- Interne 4 : moi ça m'a réconfortée, parce que c'était exactement ce que... enfin, à l'époque, euh, ce que je voulais faire c'était (*rires*) c'était à Saint-Malo... c'était euh ils travaillaient pas tout le temps, ils allaient faire du... ils allaient faire pas mal de visites à domicile, et euh... ils avaient des patientèles qu'à l'époque j'avais trouvé super sympa et qui étaient assez larges au niveau pathologies, et du coup j'avais adoré, et je me disais, vraiment je ferai ça, bon après j'ai eu d'autres stages et j'ai dit que je voulais faire autre chose, mais euh... chaque petite chose dans le cursus... permettent, enfin je pense qu'il y a des portes ouvertes, qui peuvent en tout cas faire voir autre chose que l'hospitalier via la fac... par la fac. Dans ce que moi j'ai vu, peut-être que je m'y intéressais aussi.

- Interne 3 : moi j'ai pas tout à fait le même point de vue, euh... je trouve qu'à la fac, au niveau théorique en tout cas, j'ai pas du tout l'impression qu'on m'ait parlé de médecine générale, à part, euh... à part le stage de découverte chez le médecin gé que j'ai fait vraiment tout à la fin de mon externat qui m'a permis de... d'un peu changer d'orientation, mais c'était vraiment... je l'ai fait après l'internat, et c'était un peu au dernier moment, je... et j'ai l'impression d'avoir découvert un peu ça... d'avoir entre aperçu la médecine générale à ce moment-là, mais j'ai pas du tout l'impression que à la fac de Grenoble en tout cas on... on ait des... ils nous en aient parlé avant, c'était très hospitalier, spécialiste, je trouve, avant que je fasse ce stage.

- Interne 4 : t'étais à Grenoble ?

- Interne 3 : à Grenoble, ouais.

- Interne 2 : c'est vrai que non, moi je trouve aussi que Grenoble, c'est très euh... très pro-spécialiste, enfin, c'est une grande école de spécialistes et c'est très... connu pour ça, enfin, développé pour ça, il y a... c'est surtout

depuis l'internat où il y a vraiment un DMG assez, enfin un bureau du DMG assez imposant et important et, ça a ses plus et ses moins, mais mine de rien, ils sont quand même là pour nous défendre et... ils s'en sortent visiblement pas trop mal, en tout cas vis-à-vis des spécialistes, ils... ils ouvrent bien leur bouche... et euh, c'est vrai que... pour ça c'est pas mal, après, c'est vrai que par rapport, c'est vrai qu'au niveau de l'externat, enfin on... moi j'ai eu deux demi-journées chez le prat, donc ça c'est beaucoup trop court pour évaluer la médecine générale, après je sais pas toi interne 3 combien c'était, mais...

- Interne 3 : moi j'ai fait... j'ai fait dix demi-journées, je crois. C'était sur 5 jours.

- Interne 2 : donc plus ça va, plus ça augmente, je pense que c'est pas... ben, ni en deux, ni en dix, d'ailleurs que, en une semaine de stage chez le prat, qu'on va découvrir ce que c'est que la médecine comparé aux trois mois de chaque autre stage, c'est un peu léger pour dire « Ah oui en effet, je vais être médecin généraliste ». Je pense que ceux qui voulaient être médecins généralistes l'étaient déjà avant, euh, ces x demi-journées euh... c'est pas ça qui a changé... ça a conforté, ou pas, hein, moi j'étais chez un sexologue, ça m'a pas conforté du tout hein, quand j'ai vu le panneau j'ai dit « ah ouais super, bravo, bien choisi », je savais pas à l'avance (*rires*) donc euh... je précise, on sait jamais, euh... enfin moi je me suis dit, j'ai dit OK, ben c'est bon je ferai pas ça, il se lavait jamais les mains, il réexaminait jamais les patients après moi, j'étais en... je l'ai fait en... ben oui, en troisième année j'ai fait... super, je savais à peine examiner un patient, enfin, vite fait, et je me suis dit OK ben c'est exactement pas ça que je ferais enfin, voilà, c'est tout ce que ça m'a conforté. Donc euh... c'était pas...

**- Modérateur : donc plutôt l'inverse...**

- Interne 2 : ouais ouais, oui voilà, c'était pas, ben après je me suis pas dit que je ferai pas de la médecine générale, je me suis dit que je ferai pas ça. Après... je ferai pas comme lui. Après euh... donc pour l'externat c'est trop court. Après pour l'internat c'est vrai que je pense que ça dépend vraiment des facs et des bureaux, après c'est plus ou moins avantageux aussi, euh, enfin qui dit fac dit compte-rendu, rivalités, pas mal de choses comme ça donc euh, notamment enfin pour tout ce qui est DESC et tout ça, les ouvertures de postes, c'est plus ou moins donc... c'est... la fac peut être influente positivement, mais aussi négativement pour certains.

**- Modérateur : par rapport à la médecine générale...**

- Interne 2 : par rapport à la médecine générale. Parce que, euh, ben faire des urgences, c'est pas incompatible, enfin urgences ou autre DESC, c'est pas incompatible avec une activité de médecine générale, mais comme c'est un DESC, ça va plus s'appeler médecin généraliste après, et du coup bah y a des postes qui sont fermés, y a... pour... pour les besoins des hôpitaux, les postes d'internes sont fermés, enfin, certains postes d'internes, euh, là ce semestre, tous les postes, on va dire, plus... ben, extrahospitaliers en fait, c'est ça, tous, ont été fermés. Euh... Bazire, Rocheplane, tout ça. Donc tout ça, ça a été fermé, alors que c'est des activités euh... extrahospitalières avec qui on aurait pu travailler en tant que médecins généralistes et qui ont des activités moins hospit... moins spécialistes donc mine de rien on dépend quand même, encore, via la fac, quoi. Donc ça... ça a du plus et du moins.

- Interne 1 : oui à Lyon, le DMG, ben j'ai fait sa connaissance quand je faisais mon stage... on a des stages chez le prat en tant qu'externes. C'était... ils avaient fait... ils avaient pris l'option de... que il y ait à peu près la moitié de la promo qui y passe, mais par contre c'étaient des stages de trois mois, trois jours par semaine, donc ça permettait, et ils faisaient en sorte de choisir au moins un rural ou semi-rural et un en milieu urbain, donc c'étaient des stages qui étaient quand même assez euh... ben voilà qui permettaient... quand même de... de voir vraiment ce que c'était que la médecine générale, on avait le temps un peu de se familiariser avec les prats, avec leur façon de faire et puis... à la fin du stage ils nous laissaient... ils déléguaient un petit peu... quand même certaines choses donc euh... ça c'était vraiment bien et puis à côté de ça, les deux autres journées on avait des... euh... enfin on avait des demi-journées en plus, de... on faisait des ateliers pratiques je sais pas, regarder les tympons, faire un frottis sur un mannequin, des trucs comme ça. C'était... c'était bien, euh... par contre c'est sûr que les cours à la fac, enfin, ils nous parlent pas du tout, enfin, c'est pas de la médecine gé, quoi. Enfin... voilà. Après ils avaient pas non plus une approche, comme peut-être dans certaines facs, trop élitiste en disant que la médecine générale c'était pourri, euh... je sais pas, ils étaient assez, ils avaient un discours assez cohérent, en nous disant qu'on serait la moitié à être médecins généralistes au final, et sans que... J'ai jamais, moi qui voulais faire de la médecine générale, je me suis jamais sentie vraiment dévalorisée à la fac. Sans qu'elle soit non plus mise en avant (*rires*). Mais bon dans la formation, c'est sûr que... le stage qui était réservé, encore une fois, qu'à la moitié de la promo, euh, c'était vraiment la seule fenêtre sur la médecine générale alors qu'effectivement, on est 50% à avoir pris médecine gé.

- Interne 5 : ouais, plus même. 55...

**- Modérateur : et à Paris alors ?**

- Interne 5 : oh, lala... à Paris, Paris 5, tu plaisantes ou quoi ? Ça n'existe pas ! Euh, non, alors moi je n'ai jamais entendu parler de médecine générale de tout mon cursus d'externe, jamais eu accès à une... quelconque demi-journée chez un prat, euh, non ça n'existe pas, et puis je pense que j'y aurais eu accès, de toute manière ça aurait été un prat intra-muros donc autant te dire que ça aurait été très drôle, non non, euh... (*Un interne : « Pourquoi » ?*) ben parce qu'ils font du renouvellement d'ordonnance, qu'ils sont en secteur 2, qu'ils prennent 45 euros... ah non, mais... euh... je pense que, alors Paris, encore une fois Paris 5 parce que les facs de Paris extra-muros je pense que c'est pas du tout le même trip, mais la fac où j'étais je pense que c'est la pire, donc euh... c'était pas du tout, du tout, du tout axé sur la formation, donc euh... moi j'ai... j'en ai eu aucun aperçu et c'est très dommage, je pense comme vous que c'est génial d'avoir un stage d'externe de trois mois, faut pas pousser, sur trois ans, trois mois chez le prat, ce serait parfait, et, même si on peut pas y faire grand-chose, c'est pas très grave, quoi, effectivement, voir un peu la base de la médecine qu'on n'apprend jamais, vu que, enfin, moi, je sais pas vous, mais je vois ça dans tous mes modules, tout ce qui était petite pathologie c'était les trucs qu'on n'apprenait jamais parce que ça tombait pas à l'examen et que... je sais pas soigner une rhino, et j'ai jamais su avant d'arriver chez le prat, hein, donc euh... donc euh ça c'est vraiment dommage et c'est vraiment... ça manque... après pendant l'internat, ben effectivement à Grenoble j'ai aussi un peu choisi pour ça, il y a un DMG fort, euh... moi je trouve que les GAC c'est trop bien, ça dépend un tout petit peu de l'enseignant, mais sinon c'est une super bonne formule, surtout quand t'es en stage hospitalier que ça te permet de... te raccrocher à quelque chose d'un peu plus terrestre. Par contre les séminaires... je trouve que c'est de la grosse merde en boîte, quoi. (*Rires*) enfin... c'est, alors... c'est hyper compliqué parce il y a eu mille débats, je sais pas quelle serait la bonne formule et je suis... mais je trouve que c'est... pff... c'est pas adapté... je suis peut-être un peu trop scolaire, mais moi des cours ça m'irait encore bien ; le partage des connaissances entre nous et nous, je veux bien, mais y a des... des limites euh... voilà, c'est... c'est dommage.

**- Modérateur : t'as l'impression qu'il y a quand même eu des moments où tu t'es dit « ah, c'est vrai que ça on le fait pas en hospitalier, et euh, et on le ferait plus en médecine gé »...**

- Interne 5 : je trouve que les thèmes sont pas inutiles hein, là en ce moment je fais allaitement, nutrition de l'enfant tout ça tout ça, euh, c'est peu abordé ailleurs, et il faut bien qu'on en reparle à un moment, c'est juste que... moi je maintiens qu'à un moment, discuter entre nous qui manquons de connaissances, ça a peu d'intérêt, euh, alors je sais bien que c'est ce qu'ils revendiquent en plus hein comme forme pédagogique, et que ça a fait ses preuves et je veux bien, je veux bien je veux bien. Mais euh... tout le monde y va pff en trainant les pieds, euh, c'est juste l'occasion de revoir ses potes à Grenoble et euh... et je trouve ça dommage parce que, il nous feraient la même durée de temps, ce que c'est que l'allaitement avec plein d'exemples, plein de machins, plein de bidules et puis, euh, voilà, où on en est actuellement des connaissances, ce serait suffisant, je pense et, chacun y puise ce qu'il a envie d'y puiser.

**- Modérateur : et est-ce qu'il y a des séminaires, euh, où tu dirais que tu as appris des trucs pour une installation future, et qui t'aideraient à t'installer ?**

- Interne 5 : alors moi j'ai fait que les obligatoires, je suis pas aussi très très... très très motivée, donc, par exemple je regrette un peu de pas avoir fait... deux ou trois sur l'installation, ou sur, euh... voilà parce que... ça serait vraiment utile. Mais je pense que par exemple, c'est pas normal qu'on n'ait pas des cours de compta, de gestion, de... voilà, peut-être optionnels hein, mais sur l'installation vraiment, quoi. Pas une demi-journée pour te parler de comment ça s'installe auprès du conseil de l'ordre.

- Interne 2 : il y a un séminaire installation qui dure deux jours, euh... que tu fais en 5 ou 6, 5 ou 6<sup>e</sup> semestre, et là où il... il faut y aller, quoi, enfin, c'est indispensable parce que ne serait-ce que pour votre déclaration d'impôts il faut il y aller, sinon vous saurez pas faire. Donc euh, celui-là, là-dessus, c'est plus en effet sous forme de cours, et pas non plus ce qu'on sait ou ce qu'on ne sait pas, et... et c'est vraiment... ben voilà, euh... enfin, quand on veut remplacer il faut faire quoi, les démarches qu'il faut faire, les impôts comment ça marche, l'assurance comment ça marche, d'autres trucs comment ça marche enfin, là pour le coup c'est vraiment le stage concret où tu notes tout et... et, où, en effet, quand se pose la question d'aller faire tes impôts ou ta déclaration d'assurance, tu vas chercher ton cours parce que... c'est vrai qu'autrement les autres, ouais, c'est plus...

- Interne 4 : ce serait pas bête de l'avoir un peu plus tôt, à partir du moment où on peut remplacer, parce que là, on est un peu, on l'a en dernière année, or on peut remplacer dès le milieu de 2<sup>e</sup> année, et puis ben, les impôts on commence à les payer rapidement (*rires*), je veux dire il y a un moment, on se pose des questions et on n'a pas les réponses.

- Interne 2 : oui ! Tout à fait.

- Interne 5 : ouais, c'est vraiment une chose qu'on peut avoir plus vite...

- Interne 2 : oui, mais alors je pense qu'il est ouvert, je pense qu'on peut y aller, après je pense que c'est un problème de place, c'est le problème, quand tous les sixièmes et les cinquièmes années sont inscrits, il doit pas rester beaucoup de place pour ceux d'avant. C'est tout. Je pense... après, ils pourraient le faire plusieurs fois dans l'année, ce serait pas... ce serait facile ou dans notre formation au départ, c'est vrai. Mais celui-là pour le coup il est vraiment très très bien.

- Interne 4 : par exemple, à Rennes, il y en a plusieurs...

- Interne 5 : mais pourquoi t'es pas restée à Rennes, hein, tu fais chier, merde ! (*rires*)

**- Modérateur : bon alors interne 4, on peut continuer dans la discussion de la gestion du cabinet, est-ce que tu peux me dire un peu ce que ça t'inspire, euh, la future gestion d'un cabinet ?**

- Interne 4 : de l'angoisse, du stress, des insomnies (*rires*)...

**- Modérateur : mais pourquoi ?**

- Interne 4 : euh... comme interne 5, euh, franchement ça m'arrangeait bien au début d'avoir pensé que je pourrais un jour faire des urgences, parce que j'avais pas ce truc à penser qu'un jour faudrait que je me mette à... à compter des sous et à demander de l'argent à des personnes. Euh... enfin je suis en train de décomplexer, je suis en train de faire mon chemin en me disant que je vais faire de la médecine générale, que je serai en libéral, qu'un jour il faudra que je fasse cette compta donc je suis en train de me renseigner et ça commence à aller un petit peu mieux, mais c'est quand même quelque chose qui est pas du tout inné, on n'a pas... on n'en a pas parlé pendant la formation comme on a pu le faire avant, et c'est vrai que... ça a servi d'avoir un UPL parce qu'on a pu voir euh... ce qui est avec les UPL c'est qu'il y a plusieurs cabinets et qu'on peut voir diverses façons de faire sur les groupements, ou sur les personnes seules moi j'ai eu personne qui était seul mais euh... les associations, des SCM, SCI, pour le moment c'est encore des...

- Interne 5 : les SCP.

- Interne 4 : ah, celle-là je la connais pas (*rires*) et... enfin il y a encore... voilà, c'est encore des espèces de gros... de... enfin, comment dire, des grosses notions vagues, mais je... enfin voilà, c'est sûr qu'à un moment il va falloir qu'on... que ça... enfin... que ça se creuse, qu'on nous apporte aussi des informations.

**- Modérateur : ton stage d'UPL, il t'a appris des trucs sur la gestion vraiment hors médical, la gestion, on va dire administrative, du cabinet ?**

- Interne 4 : ben... j'ai eu la chance... enfin, je sais pas si j'ai eu la chance, enfin, en tout cas, mes prats m'en ont parlé. Pas mal, même. À la fois, euh, enfin dans les deux différents cabinets, j'ai assisté à leurs euh... réunions de SCM, d'ailleurs ou de SCI, je sais plus lesquels c'était, mais en tout cas... ils ont mis les comptes sur la table, ils ont mis euh... la gestion de la secrétaire, enfin, de toutes ces choses-là, de la location, des locaux... non, d'ailleurs, du fait qu'ils avaient acheté les bâtiments, que, enfin voilà, chacun a parlé du côté financier, ça permet de se projeter un peu, à la fois sur... ces salaires, sur les charges, ça... enfin, en fait, c'est une... découverte vraiment, une découverte sur des choses qui étaient, on savait, une espèce de trame de fond, mais qu'on n'avait pas bien encore vu, et là, ça permet... enfin ça permet de... de voir... de se dire que, de toute façon, inévitablement, un jour il faudra mettre le nez dedans. Mais... c'est pas avec joie que... je m'y plongerai, mais, il faudra le faire.

**- Modérateur : et les autres ?**

- Interne 3 : moi j'avoue que je m'étais pas... jamais trop posé la question et jamais trop intéressé à ça, euh... j'ai fait un seul séminaire à la fac, c'était « exercer en groupe » et ça m'a permis de découvrir les SCI, les SCM les SCP, tout ça, et ça m'a pas découragé j'ai toujours envie de travailler en groupe, des choses comme ça, mais je me suis rendu compte que c'était beaucoup plus compliqué que ce que je pensais et c'est vrai que... ça fait, pas un peu peur, mais euh... pour l'instant c'est le grand flou pour euh... pour moi à ce niveau-là en tout cas. Je me suis... c'est vrai que je m'étais pas du tout intéressé et projeté dans ce... dans cette chose qu'est vraiment... c'est quelque chose de très pratique, finalement, qu'est pas... on pense pas vraiment à ça quand on fait des études de médecine, et... je me dis que c'est quelque chose qu'il me reste deux ans et demi pour appréhender, euh, un peu et que, je sais pas trop comment ça va se passer pour l'instant, et comment je vais pouvoir, si, avec les prats, ou si le séminaire à la fac, installation notamment, ça permet justement de voir un peu ces... ces différentes choses. Et moi du coup, enfin, c'est le seul séminaire que j'ai fait et que j'ai trouvé vraiment intéressant par contre parce que... ça permettait de découvrir un aspect sur l'installation que... que j'imaginai pas, et qu'il allait falloir s'y intéresser à un moment où à un autre.

- Interne 4 : il y a des livres qui sont bien faits, sinon...

- Interne 5 : et puis les comptables, et ça, c'est vachement bien (à Interne 4 : ils sont habitués), ça évite tout plein de problèmes, et... à partir du moment où tu es quelques-uns, je pense que c'est complètement capital.

**- Modérateur : toi, tu as découvert la comptabilité en UPL ?**

- Interne 5 : eh ben, euh... ils m'avaient pas proposée, et je suis con, j'aurais dû passer voir la comptable de leur cabinet... mais ils m'ont parlé beaucoup beaucoup d'argent parce que... ils aimaient beaucoup beaucoup l'argent certain... donc on en parlait beaucoup, mais euh, ça leur permettait d'être hyper transparents et de voir, euh, justement, le niveau de salaire, euh... les charges, évidemment, euh... voilà et les sacrifices à faire peut-être au début d'une carrière qui permettent après de vivre bien... effectivement être propriétaire de ses murs euh... plein de choses comme ça, hein... ils avaient une radio, donc qu'est-ce que ça impose... Effectivement, il y a beaucoup de contraintes, mais, quand même moi je trouvais que le groupe était plutôt un avantage, mais alors ça complique peut-être un petit peu au début... surtout je pense pour être X à être d'accord sur ce que tu veux exactement, mais... ça finalement, tu te rends vite compte que c'est dur dur d'être tous d'accord, quoi. Mais à partir du moment où t'as trouvé des gens qui ont envie d'avoir le même mode... d'exercice que toi, euh après, par contre, je pense que c'est une grosse aide parce qu'effectivement faut payer une comptable, parce que, toutes les démarches, ben tu te les partages, quoi, il y a ceux qui gèrent les comptes, ceux qui gèrent les formations, ceux qui gèrent ceci cela, le seul truc c'est vraiment plus d'être d'accord...

- Interne 3 : ce que tu disais dans ton UPL où ils étaient 5 à faire la même chose, les mêmes taux horaires, je pense pour ça faut avoir la même envie, la même idée de l'activité, et enfin c'est...

- Interne 5 : ouais, ça c'est rare hein, je m'en suis rendu compte, au début je me suis dit « c'est génial » et puis après je me suis « oulala, ça va être dur à trouver », parce que... parce qu'effectivement c'est compliqué et d'ailleurs, leur truc est globalement en train d'imploser parce que... parce que ben ils changent et qu'ils ont pas du tout les mêmes vies... forcément, ce qui était valable il y a 20 ans commence à l'être moins, et euh, et que ça devient très compliqué parce que quand tu as pas les mêmes objectifs... ne serait-ce que des trucs bêtes, mais... des besoins d'argent pressant, pour X raisons, ou à l'inverse besoin de temps... c'est vrai qu'eux, eux, grosso modo, ils avaient tous fait le choix du temps, euh, contre l'argent donc ils travaillaient beaucoup moins qu'un médecin généraliste et ils gagnaient aussi beaucoup moins de sous, mais... c'était quelque chose qui tenait là-dessus essentiellement, leur association, qui je pense va commencer à battre de l'aile, parce que... y a tout ce qu'on peut pas prévoir qui...

- Interne 2 : ce que ça implique, en tout cas tout ce qui est comptabilité – installation ça implique vraiment, de, enfin pour ce qui est cabinet de groupe de vraiment bien ressentir, enfin, de bien choisir en fait ses collaborateurs, et euh... et finalement, euh... enfin pour en avoir discuté aussi euh, en SAS PAS, il y a pas mal de cabinets de groupe qui éclatent parce que, ben au final, euh, alors pas forcément pour une question d'argent, mais pour une question de... de gestion, euh, de... de temps de travail ou de la SCI, SCM... tout ça, ça marche plus, ou euh... et... faut vraiment euh, fixer les choses au départ, et être d'accord au départ, sur combien... enfin, ouais, combien chacun pose sur la table au départ, quoi. Et... je pense que ça joue vraiment et la... la répartition de... des frais, ben, je pense que tout le monde a pas forcément la même vision au départ, enfin... à l'UPL ils se battent pour une feuille de papier, enfin c'est... c'est terrible, enfin, elles se prennent la tête pour une feuille de papier, ça vraiment ça... (*Interne 4 : « pour la secrétaire »*) pour la secrétaire...

- Interne 5 : un de mes chefs le disait très bien, il faut avoir des gens... il faut s'installer avec des gens qu'ont le même niveau de vie que toi ou aspirent au même. Et... moi je trouvais ça ridicule, et en fait, c'est vrai, je veux dire, c'est pas... tu ne fais pas la même chose, tu ne t'investis pas pareil dans un cabinet, tu ne veux pas les mêmes choses, suivant que t'aies besoin ou pas de sous, et que t'aies euh... voilà, et on en avait un parmi les cinq qui était quasi rentier, c'est sûr que ça pose un problème, son investissement dans le cabinet était pas du tout le même et... oui, il y a un moment euh... et ça c'est vrai que ça va être très compliqué parce qu'on veut tous, j'ai l'impression, bosser en groupe, et je pense qu'on a raison, et se mettre d'accord euh... et trouver des gens qui nous correspondent exactement, ça va pas être simple, quoi.

**- Modérateur : et interne 2, en fin de cursus, toi tu appréhendes comment, tu... la gestion d'un cabinet, tu, tu penses que ce serait facile, là, pour toi ? Tous tes acquis, de SAS PAS, UPL, les séminaires...**

- Interne 2 : alors, euh, facile, non parce que, euh... SCI SCM je sais toujours pas ce que ça veut dire enfin... oui, oui sur le papier je sais ce que ça veut dire, après, réellement comment ça se crée, réellement ce que ça implique, non. Après il y a la notion de collaboration et de... d'association, c'est différent donc euh... on peut être collaborateur, c'est-à-dire que, euh, tu t'investis dans le cabinet, mais tu... tu payes un loyer à tes... à tes collègues et si un jour tu veux partir, tu peux partir, alors qu'une fois que t'es associé, ben normalement t'as pris

place dans le cabinet, tu... tu achètes ta part du cabinet donc c'est... y a, y a, ça c'est des notions... pareil donc ça on apprend tout ça au séminaire installation donc euh... donc facile non parce que euh... où, quand, comment commencer, euh... ça va pas être évident, après euh... là ou... je pense en effet, ou il faudra vraiment faire attention, c'est jouer cartes sur tables dès le départ, et... euh, savoir, euh... qui... qui s'investit, et, enfin, où quand comment, quoi. Enfin... ça je pense que...

**- Modérateur : t'as l'impression d'avoir les clefs en main, quand même, pour savoir poser ces cartes ?**

- Interne 2 : eh... eh ben non en fait, je pense que justement parce que je les ai pas, euh... j'ai plutôt l'impression de me dire que comme, ben voilà, moi je les ai pas, pour pas me faire avoir, entre guillemets, sans... sans dire que les autres gens soient mal intentionnés, mais... y a un moment donné où, ben voilà, t'es celle qui arrive, on te propose un truc, est-ce que c'est bien, est-ce que c'est pas bien, euh... je... j'ai pas assez de clés pour savoir si ce qu'on me proposera c'est bien donc je pense qu'il faudra voir, demander, euh... pas hésiter à demander à des gens qui sont pas du tout dans la médecine parce que souvent ils s'y connaissent beaucoup mieux que nous en termes de... tout ce qui est compta, installation – ne serait-ce qu'à nos parents hein, je veux dire, l'achat d'une maison, euh... c'est la même chose que... qu'acheter un cabinet, hein, donc c'est... c'est des choses, euh...

- Interne 5 : oui et puis sans malveillance aucune, des gens que t'as en face de toi, effectivement, peuvent aussi ne pas savoir, enfin, nous on a une chef, là qui va s'installer c'est quand même hallucinant, elle... elle va s'installer dans quelques mois, tout est réglé et tout, et elle vient de se rendre compte que... le mec qui lui proposait de reprendre son truc, ne lui revendait pas sa patientèle, lui donnait, et qu'en fait c'est pas possible, c'est-à-dire qu'elle risque un redressement... parce que c'est considéré comme une donation, et que c'est donc impossible. Et elle vient de s'en rendre compte alors que tous les trucs sont signés, machin et tout, elle est genre juste là, « oh ! Comment on va faire ? ». Donc on va bidouiller un truc à l'amiable, et aucun de ses potes qui s'étaient installés ou autre n'avaient été confrontés à ça, donc elle en avait juste aucune idée. C'est quand même pas normal quand t'arrives pour t'installer, tu découvres que, ah oui, ça, c'est pas possible parce que sinon tu vas te faire recruter par le fisc, quoi.

- Interne 2 : et c'est pareil tout ce qui est... tout ce qui est loyer, ben, combien est-ce que ça coûte un loyer dans un cabinet, enfin, quand tu es collaborateur, combien est-ce que ça coûte un loyer, ben... mine de rien ça se... ça se calcule et puis par rapport à l'activité aussi que tu veux avoir, enfin... y a pas mal de notions qu'au final nous on n'a pas, où faudra pas hésiter à aller chercher des clefs ailleurs parce que... et souvent voilà moi je trouve que... enfin... pour en avoir parlé autour de moi, ceux qui savent le mieux, c'est tous ceux qui sont pas en médecine. Même... même par rapport à des médecins, hein, euh... tous ceux qui ont fait d'autres études, ils sont beaucoup plus formés que nous à... aux choses de la vie réelle, euh, enfin... Moi quand je dis que j'en chie pour faire ma déclaration d'impôts, alors pas la classique hein, pas celle du salariat, tout le monde... chez moi, on se moque de moi, en me disant « ben oui, bienvenue dans la vie active... » je fais, « ouais, ben ça va, je suis pas... je suis pas idiote », mais en attendant, il y a des trucs qui sont pas... voilà, on nous a jamais appris, et... en demandant aux autres, c'est... mais, je pense que du coup, comme on sait pas, et ben il vaut mieux être méfiant, ou en tout cas, jouer cartes sur table au départ parce que... parce que mine de rien on parle d'argent sans... sans non plus être accro sur l'argent, mais sur ce qu'on va gagner on enlève 50% tout compris, d'une façon générale hein, c'est... c'est ça. Donc c'est... c'est 40 quand on est remplaçant et 60 quand on... 55-60 quand on est installé. Donc faut le savoir, c'est pas négligeable, et... Il faut savoir ce qu'on met dedans, quoi. Parce que si une fois que vous avez enlevé 60, il reste encore le loyer, c'est qu'il y a un problème, donc euh... voilà.

**- Modérateur : on va peut-être terminer, interne 1, t'avais un truc à dire sur la MG... l'aspect non médical ?**

- Interne 1 : je m'y suis pas... c'est flou, et... ça m'a pas encore angoissée plus que ça, mais je pense, plus parce que je me suis pas encore posé vraiment la question, j'ai l'impression...

- Interne 5 : t'as une aide majeure à la maison...

- Interne 1 : ouais, là c'est sûr, quoi. Mais euh... c'est vrai que je me suis pas beaucoup posé la question et que... et que aussi, euh, là, y a aussi l'effet deuxième semestre, là je suis pas encore projetée super loin non plus... Mais tu vois j'ai pas encore abordé la question pratique de la chose, quoi. Je pense qu'il y aura de quoi s'angoisser, mais que, maintenant, aujourd'hui, non, pas encore. Mais que effectivement j'ai... je pense qu'il y a une grosse lacune dans la formation, concernant l'installation.

**- Modérateur : il y a un truc, donc sur une des questions, là, euh... que tu connais peut-être bien, du fait de ton papa, c'est, euh, le rôle social du médecin généraliste, euh, dans la société autour de lui, euh... la famille, le village, j'en sais rien, comment t'appréhendes ça ?**

- Interne 1 : ben, mon père, c'est un peu particulier parce qu'il est aussi, pas mal impliqué sur la politique au niveau local, donc du coup c'est vrai que tout le monde le connaît... il va pas au supermarché... c'est pas possible (*rires*) parce que il en ressort pas quoi, parce que, il se fait aborder sur le plan médical, que... enfin voilà... mais euh, enfin... je pense aussi... enfin c'est sûr que c'est... enfin là, nous, enfin, moi, j'habite dans un bled de 2000 habitants c'est sûr que, enfin voilà, le médecin c'est... enfin en tout cas, en milieu rural, euh, ça a une place encore particulière pour les gens, je me fais comme ça l'idée qu'en ville le rapport aux gens est plus, euh, enfin devient de plus en plus marchand, mais bon, c'est peut-être une fausse idée, qu'à la campagne il connaît peut-être mieux, je sais pas, la famille, l'histoire de la famille, je sais pas, mais oui je pense que... enfin en tout cas... ouais non, je sais pas, ça veut dire quoi, au niveau social...

**- Modérateur : oui c'est ça, le regard des autres, la société, qu'est-ce que tu représentes, qu'est-ce que tu véhicules comme image ?**

- Interne 1 : ben, je pense qu'en campagne et à la ville c'est différent, quand même un peu... ben voilà, y avait l'instit, le maire et le médecin, et qu'en ville, ça a largement changé, quoi, enfin je pense...

**- Modérateur : et c'est quelque chose qui vous parle, dans la médecine gé, enfin, dans votre exercice futur?**

- Interne 5 : ben moi, je travaillerais pas là où j'habite, pour ça. Enfin l'inverse, j'habiterais pas là où je travaille. Dans l'idée, hein, si je peux, évidemment, bla bla bla, mais euh... c'est ce que j'ai vu moi faire à La Clusaz, il y en a aucun qui habite sur place, je pense que c'est vraiment, enfin, c'est-à-dire, il y en a un qui habite nouvellement sur place, mais c'est, c'est, je pense, une source de problèmes. Tu peux être très proche des gens euh... surtout, effectivement, dans des populations... des bassins de population petits, étroits, tu peux très bien les connaître sans mettre forcément tes mômes dans la même école, euh, ça apporte quelque chose en plus, mais ça apporte aussi beaucoup de contrainte pour moi j'ai pas... pas spécialement envie de... de subir, d'autant plus qu'avec mon caractère je pense que je vais me faire bouffer, enfin vraiment je pense que... Je peux très bien être un médecin qui se fait déranger dans son barbecue du dimanche midi parce que coco s'est coupé le doigt, et euh... et que je vais me faire bouffer quoi, donc je pense qu'il faut mettre un peu de distance avec euh... la patientèle. Mais ça c'est parce que je... je pense que j'aurais du mal toute seule à la faire, donc autant la mettre géographiquement, quoi. Ça me gonfle rapidement.

- Interne 1 : c'est vrai que je me suis pas trop posée la question, mais euh, le fait de connaître tout le monde alors que... en fait, ça m'est arrivé une ou deux fois de recroiser un patient qu'on avait vu dans le service, et c'est vrai que ça m'avait fait vachement bizarre alors euh... enfin... un peu, pas spécialement envie de mélanger les deux... alors que, c'est contradictoire avec une activité...

- Interne 5 : ça et tous les cancons, quoi... je veux dire que c'est quand même ta vie, moi y a un moment, je trouve que, effectivement ta patientèle est à ton image ou en tout cas, tu la sculptes, mais... enfin. Je sais pas, moi y avait des... des... y en avait un des 5 qui était un peu fêtard et qui allait boire des coups facilement dans La Clusaz, tout d'un coup c'était l'ivrogne du cabinet... qu'il avait une patientèle que d'ivrognes, complètement cons... c'est vrai que moi ça me gonflerait très très vite d'entendre des trucs... enfin c'est ton boulot, quoi, c'est pas ta vie.

**- Modérateur : comment vous voyez votre vie privée, justement en dehors du cabinet si vous vous installez, comment vous vous imaginez, la vie privée quoi, extra professionnelle?**

- Interne 4 : quand même, on ne vise pas... pas au même endroit, quitte à... à perdre du confort de vie et devoir prendre la voiture pour aller travailler. Humm... je pense que j'ai pas... la personnalité pour avoir... enfin, être une figure du village, donc, pas en rural, pour pouvoir me préserver, et je pense que la majorité des personnes qu'on a eu comme chefs actuellement, enfin, depuis le début, euh... ils ont une vie, euh... on va dire normale, ils vont chercher leurs enfants à l'école. Certes ils sont connus comme un médecin, comme étant un médecin, mais ils ont leur vie qui est... à distance de... leur vie privée qui est à distance de la vie de cabinet. Donc euh... enfin moi ça me... ça m'inquiète pas du tout. Pourtant il y a des choses qui m'angoissent, pas ça. (*rires*)

**- Modérateur : interne 3, tu vois comment, ta vie, euh...**

- Interne 3 : euh, pff... moi je suis assez d'accord avec ça aussi, euh... je pense que, surtout maintenant, la médecine c'est peut-être une vocation, mais, que y a une... faut vraiment faire la part entre une... enfin moi c'est ce que je veux, la part entre une vie professionnelle et une vie privée, bien que... l'aspect médecin de famille, relation privilégiée, c'est quelque chose qui m'attire beaucoup, mais, j'ai vraiment envie d'avoir une vie privée... privée. Après euh... après je sais pas si... je sais pas si j'aurai besoin d'avoir une distance géographique pour ça, ou quelque chose comme ça, mais j'ai envie de choses bien séparées, en tout cas.

- Interne 2 : c'est vrai que... je pense que... il faut bien faire la part des choses entre... entre le professionnel et le privé parce que... euh... je pense que les patients euh... parce qu'on est médecin aussi, savent que... ils peuvent compter sur nous entre guillemets un peu, euh, tout le temps et comme euh... il suffit de bien amener... de bien amener les choses, mais euh... ça empêche pas d'appeler tard et... pour une raison qui n'est pas forcément euh, nécessaire on va dire, ou vitale dans la minute, et ils arrivent très bien à nous faire rester consulter, euh, pour... donc je pense que c'est des limites à poser et il faut être clair, déjà avec soi-même. Après c'est vrai que moi je pense que je serais plutôt partisane aussi de... de pas... de pas habiter là où je travaille parce que... parce qu'en effet je pense qu'à un moment donné les gens peuvent aussi, sans, sans mal intention (*sic*), mais euh, ben venir chez toi parce qu'ils ont un problème, ou te croiser au magasin et te demander « au fait, pour la rhinopharyngite, comment je fais ? » Ça c'est vrai, ça s'arrête pas, euh... donc euh... ouais, bien mettre des limites par contre, là où c'est rigolo c'est que ça nous rattrape, enfin... même euh... plus... plus on avance dans le cursus, plus les gens savent qu'on est médecin, et plus les gens comptent sur nous pour des... des choses euh... enfin, des choses du commun, mais même... même nos amis ou... notre famille.

- Interne 5 : justement, ça suffit déjà !

- Interne 2 : oui voilà, ça suffit déjà, voilà. Tu as... tes amis, ben c'est normal, tu vas filer un coup de main, ta famille, ben c'est normal, tu vas filer un coup de main, mais voilà faudrait pas que ça... faudrait pas que ce soit tout le temps, sinon tu t'arrêtes jamais. Donc euh... je pense que ouais y'a des limites. Y a des limites à poser, faut se préserver.

**- Modérateur : l'importance de la vie privée, du coup, ça a influencé votre choix de la médecine générale, ou pas ?**

- Interne 5 : moi paradoxalement, je pense que... enfin oui, mais euh... paradoxalement, je pense que c'est pas beaucoup plus simple, euh... en... libéral, alors que tu choisis tes horaires, que... qu'en hospitalier, notamment, branche urgences, en ce qui me concerne, puis c'est beaucoup plus facile d'avoir des horaires, même décalés, euh, ton temps il est, voilà, alors que c'est vrai qu'en cabinet, ben, comme tu disais très bien, tu peux rapidement te faire bouffer, euh, aussi parce que... voilà, il y a toute la compta, la facilité à, ou pas, être efficace pour la faire, et puis y a... Y a tes patients propres, et la difficulté à ne pas porter assistance, euh, effectivement par moment, je pense, donc euh, d'où l'intérêt du groupe encore une fois hein, pour pas être seul euh...

- Interne 2 : après, ça... ça marche qu'aux urgences, parce que... autres services hospitaliers en fait, c'est horaires libres, donc tu le quittes quand t'as fini, euh... les infirmières, elles peuvent te donner du boulot toute la nuit (*rires*) tu t'arrêtes jamais, plus le courrier, enfin... donc au final je trouve que c'est assez équivalent, à part en effet aux urgences où tu as des horaires, et quand la relève est passée, tu t'en vas et... ça c'est très confortable.

- Interne 4 : sauf les horaires décalés. Difficile, pour moi, en tout cas, avec une vie sociale. « Ah non, ce soir-là, je peux pas, je peux pas »

- Interne 5 : tu ne peux pas, tu ne peux pas... Mais personne ne peut... tes potes aussi, même dans des boulots euh, normaux....

- Interne 4 : ah, ils ont leurs week-ends. Franchement, c'est... c'est énorme les week-ends. On est quand même en décalé par rapport au reste des gens, moi j'ai beaucoup d'amis qui sont pas en médecine...

- Interne 5 : je suis complètement d'accord, mais... pour plein d'autres trucs, bon il reste les potes, mais pour, euh, tes mômes, je pense que c'est complètement une question d'adaptation, mais qu'au contraire ça peut être assez... assez génial, pour le reste du coup, bon, à partir du moment où t'habites pas dans un trou paumé euh, il y a quand même des trucs ouverts tout le temps. Pour plein de raisons, je pense que c'est pas tant... mauvais que ça. Bon il reste les soirées à organiser avec les potes, quoi.

- Interne 4 : mais il y a quand même les enfants, si tu les vois pas le week-end.

- Interne 5 : tu les vois à d'autres moments, c'est génial, tu les vois à des moments où justement ils peuvent pas... les autres parents peuvent pas...

**- Modérateur : allez on clôture... de toute façon, vous aurez pas la nuit, je crois. Bon alors la dernière, elle est assez intellectuelle, alors concentrez-vous. La question en gros c'est : en tant que futur médecin généraliste, comment est-ce que vous vous positionnez par rapport aux politiques de santé, de démographie, euh actuelles, quoi, avec, euh, la désertification des campagnes, voilà, comment...qu'est-ce que c'est votre position par rapport à tout ce qui se passe en ce moment sur ce débat-là, quoi ?**

- Interne 4 : c'est compliqué...

- Interne 5 : ben, franchement, on a un peu tous la même envie, là...

- Interne 2 : ben là nous, on a l'air tous partis pour faire du semi-rural, rural, donc, là le problème démographique se pose pas tant pour nous...

- Interne 5 : mais surtout qu'on a tous envie d'être en cabinet de groupe, ce qui est quand même assez capital, parce que... Enfin, mon avis à moi en tout cas c'est la solution justement du problème démographique médical en France, c'est-à-dire ne plus faire reposer sur un médecin la lourde charge des gardes et autres d'une grosse région, euh... d'un gros périmètre, et faire reposer sur plusieurs cette charge qui devient tout d'un coup beaucoup plus légère, et qui donne un attrait euh, à la médecine rurale, qui a plein d'autres qualités, et dont le principal défaut c'était ça avant, donc je pense que c'est LA solution, que ce soit cabinet de groupe, ou maison de santé...

- Interne 4 : ouais, là, mais concrètement, là...

- Interne 5 : ça pousse, oui! Doucement, mais surement.

- Interne 4 : parce que je vois le contraire, moi... des cabinets qui ferment, qui sont pas remplacés...

- Interne 2 : mais parce qu'il y a eu un problème, si tu veux au niveau, euh, ouverture des postes : il y a eu un trou. Donc le trou il est là, et nous, on n'est pas sortis qu'il faudrait déjà s'installer. Sachant qu'en général tu t'installes pas euh... tu t'installes pas quand même tout de suite, enfin, tu remplaces un minimum, aussi pour faire ton expérience donc il y a un trou qui est là, qui pourra pas être euh... être comblé. Après euh... moi je trouve que ce problème de... de non-ruralisation on va dire de médecine générale, qui, oui, c'est un problème de démographie, c'est aussi un problème de génération... faut pas rêver, on ne sera pas comme les médecins des 2 générations précédentes, ou c'était, euh, le médecin seul 24h sur 24, 7 jours sur sept, euh... enfin... pour moi en tout cas hein, je pense que c'est fini ça, faut être réaliste. On sera euh... des cabinets de groupe.

- Interne 5 : autant pour les filles que pour les hommes.

- Interne 2 : déjà, avec plein de filles, et puis, euh, ben ce sera, euh... un... comment dire, un mélange, pour que le cabinet tourne et... y a que le groupe qui peut... y a que le groupe qui peut faire ça, si ils veulent mettre du... si on veut travailler en rural, des médecins tous seuls ruraux, à mon avis, c'est fini.

**- Modérateur : interne 1 ?**

- Interne 1 : ouais juste, je sais pas trop si on s'oriente, si... les mesures coercitives ou incitatives c'est ok ?

**- Modérateur : ça peut, ouais, c'est un peu comment tu te positionnes par rapport au fait qu'il manque des médecins à certains endroits et comment t'imagines t'impliquer dans cette problématique-là, quoi ?**

- Interne 1 : oui ben c'est sûr que s'installer en rural on a plutôt l'impression que c'est un problème, quoi, que... je prendrai peut-être une part active pour, voilà, après, ça fera aussi la difficulté de l'exercice, clairement...

**- Modérateur : de savoir qu'il y a peu de monde en rural, ça te motive, ou bien de toute façon c'est indépendant ?**

- Interne 1 : euh... non c'est indépendant. C'est pas une motivation à part entière.

- Interne 4 : tu te vois en groupe ? Ou... parce qu'il y a des régions qui sont vraiment, mais ultra-méga rurales dans le sens, ou faut vraiment faire...

- Interne 1 : oui, oui, c'est sur oui, je me vois en groupe

- Interne 5 : mais je veux dire, à un moment, si il y a plus de médecins, c'est aussi parce qu'il y a plus de gens. En Creuse, t'as personne, mais parce que t'as pas de patients non plus.

- Interne 4 : je pense que... je sais pas, c'est peut-être un fantasme, mais là où travaille ton papa, c'est vraiment rural ?

- Interne 1 : non ben pff... enfin, non, c'est à quatre-vingt bornes de Lyon, l'hôpital est à 50 km... ça fait une demi-heure de route. Enfin, dès qu'il y a des urgences, il y a un hélico...

- Interne 2 : le cercle ce sera ça, ce sera globalement une demi-heure autour d'un hôpital en fait, pour euh... pour les cabinets ruraux, on va dire. Au-delà, ça paraît juste. Après, normalement, les hôpitaux ont été suffisamment bien faits pour que, pour qu'on arrive à être à une demi-heure de chaque côté, en fait. Normalement c'est... parce que, au-delà d'une demi-heure d'un centre d'urgence, c'est quand même risqué.

- Interne 5 : oui, mais c'est ça qui change tout c'est que... les secours pré-hospitaliers ont tellement évolué, et maintenant, je veux dire, la pratique de médecine générale, y compris en rural, change complètement, et quand tu vois... en Haute-Savoie ils étaient département pilote pour arrêter les gardes à 22 heures, ne plus faire de garde de nuit, sous prétexte que c'était une perte de chance pour les 2 seules grosses urgences selon eux de nuit, c'est-à-dire l'infarctus et l'AVC, et que c'était des gens qui ne devaient pas passer par le médecin généraliste parce qu'il y avait une perte de temps, c'était prouvé et... et une perte de chance et ben... c'est vrai je pense que ça change complètement nos pratiques, et que c'est ça l'avenir et donc effectivement, si le maillage est suffisamment bien fait au niveau structures hospitalières, après, on sera toujours assez proche d'un hôpital, et de toute manière joignable par hélico ou... ou transport terrestre rapide...

- Interne 1 : après, c'est qu'on est peut-être dans le creux de la vague, mais euh, il y a hôpital et hôpital enfin je sais pas, aux urgences pédiatriques quand on recevait un patient de La Mure ou même là, ça y est j'ai reçu un patient d'Aix-les-Bains...

- Interne 5 : ah, mais, La Mure et Aix-les-Bains, c'est les 2 points noirs de cette région, c'est pas dur, même Albertville c'est mieux.

- Interne 1 : je pense qu'il y a des La Mure partout, c'est ça le problème... Mais en démographie on est au creux, là...

- Interne 2 : d'accord. Actuellement on dit « il y a pas un interne sur 10 qui sort, qui s'installe ». En fait, c'est 1/10 qui s'installe la première année de son internat, en sortant. Ça paraît logique, enfin... à part celui qui est vraiment sûr de lui, et qui a vraiment l'opportunité de dire ben voilà c'est super on a t'attend, ton cabinet qui est ouvert, y a plus qu'à s'installer... euh c'est normal de pas s'installer. Après, il ne faut pas rajouter dans le calcul, ceux qui s'installent en première année, deuxième année, troisième année. Donc c'est assez faux de dire qu'il y a pas un médecin sur 10 qui s'installe, sachant qu'il y en a certainement, ben on va dire, 50 %, mais oui, pas la première année. Pour l'instant, on n'a pas la capacité de s'installer la première année.

- Interne 1 : ben d'ailleurs...

- **Modérateur : on va peut-être terminer, vous avez des choses à... à rajouter ? (silence)**

## Focus group 3

Réalisé le 28/05/2012

**- Modérateur : on va commencer par une question bien générale comme il faut. D'où vient votre décision d'être en médecine générale, enfin d'être interne en médecine générale ? Vas-y, tu peux commencer (s'adressant à interne 1).**

- Interne 1 : moi pendant mon externat, je suis passé un peu partout, je me suis destiné assez tard à prendre médecine générale, je ne savais pas trop, j'ai essayé de faire des stages assez variés, autant en médecine qu'en chirurgie, pour voir un petit peu tout ce qui existait comme spé. Et j'en ai trouvé aucune qui m'a vraiment plu, et euh... En parallèle à mes études je faisais aussi pas mal d'associatif et je me suis intéressé à plein de trucs, des questions de sociologie, d'anthropo, et même de politique au sens large. Et j'ai eu l'impression que c'était avec la médecine générale que j'aurais le plus de facilité à associer mon activité médicale avec, en gardant une activité un petit peu intellectuellement riche sociologiquement parlant, anthropologiquement parlant et politiquement parlant. Tout en me disant qu'il n'y avait aucune spé qui m'avait subjugué et je me suis dit médecine G c'est un bon compromis et ça me permettra de faire un métier que j'aime bien et de garder mes hobbies entre guillemets intellectuels accessibles.

- Interne 2 : euh... ben moi c'est venu tard aussi, juste avant de passer l'internat, parce que je me disais qu'il fallait que je réfléchisse un petit peu à beaucoup de choses, ne sachant pas ce que allaient être les résultats. Et en fait, je me suis rendu compte que ça me convenait tout à fait parce que je pouvais faire de l'hospitalier ou du libéral, ou travailler en planning, faire des choses comme ça... Et ce qui m'a intéressée, puis j'aime un peu tout en médecine : j'ai fait mon stage après l'internat dans une spécialité et ça m'a vraiment saoulé de faire tout le temps la même chose. Du coup, je me suis dit que la médecine générale ça me convenait très très bien en fait. Alors que avant, je pensais que ce n'était pas du tout fait pour moi.

- Interne 3 : donc moi c'est venu assez tard aussi parce que c'est venu après les résultats du concours et même si finalement, bon ce n'était pas ce que je voulais faire en premier, tout en sachant que c'était peut-être ce que j'allais finir par faire...

**- Modérateur : c'est-à-dire ?**

- Interne 3 : bah j'étais à peu près convaincu de ne pas bien réussir, enfin de ne pas suffisamment bien réussir et en me disant que, après tout ce n'était pas si mal.

**- Modérateur : c'est plus un choix par défaut ?**

- Interne 3 : ben... oui, oui. Oui et non. Enfin oui, si si. Si.

**- Modérateur : d'accord. Il y a d'autres choses à part ça, à part le fait du classement, où d'autres choses comme ça ?**

- Interne 3 : après, finalement, enfin, pouvoir être complètement indépendant ça me, ça me paraissait pas mal.

**- Modérateur : il y a d'autres aspects qui t'ont, que l'indépendance ? D'autres choses ?**

- Interne 3 : enfin le fait de, de faire de la médecine, d'être au contact des gens finalement. Ne plus être dans une tour d'ivoire, dans un CHU, à faire que de la recherche, des communications... de voir des gens toute journée c'est quand même sympa aussi.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 4 : bah moi en fait j'ai été attirée par la médecine, grâce à la médecine générale, c'est-à-dire grâce aux bouquins de *Martin Winckler : la maladie de Sachs*, donc qui parle que de médecine générale. Et ensuite, je suis totalement partie sur autre chose, sur de la recherche, sur des spécialités, et tout ça... sur de la neuro... Enfin, voilà. Et après j'y suis, pareil, complètement revenue, à peu près en D3, parce que justement, j'ai eu un peu comme interne 1, pas mal d'investissements associatifs à côté, qui m'ont fait pas mal réfléchir sur ce, sur finalement à quoi ça servait la médecine dans une société et j'en ai conclu que ce, que en fait, selon moi, la médecine la plus utile dans une société c'est la médecine générale, donc c'est pour ça que j'ai fait ça. Et aussi j'ai eu la chance de faire le stage d'externe en D4 en médecine générale 3 mois, ce qui m'a du coup confirmé, à la

fois confirmé dans l'idée de faire ça, et en même temps ben j'ai vu un petit peu les limites et les difficultés que ça, de la réalité en fait !

**- Modérateur : quand tu dis que c'est la plus utile, c'est la plus utile des médecines ?**

- Interne 4 : pour moi une médecine technique, hyper technique, hyper spécialisée, c'est très bien pour la réflexion intellectuelle, mais finalement en termes de santé publique, bah voilà en terme de place dans la société, c'est pas si important que ça. Donc je trouve en tout cas que la place qu'on lui accorde est beaucoup trop importante par rapport à l'importance qu'elle devrait avoir. Et pour moi la médecine, c'est la médecine générale, c'est la médecine qui est au contact des gens et c'est la médecine qui apporte des solutions à leurs problèmes concrets. Donc euh... Voilà.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 5 : globalement la médecine générale parce que, personnellement j'aime bien ce qui est transdisciplinaire. J'étais quasiment sûr de m'ennuyer dans une spécialité, parce que je pense que oui, on s'ennuie bien plus vite, pour la bonne raison que c'est très spécialisé, mais on a tendance à laisser de côté tout ce qu'on a appris et ça c'est une idée qui me dérangeait : avoir appris tant de choses qui ne me servent pas. Et je trouve que c'est la meilleure façon d'utiliser toutes ses connaissances. Les spécialistes sont bien plus pointus et du coup ils ne savent pas gérer les choses tout-venant. C'est une idée qui me dérangeait : de ne pas avoir les idées claires sur des choses évidentes. Euh... ça, c'est une idée déjà. Après il y a eu le classement, c'est aussi une chose importante, dans le sens où je n'ai pas vraiment le choix non plus et je m'étais dit que dans tous les cas la médecine générale c'est une chose qui me permettrait de rebondir plus dans la carrière de médecin dans le sens où, on a la liberté de : de faire du libéral, de l'hospitalier, de la recherche... On peut faire énormément de choses, je pense qu'on est bien plus limité en tant que spécialiste et puis, et puis voilà.

**- Modérateur : d'accord. Est-ce que vous avez pensé à autre chose pendant que les autres parlaient là-dessus ? Pas nécessairement. Silence. D'accord. Comment est-ce que vous envisagez votre exercice futur ? Comment est-ce que vous voyez les choses ? Allez-y, il n'y a pas d'ordre.**

- Interne 5 : ben j'y vais ! Euh... dans un premier temps, remplacement, quasiment obligatoire pour plusieurs raisons : la suite de l'apprentissage, je trouve que l'internat de médecine générale est vraiment bien par rapport à ce qu'ils avaient avant, c'est-à-dire avant, pas d'internat (*rires*). Donc ça par rapport à ça, je trouve que c'est vraiment bien, je pense que c'est loin d'être encore suffisant, parce qu'au final un an, enfin deux stages chez le praticien, on a le temps de voir ces choses, mais je pense que c'est très bien de prendre les bonnes idées de chacun de faire des remplacements et de tourner au maximum pour continuer à se former. Du coup j'envisage remplaçant pour cette raison-là principalement ; la raison économique et puis aussi le manque très important d'informations sur ce que c'est qu'une entreprise, enfin je parle au point de vue pratique. Ouvrir un cabinet de médecine générale c'est beaucoup de contraintes, de formalités où on n'a pas de formation dessus. Tourner, être remplaçant, on a déjà pas mal de contraintes de ce point de vue-là. Et un peu apprendre petit à petit et c'est surtout des rencontres avec beaucoup de gens, qui peuvent petit à petit nous donner des conseils. Donc mon projet : remplacement pendant une durée indéterminée puis installation dans la suite. Et aussi l'autre raison qui fait que je veux remplacer dans un premier temps c'est la liberté d'exercice, c'est-à-dire je pourrais travailler quand je voudrais et j'ai peur que le jour où je m'installe, être prisonnier du cabinet. Donc c'est pour ça je ne sais pas combien de temps je vais remplacer, mais au moins un temps long quand même.

**- Modérateur : tu penses t'installer après ?**

- Interne 5 : oui forcément parce qu'un jour j'en aurais marre d'être, de devoir changer de place en permanence et j'aimerais bien avoir ma place à moi. Et donc du oui, un jour je m'installerai c'est sûr. Mais je pense qu'il va se passer plusieurs années de remplacement avant...

**- Modérateur : qu'est-ce qui va faire à ton avis que tu vas installer ?**

- Interne 5 : euh... la situation familiale, savoir où j'habiterai, parce que tant que je ne saurai pas, je ne saurai pas où m'installer. Un peu plus de certitude sur, sur mes connaissances et sur je dirais un peu plus d'assise au niveau pratique. Arriver à être serein à chaque consultation, donc c'est le cas aujourd'hui pendant l'internat parce que un senior est derrière et je sais que je peux faire beaucoup de choses tout seul mais que en cas de problème je peux demander, ce qui ne sera pas le cas après, enfin moins, du moins. Euh... Et voilà.

**- Modérateur : et tu penses que du point de vue familial, le fait d'avoir un cabinet ça va améliorer les choses ?**

- Interne 5 : ça fixe un endroit géographique. Alors qu'en tant que remplaçant, je peux remplacer n'importe où. C'est, niveau familial, c'est juste ça.

**- Modérateur : d'accord. Vas-y (s'adressant à interne 4).**

- Interne 4 : donc euh... Sur le mode d'exercice futur, donc moi j'ai envie de m'installer assez vite. Euh... dans un centre de santé, c'est-à-dire un endroit où les personnes sont salariées, pluridisciplinaires, donc avec plein de professions de santé différentes, avec des gens que je connais, et je les connais déjà, pas tous, mais... (rires). Et alors, dans quel contexte, enfin dans quel milieu : rural... vraiment, je ne sais pas encore. Et puis, quoi dire d'autre, oui enfin, oui en fait, je commence à avoir vraiment une idée assez précise de ce que j'ai envie de faire, de quelle médecine j'ai envie de pratiquer vraiment et du coup c'est pour ça que finalement j'ai envie de m'installer assez vite, c'est que bah voilà maintenant faut y aller quoi (rires) ! Il faut passer à l'action quoi !

**- Modérateur : quand tu dis assez vite, c'est quoi ?**

- Interne 4 : c'est juste après la fin de l'internat quoi. Enfin, ça dépend, si, enfin ça dépend un peu de, de l'échéance à laquelle on arrivera à monter ce truc-là quoi. S'il y a un moment où il faut que je fasse des remplacements, bah il faut bien vivre quoi. Mais l'idée c'est de le faire le plus tôt possible quoi. Et voilà. L'idée c'est vraiment de s'occuper de la santé sur un territoire donné, avoir un centre avec des personnes qui essayent d'en faire cause de santé sur un territoire quoi.

**- Modérateur : donc tu penses que le fait d'être médecin généraliste ça t'a facilité là-dedans, dans le fait de pouvoir accéder à ce genre de métier ? De structure ?**

- Interne 4 : ouais, ben oui oui oui... Je pense que ce genre de structure, enfin la médecine générale colle très bien dans ce genre de structure. Comme je disais tout à l'heure quoi, la médecine dans la société, proche des gens et tout ça quoi...

**- Modérateur : le fait d'être salarié c'est un truc qui t'intéressait aussi ou...**

- Interne 4 : le fait d'être salarié pour moi c'est très très important. Pour deux choses : parce que pour moi l'offre de santé doit être organisée sur un territoire, or on n'organise pas les gens en libéral. Les gens en libéral font ce qu'ils veulent, c'est bien connu. Donc et ben voilà. En plus, le statut de libéral est un statut de merde : niveau protection sociale et tout ça... Et deuxième chose, troisième chose : le paiement à l'acte, pour moi c'est un conflit d'intérêt majeur pour un médecin... L'intérêt du médecin avec le paiement à l'acte c'est de voir le plus de patients possible. Donc pour moi ça ne colle pas avec un soin, un soin bien tel que je le conçois quoi. Donc voilà.

- Interne 3 : donc moi, c'est, ça serait plutôt aussi, au début, une activité de remplacement, un peu pour les mêmes raisons qu'expliquées précédemment, j'ai pas d'idée extrêmement précise de l'endroit où je vais vivre plus tard donc c'est difficile de s'installer maintenant. J'suis pas tout seul non plus, ça rentre aussi beaucoup en ligne de compte, c'est la première raison. Ensuite, la deuxième raison c'est aussi une histoire de formation, je ne me sens pas capable de poser ma plaque dans un an, en disant voilà « je suis médecin venez me voir ! ». Je pense que c'est pas mal de continuer à exercer des missions un petit peu temporaires dans plusieurs endroits, en essayant de rester dans une zone géographique, assez souple, mais quand même assez définie pour se créer aussi un réseau, d'infirmières de spécialistes, parce qu'on peut pas tout faire donc c'est bien aussi de connaître un cardiologue, un pneumologue, parce qu'il y a des choses qu'on pourra pas tout faire seul et avoir un contact stable ça pourra être bien. Enfin, je pense que c'est indispensable pour avoir un rendez-vous chez un cardiologue, de pouvoir décrocher son téléphone et d'avoir un rendez-vous dans un délai correct sans être obligé de l'envoyer aux urgences parce qu'on n'a pas d'autre solution. Je pense aussi que ça, ça se fait facilement, on sort pas de la fac avec un carnet d'adresses quoi ! Alors la durée : indéterminée, j'en ai aucune idée. Comme j'ai dit, ça ne dépendra pas que de moi. Et alors ensuite, une activité plutôt libérale en cabinet de groupe, mais pas forcément pluridisciplinaire, plus une association traditionnelle de trois médecins qui mutualisent les frais et qui sont, qui tant que ça marche, ça marche, en cas de désaccord on se sépare quoi, facilement.

**- Modérateur : et qu'est-ce qui va te donner l'envie de t'installer tu penses ? Est-ce que t'as une idée déjà de quelque chose qui va te donner envie ?**

- Interne 3 : je sais qu'à terme j'ai envie de m'installer. J'ai pas envie de faire des remplacements toute ma vie, ça c'est clair. Ce qui va me donner envie, peut-être un jour de me sentir prêt, et à ce moment-là, je m'installerais.

**- Modérateur : est-ce que tu vois des intérêts à plus faire de remplacements et à t'installer ?**

- Interne 3 : à connaître les gens qu'on... à nouer une relation avec les gens qu'on suit. Parce que, quand on fait des remplacements on fait des remplacements réguliers chez les mêmes médecins, on finit peut être par connaître les patients, mais c'est pas la même chose... de nouer une relation avec des patients qu'on suit régulièrement et au long cours, ça permet de gagner beaucoup de temps, quand on connaît l'histoire médicale des gens, on gagne du temps et ça permet d'être plus efficace et de se focaliser sur le motif de leur consultation et effectivement d'en voir plus. Parce qu'il y a des endroits où je pense, t'es obligé d'en voir beaucoup : y'a pas beaucoup de médecins et beaucoup de malades donc euh...

**- Modérateur : ça serait plutôt une installation en milieu rural ?**

- Interne 3 : ouais, semi-rural. Enfin, j'ai jamais bien compris la différence entre rural et semi-rural. Je pense qu'on est en ville ou on n'est pas en ville, mais...

**- Modérateur : bah c'est une région plus ou moins dense en population, moins dense qu'une ville et plus dense que vraiment la grande campagne.**

- Interne 3 : ouais. Y'a de la campagne pas loin des villes... Enfin, pour l'instant, j'ai pas vraiment envie de m'installer au centre-ville de Grenoble ou de Chambéry. En pratique j'en sais rien, je serais peut-être en Bretagne ou en Loire-Atlantique donc euh...

**- Modérateur : d'accord. Vas-y (s'adresse à interne 2).**

- Interne 2 : moi je sais pas vraiment ce que je vais faire après, je pense faire au début des remplacements parce que je sais pas si je vais rester dans la région ou si je vais partir. Je pense que, pas trop rester par ici, et du coup, je pense que pour se faire à une région, voir un peu comment ça se passe et connaître les différents médecins spécialistes, hôpitaux... c'est un peu difficile de s'installer tout de suite. Et en plus, je ne sais même pas si je ne veux pas travailler à l'hôpital donc euh... c'est encore très flou pour moi en fait ! Je commence à peine mon stage en UPL, du coup c'est une médecine que je connais très peu, donc euh, pour l'instant je vais me faire bien à l'idée, peut être en refaire un autre après aussi. Après ça dépend des opportunités : j'aime bien faire de l'hospitalier, j'aime bien travailler en équipe, j'aime bien... je voudrais de toute manière faire du planning ou plus ou moins de la PMI. Après je pense que si j'ai une activité en cabinet, ça serait plutôt dans un regroupement de médecins, si possible pluridisciplinaire, mais bon, ça dépendra aussi de comment ça se fait, où ça se fait et des relations que j'aurais à ce moment-là.

**- Modérateur : à ton avis, qu'est-ce qui ferait que tu pourrais avoir envie de t'installer ou pas, d'ailleurs ? Est-ce que tu vois des avantages ou des inconvénients au fait de, de un jour ne plus faire forcément des remplacements ?**

- Interne 2 : oui... je pense que, c'est, c'est totalement différent en fait. C'est pas du tout la même activité, on touche à beaucoup plus de choses en ville et c'est ça qui est intéressant. Euh... tandis que, après quand on est en hospitalier, on se... même si c'est en périph où c'est quand même assez diversifié, ça reste quand même, un grand, un peu une spécialité quoi. Plus varié que au CHU, mais quand même un peu spécialisé. C'est vrai que là, c'est l'avantage je pense de la médecine de ville, je pense que c'est un peu plus varié. Après moi ce que j'aime bien à l'hôpital c'est de travailler avec une équipe. C'est aussi riche parce qu'on peut parler aussi avec d'autres personnes qui sont aussi spécialisées dans d'autres domaines ; on échange beaucoup, ce qui... voilà... je ne sais pas trop, et voilà ! Par contre, faire des remplacements tout le temps, je ne pense pas, voilà, je pense qu'à un moment j'aurais besoin d'être à un endroit et voilà, si je suis en ville, pouvoir suivre les patients, et je pense qu'on avance plus quand on est installé. Parce qu'on a plus de suivi, on interagit plus avec les différents spécialistes auxquels on peut avoir recours, on suit un peu les patients... Je pense qu'on est moins motivé en tant que remplaçant, je pense qu'on peut perdre un peu de motivation parce qu'on arrive à chaque fois à un endroit où on connaît pas forcément les patients...

**- Modérateur : le temps d'adaptation est plus long ?**

- Interne 2 : voilà et puis on va pas les suivre après. Même si c'est très intéressant, y a une perte, une perte quand même de pas pouvoir pour les suivre...

**- Modérateur : le fait d'arriver à tisser un lien avec les patients c'est quelque chose qui peut être...**

- Interne 2 : oui je pense qui est très riche.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 2 : et voilà, très important aussi même pour les aider eux parce que, on comprend mieux ce qu'ils ont, et pourquoi. Et c'est ça aussi qui me ferait peut-être plus aller vers quelque chose en ville, parce que ça non plus, on l'a pas à l'hôpital, le suivi on l'a beaucoup moins quand même. Mais je reste ouverte à toutes les propositions ! Voilà (*rires*)!

- Interne 1 : moi à terme, je vais m'installer dans une maison de santé pluri disciplinaire avec une activité salariée, une fois qu'on a dit tout ça je vais essayer de préciser les termes. Quand je dis à terme dans mon esprit je veux dire le plus vite possible. Parce que comme disait interne 4 tout à l'heure, j'ai une vision assez précise de ce que j'ai envie de faire comme activité, de ce que j'ai envie de, de la médecine que je veux pratiquer, de la perception de la médecine que j'ai. Et en même temps comme dit interne 5, je ne me sens pas forcément prêt, techniquement d'une part, humainement et en termes de confiance en soi pour se jeter là-dedans tout de suite. Et puis financièrement aussi je pense que j'aurai besoin de faire un peu de remplacements avant parce que, à moins de s'intégrer dans une structure qui existe déjà, une maison de santé ça se réfléchit et ça se construit sur un terme assez long je pense, enfin j'imagine. Donc, euh... mon souhait, ça serait que ça aille assez vite, concrètement je pense que ça va nécessiter un peu plus de temps financièrement et techniquement pour que ça se monte. Après l'activité salariale elle m'attire énormément, justement pour les mêmes raisons qu'évoquait interne 4 tout à l'heure, c'est pas pour rien qu'on est d'accord parce qu'il se trouve que c'est avec elle, je fais partie du groupe dont elle parlait, avec qui elle a envie de monter ce truc, on est plusieurs amis à avoir déjà réfléchi à ça. Et donc l'activité salariale elle m'intéresse justement parce que ça te libère un petit peu de cette contrainte et des chaînes par rapport à la sécurité sociale, la dépendance est directe et le conflit d'intérêt finalement qui existe. Il existe toujours parce que les usagers finissent bien par payer quelqu'un et ça revient vers toi d'une manière ou d'une autre, mais j'ai l'impression que tu te libères un petit peu de cette contrainte quand t'es en activité salariale, c'est peut être utopique : on verra après quand on s'installera si c'est le cas ou pas, mais c'est quelque chose qui me paraît important d'enlever un peu ce non-dit dans la relation patient-malade, du paiement direct et du paiement à l'acte qui me gêne énormément. Après la maison de santé pluri disciplinaire, c'est quelque chose qui m'intéresse aussi, déjà parce que je trouve qu'on s'enrichit énormément du point de vue de chacun, et qu'en médecine on est très médecin centré, médecine centrée, on a du mal à s'ouvrir aux autres. Pour avoir fait de l'associatif, y a qu'à voir au niveau associatif ou dès que tu veux élargir un peu plus loin que les étudiants en médecine t'as énormément de mal à faire rentrer quelqu'un d'autre : parce que c'est très corporatiste, et pas que en médecine, dans d'autres professions également, que ce soit les infirmiers, les kinés, les sages-femmes, idéologiquement c'est déjà corporatiste et après c'est déjà des écoles qui sont très unies les unes aux autres, mais qui ont très peu d'échange alors qu'elles ont beaucoup en commun. Donc ça me semble être une aberration de continuer à travailler de manière corporatiste, enfermée dans son coin, c'est mon point de vue, après y a aussi des avantages à travailler de manière un peu segmentée comme ça. Mais moi j'ai pas envie de le faire, j'ai envie d'avoir des liens qui tissent de manière inter professionnelle, et même de manière plus large : pas seulement inter professionnelle, mais aussi avec les soignants et quand je dis ça je pense à deux exemples de maisons de santé. Il y a la « case de santé », à Toulouse qui s'est montée, qui est une maison de santé avec activité salariale de médecins, des infirmières, d'autres professions paramédicales et médicales... Et aussi surtout des médiateurs santé, qui sont en fait bien souvent d'anciens patients, qui s'étaient investi de manière bénévole au sein de la maison de santé, qui sont petit à petit, ont fini par être de plus en plus présent et on finit par être salariés, et à être ce qu'on appelle des médiateurs, c'est à dire en gros, c'est un peu péjoratif, mais des super-secrétaires, c'est à dire qu'ils sont à l'interface entre la ville et la maison de santé et c'est eux qui font un peu le lien entre les patients et les médecins. Et ça permet un peu des fois de régler des problèmes conflictuels, quand le patient sort et qu'il a pas tout compris et il a pas osé poser la question, parce que voilà, y a certains patients qui ont l'habitude de pas déranger le médecin et de pas poser de question quand on n'a pas compris, de se dire « on verra bien »... Ben ils débrieffent après la consult et ces médiateurs santé ils disent : « alors qu'est-ce que t'as compris ? Qu'est-ce que tu veux faire ? », et s'il a pas compris, ce patient dit « il m'a expliqué ça, mais j'ai rien compris à ce qu'il m'a dit, j'ai pas osé lui dire », le médiateur fait « attends, attends », il retourne et il se refait réexpliquer. Donc c'est un premier exemple, un exemple parmi beaucoup d'autres, de l'intérêt d'avoir des gens qui ne sont pas non plus des professionnels de santé dans une structure de santé justement. Il y a justement un autre exemple que je trouve important : la maison de santé des Framboisins, en Seine Saint Denis, une maison de santé qui a été montée entre autre par Didier Menard, il a un comité, ils appellent ça le CHUC, le Comité des Habitants Usagers du Centre, citoyens, et où les gens ont un pouvoir pas seulement consultatif sur les directives, l'orientation des programmes de santé publique de la maison, pas seulement consultatif mais aussi décisionnel : ce sont les habitants qui décident, ils disent : « ce mois-ci on aimerait bien parler de ça parce que c'est un sujet de santé publique qui nous intéresse, dans la cité il y a des gens qui ont envie de parler de ça, ils aimeraient bien que les médecins leur expliquent ce que c'est », et donc il y a un vrai pouvoir décisionnel et c'est une vraie réappropriation de la santé par les citoyens. Et moi c'est quelque chose qui me paraît extrêmement important, que les citoyens se réapproprient la santé, et de mon point de vue, y a quasiment que avec des maisons de santé pluridisciplinaires qu'on peut s'ouvrir cet espace de liberté pour le faire. Donc voilà pourquoi à terme j'espère m'installer dans ce genre de structure. Voilà.

**- Modérateur : d'accord. On va passer à votre stage UPL : je sais pas si vous l'avez... vous l'avez fait ou vous êtes dedans à priori, dites-moi quelles influences ça a eu : est-ce que ça a été positif, est-ce que ça a été négatif ? Est-ce que ça a conforté ce que vous vouliez faire ? Changé complètement ? Je te laisse répondre (à interne 1).**

- Interne 1 : alors moi j'ai fait un stage UPL qui n'en était pas tout à fait un : j'ai fait un stage ambulatoire « mère-enfant » en fait, c'est un stage chez les praticiens médecins généralistes qui avaient une activité orientée gynéco ou pédiatrie, mais qui finalement était un stage UPL parce que je voyais un petit peu de... les praticiens essayaient de caler leurs rendez-vous gynéco ou pédiatrie quand j'y étais, mais au final ils n'imposaient pas au patient de venir que pour ça, donc il y avait de la médecine générale tout-venant qui s'intégrait. Et on va dire que c'était à peu près, en étant très généreux, on va dire 50/50 de gynéco-ped et de médecine générale d'autre part, donc j'estime que c'était un stage chez le prat finalement. Par rapport à ma pratique de médecine générale, ça m'a conforté dans le fait que j'étais, qu'en termes de spécialité c'est ce que je voulais faire. C'est tellement varié, et tellement... enfin y a tellement de possibilités, tellement de liberté... tellement de choses différentes que c'est exactement ce à quoi j'espérais dans la médecine générale. Voilà le fait d'ouvrir la porte et de ne pas savoir ce que ça va être, contrairement à un cardio, enfin c'est une idée que je m'en fais, il sait que ce sera grosso modo : soit de l'HTA, soit de l'insuffisance cardiaque, soit un suivi d'infarctus, soit un bilan... Et on va dire 10 grosses pathologies qui vont tourner, avec de temps en temps le petit truc en plus. Médecine générale c'est pas du tout ça : t'ouvres la porte et... surtout sur le même patient quoi, c'est-à-dire un patient peut venir un jour pour un problème et venir une semaine plus tard pour un truc complètement différent et c'est ce qui fait que cette variation, cette variété de cas inter et intra individuelle qui m'a paru extrêmement enrichissante et qui m'a conforté dans l'idée de faire médecine générale. Au sujet de l'activité libérale, ben ça m'a fait revoir un peu ma position, j'ai vu que c'était pas tout noir comme je l'imaginai un petit peu, même si je me doutais que c'était pas tout, tout noir, y'avait la place de faire des choses intéressantes, quand même en libéral, que euh... la contrainte du patient qui doit payer tout de suite, elle était pas forcément existante. Y'a une des médecins qui faisait pas mal tourner sur la CMU ou autre... et finalement ça c'est un truc qui m'a plu. Même si j'ai pu constater ce que je soupçonnais déjà, suite à mes lectures et discussions avec d'autres médecins, c'est que c'est un petit peu le bordel par rapport à la sécu, comme la CMU par exemple, parce que les remboursements se font de manière un peu anarchique, des fois dans des délais extrêmement longs, ahurissants, de l'ordre de 6-7mois. Des fois le patient vient et 6 mois après, « tiens au fait on vous rembourse la CMU que vous aviez fait il y a 6 mois ! ». Et du coup c'est pour ça que euh... moi j'ai envie de prendre en charge des situations précaires, des gens qui sont un peu laissés pour compte, et donc par définition ils seront certainement, soit avec la CMU soit avec l'AME. Et ça me paraît, très monumental de devoir gérer une activité libérale, une comptabilité, en comptant sur les fluctuations de la sécu. C'est pour ça que l'activité salariale c'est peut être une sorte de lâcheté, d'être tranquille posé et de savoir que les sous vont tomber alors que j'ai une population qui a, que la société rend encore plus précaire en les excluant un petit peu du système de soins, en faisant en sorte que... euh... le remboursement soit un peu bordélique pour les médecins. Mais dans l'ensemble quand même ça a été euh... une très bonne impression, mon stage chez le prat. J'ai été très heureux de le faire et ça m'a conforté dans mon envie et ma motivation de faire médecine générale.

**- Modérateur : y a des trucs dans ce stage ou tu t'es dit à un moment « bah finalement pourquoi est-ce que je m'installerais pas ? » ou est-ce que... ?**

- Interne 1 : euh... y a des trucs qui m'ont fait dire que je m'installerais pas, euh... qui m'ont fait très peur, qui m'ont fait dire que « putain j'ai pas envie de m'installer », pas en libéral. Notamment chez une prat qui était en ville, parce que c'était son mode d'exercice aussi. Elle faisait... euh elle laissait la porte ouverte aux patients, ils venaient, ils pouvaient venir comme ça, sans rendez-vous. Des fois, elle avait des rendez-vous tous les quarts d'heure. Quelqu'un l'appelait : « il faudrait que je me mette entre-deux », « ok j'te mets entre-deux », du coup c'était des rendez-vous d'1/4 d'heure, et quelqu'un entre deux rendez-vous d'1/4 d'heure, et elle parlait, elle parlait, elle les cadrait pas du tout... euh... elle les laissait faire tout ce qu'ils voulaient. D'un côté, c'est très bien, parce que les patients ils n'ont pas qu'une seule pathologie, c'est des gens dans leur globalité. Et d'un autre côté du coup elle avait des horaires complèment fous, elle finissait à point d'heure et pas tellement pour elle : pour elle c'était sa vocation, elle s'en foutait, c'était sa vocation, elle acceptait de faire ça, mais pour les autres patients ça me mettait mal à l'aise moi. D'avoir un mec qui avait rendez-vous à 10h de le faire passer à midi je trouvais ça... un peu fou ! Mais d'un autre côté, ils étaient au courant que ça se passait comme ça chez elle et ils étaient très contents. Donc ce genre de trucs, ce genre de contraintes je me suis dit « putain je sais pas si je serais capable de l'assumer tout de suite ». Ça m'a fait dire, j'ai pas envie de m'installer tout de suite. Après sur ta question, est-ce que ça m'a donné de m'installer ? J'ai tellement envie de faire cette maison de santé que même si c'est très intéressant, ça l'était pas assez pour me faire revenir sur ma conviction de m'installer comme salarié en maison de santé.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 2 : alors moi je commence juste mon stage chez le praticien donc ça fait un mois avec beaucoup de jours fériés au milieu, donc ça a été quand même bien diminué. Euh... mais pour l'instant ça me plaît, bon j'ai rarement eu des stages qui ne m'ont pas plu alors... Je pense que je trouve toujours des choses intéressantes alors ça va. Après euh... ce qui est bien dans ce stage c'est qu'il y a 3 praticiens, et donc c'est vrai qu'il y en a qui donnent plus envie de s'installer que d'autres. Il y en a où vraiment la manière dont ils gèrent leur truc un peu dans le même style : les gens qui arrivent n'importe comment, pour un renouvellement d'ordonnance ils appellent « il faut renouveler l'ordonnance »... Pour toutes ces choses-là, c'est pas possible et il fait aussi des horaires de fou, que je ne fais pas, je suis bien contente ! Et d'autres qui ont des activités vraiment très variées et où je me dis que c'est quand même, c'est quand même riche comme pratique donc voilà, mais je suis encore tout au début. Je ne sais pas ce que va être ma vie après : tout me plaît alors je pense que ce n'est pas ce stage, enfin si peut-être pas au bout de 6 mois je vais me dire si en libéral ou salarié, je n'en suis pas là, mais si c'est la médecine de ville où l'hôpital, peut-être que c'est ça qui va faire pencher la balance. Mais pour l'instant, ce n'est pas le cas et je reste encore prête à faire de l'hospitalier ou de la ville.

**- Modérateur : il y a des choses comme ça que tu as vues dans ce court mois de stage ou tu t'es dit : « ça j'y avais pas pensé » et c'est finalement pas trop mal ? Ou à l'inverse, d'ailleurs : « c'est pas terrible » ?**

- Interne 2 : ben la pratique d'un des praticiens c'est pas terrible, ça, ça me conviendrait pas je pense. Bon après, comment je ferais si je m'installe, peut-être que j'arriverai à cadrer les choses et que ce ne soit pas comme ça, ça je ne sais pas. Mais je pense que c'est déjà quelque chose qu'il faut garder en tête pour justement ne pas se faire dépasser... Euh... Après des choses, oui, y'a encore une activité encore plus variée que je n'avais pas vue avant et notamment des thérapies, des choses comme ça qui sont faites au cabinet : est-ce que je ferai ça ? Je ne sais pas, mais en tout cas je pense que ça va m'apporter beaucoup pour ma pratique après. Voilà.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 3 : donc moi j'ai fait le stage chez le prat de l'été dernier, et c'est vraiment je pense le stage qui m'a le plus plu des trois stages que j'ai faits et du début du quatrième. Donc j'étais dans deux cabinets très différents : un cabinet où il y avait 2 médecins associés qui ne s'entendaient pas du tout et je ne travaillais qu'avec 1 seul des 2, et l'autre dans un cabinet de station où il y avait 5 médecins qui mutualisaient complètement, enfin qui mutualisaient tout : les dépenses et les revenus, je ne sais pas si on peut vraiment appeler ça une activité salariale, mais c'est à mi-chemin entre les deux on va dire. Il y a quand même un paiement à l'acte à chaque fois et en station l'acte compte beaucoup. Donc c'est vraiment un très bon, enfin le stage le plus utile pour nous parce que ça permet de nous rendre compte si finalement on veut faire médecine générale ou pas. Et c'est vraiment dommage d'en faire qu'un, parce que ça rejoint un peu l'histoire des remplacements. Après c'est de voir plusieurs écoles, enfin où chacun a une pratique très différente, et de finalement se dire, faire une synthèse qui nous correspond quoi ; se dire : « voilà à quoi moi je veux m'installer » et essayer de faire comme ça et essayer de tendre vers ça. Après je ne sais pas si on arrive toujours à faire ce qu'on veut, mais je pense que d'avoir une vision assez large des choses permet d'avoir une vision assez précise de ce que l'on veut faire.

**- Modérateur : et du coup ce stage il t'a, sur le fait de t'installer ou pas plus tard : ça t'as conforté ?**

- Interne 3 : du coup ça m'a donné envie de m'installer.

**- Modérateur : qu'est-ce qui t'a donné envie ?**

- Interne 3 : euh... Enfin ça m'a donné, qui est ce qui m'a donné envie ? J'ai trouvé que c'était, ça m'a plus, c'était bien, c'était un exercice intéressant et effectivement comme tu disais, tu ne sais jamais ce que va avoir la personne en arrivant. Et c'est ça qui est, enfin oui, alors que quand on est spécialiste on sort rarement de son champ de spécialité. On peut tout faire : on peut faire de la fracture, du suivi d'hypertension, du diabète, on peut faire ce qu'on veut et si on ne veut pas faire de euh... si on ne veut pas faire quelque chose et ben on peut tout à fait ne pas. Si on ne veut pas faire d'enfant on ne met pas de balance dans son cabinet : on veut pas d'enfant quoi. C'est aussi facile que ça. Donc c'est vraiment un exercice très libre et très personnalisable.

**- Modérateur : quand tu dis très personnalisable il y a des choses que tu as vues pendant ton stage où tu t'es dit « ça j'y aurais pas pensé et c'est vrai que on peut adapter » ou ?**

- Interne 3 : oui c'est vrai que, par exemple quand interne 1 veut faire plutôt en maison de santé, avec des personnes plutôt défavorisées et ben c'est possible. Si on veut faire que des... enfin si on veut faire de la médecine de station avec un peu de traumatisme, pas forcément suivre de gens au long cours parce qu'il y a beaucoup de touristes et beaucoup de passage : c'est possible. Si on veut établir une relation plutôt avec des gens, et ben en fait une espèce de médecine générale traditionnelle, enfin ancienne quoi : on voit des enfants qui grandissent, qui nous ramènent leur enfant 20 ans après. Ouais on peut faire à peu près comme on veut quoi.

C'est ça qui est, enfin je pense que c'est vraiment ça. On peut arriver, alors après, on peut arriver à faire la médecine générale qui nous ressemble le plus. Enfin qui est quelque chose de très personnel et on peut changer. Si au bout d'un certain temps on se dit qu'on a fait le tour, on peut rechanger, on peut toujours modifier son activité, enfin, à faire des remplacements à la fin de sa carrière par exemple. Je pense que justement la gestion d'un cabinet avec les charges, le côté administratif, c'est vrai que c'est lourd. Si un jour, je sais pas moi... si à 55 ans qu'on en a marre, on peut vendre son cabinet ou céder son cabinet et faire des remplacements, ou avoir une activité salariée ou... Enfin on peut travailler un jour par semaine à l'hôpital si on veut...

**- Modérateur : ok.**

- Interne 4 : donc moi ça fait un mois que je suis en stage UPL, pour moi il ne change pas grand-chose ce stage parce que j'avais fait le stage d'externe justement et c'est à ce moment-là que j'ai découvert, enfin que j'ai décidé que j'allais faire de la médecine générale. Du coup, là, moi, ce n'est pas du tout de la découverte quoi. Voilà, enfin euh... il ne change pas grand-chose. Après sur la pratique des médecins euh: il y a des trucs que j'aime bien, il y a des trucs que j'aime pas du tout enfin... Mais euh...

**- Modérateur : les trucs que t'aimes bien et que t'aimes pas du tout c'est ?**

- Interne 4 : dans leur manière de faire de la médecine quoi...

**- Modérateur : c'est-à-dire dans leur exercice ?**

- Interne 4 : dans leur exercice. Puis même dans leur organisation, dans leur temps de consultation, dans plein de trucs quoi, dans le cabinet, enfin voilà... Mais du coup ça permet de se confronter un peu à tout ça et oui, de voir ce qu'on aime et ce qu'on n'aime pas justement. Mais pour moi enfin ouais, ça ne change pas grand-chose quoi.

**- Modérateur : il n'y a pas de choses pendant ce stage ou tu t'es dit : c'est mieux ce que ce que je pensais ou c'est pire que ce que je pensais d'être installé, enfin d'être en libéral?**

- Interne 4 : non parce que je connaissais, enfin je connais assez bien la question. Mon stage d'externe j'avais vraiment vu à quoi ça ressemblait quoi. C'était pareil : 3 médecins, ça a duré 3 mois et à mi-temps, mais... Donc je ne découvre pas grand-chose, mais c'est assez spécifique quoi.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 5 : le stage UPL a pour moi à tout changé. Initialement j'avais pris médecine générale à l'internat, un peu par défaut, mais aussi parce que pour la raison tout à l'heure : la transdisciplinarité. Mais donc je m'étais dit que je ne savais pas du tout ce que j'allais devenir, à savoir rester hospitalier, j'avais de très fortes envies de devenir urgentiste. Et en très peu de temps en stage UPL je me suis rendu compte que c'est vraiment ça qu'il me fallait, pour principalement les idées qui ont déjà été dites. À savoir : la liberté d'exercice, liberté, j'ai vraiment l'impression d'une liberté complète... au niveau pratique, au niveau pratique du cabinet pour des choses toutes bêtes : les horaires, avec rendez-vous, sans rendez-vous, et le logiciel, faire sa comptabilité soi-même, la faire sous-traiter, bosser tout seul ou bosser avec des gens... Et aussi pour le côté d'éducation de sa patientèle. Au final on a la patientèle nous ressemble. C'est vraiment important parce que je sais que on peut pas psychologiquement être en accord avec tout le monde et du coup par défaut, il y a des gens qu'on ne pourra pas soigner bien si on voit qu'il y a trop de différences qui existent. Et du coup, ces gens-là ne viendront pas me consulter sachant que le courant ne passe pas. Et ça, je trouve ça vraiment bien, à l'hôpital on n'a pas vraiment le choix il faut soigner tout le monde. Donc du coup c'est pas de la ségrégation hein... mais je pense vraiment qu'on ne peut pas accrocher avec tout le monde et du coup la relation médecin généraliste patient c'est vraiment une relation importante, on connaît vraiment bien des gens, et donc on doit pouvoir avoir un contact qui autant que, qui est franc, qui est sincère. Et ben, je pense que ça fait un exercice beaucoup plus plaisant au jour le jour. J'ai pas du tout envie de soigner des gens qui, qui abusent du système et j'en ai vu énormément pendant mon stage UPL, et j'étais clairement mal à l'aise avec ces patients-là parce que pour moi, ça ne correspondait pas à mon image de la médecine, enfin... Et donc du coup s'installer c'est avoir sa clientèle qui ne ressemble et ça, je trouve ça vraiment bien.

**- Modérateur : d'accord. On va passer maintenant aux autres stages que le stage UPL, à votre avis quels impacts ils ont eus sur votre choix de médecine générale et sur la suite ? Est-ce que ça a eu un impact ? Est-ce que ça a eu un impact positif ?**

- Interne 5 : ça a eu un impact très important. Dans le sens où les autres stages sont quand même assez spécialisés mine de rien. Et ça nous donne une partie de la formation où on est beaucoup plus à l'aise pour travailler. Et là aussi je pense que ça oriente sa patientèle. Pour exemple complet : je suis passé en traumatologie

et ben je sais que j'orienterai ma clientèle pour faire de la traumatologie ; si je suis en rural complet les patients, une fois que je serais installé, sauront que je peux faire de la petite chirurgie. Ce n'était pas le cas des trois praticiens chez qui j'étais, enfin chez deux prat chez qui j'étais. Les gens ils se faisaient une plaie quelconque ou une fracture et ben ils allaient directement aux urgences. Moi je suis passé en traumatologie donc je pourrai et j'inciterai les patients à venir pour ça, parce que je me sens suffisamment à l'aise de le gérer. Même chose je suis passé en gynécologie et la gynécologie ça me plaît donc je proposerai, alors que je serais passé en pédiatrie bah au final la gynécologie je pense que je n'en ferais pas du tout. Donc d'un côté, je suis plus à l'aise sur certaines choses, mais de l'autre côté j'ai eu l'impression d'avoir des lacunes d'où la conversation de tout à l'heure où je pense me former un peu plus après l'internat. Et le stage de médecine polyvalente on peut très bien tomber dans un stage très spécialisé, ce qui revient à ce que je viens de dire, on sera plus à l'aise dans certaines choses, ou des stages un peu plus généralistes là je trouve qu'il y a vraiment un vrai plus au niveau démarche diagnostique. Je pense que pour être un bon médecin il faut avoir vu énormément de choses, c'est bien d'être dans les bouquins, mais il faut voir voir, voir. Les stages hospitaliers tout à l'heure tu disais que plus de stages de médecine générale ce serait bien, en effet je suis tout à fait d'accord, mais à l'inverse on ne peut pas se passer des stages de médecine hospitalière pour la bonne raison que à l'hôpital on a une concentration de patients. Chez le généraliste on a énormément de petite médecine, cela aussi ce n'est pas péjoratif comme mot, mais c'est de la symptomatologie sur des affections bénignes. À l'hôpital, les malades avec des maladies plus poussées et bien plus rares sont bien plus concentrés donc on voit beaucoup plus de choses au niveau démarche diagnostique, au niveau examen clinique. Je pense que les stages hospitaliers sont extrêmement importants, ce qui me fait d'ailleurs penser que durant ma phase de remplacement et même le jour où je serai installé, je pense que c'est extrêmement enrichissant d'avoir un poste hospitalier en même temps, dans la mesure du possible. Je sais qu'il y en a qui le font une matinée par-ci par-là, une journée... Et pour garder un bon esprit, enfin un bon esprit diagnostique, je pense que c'est important parce qu'au final en médecine générale des diagnostics, dans mon stage en tout cas, il n'y a pas eu de gros diagnostic pendant 6 mois. Il y a eu énormément de symptomatologies bénignes, qu'il faut savoir traiter, mais ça au final on en voit beaucoup donc ça va. Mais des maladies pas forcément très rares au final, on n'en a pas diagnostiqué beaucoup. Et pour être bien affûté sur le sujet je pense que les stages hospitaliers sont excellents.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 4 : donc moi j'ai juste fait 6 mois aux urgences comme stage hospitalier. Moi je ne suis pas vraiment d'accord avec toi en fait (*à interne 5*). Pour moi en fait, les stages hospitaliers ont pour intérêt de comprendre comment ça marche. Et du coup, évidemment il y a une formation technique que je ne renie pas du tout hein, mais pour moi le principal intérêt et de comprendre le fonctionnement un peu du système. Et du coup que quand je vais envoyer des gens aux urgences, de savoir un peu comment ça se passe et de savoir aussi que le type de l'autre côté il ne va pas être forcément content de recevoir tel patient, enfin bon voilà, des choses comme ça, voilà. Avoir une vue un peu plus d'ensemble : la place des urgences, la place de l'hôpital vis-à-vis de moi médecin généraliste, voilà toutes ces choses-là. Après pour moi la formation sur la démarche diagnostique aux urgences, en étant là en UPL, je m'empresse de l'oublier parce que ce n'est pas du tout la même en fait et donc voilà. Donc du coup aux urgences on a tous les moyens de disponibles donc prise de sang et radio à tout le monde et là chez le médecin généraliste, ce n'est pas du tout le cas et donc voilà, du coup la formation et la démarche diagnostique, encore une fois je n'ai pas vu... il y a plein de stages que je n'ai pas vus hein, mais l'information et la démarche diagnostique que j'ai eu à l'hôpital, bah elle correspondait pas du tout à ce que peut être une démarche diagnostique d'un médecin généraliste.

**- Modérateur : tu penses que cette euh... abondance de moyens...**

- Interne 4 : ouais, ben la justification qu'ils nous donnaient aux urgences c'était deux choses : c'était l'abondance de moyens comme tu dis et de l'autre côté c'est le médico-légal. Et donc voilà c'est les deux pôles un peu et... voilà. Et inversement, je me retrouve en médecine générale, devant justement toute la petite symptomatologie que je sais absolument pas à gérer, mais absolument pas quoi, des trucs dont j'avais jamais entendu parler, enfin et il y en a plein, enfin. Donc du coup je me dis « ouais il y a tout un champ en fait que je ne connais pas de la médecine » et que je pense qu'il est important d'apprendre du coup, et voilà.

- Interne 3 : est-ce que tu peux répéter la question? (*rire général*)

**- Modérateur : est-ce que, enfin... quelles sont les influences qu'ont eu les autres stages à par celui d'UPL, disons sur ton cursus de médecin généraliste et sur comment tu te vois plus tard: faire des remplacements, ne pas faire de remplacement, des choses comme ça?**

- Interne 3 : merci. Donc effectivement, je pense que, je répète, je pense effectivement qu'on ne fait pas assez de stages en médecine générale pour ce que tu viens de dire, la médecine générale on apprend que pendant 6 mois et après c'est un peu sur le tas. Alors on peut faire un SASPAS mais, je n'ai pas fait de SASPAS, je ne sais pas

comment ça se passe exactement, désolé. Mais j'ai discuté une fois avec quelqu'un qui était en SASPAS et globalement au bout de 5 jours il était tout seul, il fait des débriefings a posteriori, mais on n'apprend pas qu'en inventant au fur et à mesure. C'est aussi, enfin moi je pense qu'on apprend de deux façons : et en voyant les gens faire et après en faisant tout seul et en essayant de se poser des questions... euh... mais en freestyle complet je pense que on ne peut pas penser aux choses qu'on n'a jamais vu. Donc c'est difficile de réinventer la médecine à chaque fois. Je pense que un seul stage obligatoire c'est trop peu, alors je sais qu'à Grenoble tout le monde pratiquement fait un SASPAS, mais dans d'autres facultés ce n'est absolument pas le cas et moi je ne suis pas de Grenoble et j'ai des anciens co-externes qui ont fait un stage de 6 mois à coups de 2 jours par semaine et qui là sont libres quoi. Donc je trouve que c'est vraiment trop peu et ceci dit je pense qu'effectivement c'était bien d'avoir fait des stages hospitaliers parce que ça permet de... les urgences moi j'étais vraiment contre au départ, j'aime vraiment pas les urgences, mais je pense que sans avoir fait d'urgence on passe aussi à côté de quelque chose. On ne peut pas se passer des urgences, en ne peut pas se passer d'un stage où on fait un minimum de cardiologie... Parce qu'on fait des diagnostics en médecine générale et on ne les fait pas si on n'a pas les connaissances pour. Donc moi j'ai la chance dans mon stage UPL de faire, enfin pas personnellement, mais on a fait pas mal de diagnostics... enfin je ne sais pas ce que tu appelles des grosses maladies (*à interne 5*), mais enfin des diagnostics, enfin des suspicions de cancer, de choses : on fait des retards de croissance chez des enfants, des affections endocriniennes... euh... ce n'est pas forcément tous les jours effectivement qu'on découvre un symptôme extrêmement rare. Mais on fait des diagnostics si on cherche et pour chercher finalement il faut connaître.

### **- Modérateur : finalement c'est une ouverture d'esprit ?**

- Interne 3 : ouais. Il faut vraiment avoir fait, je trouve que 3 ans ce n'est pas assez, enfin je trouve que l'internat de médecine générale il est très court, trop court. Après ça n'engage que moi, mais c'est vrai qu'on a peut-être ras-le-bol au bout de 9-10 ans, mais je trouve que 6 stages uniquement, et dont certains stages sont vraiment de qualité très médiocre, ça fait du coup plus que 5 et euh... c'est dommage.

- Interne 2 : alors euh... donc moi les stages hospitaliers je pense qu'ils sont utiles pour la pratique de médecine, si on fait de la pratique de ville. Parce que déjà les urgences je pense que c'est indispensable, même quand on est généraliste, je n'aime pas du tout les urgences, ce n'est pas du tout ce que je veux faire plus tard, mais ça nous apprend comment ça se passe. Ça nous apprend à ne pas envoyer, à vraiment faire attention à qui on envoie aux urgences et qui on n'envoie pas, à savoir gérer les petites choses et éventuellement adresser directement dans les services sans passer par les urgences. Et je pense que de ce point de vue là c'est hyper utile parce que si on n'y est pas passé on sait pas comment c'est... Et je pense que c'est tellement, ça va être de plus en plus très difficile pour ceux qui y travaillent et pour ceux qui y vont parce qu'il y a une attente qui est incroyable. Euh... Et je pense que c'est indispensable d'y passer pour faire de la médecine générale. Et puis ça nous apprend aussi à gérer des petites choses qu'on peut voir aussi en médecine générale, et on se rend compte qu'on n'a pas besoin de les envoyer là-bas. Donc voilà, de ce point de vue là je pense que c'est, en médecine générale, c'est vraiment très très utile. Ça nous apprend aussi à faire des courriers, parce qu'on se rend compte que quand on n'a rien du tout sur les patients, c'est insupportable quoi, donc le plus possible d'essayer donc voilà, de faire tout ça. Et voilà quoi, de savoir comment ils fonctionnent, comment ils sont eux aux urgences et aussi comprendre que parfois, il y a des petites choses : des patients qui sont pas très contents... De savoir aussi relativiser par rapport à ça parce que parfois y a des erreurs qui sont faites, c'est aussi le contexte qui fait que c'est difficile quoi. Le stage hospitalier en service je pense aussi que ça apprend beaucoup parce que euh... : pour le fonctionnement, de savoir comment on peut passer pour adresser des patients, pour faire des choses, il faut aussi avoir des contacts avec les médecins hospitaliers. Je pense par contre qu'en périphérie c'est beaucoup plus intéressant qu'au CHU, enfin ce n'est pas plus inintéressant, mais pour la pratique de médecine générale c'est plus général, euh... ça me semble un peu plus en relation avec les patients qu'on soignera nous. Donc ça permet de savoir comment avoir recours à l'hôpital, parfois ça peut nous rendre des services parce qu'il y a des choses qui peuvent être faites et bien faites à l'hôpital. Et ça nous apprend aussi à être plus prévenant : ce n'est pas toujours facile, mais euh... les patients qu'on peut avoir nous, pas les garder jusqu'au bout et qu'après ils aillent en catastrophe à l'hôpital et essayer de prévoir les choses, d'organiser, pour qu'ils n'embolissent pas un service pendant 6 mois, pour qu'il y ait des choses qui aient été faites par nous en amont, et ça c'est notre rôle aussi. Et je pense que de ce point de vue-là, c'est quand même bien utile, si on y passe pas, euh... après on n'a pas une vision générale de la médecine. Après donc je ne pense pas qu'on en ait trop, parfois je pense qu'on n'a pas assez de stage en libéral, mais aussi pendant notre externat parce que pas toutes les facs n'ont pas des stages en médecine générale et c'est vrai que c'est dommage d'attendre notre septième année de médecine pour voir ce qu'il se passe dans la vraie vie et ce qu'on va soigner. Des petites choses qu'on n'a jamais vues avant, ni dans nos cours, ni en médecine, ni dans les services, parce qu'on s'en occupe pas et on les découvre, voilà, après 7 ans de médecine c'est sympa, on a l'impression de recommencer à zéro quoi ! Donc je pense que voilà les stages hospitaliers sont, pour moi sont très utiles voir indispensables. Mais les stages en médecine ambulatoire sont autant utiles, et on en fait pas assez et même pour les spécialistes parce que maintenant il y en a plein qui derrière, nous envient un petit peu d'avoir ces stages en ambulatoire, parce que les spécialistes aussi il y a plein de choses qu'ils ne savent pas faire, qu'ils

découvrent aussi et eux ils ont vraiment zéro stage. Donc euh voilà. Et moi j'ai été très contente de travailler à l'hôpital. Mais voilà je pense que l'un ne va pas sans l'autre et du coup c'est bien d'avoir quand même accès aux deux, et voilà c'est plus facile pour créer des liens avec les différents médecins.

**- Modérateur : ok.**

- Interne 1 : moi comme stage en dehors de mon stage UPL j'ai fait 1 mois et demi de FFI, Faisant Fonction d'Interne, en pneumologie l'été dernier au CHU et là, j'ai commencé, ça fait 1 mois que je suis aux urgences dans un périphérique à Voiron. Je pense que c'est très important de faire ces stages, parce que comme ça a été déjà dit, ça permet un peu de voir ce qu'il se passe là-bas, moi combien de fois aux urgences je me suis dit « putain quel con ce médecin généraliste : pourquoi il envoie ce patient ? Et pourquoi il ne me met pas plus de courrier, plus de trucs ? ». Une fois sur deux je dis « s'ils faisaient juste une semaine de stage ici, ils verraient ce que c'est et ils arrêteraient d'envoyer des trucs merdiques comme ça », donc sur ce point-là, je trouve que c'est important de faire des stages aux urgences en tout cas pour voir comment ça se passe et savoir où tu envoies des patients : savoir ce qui se passe quand tu dis « je vais vous envoyer aux urgences », pouvoir lui expliquer, pouvoir lui répondre, pouvoir lui dire encore comment ça va se passer. Et aussi ça permet de savoir à quel moment tu peux envoyer des patients aux urgences et à quel moment ça sert à rien : du type le petit vieux que tu envoies le vendredi soir pour maintien à domicile difficile aux urgences, il faut que tu saches que tu l'envoies au casse-pipe si tu fais ça ! Donc pour ça je pense que c'est très important de faire ce stage aux urgences. De la même façon mon stage de FFI en pneumologie, c'était super intéressant, aussi par rapport à ce qui a dit interne 5, par rapport au diagnostic un peu de pointe que tu ne feras jamais ou en tout cas très rarement en ville, à défaut de plateau technique. Le mec qui arrive et qui a une pathologie un petit peu rare, un déficit en je ne sais pas quoi, tu ne vas pas amuser à faire le diagnostic en ville parce que de toute façon même si tu veux, tu ne pourras rien en faire derrière. Tant qu'à faire, autant qu'ils soient tous diagnostiqués dans une structure qui après peut le prendre en charge. De ce point de vue-là, c'était intéressant d'avoir accès à cette petite fenêtre et de voir ce qu'il se passe dans les milieux ultra spécialisés et de la même façon comme ça quand tu verras ton patient en lui disant « écoutez là c'est un truc compliqué qui me dépasse, je vous envoie en pneumologie », pouvoir lui expliquer « voilà ce qui va se passer, voilà comment ça va se dérouler et voilà comment ça se déroule dans cette grosse structure qui est le CHU » que les patients connaissent très mal. Il y a une logique un petit peu, euh... de faire accélérer les choses, en pneumo la logique c'était « le patient rentre, on le remet à peu près sur pieds, il s'en va même si tout n'est pas géré, le généraliste rafistolera les trucs ». Ils étaient dans une logique pas complètement stupide, c'était pour pouvoir désengorger les urgences parce que ça pousse en bas, parce qu'il y a du monde qui devait être monté, donc pour que ça puisse tourner, il y avait le chef de service qui essayait de faire quelque chose de rapide. Avoir eu cette vision, c'est intéressant pour pouvoir l'expliquer au patient, pour pouvoir partager et pouvoir faire en sorte qu'il soit un petit peu moins stressé et qu'il ne se sente pas abandonné quand tu lui dis « je passe la main et je remets dans les mains d'un confrère spécialiste au CHU », tu peux lui dire « voilà comment ça va se passer ». Après, en effet ça me fait penser à autre chose ces stages hospitaliers qui sont finalement assez spécialisés et où on ne voit pas la petite bobologie, sans vouloir être péjoratif, ce n'est pas un terme péjoratif, mais c'est une réalité assez concrète, c'est qu'en médecine de ville tu fais pas mal de bobologie, de petite symptomatologie et des trucs qui sont importants et qui doivent être traités, mais qui ne sont pas de la grande médecine au sens où on l'entend pendant nos études parfois. Et ça de mon point de vue c'est de l'artisanat, ça s'apprend sur le terrain, quand ton maître stage, il t'explique ses petits trucs à lui, « il m'a appris ça en faisant un groupe de pairs, en discutant avec machin, il avait un maître de stage qui faisait comme ça ... », le tout soutenu par le dos de la science, c'est pas non plus des marabouts les mecs ! Et du coup ça me fait penser au *carré de White* : ouais c'était un américain qui était en charge de l'enseignement de médecine générale aux États-Unis, je ne sais plus où. Il se faisait évincer petit à petit par le doyen qui disait « voilà, ça commence à être chiant la petite bobologie, ce n'est pas ça qu'on a envie d'apprendre aux étudiants » dont il commençait à se faire virer petit à petit et il a fait une étude dont il a ressorti un schéma qui s'appelle *le carré de White*. Il fait un carré, il dit ça fait 1000 personnes dans la population puis il fait un plus petit inclus dans le gros carré et il dit « ça c'est tant de patients, je ne sais plus, 800... qui ont, qui auront des problèmes de santé », et un autre carré encore plus petit dans les deux premiers dont il dit « ça c'est les 500 qui vont ressentir ce problème de santé », etc. il fait des carrés de plus en plus petits, puis 10-20 patients qui vont aller consulter le médecin et après il fait un tout petit point et il dit « ça fait le 1 patient sur 1000 qui va se retrouver au CHU ». Il a dit « et vous en me virant, vous voulez faire en sorte qu'on apprenne la médecine c'est-à-dire comment traiter les 1000 personnes de la population en vous basant juste sur le petit point ». Et du coup ça me fait rejoindre ce que disait interne 5, c'est que un seul stage sur trois ans d'études enfin deux si on fait un SASPAS, ça me paraît assez léger. Alors après est-ce que ça veut dire qu'il faut rogner sur les stages hospitaliers pour faire plus de médecine ou est-ce qu'il faut rajouter des années d'études pour ne pas perdre cette vision de spécialistes, qui est quand même importante je trouve, pour toutes les raisons qui ont été évoquées tout à l'heure ? Ça c'est une autre question, et ça je n'ai pas la réponse.

**- Modérateur : d'accord. Au niveau de la fac, est-ce que ça a eu une influence sur votre choix de médecine générale : oui, non, positif ou négatif ? Est-ce que la faculté vous pensez que ça vous a, enfin et ce que ça**

**vous a orienté ? Est qu'il y a des choses à la fac où vous vous êtes dit : « effectivement ça me pousse plus vers la médecine générale » ou « non justement, non on en voit pas assez » ?**

- Interne 1 : tu veux dire la fac en général ? Ou la fac de Grenoble?

**- Modérateur : la fac où vous avez été, je ne sais pas où vous étiez, pendant l'externat.**

- Interne 1 : bah moi j'étais à Grenoble pendant mon externat et c'est vrai que c'est une faculté réputée pour la médecine générale et du coup j'ai l'impression, en tout cas c'est qu'elle a une assez bonne place, y compris auprès du doyen qui est assez fier, extérieurement, publiquement en tout cas, je ne sais pas ce qu'il en pense vraiment, je ne juge pas du tout, extérieurement en tout cas il s'en vante assez, il est assez fier du département de médecine générale. Quand on parle de Grenoble j'ai l'impression que c'est souvent pour parler en bien, entre autres de la médecine générale et souvent aussi pour dire que Grenoble est une faculté pilote... et assez novatrice, y compris dans le département de médecine générale. Et c'est vrai que moi, c'était initialement cette vision là de la chose qui a fait que je me suis dit, non seulement c'est un métier qui a l'air de me plaire, de ce que j'ai vu pendant mon stage court, pendant l'externat j'ai fait un stage court de médecine générale, de mes lectures, de mes recherches, de mes réflexions personnelles : je m'étais dit aussi que c'était un truc qui me plaisait. Et en plus de ça je voyais que c'était valorisé par la fac et par les gens qui y étaient donc c'étaient un plus non négligeable : « tu vas pas être mis dans une remise, cacher un petit peu honteusement parce que tu as choisi médecine générale ». Je me suis dit « bah ouais, Grenoble ça peut être une bonne chose » et il y avait une dynamique sur la région en tout cas, qui avait l'air d'être intéressante, où les médecins de toute la région viennent donner des cours, c'est euh... les médecins sur le terrain qui viennent donner des cours, en plus de manière assez intéressante on va dire même si moi je reste assez critique par rapport à tout ça. Par rapport à tous les cours qu'on a pu avoir pendant l'externat je trouvais que c'était une formation intéressante, il y avait un mélange de pratique et de théorique qui était fait de manière assez originale est assez intéressante, qui mérite d'être poussé un peu plus loin je pense mais qui a déjà un bon point de départ. Donc ouais de ce point de vue-là, la fac de Grenoble a fait que ça m'a orienté, enfin ça m'a orienté, je l'aurais fait de toute façon, mais ça a été un plus, un gros bonus qui a fait que si j'avais eu encore quelques doutes ça les aurait balayés.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 2 : moi ma fac n'était pas du tout pour la médecine générale. Enfin euh... j'étais à Marseille donc il fallait rester à Marseille, faire une spécialité à Marseille parce que Marseille c'est la meilleure ville de France, c'est bien connu (*rires*) ! Et les spécialités c'est bien sûr, oula, ce qu'il faut faire, du CHU bien sûr ! Donc non, ils ne sont pas très médecine générale même s'ils ont ouvert quelques petits stages, mais bon c'est plus parce qu'on était des effectifs beaucoup trop importants pour rester au CHU je pense. Mais non ils n'ont pas vraiment fait de la pub pour la médecine générale. Après peut-être que ça m'a influencée dans le sens où je ne voulais pas être, me prendre pour Dieu sur terre comme ces chers professeurs de la fac, donc je me suis dit « tiens il faut voir autre chose plutôt que d'écouter ce qu'ils nous disent, c'est pas la vérité quoi ». Donc voilà, mais après, quand on est tellement nombreux, on a des groupes d'amis, on a des réflexions, on voit ce qui se passe dans la vie et puis on sait bien que 50 % d'entre nous vont faire de la médecine générale donc c'est pas non plus jouable. Et puis le système aussi tel qu'il est fait de ma fac, c'est aussi qu'on nous pousse, c'est ce que je voulais dire tout à l'heure, nous pousse à aller voir ailleurs ce qui se passe parce que c'est trop, je ne sais pas comment dire, mais, c'est un peu insupportable. Voilà donc, je ne sais pas comment dire. Euh... Bref ça ne m'a pas poussée à la médecine générale, après c'est plus la vraie vie qui m'a poussée vers la... ils ne sont pas très médecine G...

**- Modérateur : ok.**

- Interne 3 : alors moi je viens d'une fac, je viens de Nancy. C'est une fac où les médecins généralistes sont à peu près considérés soit comme des abrutis, soit comme des médecins de seconde zone. Donc si on ne fait pas attention pendant l'externat on a vraiment l'impression qu'en dehors du CHU il n'y a pas de médecins en fait, tous les autres sont des médecins qui envoient des petits vieux aux urgences à 23h le vendredi parce qu'ils ne savent pas quoi faire ! Donc c'est assez désagréable, c'est assez désagréable même quand on ne veut ben, faire médecin généraliste d'entendre ça, d'entendre ça des responsables de conseil pédagogique de je ne sais pas quoi comme ça, être complètement désarmé quand les étudiants leur disent qu'ils veulent faire médecine générale, pour eux c'est pas logique. Donc c'est assez surprenant, car à Nancy il y a à peu près 20% des gens seulement qui sont assez bien placés pour faire une spécialité, enfin quand j'y étais. Donc il y avait ce décalage extrêmement fort entre les deux et du coup cet aspect-là. Donc, et du coup sur la médecine générale le stage des externes chez le médecin généraliste a été mis en place assez vite donc ça permet aussi, il y a ces deux points de vue. Après au niveau des cours des internes de médecine générale je ne sais pas du tout comment... Enfin ils ont des cours, mais je n'ai pas de, je n'y ai jamais participé. Donc je n'ai pas de retour particulier... Enfin, disons que quand on écoute les gens de Nancy on n'a pas très envie de faire médecine générale !

- Interne 4 : moi j'étais de Paris, de Paris V donc la fac du centre de Paris. Euh... Moi je pense que, à Paris V ils ont un total double discours, c'est-à-dire que : il y a un discours officiel qui dit que la médecine générale c'est super, qu'il y a un département et il y a une partie de vrai c'est-à-dire que le département de médecine générale le jour où il trouve assez de maîtres de stage, on envoie tous les étudiants faire un stage en médecine G, donc ça je pense que c'est vrai. Vu que c'est Paris V, le département de médecine générale reproduit totalement les défauts de l'hospitalo-universitaire donc le carriérisme, la recherche, les publications, les machins etc., donc ça devient euh... vraiment une spécialité quoi. C'est aussi comme ça qu'ils se sont intégrés quoi. Après il me semble que ça fait partie des quelques facs où il y a un poste de professeur titulaire, tout ça... Donc du coup voilà quoi, tu sens que il y a tout ça en jeu. Après moi, j'en ai profité du stage d'externe et tout ça donc c'était cool quand même. Après il y a aussi un discours dans les CHU quoi, moi j'ai fait médecine générale en réaction à ça aussi, quand tu as un pauvre connard qui te dit que tu finiras médecin généraliste à Charleville-Mézières, bah pour pas lui ressembler c'est ce que tu finis par faire quoi. Donc ben voilà, il y a, c'est ça qu'à la fac ils ne se rendent pas du tout compte, c'est qu'il y a toujours un discours des médecins hospitaliers qui est hyper méprisant, enfin ils n'y connaissent rien quoi. Donc voilà, donc du coup, paradoxalement ça va plutôt inciter à le faire !

**- Modérateur : par réaction plutôt ?**

- Interne 4 : par réaction ouais ! Et voilà, euh... c'est tout.

- Interne 5 : euh... j'ai pas vraiment d'idée sur le sujet.

**- Modérateur : tu n'es pas obligé !**

- Interne 5 : non pour moi la fac n'a pas du tout influencée quoi que ce soit. Pendant l'externat ça dépend avec qui on parle, ça dépend des rencontres, ça dépend surtout des gens. Il y a des gens qui sont beaucoup plus compréhensifs que d'autres et certains vont dire en effet que, enfin certains savent prendre la place de l'autre, et du coup j'ai eu autant de bonnes remarques sur la médecine générale par les chefs de Grenoble, que de mauvaises remarques. Et ça, je sais que n'importe quelle fac ça aurait été la même chose : avec qui on rencontre, avec qui on parle. Donc non, la fac de Grenoble ne m'a pas...

**- Modérateur : quand tu dis les gens avec qui on parle... ?**

- Interne 5 : oui c'est ce qu'on a dit là c'est-à-dire qu'il y a des gens pour qui la médecine générale c'est une médecine médiocre, et puis il y a des gens qui ont, euh...qui réfléchissent un peu plus, enfin c'est pas une question de réfléchir, mais d'ouverture d'esprit, et donc du coup vont se dire « la médecine générale c'est une médecine qui est pas évidente, c'est une médecine difficile, et on comprend que des fois devant une surcharge de patients on envoie des patients aux urgences alors qu'ils n'ont rien à faire là », il y a certaines personnes qui arrivent à se le dire et d'autres non. Et ça je pense qu'il y a pas qu'une fac où il n'y a pas que des gens fermés d'esprit. Pour moi la question de Grenoble, c'était pas vraiment une question, parce qu'il y a des gens partout pareils. Pour moi l'organisation des départements de médecine générale sont forcément différents, il y a des centres un peu plus pilotes que d'autres comme on a dit. Après de toute façon, ce qu'ils nous proposent en formation, dans tous les cas il faut prendre ce qui est bien et arracher ce qui n'est pas bien. Mais ça aurait été le même problème partout, dans toutes les villes de France. Si là, je suis plutôt content de notre formation, si j'avais été beaucoup moins, bah j'aurais compensé personnellement et au final ça n'aurait pas changé grand-chose.

**- Modérateur : c'est des discussions que tu as eues avec d'autres internes, avec des étudiants ?**

- Interne 5 : non non avec des chefs. Avec des chefs ouais. Avec les autres internes, on est tout pareil, on parle que de ce qu'on connaît et on ne connaît quasiment rien. Je parle de chefs qui ont une vingtaine d'années d'expérience dans un domaine, qui ont vu beaucoup de choses tout ça, qui ont plus d'expérience que nous, bien plus que nous. En discuter entre nous, entre internes de facs différentes, on peut se dire « dans cette fac on a ça, dans cette fac on n'a pas ça » c'est vrai que j'ai entendu de tout. Et il y a des facs où il y a beaucoup moins de formation, il y a sûrement des facs où il y a beaucoup plus de formation. Mais au final c'est pas, ça n'a pas du tout guidé mon choix.

**- Modérateur : d'accord. On va sortir un petit peu de la médecine pure et dure : ce qui est périphérique à la médecine, votre vie à part votre exercice, comment est-ce que vous vous voyez, comment vous voyez cette vie-là si vous vous installez ? Alors vous je ne sais pas parce que vous vous n'allez peut-être pas vous installer, mais en dehors, est-ce que vous avez une idée de l'aménagement de votre vie en dehors de ça ?**

- Interne 5 : tu veux dire avant et après l'installation ?

**- Modérateur : je veux dire si vous vous installez, quel impact cela va avoir sur votre vie personnelle ? Pas sur votre vie professionnelle.**

- Interne 5 : tel que je l'imagine il y aura forcément un impact. Après je l'imagine donc je ne sais pas exactement comment cela va se passer. Mais ce que j'imagine c'est qu'en tant que remplaçant je travaillerai quand je veux, si je n'ai plus envie de travailler, j'arrête de travailler et je dois de compte à personne, enfin entre guillemets.

**- Modérateur : on va plus s'intéresser à si tu t'installes.**

- Interne 5 : si je m'installe ? Ben si je m'installe je pense que aujourd'hui, en discutant avec beaucoup de généralistes, au niveau loisirs personnels on organise sa journée comme on veut, mais il y a beaucoup de patients donc il faudra beaucoup travailler. Et au niveau vacances je sais que, enfin je sais euh... ceux avec qui j'ai discuté me disent qu'il est de plus en plus dur de trouver des remplaçants, donc j'ai une appréhension quand même par rapport à ça. Dans le sens où je sais que j'aurais du mal à dire non, enfin à dire « le cabinet est fermé, allez voir ailleurs ». Et j'ai peur de, bah oui j'ai peur de ne plus avoir de vacances clairement. Parce que je ne les prendrai pas si, enfin si... c'est pas gérable quoi. De toute façon, fermer son cabinet, ne serait-ce que pour une semaine, et ne pas avoir de remplaçant, la semaine de reprise ce sera le feu, ce sera vraiment... On ne peut pas laisser un cabinet une semaine fermé, c'est pas possible, c'est pas gérable à mon goût. Enfin je pense que ce n'est pas gérable et de toute façon les patients il faut bien qu'ils soient vus. Donc euh oui, l'installation au niveau personnel ça me fait un peu peur, d'où la réflexion de s'installer en groupe pour diminuer ce genre de problème. En effet c'est...

**- Modérateur : tu penses qu'il y a d'autres aspects qui vont être plus positifs sur ta vie, si tu t'installes ?**

- Interne 5 : plus positif au niveau personnel ? De s'installer, au niveau vie personnelle... Euh, je pense qu'au niveau vie personnelle il y aura beaucoup de changement avec le temps et d'avoir une chose de stable ça peut être une bonne chose en effet. Maintenant je pense qu'être remplaçant attiré de pas mal de médecins on trouve sa stabilité aussi. Donc je, je ne pense pas que, mis à part ce souci horaires et vacances, je ne pense pas que le fait de s'installer va changer grand-chose à ma vie personnelle. Parce que oui, il y en a beaucoup qui font des remplacements attirés et ils évoluent sur un secteur qui est assez fixe, ou même ceux qui travaillent à l'hôpital en plus donc euh non. Donc par rapport à l'installation je vois que ce problème d'horaires. Je pense que vue la demande, on n'aura pas le problème de trouver du travail en tant que remplaçant et enfin pour le moment... peut-être que dans 30 ans ça ne sera pas la même chose, je pense que ça ne sera pas du tout la même chose. Donc si je m'installe dans 20 ans c'est sûr qu'il y aura d'autres problèmes à prendre en compte parce que ce sera peut-être difficile de s'installer dans 20 ans, enfin je ne sais pas niveau évolution de... ce que ça va donner.

**- Modérateur : ok.**

- Interne 4 : moi j'ai vraiment pas trop d'idées sur la question. Enfin j'ai aucune idée de à quoi va ressembler ma vie personnelle. Et c'est très bien comme ça (*rires*) !

**- Modérateur : ok.**

- Interne 3 : bah moi ça rejoint un peu ce que disait interne 5, c'est-à-dire essayer de ne pas se faire déborder par son cabinet parce que j'ai une idée assez précise à l'inverse de ce que va ressembler ma vie personnelle (*rires*). Donc l'objectif, ça va être d'arriver à conserver sa vie personnelle.

**- Modérateur : et tu penses que t'installer va être positif là-dessus ?**

- Interne 3 : ni l'un ni l'autre. Ça va être de choses à concilier, ça va être difficile, c'est sûr que c'est très difficile de dire non à quelqu'un qui est malade et qui est en demande. Mais c'est pas possible de rentrer tous les jours à 22h non plus. Donc il faut arriver à trouver un équilibre, ça je pense que c'est quelque chose qui se fait au jour le jour. Enfin, je ne sais pas, c'est difficile de savoir exactement de quelle manière va influencer mon activité parce que cette activité n'est pas encore faite...

**- Modérateur : d'accord. Ok.**

- Interne 2 : ben pour moi, mon avenir est un petit peu dans le flou parce que je ne sais pas où je vais être après et donc ça dépend aussi de ma vie personnelle. Et du coup je pense que voilà, ce sera un peu comment essayer de concilier les deux et je pense que ce sera en fonction de ça. C'est un peu difficile comme question. C'est... euh...

**- Modérateur : est-ce que tu penses que l'installation, ça va être quelque chose qui va te permettre d'améliorer ta vie personnelle ou qui va au contraire peut-être la compliquer?**

- Interne 2 : ben ça dépend de l'installation en fait. Justement ça va être ça aussi qui va jouer un petit peu sur la pratique, en fonction du lieu où je suis, en fonction de voilà, de ce que je peux faire... c'est clair que je pense que une maison médicale avec une activité salariée à ce niveau-là, je pense que c'est vraiment bien parce qu'on peut s'organiser et on ne laisse pas les gens à la rue, on peut s'organiser. Les week-ends, il peut y avoir des gens, le soir il peut y avoir des gens qui restent, et en même temps ça ne nous prend pas tous les soirs non plus, ça nous prend pas tous les week-ends, ni toute notre vie en fait. Donc c'est vrai que en fait c'est hyper important et c'est vrai que ça va se jouer pour la manière, enfin pour, comment dire ça, sur ce que je vais faire après. Ce sera pris en compte, je pense, et c'est vrai que quand on voit des activités libérales où c'est tous les jours qu'ils finissent à je ne sais pas à quelle heure, ça fait beaucoup réfléchir quoi, parce que voilà. Puis euh... je pense que c'est un peu la médecine qui est en train de changer, d'évoluer de cette manière-là.

**- Modérateur : est-ce que tu penses que de t'installer ça te permettra d'avoir la mainmise sur ton exercice?**

- Interne 2 : non pas forcément. Enfin ça dépend de comment on s'installe. Pour moi, m'installer, c'est pas forcément du libéral, ça fait aussi du salarié parce qu'il y a des gens qui font du salarié et qui ont des consults avec leurs patients et qui ont des consults un peu plus d'urgence, il y a des maisons médicales qui vont dans ce sens-là. Du coup je pense que ce cadre-là, ce n'est pas mal pour la vie personnelle. Après une activité vraiment libérale complète c'est très difficile sauf si on est plusieurs, enfin bon, ça dépend parce qu'il y a tellement de modes l'installation, je pense que c'est... Il y en a qui vont être bien pour la vie personnelle, il y en a qui vont être moins bien. C'est à réfléchir avant je pense. Pour moi.

- Interne 1 : moi je n'ai pas trop réfléchi à la question. Euh... Parce que pareil, ma vie professionnelle je n'ai pas une idée précise de ce qu'elle va être, ma vie personnelle non plus pour l'instant. Je n'ai pas encore trop réfléchi à ça. Juste voilà, comme dit interne 5, dans l'hypothèse où je m'installerais dans un cabinet de médecine générale dans un endroit où tu es un peu paumé, j'aurais beaucoup de mal à dire à mes patients « voilà désolé, cette semaine je ne suis pas là et il n'y a personne qui a repris le cabinet », et du coup je reconnais, je pense que je bosserai et je finirai par me tuer à la tâche et je finirai en burn-out. C'est aussi une des raisons qui me poussent à ne pas aller en libéral, ce n'est pas la raison principale, mais euh, une des nombreuses petites raisons accessoires qui vient se rajouter à la liste qui font que c'est une activité qui ne m'intéresse pas énormément en ce moment.

**- Modérateur : ok. Euh... Quand vous pensez, enfin pour ceux qui y pensent, au fait de tenir un cabinet, qu'est-ce qui, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ? Qu'est-ce que cela vous inspire ? Silence... Si vous voulez que je reprécise la question...**

- Interne 4 : ouais. (*rires*)

**- Modérateur : tous ce qui est aspects non médicaux, enfin tout ce qui est hors du médical de tenir un cabinet : est-ce que c'est des contraintes, et ce que c'est des libertés ? Est-ce que... Je ne sais pas : l'administratif, toutes ces choses-là... Est-ce que vous y avez réfléchi ? Est-ce que ça vous inspire quelque chose ? Ce n'est pas obligé de vous inspirer quelque chose !**

- Interne 1 : je n'y ai pas énormément réfléchi. C'est vrai que la mon stage « mère enfant », j'ai pu voir un peu ce que c'était de faire de la compta dans un cabinet, j'ai pu voir un peu ce que c'était que l'administratif : remplir un peu les demandes d'ALD, remplir les, la paperasse, faire tourner le cabinet, chercher du personnel comme les secrétaires... Être patron finalement, patron de la femme de ménage patron de la secrétaire. Chercher des prestataires pour te faire livrer le matériel, ceci, cela... Tout ce qui est les petits à côté comme ça. Et c'est un truc qui m'a fait profondément chier parce que moi je suis nul en paperasse et je me laisse déborder par ces trucs et je suis incapable de gérer une compta. Donc c'est un truc qui me fout les jetons et je n'ai pas envie de m'occuper de ça, et si je peux déléguer ça à n'importe qui : un comptable... Si j'ai les moyens de le faire je pense que je ne le ferai assez rapidement !

**- Modérateur : et du coup, pour élargir un petit peu la question, est-ce que la place du médecin, enfin l'endroit où vous serez, ou vous exercerez, est ce que ça, c'est quelque chose qui vous, qui vous motive ? Qui vous parle ? C'est-à-dire le médecin comme acteur de soins et directement en contact avec la population...**

- Interne 1 : oui moi ça me parle carrément. C'est une des raisons aussi qui me poussent à travailler en maison de santé, c'est l'activité militante que j'ai envie de garder. Je suis quelqu'un de très militant et j'ai envie de garder cette activité. Et tous les endroits où je suis allé, là, le stage d'avant j'ai pu faire des consults quasiment tous les mercredis au planning familial où les médecins sont salariés, et où, euh... et ben voilà ils ont le temps pour aller

faire des activités militantes, pour tenir des réunions, pour euh... Réfléchir à la médecine sociétale politique que moi je trouve fondamentale : sur la femme, sur l'avortement, la contraception... Tu as aussi là, le fait qu'ils puissent parfois se mettre un petit peu borderline par rapport à la loi, d'avoir une structure qui, derrière qui tu peux te cacher : quand tu envoies des femmes faire des avortements en Espagne ou en Hollande, si tu es tout seul médecin généraliste, tu peux avoir des convictions et être militant et tout ce que tu veux... C'est super dur de le faire parce que tu auras aucune structure pour t'appuyer si jamais ça part en couille. Alors que là, eux, ils peuvent se le permettre parce qu'ils ont une grosse structure derrière laquelle se retrancher. Ce n'est plus une personne c'est une entité. Et donc euh... La place du médecin c'est une position particulière, t'as une position sociale très élevée finalement, historiquement parlant tu fais partie de la caste des plus riches, ou ce que tu veux. Tu fais partie des gens qui ont un pouvoir très important et moi je veux mettre ce pouvoir... enfin euh j'ai l'impression que l'activité libérale c'est une activité, enfin c'est la vision que j'en ai et allai peut-être fausse, mais j'ai l'impression que c'est une activité ou tu es un petit peu seul et du coup c'est un petit peu plus compliqué de concilier cette activité militante avec ton métier de médecin libéral.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 2 : euh... Donc euh... Pour moi toute la partie administrative, comptabilité... je ne m'étais pas trop approchée, mais c'était volontaire parce que je pense que quand on s'y approche, ça fait un petit peu peur. Et je pense que oui, c'est une grosse contrainte, pour moi ce sera une grosse contrainte si jamais j'ai à faire ça. Je pense que ça va pencher beaucoup dans la balance sur ce que je vais faire après parce que, c'est vraiment le truc que j'ai en horreur. Donc je pense que ça va être difficile ! Euh, donc je ne pense pas que je ferai ça, mais bon, je ne sais pas ce que je vais faire après.

**- Modérateur : et au niveau de la place du médecin ? Par exemple dans la ville où tu exerceras ?**

- Interne 2 : euh... Ben je pense que c'est hyper important parce que c'est... Enfin, c'est important, mais il ne faut pas qu'il n'y ait que ça non plus, que le médecin dans la ville... après on est, c'est important qu'on soit là. Euh... j'essaye d'organiser un peu mes idées quoi ! Et je pense qu'il... qu'il est quand même important pour les gens pour les aider un petit peu pour les éclairer sur certaines choses qu'ils ne comprennent pas où des fois ils se retrouvent face à un choix, et la place du médecin généraliste est là aussi pour mieux leur expliquer ce qui n'est pas toujours fait en dehors, juste au niveau médical. Après je pense que bien sûr dans les structures comme au planning, on a encore une mission plus large, de tout ce qui est santé publique, tout ce qui est... Enfin ça peut toucher beaucoup de choses. Et c'est important, mais je pense que aussi dans la vie avec le patient on a aussi un rôle de les écouter, de voir aussi ce qu'on peut faire un peu pour les aider sur telle ou telle chose et on peut avoir parfois un petit appui pour les petites choses toutes simples. Après je pense qu'il ne faut pas mettre que le médecin au centre, de tout... Voilà il a un petit rôle comme d'autres personnes au niveau social aussi quoi, dans la ville aussi, enfin dans la ville... dans le pays, dans le monde ! Non, mais c'est la petite part à jouer, il est citoyen aussi.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 3 : pour l'aspect administratif et comptabilité c'est quelque chose qui, qu'il faut aussi arriver à gérer en plus de l'activité de consultation, enfin c'est de la gestion d'entreprise finalement, de PME enfin de petite PME. On peut avoir une secrétaire, on peut avoir une femme de ménage, il faut s'approvisionner si on fait des sutures, il faut avoir des spéculums, on peut pas dire « je ne peux pas vous soigner, j'ai plus de sthétos... ». Enfin, euh... c'est bête, mais ça c'est quelque chose auquel on n'est pas préparé, en tout cas je n'ai pas l'impression qu'on est... je n'ai pas en tout cas eu connaissance d'une préparation, c'est plus sur le tas. Donc c'est vrai que c'est assez facile de se planter là-dessus, je pense, et de perdre tellement de temps qu'on arrive plus justement à avoir cette activité, sans aller justement jusqu'au militantisme, mais au moins, ne serait-ce que des patients qui ont des maladies chroniques... d'arriver déjà à essayer de cadrer ces patients-là, au moins régulièrement on leur réexplique que certes c'est très pénible ce qu'ils ont, mais c'est indispensable de bien suivre.

**- Modérateur : une activité sociale un peu...**

- Interne 3 : oui. C'est ce qui peut le plus facilement passer à la trappe... parce que quelqu'un qui a une rhino ça va aller vite et ce n'est pas gênant. La comptabilité de toute façon il faut la faire un jour ou l'autre et ben l'aspect social c'est peut-être ce qui passe en dernier. Donc c'est vrai que ce n'est pas évident... Après sur la place du médecin dans la société je pense que c'est vrai que, on a une place très ambiguë parce qu'en même temps on rentre dans l'intimité des gens, on connaît leur maladie, on connaît leurs défauts, euh... Globalement on sait qui couche avec qui, et euh... Faut pas tomber dans le... comme disait interne 2, faut pas tomber dans la mégalomanie et devenir une espèce de gourou quoi ! On a autant besoin de médecins que de boulangers. Il faut rester à sa place quoi : les gens sont malades, on les soigne et... ça s'arrête là quoi !

**- Modérateur : interne 4 ?**

- Interne 4 : euh... ben un peu pareil du coup. Sur l'administratif, je pense que moi je ne ferai pas ça ! (*rires*). Et que je pense que d'ailleurs, il y a moyen, et d'ailleurs les prats me l'ont un peu montré, je pense qu'il y a moyen de trouver des solutions pour faire ça de manière plus simple et gagner du temps. J'ai un de mes prats qui fait les arrêts de travail sur Internet, et toutes les déclarations d'ALD sur Internet sur le site de la sécu. Euh... et voilà quoi ça fait gagner du temps et tout ça, donc voilà. Je pense qu'il y a des petits trucs à trouver pour essayer de minimiser cette part-là de boulot. Ouais ben comme, vu que la question c'était ce qu'il y a d'annexe en dehors de la médecine, moi il y a un truc qui me fait profondément chier dans les cabinets de médecine générale : c'est l'ordinateur quoi. C'est que maintenant, tu ne regardes plus le patient, mais tu regardes l'ordinateur. Et moi, ils font tous ça quoi... et enfin moi ça me fait halluciner. Donc euh... en plus quand tu es à côté, toi qui regardes le patient donc euh... et voilà ! Donc ça j'ai envie d'arriver du coup à trouver un mode de fonctionnement par rapport à ça, mais sans que ça te bouffe trop de temps à côté donc c'est un peu compliqué quoi, je ne les accuse pas, en plus c'est compliqué. En plus ils n'ont pas grandi avec l'informatique donc du coup... enfin voilà ! Sur la place du médecin dans la société c'est une vaste question, il y a plein de choses, enfin euh... Moi globalement pour moi le médecin... Ce qui me fait chier c'est que le médecin c'est quelqu'un qui sait, et le savoir ça donne du pouvoir. Et que moi ça me fait chier qu'on donne tant de pouvoir à un médecin quoi. Que, quand on ait une rhino, on se dise que le médecin va pouvoir m'aider alors que, ce n'est pas vrai quoi, enfin on fait pas grand-chose quand on est médecin. Et donc du coup, du coup voilà moi j'ai envie en fait que cette place soit diminuée un petit peu. Je pense qu'elle est en train de diminuer, mais il faut qu'on redevienne artisan, comme il y a d'autres artisans et euh... et que voilà. Et que du coup les gens se réapproprient un peu plus eux-mêmes leur santé et soient moins dans cet état de dépendance, mais ce n'est pas de leur faute, c'est juste, ce n'est pas les gens que j'accuse, mais... Je pense que voilà, c'est organisé comme ça et moi j'aimerais bien que ça change un peu.

**- Modérateur : le fait d'être un... euh... d'être un relais social, ça c'est quelque chose qui te motive ? Le fait d'être par exemple à l'interface, ben entre un patient et tout le système de santé, ou quelque chose comme ça... ?**

- Interne 4 : oui, mais après je pense qu'il y a quelque chose, il y a aussi plein de gens qui seront bien pour le faire aussi quoi ! Je pense qu'il y a des, enfin il y a des... travailleurs sociaux... euh... et puis n'importe qui est susceptible aussi de le faire. Comme tu disais aux Framboisins il y a des médiateurs, enfin des médiatrices parce que c'est surtout des femmes, et qui font le rapport entre les citoyens et les institutions. Donc dans les institutions il y a la médecine, mais il y a aussi la Sécu, il y a aussi plein d'autres choses et euh... du coup ben notamment quand les gens ont des demandes à faire à la Sécu, c'est des gens qui les accompagnent et qui les aident à se dépatouiller dans ce truc-là quoi. Et voilà, je pense que c'est bien et après, moi en tant que tel je ne sais pas si tellement ce sera ma place, mais à voir... enfin je ne sais pas.

**- Modérateur : d'accord. Interne 5 ?**

- Interne 5 : euh... L'activité administrative : pour moi il y a des choses qui sont bien scindées. Il y a une partie gestion, donc vous en avez parlé tout à l'heure : gestion des stocks, gestion pratique... mais ça à la limite il n'y a pas besoin d'avoir fait des études pour ça, enfin... Passer un coup de fil à un fournisseur parce qu'on n'a plus de spéculum, tout le monde peut faire ! Par contre il y a, ça j'en parlais tout à l'heure, il y a tout ce qui est exercice comptable où là on n'a clairement aucune formation et pour moi c'est quelque chose où on devrait tous être formés. Pour la bonne raison que l'activité à l'hôpital on est salarié et au final le patron de l'hôpital est tout sauf un médecin, et du coup ça c'est assez critiquable, mais c'est un autre débat... Mais c'est quelqu'un qui sait faire parler les chiffres. Et quand on est seul dans un cabinet je pense que les chiffres sont importants parce que est, ils nous permettent de nous poser des questions à savoir : est-ce que, pour faire le comparatif avec le commerce, au niveau chiffre uniquement, au niveau activité, est-ce que mon affaire est viable ? Et je pense que quand on sait faire parler les chiffres, que quand on sait faire un exercice comptable on peut s'en rendre compte, et on peut justement avoir un retour sur sa pratique. Si on voit qu'on est complètement déficitaire, il y a peut-être des questions à se poser au niveau relationnel avec ses patients, ou même au niveau médical, ou au niveau de tout... Et je pense que ça c'est fondamental de savoir : « est-ce que mon affaire tourne ? » ou « est-ce qu'elle ne tourne pas ? ». Quand on est seul on peut, enfin même aujourd'hui il y a des médecins qui mettent la clé sous la porte de leur cabinet pour des raisons économiques, parce qu'ils n'ont pas su faire tourner leurs choses enfin leur affaire, enfin c'est imaginé ce que je dis, mais pour la bonne raison que la formation, le minimum de formation comptable, pour le moment on apprend sur le tas. Mais avec une petite formation, on saurait anticiper les choses et voir que voilà ce n'est pas viable. Aujourd'hui il y a tellement de problèmes parce qu'il y a beaucoup de demandes et ça correspond à peu de personnes au final. Mais d'ici 20-30 ans on ne sait pas ce que va donner la population et si on retombe dans un système de concurrence qui peut être très fort comme ça l'a été, il faudra bien qu'on se débrouille avec nos chiffres, que ce soit en libéral tout seul, que ce soit en libéral en cabinet de groupe c'est la même chose et que ce soit en activité salariée c'est la même chose. Sauf qu'en activité salariée on s'en rend encore moins compte pour la bonne raison que son salaire à la fin est toujours le même et que c'est la direction au-dessus qui prendra les décisions au niveau économique, qui prendra les décisions sans qu'on ait forcément de pouvoir consultatif.

- **Modérateur : et du coup, sur... enfin, plus sur ce qui est, comment dire... Ce que je disais tout à l'heure, ce qui est des choses plus...sur l'aspect social, parce que c'est vrai que l'aspect administratif vous n'y êtes pas très bien préparés... Pour le coup l'aspect social c'est quelque chose qui est plus, enfin qui prend le pas sur la contrainte administrative ?**

- Interne 5 : ben euh... je ne voyais pas de lien entre les deux...

- **Modérateur : bah, c'est-à-dire que en général c'est plutôt quelque chose qui vous ennuie l'administratif et la paperasse. Alors que vous appréciez...**

- Interne 5 : bah forcément, enfin beaucoup de médecins sont par vocation, d'autres non. Et du coup on a envie de faire ce qui nous plaît et ce à quoi on était formé : la médecine et ça c'est normal. Et aussi il y a forcément un minimum de notions d'économie de santé et sociale, euh... oui entre, le lien entre le social et l'économie, ben oui il y a un lien direct, mais ça on n'a pas à nous l'apprendre. On est, on est ce qu'on est. Pour moi l'aspect social de la médecine c'est avant tout être soi-même. Donc par rapport à ça, non je ne vois pas de formation entre un lien social et... euh... Quelqu'un qui veut du chiffre il fera du chiffre d'une manière pas très honnête c'est sûr... mais il peut, il peut pas le faire aujourd'hui parce que la Sécu commence à mettre des limites, c'est pas plus mal, mais ça c'est son aspect social à lui. Quelqu'un qui veut faire, qui n'a pas de rendez-vous et qui prend 40 minutes avec son patient, et qui facture à l'acte, bah forcément il aura un salaire moindre que quelqu'un qui fait des consultations. Mais ça, c'est son approche sociale et donc du coup il faut la respecter dans ce sens-là et il ne faut pas la respecter dans l'autre sens. Et ça, ce n'est pas une formation, c'est être soi-même, à mon avis.

- **Modérateur : d'accord. Comment est-ce que vous vivez le contexte actuel de l'exercice ambulatoire ? Bonne question, vaste question ! Par exemple ce qui est : contrat d'engagement du service public, quelque chose comme ça... Est-ce que ça vous parle ? Tout ce qui est la politique de santé autour du médecin généraliste... (rire général)**

- Interne 5 : euh je commence ? La politique de santé euh... On a vu avant les élections qu'il y avait des politiques très différentes. Et que ça globalement il y a deux directions : soit l'incitation, soit pas l'incitation, enfin euh... soit on les aide à s'installer dans une zone de déserts médicaux, soit justement l'interdiction, quelque chose de... dans ce sens-là. Ce que j'en pense moi, c'est que beaucoup disent qu'on a un dû par rapport à la société parce que la société nous a payé notre formation, il y a du vrai, il est du faux, pour la bonne raison que les coûts de la formation je les ai eus et quand on fait le calcul avec ce qu'on a fait à l'hôpital, ils sont remboursés. Enfin le calcul je l'ai fait. Donc par rapport à ça, on a un devoir par rapport à la société qui est à mon avis éthique. Par rapport à imposer quelqu'un à un endroit, je trouve ça excessif, mais en même temps ne pas avoir de médecin et d'avoir des déserts médicaux comme il peut y en avoir, ce n'est pas vivable éthiquement parlant. Donc par rapport à ça, et ben, il y a autant de pour et de contre dans les deux cas et justement, j'arrive moi-même pas à trancher. Je pense que forcément l'incitation c'est ce qui peut plaire le plus, mais ça ne sera peut-être pas suffisant. Donc après, l'avantage des politiques est que je pense qu'il n'y aura rien de 100% réussi, quel que soit l'issue qu'ont choisie. Je pense que l'incitation n'apparaît pas suffisante et je pense que l'obligation va forcer des, enfin va rendre des médecins aigris dans leur pratique et ça, c'est catastrophique pour la santé de la population.

- **Modérateur : d'accord. Interne 4 ?**

- Interne 4 : donc c'est la politique de santé sur l'installation, ou en général ?

- **Modérateur : sur l'installation !**

- Interne 4 : parce que si c'est sur du général, je peux faire trois quarts d'heure (rires) ! Euh, ouais ben sur l'installation... Je pense qu'il y a un paradoxe énorme. Euh... Qui est que, qui est un paradoxe duquel on se sort pas et qui est terrible et que à mon avis il faut absolument dépasser. Qui est que on veut absolument organiser une offre de santé d'un territoire, ce qui est tout à fait légitime, ben, voilà, qu'il n'y a pas énorme inégalité, tout ça... Et de l'autre côté on a des professionnels qui sont en libéral : et que donc par définition sont libres et donc que tu n'organises pas ! Ils sont certes payés par la sécu, ce qui fait que leur statut est extrêmement bâtarde, c'est-à-dire qu'ils ont à la fois... ben ce statut de libéral avec tous les inconvénients, avec la gestion d'un cabinet et tout ça, toutes les choses qu'on a évoquées qui peuvent être très difficiles... Et puis de l'autre côté, et bah des contrôles sur leur pratique, par le fait que finalement leur employeur c'est la sécu. Et que donc pour moi il faudrait euh... Il faudrait pour pouvoir organiser cette offre de soins sur le territoire, faire en sorte que les médecins soient payés directement par l'État ou par la sécu ou par les collectivités locales. Euh... Et que du coup, et que du coup ça clarifierait déjà bien les choses. Effectivement moi je pense qu'on n'oblige pas quelqu'un à aller s'installer s'il est en libéral, ce n'est pas possible et ça se peut pas.

**- Modérateur : c'est une bonne chose à ton avis cette incitation ou non ?**

- Interne 4 : après l'incitation, enfin ils le font, ça ne marche pas tant que ça. Le CESP moi je trouve que c'est une horreur parce que c'est profondément inégalitaire comme mesure. Le CESP, c'est donner de l'argent pendant les études et a ensuite obliger, c'est une mesure coercitive, c'est une mesure d'obligation à aller s'installer dans une zone sous dotée parce qu'on a donné de l'argent pendant les études. Sauf que qui va faire ça ? Qui a besoin d'argent pendant les études ? Ben, les étudiants qui n'ont pas les moyens de faire ça. Et donc c'est profondément inégalitaire parce qu'on sait très bien que personne qui a les moyens de finir ses études va en P2 se dire « tiens si je faisais ça et après aller passer 10 ans, alors que je sais pas du tout ce que je veux faire plus tard ». On sait très bien qu'il n'y a que les étudiants qui en ont besoin qui vont le faire. Et donc du coup pour moi c'est une vraie connerie, enfin c'est voilà. Moi je préfère qu'on oblige tout le monde à la limite plutôt que de faire ça quoi. Après moi je pense que, que si il y a des mesures d'obligation, encore une fois ça doit être dans un cadre salarié et que ça doit être annoncé dès le début. C'est-à-dire que, il y a beaucoup trop d'étudiants qui veulent faire médecine, et ben peut-être qu'il y en aura un peu moins, mais bon à la limite ce n'est pas très grave. Et voilà quoi. Mais c'est vrai que on n'impose pas ça à des gens qui sont en 5e année de médecine et que ça leur tombe sur le coin de la gueule, voilà. Après, je pense que dessous ça, encore dessous ça, il y a un problème beaucoup plus complexe qui est un vrai problème de société qui est... ben la dépendance qu'on a par rapport au médecin. On dit qu'il va y avoir des zones de déserts médicaux, il y a aussi, enfin on peut se demander si, s'il n'y a pas aussi trop de médecins à certains endroits et en plus, bah voilà, c'est est-ce qu'on va pas trop voir le médecin quoi sur plein de trucs ? Est-ce que ça ne pourrait pas être géré autrement ? Bah voilà c'était une question qui est beaucoup plus large sur la médicalisation de la société, mais qui pour moi ça va un peu ensemble parce que du coup, bah du coup il faut se poser la question des problèmes : quels sont les problèmes qui existent ? Euh... voilà, pas d'autre chose.

**- Modérateur : ok.**

- Interne 3 : moi sur les politiques de santé je ne me suis jamais trop intéressé donc je n'ai pas un gros avis là-dessus. La seule personne que j'ai rencontré personnellement, enfin qui avait souscrit un contrat d'engagement, c'était à Nancy, c'était une fille qui habitait, enfin dont les parents habitaient au fin fond de la Meuse et qui voulait aller s'installer au fin fond de la Meuse et du coup, coup de chance, c'était une des zones en question. C'est la seule que j'ai rencontré donc je ne peux pas trop en parler et après bien évidemment je ne suis pas spécialement pour la coercition une fois qu'on a fini nos études. Je pense que on ne change pas la règle du jeu au milieu du match quoi. Soit on le dit dès le début : « il y a 10 % de votre promo qui finira, enfin qui devra faire ça »... On leur dit avant le concours de première année que les gens sachent ce à quoi euh... ce à quoi ils s'engagent.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 2 : alors euh... Pour ces mesures incitatives je pense que, je pense qu'il y a une idée qui a été, qui a été émise et qui n'est pas totalement mauvaise, mais il y a des choses quand même à voir parce que c'est vrai que s'engager en première année et après on a six ans d'études, et qu'est-ce qu'on sera dans six ans ? Il y a parfois des événements de vie qui font que finalement on ne peut pas trop aller... où on nous incite à aller... Donc c'est vrai que c'est difficile de s'engager en première ou deuxième année alors qu'après on ne sait pas ce qui peut se passer. Euh, après c'est pareil, envoyer des gens dans des endroits un petit peu désertiques sans rien mis en place, que ce soit une maison médicale ou des choses comme ça, c'est un petit peu pas très réjouissant non plus et c'est vrai que ça peut être, certaines personnes concernées parce qu'elles n'ont pas le choix et du coup se retrouvent encore un peu plus perdu à un endroit où ils n'ont ni famille ni rien. Et même s'il n'y avait que ça... Enfin voilà quoi, un peu seul quoi ! Après voilà, ça peut, je pense que c'est quelque chose qu'il faudrait revoir, prendre quelques idées bonnes et rajouter des choses parce que tel quel c'est... Ce n'est pas, tel que c'est aujourd'hui ce n'est pas possible. Le problème c'est que ça va prendre beaucoup de temps et puis après on va arriver... En fait on ne trouvera jamais de solution et après ce sera une obligation, enfin voilà. C'est un petit peu le souci, je pense, qu'on va un petit peu dans une impasse... Euh... Voilà je pense que tout n'est pas mauvais, mais que tel quel c'est ce n'est pas possible du tout quoi. Après moi il me semblait que, il ne me semble pas que c'était en libéral qu'ils allaient, il me semblait que c'était justement qu'ils avaient beaucoup d'avantages, c'est quand même une activité libérale après ?

- Interne 4 : je comprends pas ta question...

- Interne 2 : dans l'endroit où ils devaient aller, où ils devaient exercer : c'était en activité libérale ? Il me semblait qu'ils étaient rémunérés par l'État...

- Interne 4 : ah oui, oui. C'est en activité libérale d'une installation de médecins généralistes, oui.

- Interne 2 : d'accord. Ben ça du coup je ne savais pas, mais voilà. Je croyais qu'il y avait une autre question... euh non, c'était tout. Après par rapport à la surmédicalisation je pense, car en effet, dans les endroits où il y a beaucoup de médecins, il y a une surmédicalisation. Après justement dans ces endroits où il manque de médecins, je pense qu'il y a beaucoup de personnes âgées ou il manque, qui eux ne sont pas surmédicalisés et c'est vrai que ça c'est, c'est des choses qui sont à revoir aussi.

- Interne 4 : non, mais juste ce que je voulais dire, c'est où est-ce que tu places la barre du manque de médecins en fait ? Et des fois le médecin sert à, si le médecin sert à remplacer tous les services publics, s'il n'y a plus personne pour s'occuper des vieux et qu'il n'y a plus de place et qu'il n'y a plus machin et que voilà... Et qu'il faut qu'il y ait un médecin, là voilà... Où se situe la limite ? C'était juste ça...

- Interne 2 : d'accord.

**- Modérateur : vas-y interne 1.**

- Interne 1 : par rapport à la mesure, au CESP par exemple, comme interne 4, moi c'est une mesure qui me déplaît profondément. Parce que pour l'instant je connais ou j'ai vu deux types de personnes qui en bénéficiaient : soit qui avaient déjà comme projet d'aller s'enfermer, enfin pas s'enfermer... (*rires*)... mais qui avaient comme projet d'aller dans un endroit qui était enclavé dans des déserts médicaux, au fin fond du Limousin ou dans la Creuse ou autre... Parce qu'ils avaient une vie de famille, parce qu'ils avaient un projet de vie déjà bien organisé et du coup ils se disaient « et ben tiens on me propose de la thune pour y aller ! », dans ce cas-là ouais on peut parler de mesure incitative. L'autre versant c'est, comme disait interne 4, c'est que les gens qui sont en difficulté financière, qui n'arrivent pas à décrocher des bourses étudiantes, parce que il n'y a pas papa maman qui assure la rente derrière, « ben allez on va faire ça » et ils se retrouvent enfermés dans un truc, dont le seul prétexte est qu'ils aient été pauvres. Donc ça pour le coup ça ne s'appelle pas une mesure incitative. Donc c'est un truc assez bâtard : il y a deux points, ça peut être incitatif effectivement si la personne avait prévu d'aller dans un désert médical. Donc c'est assez particulier comme mesure incitative, je trouve. Après par rapport aux politiques d'installation plus large, là c'est assez particulier étant donné qu'on vient d'avoir un changement de gouvernement, donc un nouveau gouvernement qui se dit de gauche et Marisol Touraine qui a fait son premier discours il n'y a pas très longtemps avec les quatre points qu'elle voulait faire dans un des points qui était la restructuration du réseau ville-hôpital et donc déjà un renforcement du service public hospitalier, et de santé en général. Et une restructuration, une remise en réseau avec la médecine de ville, et donc j'ose imaginer que ça va entraîner un renforcement de la médecine générale, si on veut appliquer ça correctement. Donc à voir, à voir ce qu'elle va en faire, ce que le gouvernement va en faire. Mais c'est vrai que jusqu'à présent par contre les mesures politiques du gouvernement précédent ce n'était pas des trucs qui m'inspiraient vraiment confiance et qui me donnaient très envie de soutenir et d'aller, et être d'accord avec ce qu'ils proposaient comme mesure pour favoriser l'installation. C'était des mesures qui... que je trouve savaient un petit peu le système de soins solidaires en France où on a complètement oublié, où à la base c'était un système où chacun cotisait selon ses besoins, euh non... où chacun cotisait selon ses moyens, non où chacun consommait selon ses besoins. Ça c'est un truc qu'on a complètement oublié, je trouve, ces dernières années, à voir peut-être que ça va revenir un petit peu vu qu'on a changé de gouvernement, en théorie de parallélisme intellectuel, à voir... Pour l'instant je passerai sur cette question, j'attends de voir ce que propose le nouveau gouvernement. Parce que ce qui avait été proposé avant de me plaisait pas trop.

**- Modérateur : est-ce que vous avez des choses que vous souhaiteriez rajouter par rapport à ce qui s'est dit ? Quelque chose qui vous paraît important par rapport à l'exercice futur de votre profession que l'on n'a pas abordé ? Ou pas. Vous n'êtes pas obligé. Sinon on va s'arrêter là.**

## Focus group 4

Réalisé le 28/08/12

**- Modérateur : voilà. Donc du coup, le thème global, euh, je vais pas vous dire la question de recherche spécifiquement, mais le thème global c'est sur l'installation en médecine générale, globalement. La première question ça va être un peu un tour de table, pour dire un peu en quelques mots, qu'est-ce que c'est... qu'est-ce qui vous a poussé à faire de la médecine générale et à devenir interne en médecine générale... On commence par interne 1 ?**

- Interne 1 : (*rires*) euh... ben, c'est vrai que je sais pas vraiment, finalement la médecine générale, ça été au fur et à mesure en fait de l'externat, enfin, j'ai choisi médecine parce que j'aimais bien la biologie, je pense, suite au lycée... Et, euh... la médecine générale c'est parce que j'avais fait un stage en fait en tant qu'externe et... comme en fait ce qui me plaisait c'est surtout la liberté du patient qu'il y avait et puis le fait d'être en libéral, d'avoir des horaires plus libres de pouvoir mieux gérer en fait... ouais quand même, enfin une activité en libéral, quoi. Voilà, je crois...

**- Modérateur : d'accord. Merci ! Interne 2 ?**

- Interne 2 : alors, moi je pense euh, voilà déjà c'est le... l'aspect, la diversité, d'avoir un petit peu tout, parce que moi à la base j'étais partie pour faire pédiatrie, mais je me, ensuite... je me suis rendu compte que faire que des enfants toute la journée ou quoi que ce soit ça irait pas ; après j'aime bien les personnes âgées, j'aime bien aussi... enfin j'aime bien plein de choses donc là, je me suis dit, au moins, il y aura tout un panel... et puis aussi pour ne pas être en milieu hospitalier, j'avoue si possible, parce que... voilà, j'ai pas envie de travailler en... en milieu hospitalier, donc c'était une des deuxièmes... motivations. C'est vrai que c'est ça, majoritairement les deux raisons qui m'ont orientée vers la médecine générale.

**- Modérateur :ok. On continue...**

- Interne 3 : alors moi, j'avais vachement hésité en fait, entre faire de la médecine gé et de l'onco, euh... genre, les deux disciplines m'intéressaient, euh, ce qui m'a poussée du côté de la médecine générale, euh, c'est mon propre médecin généraliste en fait, avec qui j'ai une super relation, et qui était déterminant dans ma famille, donc je pense... ça m'a beaucoup poussé, et euh... pareil, pendant le stage, les 3-4 journées qu'on fait chez le médecin généraliste, euh, je suis tombée sur un médecin généraliste absolument extra, et en fait, moi je suis sortie, je me suis dit, ce mec il a réussi sa vie, quoi (*rires*) en fait, voilà. Donc du coup, je me suis dit, c'est génial l'exercice qu'il a, à côté de ça, euh, il a... enfin, il a sa vie, aussi. Ouais, il taffe beaucoup, mais bon il profite de ses gosses, et... c'était tout bête, mais... voilà. Ça m'a poussé à plus aller de ce côté-là, et euh, aussi parce que la formation était... bien, mais était plus courte, et que je... je me voyais pas faire cinq ans de... de spé, enfin bon.

**- Modérateur : c'est pas mal des exemples de vie, qui t'ont poussé ?**

- Interne 3 : ouais, plus ça, finalement. La pratique, elle m'intéressait déjà, mais c'est le fait d'avoir là, rencontré les personnes déterminantes... mais un peu de la même manière que j'ai fait médecine à l'aveugle, parce que j'ai rencontré les bonnes personnes, qui m'ont poussée là, parce que pour moi c'était pas tout, euh, j'ai choisi en terminale, à la one again, euh, j'ai vu un peu de la lumière et voilà, quoi. Je ne fais pas partie de ceux qui ont des vocations prédéterminées depuis qu'ils sont à la maternelle, quoi.

**- Modérateur : d'accord. Ok. Du coup, interne 4...**

- Interne 4 : alors moi c'est un peu comme interne 3, hein, je... au départ j'hésitais beaucoup, même plus que beaucoup avec médecine gé et avec onco, et je crois que jusqu'au dernier moment, sur les choix, j'ai mis onco, je remettais... j'appelais interne 3, euh, qu'est-ce que je fais, machin, et puis j'ai fini par mettre médecine gé, euh... je regrette pas du tout, et finalement, ce qui m'a plus... alors autant, après avoir choisi médecine gé, j'ai beaucoup... enfin j'avais beaucoup d'hésitations, je me suis dit « est-ce que ça va me plaire ? »... et là, après le stage chez le prat, je me rends compte que, ben... j'ai plus aucune hésitation et que pour moi c'était vraiment ce que je voulais faire, quoi !

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 4 : donc euh, au départ euh, le fait, déjà, avec les trois ans versus cinq ans, déjà, ça a été assez... (*rires*) décisif, euh, le fait qu'il fallait publier, qu'il fallait parler anglais, et qu'il fallait, ça, ça me... ça m'est pas du tout

venu à l'idée de faire ça, et... et là maintenant, euh, je suis chez des prats avec qui je m'entends super bien, et que je me dis que... voilà. C'était ce que... ce qu'il fallait que je fasse et je regrette pas du tout mon choix, quoi.

**- Modérateur : ça, c'est-ce qui te faisais envie dans la médecine générale, et ce qui te faisait hésiter au départ c'était quoi ?**

- Interne 4 : le fait de voir tout le temps la même chose, j'avais peur de m'ennuyer en fait.

**- Modérateur : en onco ?**

- Interne 4 : non, en médecine gé, de voir tout le temps la même chose, du diabète, de l'hypertension, enfin je me suis dit « qu'est-ce que tu vas t'ennuyer »... enfin j'aime bien quand même que les choses bougent, euh, typiquement, d'être urgentiste ça m'aurait plu, mais quand j'ai découvert, tout ce qu'il fallait faire avec Carpentier, euh, c'est (*rires*) c'est même pas la peine, ça m'a coupé l'herbe sous les pattes. Et maintenant que je vois ce que c'est, ben, en fait, je me dis finalement que c'est pas la même chose, quoi. Chaque personne est différente et du coup, ben c'est jamais la même chose tous les jours quoi. Et puis, finalement, écouter les gens, leur vie, leur... ben, j'aime bien. Voilà.

**- Modérateur : d'accord, du coup le stage UPL, il a une grosse influence sur, euh...**

- Interne 4 : ah ouais, là... ah, ben, il m'a permis de me dire que je me suis pas trompé, quoi.

**- Modérateur : d'accord. Et qu'est-ce que ça a apporté notamment ?**

- Interne 4 : ben... déjà j'ai trois prats différents qui exercent dans trois milieux différents, donc du coup, ça me permet de voir, finalement, ben... il y en a un qui est dans un... à Gières par exemple, à un endroit où les gens sont un peu plus huppés qu'à la Villeneuve, et... et Échirolles, eh bien... il y en a qui sont... chiant parce que ben... ils sont bourges et ils ont leurs préjugés, leurs machins, et voilà, et... à la Villeneuve, et ben c'est... c'est différent, c'est... c'est des gens qui... c'est pas la même population. C'est des gens qui ont souffert, c'est des gens qui ont pas le même... même travail c'est pas du tout la même... la même pratique. Il y a plus... ben je vois, par exemple, d'arrêts de travail, de choses comme ça, de maladies professionnelles et des choses totalement différentes que finalement, on se rend compte qu'on voit pas forcément dans... à Gières, par exemple, enfin... c'est... plein de choses qui font que... je m'ennuie pas, quoi.

**- Modérateur : d'accord, ok. Et, euh, est-ce que du coup vous pouvez me dire un un peu l'exercice futur de la médecine générale que vous envisagez pour vous, est-ce que vous avez un degré de certitude à 0% ou à 100%, enfin, comment vous imaginez votre exercice futur, chacune ?**

- Interne 1 : euh... ben déjà, en cabinet à plusieurs, ça c'est sûr, je pense que ça, c'est un peu le cas de tout le monde maintenant, euh... après, euh, c'est quoi, c'est sur le... c'est tout ce qu'on peut imaginer ? Euh... après, pourquoi pas aussi en maison médicale, mais c'est vrai que c'est dur à... Enfin, moi je trouve que pour l'instant j'ai encore du mal à m'imaginer vraiment... comment je serai installée. Après, ce serait plutôt en milieu semi-rural plutôt que... que en ville, euh... après, euh... je sais pas (*rires*) qu'est-ce qu'on peut dire d'autre ? C'est vrai que c'est difficile d'imaginer, je trouve, surtout quand on sait pas vraiment où, et... qu'on connaît pas les gens avec qui on va travailler parce qu'en fait tout est inconnu, quoi. Même si on se dit, ben oui, ce sera un cabinet à plusieurs, mais bon... on sait pas...

**- Modérateur : peut-être interne 2 déjà, tu as une idée plus précise ?**

- Interne 2 : euh, ben moi déjà, c'est-à-dire que, ce sera à plusieurs, là, après mon expérience, c'est une évidence. Après, euh, moi je vois bien un petit truc, ouais, à plusieurs... plusieurs médecins, voire avec du pers... enfin, paramédical aussi, c'est à envisager j'ai jamais testé donc j'aimerais bien voir aussi ce que ça donne. Après, libéral, enfin pour moi c'était une évidence, maintenant, parmi les... j'me dis que peut-être il vaudrait mieux avoir une activité mixte, un petit peu de salariat, un peu de bénévolat, je sais pas... et puis aussi faire médecin de crèche, moi je vois il (*son maître de stage*) fait de temps en temps, des petites... en fait c'est juste quelques fois par mois, mais euh... faire des petites choses comme ça qui sortent un petit peu du... juste de l'exercice libéral, à voir. Mais après ce sera en milieu semi-rural je pense, mais pareil, enfin j'ai pas... avant c'était un petit peu, voilà, semi-rural, cabinet, mais là, je... maintenant je me rends compte que il faut voir suivant les gens qu'on rencontre, le milieu, enfin, je pense ça va se faire petit à petit, enfin j'espère qu'il y a occasion qui va se présenter, peut-être ça sera la bonne. Mais, toujours –voilà, travailler à plusieurs, et puis pouvoir aménager quand même son... ses horaires.

**- Modérateur : et donc là tu es en UPL en ce moment ? Et du coup, comment ça a influencé un peu ton... ta vision de ton exercice futur, le stage en ce moment ?**

- Interne 2 : ben, déjà que je voulais être à plusieurs, c'est sûr, parce que moi je voyais qu'entre eux ils s'entendent super bien, du coup, donc ils mettent aussi... enfin on peut mettre une secrétaire, enfin, ça... apporte quand même une certaine... enfin un confort, c'est ce qu'ils me disaient. Donc ça, ça m'a réconfortée, et puis pareil pour la médecine à aller faire en crèche, des choses comme ça, c'est lui qui en fait il y a un des médecins qui... ça m'a bien confortée, ça pourrait être sympa.

**- Modérateur : d'accord. Et est-ce que tu as eu des influences négatives par contre d'être en UPL, est-ce que sur la médecine générale...**

- Interne 2 : alors, ça m'a confortée dans l'idée que je m'étais pas trompée. Parce que pareil, euh, moi j'ai choisi médecine générale parce que voilà j'avais des idées aussi, je pensais que ça allait être comme ça, tout bien, mais, je... enfin, on a fait un stage de trois jours, pour dire que c'était ça qu'on va faire dans notre vie, c'est dur, quoi. Mais là, je me suis rendue compte que, voilà, que c'était très diversifié, qu'on n'allait pas s'ennuyer comme disait interne 4, euh, moi c'était un peu... un peu peur de ça aussi, qu'on n'ait que de la bobologie et qu'à force on retrouve... toujours pareil, et en fait pas du tout. Mais du coup... non ça m'a plutôt... rassuré

**- Modérateur : positif ?**

- Interne 2 : oui, très !

**- Modérateur : d'accord, ok. Interne 3, du coup, sur ton exercice futur, euh, quelle idée tu t'en fais ?**

- Interne 3 : euh, plutôt semi-rural aussi, mais je m'étais déjà... dit ça, enfin, moi là je suis en UPL à... à Varcès, euh... pas... pas envie parce que ben après - après c'est tout bête hein, mais c'est parce que je me vois pas habiter non plus dans une grande ville, et je me voyais pas avec un... cabinet à plus de trente minutes de l'endroit où j'habite. Donc du coup forcément, euh, enfin la pas... pas la ville même, mais voilà...

**- Modérateur : parce que tu t'imagines vivre...**

- Interne 3 : dans un, non, mais - périmètre d'une grande ville, genre trente minutes, mais je me vois pas bosser à... dans Grenoble même, c'est pas une... voilà, ça m'intéresse pas en fait comme catégorie de population. Là, ce que je vois à Varcès, ben c'est du semi-rural, mais... ouais, ça va du... du truc bénin au truc, euh, ouais, le vieux bon de la campagne, euh, où on se dit ben c'est pas possible quoi, on peut pas voir des trucs encore comme ça, quoi. Donc euh, donc c'est... enfin c'est hyper intéressant. Euh... après c'est vrai que je me vois plus bosser, enfin comme tout le monde... en... en fait, pour moi c'est du travail d'équipe, quoi. C'est le seul truc finalement je me rends compte qui peut manquer finalement sur euh... sur le cabinet. C'est ce travail-là en... en équipe, et en réseau. Parce que moi c'est un truc que j'adore, et... ça c'est un... c'est quelque chose qui manque, de pas bosser avec des infirmières qui posent des questions, qui me stimulent aussi, à qui je peux expliquer des choses, euh... c'est quelque chose qui me manque. Euh... après il y a eu d'autres choses qui euh... par rapport au fait justement... de bosser avec ces prats-là, il y a des trucs, je vois très bien, euh, je ferai pas... je ferai pas comme eux. Euh... il y en a un qui bosse sans rendez-vous c'est ingérable, euh... donc déjà il y aura une secrétaire, et c'est sur rendez-vous. C'est tout bête, hein, mais parce que je me rends bien compte que... c'est... c'est hyper relou, c'est impossible à tenir les journées, euh... ça part en live, c'est une cata, il faut quand même qu'il soit un minimum cadré parce que... parce qu'il faut qu'on ait une vie à côté, qu'on peut pas... s'amuser même s'il met des horaires, euh, pffou...

**- Modérateur : donc t'as un certain degré de certitude, quand même, dans ton exercice ?**

- Interne 3 : ouais, voilà. Ouais, parce que du coup, je suis assez confrontée à ça, et je me rends bien compte que ouais, que c'est ingérable. Et je le vois bien, entre eux deux, puisque justement ils sont à deux dans le cabinet, il y en a un qui est sans rendez-vous et l'autre qui est, euh... sur rendez-vous machin, et l'autre, ça le pénalise vachement pour ça, parce que du coup il peut pas avoir de secrétaire, et ça pénalise son activité à lui parce que du coup il passe... en permanence à donner des rendez-vous et des trucs qui parasitent et c'est super relou...

**- Modérateur : ça, c'est du travail d'équipe difficile, alors.**

- Interne 3 : ben, pff, ils arrivent à s'entendre bien dans leur truc, mais moi je serais pas d'accord (*rires*), mais euh... mais voilà, en fait c'est... c'est un petit truc, mais qui fait, je pense, que ça peut vite, moi, me pourrir la vie, mais vraiment me pourrir la vie. Parce que c'est vrai, de mémoire, à moi on m'avait dit donc quand je suis arrivée « ben c'est pas difficile un médecin généraliste il passe, euh, sept heures de consultation, sur une

semaine, enfin, sept heures au téléphone »... énorme, quoi. Alors si en plus de ça, euh... enfin si c'est du temps qu'on peut répartir sur une secrétaire qui... qui est cadrée, qui euh, qui du coup vu qu'on travaille de visu avec elle, euh, elle finit par nous connaître, elle sait comment on marche, enfin c'est toujours pareil, donc elle peut aiguiller les choses.

**- Modérateur : d'accord. Ouais, donc ce stage UPL pour toi aussi ça a été, euh, formateur. Et interne 4 ton exercice futur, tu l'imagines comment ?**

- Interne 4 : en cabinet de groupe, aussi. Ça me paraît une évidence, je me vois pas... toute seule, je pense que je m'ennuierais. Euh... rural, euh, enfin, semi-rural aussi je pense, et euh... avec des gens avec qui je m'entends bien, ça me paraît aussi évident parce que me retrouver avec des gens avec qui on s'entend pas, je pense que ça doit être difficile au quotidien. Et... à plusieurs, dans le fait que, ben, on peut partager les choses, enfin, on peut avoir des choses communes, en cabinet, et... et d'être plus spécialisé, euh, d'avoir un équipement plus spécialisé qui coûte peut être plus cher, mais du coup, si on le partage à trois, permet d'avoir une activité plus diverse, euh... au cabinet, quoi.

**- Modérateur : d'un point de vue financier ?**

- Interne 4 : ouais. Parce que là moi, je vois à Gières, par exemple, ils sont trois, ben ils ont un équipement, euh... que je trouve... je trouve sympa quoi, je veux, dire, euh... suivi de la femme enceinte ils ont un doppler fœtal, bon ben, on sait pas forcément l'interpréter dans le sens, euh, comme les gynéco mais, ben la dame qui vient elle est toute contente qu'on lui fasse écouter le cœur de son bébé, euh, je pense que c'est quelque chose qui coûte super cher donc euh, rien que le fait de pouvoir partager l'équipement, euh, je pense que ça permet d'être plus... plus au point, euh...

**- Modérateur : pour avoir de la technique dans ton cabinet, euh...**

- Interne 4 : oui et puis, euh... Le fait de pouvoir peut-être aussi partager... les discip, enfin partager entre guillemets les disciplines, enfin... peut-être que il y en a une qui peut se spécialiser par exemple dans la pose des stérilets, l'autre qui peut se spécialiser euh, dans la pose des implants, des choses comme ça, une qui peut faire plus de pédiatrie, l'autre plus de gériatrie, enfin je... je le vois comme ça, quoi. Qu'on puisse... et que les patients finalement, ben, ils puissent en cas de vacances de l'une ou de l'autre, ben... tourner sur le cabinet et pas être obligés d'aller ailleurs et qu'il y ait un suivi dans le dossier médical vu que c'est le même logiciel... moi je trouve que c'est pas mal.

- Interne 3 : super important, ouais. Si on peut... parce que du coup, dans mes prats, ils ont chacun un dossier différent. Y'a rien de plus relou...

**- Modérateur : ouais, un même logiciel, ça peut permettre une organisation...**

- Interne 4 : et ben, il y a un suivi, parce que le jour où... ben voilà, il y a certes un médecin traitant qui est déclaré à la sécu mais le jour où il y en a un qui est en congé, ou il peut pas voir ses patients en urgence, ben y a toujours avec l'associé, peut-être une place, ou... et puis ça permet d'avoir une continuité au lieu qu'ils aillent à SOS Médecins, ou euh... et du coup, c'est... c'est pas mal, quoi.

**- Modérateur : ouais, intéressant aussi ça. On va continuer, interne 1, si tu peux juste nous dire, du coup l'influence de ton stage UPL, euh, et puis après tu, tu continueras en nous disant l'influence des autres stages que t'as faits sur l'idée que tu te fais de ton exercice futur.**

- Interne 1 : alors, euh, mon stage UPL, euh, c'est sûr qu'il a eu une grosse influence, parce que moi j'avais un prat qui était tout seul avec, euh, sa femme qui est sa secrétaire (*rires*). Et euh... l'autre stage, c'est vrai qu'ils étaient deux, euh, c'était un couple, mais c'est vrai que, c'est super bien organisé ben déjà, euh, c'est sûr que il y avait tout le temps quelqu'un au cabinet, donc ça, c'est vrai que ça me paraît aussi super, quoi d'avoir un suivi, en fait, y avait – même si, ou alors même si c'est leur remplaçant, mais les patients peuvent toujours venir au cabinet, par contre eux ils avaient pas de secrétaire donc c'est vrai que... le fait d'être à plusieurs, d'avoir une secrétaire je trouve que c'est quand même important – enfin eux ils avaient un standard téléphonique, donc c'était... enfin, c'est bien aussi, ils avaient des secrétaires, mais pas pour organiser, enfin, ils passaient une heure à trier tout leur courrier.

**- Modérateur : donc ça c'est une évidence aussi pour toi.**

- Interne 1 : non, mais après, enfin, faut pouvoir aussi, enfin, faut pouvoir être plusieurs et pouvoir, mais, c'est vrai que, on voit la différence, quoi, en tout cas euh, c'est vrai que, c'est ça qui est intéressant dans... dans la

pratique, quoi, et puis le fait d'être plusieurs, du coup, c'est mieux que un tout seul, après, euh, c'est vrai que y en a un qui avait des activités vraiment diverses, comme, enfin, beaucoup de gynéco, des petites traumatos, il faisait un peu tout, et ça par contre, je pense que j'ai eu de la chance par rapport aux stages que j'ai faits en hospitalier, parce que je me suis dit que finalement au cabinet, on peut faire vraiment beaucoup de choses, euh, même en traumato, en petite chirurgie, je sais pas si je me lancerais dedans, mais, c'est vrai que, finalement, eux, peut-être, ils m'ont appris, à essayer d'envoyer au minimum le patient à l'hôpital, sauf en cas de, vraiment... donc c'est vrai que ça, c'était intéressant, et puis après les autres stages, comment ils ont influencé ?

**- Modérateur : sur ton idée de ton exercice futur...**

- Interne 1 : euh... ben, je pense qu'ils m'ont confortée dans l'idée d'être en libéral. Euh... mais en fait, moi je trouve, le souci des stages qu'on a en dehors des stages chez le prat, justement c'est... c'est une activité complètement différente, et que justement ça nous aide pas beaucoup à l'organisation, et cætera, parce que par exemple la gestion du cabinet, mais là, mais pff... a UN AN (*insiste*) de la fin, mais je me rends compte que, enfin, j'ai aucune euh, enfin aucune connaissance, quoi. Et les stages à l'hôpital c'est l'inverse, je trouve on est... ben déjà on est pas mal infantilisés parce que, y'a toujours des chefs, même si (*rires*) je suis la première à râler quand y'a personne derrière et qu'on a des soucis parce que... voilà, mais on fait avec, euh, là, d'être aux urgences, j'aime bien, mais des fois je me rends compte que des chefs, ils sont tout le temps derrière nous, et quand on regarde le dossier, c'est on est tout seul, et moi je trouve que c'est l'inverse. Et... pareil, l'organisation du service, on a des infirmières, enfin on délègue beaucoup de choses alors qu'au cabinet, on fait aussi tout, enfin on fait quand même pas mal de choses

**- Modérateur : parce que l'hôpital t'a pas aidée à t'autonomiser ?**

- Interne 1 : moi je trouve que... ouais, je trouve que c'est un peu... puis au niveau de l'organisation, quoi, c'est... c'est l'inverse, quoi, je... je trouve. Enfin... ouais. Finalement, euh... après ça nous aide sur les connaissances, ça c'est sûr, parce que... auprès du patient... pathologies, quoi, mais...

**- Modérateur : alors que les stages à l'hôpital, est-ce que ça t'a donné vraiment envie d'aller t'installer en ville, ou bien est-ce que tu t'es dit, ah ben il y a quand même des attraits à la médecine hospitalière ?**

- Interne 1 : en médecine hospitalière ? Euh... Non pas trop, enfin je pense pas pour l'instant, en tout cas, euh... la médecine hospitalière, ça m'attire pas trop pour le moment, mais, c'est vrai que je me dis que peut-être plus tard, parce que c'est, intéressant, mais euh, après c'est plus moi, euh, je suis allé en centre IVG puis en planning familial, c'est plus des activités comme ça qui m'intéresseraient que de faire du cabinet ou de retourner en milieu hospitalier, mais après voilà, je dis jamais jamais, peut-être que plus tard, au bout de... vingt ans d'exercice on verra bien, je sais pas.

**- Modérateur : d'accord. Et pour les autres du coup, les autres stages euh, hospitaliers ou bien je sais pas si vous avez fait des... des mères-enfants ambulatoires, ou des choses comme ça, est-ce que ça vous a influencé dans l'idée de faire de la médecine générale, euh, en libéral ou euh, ou autres ?**

- Interne 2 : ah ben oui, moi à la... à la base c'est justement... à force d'avoir fait le stage de médecine... à l'hôpital, pardon, que je me suis dit, euh, que je voulais... je voulais pas travailler à l'hôpital, pas du tout. Euh... parce qu'on... parce qu'on est toujours dépendant enfin moi, pff... c'est cette hiérarchie qui est un petit peu pénible, le chef il a... même si on sait que tout le monde... tout le monde peut savoir qu'il a tort, hein, faudra dire oui, quoi. Et il y a un moment, je trouve, enfin... c'est un peu ridicule. Et puis il y a aussi le problème des examens complémentaires, enfin, des fois on sait pas trop où s'arrêter, et commencer, même, quand on passe aux urgences, il y a un bilan – enfin, t'arrives, le... en fait les infirmières elles ont déjà piqué le bilan : douleur, on fait le bilan on réfléchit plus, elles te demandent tout de suite « qu'est-ce que tu veux faire ? » je fais « mais... je l'ai même pas vu » genre, je sais même pas pourquoi vraiment il vient. Parce que les infirmières elles ont une bonne approche, je suis d'accord, plein de choses, mais des fois, enfin, elles se plantent, quoi. Elles me disent des choses, « ouais, c'est pas grave, il vient pour ça » et puis quand tu vas le voir, finalement, c'est pas forcément ça. Donc piquer un bilan sans réfléchir euh, sans réfléchir, ben, c'est un petit peu... c'est un peu bizarre. D'ailleurs, quand on arrive après en médecine, enfin dans le cabinet, on a l'impression qu'on doit plus réfléchir y a pas tout de suite... les examens, quoi. Donc, savoir lequel, voilà, hiérarchiser, quand est-ce qu'on commence, euh... là, ça devient un peu plus difficile. Et puis il y a une personne pour le faire quand... parce que là il y a toujours une infirmière pour nous aider, hein. Mais euh

**- Modérateur : t'as l'impression que tu te reposes plus sur ton jugement à toi en cabinet ?**

- Interne 2 : ben ouais, on est obligé de plus réfléchir parce que de toute façon, on n'aura pas l'examen, euh, là même si on a un doute, on se dit « oh, ben, par sécurité on le fera, de toute façon on l'aura », tandis que là, on

sait que c'est pas forcément possible, donc il faut vraiment peser le pour et le contre. Donc c'est vrai que ça a des avantages et des inconvénients, enfin, d'un côté c'est rassurant d'être à l'hôpital je trouve, parce que ben on a un petit peu tout ce qu'on veut puis si on a un doute on a tout de suite un avis, euh... mais euh... ça devient un peu... des trucs débiles, un peu. Enfin, j'ai l'impression qu'on réfléchit moins et qu'on fait en systématique, sans vraiment... sans vraiment réfléchir, je trouve que c'est dommage. On perd le côté un petit peu humain, on n'a pas le temps d'écouter parce qu'aux urgences le but c'est de vider le plus vite possible hein, il faut dire ce qui est, donc euh, d'écouter le patient, ça, c'est un peu difficile, donc euh, c'est ce côté-là que j'aimais pas, on va dire, euh.

**- Modérateur : le relationnel, aussi ?**

- Interne 2 : on a d'autres relations. Non, mais on papote et tout, à force déjà, le... ça fait à peine, euh, quatre mois qu'on est en stage, on a déjà des patients avec qui on a, enfin, créé des liens, quoi, je sais pas, je trouve... je trouve ça sympa, quoi.

**- Modérateur : c'est quelque chose que t'avais pas en stage hospitalier ?**

- Interne 2 : rarement, on va dire. À part, dans les services, justement, en oncologie ou des choses comme ça il y a des patients, justement chroniques, oui, mais autrement, presque jamais, hein. Ça tourne tellement vite que c'est difficile. En plus, euh... enfin, que c'est dommage.

**- Modérateur : interne 3, tu voulais compléter ?**

- Interne 3 : par rapport à ça, c'est vrai que moi, c'est des relations que j'avais vécues, mais parce que j'étais en... en gastro soins pal sur Thonon, donc, moi j'ai pu les vivre sur des patients, justement, chroniques, ou sur des temps longs, mais c'est particulier, mais... sinon, euh... En fait la question au départ c'était sur le... c'est basé par rapport aux... stages hospitaliers, mais qu'on a faits lors de l'internat ? En gros, est-ce que c'est justifié qu'on les fasse pendant notre cursus ? C'est ça la question, que vous voulez essayer de savoir, où...

**- Modérateur : c'est comment est-ce que ça t'influence, euh... ensuite, si vous décidez, euh, d'être médecin généraliste en ville ou pas, si tu veux. C'est ce qu'on voudrait savoir, mais aussi si euh... si tu l'as fait, enfin là c'est pas le cas, mais ceux qui les ont fait (les stages hospitaliers) après l'UPL si ça... change la vision de l'hospitalier d'avoir fait l'UPL avant, et inversement, hein, si euh... en revenant de l'UPL vous revenez à l'hôpital, en vous disant...**

- Interne 3 : ouais, ben alors ça, moi je m'étais toujours dit, euh, je vais faire ma maquette et il faut que... en fait, déjà je commencerai par le CHU pour me débarrasser du CHU, c'est comme ça que j'ai raisonné, donc justement, parce que l'hôpital, ben là, j'en avais ma claquette, donc c'est comme ça que j'ai raisonné en fait. En me disant, ben, par contre, je vais faire l'UPL à la fin comme ça je serai passée par d'autres services et je serai plus armée pour arriver en UPL. Moi c'est... enfin c'est comme ça que j'ai... que j'ai tenté ma maquette au départ. Parce que je me sentais pas... prête, ou euh, ou peut-être que, c'est pareil, j'ai fait les urg... j'ai commencé par les urgences, ouais, c'était difficile, c'était dur, maintenant, c'était les urgences au CHU c'est vrai, hyper, euh... voilà, euh, c'était l'hiver, c'était p... c'était pas évident, mais je me... je me suis dit « au moins, tu seras armée », c'est horrible hein, mais le problème en UPL parce que je savais qu'on serait lâchés et un peu tout seuls. Voilà, donc je sais pas si c'est important, mais c'est comme ça que j'ai pensé les choses.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 3 : et euh... et je pense qu'en effet ça m'a aidée parce qu'après être passé par les urgences et en ayant fait l'hôpital, je me suis... enfin j'avais pas de souci, je suis passée à Thonon, à Sallanches, alors, pff, mes gardes, euh, j'y allais comme ça, quoi, enfin, c'était pas... c'était pas un souci, voilà, et, euh, et je me disais « ben au moins, euh, j'ai fait les urgences, je serai plus armée, euh, si je vais en UPL... pour gérer en gros le truc qui va m'handicaper, quoi » ! Vu que, on se dit que finalement les patients on pourrait les revoir et tout ça, et que ce serait plus ça qui allait me faire stresser, en fait. Donc c'est comme ça que j'ai tenté la chose. Après je sais pas. Est-ce que c'est une solution ou pas, finalement, à rebours je me dis, ouais d'un autre côté, euh, style en quatrième semestre, on a déjà de la bouteille, donc du coup c'est hyper dur de se faire, de commencer par une phase très passive, machin, donc quand t'es pas en phase active, et d'être un peu, euh, chaperonner, enfin, c'est difficile à vivre aussi. Du coup, se remettre en question...

**- Modérateur : ouais ça c'est sûr, ok. Interne 4 ?**

- Interne 4 : ben, moi maintenant, là, je me vois mal retourner faire encore un dernier stage, euh, à l'hôpital. Parce que je vois pas – en fait, je vois pas l'intérêt que ça a, euh, de nous... autant, quand on n'a pas fait encore

l'UPL, on se rend pas forcément compte, mais, une fois que t'as fait l'UPL, tu te dis que c'est une évidence, qu'est-ce que tu vas faire à l'hôpital, quoi, parce que finalement on n'apprend... rien, enfin, je sais pas comment on le formule, c'est... on n'apprend pas quelque chose qui va être utile dans notre pratique future, quoi. Et donc du coup, euh, moi je... enfin, je pense que, effectivement, on aurait plus de stages en ambulatoire, ben, ça serait mieux, quoi. Parce que... je suis pas sûre qu'il y ait assez de l'UPL et du SAS PAS pour nous former complètement, euh... à l'activité de médecin généraliste, quoi. Je pense qu'après, euh, c'est pour ça qu'il y a autant de personnes qui s'installent, à mon avis, pas directement, et qui font beaucoup de remplacements, parce que, on a tellement pas de temps de voir toutes les activités qui s'offrent à nous que du coup, ben, on se teste, euh, les premières années et que du coup, je pense que c'est un frein à ce que des gens s'installent, euh, rapidement, quoi.

**- Modérateur : d'accord. Oui, c'est très tranché, c'est bien (rires), interne 1, toi tu as fait ton stage UPL, du coup, avant de retourner à l'hôpital, du coup, euh...**

- Interne 1 : je suis retournée aux urgences du CHU (rires). Ben... je sais pas, ouais. Mais après, moi je trouve que les stages à l'hôpital, enfin, ils nous aident quand même. Enfin... on apprend des choses, même si on s'en rend pas toujours compte sur le coup. Par exemple, quand j'étais en UPL, c'est vrai que ça m'avait manqué de pas être passée aux urgences, quand même. Euh... mais c'est sûr qu'après c'est l'opposé, c'est sûr qu'aux urgences, euh, le but c'est de vider les urgences, que les gens aillent quelque part, enfin, on pose que des questions fermées, c'est l'opposé de ce qu'on fait en cabinet. Sur le relationnel, en tout cas. Après c'est vrai, dans les pathologies, moi ça me manquait... enfin, puis, c'est vrai que les stages hospitaliers, j'ai appris, mais... il manque, le côté, euh, libéral, et, enfin, c'est difficile je trouve, parce que... autant on est basé sur les connaissances cliniques tout ça, donc c'est sur donc les stages à l'hôpital je trouve qu'ils sont très formateurs avec des gens très spécialisés, et puis on apprend des choses, et c'est vrai que, autant après, enfin en cabinet, il nous manque aussi beaucoup de choses, sur euh... l'organisation, forcément, et puis, de toute façon même sur des pathologies de médecine générale, hein, puisque, bon, même si au début on est vu, on est... on nous juge tout le temps et tout, mais il y a tellement de choses qu'on sait pas, que... Puis même là, après 6 mois d'UPL, euh, mais même après 6 mois de SAS PAS je pense je serais toujours dans le même état de dire que... je sais pas, je suis pas capable d'être toute seule dans un cabinet...

**- Modérateur : et là, en arrivant aux urgences, tu repensais à ton stage d'UPL, en te disant « j'aurais pas fait comme ça, ou... »**

- Interne 1 : euh... pas fait comme ça ?

**- Modérateur : c'est-à-dire que tu étais obligée, aux urgences, finalement de faire des choses que tu...**

- Interne 1 : ah oui, c'est très dur, de toute façon moi, j'étais hors de moi de l'organisation du service, du côté inhumain— ben, c'est les urgences du CHU, quoi, c'est...

**- Modérateur : Hum... C'est plus spécifique aux urgences du CHU, que...**

- Interne 1 : je pense, ouais, par rapport aux autres services, je suis d'accord. Mais...

**- Modérateur : d'accord. Ok. Euh... La question suivante, c'est à propos de... en fait un peu des études euh... ce que dans vos études et, euh, ce que la faculté a apporté, euh, ça vous confirme dans l'idée de faire de la médecine générale, est-ce que ça vous aide à aller vers la médecine générale ?**

- Interne 3, interne 2 : tu veux dire à la fac, les cours ? (rires)

**- Modérateur : en fait, les cours de votre cursus de votre externat notamment, est-ce que ça vous a influencé pour aller vers la médecine générale ?**

- Interne 1 : ben moi après j'étais à Lyon, donc le stage que j'ai fait, euh, chez le prat c'était un stage de trois mois déjà, donc c'était pas mal. Et du coup on a fait... je crois que c'était pas non plus énorme, hein, on avait quatorze journées de stage chez... deux prats différents, et à côté de ça on avait plein de cours, mais euh, enfin moi, en même temps c'est ça aussi qui m'a donné envie, parce que les cours c'était fait par le département de médecine générale, et enfin c'était des autres questions que les questions qu'on avait l'habitude d'avoir et... ouais, moi je pense ça a... beaucoup influencé, ce stage. Sur euh... après c'est pas des cours, euh, qu'on a, euh, de... de médecine classique, et... qui m'a donné envie.

**- Modérateur : vous aviez des cours en particulier, autour du stage de médecine générale en fait, organisé par le DMG ?**

- Interne 1 : ouais, avec le stage de médecine générale. Ben, on était pas tous à faire ça, mais... ouais. Mais après les autres cours à la fac de toute façon, moi personnellement j'y allais pas. Donc euh, c'est pas ça qui m'a influencée. (*rires*)

**- Modérateur : d'accord. Et... est-ce que, t'as, pendant ton cursus, euh, ben je sais pas comme interne 3 par exemple, rencontrer des internes ou des médecins, ou des personnalités fortes ?**

- Interne 1 : ben... de toute façon les deux médecins chez qui je suis allée, euh, je pense qu'ils ont joué, enfin, surtout j'étais chez un médecin à Romans, en fait. Euh, donc euh, enfin, oui, qui m'a donné vraiment envie, qui était associé avec, euh, deux autres personnes, euh il faisait beaucoup de visites à domicile, euh, voilà, avec qui ont avait le temps de discuter, enfin... et puis ouais, tu sais, aussi, enfin, c'est un peu comme toi en fait (en regardant interne 3) et... enfin oui, pour moi, en fait il... c'était marrant parce que lui il m'a dit qu'en fait, il avait regretté de pas avoir fait professeur à l'hôpital, mais moi, je trouvais que c'était génial ce qu'il faisait, et je pense que lui il m'a donné envie, puis j'étais chez une autre prat aussi à Vénissieux, enfin, pareil, c'était deux milieux complètement différents. Et euh, elle était jeune donc ça m'a... donné bien envie aussi. Après, euh, les autres personnes, euh...

**- Modérateur : pas spécialement, quoi.**

- Interne 1 : non, pas spécialement. Enfin, parce que finalement après on est que avec des gens, justement, qui sont en spécialité, enfin, tous nos profs, euh... c'est des spécialistes, quoi. Enfin, à part pendant mon stage chez le prat, euh...

**- Modérateur : est-ce qu'en voyant un spécialiste, tu t'es dit « je ferai jamais ça ? »**

- Interne 1 : (*rires*) : ouais, aussi, ben oui, je pense, certains, euh, je pense que je me suis dit que je ferai jamais ça, euh, comme interne 4 disait, les publications, et... tout ça, là ! (*rires*)

**- Modérateur : interne 2, du coup...**

- Interne 2 : ben, je trouve que... enfin, à Grenoble... on nous oriente pas du tout vers la médecine générale, à chaque fois c'est vraiment « ah, ben si vous plantez l'internat, purée, vous allez être médecins généralistes, hein... ». Donc, euh... non, je pense que c'est pas ça qui m'a du tout influencée, euh... à aller vers la médecine générale. Non. Enfin, je trouve on a une vision très négative, enfin, je sais pas ce que les autres ont eu, euh... mais t'sais à Grenoble c'est vraiment euh, encore, on prendra ça par défaut, quoi. C'est vraiment... enfin.

**- Modérateur : donc t'as pas vu de main tendue, en gros, pour pouvoir te spécialiser vers la médecine générale ?**

- Interne 2 : non, pas vraiment, non.

- Interne 4 : c'est comme les 2 – 3 demi-journées qu'on a chez le médecin généraliste, euh...

- Interne 3 : les chefs et les pontes des services, enfin, pff. Moi j'ai pas le souvenir ; euh... Je crois qu'il y a que le Professeur P, quand j'étais passée en neurochir, qui nous disait que médecine gé, c'était bien plus difficile qu'être neurochirurgien. Je crois que c'est le seul que j'ai entendu dire ça, mais après, euh... tous ceux de l'hôpital, vraiment... où que tu passes en service... et là par contre moi je suis allée chez des... des spés mais en ville, et c'est l'inverse. Les spés en ville reconnaissent vachement plus, mais parce que, du coup, ils travaillent vachement en réseau avec les médecins gé, et euh, ils reconnaissent vachement le travail des médecins généralistes. Alors, au bout du compte ils voient pas les choses, parce que... et encore, quoi, il y en a pas partout, ça c'est... ça c'est, euh, particulier au CHU. C'est pas quelque chose que j'ai vu à Thonon, c'est pas quelque chose que j'ai vu à Sallanches, c'est pareil, du coup les... le spécialiste du... ben y en a pas beaucoup dans ces régions-là, il est à l'hôpital, il mange beaucoup avec les... médecins gé, quoi. Et ils ont un... un respect entre eux, qui est...

**- Modérateur : qu'est valorisant, d'essayer... d'accord. Et les autres stages de médecine générale de l'externat, vous aviez pas fait... ?**

- Interne 4 (*dans le brouhaha initial*) : si. Moi, il m'a pas du tout... conforté pour être médecin généraliste, j'ai détesté ce stage, donc euh, je suis tombée avec des gens, euh, qui, - y a rien qui est passé, euh, moi au contraire justement, à cause de ça, je me suis dit, « ah non non, je veux... je veux pas faire ça » (*rires*) puis finalement,

**- Modérateur : et finalement oui. Et c'est pas au cours du cursus, quoi...**

- Interne 4 : en tout cas, pas avec ce stage, quoi, enfin franchement, trois demi-journées, je vois pas, enfin... Même en troisième, on fait une semaine, quoi... (*rires généraux*), mais c'est vrai quoi, faut arriver au bout de 6 ans de médecine, pour te faire faire un stage de plus de trois demi-journées, quoi !

**- Modérateur : c'est vrai, c'est sûr. Ok. euh... on va rester sur l'idée d'imaginer votre exercice futur, mais pas du point de vue de l'exercice, mais point de vue plus... vie privée. Comment vous l'imaginez ? Votre vie privée à côté de votre exercice de médecin généraliste...**

- Interne 2 : alors moi je m'imagine avoir euh, moi je voudrais, avoir une famille nombreuse, enfin (*rires*), si possible, trois ou quatre, avant je m'étais dit quatre, peut-être trois, donc, je veux du temps à consacrer à mes enfants, enfin, moi j'hésiterai pas à me mettre en mi-temps, euh, même à arrêter un an s'il faut, euh, en tout cas moi je veux pas que ce soit un frein, et je sais qu'à l'hôpital, ça, je sais que dès qu'ils s'arrêtent, c'est bon ils ont déjà repris vite fait, si t'as pas fait ton truc, euh... concrètement, donc euh... ouais moi, j'aime ce que je fais, mais, je pense il y a un temps pour tout, et c'est vrai que... consacrer du temps à ma famille, je pense que c'est aussi important, pareil, pas faire des horaires, six heures... jusqu'à point d'heure tous les soirs, y'a des moments, je me doute bien, faudra le faire, y aura des périodes un peu plus difficiles, mais euh, pour le reste je compte avoir une vie à côté. Et c'est aussi un... une raison, c'est vrai que j'avais détecté qui a influencé mon choix, je crois, pour la médecine générale. Parce que... en tout cas de ce que j'avais vu, c'est que... c'est possible en général. Moi j'ai rencontré pas mal de femmes médecins gé – qu'étaient médecins généralistes, et... qui combinent très bien les deux, sans souci.

**- Modérateur : d'accord. Et les autres... ?**

- Interne 1 : ben moi pareil, hein de toute façon ; euh, ouais, enfin, je l'avais dit au début, je pense aussi en médecine générale, avoir un peu de temps à côté, pour sa vie normale, après, c'est sûr que je sais aussi qu'il y a des moments où... ça pourra pas être possible, mais euh, autant que possible, euh pareil, même si il y a un moment où je me sens... pouvoir avoir une vie à côté, enfin, je pense que justement, dans le sens où on parlait des études, je pense que tout l'externat, bosser à fond pour la P1, bosser à fond pour la sixième année, avoir pas de vie à côté, ouais, ça m'a... donné envie de faire médecine générale, pour avoir une vie à côté, parce que justement voilà, il y a... enfin, j'adore, pareil, ce que je fais, mais, euh, je pense que je pourrais pas ne pas avoir une vie à côté, parce que justement, pour moi c'est complémentaire, quoi, si on n'a pas une vie épanouie à côté, euh, on sera pas bien au boulot non plus...

**- Modérateur : après, les autres, c'est un peu pareil ?**

- Interne 3 : ouais. Après, je... enfin... je reste persuadée que je, enfin... voilà, il y a des jours où, euh... enfin, faut pas se leurrer, je trouve que... y a des jours où on finira tard, et euh... voilà, faut s'adapter aussi aux gens, et... enfin, je suis tout à fait prête à accepter, mais après en contrepartie, euh, ben ce sera, ben je sais pas, avoir deux demi – enfin, une journée ou je sais pas comment ça va se présenter, mais je sais qu'il y aura des jours – journées qui seront peut-être un peu plus grosses, ça fait partie du lot aussi, et faut s'adapter aux gens, mais qu'en contrepartie, euh, je veux aussi, voilà, donc, je saurai pas comment le dire, mais, voilà, y aura des jours voilà, où je bosserai pas, ou euh, faudra qu'ils l'acceptent aussi, je pense que c'est du... J'ai envie de dire que c'est donnant donnant avec les gens. De la même manière que voilà, je vais... je vais être compliante et je bosserai peut-être plus tôt, j'en sais rien, moi j'ai un prat qui commence à sept heures du matin. Euh... moi je sais pas si je ferais ça, mais euh, mais voilà, quoi, dans l'absolu, je sais très bien que les gens, ouais, ils ont des horaires de boulot, et euh, on peut pas leur demander de quitter le boulot pour venir en consultation parce que ça se fait pas non plus. Donc je sais que voilà, il y aura des jours où il faudra les... mais je vais pas faire cinq jours par semaine

**- Modérateur : et tu vas adapter ton temps, au mieux...**

- Interne 3 : ouais. Plutôt... voilà, je suis consciente qu'il faudra...

**- Modérateur : ok. Interne 4 ?**

- Interne 4 : ben, j'ai rien de plus à ajouter... ça sera pareil...

- Interne 1 : ben, je crois qu'aussi dans l'idéal, c'est pour ça qu'on dit qu'on veut être à plusieurs, parce que justement, prendre une journée dans la semaine on c'est que c'est quand même plus... (*brouhaha général*)

- Interne 4 : voilà, aussi pour les... par exemple les samedis matin, il y a beaucoup de cabinets où c'est ouvert, mais il y a beaucoup, aussi, de cabinets où c'est fermé, et je pense que le fait d'être à trois-quatre, ben ça... ça fait que une demi - enfin, un demi-samedi matin, euh, sur quatre, pour euh... ça permet d'avoir une continuité des soins, sans pour autant avoir, euh, tous ses week-ends de foutus, ou... pouvoir profiter de sa famille, quoi. Je

pense que la concession d'un demi... d'un ou deux samedis matin sur quatre, ça peut se faire, après quand c'est tous les samedis matins c'est contraignant.

**- Modérateur : ok. Ensuite, sur la gestion, alors, faudra me dire si je pose la question comme il faut, mais, euh, sur la gestion un peu administrative, du coup, du cabinet, comment vous envisagez ça ? Tout ce qu'est pas vraiment spécialement médical, ou genre, relationnel (*rires de interne 3*) ?**

- Interne 2 : ah ben moi...

- Interne 3 : enfin moi, c'est une cata !

- Interne 2 : ayant fait le stage, séminaire, où ils parlaient justement de l'installation, là, euh, c'est clair et net, je prendrai vraiment, quand je serai installée, un comptable... c'est de l'angoisse un peu, franchement, ça fait un gain de temps et d'argent, comme tout... ça doit faire une paye, dans ce cas-là, et ce qu'il nous fait gagner, parce que là, je vois, je suis... je suis complètement nulle, et puis perdre du temps avec ça, je crois, ça va me... ça va vite m'énerver. Donc euh... ouais, je pense, ce sera déjà ça. Si c'est possible un peu, tout ce qui est le côté administratif, enfin, tout ce qui est secrétaire, enfin j'aimerais bien aussi, si possible, d'où l'intérêt d'être plusieurs, parce que c'est un gain aussi de temps, mine de rien, et puis, vous voyez des patients quand... nous quand on n'a pas de secrétaire un jour, ça change tout ! Faut répondre au téléphone en plein milieu de la consultation, c'est vraiment, euh, je trouve on perd, voilà, quelque chose, euh, souvent. Donc ça, c'était assez contraignant. C'est vrai qu'elle nous fait gagner du temps, des fois, un courrier où on n'a pas le temps, ou des petites choses, des scans, enfin... c'est quand même...

**- Modérateur : sur la gestion, tu vas vraiment faire appel à...**

- Interne 2 : ah ben, si c'est possible, oui.

**- Modérateur : et les autres ?**

- Interne 1 : moi c'est plutôt, c'est pareil. Enfin... moi, oui, mes prats c'était... c'était ça, quoi, ils avaient tous, euh, une secrétaire et un comptable, et c'est vrai que au moins, ça permet d'être avec les patients, après, je sais pas si ce sera possible, enfin, si je pouvais, enfin, moi de toute façon, l'administratif c'est quand même un truc qui me pèse, quoi. On est tout le temps en train de faire ça, euh, enfin, même pendant une consultation, il y a pas mal de papiers, donc euh, si je peux m'éviter de scanner tous les courriers, euh... de répondre au téléphone, c'est pareil, le téléphone, enfin je trouve c'est... c'est gênant, et puis on n'arrive jamais à avancer, donc euh... mais bon. Après, on verra, mais...

**- Modérateur : c'est quelque chose qui te pèse, dans l'exercice de médecine gé...**

- Interne 1 : ouais, je trouve. Je trouve, et je pense qu'il y en a qui s'usent à ça, quoi, donc euh, les horaires plus la compta... et puis on n'est pas formés, c'est toujours pareil, quoi... enfin, c'est sûr qu'après ça nous tombe dessus quoi, enfin, faire de la compta. (*brouhaha*)

- Interne 3 : moi j'en prendrai... Et c'est pour ça qu'ils existent !

- Interne 1 : moi je suis allée une fois avec mes prats voir leur compta, enfin, ils te... enfin, on m'a peut-être dit que c'étaient des arnaqueurs au final, mais... enfin, ils leur aidaient, enfin, il y a des choses qu'on fait pas quoi. Après on peut se former, ça y a pas de souci, ils y en a qui se forment et qui aiment bien faire leur compta, mais... moi je crois que c'est pas mon truc.

**- Modérateur : ok.**

- Interne 4 : ben... moi je me rends pas compte de ce que c'est, parce que mes prats, euh, ils ont un comptable, du coup, et je... je leur ai pas forcément demandé de me montrer, euh, et puis ça me paraît tellement une évidence que, ben, je me dis, chacun son métier, quoi. Le médecin est là pour soigner, et le comptable, ben ouais, c'est le comptable, quoi. Ça me paraît pas... ça me paraît pas logique que ce soit à nous de le faire donc du coup c'est vrai que je me suis pas investie dans le fait de savoir comment ça va se passer, et c'est sûr, je suis... c'est pas compliqué, hein, (*rires*), je le remets pas en doute, mais... du coup, moi, ça me paraissait évident, quoi. Pas de secrétaire, euh, c'est comme le dossier papier, quoi, ça me paraît... passé, euh, enfin, c'est plus d'actualité, y a rien à dire, pas avoir de secrétaire, ça me paraît pas... concevable, quoi.

**- Modérateur : chacun son métier, quoi. (*Interne 3 murmure : un peu*).**

- Interne 4 : mais... ouais, oui oui, c'est sûr, quoi, on n'est pas là pour scanner des papiers et répondre au téléphone, quoi, enfin... si répondre au téléphone pour rassurer les familles, pour donner des... des nouvelles, ou expliquer quelque chose, mais, pas pour prendre les rendez-vous, quoi. Enfin, ça doit rester exceptionnel, je... je pense. (*le modérateur acquiesce*). Ou alors, si on a rien, ben on gâche la consult, et y'a moyen d'oublier quelque chose, ou de faire n'importe quoi, enfin...

**- Modérateur : ok. Des choses à rajouter sur cette question ? (silence) Eh ben, on va arriver à la dernière ? Alors la dernière, euh, si vous la comprenez pas, je reformule (*rires*) non. En fait, c'est vraiment, comment est-ce que vous vivez le contexte actuel sur la politique, la, qui veut un petit peu, euh, exercer son influence sur l'installation des médecins généralistes, sur, euh, la démographie médicale qui... qui doit être retravaillée, parce qu'il y a des zones sous denses... Comment est-ce que ça vous influence dans votre idée de votre exercice futur, et... voilà. Qu'est-ce qui vous fait réfléchir (*rires*) ?**

- Interne 3 : ben moi, ça me gonfle, tout ce qu'on entend. Euh, je l'entends en permanence au cabinet, en plus ils me demandent tous où je veux m'installer « et vous voulez venir ici ? blabla » ! J'estime que j'ai pas à pallier les... les souffrances que peut avoir l'état, à savoir, on a enlevé les écoles à un endroit, machin machin, je suis pas à moi toute seule le service public, je vois pas pourquoi j'irais me foutre dans un endroit, ou il y a rien... ça veut dire, euh, ben y'a pas un labo, y'a pas, euh, y'a pas l'infirmière qui va faire les prélèvements, euh, moi je suis pas Shiva, donc euh voilà (*rires*) je suis pas Shiva, donc euh, j'ai pas à aller faire ça, je vois même pas pourquoi je pallierais à ce manque-là. En plus de ça, l'état il est parti, voilà on a notre vie, euh... on va avoir notre vie de famille, je vais pas me taper, euh, 200 bornes pour aller poser mes enfants à la crèche, puis revenir à l'endroit où j'exerce, euh, c'est pareil quoi, c'est des endroits qui ont été désertés, mais c'est pas le médecin qui les a désertés, c'est toute une catégorie de la population, les écoles à ce moment-là se sont fermées, euh, les services publics ils en sont partis, au même titre que nous, médecins généralistes, euh, voilà je suis pas la poste, je suis pas l'école, je suis pas l'infirmière, je suis pas le kiné. Donc à l'heure actuelle, euh, la médecine comme on l'entend, on... exerce de manière pluridisciplinaire, euh, je me vois pas, euh, toute seule, avec rien autour. Je vois pas comment c'est possible, même d'un point de vue, euh... D'un point de vue légal, parce que je pense que les gens, ils nous en voudront quelque part, malgré tout ce qu'ils peuvent dire, je pense qu'ils seraient capables de nous reprocher d'avoir fait une erreur. Avec le peu de moyens qu'on pourrait avoir. Donc voilà, moi... en gros c'est un peu ça !

**- Modérateur : ça changerait ton idée te t'installer ?**

- Interne 3 : s'ils m'obligeaient, s'ils m'imposaient mon installation... Là, je pense qu'on nous a déjà imposé assez de choses. Qu'on est à... neuf ans d'exercice, avant c'était sept. Euh... que dans l'optique, faudrait passer à dix parce que soi-disant, euh, on est une spé à part entière, euh, je pense que, voilà, on a déjà, on a déjà... malgré ce que peuvent dire beaucoup de gens, euh... c'est clair qu'on a la sécurité de l'emploi, derrière, machin, euh... mais euh... mais voilà, on a... on a nos vies aussi, on a nos familles, euh... je pense qu'il y en a beaucoup qui ont fait déjà le choix de partir, euh, de leur région d'origine pour choisir, euh... un endroit, voilà pour l'internat, euh... enfin j'ai pas, ouais, je vois pas pourquoi on devrait encore, euh, encore se faire imposer, on en est conscients, enfin, je veux dire, j'en suis consciente, de tout ça. Mais, euh... mais il y a un moment donné où ouais, faut être réaliste. Je vois pas comment en étant médecin généraliste je peux pas avoir, enfin, la prise de sang qui parfois vous évite de faire hospitaliser le patient, mais finalement l'hôpital il est bien content parce que vous avez pas envoyé ce patient-là, euh... à l'hôpital. Si j'ai pas si, j'ai pas ça...

**- Modérateur : ça te paraît difficile... interne 2, tu voulais compléter ?**

- Interne 2 : ouais, non, non, moi je suis d'accord, je dis, je pense que ça suffit, qu'on nous impose beaucoup de choses, les études médicales, on a beau dire, c'est quand même assez contraignant, à la sixième année, encore, toute notre vie peut changer alors qu'on a atteint un certain âge, qu'on commence à construire des choses, et à chaque fois tout est remis en question, puis la maintenant faudrait nous imposer... un lieu d'exercice, je voudrais dire, les médecins il va en manquer partout, faut être réaliste, hein, parce qu'il y a des zones, d'accord, plus... encore plus touchées que d'autres, mais... toutes les zones sont touchées, hein, enfin, moi je vois avec mes médecins, ils vont tous partir, partout. Il y a plus de médecin, quoi. Faut dire ce qui y est, donc euh, je pense pas que ça résoudra le problème, en fait, de nous forcer à nous installer quelque part. Je pense au contraire, il va y avoir plus de mécontents, et ça va sûrement, euh, faire encore plus médecine gé, enfin, l'horreur quoi, enfin, vraiment le dernier choix entre guillemets, donc euh... moi je pense, c'est... ouais, c'est pas la bonne solution, et... ce serait très embêtant, enfin, moi ça me conviendrait pas du tout, non plus, qu'on m'impose.

**- Modérateur : d'accord, mais donc pour t'estimes que de toute façon tu te dis, il manque partout, euh, finalement tu pourrais t'installer un peu n'importe où**

- Interne 2 : ben moi, je pense que ouais, je, à mon avis, euh, vu ce que je vois, je suis pas très inquiète, j'avoue.

**- Modérateur : d'accord. Les filles, interne 4, interne 1 ?**

- Interne 1 : ben, moi je suis d'accord, enfin, moi après je dis ça, mais, moi je, je viens du Jura, peut-être que j'y retournerai et c'est sûr, il y a rien à côté, mais justement, enfin, moi je suis d'accord, c'est, enfin, c'est pas que les médecins qui manquent, c'est les écoles, les crèches, les labos, les hôpitaux, euh, qui sont autour, quoi, c'est pas... on voudrait bien y aller si à côté de ça il y avait... il y avait un..

- Interne 4 : des efforts, aussi quoi, pas que des médecins, quoi.

- Interne 1 : oui, voilà, on veut mettre des médecins dans des zones où il y a pas d'école à proximité il y a pas de crèche, il y a pas de poste, il y a pas de labo, enfin... ça c'est pas possible !

**- Modérateur: et ça pourrait te faire changer d'idée, de pas faire de la médecine gé... je sais pas, de faire ?**

- Interne 1 : ah ben oui, je pense que si ils imposent, euh, je pense par contre, les gens ils vont pas choisir médecine gé à cause de ça, quoi. Parce que on... enfin voilà, on a... je sais plus enfin, les études, moi j'aurai 26 quand j'aurai fini, mais les gens en général ils ont 27 ans, enfin... on n'a pas envie de, d'aller, je sais pas où, euh... faire notre vie, quoi. Parce que... ouais. je pense que, ce serait pas une bonne idée. Ça marcherait quelques années, mais je pense qu'après, les gens, clairement, ils feront pas médecine gé, quoi.

**- Modérateur : et là, vous qui êtes en médecine générale, vous y êtes, euh, est-ce que ça va vous faire changer ? Ce contexte difficile d'installation dans peut-être des zones obligées... (brouhaha générale)**

- Interne 3 : je pense pas que ça passera, et si ça passe... mais du coup, je pense que du coup, eh ben, c'est pas indécemment de faire médecine maintenant, c'est horrible, mais... euh... ben à 18 ans, je pense qu'on pense pas à tout ça, et pourtant, ben, je, enfin, je trouverais ça très difficile à vivre. Et 18 ans c'est trop jeune pour se rendre compte de l'impact que ça peut avoir. C'est pour ça, je trouve, que, enfin, ouais, ça leur pend peut-être au nez, je suis censée être capable de leur dire « faites pas ça », alors que je regrette pas, enfin... et je suis à ma place, mais...

**- Modérateur : ok. Interne 4, tu voulais rajouter quelque chose ?**

- Interne 4 : euh... après, enfin, moi, je pense que ça nous dissuaderait pas forcément de faire médecine, mais je pense que ça peut ça peut dissuader beaucoup de monde de s'installer, quoi. Et, ça peut conforter les gens dans l'idée de faire que du remplacement, parce que de toute façon t'en trouves toujours, et vu la pénurie qu'il y a en ce moment et... les gens qui cherchent, euh, ben, je trouve, c'est pas une mesure incitative pour que les gens s'installent, quoi. Parce que le problème il sera pas réglé, parce que... de toute façon on met des médecins dans des zones où il y a personne, d'accord, mais après, c'est, qu'est-ce qu'ils appellent des zones où il y a personne ? Saint-Martin-d'Hères, là, y a je sais pas combien de médecins qui sont partis à la retraite, et il y en a encore je sais pas combien qui vont partir, et quand tu fais le bilan, ben tu te rends compte qu'il y a presque plus personne qui – enfin, pas beaucoup de monde sur Saint-Martin-d'Hères, et le peu qui restent, et bien ils ont déjà une soixantaine d'années, et que, ben, d'ici cinq ans, ils vont s'arrêter, quoi ! Tu te dis que finalement, le jour où tu te dis, ben, je m'installe à Saint-Martin-d'Hères, mais, y'a du travail pour toute ta vie ! Et... et pourtant, je suis pas sûre que ce soit forcément une zone considérée comme un désert médical, et pourtant, c'est à considérer comme une zone où il y a très peu de médecins. Enfin, je dis Saint-Martin-d'Hères parce que c'est un exemple où y'a beaucoup de médecins qui partent à la retraite, mais il y en a partout, il y en a partout ailleurs, hein !

**- Modérateur : ok, ben je pense qu'on a fait à peu près le tour, je sais pas si vous vouliez rajouter d'autres choses ? Est-ce qu'il y a des idées que vous avez pas eu le temps de dire, euh... que vous vouliez dire ?**

- Interne 2 : mais, je pense qu'on cherche... enfin, moi, on cherche beaucoup le confort de vie, quand même beaucoup... en plus on est de plus en plus de femmes parce que mon médecin, justement, qui va partir à la retraite, il est en collaboration avec une jeune... une jeune qui vient de s'installer, et il lui avait dit « ah ben du coup tu pourras travailler plus, et prendre de mes patients », et elle lui a dit « non, mais moi, je ne travaillerai pas plus, ça me convient tout à fait, c'est hors de question », et il dit « c'est pas du tout, moi je travaille comme un fou » ! Enfin, vous n'avez plus la même notion du libéral...

- Interne 1 : moi je l'ai vu beaucoup pendant mon stage parce que j'en ai un qui bossait six jours sur sept, voire sept jours sur sept, qui comprenait pas qu'on pouvait laisser ses patients, euh, voilà, sans personne, que SOS médecins n'est pas là pour... voilà, faire les samedis ou pour pas travailler, qu'il y a de plus en plus de femmes, c'est vraiment un problème, enfin ouais il y a vraiment des fois où je me suis sentie mal... et à côté de ça, ben... les autres prats, ils me disaient, ben il y a une autre médecine qui... qui peut se faire, et on n'a pas à... voilà, enfin, il y a toute une organisation.

## Focus group 5

Réalisé le 13/09/2012

**- Modérateur : alors on va commencer par une question simple : d'où vient votre décision d'être interne en médecine générale ?**

- Interne 1 : alors moi c'est simple, c'est que j'aimais tout, je n'avais pas envie de me spécialiser dans un truc. La médecine générale ça permettait de faire de tout. Ça, plus le fait que on peut suivre des patients et leurs familles, plus que dans les autres spécialités, je pense.

**- Modérateur : donc la proximité avec les gens c'est quelque chose d'important ?**

- Interne 1 : oui voilà.

- Interne 2 : ça fait partie d'une des rares spécialités où on a des gens sains. On ne voit pas que des gens malades, on voit des gens qui sont bien : la femme enceinte va bien, les enfants ils vont bien, on suit des gens qui vont bien.

**- Modérateur : d'accord. Donc là aussi c'est une question de contact avec les gens ?**

- Interne 2 : hum hum... (*Acquiesce*)

- Interne 3 : moi je pense que c'est un peu pareil : l'aspect humain. La relation humaine qu'on pouvait avoir avec les gens, et dans le temps. Et puis ce côté d'aller le matin au cabinet sans savoir ce qu'on allait faire. Et d'avoir du coup, du fait de la diversité... Parce qu'on arrive le matin, pas comme cardiologue qui va voir de l'hypertension ou de l'insuffisance cardiaque, la variété et le fait, le côté imprévu des consultations qu'on va avoir dans la journée.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 4 : moi je crois que c'est venu au tout départ d'un rejet total de la médecine telle que je l'ai vu pratiquer en hôpital.

**- Modérateur : qu'est-ce qui a fait que tu as rejeté la médecine en hôpital ?**

- Interne 4 : ben... je trouve que le patient il n'y a aucune place quoi, tout simplement.

**- Modérateur : donc ça, c'est quelque chose de positif dans la médecine générale ?**

- Interne 4 : ben oui... je me suis dit qu'en médecine générale on aurait probablement plus la possibilité d'avoir ce vrai échange, voilà quoi. Et puis... Enfin, voilà, en gros c'est ça.

- Interne 3 : moi je veux revenir là-dessus. En médecine générale on a vraiment la possibilité de faire de la médecine à son image. Et on n'est pas imposé par la façon dont fonctionne un service. Ce qu'on est, je trouve, joue beaucoup dans la façon dont on exerce la médecine générale, plus que quand on est spécialiste. Et ça, je trouve que c'est quelque chose qui est important pour moi.

- Interne 2 : mais ça, c'est quelque chose qui différencie le libéral et l'hôpital, je pense. À ce que tu peux avoir du libéral : cardio, radio libéral, ophtalmo libéral, je ne sais pas... que des enfants, que des femmes...

- Interne 5 : ben... il y a différentes choses qui ont déjà été dites. Il y a déjà une part de rejet de la structure hospitalière et je n'avais pas envie de m'enfermer à l'hôpital. J'avais très envie de la relation interpersonnelle aussi, bon ça a déjà été un peu évoqué par rapport aux patients, moi impliquer sa subjectivité et la subjectivité de l'autre dans une relation de soins. Et puis le fait de ne pas se fermer de porte donc ça rejoint un peu la variété, mais aussi les modalités de pratiques, avoir différentes modalités d'exercice et différents lieux de pratique et différents types de pratiques et s'ouvrir un peu les horizons, plutôt que de se refermer sur un type de pathologies et traiter plus des gens des pathologies en fait.

**- Modérateur : quand tu dis différents types de pratiques, différents types de fonctionnements, tu entends quoi par là ?**

- Interne 5 : hum... pff... Ça peut être très vaste. Bon ça après, à voir aussi dans les spécialités, que tu travailles en libéral ou en salariat, mais ça peut être... travailler dans différents types de structures, à différents endroits. Après, s'ouvrir vers d'autres types de médecine aussi alors, de pratiques qui ne sont pas, que l'on ne retrouve pas communément à l'hôpital, en tout cas dans les CHU... qui sont parfois en marge dans certains secteurs...

**- Modérateur : justement, Comment est-ce que tu vois ton exercice futur ? Comment est-ce que tu vois plus tard ta profession ?**

- Interne 5 : comment est-ce que je vois plus tard la profession... Alors euh... en fait, on est déjà en train de réfléchir un peu à une maison de santé avec quelques copains et copines. Et euh... Je le vois comme, comme le fait de s'implanter dans un territoire et d'essayer de travailler avec des gens dans un bassin de population sur la question de la santé et de favoriser le fait que les gens se réapproprient leur santé, en travaillant. Bon d'une part dans la consultation interpersonnelle, interindividuelle pour plein de choses, pour le soin, pas que pour le suivi, mais aussi dans une dynamique de santé communautaire et de santé collective. On va travailler les questions de santé avec différentes personnes qui rencontrent les mêmes problèmes par exemple. Tout simplement un exemple : sur l'alimentation. Voilà, on peut faire des ateliers cuisine, savoir comment on aborde l'alimentation avec les uns et les autres, en rapport avec certaines pathologies ou certains problèmes, ou simplement par rapport à la physiologie, au quotidien, au mode de vie. Après ça peut concerner n'importe quel problème quoi.

**- Modérateur : finalement, la volonté de faire une maison de santé c'est quoi ? Qu'est-ce qui te pousse à faire une maison de santé plutôt que de s'installer dans un cabinet ?**

- Interne 5 : en fait je pense que, dans la création d'un cadre particulier déjà collectif et avec d'autres particularités, permettrait de rendre possible d'autres façons de pratiquer que simplement la consultation avec un horaire cadré qui permet de faire un certain nombre de choses, mais qui limite quand même dans l'apport des questions de santé.

**- Modérateur : les autres questions de santé c'est quoi ? Ça se résume à travailler avec d'autres praticiens qui font d'autres choses ou ça couvre encore d'autres aspects ?**

- Interne 5 : bah... Ça concerne... le fait de travailler avec d'autres praticiens qui ont d'autres approches, de travailler avec des gens qui vivent sur un territoire et pas simplement avec un patient à un moment donné un problème de santé... des gens qui cherchent à... en abordant la question de santé ce n'est pas seulement aborder le problème de santé, mais c'est la question de la santé : comment la maintenir ? Comment, je ne sais pas, enfin c'est un peu vaste ! Et puis, travailler l'interdisciplinarité, c'est-à-dire travailler avec différentes personnes qui font différentes choses, c'est aussi comment on travaille avec eux, comment est-ce qu'on met en commun ou mutualise les approches et les savoirs, et savoir-faire, plutôt que de les additionner et les mettre à côté, les unes à la suite des autres. *Interne 5 reçoit un coup de fil de l'hôpital, il s'éloigne 2 min pour répondre*

**- Modérateur : et du coup les autres, comment est-ce que vous voyez votre exercice futur ?**

- Interne 2 : moi ce qui m'a toujours un peu excédé, et encore maintenant, c'est qu'on a trop, c'est qu'on impose trop dans le, comment dire... Dans le ressenti général, on impose trop le fait que la médecine générale c'est libéral. On nous bassine ça depuis le début de nos études en nous disant : « un médecin généraliste c'est en cabinet ». Alors que médecine générale pour moi ça couvre énormément de possibilités d'exercice, vraiment très très large, et notamment pour moi un médecin généraliste il a tout à fait sa place à l'hôpital. Que ce soit, je ne sais pas moi, en éducation, en prévention, en nutrition, en tout et n'importe quoi. Pour moi un médecin généraliste ça a vraiment sa place à l'hôpital. Et on nous ferme beaucoup, beaucoup cette possibilité de réfléchir sur notre place à l'hôpital après.

**- Modérateur : et du coup toi plus tard tu te vois travailler à l'hôpital ?**

- Interne 2 : ben en fait, la médecine générale j'ai choisi ça aussi pour la liberté d'exercice. Et le libéral c'est quelque chose que je fais déjà, j'ai déjà fait du remplacement et c'est quelque chose qui m'éclate, j'adore ça. Mais en fait, c'est, j'ai l'impression que ça devient une laisse et une sorte de chaîne que quand tu vas dans le libéral, quand tu t'installes, c'est fini et tu ne peux plus rien faire d'autre. Parce que quelque part, entre guillemets se débarrasser d'une patientèle c'est très difficile, pour des raisons économiques, pour des raisons morales, pour des raisons... Bah voilà tu ne peux pas dire à tes patients « je suis 100 ou 2 000 patients et demain j'arrête, je fais de la PMI » ou je ne sais pas...

**- Modérateur : est-ce qu'il y a quelque chose qui te pousserait à t'installer ? Au bout d'un moment...**

- Interne 2 : hum... Le temps. C'est-à-dire qu'à l'heure actuelle, pour l'instant, jeune trentenaire actif, je n'ai pas envie de me mettre quelque part à un endroit fixe, j'ai encore envie d'avoir la possibilité de faire d'autres trucs. Parce que vraiment moi l'installation je la vois comme quelque chose étant un dernier état professionnel. Même s'il est très intéressant, et intéressant par le côté suivi des patients, dans l'éducation dans le bassin de population, justement c'est hyper enrichissant de pouvoir modeler un peu l'état d'esprit des gens et une éducation en général du patient. Et justement, une fois qu'on a commencé ça, c'est impossible de s'en dégager, c'est impossible. D'abord les gens ils n'arrivent pas à trouver de remplaçant, n'arrivent pas à partir à la retraite... même à 70 berges. Pour moi quand tu as commencé une activité de libéral fixe dans un cabinet fixe, d'autant plus quand tu es tout seul, parce que quand on est plusieurs dans un cabinet on peut s'octroyer un peu du temps libre parce que les autres, pour peu d'avoir un logiciel de partage de patients ou quelque chose comme ça, on arrive un peu à s'en sortir. Mais plus on est seul, plus on est astreint à un cabinet, pas forcément isolé hein, même en ville, ou à la campagne, on arrive plus, ne serait-ce que moralement, à se détacher du patient et à se dire « merde, on s'arrache » .

**- Modérateur : et du coup, tu te verrais plus en cabinet avec d'autres confrères ?**

- Interne 2 : alors si je dois m'installer un jour en cabinet, ce sera certainement pas tout seul, après en ville ou en campagne peu importe. Les maisons médicales c'est justement super intéressant pour ça, parce qu'il y a la possibilité de se reposer sur d'autres médecins, mais voilà. À l'heure actuelle, moi je ne me vois pas m'installer. J'ai une activité de remplacement qui est super intéressante et l'activité hospitalière qui est pour moi primordiale pour une activité de médecin généraliste. Parce qu'un médecin généraliste, il a sa place à l'hôpital, il a sa façon de voir les choses complètement différentes et complémentaires avec les spécialistes. Et puis il y a plein d'autres trucs qu'on ne connaît pas, plein d'autres choses qu'on ne connaît pas... le libéral et hospitalier ce ne sont pas les seules choses qui peuvent exister. J'ai un copain qui est médecin de Super U : les gens l'appellent en disant « voilà, il y a eu une intoxication, est-ce que vous pensez que ça, machin... ? ». Donc c'est le médecin des Super U français. Donc c'est assez marrant et voilà... Donc voilà, il y a plein de choses comme ça. Je ne dis pas que je veux être médecin de Super U mais... Il y a plein de trucs qui sont super intéressants et super riches, mais qu'on ne connaît pas. On nous bassine le truc en disant « un médecin généraliste, c'est en cabinet », alors que non, ce n'est pas ça du tout, ce n'est vraiment pas ça.

**- Modérateur : d'accord. Les autres ?**

- Interne 4 : la question du coup c'est comment on imagine s'installer c'est ça ? (*rires*)

**- Modérateur : c'est comment est-ce que tu vois ton futur en tant que médecin généraliste ?**

- Interne 3 : comment j'imagine mon futur à l'heure actuelle... Alors moi je pense que les années proches, je ne sais pas trop, mais je pense que ultimement j'installerai en cabinet, de groupe enfin multidisciplinaire de préférence, probablement en semi-rural.

**- Modérateur : pourquoi ?**

- Interne 3 : pourquoi... parce que pour des raisons personnelles je pense, parce que je n'ai pas envie de m'installer en ville. Parce que être en rural, sauf si, je pense qu'on aura un... j'ai peur d'être seul et peut-être trop sollicitée par rapport à ce que je suis prête à donner. Bon après peut-être que si c'est dans une structure qui me permet une souplesse peut-être... Et pourquoi plutôt du semi-rural ou du rural ? À ce que je trouve qu'il y a aussi beaucoup de diversité. Parce qu'on est moins près de la ville est moins près des urgences, et ça aussi c'est une contrainte. Euh... voilà.

**- Modérateur : à ton avis, qu'est-ce qui va faire basculer le fait que tu vas t'installer ou pas ?**

- Interne 3 : à quel moment je vais m'installer... je pense des questions de vie ! (*rires*) Non, mais plein de choses, je ne sais pas... Je me pose la question de partir à l'étranger. Je pense que... je ne sais pas. Peut-être que dans 5 ans j'aurai des enfants et je ne voudrai pas partir, je me poserais et que j'ouvrirais mon cabinet direct. Je ne sais pas...

**- Modérateur : tu vois plus ta vie familiale avec un cabinet qu'en remplacement ?**

- Interne 3 : peut-être pas. Je ne sais pas.

- Interne 1 : moi je me vois aussi assez bien m'installer. Comment, où... J'ai du mal à le dire. Je pense que justement j'ai envie de faire des remplacements parce que j'ai envie de voir plein de choses différentes. Pouvoir me faire mon idée et savoir un petit peu. Je pense que justement la vie personnelle va faire que voilà... J'ai

l'impression que ça aussi ça va rythmer. C'est ma vie personnelle qui va rythmer ma vie professionnelle de ce côté-là, par rapport à mon installation et le lieu où ça se fera.

**- Modérateur : et qu'est-ce que tu penses comme avantage du fait de l'installer ?**

- Interne 1 : je pense que l'avantage de s'installer par rapport au remplacement, enfin en libéral, c'est le fait d'avoir sa propre patientèle qui nous ressemble en fait. En stage moi là, j'ai des praticiens qui sont vraiment différents et les patients leur ressemblent. Et ça, c'est intéressant je trouve. Et c'est un atout aussi je pense ça, en s'installant.

- Interne 4 : euh... moi, pff... ce qui est sûr c'est que je veux faire des soins primaires. D'ailleurs, c'est marrant (*s'adressant à Interne 2*), c'est que tu dis toujours libéral pour soins primaires alors que pour moi c'est pas pareil. Tu peux être en soins primaires sans forcément être en libéral. Après c'est anecdotique, mais... en soins primaires. Après, ce dont parle Interne 5 c'est des choses qui me parlent. C'est clair que moi et que j'imagine mon métier si tu veux c'est vraiment, je ne vois pas le médecin comme celui qui impulse l'esprit de la santé à ses patients, ou je ne sais pas... Mais je vois vraiment ça comme un travail conjoint, un enrichissement mutuel avec les gens. Et du coup je pense que réfléchir à la santé sur un territoire avec les gens de ce territoire c'est vraiment un truc qui me parle. Après sur quel mode... ça, je n'en sais rien du tout. Je n'en ai absolument aucune idée. Après, ce qui est clair, c'est que je n'ai pas du tout envie de faire ça seule non plus. C'est génial de pouvoir avoir une collaboration entre les différents acteurs de santé quoi, du personnel médical, du personnel paramédical... Donc c'est pour ça que ces histoires de maisons de santé c'est des trucs qui m'intéressent pas mal.

**- Modérateur : tu as déjà fait ton stage UPL ?**

- Interne 4 : je suis en train de le faire là.

**- Modérateur : d'accord. Cela a apporté quoi ?**

- Interne 4 : alors... Ça m'a apporté quoi ? Ben ça m'a confortée dans le fait que les soins primaires c'est un truc qui me plaît. Après ça m'a bien montré aussi que cette relation que justement, que moi j'ai besoin de m'affranchir de cette relation marchande avec le patient quoi. Et que c'est un truc que, je pense que même avec les meilleures intentions du monde, tu arrives forcément à te dire à un moment « plus je vois de patients, plus je gagne de thunes ! ». Et du coup, si tu peux t'affranchir de ça, je pense que tu fais mieux ton métier. Mais ça, c'est hyper personnel comme point de vue.

- Interne 1 : je dis que c'est une notion de l'argent et tout ça dont on n'a vraiment jamais, enfin j'ai l'impression que dans nos études, on n'a jamais vraiment parlé de ça et je ne sais pas... Et c'est vrai que ça fait bizarre cette notion d'argent, de leur demander des sous à chaque consultation. C'est vrai que c'est un truc... Ouais.

- Interne 2 : c'est vrai que c'est un vrai problème de financement.

- Interne 1 : et puis c'est un truc qu'on n'apprend pas du tout.

**- Modérateur : sur votre stage, il est des choses dont vous vous êtes dit « ça, je trouve ça sympa » ? Ou la façon dont ils exercent ce n'est pas ce que je voudrais faire...**

- Interne 4 : ben ouais forcément...

- Interne 2 : t'es où en UPL ?

- Interne 4 : moi je suis à Saint-Marcellin, Saint-Véran et Grenoble. Il y a vraiment de l'urbain, du pur urbain parce que t'es à 2 minutes d'ici, puis du plutôt semi-rural quoi.

**- Modérateur : il y a des aspects des médecins qui ne vous ont pas plu, ou au contraire qui vous ont fait dire « ça, je n'y avais pas pensé et je trouve ça sympa » ?**

- Interne 2 : moi sur le côté économique et j'étais en UPL chez deux médecins qui étaient tous les deux en secteur 2 et qui faisaient tous les deux des consultations à 35 €. Et qui avaient tous les 2 des patientèles huppées pour payer 35 € sans se faire rembourser. Donc c'est un peu particulier. Ça écrème vraiment beaucoup, beaucoup de gens. Je ne le savais pas quand j'y suis allé et il manque vraiment une bonne partie de la population. Il manque les patients qui ont la CMU, il manque les patients toxicomanes, il manque les patients qui sont en détresse... Bons après il y a des patients en détresse qui peuvent payer, mais... du coup, c'est une activité qui est modelée. Donc vraiment la question économique c'est fou comme ça modèle l'activité du médecin et la patientèle quoi.

**- Modérateur : tu penses que du coup l'activité en secteur 1, c'est quelque chose qui se rapprocherait de ce que tu veux faire ?**

- Interne 2 : euh...non. Parce que pour moi un médecin généraliste en soins primaires, c'est vrai que dire soins primaires ça parle beaucoup plus que libéral parce que libéral c'est un type d'activité pécuniaire et soins primaires, c'est une activité de santé publique. Et pour moi un médecin c'est un acteur de santé publique, en tout cas pas un médecin généraliste en structure marchande ou quoi, c'est un acteur de santé publique. C'est-à-dire... c'est-à-dire il y a une place pour la prévention, il y a une place pour l'éducation, il y a une place pour le suivi... Et que effectivement, le fait de répéter des consultations en vue de faire un chiffre d'affaires plus important, c'est délétère pour avoir une activité satisfaisante en termes de réflexion et de gestion d'une population. J'étais à une thèse justement d'une amie qui avait fait une thèse sur le financement d'un médecin et qui avait comparé le financement français-anglais, parce qu'en fait les Anglais ils ont un système de capitation pondérée par l'activité libérale avec une activité recherche en plus. En fait, ils sont responsables d'une partie de population pondérée en fonction de la gravité de la pathologie. Je ne sais pas, ils prennent la population anglaise et divisent par le nombre de médecins et ensuite ils pondèrent par rapport à : j'ai 30 patients cancéreux, 30 patients hypertendus... Et ils essayent de répartir tout ça. Et ensuite donc ça leur fait un salaire fixe et si ils voient plus de patients par rapport à ce qu'ils ont à gérer comme population, et ben ils ont une espèce de prime. Et ils ont une obligation de recherche, enfin ils ont une obligation de prendre du temps pour la recherche, enfin du temps qui potentiellement peut être impliqué dans la recherche. Et du coup ils sont acteurs de santé publique. Mais il y a plein de défauts enfin, du coup il y en a peut-être plein qui se la coulent douce en se disant « j'ai mon salaire à la fin du mois donc si je ne vois pas bien les patients, tant pis je serais quand même payé ». Du coup, c'est difficile... Mais je pense que le système français actuel du libéral pur, du paiement à l'acte et à la consultation n'est pas un bon système.

**- Modérateur : et tu penses que le stage UPL ça t'a renforcé dans cette vision ?**

- Interne 2 : disons que... là pour le coup c'était franc du collier ! Voilà, ils disaient « on est en secteur 2, on pratique tant de chiffre et... ». Alors du coup ils ne sont plus acteurs de santé publique parce que ils sont propres maîtres de leur barque, ce qui s'entend aussi, quand quelqu'un a un salon de coiffure ou je ne sais pas, ou vend des bonbons ou vend des voyages, ben le but c'est quand même de faire du chiffre, de faire du blé clairement. C'est la différence entre un prestataire de services et un acteur de santé publique. Et je pense qu'on est plus acteurs de santé publique que prestataires de services. Et à l'heure actuelle, on est prestataire de services.

**- Modérateur : est-ce qu'il y a une façon de travailler qui te semblerait plus adaptée ?**

- Interne 2 : il y a des, comment ça s'appelle... Comme au Vieux Temple, Mistral, des centres de santé. Des centres de santé où les médecins sont salariés, ils ont des plages horaires à faire. Mais clairement le souci, c'est qu'ils sont payés au lance-pierre quoi. Et quelque part...

- Interne 5 : c'est quoi très mal payé ?

- Interne 2 : je crois que c'est 2000 € par mois. Non, mais ça s'entend, 2000 € par mois c'est au-dessus de la médiane des salaires français, mais clairement...

- Interne 5 : pour quel temps de travail ?

- Interne 2 : pour un temps de travail qui est assez élevé en temps horaire, ce n'est pas génial... Et clairement, enfin tu vois, on en parle beaucoup entre nous, on a fait des études, on a quand même un métier qui est à risque de poursuites judiciaires, on en parlait encore cet après-midi parce que dans mon stage en SASPAS il est arrivé un truc de merde, on est en première ligne pour plein de risques qu'on prend... c'est un métier qui n'est pas facile, qui est prenant. Clairement, moi j'aspire quand même à avoir un salaire décent, pour moins de 2000 € par mois pour un médecin ce n'est pas décent, c'est correct, tu vis bien, mais ce n'est pas décent.

- Interne 5 : moi ça me convient si j'ai le mode de vie qui me convient. *interne 4 acquiesce*. Aujourd'hui il y a aussi des structures, tu parles des centres de santé qui fonctionnent comme ça, il y a aussi avec un temps de travail assez important... Il y a quelques structures qui fonctionnent au salariat, c'est hyper compliqué en France aujourd'hui parce que ce n'est pas du tout fait pour parce qu'on est très majoritairement organisé en secteur 1 et secteur 2 et en tarification à l'acte en tout cas exclusivement. Il y en a un notamment en banlieue parisienne, en Seine-Saint-Denis, qui fonctionne sur le salariat et il y a 5 jeunes médecins je crois, aux 35 heures. Ils ont des temps de soins et ils ont des temps d'organisation de la structure, d'animation d'ateliers ou de réflexion sur comment travailler ensemble, des réunions de machin... Salariés et donc ils peuvent fonctionner aux 35 heures, je ne sais pas quel est leur salaire, ce n'est pas mirobolant mais c'est peut être autour de 2000€, je ne sais pas exactement... Mais ils ont 35 heures et ils bossent la médecine telle qu'ils aiment la travailler et ils l'élaborent

collectivement. Par contre aujourd'hui la seule façon qu'ils ont trouvé de travailler comme ça, par contre il n'y a pas que des médecins dans la structure, il y a aussi des médiateurs santé, donc euh... qui reçoivent des gens, qui font le lien avec les institutions, tout ça... Et il y a un type qui est payé à temps plein pour trouver des financements publics, publics parce qu'ils ne veulent faire que du public. Et lui son job c'est de financer la structure quoi ! Donc euh... c'est aussi... ça a des contraintes, c'est compliqué, mais c'est à peu près possible.

- Interne 2 : mais tu vois ça c'est encore des gens où la démarche n'est pas dans le bon sens. Je reprends encore l'image de l'acteur de santé publique, pour moi l'un des termes de santé publique, ça devrait aller dans le sens du gouvernement et pas vers les médecins. Et là ils doivent se démerder pour trouver des financements, enfin c'est vraiment pas ça quoi. Mais l'idée est bonne.

**- Modérateur : on va essayer de laisser parler un petit peu tout le monde. Et ce que le stage UPL a eu un impact sur votre vision des choses ?**

- Interne 4 : moi je crois que j'ai plus ou moins répondu déjà.

- Interne 3 : est-ce que ça change ma vision des choses... euh... Moi je suis avec deux médecins qui sont dans le même cabinet donc c'est vrai que je n'ai pas la diversité de vision comme les autres peuvent peut-être avoir. Et du coup, je pense que... je n'ai qu'une vision de façon de faire, qui est pas mal après. Je vois des choses que je trouve positives et je vois des choses que je ne suis pas prête à faire.

**- Modérateur : il y a quoi de positif dans ce que tu vois ?**

- Interne 3 : bah... Ils ont eu la volonté de créer une structure qui naît du néant, enfin une structure médicale en association plus ou moins avec de professionnels de la santé. Ils ne travaillent pas vraiment ensemble, mais à côté. Après, voilà, il n'y a pas vraiment de symbiose dans la pratique les uns avec les autres. Après, moi je m'imagine peut-être plus avec quelque chose où il y a plus de professionnels de santé différents, plus de pluridisciplinarité médicale, vraiment à travailler ensemble.

- Interne 1 : Et puis du social...

- Interne 3 : et puis ouais. Tout cet aspect absolument à développer par le système de santé, on n'est pas payé pour. Ce n'est pas valorisé. Mais on va sortir du sujet de la question !

- Interne 2 : mais clairement si tu mets des médecins généralistes, des spécialistes avec du social et une activité salariée, ça a un mot, ça s'appelle l'hôpital !

- Interne 4 : mais non !

- Interne 2 : ah ben si !

- Interne 4 : je ne suis pas d'accord, mais bon... tu n'as pas d'hospitalisation.

- Interne 5 : c'est l'hôpital ambulatoire quoi ! Même dans la budgétisation de la structure ça change tout.

- Interne 2 : tu as une activité de consultation externe qui est moins importante, hein.

**- Modérateur : du coup, ce n'est pas mal que tu parles de l'hôpital parce que ça m'amène à la question suivante (rires). Les autres stages de votre maquette : est-ce qu'ils ont eu un impact sur ce que vous voulez faire plus tard ou sur ce que vous ne voulez pas faire plus tard ?**

- Interne 1 : la maquette de médecine générale ? *Le modérateur acquiesce.* Moi je dirais que ça n'avait d'impact ni positif ni négatif. J'ai continué de tenter à me former, mais toujours dans cette vision de médecin généraliste en soins primaires. Donc voilà, j'ai pris ce que je pouvais prendre et puis voilà. Sinon ça n'a pas trop changé ma vision des choses. En tout cas, ça n'a pas été négatif comme ça a pu l'être pour d'autres (rires).

- Interne 4 : moi franchement j'étais au 3<sup>e</sup> A en médecine interne au CHU, je l'ai hyper mal vécu... Enfin hyper mal vécu, mal vécu. Non non, mais moi, ça m'a renforcée dans ma vision des structures hospitalières en fait.

**- Modérateur : ça t'as renforcé dans le fait que médecine générale c'était ce que tu voulais faire ?**

- Interne 4 : ça m'a renforcée, ouais.

- Interne 2 : c'est le problème de l'hôpital universitaire.

- Interne 4 : non, même en hôpitaux périphériques...

- Interne 2 : non c'est différent... La pédiatrie c'est aussi un service particulier, mais. Enfin je sais pas, j'ai pas eu l'impression de voir énormément de différence. Après, il y a peut-être une pression hiérarchique beaucoup moins forte... je sais pas...

- Interne 5 (*qui fait non de la tête*) : il me semble qu'en hôpitaux périphériques, ça se passe différemment quand même, surtout dans les hôpitaux plus petits, tu parles de Voiron où je suis allé et je suis allé dans le même service que toi. Mais le fait d'avoir une petite structure, on voit la différence entre Voiron, Chambéry et puis le CHU de Grenoble où tu as des structures différentes. Voiron, c'est tout petit, tout le monde se connaît et travaille ensemble quoi. *Interne 4 acquiesce*. Alors, le débit est pas tout fait le même, ce qui pousse les grosses structures à avoir un fonctionnement plus usine et compartimentation des activités donc en fait... Moi plus j'y pense et le fait d'y travailler et de prendre un peu de recul, ça me fait vraiment penser à une usine où tu as différents établis, différents étals de production, des gens passent avec différents trucs et ils vont passer à un endroit, puis ils vont passer à un autre puis ils vont revenir à un endroit.

**- Modérateur : ça t'a aidé à te confirmer dans ton choix de faire médecine générale ?**

- Interne 5 : ouais, sur un certain nombre de stages. Après je suis peut-être un peu torturé comme garçon, mais j'ai beaucoup pensé à arrêter la médecine complètement, à travers mes stages. Mais ça ne tient pas seulement au type de structure hospitalière, notamment, mais...

- Interne 3 : euh... Moi je pense que les stages, ce n'est pas tellement les stages hospitaliers qui m'ont confortée dans ce que je voulais faire, mais plutôt mon stage, à l'inverse, en UPL. Parce que en stage hospitalier moi je n'ai pas été traumatisée par mes stages. Parfois, je me pose même la question de pouvoir y garder un pied quand je suis à l'hôpital, pas de façon quotidienne hein. Quand j'ai fait mon stage en libéral c'est vraiment quelque chose, enfin en soins primaires, qui me convient très bien, je pense. Mais les stages de la maquette, je trouve, ont été des expériences intéressantes malgré tout et qui m'ont appris beaucoup. Au niveau des connaissances ça nous apprend un certain nombre de choses, ça ne vous... Après... ça nous met en contact avec les correspondants qu'on va avoir en tant qu'acteur de soins primaires, vers qui on va avoir à adresser des gens. Et connaître le fonctionnement de la structure et le fonctionnement des choses c'est hyper important pour expliquer aux gens et savoir à qui les adresser. Et euh... voilà.

**- Modérateur : ça, tu penses que c'est un des facteurs qui va faciliter ton installation ? D'avoir vu un peu comment marchait la grosse machine à côté, c'est quelque chose...**

- Interne 3 : bah je pense que c'est indispensable parce que on a besoin de savoir comment tout le monde travaille pour travailler ensemble au mieux.

- Interne 5 : après tu as l'externat aussi, tu as quand même 6 ans, enfin 4 ans, on va dire.

- Interne 2 : après, l'externat, tu peux être que au CHU donc c'est vraiment très particulier. Le CHU c'est vraiment hyper particulier, c'est une partie infime du monde médical, on n'a pas une bonne image de l'hôpital parce qu'elle est véhiculée par le CHU. C'est catastrophique parce que c'est hyper déficient, c'est lourd le CHU, ça n'avance pas, les gens brassent pour rien... Tout le monde pense qu'ils sont très très bons alors qu'ils brassent du vent, du vent... C'est l'un qui va donner un ordre à l'autre, qui va redonner le même ordre au suivant, puis au suivant. Et c'est une perte de temps, c'est insupportable. Alors que c'est tellement plus facile en soins primaires, ou dans un centre hospitalier de Chambéry, c'est vachement plus facile. Et on a une mauvaise image de l'hôpital parce qu'on connaît que le CHU, et on est habitué à ça et on pense que l'hôpital c'est ça, alors que ce n'est pas ça du tout.

- Interne 5 : il y a une organisation qui est mise en place au CHU qui pourrait être totalement autre. *Interne 2 acquiesce*

**- Modérateur : là, vous me parlez de votre activité en tant qu'externe et ce que ça vous a montré. Quand on pense à externe, on pense aussi à la fac, car là vous avez encore un pied à la fac et un pied à l'hôpital. Qu'est-ce que vous pensez de l'impact de la fac sur votre choix de faire médecine générale ? Est-ce que ça vous a facilité ? Est-ce que ça vous a plutôt encensé ? Ou au contraire pas trop ? Quel était votre ressenti là-dessus ?**

- Interne 1 : je n'ai pas l'impression que la fac m'a poussée dans un sens ou dans l'autre, je ne sais pas.

- Modérateur : ou, est-ce que d'autres internes ont influencé ? Ou d'autres étudiants ?

- Interne 1 : mais non pas du tout en fait. Je crois que la médecine générale, je me suis faite à l'idée là maintenant en UPL. Enfin euh... je me l'imaginais, mais concrètement nos études ne sont pas du tout faites pour nous orienter vers la médecine générale. En tout cas, je n'ai pas l'impression.

- Interne 2 : moi c'est marrant j'avais un doyen à Tours, parce que moi je suis Tourangeau... J'avais un doyen, réanimateur médical, qui aimait mettre des tubes partout, des voies veineuses... et qui était un fanatique de médecine générale, qui adorait ça. Il n'arrêtait pas de nous dire entre guillemets la médecine générale c'est génial ! Quand on a passé l'internat, à Tours c'était number one, tout le monde a cartonné, et il disait « la médecine générale c'est super intéressant, il ne faut pas dénigrer ça ». Du coup on avait une vision vachement intéressante de la médecine générale. En arrivant interne en médecine générale ici, s'il y a une des choses qui me fait regretter, enfin qui pourraient me faire regretter d'avoir choisi médecine générale, c'est l'enseignement qu'on en a à l'heure actuelle. C'est médiocre, c'est inexistant, c'est inintéressant. C'est des réflexions qu'on pourrait faire entre nous, en faisant un tour de table ou en buvant un café entre nous, et surtout avec d'autres personnes parce que on discute de plein de choses qui sont très intéressantes, philosophiques, anthropologiques, tout ce que tu veux... Mais ce sont des discussions qu'il faut avoir et entre professionnels de santé, est-ce que on discutera souvent entre nous et voilà, mais surtout avec d'autres et j'ai surtout l'impression qu'on se met martel en tête à essayer de se faire mousser et à ne parler que entre nous de choses pseudo philosophiques et qui au final ne sont pas si intéressantes que ça. Et qui seraient nettement plus intéressantes avec d'autres gens et dans d'autres conditions. Voilà donc pour moi, l'externat a été vraiment beaucoup engagé vers la médecine générale tout en apprenant spécialité par spécialité, j'avais une très bonne image de la médecine générale pendant mon externat parce que j'avais rencontré des internes de médecine générale qui était super chouettes et que notre doyen avait fait vraiment plein plein de choses pour la médecine générale et à côté de ça pendant mon internat de médecine générale, je me suis dit « c'est vraiment que des piloufs quoi » !

**- Modérateur : finalement tu as eu un meilleur avant-goût que...**

- Interne 2 : j'ai eu un meilleur avant-goût sur l'ensemble faculté, après moi sur la profession j'adore ce que je fais, je suis archi fan de ce que je fais... mais dans l'éducation et dans l'entourage faculté je trouve que c'est catastrophique, vraiment. Je sais pas ce que vous en pensez, mais...

- Interne 5 : moi je n'ai pas entendu parler de la médecine générale pendant mon externat. Enfin un peu, mais à part le discours de rentrée du doyen qui dit « bon vous serez 50 % de généralistes » mais ça s'arrêtait là. Donc... Il n'y a aucune vision de la médecine générale, en plus j'étais la dernière promo à ne pas avoir du tout accès aux stages de médecine générale pendant l'externat.

- Interne 2 : ha, vous n'aviez pas tous la possibilité d'y passer ?

- Interne 5 : personne, en fait ! La promo juste en dessous de moi a eu des stages de 3 mois en médecine générale pour 2 ou 3 par trimestre. Mais j'étais à Paris V et voilà après...

**- Modérateur : est-ce qu'il y a eu des discussions avec d'autres étudiants qui t'ont fait t'engager dans cette voie-là ?**

- Interne 5 : en médecine générale, je n'en ai pas rencontré tant que ça des internes. Moi la médecine générale, je sais pas, en termes de vision sur la santé et la réflexion, il n'y a rien à la fac. Surtout en termes de médecine générale, voilà, c'est inexistant. C'est-à-dire que les sciences humaines, pour montrer à quel point on se fout complètement de l'humanité dans la médecine, c'est qu'on met une épreuve qui a aucun sens à un concours dont personne n'a entendu parler ! *Tout le monde acquiesce*

- Interne 2 : c'est arrêté maintenant, ça n'existe plus. Depuis cette année ou l'année dernière...

- Interne 5 : ce n'est pas plus mal parce que tout ce que ça faisait c'était d'induire des concepts sans en comprendre le sens. Des sciences humaines en apprenant par cœur, c'est bête. Et du coup, cette approche là j'ai eu la chance de pouvoir la construire avec d'autres gens, avec d'autres étudiants qui étaient en médecine et pas en médecine, ou dans des milieux associatifs, mais à la fac il n'y a rien. C'est plutôt l'absence de pensée qui règne, enfin c'est mon point de vue.

- Interne 2 : enfin c'est vrai. Mais cette approche sociale et humaine qui ne devrait pas exister qu'en médecine générale. Tu vois, que ce soit que tu traites les yeux ou le pif, ou chirurgien, ou quoi... enfin elle existe partout et je trouve justement que à travers ces séminaires qu'on a de médecine générale, ils essayent de faire de nous des espèces de philosophes à deux balles alors que ça devrait exister depuis bien longtemps pendant notre externat. Et c'est une forme qui pour moi ne me correspond pas.

- Interne 3 : alors qu'on n'est pas du tout sélectionné là-dessus. Humainement on peut être...

- *Interne 2* : con ! Bah oui, à aucun moment dans notre cursus, on nous demande si on a l'une des capacités humaines ou pas. Enfin bref... Rappelle-moi la question.

**- Modérateur : l'impact de la faculté sur ton choix de médecine générale...**

- Interne 3 : moi j'étais à Lyon. Et à Lyon le, enfin nous pendant nos stages d'externes, à partir de ma promo je crois, on avait accès à des stages de médecine générale pendant 3 mois. Et ils ont vraiment essayé d'ouvrir le maximum de postes pour faire que une bonne partie de notre promo puisse en faire, parce que ils savent que une bonne partie va aller vers la médecine générale. Euh... Après dans la formation, à part, enfin moi j'ai fait un stage de 3 mois, et pendant ces stages ont avait des cours avec des médecins généralistes, on avait des petites formations plutôt orientées médecine générale et soins primaires. Euh... du coup, c'était très intéressant. Mais après sur le reste de notre formation on ne parle pas... je trouve pas particulièrement que la médecine générale soit valorisée, enfin elle n'est pas dénigrée, mais on n'en parle pas parce que ça ne fait pas partie d'un module, comme la cardiologie est un module. Moi je trouve que quand même, la valorisation reste celle des spécialistes et pas des généralistes, mais bon... j'avais ni un doyen qui louait la médecine générale, ni un doyen qui la dénigrerait. J'ai été dans une ère où le DMG essayait de bouger, enfin de toucher les externes.

**- Modérateur : ça a marché à ton avis ?**

- Interne 3 : euh... ça a marché. Enfin moi, en ce qui me concerne personnellement... moi j'ai fait mon stage, je pense trop tôt, c'était mon deuxième stage d'externat et du coup moi ma vision de la médecine générale n'est pas particulière parce que je n'avais aucune connaissance de la médecine en gros. Mais je ne pense pas que ce soit ça qui m'ait fait décider de faire de la médecine générale. Je me suis posé des questions pendant toutes mes études et jusqu'au bout... Peut-être que si je l'avais fait plus tard, ça aurait plus eu un impact dans ma décision.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 5 : après on voit quand même que, après il faut se méfier avec les relations de cause à effet, mais depuis qu'il y a des stages de façon un peu plus présente chez le médecin généraliste pendant l'externat, la médecine générale est choisie plus tôt et un peu plus facilement dans les classements de l'internat. Après il n'y a pas forcément un lien de causalité direct, mais il y a peut-être une tendance.

- Interne 3 : parce que l'on voit un peu plus ce que c'est...

- Interne 5 : quand on connaît pas, on a un peu plus de mal à y aller, en sautant de joie quoi.

- Interne 2 : après moi, je reviens sur la question de l'enseignement en médecine générale. Globalement elle existe : l'externat c'est un enseignement de médecine générale quand même parce que on apprend des spécialités qu'on doit connaître, qui ne sont pas poussées à l'extrême. On ne va pas aller voir l'espèce de truc rarissime... tu apprends quand même la majeure partie quand même. Tu apprends quand même, enfin la médecine et il faut que tu apprennes correctement dans tous les domaines pour être médecin général, enfin tu vois, à l'aise. Il y a un enseignement de médecine générale.

- Interne 4 : enfin il y a énormément de choses que moi je vois en stage, en soins primaires... que je n'ai jamais, je n'en sais même pas l'existence quoi. Enfin, tu vois... donc je ne suis pas tout à fait d'accord sur le fait que l'enseignement...

- Interne 5 : ce n'est pas un enseignement de médecine générale. Toutes les catégories, on les aborde à travers le prisme de l'hôpital et au CHU...

- Interne 2 : sur le côté pratique...

- Interne 5 : même l'enseignement théorique, on l'appréhende comme étant quelqu'un qui est au CHU, ou, disons à l'hôpital... D'ailleurs la plupart des cas cliniques c'est « vous êtes aux urgences ou vous êtes à l'hôpital... ». C'est pas : « vous êtes dans votre cabinet »...

- Interne 2 : mais ça après, c'est sur le côté pratique. C'est pour ça que c'est intéressant qu'on passe en cabinet de médecine générale quand on est externe. Mais sur l'enseignement purement théorique, je trouve que c'est pas si éloigné de notre activité de médecin généraliste. Parce que tu apprends de la physiologie, tu apprends de la...

- Interne 5 : oui mais c'est la façon d'aborder les savoirs... les mêmes savoirs tu peux les aborder de façon différente. Là, en tout cas moi je parle de ma fac, tu les abordes à travers le prisme d'une activité quand même très hospitalière et spécialisée.

- Interne 2 : moi j'étais dans une fac quand même en fait pas mal. C'est qu'on avait quand même des cours de bonne qualité.

**- Modérateur : pour élargir un petit peu le débat parce qu'on parle de médecine générale depuis le début, mais comment est-ce que vous voyez votre vie en dehors de la médecine générale ? (rires)... vaste sujet !**

- Interne 2 : la différence entre être médecin et faire médecin...

- Interne 1 : c'est ça. Est-ce que tu peux faire médecin ? Tu peux pas, tu peux pas le faire bien en tout cas. Moi j'ai du mal à imaginer. C'est pour ça que je pense qu'il faut faire des remplacements.

- Modérateur : quand tu parlais tout à l'heure de la perspective de t'installer dans un cabinet, comment est-ce que tu vois le « à côté du cabinet » ?

- Interne 1 : ben ça va être toute la question !

**- Modérateur : est-ce que ça va être quelque chose de décisif dans le fait de s'installer ou pas ?**

- Interne 1 : ben oui je pense parce que j'ai quand même envie d'avoir une vie familiale. C'est sûr que la médecine générale c'est une vie hein, mais ça ne peut pas être la seule. En tout cas, ce n'est pas comme ça que je le vois. Et c'est là toute la difficulté, je pense aussi, que chaque chose prenne sa place et de tout faire bien. On ne peut pas faire que à moitié la médecine quoi. Je ne sais pas comment il faut faire... Je n'ai pas de réponse.

**- Modérateur : c'est quelque chose qui te...**

- Interne 1 : moi c'est un truc qui m'angoisse !

- Interne 2 : on est en période de transition aussi. On est dans un période où avant nous il y avait des médecins généralistes qui étaient là 7 jours sur 7, 24h sur 24h, 12 mois sur 12mois, dévoués, qui bossaient jusqu'à 70 ans, de père en fils et tout le tralala... Les gens étaient disponibles tout le temps au téléphone et du coup maintenant on a affaire à une population de patients avec qui si tu pars en vacances, on les voit, enfin moi je vois ça à SOS où je suis actuellement, les gens ils arrivent en disant « vous vous rendez compte, le médecin généraliste il est encore en vacances, c'est inadmissible, comment on fait ? ». En fait... c'est dramatique quoi. Et je pense qu'on est à cheval sur 2 périodes comme ça et que ça va s'améliorer avec des structures de soins de plusieurs médecins, mais on est entre-deux là. Enfin je pense. Mais c'est un sacerdoce.

- Interne 3 : pour moi c'est indispensable d'avoir du temps pour, d'avoir du temps pour avoir une vie équilibrée entre guillemets. Je pense que pour bien faire médecin, il faut être bien par ailleurs et pour moi c'est aussi avoir du temps pour faire autre chose que la médecine.

**- Modérateur : et qui pense que le fait d'avoir un cabinet ça facilitera pour faire autre chose ?**

- Interne 3 : ça dépend, ça dépend. Ça dépend comment je gère les choses. Je pense que si je vis dans l'illusion de travailler de 8h à 16h ça va être compliqué parce que je vais avoir du mal à arrêter à 16h parce qu'il y a beaucoup de demandes. Si je décide de ne pas travailler un jour et de ne pas être présente, je pense que c'est plus facile à gérer parce qu'on n'est pas là pour gérer la demande. Après c'est peut-être un peu égoïste... Mais je pense que ça dépend comment on fait nos horaires. Et je pense que en libéral on peut se faire bouffer entre guillemets sous la demande parce que il y en a toujours des gens, plus on donne la main et puis après le bras, enfin bref... ce n'est pas cette expression, mais on s'en fout ! Mais du coup je pense que pour moi, je vais devoir être ferme pour garder du temps à côté. Et je pense que parfois en faisant des remplacements on n'a peut-être plus la possibilité de gérer son temps parce que on se dit « je vais travailler cette semaine et puis ce jour, ce jour, ce jour » et après on gère le reste de notre temps libre.

**- Modérateur : et si tu arrives à cadrer un peu les choses, c'est quelque chose qui va influencer... Si tu te rends compte que finalement c'est possible, par exemple dans des stages, que c'est possible en tant que médecin généraliste d'arriver à cadrer et à bien gérer la part des choses...**

- Interne 3 : je pense que dans le stage où je suis, les médecins essayent d'avoir des horaires cadrés et du temps où ils ne sont pas au cabinet. Mais quand même parfois je pense qu'il y a certaines journées où ils se font

déborder au-delà de ce qu'ils avaient prévu, de ce qu'ils étaient prêts initialement le matin à donner. Peut-être qu'un jour je le ferai parce qu'une fois pris dans l'activité de soins et la relation, on se sent plus responsable ou j'en sais rien... Je ne suis pas sûre en fait que la médecine libérale nous offre autant de liberté que ce que je pensais.

- Interne 2 : c'est sûr. Il est d'autant plus encore plus difficile, enfin moi je trouve, c'est que les jeunes médecins ont moins de patientèle que les vieux médecins. Et plus le temps passe, plus tu as de patients, parce que tu as les enfants, les frères, des sœurs, des machins... Et que plus tu t'approches de la retraite, plus tu t'essouffles et tu es fatigué, et plus tu as du boulot. Et on voit très bien, les jeunes médecins... Pourtant c'est un âge où tu as envie de bosser, parce que tu construis ta baraque, parce que tu as tes gamins, parce que ci, parce que là... Et que tu as peut-être besoin d'avoir un peu plus, d'avoir un boost économique, ou que tu as envie de faire d'autres trucs, peu importe... Et ta patientèle elle gonfle au fur et à mesure du temps et moi j'ai l'impression que les vieux médecins, parce que j'en ai vu quelques-uns des vieux médecins chez qui j'allais remplacer, ils sont complètement saturés, ils n'arrivent plus du tout à dire non ! J'ai remplacé dans un cabinet aux Échelles, ils ont tous les deux 68 et 70 ans, c'est des frères, ils ont un planning de consultation qui est monstrueux, qui est monstrueux ! Ils n'ont plus de vie, mais plus du tout !

**- Modérateur : et donc ça empiète...**

- Interne 2 : c'est même pas que ça empiète, c'est que la vie c'est ça ! C'est-à-dire que leur femme est leur secrétaire...

- Interne 3 : après c'est des générations...

- Interne 2 : c'est aussi une génération particulière, mais je crois que quand tu es vieux médecin, comme tu apprends à connaître les gens, tu as de la bouteille, tu as plus que de l'empathie, de la sympathie, cela fait 30 ans que tu les suis, tu as accès à leur intimité, à la famille... donc tu as beaucoup plus de difficultés à leur dire non. Et puis si tu leur dis non, ils ne comprennent pas. Clairement, ils ne comprennent pas pourquoi tu leur dis non. Et du coup tu es complètement saturé et qui ne peut plus quoi !

**- Modérateur : ceux qui ont un petit peu moins parlé là-dessus... s'adressant à interne 4**

- Interne 4 : euh... moi je rejoins assez ce que disait interne 3 sur le fait que moi ça me semble nécessaire que pour bien faire mon métier, il faut avoir du temps pour faire d'autres choses, enfin voilà... Après...

**- Modérateur : tu penses que c'est plus compatible avec la médecine générale qu'avec d'autres choses, qu'avec d'autres spécialités ?**

- Interne 4 : franchement, j'en sais pas trop... effectivement, c'est peut-être plus difficile du fait de la pratique qu'avaient les médecins de la génération d'au-dessus de nous quoi. Après ça ne me semble pas irréalisable quoi, mais je suis peut-être très naïve !

- Interne 5 : je sais pas, moi je pense que la médecine ne doit pas nécessairement être un sacerdoce. Après tu parlais de transition, c'est vrai qu'il y a des médecins généralistes d'une certaine génération, qui est de la génération au-dessus de nous, qui vraiment étaient corps et âme presque... après je sais pas si c'est pareil à l'hôpital, mais je pense qu'aujourd'hui, et encore il y a plein de trucs qu'on pourrait démêler pour réfléchir pourquoi et dans quoi ça s'imbrique, mais ça ne doit pas nécessairement être un sacerdoce. Après comment faire, je pense que ça a un lien avec un certain nombre de choses dont on a parlé avant et que l'organisation de la pratique et la structuration de l'endroit et avec qui et dans quelle structure on va travailler, bah... facilite les choses pour qu'il y ait un temps pour tout et pour que ce ne soit pas un sacerdoce... l'abord de la consultation et éventuellement qu'il y ait des relais quand il y a des gens qui s'absentent, et puis voilà... le temps de travail, la structuration en salariat. Euh...

**- Modérateur : et justement, là tu abordes le fait de tenir une maison de soins, enfin d'avoir un cabinet, ça t'évoque quoi ? C'est une préoccupation ? Sur le plan matériel, financier et non strictement médical.**

- Interne 5 : c'est une bonne question parce que justement ça représente malgré tout un engagement parce que l'on construit quelque chose et en général on s'investit humainement, personnellement et financièrement dans un truc. Donc, ouvrir quelque chose ou avoir une maison de santé, c'est sûr que ça reste un engagement. Après je ne sais pas... C'est sûr que c'est une question que je me pose beaucoup en ce moment car depuis quelques années on commence beaucoup à réfléchir à ça. Ça me fait un peu peur malgré tout de me lancer dans un truc qui risque de me couler pour 20 ans !

**- Modérateur (s'adresse à interne 1) : toi qui pensais peut-être t'installer, cette perspective de t'installer, en dehors du côté médical de la chose, qu'est-ce qu'elle t'inspire ?**

- Interne 1 : ouais... le côté financier tout ça... j'ai jamais vraiment réfléchi à vrai dire, je me sens encore loin de tout ça. Et en plus c'est vrai que ça pareil, c'est des aspects dont on nous parle pas du tout pendant nos études. Effectivement après c'est aussi comment un artisan va gérer sa comptabilité tout ça, c'est la même chose et je dois dire que je sais pas... je sais pas du tout.

- Interne 2 : c'est un peu terrifiant. On était allé à une soirée, mais qui était pas organisée par la fac, qui était organisée par un cabinet de comptables, pour justement voir ce que ça donnait au niveau médical. Il y avait différents professionnels de santé : des kinés, des infirmières, des généralistes, des spécialistes... Et pour broser un peu tous les rouages du libéral et c'est... c'est vraiment vraiment terrifiant quoi ! Moi j'y suis allé avec une copine et on est ressorti avec l'envie de tout sauf de s'installer quoi ! Parce que c'est incroyable à quel point c'est complexe. À la place de faire une seule taxe ou je ne sais pas, une seule partie de ton chiffre d'affaire, qui après est redispaché en couverture sociale, retraite... je crois que sur une année tu dois avoir 10 ou 15 trucs à intégrer... enfin c'est monstrueux ! C'est hyper hyper compliqué... Je pense que ça présente un temps, mais, monumental. Et d'autant plus s'il y a du personnel type secrétariat à gérer, ce qui devient quasiment inévitable parce que l'activité de secrétariat c'est pareil, c'est compliqué, ça prend du temps... voilà. Il y a des médecins qui adorent faire la comptabilité, y'a des médecins qui adorent faire le secrétariat... mais voilà... mais il y en a qui ont horreur de ça et pour avoir une activité médicale complètement épurée de tout ce qui est chiant, compta etc... ben ça demande aussi de savoir aussi gérer ça. Donc moi je suis sorti de cette espèce de soirée vraiment complètement lessivé, et depuis 2 ans que je remplace un petit peu c'est vraiment hyper compliqué. On n'a pas le même son de cloche qu'on demande à l'URSSAF ou au conseil de l'ordre, qu'on appelle la CARMF ou la CPAM... faut qu'ils se mettent d'accord entre eux parce que c'est vraiment une sombre merdre ! Ça pourrait être nettement plus simple avec un organisme qui redispache tout ça avec des gens nettement plus compétents. C'est le libéral, le médecin praticien en structure primaire qui doit se démerder pour tout tout... et ça, non non ! Vraiment, autant l'activité médicale est intéressante, autant le reste c'est tellement compliqué. C'est vraiment terrifiant quoi. Je pense que ça fait partie d'une des grandes raisons pour lesquelles les jeunes ne veulent plus s'installer, tu comprends rien quoi ! Déjà remplir une feuille de soins c'est hyper compliqué de base, alors pour gérer sa propre structure économique... pff !

- Interne 1 : et même en UPL, finalement c'est un côté qu'on n'aborde pas plus que ça. On a bien le côté médical du métier, mais moi je trouve que ça va pas plus loin que ça, en tout cas pour ma part. Du coup c'est vrai que tout ce versant là je ne le vois pas quoi...

- Interne 2 : alors que ça fait partie d'une grande partie de ton activité d'après : la compta, la gestion, tout ça... C'est vachement important.

- Interne 3 : moi dans mon UPL ils essaient de nous faire aborder ce thème-là, en nous faisant faire de la compta, en nous faisant venir à leurs petites réunions de maison médicale... mais je pense que, enfin ça pas l'air hyper compliqué. Je pense que... mais je pense que toutes les subtilités, enfin je ne connais pas toutes les subtilités.

**- Modérateur : ça pèse comment dans la balance ?**

- Interne 3 : ben je pense que c'est quelque chose qui prend du temps... en plus du temps effectivement passé à voir des patients. Et puis après tout dépend de ce que fait la secrétaire, que si on a un comptable qui nous aide... Enfin je pense que c'est du temps qu'on peut, enfin on peut déléguer des choses à d'autres professionnels peut-être, enfin c'est un coût. Enfin moi je n'ai pas beaucoup de notions, on l'aborde à peine pendant nos études donc euh... je pense que c'est dur de se rendre compte de ce que on va avoir à gérer, et du temps que ça prend...mais...

- Interne 4 : euh... ouais moi mes prats ils m'en parlent un petit peu, mais c'est une espèce pour moi... une espèce de grosse nébuleuse où j'y connais pas grand-chose. Et clairement, je me vois pas du tout aborder ça toute seule plus tard quoi. Après je me dis que c'est, ça doit être possible de se faire bien entourer quoi.

**- Modérateur : par exemple dans le contexte de politique actuelle, la médecine ambulatoire, la liberté d'installation et tout ça, c'est quelque chose qui vous préoccupe ? Enfin, c'est quelque chose qui rentre en compte aussi ? Est-ce que la volonté politique de planifier un peu l'offre de soins modifie ton projet ?**

- Interne 4 : euh... Je ne sais pas parce que pour l'instant je ne sais pas où j'ai envie de m'installer. Enfin moi ça ne me choque pas qu'on essaye de répartir un peu mieux l'offre de soins quoi. Et je ne me sens pas lésée si on me dit « franchement ce serait quand même mieux, enfin là il y a personne, là il y a 15 médecins, ce serait plus

logique que tu ailles te mettre là quoi ». Enfin, ça ne me choque pas car ce que je suis jeune, je n'ai pas d'attache, je n'ai pas de... Enfin, tout dépend ! Non...

- Interne 2 : après la répartition des médecins elle était régulée avant par un aspect quantité de patientèle quoi. Quand il y avait suffisamment de médecins, enfin suffisamment, quand c'était un peu moins pire que maintenant, il y avait une régulation qui se faisait par « j'ai envie d'être en ville, mais du coup j'aurais un peu moins de boulot, je gagnerai un peu moins bien ma vie alors que si je vais en campagne je serai en campagne et j'aurais plus de gens à gérer ». Et maintenant on est dans un tel creux...

- Interne 4 : oui, mais en même temps, toi tu le dis toi-même, en tant que médecin, on est acteur de santé publique, enfin des obligations, ce n'est pas vraiment ça donc on a aussi des obligations, mais... tu ne peux pas dire : « je suis acteur de santé publique, mais je fais ce que je veux, quand je veux, où je veux ».

- Interne 1 : c'est un problème qui nous concerne tous, ça c'est sûr. Et voilà, il y a des façons de faire et des réflexions à avoir là-dessus. Il y a un problème qui existe auquel il faut réfléchir. Je pense que c'est là le problème actuel auquel il faut une vraie réflexion et que voilà. Après il y a un problème, il va falloir le résoudre.

**- Modérateur : et justement la politique pratiquée actuellement, c'est quelque chose, tu trouves que ça va dans ton sens ?**

- Interne 1 : moi je ne sais pas, je ne cerne pas tout ce qui se passe, mais j'ai l'impression qu'il n'y a pas beaucoup de discussions et c'est ça qui est dommage. Je pense qu'il y a plein d'idées de partout, mais peut-être qu'elles ne remontent pas, enfin je ne sais pas exactement, mais je pense qu'il y a plusieurs erreurs et qu'ils ont attendu trop longtemps avant de remonter un peu le numerus clausus. Je pense qu'il y a des choses qui auraient pu être faites en amont, qui auraient pu éviter qu'on connaisse un creux maintenant. Après maintenant, c'est comme ça, il y a une pénurie et il va falloir le gérer. Mais j'estime qu'il y avait des choses qui pouvaient peut-être être faites avant quoi. Mais voilà. Après, je pense que je n'ai pas assez une vision assez large pour avoir un avis là-dessus.

- Interne 2 : interne 5 ?

- Interne 5 : la politique de santé... faut pas me lancer là (*rires*) ! Déjà on parle de pénurie, moi je ne suis pas sûr qu'il y ait une pénurie de médecins en fait. Limite peut-être il y en a trop. Ben ouais, on parle souvent du besoin ressenti quand on dit qu'il faut réduire les dépenses, on regarde par le petit bout de la lorgnette, mais il y a une organisation du système de soins et il y a une offre du système de soins qui est qu'on va aussi avoir une façon d'aborder le problème de santé avec un référent médical nécessaire et indispensable rapidement pour tout problème de santé. Et l'institution médicale va se présenter comme la référence médicale pour tout problème de vie presque, et de plus en plus avec une médicalisation qui est... importante, si tu regardes les 100 dernières années.

- Interne 2 : *en acquiesçant*. Oui oui, non, mais bien sûr.

- Interne 5 : il y a une lutte contre les savoirs populaires, avec une lutte contre l'autonomisation de la prise en charge de la santé, donc ça, c'est une donnée qui est quand même importante et notamment ensuite dans la nécessité du nombre de médecins que tu as, donc ça rejoint la question de l'éducation à la santé. Et qui peut se faire donc de façon générale, dans des lieux de soins, dans des maisons de santé, des lieux où ont abordent la question de la santé et où les gens se réapproprient la question de la santé et ils peuvent gérer tout un tas de problèmes eux-mêmes. Et donc ont moins besoin de médecins. Cela pourrait se faire dans un milieu d'enseignement secondaire ou tu ne sais pas trop... Enfin on peut imaginer plein de choses !

**- Modérateur : pour recentrer un peu la question, actuellement...**

- Interne 5 : ben, ce qui est fait actuellement... Là c'est vrai que je suis parti à côté, enfin je ne suis pas parti à côté parce que ça me semblait être une question centrale par rapport à... parce que justement c'est quelque chose qui n'est pas abordé actuellement. Parce que on part du principe qu'il y a trop de médecins alors qu'il n'y en a pas nécessaire de trop. Après il y a aussi l'autre côté... Enfin non, on part du principe qu'il n'y a pas assez de médecins, pardon. Donc du coup même en nombre absolu de médecins en France, il n'y en a pas moins que dans les autres pays européens, il y en a presque plus. C'est une question de répartition et de façon de gérer les problèmes de santé. Donc sur la répartition, encore une fois, il y a un truc qui est souvent oublié même si ça revient un peu dans les discussions vite faites actuellement, dans certaines discussions, mais c'est qu'on le découple complètement de la façon d'aborder l'organisation du territoire et tout ça. On dit « il n'y a plus de gens, plus de médecins dans les campagnes » mais personne n'a envie de s'y installer, ça tout le monde le dit. Personne n'a envie de s'installer à un endroit où on ferme les écoles, on ferme la poste... Après, encore une fois,

on divise la façon d'aborder le problème entre les mesures incitatives, mesures coercitives, soit on dit « toi tu vas là, toi tu vas là, toi tu vas là », soit on donne du fric. Mais je vais encore revenir sur ce qu'on aborde depuis tout à l'heure, c'est l'organisation des modes d'exercice quoi, quelle organisation de mode d'exercice te donne envie d'aller installer dans un endroit où tu as peut-être un gros bassin de population, où tu as peut-être un endroit plus isolé ? C'est plutôt des organisations plus collectives qui vont avoir une attirance. Je ne sais plus, j'ai lu un document il n'y a pas longtemps, qui a été envoyé par les médecins blogueurs, il y a tout un tas de médecins généralistes qui écrivent sur les blogs, et ils ont proposé un document qui dit qu'on pourrait faire des centres de santé universitaires. Les maisons universitaires de santé...

- Interne 1 : et où il y aurait des externes, des internes... avec des financements... de

- Interne 5 : ça, c'est une des possibilités. On pourrait discuter, je ne sais pas... Je l'ai juste reçu comme ça donc je ne sais pas si je serais entièrement d'accord, mais en tout cas c'est une possibilité qui permet de relancer autre chose. Mais je pense qu'on ne peut pas l'aborder sans aborder toute l'organisation du territoire.

*Tout le monde acquiesce*

**- Modérateur : interne 3 ?**

- Interne 3 : moi je suis d'accord avec ce qu'ils ont dit. Enfin, moi quelque part, enfin un peu égoïstement, j'ai l'impression que les choses coercitives ne nous tomberont pas dessus...

- Interne 2 : hum... c'est pas dit, hein !

- Interne 3 : je suis en train de rêver ? Non je sais pas quoi dire...non non mais...

- Interne 5 : on assiste à des combats, enfin je vais pas dire, enfin si, à des combats de coqs, à des combats de corporation. Maintenant, on va même diviser les spécialistes contre les généralistes, les jeunes médecins contre les vieux médecins... nous on va nous faire porter la couverture, machin, truc, le fardeau... et ça nous empêche complètement de réfléchir le problème alors que c'est pas si complexe que ça... enfin si c'est complexe, mais ce n'est pas si compliqué que ça. Il suffit de regarder un petit peu, de voir quelles sont les possibilités et de... voilà... sortir de la dynamique corporatiste.

- Interne 2 : il y a un peu un parallèle qui est, enfin moi je trouve qui peut être fait, avec les jeunes profs. Parce que ils voulaient mettre en discussion l'obligation pendant 5 ans d'être placé par l'ARS, enfin 3 ans enfin je crois que c'était 3 ou 5 ans, où tu avais l'obligation d'être placé par l'ARS dans une zone démunie de médecins. Et en fait il y a, mais je crois que c'est encore d'actualité...

- Interne 3 : c'est comme le truc où je ne sais plus comment ça s'appelle, le truc où tu es payé pendant ton internat...

- Interne 5 : le CESP !

- Interne 2 : oui, mais ça c'est basé sur un choix...

- Interne 5 : ah non ! On peut discuter de la chose. Moi je suis vraiment à 100 % contre !

- Interne 2 : non mais bien sûr...

*(silence)*

**- Modérateur : on va s'arrêter là alors.**

## Focus group 6

Réalisé le 19/11/2012

- **Modérateur : alors. Donc, la première question, c'est un peu un tour de table. Où, euh, faudrait que chacune de vous dise un petit peu pourquoi est-ce qu'elle a eu envie de faire médecine générale, pour quoi est-ce qu'elle a choisi, euh, notamment d'être interne en médecine générale, euh, aux... aux ECN. On commence par interne 1 ?**

- Interne 1 : ben, c'était parce que je trouvais que c'était le... médecin qui était le plus proche de son patient, euh, et par rapport à la prise en charge globale, euh, du patient. Et euh... voilà, c'était surtout pour euh, pour ça, une certaine liberté aussi, dans le... dans le mode de fonctionnement, on peut aussi bien travailler à l'hôpital que en libéral. Voilà, en gros (*rires*)

- **Modérateur : la variété ?**

- Interne 1 : voilà, c'est ça, la variété. Et puis... le fait qu'on puisse suivre son patient, euh... de l'enfance à... de les voir grandir, et de suivre ces patients-là. Au long cours. Puis on est vraiment les premiers intervenants auprès du patient. Voilà.

- Interne 2 : c'est vrai que c'est un peu la même chose. Euh... qu'on puisse, euh... faire plusieurs choses, se former sur différentes, euh, spécialités, que ce soit en gynéco, en rhumato, euh... on pratique de tout, et il y a beaucoup de relationnel qui joue aussi. Euh... ouais, et puis du suivi, et puis, euh... le suivi des patients, tout ça... avec, euh, ben le rôle du médecin, du médecin traitant, quoi. Ouais, c'est surtout ça, quoi. Les patients vont te voir parce que t'es, euh, le médecin, euh, attiré, enfin...

- **Modérateur : référent...**

- Interne 2 : ouais, hum, voilà.

- **Modérateur : donc, c'était un choix positif...**

- Interne 2 : ah oui, oui, plus que... par rapport au numerus clausus, oui.

- **Modérateur : interne 3 ?**

- Interne 3 : alors, euh... Moi je m'étais, en... en rentrant en médecine, je me suis pas dit, euh, « je ferai médecin généraliste », en rentrant en médecine, ben, je savais pas, déjà, si je voulais faire médecine... Alors au final, au fur et à mesure des stages, il y a pas vraiment une spécialité qui m'avait plus... toqué que ça, sauf quand j'ai fait un stage en ophtalmo où là, ça m'avait vraiment plu, sinon, les autres, euh, ben c'était bien, hein, mais je veux dire, euh... après, pour faire que ça, euh, toute, toute ma carrière, tout ça, j'avais pas eu, euh, un déclic, euh, plus que ça pour une spécialité, et... voilà, après, c'est vrai que donc du coup, je m'étais dit, aux ECN, c'était soit je faisais ophtalmo, soit je – après, c'était médecine générale, euh, après, euh, mon deuxième choix, quoi, je, j'avais pas... donc euh, voilà. Après, du coup, bon, j'avais pas... enfin, j'avais pas, je me suis pas donné les moyens (*rires*) de faire ophtalmo, donc, du coup après j'ai fait médecine générale et effectivement, après...

- **Modérateur : qu'est-ce qui te plaisait, a priori, du coup, dans la médecine générale ?**

- Interne 3 : et après, ouais, effectivement, pour euh... le suivi et, c'est vrai que... du début jusqu'à la fin, si il reste, euh... dans la même région, et tout ça, si... Le suivi des patients, euh... c'est vrai quand même que c'est toi qui organises un peu, euh... c'est toi qui es au premier plan, s'il leur arrive quelque chose, qui les... oriente vers les différentes spécialités, justement, et puis après qui, euh, qui remonte tout ça, donc euh... voilà. Et puis...

- **Modérateur : et qui organise ?**

- Interne 3 : ouais, qui organise, euh, leur suivi, et effectivement, ben du coup, après, euh, la variété quand même de pouvoir... faire tout et pas être bloqué sur une spécialité... voilà. Et puis, j'avais pas eu le déclic pour une spécialité, je me suis dit là, ça regroupait un peu, euh, tout... et voilà (*rires*).

- **Modérateur : interne 4 ?**

- Interne 4 : du coup, moi c'était un choix positif, aussi, c'est... je voulais faire de la médecine générale avant de passer les ECN, et c'est ce que j'ai fait. Euh, pour euh... pour plein de régions, euh... plein de raisons (*rires*) euh, donc ben déjà... en... beaucoup de ce qui a été dit, hein, le fait que... c'est vrai que... je faisais pas médecine pour le côté scientifique de la médecine, mais plus pour – enfin, entre autres pour le côté relationnel, le suivi patient, le... la relation privilégiée. Euh... parce que je me... enfin, voilà, il y avait aucune spécialité où je me voyais faire ça toute ma vie, j'avais l'impression qu'au bout d'un an je me ferais chier, euh... à faire de la cardio et à voir tout le temps des insuffisants cardiaques et des... et des hypertendus, et... enfin voilà. Euh... J'avais l'impression vraiment de me restreindre en... en tentant une spécialité, alors qu'en médecine générale j'avais l'impression de voir, euh... tout s'ouvrir devant moi, et voilà, et de pouvoir faire plein de choses, de pouvoir évoluer en fonction, au fur et à mesure de ce qui me plairait plus ou moins, de... enfin voilà, de m'organiser différemment. Euh... je voulais... surtout pas bosser à l'hôpital, je voulais faire du libéral, et du coup, euh, déjà que j'avais l'impression d'être restreint en... en bossant au CHU, je me disais que la médecine libérale, c'était encore plus restreint que la médecine hospitalière, donc voilà. Du coup il y avait beaucoup... beaucoup de facteurs mélangés, mais euh... en gros, c'était surtout ça.

**- Modérateur : et ton idée du libéral a priori, c'est... c'était quoi, enfin, qu'est-ce qui t'attirait ?**

- Interne 4 : euh... alors, je sais pas si c'est le libéral qui m'attirait ou l'hospitalier qui me repoussait (*rires*) je pense que c'est l'hospitalier qui me repoussait, parce que je me voyais pas du tout travailler en... à l'hôpital, euh... et euh... le, le libéral est quelque chose d'un peu inquiétant, surtout que moi j'ai beaucoup déménagé étant petite, et que j'ai... je me suis tout le temps, enfin, c'est vrai qu'on... on est rarement resté plus de trois-quatre ans au même endroit...

**- Modérateur : ouais...**

- Interne 4 : et donc, euh, à la limite, le libéral en tant que tel a plutôt tendance à me faire un peu peur, dans le sens où il va falloir que je me fixe, mais, euh, c'est vraiment, je... l'hospitalier, je... je peux pas, je me vois pas du tout le faire, alors que je me sentais capable de m'adapter au libéral.

**- Modérateur : d'accord. Ok. Bon, ça nous donne un peu déjà une idée... euh, alors. La question suivante, c'est sûr, euh... l'idée que vous vous faites de votre exercice futur, donc euh... ce que vous allez faire après, à la fin de votre internat, donc vous êtes à différents niveaux de votre cursus, mais, euh, ben du coup on va commencer par interne 1, qui se rapproche plus de la fin, si t'as une idée, un petit peu, de ton... exercice futur, puis à quel degré de certitude, et euh, voilà.**

- Interne 1 : euh... alors déjà, l'installation, euh, ça me paraît vraiment pas encore une idée, euh, très, euh... enfin, c'est pas une idée qui est vraiment dans le... on va dire, le... le court terme, quoi. Euh, je pense plutôt commencer par des remplacements. Et puis c'est vrai que j'ai fait un stage, là, dernièrement, en gériatrie, qui m'a beaucoup plu. Donc, euh, je pense passer la capacité de gériatrie, euh, c'est pas dans un futur proche, mais pourquoi pas, après avoir fait quelques remplacements, et, enfin, franchement, pour l'instant, je me vois pas du tout m'installer, euh... me fixer, en fait. C'est ce qui me fait peur, de me fixer à un endroit, parce que, pareil, comme interne 4, j'ai pas mal bougé. Et... je sais pas, ça me fait un peu peur de... me dire « je vais me fixer à un endroit ». Autant faire des remplacements, euh... mais après, je me dis, faire des remplacements, ça veut dire, pas avoir une patientèle, euh... enfin, qu'on va suivre, euh, régulièrement, en fait.

**- Modérateur : hum.**

- Interne 1 : enfin, on doit peut-être pouvoir les suivre en faisant des remplacements souvent au même endroit, mais, euh, ce sera pas vraiment nos patients, euh... voilà, mais... l'installation, pour l'instant, c'est pas vraiment, euh...

**- Modérateur : mais sans parler d'installation, du coup, tu t'imagines, euh... en ville, à l'hôpital, euh, en campagne, en... ?**

- Interne 1 : ben... plutôt... plutôt en semi-rural, et euh... ben ça me plairait d'avoir une double activité hospitalière et libérale, en fait. Parce que j'aime bien l'hospitalier, le travail en équipe, mais dans les hôpitaux, plutôt, euh... pas au CHU, plutôt dans les hôpitaux comme Annecy, Chambéry, euh... et... voilà, et puis ben, avoir une activité aussi libérale, euh... voilà. Enfin, je me vois pas non plus travailler qu'à l'hôpital, et... enfin, en même temps, que libéral, euh, enfin... j'aime bien les deux, en fait. Je trouve que c'est bien, voilà. (*le modérateur acquiesce*). Donc euh, j'aimerais bien avoir une double activité si c'est possible. Voilà. Ça permet aussi de garder un pied à l'hôpital, c'est aussi avoir aussi, euh... enfin, un contact avec d'autres... enfin... rester un peu sur l'actualité, un peu... savoir ce qui se passe, un petit peu... ouais, sur l'hôpital, je trouve, c'est... c'est quand même intéressant.

**- Modérateur : et qu'est-ce qui t'attire dans le semi-rural ?**

- Interne 1 : euh... dans le semi-rural, c'est... du coup...

**- Modérateur : potentiellement, tout à l'heure, tu parlais de ça ?**

- Interne 1 : ben... je sais pas, c'est peut-être... ben disons que... pendant mon stage chez le prat, j'ai fait un peu du semi-rural et du... de l'urbain, et euh... ben j'ai quand même préféré l'activité et semi-rural qu'en milieu urbain. Je trouvais que c'était plus, euh... je sais pas, je me sentais plus posée, euh... moins stressée, euh, à exercer en milieu semi-rural, même s'il y avait quand même pas mal de monde. Euh... je sais pas, j'ai préféré la patientèle aussi, en milieu semi-rural. Mais bon, après, c'est peut-être, euh... Voilà.

**- Modérateur : ouais donc tu... tu t'es fait quand même une idée sur les expériences, quoi !**

- Interne 1 : oui, voilà.

**- Modérateur : d'accord. Ok. Les autres, s'il y en a qui veulent rebondir ?**

- Interne 2 : Euh, moi, ce serait plus, euh... enfin, pour l'instant je débute, c'est sûr, je commence mon stage chez le prat, mais euh... je me vois plus faire un petit peu de remplacements, euh, faire vraiment la différence entre le rural, le semi-rural et l'urbain et je pense que l'urbain, enfin bon, ça... voilà, m'intéressera moins que le semi-rural et le rural. Euh, hospitalier non plus, ça m'intéressera pas. Et euh, sinon, après, c'est vrai que... en fonction de, des remplacements et de ce que j'aurai pu voir, euh... enfin, je compte m'installer, euh... dans tous les cas pas seule, en cabinet, avec plusieurs personnes.

**- Modérateur : en groupe, oui.**

- Interne 2 : en groupe. Euh... Et après, euh... après, voilà. Moi je pense que... Il y a aussi le côté euh... des centres, des fois il y a des centres, centre de planification, des CMP, des choses comme ça, qui peut être intéressant à... à aussi aller voir si... ça peut, voilà. Ça peut être un plus pour moi, pour pas faire que du libéral, mais, euh, ça je peux pas dire encore.

**- Modérateur : faire une partie salariée ?**

- Interne 2 : ouais. Hum. Une partie salariée, ouais.

**- Modérateur : c'est le côté salarié qui t'intéresserait, ou plus le côté, euh...**

- Interne 2 : diversifié.

**- Modérateur : la diversification, plus...**

- Interne 2 : hum. Comme on sait pas comment va évoluer la rémunération, tout ça, (*rires*), enfin bon, donc voilà. Mais... ouais.

**- Modérateur : et, euh, en faisant tes remplacements, en allant à droite à gauche, euh, d'après toi, quelles seraient les critères de tes choix si... qu'est-ce qui te plairait, qu'est-ce qui... ?**

- Interne 2 : ben la région, enfin ouais... vu que ce sera la Savoie, ou l'Isère. Euh... et euh... et... en fonction du conjoint, aussi. Donc voilà. Mais après, c'est vrai que je peux faire jusqu'à... enfin, je pense que je pourrais faire de la route, le matin, euh, une heure de route pour aller, euh... en rural ou... voilà, mais... mais sans être trop loin, pour pouvoir, euh, faire les allers et retours, quoi.

**- Modérateur : la proximité, c'est quand même quelque chose d'important...**

- Interne 2 : ouais. Hum...

**- Modérateur : ok. Autre chose ? Ben, interne 3, allez.**

- Interne 3 : alors, moi je me vois bien faire après mon internat, euh, un assistantat de 2 ans, dans, un CH, enfin (*rires*), euh... dans un hôpital périphérique, dans un service de médecine, après, à voir si je trouve quelque chose qui me plaît, ou pas, euh, mais, dans la région, c'est vrai que, je sais pas... je me sens pas encore déjà prête, ça c'est sûr, à m'installer, et puis à me fixer quelque part...

**- Modérateur : hum ?**

- Interne 3 : et ouais, je... complèterais bien... ouais, je me suis rendu compte, là, à mon stage chez le prat, que vraiment, l'hôpital ça me manquait pas mal, euh... quand j'étais, euh... quand j'étais à l'hôpital, je me suis dit, ah, je ferai, j'exercerai jamais, pendant tout mon externat, c'est je me disais que j'exercerai jamais à l'hôpital, je ferai du libéral, euh... ça c'est sûr, je me... peut-être un peu me... m'organiser comme je veux, tout ça, puis... au final quand je suis allée à mon stage chez le prat, je me suis dit que ça me manquait, mais... un peu quand même de travailler en équipe, de pas être tout seul, euh, au cabinet, d'avoir une équipe paramédicale, tout ça, vraiment, être, euh, entouré, et donc je me suis dit, après, ça pourrait être une bonne alternative de faire deux ans avant de se lancer, bon déjà, en plus, je sais pas du tout où je vais... j'ai pas encore assez d'attache... ben ici, j'adore la région, du coup, vraiment, où me mettre, tout ça, je sais pas trop... Voilà, après, donc euh, bon je pense que j'aimerais bien faire deux ans, comme ça, si je trouve vraiment quelque chose qui me plaît... après, je sais que je m'installerai de toute façon, ben après, c'est sûr, en groupe, et... c'est vrai que du coup, il faudrait que je diversifie mon activité parce que c'était des... un gros questionnement si je me voyais exercer toute ma vie comme ça, mais... de toute façon, ben je diversifierai mon activité et là, mes prat étaient tous... ils étaient tous au centre IVG et au centre – et au planning à Annecy, et c'est vrai que... J'étais avec eux, ça m'a beaucoup plu donc euh... je pense que ça c'est... j'aimerais beaucoup faire du centre IVG ou du planning familial, ben les deux... Du coup ça permet de garder un pied dans l'hôpital, du coup, ce qui, ce que j'aimais bien à l'hôpital, et avoir, euh, ce moment, entouré par une équipe, et... C'est vrai qu'à Annecy, ils sont géniaux, quoi, au centre IVG, vraiment, t'as la bonne... bon suivi des patients, ils te prennent bien en charge, euh... vraiment pour le côté, euh, de suivi de la patiente, c'est vraiment bien.

**- Modérateur : ouais, donc ça diversifie un peu l'activité, ouais.**

- Interne 3 : ouais, voilà, de faire ça, de faire, euh, tu sais, si tu te fais une à deux demi-journées dans la semaine, ça te permet, euh, de voir autre chose, et puis, euh... voilà. Donc du coup c'est pour ça que je vais faire le D.U. de gynéco, là, finalement pour essayer de faire ça après. Et... vraiment, c'est vrai que ça m'avait beaucoup plu, de diversifier dans ce sens-là.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 3 : donc voilà, je pense que... organiser un peu comme ça, après, ça dépendra de, au moment où, si je trouve, mais...

**- Modérateur : ouais, il y a pas une certitude absolue, pour l'instant, sur ton exercice futur, de toute façon.**

- Interne 3 : non. Mais c'est vrai que ça me dirait bien de faire deux ans à l'hôpital, enfin, de me laisser encore un peu plus le temps de réfléchir, et puis après, ben je pense pas que je m'installerai au bout des deux ans parce qu'après, faut vraiment trouver l'endroit où tu veux te fixer, tu te dis que c'est un peu... quand même... c'est pas pour changer dans deux ans de cabinet (*rires*) et tout ça, donc...

**- Modérateur : donc tu resteras à l'hôpital encore quelques années, là...**

- Interne 3 : ouais, je sais pas, je me vois bien faire ça, faire deux ans, après, voir un peu... voir où est-ce que... je... je me vois bien faire ça (*rires*).

**- Modérateur : ça marche.**

- Interne 3 : peut-être, après, quelques remplacements, avant de m'installer après, tout ça, enfin, je... je sais pas à quel moment je m'installerai, quoi. Je pense, pour trouver l'endroit où tu veux, la, l'occasion... tout ça, donc ben... voilà. Je le vois bien comme ça (*rires*).

**- Modérateur : interne 4 ?**

- Interne 4 : euh... ben du coup je me retrouve beaucoup dans... enfin dans ce qu'on... globalement, vous avez tout dit, hein, le fait de la diversification, de pas faire, euh... ben, cinq jours sur cinq, euh, dans... au cabinet, euh... dans son exercice, euh... d'apporter une ou deux demi... enfin, voilà, un peu de temps dans la semaine pour faire autre chose, euh... voilà. Euh... à plus ou moins long terme je me... je m'installerai, effectivement, je pense que ne serait-ce que pour me rassurer moi-même je commencerai par des remplacements pour avoir l'impression que quand... quand je me pose, je puisse rendre un vrai service à mes patients. Euh... je me vois pas du tout exercer seule non plus, euh... au minimum dans un cabinet de groupe, euh, après, c'est vrai que pour l'idée de... pour du travail en équipe et cætera, en tout cas, d'être entourée, le... Une maison de santé, quelque chose de pluridisciplinaire, ça... ça pourrait me plaire aussi, enfin en tout cas, a priori, à première vue, quoi. Euh... je... je resterai pas en ville, euh, d'une parce que, à titre personnel, j'aime pas habiter en ville, euh, je suis

un peu mieux... je suis mieux un peu isolée, mais je me vois pas non plus me mettre, euh... à cinquante, cent kilomètres d'une grande ville, euh, isolée... sans médecine de... de recours à part moi, quoi. C'est vrai que... pour ça, je me vois bien en semi-rural, où je puisse à la fois euh... être, euh, être un peu loin de la ville, dans un calme un peu, dans un endroit calme, moi, pour ma vie personnelle, et puis à la fois pour le suivi des patients, parce que, en tout cas l'idée que je m'en fais, et pareil, je commence mon stage chez le prat là, maintenant, euh, c'est qu'on a une médecine qui est un peu plus intéressante en semi-rural parce qu'on garde vraiment ce rôle de médecin référent, euh, plus facilement qu'en urbain, où les gens ont le spécialiste, tout de suite, sous la main, et donc ont un recours au spécialiste qui est... qui est un peu plus rapide, même si, bon, il y a toujours le parcours de soins et cætera, mais... euh, voilà. Je... En tout cas, c'est l'idée que je m'en fais, qu'il reste un meilleur relationnel et... et une meilleure prise en charge, enfin, meilleure... euh... voilà, plus globale en médecine générale en semi-rural qu'en urbain. Euh... voilà. Du coup, euh... en gros cet aspect-là de, du semi-rural me plaît bien aussi. Donc ça va me permettre de... faire à la fois le professionnel et le personnel... Globalement, voilà. Enfin...

**- Modérateur : et qu'est-ce qui te plairait dans une maison de santé ? Ou qu'est-ce qui t'attire, du coup ?**

- Interne 4 : euh... c'est vraiment l'idée d'être un peu en... en équipe, de pouvoir euh... voilà, c'est euh, ça a pas la lourdeur de l'hôpital, euh, la lourdeur administrative, et cætera, de l'hôpital, de... de la gestion, de... du fait qu'il y ait des gens qui sont au-dessus de toi, des gens qui sont en dessous... voilà,

**- Modérateur : de la hiérarchie...**

- Interne 4 : voilà, de la hiérarchie, euh, mais, tout en ayant, ben, le fait que... Que si j'ai un doute en faisant le frottis d'une femme à cinq mois, euh, enfin, le toucher vaginal d'une femme enceinte à cinq mois, ben, potentiellement, j'aie une sage-femme à la porte d'à côté, que je puisse un petit peu l'adresser, revoir éventuellement la patiente s'il faut derrière, s'il y a besoin de compléter... Enfin, le travail un peu à plusieurs, de se sentir moins isolé, euh... dans... dans son exercice.

**- Modérateur : dans la décision, euh...**

- Interne 4 : voilà. Hum. Et puis, euh, voilà. Pour le côté, vraiment, enfin, un peu plus pluridisciplinaire, et puis après, dans le côté exercice de groupe, en termes de profession médicale stricte, euh, c'était surtout, ben, pour euh... pour... le confort de travail, le fait de... de pouvoir ne pas être au cabinet, euh, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, enfin, j'exagère un peu, mais voilà, ce...

**- Modérateur : pour la permanence de soins...**

- Interne 4 : pour la permanence de soins, euh, voilà.

**- Modérateur : ok. Vous aviez des choses à rajouter ? Autrement...**

- Interne 1 : je pense, oui, par rapport à l'activité salariée, je trouve que l'avantage, c'est qu'on n'est pas limité par le nombre de patients qu'on peut voir (*d'autres acquiescent*). Enfin, parce que moi, ce qui me fait peur, c'est de me dire « il faut que je voie tant de patients », euh... enfin, je sais aussi qu'il me... parce que j'aime bien prendre mon temps avec les patients, et je me dis qu'une activité salariée c'est quand même un avantage parce que... enfin, pour avoir fait un stage court pendant mon externat dans un centre de santé, euh, j'ai vraiment vu, euh, enfin, je sentais... enfin, que le médecin était pas spécialement limité par le temps, euh, que dans un cabinet, euh, voilà, où faut... faut faire les consultations, euh... enfin, en un quart d'heure – vingt minutes, enfin, j'exagère, parce que quand il faut prendre le temps, euh... enfin, ils le font, mais euh... mais bon, c'est... c'est pas pareil, quoi.

**- Modérateur : oui, et puis ta rémunération en dépend, du coup.**

- Interne 1 : voilà, ouais. C'est ça aussi qui me... qui me dérange un petit peu.

**- Modérateur : ok. Un problème qu'il n'y aurait pas à l'hôpital non plus si... si tu restes plus longtemps à l'hôpital. T'auras pas le problème de la rémunération en fonction du nombre de patients, après...**

- Interne 2 : et puis il y a peut-être le fait aussi que nous sommes des femmes, et que... ben petit à petit, l'âge avance et que le salariat, ça peut être pratique, mais, bon, il y a peut-être d'autres manières de...

- Interne 4 : aussi pour la vie de famille, c'est peut-être un peu plus facile de juguler des horaires en salariat que, qu'en cabinet, où c'est toujours, euh... enfin, on est plus, plus sujet aux... ben, aux problèmes des urgences, et

cætera, de, d'avoir à gérer euh, sa compta, son cabinet, et cætera derrière, une fois que les consultations sont finies, quoi. En salariat, c'est plus facile de dire, bon, ben, j'ai... j'ai fini ma journée, j'ai fini ma journée, je ferme la porte, et... c'est fini, quoi.

**- Modérateur : ça a ses avantages, ouais.**

- Interne 3 : ben, c'était par rapport au semi-rural, c'est vrai que je pense que... urbain, en ville, tout ça, c'est... t'as l'impression, ben, en tout cas ça c'est une idée, après, c'est peut-être une fausse idée, mais t'as moins de suivi des patients, et... souvent, les patients, t'as l'impression qu'ils peuvent changer de médecin, et puis t'as, c'est vrai que t'as le gros spécialiste, et quand t'es en ville, après, ils ont un... un hôpital, en général, qui est pas loin, donc bon... je pense qu'ils ont aussi, euh, il vont vite aux urgences, alors que quand t'es en semi-rural, c'est vrai que t'es plus loin des urgences, c'est vraiment toi le premier médecin qu'ils vont voir, avant... avant d'y aller tout de suite, alors que je pense... il y a certains, bon, en tout cas, beaucoup de gens en ville, où... ils vont aux urgences assez facilement, alors que le médecin traitant aurait pu, euh, pu faire, donc du coup, c'est toi, vraiment, la première personne en semi-rural et... j'ai l'impression que tu fais un peu plus de bobologie, en fait, en ville, que... en semi-rural, et du coup, c'est vraiment toi le médecin attiré en semi-rural et... de toute façon, on n'a pas non plus, euh, quinze autres alentour, donc euh, c'est...

**- Modérateur : plus premier recours, en fait**

- Interne 3 : ouais. Et je pense que, en ville, t'es un peu moins premier recours, forcément.

- Interne 1 : après, je pense, ça dépend aussi de la relation qu'ont les patients avec leur médecin. Parce que moi, franchement, les deux... enfin, les deux prat que j'avais en ville, euh... ils avaient vraiment une bonne relation avec leurs patients, et, euh... enfin, les patients, bon... enfin, je pense, allaient facilement les voir, même pour des choses, euh, urgentes, parce qu'ils leur faisaient confiance, ils avaient, euh... enfin, une bonne relation avec leurs... leurs patients, quoi.

- Interne 4 : pour être chez les mêmes prat que Interne 1 (*rires*), je suis d'accord, ouais, c'est vrai que j'ai été agréablement surprise par... par, ouais, la qualité de... enfin, pour l'instant, de ce que j'en ai vu, de la patientèle qu'ils ont, euh... qu'ils ont effectivement

- Interne 1 : ils ont vachement des patients, qui font vachement confiance... ils leur font... ils leur font confiance.

- Interne 4 : ouais, ouais.

**- Modérateur : et du coup, euh, on va surtout dire pour Interne 3 et pour euh... Interne 1, vu que vous avez fait votre UPL, comment ça a un peu influencé, euh, votre futur exercice, enfin, l'idée que vous vous en faites, vous avez toutes les deux fait votre UPL, et est-ce que vous vous êtes dit, suite à l'UPL, euh, « je veux faire ci », ou, « je veux pas du tout le faire »...**

- Interne 3: moi, l'UPL, ça m'a un peu perdu (*rires*), ouais, c'était... je me suis posé beaucoup de questions, ouais, c'était, « est-ce que je me vois faire ça toute ma vie », alors je me dis, c'est quand même dommage que je me sois lancé là-dedans, quand même c'est vrai qu'il y a plein d'autres modes... non, mais, c'est vrai que ça m'a un peu... après, est-ce que je me retrouvais pas forcément dans l'exercice, euh, des prats ? Peut-être aussi, après au début c'était... quand même assez particulier, euh... c'était quand même beaucoup, euh... avec eux, et après... Après je veux dire, c'est vrai que... au fur et à mesure du temps, ça s'est amélioré, après, quand j'étais en autonomie, et tout ça, je pouvais avoir le cabinet toute seule, mais sinon, c'est vrai que c'était un peu difficile, euh... il y a pas forcément des bonnes conditions d'exercice, euh, chez deux de mes prats, donc euh...

**- Modérateur : ça t'a plutôt rebutée.**

- Interne 3 : ben c'est... non, mais euh... non, pas rebutée, non, parce que, voilà, l'UPL, il y en a un où ça m'a beaucoup plu, quand j'étais au centre IVG tout ça, et donc là, je me suis dit « quand même, il fallait que je diversifie », et que je me verrais pas faire, euh, vraiment ça, tous les jours, cinq jours, euh, dans la semaine, ben, plus les samedis, et tout ça, que je me verrais pas faire que ça, il fallait que je diversifie. Euh...

**- Modérateur : parce que c'était trop lourd, ou parce que...**

- Interne 3 : Je sais pas... ben après, c'est vrai mes prats, euh... il y en a un, j'étais dans un placard à balais, je voyais que les urgences, donc voir, euh, dix rhinos, et des... et des gastros toute la journée, je veux dire, au bout d'un moment, je veux dire, c'est pas très valorisant, pour, euh, toi, et...

**- Modérateur : pour l'exercice ?**

- Interne 3 : pour ton exercice, c'est pas très... c'est dévalorisant, donc je pense que ça, ça m'a un peu refroidi, on va dire, je pense.

**- Modérateur : ouais, les conditions, quand même...**

- Interne 3 : après, tu vois, quand j'étais un peu plus toute seule, c'était un peu mieux, mais bon c'est... il y a toujours deux prats où... j'ai toujours exercé debout dans leur placard à balais qui servait de cabinet, et tout ça... je faisais mes consults debout, dans deux mètres carrés... donc voilà. Donc tu vois, là je pouvais pas diversifier, je pouvais pas faire de gynéco, ni rien, euh... voilà, ça, ça m'a un peu refroidie. C'est vrai que, après, mais après, est-ce que c'est... prat-dépendant, là... ou parce que je l'ai fait un peu tôt, que je l'ai fait en deuxième semestre, et que c'était un peu tôt, euh... je sais pas. Il y a peut-être un peu de tout, hein, mais... Au final, quand même, je sais que je m'installerai... ça m'a apporté du bon quand même, hein (*rires*), je veux dire, c'est que...le... le planning familial et tout ça, c'était vraiment génial, quoi, c'est vrai que... c'était vraiment bien. Et puis... Non puis même un, en consult, c'était bien (*rires*), voilà. Non, rebuté, pas, quand même. Un peu refroidi. Je me suis posé beaucoup de questions, voilà.

**- Modérateur : et interne 1, ton stage de médecine gé, c'était... ?**

- Interne 1 : euh... non, ben ça s'est bien passé, euh... enfin, j'ai une vision plutôt positive de... du libéral. Après, c'est vrai, j'aurai besoin d'un SASPAS pour euh... enfin... je pense que... même à la fin du stage, je... je manquais encore de confiance en moi, c'est plus ça qui me... pour l'instant, qui me... qui fait un peu peur, en fait, plus que la... plus que le... ouais, c'est... toujours peur de me retrouver dans des situations auxquelles je pourrai pas... forcément répondre, ou... voilà, donc euh... enfin... j'aurais besoin d'un SAS PAS, un petit peu, pour euh... je pense pour prendre confiance, mais sinon, j'en ai, enfin, une vision plutôt positive, euh... enfin, moi, mon stage, il était... voilà, il était vraiment bien, euh... mes prats étaient vraiment très bien,

**- Modérateur : ils donnaient envie de faire de la médecine gé ?**

- Interne 1 : oui, oui... ouais... voilà. Après, euh, tu te dis toujours qu'il te manque un peu, euh... j'ai pas fait de gynéco, ou... Ben, enfin, il y a toujours... c'est toujours des points faibles où...

**- Modérateur : il manque toujours des choses...**

- Interne 1 : voilà, ouais. Mais bon, sinon...

- Interne 3 : il est jamais trop tard pour se former...

- Interne 1 : voilà... Ça m'a permis aussi de voir mes points faibles, euh, ou les points qu'il faudrait que je travaille pour... parce que par exemple, j'avais fait un stage en pédiatrie, en hospitalier, et euh... enfin, quand tu te retrouves en médecine générale à suivre, euh... un enfant, c'est vraiment pas du tout la même chose. Donc finalement, euh... bon, quand c'était un enfant qui avait de la fièvre, ça va, je savais gérer, mais quand faut suivre, euh... Enfin, faire un examen du nourrisson, euh... ben... c'est pas, t'est un peu... ouais, t'es un peu perdue, quoi. Voilà, donc euh, c'est sûr que... C'est... c'est là où tu te rends compte que... les stages à l'hôpital, ça sert pas... Enfin, ça sert, mais... c'est... ouais, c'est différent, quoi.

**- Modérateur : hum. Ça correspond pas toujours à ce que tu fais en ambulatoire...**

- Interne 1 : (*rires*) ouais, voilà.

- Interne 3 : c'est bien, au moins, d'alterner, de voir ce que tu veux et ce que tu veux pas... Vu tu as plusieurs prats, tu as plusieurs pratiques, ça permet de te dire, euh, « ben ça, je voudrais pas faire comme lui », voilà, « ça, je ferais plus comme ça », moi je sais qu'il y a un de mes prats, il est tout seul au cabinet, je sais que je pourrais pas, quoi... il est tout seul, il a pas de secrétaire, euh... c'est, tu fais... moitié de ton... de la consult, t'es au téléphone, avec les autres gens, à faire du boulot de secrétariat, pff, je veux dire... je sais que je voudrais pas faire ça, quoi. Non, mais quand je... quand t'étais tout seul, là, tu... tu prends des appels, tu sais, dans une consultation, t'es dérangé quatre ou cinq fois pour des gens qui prennent des rendez-vous, tout ça, euh... eh bien après, t'en pâtis sur ton travail, sur la personne qui est en face de toi, euh... Donc euh, voilà

**- Modérateur : donc du coup, si tu t'installes, tu... tu changeras peut-être par rapport à ce modèle-là ?**

- Interne 3 : ah ben oui ! (*rires*) Déjà, plusieurs médecins, je veux dire, une organisation de groupe, euh... effectivement, avoir une secrétaire, c'est vrai que c'est un confort... enfin, je pense... ça permet de te donner quand même le maximum de ton temps à ton patient, qui est en face de toi, et pas... voilà, et... donc déjà, plusieurs médecins, et puis c'est vrai que le pluridisciplinaire, aussi, c'est pas mal. T'as des référents à qui adresser ton patient, en qui tu peux avoir confiance, tu sais comme ils bossent, tout ça, tu sais à qui tu... t'adresses. Et que, c'est sûr que, tout seul, non (*rires*). Tu sais, tu prends le bon, et... au moins tu vois différents exercices, tu vois, où tu te retrouves un peu plus, mais... mais vraiment pas seul...

**- Modérateur : ouais... Et Interne 2 et interne 4, du haut de vos quinze jours de stage, euh, peut-être que vous avez fait des stages avant en médecine gé, du coup, comment est-ce que votre contact avec la médecine générale a influencé votre idée de votre futur exercice ?**

- Interne 4 : euh... alors moi, c'est vrai qu'en... en tant qu'externe, euh... à Strasbourg on avait un mois à temps plein, en... de médecine générale, ce qui était déjà une bonne ouverture à la médecine générale, euh... et moi, mon stage s'était... s'était très, très bien passé. Ma... ma prat était folle, elle était complètement névrosée, euh... mais à côté de ça c'était super, euh, on a quand même vu plein de choses. Euh... c'était mon premier pas en médecine générale, et ça m'avait confortée déjà à l'époque dans... dans l'envie que j'avais d'en faire. Euh... en un mois, j'avais appris plein de choses, j'avais appris à examiner un dos, chose que j'avais jamais appris à faire en... en hospitalier, donc voilà, je... du coup, ça m'avait... ça m'avait déjà beaucoup plu. Et là, en gros, sur les quinze jours, euh... c'est un peu difficile de se faire une idée globale, après c'est vrai que... déjà avant, je me voyais pas trop être seule et, c'est sûr que... là, encore moins, avec toute la charge de travail que ça représente derrière, euh, certes, il y a le téléphone, et puis, ben, il y a toute la gestion des comptes, tout... tout... enfin le... scanner les courriers, les machins, retranscrire ce qu'ils te donnent aussi, enfin, c'est des... c'est des petites choses, mais au final, ça prend... ça prend un temps fou, alors que... alors que c'est bien utile quand on, quand on les a sous la main, quoi. Euh... et puis, euh... puis, ben le... ben, comme ce que interne 1 disait, hein c'est vrai que j'ai la... la chance d'avoir quatre praticiens et du coup, euh, étalés en terme de rural, de semi-rural et d'urbain. Euh... donc, euh, je commence à... voilà. À, du coup, à pouvoir, euh, apprécier à leur juste valeur, un peu, les... les avantages et les inconvénients de chacun. Euh... je serais incapable de... de faire une synthèse maintenant, mais, voilà, je... je sais que mon... pour l'instant, en tout cas, euh, mon stage me fait plaisir, euh, je suis contente d'être là. Euh... j'ai relu plein de trucs ce soir en rentrant chez moi, parce que je me disais « ah, à cette consultation-là, je me suis posé ça, et j'ai ça, comme question », et du coup, le soir, ça m'intéresse, et j'ai envie de chercher des trucs. Alors qu'en six mois, aux urgences, avant, ben, j'ai rien cherché le soir en rentrant chez moi, j'avais juste envie de laisser ma journée derrière moi et... et d'avoir ma soirée pour moi, alors qu'ici, ben même après, enfin, la chez le prat, même après huit heures de boulot chez le prat, j'ai... j'ai envie de rechercher derrière, parce que... voilà, je suis beaucoup plus stimulée, et... on verra bien comment la suite se passe, mais pour l'instant, c'est... plutôt positif.

**- Modérateur : d'accord. Interne 2 ?**

- Interne 2 : euh... moi, niveau stimulation, pour l'instant, je suis un peu... on va dire, pas déçue, mais euh... mais en fait, à Albertville, j'avais vraiment un stage qui était génial et des médecins qui étaient extra, que ce soit au niveau clinique, intellectuel, euh... Il y en avait un... voilà, qui brillait, et ils m'ont appris vraiment beaucoup de choses, et c'est vrai qu'en arrivant sur euh... pour l'instant, notre stage chez le prat est...

- Interne 3 : c'est quel stage où t'étais ?

- Interne 2 : aux urgences à Albertville. Et euh, en arrivant, euh, là-bas, ben finalement, c'est vrai que je... je vois plus de bobologie, on va dire, et euh... je m'attendais à, bon c'est à La Côte-Saint-André, euh, je pensais que c'était quand même assez reculé, et je m'attendais à voir beaucoup, beaucoup de clinique. Alors, peut-être que ça vient de moi, peut-être que je pose pas forcément les bonnes questions, et qu'on me montre pas forcément... voilà, mais, euh, je m'attendais à plus de clinique pour l'instant, donc euh, donc voilà. Mais je pense que c'est que le début, et c'est pas pour autant que ça me... ça me brime dans ce que je veux faire, mais euh... mais ouais. Ça me donne plus envie de... de... de me former aussi sur euh, sur autre chose, sur la pratique de la contraception, sur euh, comment, ouais, comment gérer, euh, des choses qu'on pourrait peut-être faire en tant que médecin gé, et que les spécialistes ne font pas... voilà. On n'est pas obligé de mettre les spécialistes là-dessus, euh...

**- Modérateur : diversifier, encore une fois le métier de médecin généraliste.**

- Interne 2 : voilà. Ouais, ouais.

**- Modérateur : ok. Bon ben, t'as dit plein de choses, vous vouliez rajouter des choses, euh, par rapport à... à l'influence, donc, du stage UPL sur votre idée, euh... de futur exercice ? Non ? Euh... la question qui va**

**avec, c'est les autres stages de votre maquette que vous avez faits au cours de votre cursus, est-ce qu'il y en a qui vous ont, euh... conforté dans l'idée d'aller vite faire de... de la médecine générale, ou bien est-ce qu'il y en a qui vous ont justement conforté dans l'idée de rester à l'hôpital, euh... voilà, l'influence des autres stages, des autres que l'UPL. Ben Interne 2, vas-y, commence.**

- Interne 2 : ben moi, mon premier stage... J'avais pas du tout envie de rester à l'hôpital. Parce que c'était en diabéto à Chambéry, et qu'on était trois premiers semestres, et que ça s'est pas très bien passé. Et euh, et puis cette ambiance de femmes (*rires de l'assistance*) que j'ai pas trop appréciée non plus. Euh, donc voilà. Euh... mon premier semestre, j'ai pas trop apprécié, mais en ce moment, j'ai eu la chance d'avoir un deuxième semestre qui m'a permis de... voilà. Mais euh, c'est vrai que... Après, je pense que... comme, justement, il y a une équipe, si l'équipe, ça se passe pas bien, enfin, tout de suite, ça casse tout, quoi. La prise en charge du patient, et euh, donc voilà.

**- Modérateur : hum. Donc le premier stage, il a été... influent. Les autres ?**

- Interne 3 : ben moi, c'était mon premier stage, c'était en gériatrie à Annecy, donc euh... (*rires*) ça m'a... du coup, ça m'a confortée dans l'idée que je voulais... non, c'est là que je me suis dit, pourquoi pas faire deux ans d'assistantat parce que je me suis dit, ça s'est super bien passé, l'équipe est super sympa, après, c'est peut-être pour ça aussi que du coup, je trouvais que dans... pour l'instant, ben j'ai fait... troisième semestre, donc euh... mais l'équipe était super, quand... quand j'étais au centre IVG, l'équipe était super aussi, donc je tombais que dans des... des services où tu as une équipe où... donc l'équipe est super, et qui prennent bien en charge les patients, avec qui tu t'entends bien, donc je pense que peut-être que ça y a... ça y a fait beaucoup, mais dire aussi que je voulais rester à l'hôpital, euh, peut-être continuer un petit peu plus, euh... que... voilà, je pense aussi que ça a dû y faire, et puis surtout qu'après, mon prat, au début, ça a été dur... long à se mettre en route, euh, que je me sente à l'aise, et tout ça, dedans, donc je pense que du coup, euh, un super stage, plus, après, le prat où ça a été long à se mettre en route, ça a dû y faire, euh... ça a dû y faire beaucoup, quoi. Pour l'instant, je suis pas tombée sur de mauvais stages... Après, ben... Après, là où je suis, c'est quand même différent, quoi. Donc... (*rires*) je vais pas... rester là, mais... hum. Voilà. Je pense que c'est sûr que ça a contribué à ce que je veux faire... voilà.

**- Modérateur : t'es où, là ?**

- Interne 3 : là, je suis aux urgences pédiatriques. Bon, après, ça se passe bien, simplement, euh... je pense que ça va, intéressant, mais... mais c'est le CHU (*rires*) !

- Interne 4 : euh... Ben moi aussi, la gériatrie à Annecy, ça m'a beaucoup plu (*rires*) euh... bon, c'est vrai qu'on... on y était... on y était toutes les deux. Euh... c'était un super stage où j'ai appris plein de choses, je me suis sentie très à l'aise, et ça me... enfin, ça a été vraiment une entrée dans l'internat, dans la prise de responsabilités, de décision, qui a été, euh... qui a été super, parce que ça s'est fait de façon très progressive, voilà. On... s'est pas du tout senti perdu, on a été accompagné et on nous a progressivement, euh, laissé du terrain, aussi, après, quand... quand on a pu, euh, plus assumer. Euh... pour autant, ça m'a pas donné envie de rester à l'hôpital. Ça m'a pas... ça m'a pas donné l'envie de me dire « ah, je... j'ai bien eu raison, euh, de fuir l'hôpital » (*rires*), mais, ça m'a, voilà. Ça m'a pas... j'ai pas eu le... l'envie d'y rester pour autant. C'était un super stage, mais euh, voilà. Ça... dans... ça reste dans le cadre du stage, ça m'a pas donné l'envie de... m'en faire plus. Euh... en revanche, ben les urgences au CHU, euh... (*rires*) on va dire, m'ont conforté dans l'idée que je voulais pas rester à l'hôpital. En soi, c'était un très bon stage, et j'ai appris plein de choses, mais euh... bon. D'une, j'aime pas les urgences, et de deux, ben, c'est vrai que c'est l'hospitalier dans... dans tout ce qu'il y a de plus... voilà. C'est toute la splendeur de l'hospitalier en CH... au CHU. Où, euh, où ben on se rend compte que effectivement, quoi, du poids du... hiérarchique, de l'organisation de l'hôpital, du, euh, ben, « je voudrais faire comme ça, et pour le patient ce serait bien comme ça, mais je peux pas », et, euh, et voilà. Et ça, pour moi, ça a quand même... c'était extrêmement frustrant de se dire, euh, ben, pour bien faire les choses, ce patient, il faudrait le garder euh, X temps, mais on peut pas parce qu'on n'a pas de lits... ou, ce patient, il serait super bien en maladies infectieuses, parce que c'est un super problème infectieux, mais comme il y a pas de place, eh ben, on va le mettre en hépato-gastro... euh, voilà. Euh... c'est vrai que ça... pour moi, c'est vraiment...

**- Modérateur : un compromis avec de l'administratif, ou...**

- Interne 4 : ouais. Ça, ça m'a... ça... puis, puis ben pour le coup, c'est vrai que quand... quand t'as une équipe paramédicale derrière qui est bien, ben ça se passe beaucoup mieux et... c'est super, et puis ben... dès que... dès que ça se passe moins bien, euh... ça... ça fout en l'air la journée, parce que... tout l'effort que... qu'on essaie, nous, de mettre pour que les choses euh... s'enchaînent et cætera, se passent bien, ben ça peut être complètement contrecarré si derrière, euh, ça se suit pas, et euh... voilà. Donc c'est vrai que... je... il y a les deux, hein, il y a autant des jours où on se dit que c'est super de travailler en équipe, parce que, euh... ça se complète

mutuellement, et puis des jours où... on a envie de tout faire à leur place, parce que ça avance pas. Euh... voilà. Euh... clairement pas le CHU en tout cas, ça, c'est évident (*rires*) et euh... et voilà. Bon, après... en gros, je vais peut-être voir la PMI, quoi (*rires*), donc voilà.

**- Modérateur : interne 1, est-ce que t'as fait des stages qui t'ont donné envie de faire de la médecine générale, autres que les UPL ?**

- Interne 1 : euh... tu veux dire les stages que j'aurais faits à l'hôpital, qui m'auraient...

**- Modérateur : d'autres stages que l'UPL, du coup t'en... t'en es à ton cinquième, mais... les trois autres... enfin, les quatre autres que l'UPL ?**

- Interne 1 : hum... ben après, euh, il y en a aucun, vraiment, qui m'a rebutée par rapport à l'hôpital. Enfin... mon stage au CHU je l'ai fait en pédiatrie polyvalente et ça s'était très bien passé. Je pense, ça aurait... ça dépend aussi vraiment des stages, euh, qu'on fait, comment ça se passe, euh... euh, les relations avec l'équipe, parce que... enfin... moi, j'ai vraiment aucun stage qui s'est vraiment mal passé, où je me suis dit, « quelle horreur, je voudrais jamais... je voudrais jamais travailler à l'hôpital ». Donc euh... Ben du coup, mon dernier stage à l'hôpital, c'était gériatrie, ça s'est très bien passé donc euh... et en même temps, je me dis que je pourrais pas faire que de l'hospitalier, j'ai besoin du... j'ai aussi besoin de travailler en libéral, donc euh... Ce que je trouve bien en gériatrie c'est que c'est... ça, ça se rapproche quand même de la médecine générale, c'est quand même une prise en charge globale, et c'est ça aussi qui m'a beaucoup plu en gériatrie, en fait. Je croyais que c'était vraiment, euh... ben... ouais, une prise en charge globale où... enfin... et puis même le contact avec les personnes âgées, j'ai beaucoup... j'ai beaucoup aimé, donc euh...

**- Modérateur : la relation ?**

- Interne 1 : ouais, la relation avec les patients âgés. Voilà. Et puis je trouve que c'est une population fragile, euh, enfin... et... ouais, ça m'a donné envie de... ouais, de... de les prendre en charge, enfin... Il y a aussi le côté social qui... qui est aussi intéressant, euh... les relations avec les familles, euh... ouais.

**- Modérateur : ouais donc ce stage, il a quand même eu une grosse influence sur ton idée...**

- Interne 1 : ah, oui, oui !

**- Modérateur : tu parles de la capacité, alors que t'en parlais peut-être pas avant, non ?**

- Interne 1 : non, non, ouais. Non, ça m'a vraiment... ça m'a vraiment beaucoup plu, ce stage. C'est peut-être plus ce stage qui m'a donné envie de rester à l'hôpital, alors qu'avant, j'avais pas... donc, c'est sûr que c'est... ça dépend vraiment des stages où on passe. Je pense que c'est... non, mais, c'est vrai, enfin...

- Interne 3 : du coup, avoir un poste d'assistant en gériatrie à Annecy (*rires*)

- Interne 4 : vous allez vous battre...

- Interne 3 : pour deux ans, ça m'irait très bien... Annecy, en gériatrie... ça me dirait très bien ! (*rires*)

**- Modérateur : bon, alors à part les stages... Bon, dans notre cursus d'interne, on fait pas que des stages, on a aussi des cours, on va à la fac, et puis aussi quand on était externe, on avait aussi des cours, alors est-ce que ça, ça a influencé le fait que vous vouliez devenir médecin généraliste ? Est-ce qu'il y a des cours, ou bien des, j'en sais rien, des séminaires, ou des... ou des actions de la fac qui, euh, vous ont donné envie de... de faire de la médecine générale ? Est-ce que vous avez été sensibilisées dans votre faculté, euh, d'où que vous veniez ?**

- Interne 3 : je sais pas s'il faut absolument que je réponde (*rires*) !

- Interne 4 : moi, j'ai fait une option médecine générale, pendant l'externat. C'est-à-dire, quatre semaines de médecine générale. Euh... qui, ceci dit, étaient pas trop mal. Euh... c'était plutôt bien fait, les... les med gé qui intervenaient étaient tous passionnés parce qu'ils faisaient, donc euh... ça, ça donnait une image plutôt positive. Euh... ce qui est dommage, c'est que c'était optionnel et que du coup, en gros, ben... n'y étaient que ceux qui de toute façon étaient pas rebutés par la médecine générale... voilà, et que du coup, euh, l'ensemble du reste de nos cours n'était pas, euh... ne dépeignaient pas forcément un... un tableau très positif de la médecine générale, ben, parce que la plupart du temps, c'étaient des cours de spécialité faits par des spécialistes, euh... et, qu'ils avaient pas... pff, en général, tendance à dresser un tableau très vaillant de la médecine générale, et plutôt à casser du sucre sur les général... sur le dos des généralistes, euh... bon, ce qui... moi, sur mon esprit un peu rebelle, a

eu... plutôt tendance à me donner envie de défendre la médecine générale (*rires*) coûte que coûte, mais... donc peut-être que ça a un côté un peu paradoxal, mais euh...

**- Modérateur : et en quoi ça consistait cette option ? Enfin c'est... qu'est-ce qui t'a plu, là-dedans ?**

- Interne 4 : euh... ben, on nous présentait – on, on a vu une partie un peu de cours, un peu théorique, sur, ben, euh, les choses qu'on voit en médecine générale et qu'on n'apprend jamais à gérer ailleurs, euh, donc ça c'était sympa, parce que, voilà, c'était des cours qui changeaient un peu par rapport à... par rapport à d'autres. Euh... que ça nous faisait aussi une présentation, euh... de ce que c'est que la médecine générale au quotidien, au final, de, ben, comment ça se passe dans un cabinet, de... de comment on gère, euh, ses horaires, son temps, euh... comment on apprend à dire non au patient, comment... enfin, voilà. Mais... du coup c'était, c'était plus global, euh... qu'une option terre-à-terre, avec des cours, et cætera, c'était... ça portait une notion, un peu, de dynamisme, et de social qui... existe...

**- Modérateur : c'était sur le relationnel ?**

- Interne 4 : ouais, voilà, sur le relationnel, et puis... sur le, le fait que, ben, être généraliste, euh... ça voulait tout et rien dire, quoi. Enfin, euh... deux généralistes... même dix généralistes, et il y en a pas un seul qui fera de la même médecine, au final, que... que son voisin, parce que... en fonction de... de ses appétences, de ses facilités, de, et cætera, on peut complètement diversifier notre pratique et... il y en avait un qui intervenait beaucoup, qui bossait dans un cabinet à trois, euh... et globalement, en fait, il s'était fait qu'il y en avait une qui voyait surtout les enfants et les femmes, il y en a un qui voyait surtout le... la patientèle âgée, et l'autre qui aimait bien les adolescents, les problèmes de toxicomanie, et cætera, et du coup ben, naturellement, en fait, au fil de leur exercice... ben, ils étaient restés à trois, et puis les patients étaient globalement, sur le cabinet, restés les mêmes, mais c'était réorienté en fonction des... des trois généralistes, et... de leurs appétences propres, et c'est vrai que... pour moi, ça, ça me... moi qui avais peur de ce carcan, de rester enfermée, et cætera, ben ça me... voilà, ça, ça m'a plu dans l'idée de me dire, euh... que j'étais pas enfermée dans mon rôle de médecine... enfin, de généraliste.

**- Modérateur : genre faire que des rhinopharyngites...**

- Interne 4 : ça me mettait... ça me mettait un champ d'action qui était... qui était vaste, quoi. Et que... et que je pouvais, après, orienter en fonction de... de ce qui me plairait plus ou moins, de ce que je voulais faire.

**- Modérateur : d'accord. Et le stage aussi, du coup, de un mois, euh... c'était proposé par la fac, j'imagine ?**

- Interne 4 : oui oui, ben c'était obligatoire en fait, on n'avait pas le choix, euh... on passait tous, euh, un mois à temps plein en médecine générale.

**- Modérateur : d'accord, pour le coup, c'était obligatoire. Mais le... l'option, non.**

- Interne 4 : non, voilà.

**- Modérateur : d'accord.**

- Interne 1 : du coup, vous faisiez le stage si vous preniez l'option ? Simplement ?

- Interne 4 : non, non. Tout le monde... tout le monde passait en stage chez le généraliste.

- Interne 1 : d'accord.

- Interne 2 : et encore, un mois, c'est pas assez... comparé aux temps qu'on donne aux autres stages ...

- Interne 1 : ouais ! C'est clair que trois mois...

- Interne 4 : mais, euh... un mois, un mois à temps plein, ça... enfin, nous on n'avait que des stages de deux mois de temps plein, donc ça faisait... ça faisait pas deux mois, mais ça faisait au moins le... la moitié, en fait, d'un stage normal.

**- Modérateur : les autres, alors, les cours, la fac, tout ça ?**

- Interne 3 : ben moi, zéro (*rires*)... ah, non, médecine gé, zéro, il y a juste... Ils commençaient à mettre le stage chez le médecin généraliste, peut-être l'année d'avant et l'année où... j'y étais, et... ben c'était comme un stage, euh... chez... c'était un mois et demi à temps plein, c'était... pareil que dans un service. Du coup, tout le monde n'y avait pas accès, il y en avait, euh... je sais pas combien il y en avait, il y en avait peut-être, euh... huit par promo, des stages... à faire. Donc tout le monde n'y avait pas accès, apparemment ça allait être obligatoire aussi, à un moment, peut-être avec le recrutement, peut-être le temps de s'organiser, donc du coup c'était progressivement. Et du coup, moi j'en ai pas fait. Et après, niveau cours, euh, non... rien du tout. Zéro cours...

**- Modérateur : pas de sensibilisation à la médecine générale.**

- Interne 3 : Pas du tout, non. Donc là... ils réfléchissent à ouvrir une option, ils devraient ouvrir quelque chose, mais euh...

**- Modérateur : Alors à Grenoble, je sais qu'il y en a, normalement. On croise quelques médecins gé (*rires*) !**

- Interne 3 : pendant l'externat, c'est ça ?

- Interne 1 : ouais. Parce que nous, on n'avait... pas grand-chose, hein ?

- Interne 2 : non. Mais... nous non plus.

- Interne 1 : ouais... on avait... si, à notre époque, il y avait dix... quinze jours obligatoires, je crois ? Enfin, ça faisait quinze jours. Et... maintenant, je crois qu'il... il y a des stages ouverts de trois mois, mais qui sont... pareil, qui sont en nombre limité, quoi.

**- Modérateur : et sur les cours ?**

- Interne 1 : au cours de l'externat ? Ben... enfin... non, mais euh (*rires*), c'est... c'est que des cours, euh, donc, comme disait interne 4, qui sont faits par des... enfin, des docteurs, des professeurs du CHU, dans telle spécialité, donc, euh, comment on peut avoir envie de faire de la médecine générale, euh, quand on n'a que des cours en hépato-gastro, en hémato, euh... enfin, sur les... et puis, même le principe de l'internat, quoi. C'est... c'est pour les spécialistes, quoi. Enfin, je veux dire... même si ils disent que c'est... enfin, des questions qui sont abordables, normalement, pour euh...

**- Modérateur : le concours de l'internat ?**

- Interne 1 : ouais, voilà, ouais. Un sujet de rhumato, un sujet de psychiatrie, un sujet... enfin, voilà. Peut-être qu'après, ouais. Je trouve que c'est pas vraiment, euh... orienté médecine générale, quoi.

**- Modérateur : ok. Interne 2, tu voulais rajouter quelque chose ou pas ?**

- Interne 2 : euh, non, ça va, je suis d'accord avec toi. On n'est pas très formés là-dessus. Euh... enfin, rien que quand on se retrouve dans le stage chez le prat, euh... une simple tendinite, on n'est même pas capable de la soigner, euh... alors que c'est quand même le plus fréquent. Euh... et c'est vrai que des fois, rien que la barrière qui est entre les spécialistes, mais c'est peut-être après la génération du dessus, euh... des fois quand il y a des patients qui arrivent aux urgences, c'est... « ah, ben c'est encore un médecin généraliste, qui a mal prescrit, ou qui a mal fait », alors que quand on est vraiment dans le truc, eh bien on se rend compte qu'ils ont... ils réfléchissent quand même au pour et au contre et qu'ils font pas, euh, leurs prescriptions... voilà, facilement, on va dire. Mais bon, voilà. Mais, moi je me suis pas, enfin... on va dire que je suis... j'ai été un peu orientée dans mon enfance... donc voilà.

**- Modérateur : c'est-à-dire (*rires*) ?**

- Interne 2 : parce que mon père est médecin généraliste, donc je pense que, enfin, sa passion, il me l'a un peu transmise...

**- Modérateur : ah oui ?**

- Interne 2 : même si quand j'étais jeune il rentrait tard... je me disais que je voulais jamais faire médecin généraliste (*rires de tous*) euh... finalement, petit à petit, euh, voilà.

- Interne 4 : chez moi, ils sont tous médecins, aussi. Et toute... toute petite, je me disais, je ferai tout sauf médecine, parce que... parce que voilà, mon grand-père est médecin, son frère est médecin, euh... leurs trois enfants chacun sont médecins, et... il y en a deux sur trois qui sont mariés à des médecins, donc euh... enfin bon, petite, c'était : surtout pas médecine, puis bon, finalement, il doit y avoir quelque chose, je sais pas, dans les gènes, quelque part... enfin, voilà, ça m'a quand même rattrapée, et au final je suis ravie de l'avoir fait, mais... Et, euh... et chez moi, par contre, ils sont tous spécialistes, globalement. Euh... enfin, les quelques qui sont généralistes, il y en a un qui est passé dans l'industrie pharmaceutique, et l'autre qui s'est arrêté de travailler pour ses enfants et qui a repris à l'EFS, euh, enfin, après vingt ans d'arrêt, donc... et euh... et du coup, quand euh... quand moi, j'ai dit que je voulais faire de la médecine générale,

**- Modérateur : oui ?**

- Interne 4 : euh, j'étais surprise de voir que même au sein de la famille, euh... je me heurtais pas mal à un mur et que... qu'il a fallu que je leur explique longuement pourquoi ça m'intéressait, et euh... alors il y avait une partie de, de mes connaissances, une partie de... ils voyaient l'exercice de la médecine générale tel qu'il était il y a vingt ans, et... et pas avec les évolutions qu'il y a, et puis il y avait une partie de... d'appréhension, ce qui fait, que mon... mon père avait peur, en fait. Il se disait « mais euh... et ta vie de famille, et comment tu vas faire, et... » Enfin, voilà. C'est pas forcément du... une méappréciation de la médecine générale, mais plus une appréhension, euh, sur ma qualité de vie, euh... enfin, me connaissant, et cætera, voilà, ils avaient peur de... que j'arrive pas... à tout, à tout faire, en fait, tel que je le souhaitais dans ma vie, quoi.

**- Modérateur : d'accord. Euh, toi aussi, t'as eu des personnes un peu modèles... ?**

- Interne 4 : oui, oui. Une certaine influence familiale, quand même (*rires*).

**- Modérateur : et sans que ce soit familial, je sais pas, vous avez pas rencontré des gens, ou d'autres internes, quoi, qui vous ont marqués, et euh... et qui vous ont donné envie de faire de la médecine gé ?**

- Interne 1 : ah, si, il y a le docteur M., qui travaille dans un centre de santé, là... quand j'avais eu mon... quinze jours de mon externat, j'avais fait mon stage là-bas. Et, euh, ouais, il m'avait vraiment donné envie de faire... enfin, même si avant, je voulais... enfin, j'ai... j'ai toujours voulu faire ça, hein. Mais il m'a vraiment donné envie, euh... ouais, de faire de la médecine générale.

**- Modérateur : qu'est-ce qui t'a motivé en le voyant ?**

- Interne 1 : ben c'est son... c'est quelqu'un de très humain, euh... qui... ben, il travaille auprès de populations précaires, en fait, il est dans un centre de santé, euh... en quartier de l'Abbaye. Et euh, ouais, son contact avec les patients, euh... et euh, ouais, enfin c'était vraiment, euh... et puis, les visites à domicile, aussi, c'était la première fois que je faisais des visites à domicile, euh... Donc, le fait d'aller voir son patient dans son lieu de vie... voilà, c'est aussi quelque chose qui m'a... qui m'a plus, même si... aujourd'hui, il n'y a plus beaucoup de médecins généralistes, d'après ce que j'en ai vu, qui... qui souhaitent faire des visites à domicile, mais... c'est un peu dommage, mais...

**- Modérateur : et du coup, le docteur M. t'as montré une facette de la médecine que t'avais pas vu, que... c'est ça ?**

- Interne 1 : ouais... ouais. Et puis en plus, c'est vrai que c'est... c'est lui qui m'a aussi montré le côté un peu salarié, euh, du coup... ben c'est là aussi où j'ai vu, un peu, les avantages... Ouais, ils étaient à trois, il y a des secrétaires, euh... enfin... bon, après, c'était plus le fonctionnement d'un cabinet... de médecine libérale, mais on sentait que... Et puis, il avait des horaires, euh, voilà, il sortait pas à 20h, euh... c'était... ouais, on sentait qu'il y avait... quand même une qualité de vie... il y a des horaires, quoi.

**- Modérateur : et les autres, il y a des images que...**

- Interne 3 : non, j'ai pas vraiment eu d'influence familiale (*rires*) toujours pas de médecin dans la famille (*rires*)... mais euh... non, pas de médecins... un peu dans le paramédical, mais sinon, non, j'ai pas vraiment eu de modèle, ou tout ça... pour m'aider. Je vois pas (*rires*), je réfléchis, mais ça me vient pas.

**- Modérateur : alors la question d'après, ben, interne 4 t'avais un petit peu répondu, c'est sur le... la vie perso, un petit peu, ou la vie, euh, familiale, euh, en dehors de la médecine. Comment est-ce que vous vous l'imaginez, euh, à côté de votre futur exercice professionnel, comment est-ce que vous imaginez votre vie, personnelle, quoi.**

- Interne 4 : ben pour l'instant, je... je vois l'un d'un côté et l'un de l'autre, et j'ai un peu du mal à... à savoir comment je vais réussir à les faire se rencontrer (*rires*), euh, mais euh... enfin, non, je –je sais que... ça va. Sauf au début, je pense, ben, c'est vrai que moi, je me vois... je me vois avoir des enfants, euh, plusieurs, et, euh, et passer un minimum de temps avec eux, pouvoir profiter d'eux les week-ends, un peu en vacances, et cætera. Euh... après, euh... je pense que c'est... c'est parfaitement gérable avec... avec l'exercice de la médecine générale, que ça demandera peut-être une... euh, un, une organisation, et cætera, surtout les premières années, pour euh... pour pas me laisser, euh, rattraper un peu par euh, par la demande des patients, et cætera, pour, euh, apprendre à dire non, ce qui est quelque chose que j'ai du mal à faire, euh, spontanément je le fais, mais je... voilà. Je sais que c'est des choses auxquelles faudra que je travaille, euh, pour... pour, voilà, pour garder du temps pour moi et pour ma vie de famille, parce que je sais que... enfin, je serai pas heureuse si je suis un mauvais médecin, mais je serai pas heureuse non plus, si je peux pas avoir une vie de famille, et cætera, à côté. Donc euh... Même si, euh, c'est pas d'actualité, enfin, voilà, c'est pas le problème pour le moment, parce que ça sera pas dans les trois années qui viennent, mais euh... voilà, je sais que... ouais, je veux une vie de famille, et qu'il faudra que je trouve le moyen de concilier au mieux, euh... et que ça demandera un effort, probablement au moins au début, en tout cas, pour... pour m'organiser, pour mettre en place.

**- Modérateur : les autres, du coup, sur la... la vie personnelle ?**

- Interne 1 : ben c'est un peu comme interne 4, euh, j'aimerais trouver un moyen de concilier, euh... au mieux, euh, les deux... j'aimerais pas terminer à 20 heures, 21 heures, tous les soirs, euh... enfin, moi je trouve, l'idéal, c'est... bon, après, c'est... de travailler... enfin, d'être associé avec quelqu'un, euh... enfin moi, mon généraliste, euh, c'est deux femmes, elles sont associées, euh... toutes les deux, et du coup, elle a des journées, euh, elle doit peut-être travailler à mi-temps, 60 pour cent, du coup, elle a du temps pour ses enfants, euh... elle travaille pas le mercredi, par exemple, donc euh... je trouve ça un bon compromis, euh... au moins quand les enfants, ils sont, qu'ils sont...

**- Modérateur : ouais, travailler en groupe, ça permet de...**

- Interne 1 : voilà, enfin, je trouve, c'est important de... profiter de ses enfants, et... d'avoir un équilibre, parce que... je pense qu'après, c'est... ta prise en charge auprès des patients qui en pâtit, si toi-même, t'es pas... tu, t'es pas heureux, et tu... enfin, voilà, tu te sens pas... t'es, t'es mal dans ta peau, quoi. Donc euh... je pense, c'est important, aussi, de... garder du temps pour soi.

**- Modérateur : hum...**

- Interne 4 : par rapport, un peu, à ce qu'on disait avant, c'est vrai que c'est un des avantages que j'aime dans les cabinets de groupe, et cætera, c'est de pouvoir... de pouvoir aménager son temps plus facilement, et... et surtout, euh, enfin, dans... en formation continue, là, avec un de mes prats, cette... euh, la semaine dernière... et du coup, ben, comme j'étais un peu la seule interne, c'est vrai que j'ai, j'ai eu droit à plein de questions... et cætera, de la part des... des plus vieux, et qui du coup, ça, c'est vrai que c'était intéressant, parce que ça m'a permis d'avoir pas mal d'échanges avec des... des médecins généralistes, euh, installés, et cætera. Et euh... c'est vrai que ce que beaucoup m'ont dit, c'est que... en cabinet de groupe, c'était... c'était intéressant d'être installés en... avec des, des médecins de générations différentes, parce que ça permettait encore plus ce côté, euh... organisation du temps de travail, parce que, enfin... certaines époques de la vie vont avoir des... des besoins qui sont différents, que, ben... et que ça permettait d'avoir une permanence de soins qui se faisait vraiment sans accroc, sur... sur la semaine, quoi.

**- Modérateur : oui, les besoins sont pas les mêmes... ok.**

- Interne 3 : moi, ça me paraît pas dur à concilier, hein, Je sais pas si je suis pas un peu idéaliste (*rires*), mais enfin, je sais pas, mais les deux me paraissent pas difficiles à concilier. Après, même, euh... je vois, moi, mes prats, ils quittent à 19 heures, je trouve que c'est encore une heure raisonnable, un peu, ben qui... Il y en a même qui arrivent... ben, à quitter entre 18h30 et 19h, donc je pense que du coup, c'est, ben c'est faisable. Bon, après... voilà, après, effectivement, ouais, ça me paraît pour moi des horaires raisonnables, après, quand t'es plusieurs, de toute façon, tu t'arranges pour te libérer des demi-journées, si t'arrives à te libérer des demi-journées pour aller à l'hôpital, et tout ça, dans un cabinet de groupe, c'est que c'est possible de t'en libérer pour du temps personnel aussi. Et... enfin, sachant que quand t'es plusieurs, effectivement, c'est, chacun prend des demi-journées différentes, et tu sais, il y a toujours quelqu'un, où tes patients peuvent aller voir, euh... ton associé, qui est là, euh... Je veux dire, du coup, en plus... il y a toujours quelqu'un qui est possible. Donc voilà, après, voilà, les samedis matin, en général, ils s'arrangent, ils tournent entre eux pour pas que les... tu sais, que t'aies trois ou quatre... pas que les quatre viennent, donc il y a peut-être encore... des week-ends pour ta vie privée... ça, donc ça me...

**- Modérateur : interne 2, t'as quelque chose à rajouter par rapport au sujet ?**

- Interne 2 : euh... non. Pour moi, je sais pas trop... Enfin, moi, je me vois pas travailler 5 jours sur 7. Donc, euh, c'est sûr que déjà en groupe... voilà, mais... ouais. Oui oui, je sais pas encore combien, mais pas 5 jours sur 7. Mais... ouais, je veux du temps pour... pour moi, et pour ma vie... voilà.

**- Modérateur : bon, vous êtes d'accord entre vous (rires).**

- Interne 4 : ouais, ça c'est facile, donc... (rires)

**- Modérateur : oui, oui. Euh... Alors, euh... la question suivante, c'est euh... pour savoir un petit peu, ce que vous inspire la... la perspective de devoir, euh... gérer un cabinet sur le plan administratif, sur le plan hors médical.**

- Interne 1 : on prendra un comptable, déjà (rires) je pense que... euh, parce que franchement... enfin là... moi, je suis vraiment... perdue, hein. Enfin... je sais pas du tout. Même au cours de mon stage chez le prat, je me suis dit je... c'est quelque chose que je verrai. Finalement, euh, t'es tellement occupé déjà à bien gérer une consultation, et cætera, et puis, euh... donc... et puis, vu que ça m'intéresse pas tellement, t'y penses pas plus que ça, donc euh... puis tes prats, enfin moi, ils m'ont pas spécialement, non plus, enfin, ils m'ont montrée en gros, euh... un petit peu la compta, et cætera, mais sinon, euh... le reste... voilà.

- Interne 3 : j'ai pas du tout été formée, ouais, c'est mon point faible (rires), donc du coup, c'est un peu flou. Et que le cabinet soit tenu, je pense qu'une secrétaire, euh... ça me paraît... Euh, quelqu'un qui est quand même une personne-clé, et... qui, je pense, me permet de faire tourner le cabinet (rires) qui en fait, a son rôle, vraiment... pour les dossiers, tous les papiers, euh... c'est vraiment quelqu'un de précieux, je pense. C'est vraiment, elle est là... elle est là au téléphone, mais elle est pas là que pour ça, derrière, tu sais, quand t'as toute ta... les commandes, les trucs comme ça, ça permet déjà de te décharger d'un poids, euh...énorme, je pense. Après, c'est vrai que moi, la compta et tout ça, je suis pas du tout formée, et tout ça...

**- Modérateur : peut-être pas que du bon, alors.**

- Interne 3 : peut-être ils se sont dit que j'étais en deuxième semestre, donc ils ont pas forcément... ils m'ont dit « ah, t'as le temps, donc tu verras plus tard » et donc du coup ça... Mais c'est vrai que... la différence entre un dossier... les dossiers tenus quand il y avait... dans le cabinet où il y avait une secrétaire, et pas... et... si il n'y a pas de secrétaire, il y a une différence, je veux dire, c'est vrai que c'est... Ça te permet d'avoir... ben, une qualité... de travail, je pense. Après le reste... à voir.

- Interne 4 : quand même, moi c'est vrai que c'est un côté... c'est le côté, pour l'instant, de la médecine générale, que je n'appréhende pas du tout (rires). Qui est du coup, plutôt impressionnant parce que... ben, je me dis que je pars de rien, quoi. Je... j'ai pas la moindre idée de... enfin. Rien que le jour où tu décides de t'installer, de... enfin, de ce qu'il faut faire, de quelles... quelles démarches il faut entreprendre, enfin... il faut entreprendre, rien qu'au début, quand même, après t'arrives, faire la compta, de gérer les commandes, de payer une secrétaire, de... voilà. Mais... le flou total, enfin, on est quand même formé pour pendant nos études, et euh... Et je pense que... voilà. Ce... ça reste une tâche qui... qui serait pas évidente à accomplir, surtout que je n'ai aucune espèce de, de... d'attirance pour ce genre de... de tâches, non plus, à la base (rires), donc euh... voilà. Ça m'excite pas du tout, euh, à l'idée de tenir ma compta derrière. Je sais pas, ça c'est une des... un des prats, qui m'a [s'interrompt en raison de l'arrêt du dictaphone] euh... enfin... c'est vrai que dans... mes prats ont fait remplir un peu le... une liste des choses que... que j'attendais du... du stage, et entre autres, c'est vrai que je leur ai dit, bon, ben, c'est vrai que le côté administratif, euh... enfin, technique et de la gestion du cabinet, ben...voilà, j'aimerais bien en... en sortir en ayant quelques notions à ce niveau-là. Ben, c'est vrai qu'il m'a montrée, il y en a un, enfin c'est lui qui gère tout tout seul, il m'a montré son logiciel de compta, son machin, son truc, il me disait « ah, tu verras... ». Et ça semblait presque marrant de le remplir, je me disais, « oh mon dieu (rires), je sais même pas comment ça peut devenir marrant ! » mais euh... donc ouais. Je pense que c'est effectivement que le recours à un comptable... ce sera assez bon pour moi.

- Interne 3 : comme ils diraient, comme... certains disent, t'es chef d'entreprise, donc euh... c'est ce côté où on n'est pas du tout formé... on est formé à la médecine depuis je sais pas combien de temps... quand t'es externe, depuis que t'as commencé, mais... le côté « chef d'entreprise », tout ça... n'y est pas du tout. Voilà, donc...

- Interne 4 : il y a un séminaire installation (rires)... je ne sais pas...

- Interne 1 : s'il est aussi bien que les autres...

- Interne 3 : t'as des doutes, c'est ça ? (rires)

- Interne 2 : moi, je dirais que ça fait... peur. Euh... mais euh... là, j'ai... enfin, mes... mes prats, ils me parlent beaucoup, justement, du côté administratif. Et... c'est intéressant de voir un peu, euh... comment ils gèrent. Et donc ils se sont mis en cabinet de groupe, ils sont à quatre avec une collaboratrice, une cinquième, et euh... ils me racontaient qu'au final, à la base, ils... ils mettaient tout en commun, et ils redistribuaient de façon assez équitable, et puis ils se sont rendu compte que, enfin, c'était pas forcément la meilleure solution. Et donc, ils font à la journée, finalement, et déjà, le côté des... des secrétaires, le cabinet, le local, ils payent à la journée 750 euros chacun. Euh... ils me parlent de l'URSSAF, euh... qu'ils payent des sommes monstrueuses, euh... et puis, ben... la CARMF. Et euh... donc, voilà. Donc après, enfin, sur leur logiciel, il y a une méthode de vigipaiement, où la sécu peut gérer un peu, de ce que j'ai compris pour l'instant. Mais euh... il y en a un qui fait pas trop sa compta, et il me dit que, voilà, c'est dur à gérer. Et les autres ils... prennent du temps là-dessus, et c'est vrai que... ben, tu prends du temps aussi. Donc euh... donc euh, voilà. Ça fait plutôt peur qu'autre chose.

**- Modérateur : hum. Et puis, c'est du temps à prévoir, aussi... sur ta journée de boulot...**

- Interne 2 : ouais.

**- Modérateur : d'autres choses sur cet aspect-là ? Non ? Bon... Préparez-vous à la dernière question ! Euh... la question, en fait, c'est sur le... le contexte actuel de l'exercice ambulatoire.**

- Interne 3 : question, on va dire, complexe !

- Interne 1 : ça prend tout son sens en ce moment.

**- Modérateur : ouais, en fait c'est ça. Euh... du coup, il y a en ce moment un contexte un peu particulier sur l'installation, je pense que... (rires) on te réexpliquera, interne 4, si tu as besoin ! Euh... est-ce que ce contexte-là, ça vous influence sur votre idée d'exercice futur, ou bien est-ce que, finalement de toute façon, euh, votre idée, elle est faite, ou elle est pas faite, mais c'est pas ça qui influence ? C'est clair ? Si vous êtes inspirées, parlez du médecin dans sa zone de population à soigner... ou des incitations par, pas seulement le gouvernement, mais... les maires, les préfetures, le CESP, enfin tout ce qui vous passe par la tête sur euh... la gestion politique de l'installation.**

- Interne 4 : moi, je pense que... qu'on, qu'on a une position qui est vraiment très délicate, euh, à... en termes, justement, d'installation et de démographie médicale, en tant que généralistes, parce que... ben, il est évident qu'on a un... un devoir, en fait, envers les populations, que... ben la santé, pour eux, c'est un besoin qui est fondamental, c'est pas... c'est pas un luxe. Et quand... en tant que... que personne disp... enfin, donnant les premiers... les soins de premier recours, on a effectivement un devoir envers eux. Euh... mais qu'en contrepartie, on, euh... on peut pas exiger de nous d'aller là où, euh... plus personne ne va, c'est-à-dire que quand, ben, il n'y a plus de poste, il n'y a plus d'école, il n'y a plus d'infirmière, plus de kiné, plus de pharmacien et plus de boulangerie, euh, c'est difficile de dire à un médecin « bon, ben toi, il faut que tu restes, la population a besoin de toi ». Oui, mais ils ont aussi besoin d'éduquer leurs enfants, de... d'acheter leurs médicaments, et cætera. Donc, c'est vrai que je suis... je suis un peu... un peu tiraillée, à ce sens-là, euh, entre... le, cette idée d'éthique et de devoir qu'on a envers les patients, et euh... et de dire « ben oui, mais moi aussi, je veux... enfin, je veux pouvoir choisir, euh... ma vie, mon exercice, et euh... et ma qualité de vie, et cætera. Donc euh... après, euh... ben, qu'on soit forcé, ou pas, à s'installer, à rester deux ans à un endroit, ou un an, ou... que sais-je, enfin peu importe, les... les diverses... enfin, mesures coercitives qu'on peut entendre, ben, bon ben tant pis, je le ferai, et puis... et puis j'habiterai en fonction, euh... après, vis-à-vis, euh, enfin, je pense que... je pense que exercer en rural, enfin, c'est une vraie vocation, que pour le faire bien, et... être vraiment d'un apport pour les patients, ben, faut le faire en aimant le faire, parce que, ben, c'est une médecine qui est encore complètement différente quand on est en, vraiment, en plein rural, que... que même de la médecine de semi-rural où on a des... des personnes référentes, euh... quand même, relativement, à courte distance. Euh... et que je pense que... voilà, pour pouvoir donner de son temps et de son énergie comme ça, il faut vraiment le faire, euh... en y croyant dès le début, et en aimant ça dès le début, et que... et que, ben, de forcer les gens à avoir cet exercice-là, c'est pas forcément un... ça sert qu'on leur apporte le médecin, mais si il est... il est frustré dans sa pratique, et cætera, ben c'est pas non plus de la médecine qui sera, euh... qui sera d'une grande qualité, parce que... ben, parce que pour faire notre métier, il faut aimer ce qu'on fait, et que... on peut pas... on peut pas apporter quelque chose de satisfaisant au patient si, nous, on n'est pas satisfait de ce qu'on fait. Euh... voilà. Après, je... j'ai du mal, à me faire une idée sure, euh, sur les questions de démographie médicale, et de comment on peut essayer de... à la fois, de satisfaire le corps médical, et... et les besoins de la population. J'ai... j'ai vraiment du mal à... sur le plan personnel...

**- Modérateur : ouais, c'est dur, aussi, de se positionner.**

- Interne 4 : après... voilà. Enfin... moi, j'adore ce que je fais, et je me plierai à... aux règles, quoi, c'est pas ça le problème, mais euh... ça... ça changera pas, enfin c'est pas ça qui m'empêchera de m'installer euh... plus tard, quoi. Je... ferai en fonction, et j'essaierai de m'adapter, quitte à rechanger dans un second temps, mais... ouais.

**- Modérateur : et les autres ?**

- Interne 1 : ben après, c'est vrai qu'on se dit, enfin... quelle peut être la solution à ces problèmes de déserts médicaux, quoi. Enfin... c'est vrai que l'incitation, ben... il n'y a personne qui a envie d'être obligé à s'installer dans une région qu'il a pas forcément choisi. Mais, bon, après, c'est deux ans... Bon, deux ans, si c'est pas vraiment quelque chose qu'on aime, ça peut paraître long, mais euh... on peut se dire que si après, c'est du temporaire, c'est quelque chose qu'on n'apprécie pas forcément. Après, euh... ouais. Enfin, je suis pas pour cette méthode, mais en même temps, euh... je vois pas d'autre, vraiment, euh... d'autre solution... après, parler de maisons de santé, mais le temps que ça se fasse... enfin, ça risque de... prendre du temps, quoi.

**- Modérateur : ça, c'est une mesure qui pourrait te pousser à aller te...**

- Interne 1 : oui... oui, après, une maison de santé, euh... ben... après, il y a tout le côté, ben... si, si on est, enfin, loin de tout, s'il n'y a pas d'école pour les enfants, et tout ça, c'est aussi, euh, des choses qui... enfin, qui jouent aussi sur le fait qu'il y a... il y a pas beaucoup de médecins qui veulent aller exercer dans les... dans des régions un peu loin, un peu reculées, quoi. Y a pas... je pense, que le fait que ce soit... ouais, et puis aussi, peut-être le fait que... ben, faut savoir aussi se débrouiller un peu tout seul, quoi. Ce qu'on n'a pas l'habitude de faire, d'être loin de... d'un centre hospitalier, d'être loin des examens biologiques... de pas vraiment tout avoir maintenant, euh... ouais, de... ouais. C'est ça aussi, je pense, qui fait un peu peur, on n'a pas l'habitude de cette pratique... de se fier vraiment à la clinique... On veut avoir tout de suite la prise de sang dans la journée, ou... des trucs comme ça, quoi.

**- Modérateur : hum hum ?**

- Interne 1 : c'est ça aussi... avant, ils avaient plus l'habitude de ce genre de... de pratique, on n'a plus... à l'hôpital, on a tout, tout de suite, enfin... voilà, quoi.

**- Modérateur : oui, et puis comme tu disais, la pratique à l'hôpital, c'est pas la même que... en ambulatoire.**

- Interne 1 : ouais. Hum. Après, le CESP, je sais pas, enfin... je me dis, euh... quand t'es au début de tes études... je suis pas sûre que... enfin, faire ce choix-là, euh... je pense que tu peux peut-être le regretter, euh... je trouve que tu peux tellement évoluer au cours de tes études que... enfin... oui, tu t'engages quand même pour, euh... pour quelque chose qui... enfin, je trouve que tu – tu sais pas vraiment où... tu vas, enfin... je trouve que... mais bon.

- Interne 4 : selon le moment où tu t'engages, c'est difficile à évaluer... enfin, même là, autour de la table, quoi. On est déjà bien engagées dans notre internat, et pourtant, il y en a aucune qui a une idée vraiment précise de ce qu'elle veut faire plus tard, donc... pour, enfin, plus tôt tu t'engages, et plus... enfin, plus c'est un pari, je trouve, de s'engager là-dedans et de savoir... enfin, d'être sûr que c'est effectivement ça qui nous plaira... dans notre boulot, quoi.

- Interne 1 : enfin moi, je pense qu'au début, c'est plus le côté financier, euh... voilà, mais sinon, après, euh... je pense pas vraiment que pour exercer en milieu... dans les déserts médicaux qui t'attirent, quoi.

- Interne 4 : ouais... enfin, ouais, c'est... l'effet que j'y vois, c'est que ça fait... enfin... Y adhèrent souvent ceux qui ne peuvent pas se payer leurs études seuls, et du coup, ça les contraint, entre guillemets, à un exercice qui n'est pas forcément ce qu'ils auraient choisi s'ils avaient pas cette limite financière, et...

- Interne 1 : ben, moi, ce qui me gêne, c'est le principe d'acheter un peu, euh, les gens. Enfin, c'est ça, hein, qui me gêne, dans ce...ça me donne pas...

**- Modérateur: toi, tu t'es pas sentie concernée, en tout cas, par ces aspects.**

- Interne 1 : non, non.

**- Modérateur: et les filles, du coup, sur l'histoire de la démographie, est-ce que ça vous touche, ce contexte en ce moment?**

- Interne 4: oui...Oui, c'est sûr.

- Interne 3 : moi, je pense que c'est pas la solution d'imposer les gens à un endroit, parce qu'à un moment, c'est forcément le patient qui en pâtira... Après, même si ils vont jouer aussi sur le fait que, ben, c'est quand même un devoir de prendre en charge les patients, et que tu peux pas non plus dire... que tu les prends mal en charge, et que... Ils jouent là-dessus, quand même sur la corde sensible, que... On a ce devoir-là, envers les patients...

**- Modérateur : et voilà, mais je pense que personnellement, ça touche quand même, cet argument-là.**

- Interne 3: ouais, parce que c'est sûr, de toute façon tu culpabilises, même si on te force à y aller, tu pourras pas leur dire que tu feras mal ton travail, parce que même si t'es pas...Même si ça te plaît pas d'aller à cet endroit-là, tout ça, tu vas pas te dire, pour autant, je vais me révolter contre le truc et je vais faire mal mon travail, c'est pas... les patients n'y sont pour rien dans cette histoire. Je sais pas si t'imagines. Mais, voilà, je pense qu'à un moment, après... tout le monde n'est... je sais pas, tout le monde est pas comme ça, mais après je pense que oui... peut-être qu'à un moment les patients en pâtiront... mais après, ça rime à quoi, après...si je fais deux ans, après, c'est encore quelqu'un d'autre... je veux dire, changer tous les deux ans de médecin... je trouve que là... La vocation du suivi, tout ça, par un médecin traitant, je veux dire, euh...le patient qui va chez le médecin tous les deux ans... C'est vrai que, je veux dire, je vois pas trop... pour moi, c'est pas une solution, et je vois pas l'intérêt... Je pense que forcer les gens, c'est pas une solution, c'est pas quelque chose de bien. C'est vrai que peut-être, c'est pas forcément LA solution, hein, qu'il faudrait. Mais...

**- Modérateur : ok. Et interne 2, as-tu quelque chose à rajouter ?**

- Interne 2 : euh... c'est vrai que les maisons médicales, c'était... pouvaient être une bonne solution. Les... les médecins, ils... ils avaient peut-être plus envie d'y aller spontanément, plutôt que... voilà. Donc euh... voilà. Peut-être un peu moins...

- Interne 3 : c'est encore quelque chose de différent...

**- Modérateur : ok. Des choses à rajouter d'une manière générale, où... sur l'ensemble du sujet ? (silence)  
Bon, ben on va en rester là... Merci beaucoup !**

# ANNEXE IV : Retranscription des entretiens des médecins

## Interview 1

Réalisée le 13/08/2012

- **Modérateur** : alors, on va... on va commencer par ce qui était tes projets de carrière, euh, à la fin de l'internat, c'est-à-dire quand tu as fait tes six semestres d'internat, euh... est-ce que tu savais ce que tu voulais faire, est-ce que tu savais que tu voulais t'installer par ici et qu'est-ce que tu avais comme idée ?

- Médecin 1 : alors, moi j'ai... je me suis dit remplacement, au début, parce que c'est... moi je voulais que faire de la médecine gé, donc libérale. Donc remplacement au départ euh, en me disant que j'allais remplacer dans des secteurs un peu différents, dans des cabinets différents pour voir un peu... enfin, voir un peu les opportunités qui se présenteraient, surtout ça, je savais pas du tout ou j'allais m'installer, euh... c'est tout ?

- **Modérateur** : t'avais fait... t'avais fait ton internat à Grenoble ?

- Médecin 1 : oui, j'ai fait externat internat à Grenoble, j'ai fait euh... pas mal quand même dans le Chablais, euh, stages de médecine gé, à Thonon, euh... fait le stage chez le prat, voilà, j'ai fait le Sunga aussi, ou le SASPAS, je sais pas, où je suis installée maintenant d'ailleurs, et euh, j'ai fait un semestre à l'hôpital à Thonon, enfin, moi j'aimais bien le coin, parce que moi je suis une haut-savojarde déjà.

- **Modérateur** : d'accord...t'es de... des Aravis, non ?

- Médecin 1 : non, euh... Viuz en Sallaz, qui est une ville vers...

- **Modérateur** : ah oui, je connais. D'accord, donc il y a une proximité...

- Médecin 1 : j'ai pas mal remplacé à Annecy au départ parce que mon conjoint était assistant à l'hôpital, aux urgences.

- **Modérateur** : d'accord. Et t'avais pas eu pendant ton internat de projet ou de proposition de faire un assistanat hospitalier, ou quelque chose comme ça ?

- Médecin 1 : pas du tout, non, je n'ai pas... non.

- **Modérateur** : ok et donc, enfin, euh, plus précisément, à partir du moment où tu as fini ton troisième cycle et eu ta thèse, euh, il s'est passé quoi jusqu'à ton installation ?

- Médecin 1 : des remplacements.

- **Modérateur** : ouais, dans... dans combien de cabinets différents ?

- Médecin 1 : euh... donc, je remplaçais beaucoup dans les mêmes cabinets, euh, pff je devais avoir, trois fixes... trois fixes et d'autres, un peu... comme ça.

- **Modérateur** : d'accord. Et il s'est passé combien de temps ?

- Médecin 1 : deux ans.

- **Modérateur** : deux ans entre ta thèse et ton installation ?

- Médecin 1 : euh... ben... je me suis installé donc euh... janvier 2011 et j'ai eu ma thèse en juillet 2008, donc trois ans - deux ans.

- **Modérateur** : d'accord. Et donc tu avais gardé contact avec les maîtres de stages de ton SASPAS ?

- Médecin 1 : on était devenus assez proches, on était même copains, on est partis... partis en vacances ensemble (rires).

**- Modérateur : d'accord. Et c'est quelqu'un qui est parti à la retraite dont tu as repris la patientèle ?**

- Médecin 1 : alors pas du tout ! Non, en fait, c'était dans un cabinet de 3, c'est un jeune, euh, qui a 40 ans qui est parti euh, s'installer seul, ailleurs, parce qu'en fait l'association lui plaisait pas, ils s'entendaient pas bien entre eux, je crois, et il est allé s'installer ailleurs. Et c'est comme ça qu'ils m'ont proposé, mais genre ils m'ont proposé, sinon après je m'installais hein, c'était... ça s'est présenté comme ça, quoi !

**- Modérateur : d'accord. Et là, euh, là où t'es installée c'est un projet qui du coup est pour le long terme ?**

- Médecin 1 : oui.

**- Modérateur : ouais, d'accord. T'as...tu penses pas...**

- Médecin 1 : oui, j'ai investi dans la SCI, enfin, dans les murs et tout, quoi...

**- Modérateur : d'accord. T'es associée, t'es pas collaboratrice ?**

- Médecin 1 : ah non, je suis associée.

**- Modérateur : ok. Euh... bon. Alors, je vais pas détailler, mais euh, est-ce que tu peux me dire si dans tes stages d'internat, euh, qu'ils soient ambulatoires ou hospitaliers, il y en a qui ont été cruciaux pour, euh, ta décision de t'installer, euh... assez rapidement, visiblement, mais pas de remplacer ou pas d'avoir, euh... un salariat ?**

- Médecin 1 : alors, non... non, ça... non parce que parce que vraiment l'installation, en fait euh... ça a été vraiment du jour au lendemain ça s'est présenté comme ça, euh... du coup j'ai décidé de m'installer avec eux parce que, euh... ça s'est bien passé si tu veux, et pendant mon internat je savais que je voulais faire de la médecine générale, je savais que je voulais m'installer, je ne savais pas quand, c'est juste le problème des opportunités, quoi.

**- Modérateur : d'accord. T'avais pas d'idée, dans deux ans, dans dix ans...**

- Médecin 1 : ben non, j'attendais l'opportunité, c'était vraiment ça, quoi.

**- Modérateur : ok. Et à l'inverse, tu penses qu'il y a des stages à l'hôpital qui t'ont définitivement convaincue de ne pas faire de l'hospitalier, ou qui t'ont fait hésiter, à l'inverse, euh, alors que ton projet initial était de t'installer ?**

- Médecin 1 : euh... non, je dirais plutôt que c'est les stages chez le praticien qui m'ont convaincue qu'il fallait que je m'installe, c'est plutôt dans ce sens-là.

**- Modérateur : et les stages en... hospitalier t'ont apporté quoi, du coup, dans ta pratique et dans ton exercice?**

- Médecin 1 : ben... au tout début de l'internat, moi je voulais faire des urgences, et puis en ayant travaillé en tant qu'interne aux urgences je me voyais pas faire ça toute ma vie, pas trop longtemps quoi, voilà. C'était plutôt ça, et puis après j'ai vite fait mon stage chez le prat en deuxième... non... ouais, troisième semestre, voilà, troisième semestre et c'est ça qui m'a convaincue de pas faire les urgences et de faire de la médecine libérale.

**- Modérateur : ok, et euh... tes, tes remplacements, tu as senti que tu en avais besoin pour constituer un réseau de, connaître un peu les... spécialistes, etc... ça t'a servi ?**

- Médecin 1 : euh ben pas trop, parce qu'au final je suis dans le même réseau mais j'ai beaucoup remplacé à Annecy et je me retrouve ici, donc euh...j'ai plutôt retrouvé le réseau que j'ai retrouvé quand... en tant qu'interne, plutôt, puisque j'ai fait...j'ai pas trop remplacé là.

**- Modérateur : ok. Ton idée de médecine générale, elle date de quand, pendant tes études de médecine ?**

- Médecin 1 : euh... pff, sixième année je crois.

**- Modérateur : sixième année ? D'accord. Et est-ce que c'est les cours de... t'étais à la faculté de Grenoble c'est le... c'est le climat de la faculté ou une expérience personnelle ?**

- Médecin 1 : c'est une expérience personnelle...

**- Modérateur : le rôle de la fac tu le perçois comme neutre ou négatif, du coup ?**

- Médecin 1 : neutre. C'est en passant dans les différentes spécialités que je me suis rendu compte que je voulais pas être mono organe... spécialiste, et euh... c'est ça, ça doit être la maturité entre guillemets, mais je me voyais pas être spécialiste, je me voyais pas travailler à l'hôpital non plus, je savais pas trop, en fait. C'est pour ça que je voulais plus les urgences en me disant, quelque chose de polyvalent et puis finalement... finalement, médecine générale par la suite.

**- Modérateur : et euh... est-ce que t'avais déjà entrepris, ou, dans tes projets pour la vie familiale, les enfants... ça jouait, ou tu t'es dit que tu adapterais, pour ton exercice ?**

- Médecin 1 : je me suis dit que j'adapterais.

**- Modérateur : d'accord. T'avais déjà des enfants quand tu t'es installée ?**

- Médecin 1 : oui, P. était toute petite. Quand on m'a proposé de m'installer la première fois, j'étais enceinte donc euh... donc euh, voilà quoi.

**- Modérateur : ok, bon. Et euh... tu identifies des... des gens, des maîtres de stages ou des profs, des internes qui étaient plus vieux que toi, à l'époque, qui t'ont rassurée sur l'exercice libéral ?**

- Médecin 1 : ouais, ben oui, c'est même eux qui m'ont... enfin, qui m'ont poussée...

**- Modérateur : et c'était quoi tes doutes qui ont été résolus par ces stages-là ?**

- Médecin 1 : euh... ben moi j'avais un peu la trouille de la médecine générale au départ, parce que pour moi c'était un peu vague, parce que finalement avant d'être en stage en médecine gé je savais pas trop, trop... j'avais des vagues idées, mais voilà... Et puis en fait, euh j'ai adoré le stage chez eux, euh... leur façon d'enseigner, tout ça, et euh... je trouve que ça correspondait bien, leur façon de faire, enfin...

**- Modérateur : arriver à t'identifier à eux...**

- Médecin 1 : ouais, un peu, ouais. Ben je me suis associée avec un des maîtres de stages, justement, et puis, euh je continue à côtoyer les autres, qu'étaient... stage chez le praticien. Dans les groupes de pairs...

**- Modérateur : ah bon. Tu avais commencé... tu pouvais participer aux groupes de pairs quand tu étais...**

- Médecin 1 : du coup, je suis maintenant... on fait partie du même groupe de pairs.

**- Modérateur : ok et donc par rapport à tes attentes, tu arrives à... à avoir la patientèle qui te convient... Par exemple, enfin, vers quoi tu orientes ton exercice, est-ce que tu fais plus de pédiatrie, plus de gynéco, plus de gériatrie ? Est-ce que tu fais des visites ?**

- Médecin 1 : ben, spontanément, déjà, je vois plus de... d'enfants et de jeunes parce que je pense, c'est eux qui viennent plus vers moi, parce que je suis associée avec deux... deux médecins qui ont quand même, qui ont... 53 ans chacun, enfin, 53 ans tous les deux... et du coup eux ils ont leur patientèle assez âgée, ils font beaucoup plus de visites, et moi en fait euh, j'ai des visites parce que, enfin, c'est... c'est plus de la pédiatrie, de la gynéco, mais c'est... voilà, ça se présente comme ça, on va dire. Voilà. Je choisis pas vraiment en fait. Et puis moi je reprends une patientèle d'un patient... d'un médecin qui était quand même jeune, et du coup, qui avait déjà euh, une patientèle comme ça. Enfin, il faisait pas trop de gynéco, mais je me retrouve à en faire, parce que du coup on est deux femmes dans le cabinet, et elle, elle me... délègue un peu, elle me pousse à en faire un peu plus, quoi.

**- Modérateur : ici, c'est une patientèle qui est à l'année ou euh, ça varie, selon les saisons ?**

- Médecin 1 : à l'année, et euh... c'est vrai que l'été, il y a plus de... disons que nos patients partent en vacances, et les vacanciers arrivent, quoi, en fait.

- **Modérateur : d'accord, Ok. Ensuite, sur le plan matériel et administratif, est-ce que t'étais prête au moment où, euh, tu t'es installée, est-ce que t'avais fait en sorte que il y ait pas d'inconnues pour le euh...pour le statut d'association, l'URSSAF, la sécu, euh... la comptabilité et ces choses-là, ou est-ce que... est-ce qu'il restait quand même pas mal de choses qui... qui te stressaient au moment de t'installer ?**

- Médecin 1 : euh... ben en fait c'est mes associés qui m'ont beaucoup montré, parce que déjà... Enfin, on a un des associés, c'est lui qui gère en fait, tout le cabinet on n'a pas de comptable, et du coup, euh, j'ai appris sur le tas, quoi. Puis ils m'ont pas mal aidée, pour euh, justement, pour me dire ce qu'il y avait, les choses à faire, enfin... des obligations, tout ça. Ils m'ont bien briefée sur ce côté-là.

- **Modérateur : et ça globalement, ça t'angoissait moins que, euh, l'exercice proprement dit de la médecine générale avec les patients au suivi au long terme ?**

- Médecin 1 : ben non, ça m'a pas trop stressée parce que justement, eux étaient bien derrière moi, ils m'ont bien aidée, mes associés, mais euh...

- **Modérateur : et à la fin de ton internat, tu savais déjà des choses sur l'exercice libéral ?**

- Médecin 1 : sur la pratique ?

- **Modérateur : ouais, sur le côté non médical, donc euh, gestion administrative...**

- Médecin 1 : non je ne savais pas grand-chose (*rires*) non, c'est clair.

- **Modérateur : ok. Les aides à l'installation, tout ça, tu as découvert quand tu as commencé à t'intéresser à l'installation ?**

- Médecin 1 : voilà, ouais, tout à fait. Ouais, ça c'est bien peut-être un problème, enfin c'est... du coup on a... il y a un interne qui vient régulièrement au cabinet, en SASPAS, et on est en train justement de lui apprendre ces choses-là parce que, moi pour y être passée, euh, je sais que ça pourrait être pas mal qu'il soit un peu au courant, euh, l'URSSAF la CARMF, comment ça marche, avant de... se lancer, quoi.

- **Modérateur : c'est sûr que c'est... ça doit être assez rassurant. Euh... alors, enfin, je pense que, tu dois avoir une opinion maintenant que tu t'es installée, est-ce que, euh, tu te sens investie d'un rôle démographique dans ta... dans ta zone, est-ce que tu as l'impression de pallier à un besoin, est-ce que ça... le fait d'être médecin référent de l'unité de soins, et de remplir... de remplir un vide, t'a motivée en fait ? Et... comment tu vis la gestion politique de l'exercice médical maintenant, enfin, est-ce que, euh, par exemple, quels sont tes rapports avec le maire de ta commune, euh... avec l'ARS, enfin, sur ton exercice ?**

- Médecin 1 : je dois dire que j'en ai pas trop, ça reste très cordial euh, je dois aller aux vœux du maire, euh... (*rires*) j'ai découvert ça cette année, mais euh, ben vu que c'est un cabinet qui tourne bien, euh, qu'est installé depuis un moment, enfin, j'ai pas l'impression d'être vraiment là-dedans, tu vois, enfin...

- **Modérateur : d'accord. Et... avant que tu t'installes, t'as pas du tout eu d'incitation euh... au niveau politique, on n'est pas venu te voir en disant... « quelqu'un s'en va », c'est uniquement les associés, de... de maintenant qui sont...**

- Médecin 1 : non, ça... ça s'est pas présenté comme ça, non.

- **Modérateur : d'accord, ok. Et le... les nouvelles règles au niveau de la sécu, les primes quand tu fais des suivis qui sont selon les recommandations... est-ce que ça a une, un effet concret sur ton exercice ?**

- Médecin 1 : ben je pense c'est un peu prématuré pour... pour moi, notamment parce que enfin, j'ai rencontré la sécu l'année dernière, mais euh... je crois qu'il faut plus d'années d'exercice pour euh... enfin il faut au moins une année d'exercice pour avoir un minimum de statistiques pour eux et euh, vu que moi je suis partie fin mars en congé mat, euh ils m'ont pas trop sollicitée encore, pour ça. J'ai eu pas mal de documentation, d'informations, euh, ils sont venus me voir tout ça mais euh, j'ai pas encore eu les retombées de tout ça, quoi. L'année prochaine j'en saurai plus, je pense.

- **Modérateur : ok. Donc, comment t'as choisi ton lieu d'installation, là on l'a déjà dit ; est-ce que le fait d'être plus ou moins loin d'un hôpital ça...a compté, est-ce que tu te serais installée à... à Morzine par exemple, ou plus loin, parce que là t'es à un quart d'heure de Thonon ?**

- Médecin 1 : euh non, nous on est quoi...25 minutes de Thonon, c'est... ouais, c'est pas trop loin, ça va, enfin il y a un SMUR et tout, non, je trouve ça assez confortable, je me serais pas installée toute seule, je me serais pas installée loin, euh, trop loin d'un hôpital je pense pas, non, j'aurais eu un peu la trouille.

**- Modérateur : tu fais des gardes ?**

- Médecin 1 : en maison médicale, ouais.

**- Modérateur : d'accord, c'est pas au même endroit.**

- Médecin 1 : euh, pendant un an, on a fait au cabinet, et maintenant on va faire en maison médicale à Thonon.

**- Modérateur : d'accord. Et qui est-ce qui gère le tour de garde ?**

- Médecin 1 : c'est un médecin, un des médecins du coin qui fait... qui fait le planning.

**- Modérateur : D'accord. Ah ouais, donc il y a pas grand-chose d'institutionnel, c'est, enfin vous gérez tous seuls... Ok. Bon. Euh donc, tu as déjà dit que tu changeras pas d'exercice, enfin, si tout va bien, euh...il y a des choses que tu voudrais apprendre à faire, euh, au niveau des gestes ou au niveau de... technique ?**

- Médecin 1 : ben là, je fais un peu plus de... de gynéco, euh... j'apprends à poser des stérilets, par exemple, parce qu'il y a peu de gynéco, euh... enfin, y en a des gynécologues en ville mais qui sont quand même assez débordés par la pathologie du coup il y a pas mal de demande, quand même, en matière de contraception, du coup, euh... et mon associée elle était toute seule à le faire parce que les deux autres hommes du cabinet le faisaient pas et du coup, je me retrouve à en faire, en gestes euh... qu'est-ce qu'il peut y avoir d'autre ? Ouais les infiltrations, faudrait que j'apprenne à faire ça... il y a quand même pas mal de demandes. Pas mal de demandes... euh... grosso modo c'est tout, on est bien équipés pour faire les sutures, la petite chirurgie, ça on fait, ouais je crois qu'on peut trouver pas grand-chose d'autre...

**- Modérateur : t'as jamais pensé à changer de vie ou à arrêter de faire de la médecine, quand t'étais interne ou...**

- Médecin 1 : non

**- Modérateur : ok. Donc y a jamais eu de gros coup de Trafalgar, quoi. Des regrets, quand même ?**

- Médecin 1 : euh... des fois quand il y a beaucoup de paperasse, et que bon, on termine tard, des fois je me dis, est-ce que j'aurais pas dû faire une petite spécialité sympa, euh... posée, pas avoir de contraintes mais euh, bon, ça va.

**- Modérateur : tu travailles combien de demi-journées par semaine ?**

- Médecin 1 : je fais quatre jours pleins plus, euh, un samedi matin, un jour, un samedi sur deux.

**- Modérateur : et tu as besoin de combien d'heures par semaine de compta, administratif ?**

- Médecin 1 : euh... je sais pas, ça doit se compter en... pff, deux heures par semaine, peut-être ?

**- Modérateur : d'accord. Financièrement, ça... ça va, y avait pas... ça change pas par rapport à tes attentes ?**

- Médecin 1 : ça va. Mmm... ben... on gagne quand même un peu moins qu'en étant remplaçant je pense. Enfin... au pire, parce que pour le moment...

**- Modérateur : ah, d'accord. Et tu le savais avant de t'installer, ça ?**

- Médecin 1 : oui, je pense, mais là, surtout, c'est parce qu'on a des enfants, euh... ben du coup je finis plus tôt, donc euh... je m'impose de terminer plus tôt alors que quand j'étais remplaçante je finissais tard et je m'en fichais un peu, donc je pense que ça va... d'ici un an ou deux ça sera un petit peu mieux... non, ça va, hein.

**- Modérateur : ton conjoint travaille ?**

- Médecin 1 : oui, il est médecin aux urgences.

- **Modérateur** : ok. Alors j'ai une dernière question, qui est un peu plus vague, alors t'es pas obligée de répondre de façon très développée, mais, tu as découvert le fait d'avoir, euh, des patients que tu vois, que tu revois et que tu connais maintenant depuis deux ans, c'est ça la vraie médecine générale ? C'est des choses que tu avais hâte de voir, ou peut-être que tu avais commencé à apercevoir en tant que remplaçante...

- Médecin 1 : j'ai commencé un petit peu à percevoir euh... je remplaçais assez souvent dans les mêmes... dans le même cabinet, notamment, je faisais... une semaine toutes les 6 semaines à peu près donc je commençais à revoir des gens, mais euh... ouais c'est sûr que, enfin là, au bout de 2 ans je commençais à en avoir un petit peu marre, quand même de remplacer. Justement, il y avait quand même, enfin... c'est pas la même pratique quand même, faut gérer les choses en 15 jours quand on n'y est que 15 jours, alors que quand on est installé, on peut... on peut prendre plus de temps, euh... dans... dans l'observation, l'évolution de... du patient, donc tu fais moins d'exams, c'est...

- **Modérateur** : ah, on prescrit moins d'exams ?

- Médecin 1 : ben, je trouve, hein.

- **Modérateur** : tu prends un peu plus d'aplomb que...

- Médecin 1 : oui... déjà on connaît mieux les gens, et puis il y a une autre confiance qui s'installe aussi, du coup, euh... ils sont plus à même d'attendre, euh... on peut très bien les revoir au bout de 15 jours en fonction de l'évolution, donc par exemple pour des choses qui sont pas aiguës, je veux dire. Et ça, c'est un confort... enfin c'est ça que j'attendais dans l'installation c'est pour faire un peu comme j'avais envie et pas comme le médecin que je remplace, parce que on se retrouve quand même à faire... à pratiquer un peu de la même façon que celui qu'on remplace, parce qu'on voit un peu comment il gère les choses et ça c'est un petit peu...

- **Modérateur** : ouais. Là, t'arrives à faire plus...

- Médecin 1 : ouais, je fais ma propre... comme moi je l'entends.

- **Modérateur** : il y a des patients avec qui t'as eu des incompatibilités d'humeur, avec qui tu t'es frittée ou qui étaient pas d'accord avec ta façon de faire et qui sont partis ?

- Médecin 1 : ah, ouais.

- **Modérateur** : donc ouais, t'as quand même une adaptation, les patients qui...

- Médecin 1 : ben... disons qu'il y a des patients qui... (*Coupure pour aller chercher sa fille qui grimpe dans l'escalier*) il y a des patients qui sont venus, qui avaient l'habitude d'être soignés d'une certaine façon par euh... par leur médecin, et qui venaient clairement me demander si je continuerais, euh, la même prise en charge, notamment... J'en ai eu deux avec qui ça n'a pas... ça s'est pas très bien passé, et euh, qui m'ont clairement dit est-ce que je continuerai la même prise en charge, euh... Enfin des trucs comme ça. Voilà, et enfin bref... Suivre le médecin parce que ceci dit plutôt des... des situations comme ça. Après, euh... globalement, tout le monde s'est bien adapté, autant moi, qu'eux.

**Modérateur** : d'accord. Et pour rajouter... la première fois que t'as voulu te tourner vers le chef pour une décision médicale... ben le... quand t'es interne, tu... tu veux avoir la confirmation du maître de stage, où... le moment où t'es devenue senior... tu te souviens de, d'exemples pratiques qui étaient... parce que nous quand on est interne, c'est l'angoisse qu'on a souvent. Le moment où on ne va plus pouvoir se tourner vers le maître de stage, ou vers un senior... c'est source d'angoisse. Quand tu remplaces, tu peux encore contacter le médecin que tu remplaces, ou...

- Médecin 1 : (*s'interrompt pour donner un jouet à sa fille*) euh... non, après, moi j'ai une situation particulière où, enfin, où je m'entendais vraiment bien avec mon ancien maître de stage, avec qui je suis associée maintenant, et du coup, euh, c'est arrivé que je l'appelle, euh, quand j'étais en remplacement, pour lui demander, pour lui demander... Et j'ai mon beau-père qui est médecin généraliste aussi, et qui m'avait dit « appelle-moi pour des trucs que tu sais pas ». Et du coup, je me suis retrouvée souvent à les appeler pour leur demander leur avis.

**Modérateur** : d'accord. Bon, et ben j'ai terminé.

## Interview 2

Réalisée le 14/08/2012

**- Modérateur : par rapport à la fin de l'internat, qu'est-ce qui initialement étaient vos projets ?**

- Médecin 2 : ben moi en fait euh... pendant mon internat mon dernier SASPAS c'était en centre de santé, euh, au centre de santé de l'Arlequin, et du coup j'avais adoré bosser là-bas. Et dans les suites immédiates de l'internat j'ai fait un remplacement de congé maternité qui a duré 8 mois là-bas. J'ai re-remplacé chez eux dans le centre de santé donc moi c'était... c'était vraiment ça mon projet et au final ça ne s'est pas fait et j'étais partie là-dessus initialement : c'était de la belle médecine générale aussi. Voilà.

**- Modérateur : et vous étiez partie plutôt pour être salariée ou c'était juste le centre qui vous attirait ?**

- Médecin 2 : ben moi disons que... oui salariée ça ne me dérangeait pas d'être salariée, au contraire. Parce que moi, j'étais contente de ne pas me préoccuper du côté financier parce que... en fait ça m'a toujours, maintenant plus, mais ça m'a toujours, ça m'avait toujours gênée de demander de l'argent à la fin de la consultation au patient ; c'était un truc que j'avais du mal à faire au départ. Et euh... et du coup, du coup c'était un super bon compromis parce qu'on faisait de la vraie médecine générale, et en plus de la belle médecine générale et le côté financier était mis de côté.

**- Modérateur : sans le rapport à l'argent ?**

- Médecin 2 : oui c'était les secrétaires qui géraient le règlement... la paye qui tombe euh... toujours à la même date à la fin du mois ça m'allait très bien de fonctionner comme ça quoi.

**- Modérateur : et vous ne vous étiez jamais dit que vous alliez vous installer en libéral avant ?**

- Médecin 2 : ah si. Avant de connaître le système du centre de santé, moi j'avais toujours en tête la médecine générale de ville donc euh... donc je voulais quand même m'installer. Après entre-temps j'ai quand même connu un autre système qui me convenait plus par rapport au rapport à l'argent et puis aussi le fait de bosser en groupe avec d'autres médecins. Et au final ça ne s'est pas fait et j'ai trouvé d'autres opportunités qui étaient bien aussi.

**- Modérateur : et entre l'installation et le centre de santé vous avez fait quoi ?**

- Médecin 2 : euh... ben en fait ça a été... euh... c'était un peu continu parce que ben après, j'ai été enceinte, j'étais en congé maternité. Et après j'ai remplacé, pas tellement longtemps, j'ai remplacé de avril 2011 à décembre 2011, et après je me suis installée.

**- Modérateur : ah oui. L'internat était en quelle année ?**

- Médecin 2 : euh... j'ai passé... le concours de l'internat c'était en 2006 donc j'ai fini mon internat en 2009.

**- Modérateur : d'accord. Et aujourd'hui vous avez des projets professionnels ?**

- Médecin 2 : c'est à dire ?

**- Modérateur : changer de cabinet, changer d'endroit...**

- Médecin 2 : ah non ! (*rires*). Ah non non non. Je suis super bien ici !

**- Modérateur : et par rapport à tout ce qu'il y a eu en médecine. C'était juste pour savoir le rôle... qu'est-ce qui a pu influencer : par exemple les stages ambulatoires ?**

- Médecin 2 : ah ben ça a tout fait quoi ! Enfin... voilà. Moi c'est surtout mon SASPAS en fait.

**- Modérateur : plus que l'UPL ?**

- Médecin 2 : ben ouais... ben disons que je suis vraiment tombée sur des médecins super bien... enfin ils étaient très bien aussi en UPL mais je pense que le SASPAS, euh... ben ça permet de vraiment se rendre compte ce que c'est que la médecine générale, vraiment un stage qui s'est super bien passé... voilà quoi.

**- Modérateur : d'accord. Et il y avait eu des stages ambulatoires pendant l'externat ?**

- Médecin 2 : ouais j'avais eu euh... j'étais à l'époque où on faisait dix heures je crois. Enfin c'était... ou non cinq demi-journées. C'était pas vraiment terrible, j'avais pas tellement accroché mais bon...

**- Modérateur : ce n'est pas ça qui avait déclenché l'envie de... ?**

- Médecin 2 : ah non pas du tout ! De la médecine générale ? ah non pas du tout ! Ben disons que je savais déjà que je voulais faire de la médecine générale donc au contraire ça aurait pu me dégoûter... donc euh voilà.

**- Modérateur : d'accord ! Et le stage UPL ça a quand même renforcé l'idée ?**

- Médecin 2 : ah ben oui ! De toute façon je ne me suis jamais détournée de ça donc euh... après oui c'était une bonne initiation à la médecine générale. Mais le truc qui a concrétisé, qui a permis à la sortie de mon internat, enfin à sortir de là et à savoir quand même être pas trop mauvaise à la sortie de l'internat, c'était quand même le SASPAS. Et puis vu que j'ai fait... j'ai fait un remplacement long au même endroit que mon SASPAS, j'ai pu aussi continuer ma formation à ce moment-là aussi quoi.

**- Modérateur : oui. Et par rapport au fait de s'installer en libéral ? Il y a des stages qui ont influencé ?**

- Médecin 2 : par rapport au fait de s'installer en libéral ? Ben... Par exemple l'UPL c'était des médecins généralistes mais ils étaient seuls en fait et ça, ça m'avait... enfin je voyais tout de suite que ce n'était pas ce que je voulais faire... Ouais enfin... euh... je voyais bien qu'ils étaient un peu le nez dans le guidon et qu'ils n'avaient pas forcément énormément de recul sur ce qu'ils faisaient. Enfin j'avais mis ça sur le compte du fait qu'ils étaient débordés et qu'ils étaient seuls et qu'ils géraient le quotidien en étant vraiment... toujours dans l'urgence et tout ça. J'avais l'impression qu'ils ne prenaient pas toujours le temps de réfléchir et ça, ça m'avait un peu... ça ne me convenait pas... j'ai bien vu que ça ne me convenait pas quoi. Voilà.

**- Modérateur : et le SASPAS ça aurait plutôt donné envie du coup d'être salarié et moins libéral ?**

- Médecin 2 : non. Vraiment non c'est... le SASPAS ça m'a donné envie de bosser en groupe. Et voilà... et après... moi j'ai un rapport à l'argent qui fait que je n'ai pas envie de trop m'en préoccuper et là finalement l'intermédiaire que j'ai trouvé en bossant ici c'est que je suis avec des collègues qui sont à peu près comme moi, en disant que on se prend pas tellement la tête, on divise tout par trois.

**- Modérateur : tous les frais sont divisés par trois ?**

- Médecin 2 : voilà. Et du coup c'est assez simple au final parce que la compta ça ne prend pas tant de temps que ça... euh... et puis du coup à la fin du mois je vire tant sur un compte... sur un compte de la SCM. Et puis au final ce n'est pas si compliqué que ça. Je m'en faisais toute une histoire, parce que justement les maîtres de stage aussi que j'avais rencontrés en libéral en faisaient toute une histoire. Mais je me suis rendu compte qu'on pouvait faire autrement et qu'il fallait le faire avec des gens qui fonctionnaient de la même manière quoi.

**- Modérateur : ouais. Et au niveau des stages hospitaliers : il y a des stages hospitaliers qui ont influencé, qui aurait donné envie plutôt de bosser à l'hôpital ?**

- Médecin 2 : non.

**- Modérateur : de s'installer ?**

- Médecin 2 : oui ! Non mais j'ai appris pas mal de mes stages hospitaliers ! Mais c'était toujours dans l'idée de m'installer derrière, enfin...

**- Modérateur : ça n'a pas eu beaucoup d'influence en fait sur l'installation ?**

- Médecin 2 : ben... si quand même quand j'ai bossé aux urgences je me suis dit clairement « je veux pas bosser là-bas » ! Enfin, voilà... plutôt dans ce sens-là. Mais bon j'ai quand même appris beaucoup de choses de mes stages hospitaliers mais c'était tout. C'était toujours dans l'idée de faire de la médecine générale quand même.

**- Modérateur : il n'y a jamais eu de doute quoi ?**

- Médecin 2 : non non non ! Vraiment pas quoi...

- **Modérateur : il y en a qui lors de ces stages se disent : « je peux faire un peu de MG à l'hôpital ou de l'urgence, ou soit dans des services polyvalents » ...**

- Médecin 2 : c'est pas de la médecine générale à l'hôpital, ça n'a rien à voir.

- **Modérateur : il y en a à qui ça met le doute...**

- Médecin 2 : ça n'était pas mon cas.

- **Modérateur : bon bah... très bien.**

- Médecin 2 : chacun son parcours après... Moi ce n'était pas mon cas.

- **Modérateur : et la fac, est-ce que ça a influencé ?**

- Médecin 2 : ben moi j'étais... ben oui... en plus moi j'étais syndiquée. J'étais à ARAVIS et je m'occupais de la commission des stages, enfin bon bref... de la commission d'enseignement. Et oui, c'est clair que en rencontrant tous les médecins, les enseignants, enfin les médecins du DMG... ça... ça renforce encore plus l'idée que l'on peut avoir. Enfin moi ça m'a... ça m'a aidée ouais.

- **Modérateur : et sur l'installation ça a influencé quelque chose ?**

- Médecin 2 : oui parce que pareil quand même en discutant... je me suis rendu compte qu'il y avait quand même une liberté vraiment importante et qu'au final on peut toujours arriver à trouver un truc qui convienne en faisant un peu à sa sauce... donc euh... Vu la diversité des modes d'exercice et...euh... voilà quoi.

- **Modérateur : d'accord. Et l'externat vous l'avez fait où?**

- Médecin 2 : à Grenoble.

- **Modérateur : ok. Et là, ça a influencé ou pas ? Sur le fait de choisir la médecine générale, vous avez l'impression que la fac a aidé ?**

- Médecin 2 : ben la fac ça n'aide pas vraiment à choisir la médecine générale... au contraire euh ! On ne fait que des stages hospitaliers... Moi à mon époque on faisait cinq demi-journées... ça s'était plutôt mal passé... enfin mal passé, disons que je n'avais pas trop accroché avec le médecin qui m'avait pris en stage donc euh... Non ça aurait pu au contraire me dégoûter, ça c'est clair ! Mais bon j'étais partie avec cette idée-là en fait... mais depuis longtemps. En voyant mon médecin généraliste ! Même avant quoi donc ça ne m'a pas détournée du truc mais ça aurait pu par contre ! J'ai des copains qui se sont détournés de ça... bon tant pis pour eux ! Voilà !

- **Modérateur : la vie familiale, les loisirs... enfin tout ce qui est à côté de médecine : ça a influencé sur le fait de s'installer ?**

- Médecin 2 : ouais carrément. Ah ouais... oui parce qu'en fait comme je t'ai dit j'ai eu ma fille dans les suites de mon remplacement en centre de santé. Et là je me suis rendu compte que quand même ça demandait du temps d'avoir un enfant et de s'en occuper et voilà... Et euh... du coup après quand j'ai fait des remplacements, enfin je remplaçais surtout dans le cabinet des filles avec qui je me suis installée derrière... Et puis euh...enfin... J'avais aussi remplacé un autre cabinet où ils fonctionnaient de la même manière, c'est-à-dire des grosses demi-journées par jour quoi. C'est-à-dire que là en fait je bosse par exemple le lundi matin, mardi après-midi, mercredi après-midi, jeudi matin, vendredi matin... sur des grosses demi-journées. Et euh donc c'est comme ça qu'elles fonctionnaient déjà à l'époque et je me suis rendu compte que comme ça j'avais le temps de voir ma fille et du coup c'était aussi un bon compromis. Et par rapport au salariat l'avantage que je voyais là c'est que je faisais ce que je voulais au niveau de mes horaires quoi. Donc euh... au final une plus grande liberté, une plus grande flexibilité... et euh... ça c'est... au final je suis contente d'avoir fait ce choix-là.

- **Modérateur : d'accord, ça a quand même beaucoup influencé du coup ?**

- Médecin 2 : ouais.

- **Modérateur : et l'argent ça a influencé aussi ?**

- Médecin 2 : euh... l'argent... si quand même. Enfin moi je n'ai pas besoin de gagner euh... gagner des milliers d'euros pour me sentir bien. Je gagnais au centre de santé autour de 2800€, là avant de m'installer euh... j'ai

cherché à savoir combien gagnaient mes collègues, c'était à peu près similaire en bossant sur les horaires que je viens de te dire. Donc moi c'est un salaire qui me convient pour l'instant. Donc si un jour j'ai envie de gagner plus je bosserai plus et puis voilà quoi !

**- Modérateur : ok. Et le fait d'avoir la liberté de pouvoir moduler sa paye à la fin ça a influencé aussi ?**

- Médecin 2 : ça aide bien sûr ! Enfin là par exemple on a des projets pour l'année prochaine, on a besoin de plus de sous... donc du coup je fais plus de gardes. Enfin c'est... oui ça permet de moduler quoi. C'est une liberté que je n'aurais pas dans le salariat par exemple.

**- Modérateur : d'accord. Et est-ce qu'il y a des gens qui ont influencé le fait de s'installer ? Des maîtres de stage ? D'autres internes ? Ou... des médecins ?**

- Médecin 2 : ben c'est un ensemble. À force on rencontre tellement de gens... on voit tellement de médecins généralistes que oui.

**- Modérateur : mais l'influence était plutôt positive ? Ils étaient plutôt pour l'installation ?**

- Médecin 2 : ouais. Moi je côtoie surtout des médecins assez militants en fait au final donc euh... oui. Sinon ils m'intéressent moins ! Donc je côtoie surtout des gens vachement motivés par ça donc euh... plutôt une influence positive. Non, des influences négatives j'en ai pas eu, des gens qui disent « je regrette de m'installer », non j'en connais pas.

**- Modérateur : et puis du coup les maîtres de stage de SASPAS ?**

- Médecin 2 : oui. Ils étaient tellement motivés par la médecine générale, ils faisaient tellement de la bonne médecine générale que... ça influence !

**- Modérateur : et du coup on peut dire que, et le centre de santé et euh... le remplacement avec vos collègues actuels, c'est ça qui a fait que ça a donné envie de s'installer ?**

- Médecin 2 : ben... j'étais un peu dans l'expectative. C'est à dire que je savais que j'avais envie de m'installer, que j'en avais envie, que j'en avais marre de remplacer chez les autres, que j'avais vraiment envie d'avoir mes patients, de faire à ma façon, de pas avoir à m'adapter à des manières de faire, à des prescriptions... à des voilà... des renouvellements d'ordonnances que j'approuvais pas tout le temps... Donc je savais que j'avais envie de m'installer et après j'étais pas non plus pressée donc j'attendais l'opportunité. Ça aurait été au centre de santé je serais allée au centre de santé, mais ça ne s'est pas fait. Là j'avais une opportunité qui était super donc du coup j'ai pris. J'étais vraiment dans l'expectative donc du coup, moi de toute façon je... je veux m'installer, je suis pas pressée donc quand il y a une opportunité je la saisis et voilà. J'étais dans cet état d'esprit là.

**- Modérateur : et sur le plan matériel, enfin administratif, vous vous sentiez prête ?**

- Médecin 2 : ben euh... je savais que je pouvais demander de l'aide. Déjà il y avait quand même le séminaire installation qui avait levé pas mal de doutes... enfin qui avait beaucoup aidé. Et puis je connaissais pas mal de monde qui s'était installé récemment. Donc au final j'ai demandé des avis à droite, à gauche... Et dès que j'avais une difficulté je me suis retournée vers des collègues. Donc oui c'est sûr que c'était un peu compliqué au niveau administratif mais euh... bon enfin, il y a tellement de monde qui s'installe qu'on peut facilement avoir les infos.

**- Modérateur : d'accord. Du coup c'était le séminaire et demander conseil quoi ?**

- Médecin 2 : ouais ouais ! Je n'ai pas arrêté d'appeler des copains... et voilà !

**- Modérateur : et tout ce qui était compta... tout ça, ça ne faisait pas peur ?**

- Médecin 2 : si si ha! Ça la compta ! Déjà que je ne fais pas mes comptes, déjà quoi, enfin mes comptes perso je les fais pas donc oui c'est clairement euh... Moi j'ai pas envie de me préoccuper de ça donc du coup j'ai pris un comptable. Sur les conseils d'une de mes consœurs là avec qui je suis installée. Mais au final maintenant que je suis installée, je me dis que c'est pas si complexe que ça et que j'aurais même pu le faire toute seule... Enfin je sais pas, enfin j'attends de voir un petit peu ce que c'est parce que pour l'instant, j'en ai qu'une idée partielle à mon avis. Je vais déjà passer la première année et puis je vais voir si c'est aussi simple que ça... Après je la ferai peut-être seule après, mais euh... je me trompe peut être !

**- Modérateur : oui c'est vrai qu'il y a pas mal de gens qui se posent la question, en étant organisé...**

- Médecin 2 : oui voilà. Moi je ne voulais pas me concentrer sur dix trucs à la fois... il y avait déjà l'installation enfin plein de trucs... je ne voulais pas polluer mon esprit avec ça donc après.... Mais je n'exclus pas enfin l'année prochaine ou dans quelques années de le faire moi-même.

**- Modérateur : d'accord. Est-ce qu'il y a un contexte... enfin est-ce que le contexte démographique, du fait qu'il y ait des zones de désertification, et/ou politique, ça influencé le choix de s'installer ?**

- Médecin 2 : euh... ben... du coup je sais pas si tu as remarqué mais je suis en périphérie de Grenoble (*rires*) ! Euh... ce n'est pas vraiment une zone désertifiée ! Donc euh... globalement c'est vrai que je ne suis pas allée m'installer dans un coin tout paumé où il n'y a pas de médecin, ça c'est clair et net ! Mais c'était parce qu'aussi... ça fout limite des remords quoi ! Mais c'était surtout parce qu'en fait moi j'ai un compagnon qui est complètement citadin, il n'envisage même pas d'habiter ailleurs qu'à Grenoble, ou enfin dans une ville. Voilà...

**- Modérateur : et en plein centre ça vous aurait plu ? Ou ça n'aurait rien changé ?**

- Médecin 2 : pff... Non ça ne m'aurait pas plu je crois. Enfin... il y a des villes où ça ne m'aurait pas plu. Ouais.... Il y a des villes où ça ne m'aurait pas plu. Là je suis contente parce que c'est assez mixte, euh... il y a un peu tous milieux sociaux et ça me convient bien. Je n'aurais pas pu bosser dans une ville euh... comme Corenc, Saint Ismier etc... c'est un truc j'ai déjà remplacé là-bas et je sais que ça ne me convient pas du tout, voilà.

**- Modérateur : et là il y a un plateau technique tout près parce que le CHU est à côté... ça vous y avez pensé quand vous vous êtes installée ?**

- Médecin 2 : ben... moi j'ai remplacé que dans la ville en fait, j'ai toujours bossé, je me suis pas vraiment éloignée... Le plus loin que j'ai remplacé c'est à Voiron donc c'est pareil, il y a tout aussi... donc voilà. C'est clair que c'est un confort énorme... à côté de ça je pense que les médecins qui sont plus en campagne ils ont une autre activité, c'est peut être aussi plus intéressant sur certains points... Donc euh voilà. Moi je considère que c'est un confort mais ça n'a pas vraiment influencé. Ce n'est pas ça qui a fait que je me suis installée ici.

**- Modérateur : d'accord. C'est un plus, enfin c'est un confort quoi ?**

- Médecin 2 : oui on va dire c'est un confort, on va dire.

**- Modérateur : d'accord. Et bon, c'est un peu tôt là, mais plus tard vous vous voyez changer d'exercice ?**

- Médecin 2 : non, non.

**- Modérateur : ou le diversifier ?**

- Médecin 2 : euh peut être ouais... Je sais pas... ouais je, c'est vrai que. Pour l'instant ma fille est en bas âge et je compte faire d'autres enfants aussi donc euh... avec des enfants en bas âge le fait de bosser comme ça, ça me convient bien. Après peut-être que quand ils seront plus grands j'aurai envie de faire d'autres trucs, donc peut être que j'augmenterai, peut-être que je ferai des demi-journées... Je sais pas moi, ce qui me plaît bien c'est... enfin c'est... dans un de mes remplacements j'avais fait de la PMI ça m'avait bien plu... avec mes maîtres de stages, du planning familial ça m'avait plu aussi. Euh... enfin voilà... pourquoi pas ouais. Mais ce n'est pas d'actualité actuellement.

**- Modérateur : en tout cas tout s'est bien passé, vous n'avez jamais pensé à arrêter, quoi ?**

- Médecin 2 : ah non (*rires*) ! Si ça a dû m'arriver quand même, sur des stages... les lendemains de garde super galère où j'ai galéré toute la nuit, où je me suis sentie nulle et tout... oui ! Mais après si bien sûr que c'est déjà arrivé mais ça ne dure pas longtemps... Ça n'a jamais été sérieux. Ce n'est pas un truc qui a duré.

**- Modérateur : ouais, ce n'était pas un vrai questionnement quoi ?**

- Médecin 2 : ouais. Ouais.

**- Modérateur : et là est-ce que vous avez des regrets sur votre parcours ? Je veux dire, bon, avoir pris médecine générale, j'ai l'impression que non, mais sur les remplacements ?**

- Médecin 2 : non je n'ai pas de regret non, ça aurait pu être différent, ç'aurait été autrement. Mais non.

**- Modérateur : si vous aviez pu changer quelque chose ? Ça aurait été quelque chose de particulier ?**

- Médecin 2 : euh... bah après on a plein de parcours différents possibles... je veux dire... euh... Non enfin, ça aurait pu être autrement et bien aussi. Non.

**- Modérateur : rien de précis quoi ?**

- Médecin 2 : non.

**- Modérateur : d'accord. Et juste pour revenir, au niveau financier du cabinet, tout est divisé en 3 en fait ?**

- Médecin 2 : oui sauf les recettes. Il y a le loyer, le euh... le salaire de la secrétaire principalement et puis le matériel consommable tout ça... C'est une de, enfin on a dit avec mes collègues, tous les 2 ans on allait changer : il y en a une qui s'occupe de ça, donc pour l'instant ce n'est pas moi qui s'occupe de gérer les factures tout ça... et donc à la fin du mois on vire toujours la même somme. Et puis voilà quoi.

**- Modérateur : donc il y en a une qui gère toutes les factures et après vous tournez ?**

- Médecin 2 : voilà. Pour l'instant ce n'est pas moi. On est trois et pendant ce temps les deux autres elles ne s'en occupent pas. Moi je trouve ça bien parce que pour l'instant je ne le fais pas ! (*rires*)

**- Modérateur : et celle qui s'occupe des factures n'a pas l'air débordée ?**

- Médecin 2 : ah non. Non non. Parce que nous on fait ça plutôt cool en fait. On ne va pas se prendre la tête pendant trois heures. Enfin voilà, on n'est pas au centime près, on n'est pas à l'euro près, c'est un choix quoi. Enfin c'est pour ça que je pense que quand on s'installe et il faut vraiment être en accord avec les autres pratiques médicales parce que si tu flippes de laisser tes patients à quelqu'un d'autre parce que t'as peur qu'il ne fasse pas ce qu'il faut... Enfin, ce que tu penses être bon... Voilà ça c'est un premier truc et puis le deuxième truc c'est qu'il faut avoir à peu près le même rapport à l'argent. Il y a des endroits où j'ai remplacé, pourtant c'était des copains et je voyais bien que ça ne pourrait pas coller à ce niveau-là quoi...

**- Modérateur : elles ont quel âge environ les autres médecins du cabinet ?**

- Médecin 2 : il y en a une qui a quarante-deux ans et l'autre qui a plutôt la cinquantaine.

**- Modérateur : et c'est des gens que vous avez rencontré en remplacement ?**

- Médecin 2 : vraiment le hasard total, une annonce de remplacement... et puis voilà.

**- Modérateur : ok. Et la relation avec les patients comment vous la percevez ? Par exemple en libéral par rapport au centre de santé il y a des différences ?**

- Médecin 2 : ben... je ne pense pas que ce soit une histoire de libéral ou pas de libéral parce que c'est juste pas les mêmes types de population, on n'est pas sur les mêmes... donc euh... là j'ai adoré le relationnel qu'on avait au centre de santé avec des gens qui étaient hyper contents qu'on s'occupe bien d'eux et qui étaient toujours très reconnaissants. Enfin voilà... et j'ai remplacé à d'autres endroits où ça se passait moins bien et j'aimais pas du tout le relationnel avec les patients, enfin vraiment pas.

**- Modérateur : et ça venait de l'endroit ?**

- Médecin 2 : non ça venait du médecin je pense. Qui avait un autre relationnel que moi avec ses patients et du coup ça collait pas, enfin voilà... D'ailleurs ce n'est pas forcément des médecins avec qui je m'entendais bien là où ça se passait comme ça. Les médecins que je connaissais et qui étaient des copains et avec qui je savais qu'on faisait un peu le même type de médecine, et ben ça se passait globalement bien. Quand j'ai remplacé des médecins que j'appréciais ça s'est toujours bien passé avec leurs patients. Et là en l'occurrence leurs patients je les appréciais beaucoup, ça se passait très bien...

**- Modérateur : oui chaque médecin a un peu sa propre...**

- Médecin 2 : il sélectionne une patientèle qui lui convient donc au final, voilà.

**- Modérateur : et ça en s'installant c'est venu vite ? D'avoir sa propre patientèle qui correspond au médecin ?**

- Médecin 2 : ben oui parce que le cabinet fonctionnait déjà comme ça, je me suis greffée à un truc donc euh du coup ça s'est fait... assez naturellement, je n'ai pas eu besoin de faire trop d'efforts. Donc euh... d'ailleurs j'en fais même pas en fait, ils ont qu'à s'adapter ! Enfin bon ça a l'air de bien se passer. De tout façon je pense que s'ils ne sont pas contents, ils reviennent pas quoi.

**- Modérateur : parfait. Je n'ai plus de question !**

- Médecin 2 : et tu ne m'as pas parlé des groupes de pairs. Parce que ça aussi c'est quelque chose d'important ! Moi j'avais un groupe de pairs, j'avais commencé quand j'étais remplaçante et étant donné que ils sont tous installés ça joue aussi beaucoup. Ouais les groupes de pairs c'est vachement important aussi pour le modèle tout ça...

**- Modérateur : en tant que remplaçante du coup comment vous vous étiez mis dans un groupe de pairs ?**

- Médecin 2 : ben c'était des gens que je connaissais de la fac du coup.

**- Modérateur : et en les voyant s'installer, ça donnait envie ?**

- Médecin 2 : ouais. Ben ils étaient déjà installés depuis longtemps. Mais c'est clair que du coup... je pense que ça accélère encore plus les choses... Ça fait partie des choses qui influencent... quand tu parlais de modèle tout à l'heure, ben eux aussi c'est des modèles.

**- Modérateur : d'accord. Et là vous avez un groupe de pairs en ce moment ? C'est toujours les mêmes ?**

- Médecin 2 : c'est toujours les mêmes. Mais ils ne sont pas bien loin non plus donc... C'est une fois par mois.

**- Modérateur : d'accord. Il y a d'autres choses qui auraient pu influencer l'installation dont on n'a pas parlé ?**

- Médecin 2: non je ne vois pas d'autre chose. Non. Je crois que je t'ai tout dit.

**- Modérateur : parfait.**

## Interview 3

Réalisée le 16/08/2012

**- Modérateur : bon alors la première question est facile : quand tu as fini l'internat, quels étaient tes projets ? Enfin, qu'est-ce que tu avais envie de faire, à la sortie de l'internat ?**

- Médecin 3 : quand j'ai fini l'internat... euh... je me voyais pas m'installer tout de suite, j'avais l'intention de voyager parce que je n'ai pas pu le faire pendant. Donc j'avais l'intention de partir, euh... de partir quelques mois et en, enfin en ayant fait des remplacements, et de revenir et de là, chercher à m'installer. Voilà. Donc euh... mais je comptais bien m'installer en médecine générale, en tout cas dans un cabinet, plutôt en semi-rural ou en rural. Euh... ben parce que les cabinets de ville ne m'avaient pas paru très intéressants, euh voilà. Et puis et, avoir aussi, pouvoir compléter avec un peu d'hôpital si c'était possible.

**- Modérateur : si c'était possible ?**

- Médecin 3 : ouais.

**- Modérateur : d'accord. Et du coup, qu'est-ce qu'a été ton parcours, euh... le vrai parcours ?**

- Médecin 3 : le vrai parcours, c'est que j'ai fait finalement des remplacements, euh... j'ai fait ma thèse, c'était aussi mon objectif après l'internat ! Euh... j'ai fait ma thèse et donc pour bosser ma thèse j'ai fait des remplacements pour pouvoir avoir des moments de libres. Et après on m'a proposé, juste après ma thèse, de m'installer. Mais c'était 1 an 1/2 après la fin de mon internat, de m'installer dans une zone rurale quoi.

**- Modérateur : d'accord. À Coise c'est ça ?**

- Médecin 3 : à Coise. Et en collaboration avec un médecin qui était déjà installé mais depuis pas très longtemps. Donc euh du coup c'était, c'était intéressant pour moi, d'autant que je savais que j'allais habiter tout près du cabinet.

**- Modérateur : d'accord. Et le médecin qui t'a proposé tu le connaissais d'où ?**

- Médecin 3 : je l'ai connu par d'autres médecins et qui m'ont dit qu'elle s'installait, qu'elle s'était installée il y a peu et qu'elle cherchait un ou une collaboratrice et du coup j'ai tout de suite appelé... euh... et voilà ! Et elle m'a proposé, enfin euh... elle m'a proposé de commencer... euh... assez peu parce que moi, à la base je bossais, je faisais des remplacements et je bossais à l'espace de santé publique, j'avais déjà commencé. Et puis en augmentant et en étant à 50-50.

**- Modérateur : pour finir à 100% au cabinet ?**

- Médecin 3 : pour finir à 50% au cabinet, on n'a qu'un bureau pour deux donc euh du coup... De toute façon ça aurait été un mi-temps.

**- Modérateur : d'accord. Et tu t'es installée quand ?**

- Médecin 3 : je me suis installée en janvier moi, tout début janvier 2012.

**- Modérateur : et là actuellement, avant le congé mat, c'était 50% au cabinet ?**

- Médecin 3 : non pas tout à fait parce que comme je travaillais... en fait ce qui s'est passé c'est que je travaillais à 20%, à la base je travaillais à 20% à l'espace de santé publique donc ça me prenait un jour quasiment d'aller à l'hôpital. Et donc du coup au départ je ne faisais que deux jours par semaine et elle financièrement parlant elle ne se voyait pas me laisser faire un vrai mi-temps parce qu'on a... c'est un cabinet qui a été ouvert en septembre de l'année dernière et donc on a encore une patientèle qui dépasse pas les vingt par jour, grand maximum donc euh... Elle se voyait pas financièrement et comme moi j'avais un complément par l'hôpital, elle m'avait dit « juste deux jours » et on se partageait les samedis. Alors, après à la rentrée on aurait fait un vrai mi-temps quoi.

**- Modérateur : d'accord. Et là actuellement il y a des projets ? Tu penses faire un temps quoi : un mi-temps ?**

- Médecin 3 : je pense de toute façon... comme elle part mon associée ce sera un vrai mi-temps parce que il veut faire un vrai mi-temps (*parle de son futur associé*), donc je ferai un vrai mi-temps en complétant toujours avec les 20% de l'hôpital parce que j'ai toujours, je vais garder mon activité de dépistage à l'hôpital et euh... peut-être mettre en place une consultation aussi de gynéco à l'hôpital. Donc je vais garder un jour pour l'hôpital et un mi-temps au cabinet donc ça me fera un 75% quoi.

**- Modérateur : d'accord. Bon très bien. Alors du coup est-ce qu'il y avait... euh... ce qui t'a influencée à t'installer en fait ? Est-ce que par exemple il y a des stages ambulatoires qui ont vraiment influencé le choix de s'installer ?**

- Médecin 3 : aucun. J'ai toujours eu envie de m'installer, euh... peut-être mon premier stage ambulatoire une des prats avec qui j'étais en fait qui était très, qui était très proche de ses patients, qui faisait de la médecine basée sur les recommandations, qui avait un cabinet qui venait d'ouvrir aussi, qui était tout neuf, qui était tout beau... c'était agréable d'aller y travailler. Mais ça aurait plutôt pu me rebuter qu'autre chose les stages que j'ai faits. Non c'était vraiment une envie que j'avais de toute façon, c'était plutôt les stages à l'hôpital qui m'avaient dégoûtée de l'hôpital. Et je savais que...

**- Modérateur : c'est plutôt les stages hospitaliers qui t'ont donné envie...**

- Médecin 3 : les stages hospitaliers m'ont donné envie de m'installer parce que j'avais envie d'avoir une vraie relation avec les gens, pouvoir discuter et c'est ce que je fais d'ailleurs parce que du coup on a beaucoup plus le temps. En plus quand c'est nos patients... parce qu'en stage, en stage chez le prat euh... c'est pas les nôtres, c'est pas nos patients et en remplacement c'est pareil. Enfin... on ne s'investit pas du tout pareil quoi.

**- Modérateur : oui c'est sûr. Il n'y a aucun stage hospitalier qui t'a mis le doute de bosser à l'hôpital ?**

- Médecin 3 : si mais euh... jamais de bosser à l'hôpital mais euh... c'est que, c'est que... j'aimais beaucoup l'infectieux et donc euh au départ j'ai commencé le DESC d'infectieux, que j'ai arrêté parce que justement je trouvais qu'il était trop hospitalo-centré et moi justement je le faisais dans un but plutôt de partir, pour partir en mission humanitaire ou voilà plutôt pouvoir travailler dans d'autres pays, pouvoir au cas où, et aussi pouvoir m'assurer au cas où je, je... enfin... j'ai une place peut être à l'hôpital quelques temps, pouvoir travailler quelques temps à l'hôpital dans un service de médecine polyvalente. Et puis après pouvoir m'installer en ville mais jamais je n'ai pensé faire que de l'hôpital, non.

**- Modérateur : d'accord. Et au niveau de la fac... tu étais à Grenoble pendant l'externat ?**

- Médecin 3 : ouais, ah non j'ai fait mon externat à Lyon moi.

**- Modérateur : d'accord. Et tu trouves que la fac, aussi bien à Lyon pendant l'externat ou à Grenoble pendant l'internat, ça a influencé dans tes choix : aussi bien dans le choix de faire médecine générale que dans le choix de s'installer ? Est-ce que ça a eu une influence positive ou négative ?**

- Médecin 3 : les... euh... la fac à Lyon ne m'a certainement pas influencée à faire de la médecine générale, pas plus que mon internat de médecine générale en fait. C'est vraiment une envie que j'avais de faire de la médecine euh... déjà de la médecine polyvalente, de pouvoir être proche des gens, de pouvoir être mobile, parce que je trouve que pouvoir changer de médecine entre guillemets parce que je trouve que la médecine générale c'est très complet, très diversifié et qu'on se lasse jamais quoi. On peut se former sans arrêt et puis faire évoluer sa médecine sans arrêt, tout en étant un peu plus humain que ce que l'hôpital est en train de devenir donc du coup... Mais c'est jamais, c'est pas au cours de mon externat que j'ai eu une révélation, ni de mon internat.

**- Modérateur : et il n'y a aucun séminaire qui t'a dit, qui t'a donné envie de t'installer encore plus ? Ou de choses comme ça...**

- Médecin 3 : non. Non aucun séminaire non.

**- Modérateur : d'accord. Et les loisirs, la vie familiale, tout le côté euh...en dehors de la médecine ça, ça a influencé dans le choix de s'installer ?**

- Médecin 3 : oui. Ça, ça joue beaucoup. Et surtout dans le choix de s'installer et de s'installer pas seule, de s'installer en associée, enfin en collaborateur ou en associée et en travaillant pas tous les jours, ouais. Parce que de toute façon j'ai compris quand même au cours de mon internat qu'on pouvait adapter son rythme de vie comme on voulait, qu'on n'était pas dépendant de nos patients, que... (*rires*) ! Que ça oui, c'est une liberté que

je recherchais. Et puis oui oui, pouvoir continuer à avoir des loisirs, pouvoir faire cette médecine-là, partout dans le monde, pouvoir bouger avec ma famille...

**- Modérateur : l'argent ça a influencé aussi le fait de s'installer ?**

- Médecin 3 : du tout. Non, absolument pas. Après je savais que je n'aurais pas de problème, en médecine on n'a aucun problème pour trouver du travail donc euh... ce n'en était pas un, non.

**- Modérateur : est-ce qu'il y a eu des rencontres, des gens qui ont vraiment joué dans ton envie de t'installer ? Des maîtres de stages, ou d'autres internes, ou d'autres médecins que t'aurais pu voir en groupe de pairs... des gens comme ça ?**

- Médecin 3 : euh... Bah comme je dis, ma première, là où j'ai fait mon UPL, le médecin avec qui je me suis très bien entendue, elle, elle faisait de la médecine très, comme j'imaginai le faire, c'est-à-dire qu'elle était pas... elle faisait la médecine qu'elle voulait, basée sur les recommandations, elle prenait son temps mais en même temps elle prenait du temps pour elle à côté et elle trouvait ça super important. Elle se formait beaucoup et voilà pour moi c'était la médecine qu'il fallait, oui oui, elle, elle m'a donné envie de m'installer contrairement à d'autres qui me paraissaient plutôt dépendants de leurs patients, ou alors qui jouaient de ce rôle un peu paternaliste du médecin généraliste. Voilà, dépendant peut être des problèmes d'argent ou d'autre chose mais... oui elle, elle m'a influencée. Après dans les groupes de pairs, jamais. Euh... non. Après mes stages hospitaliers : ouais, non.

**- Modérateur : d'accord. Et tu as des expériences de remplacements qui t'ont fait dire « ah je veux m'installer comme ça » ou qui t'ont amenée vers ce projet-là de t'installer ?**

- Médecin 3 : je crois que aucun de mes remplacements de ne m'a donné envie (*rires*) ! J'ai jamais remplacé un médecin qui m'a donné envie de m'installer, soit il travaillait trop, soit euh, les conditions du cabinet étaient vraiment trop difficiles : il était trop isolé, euh... Non la plupart des médecins que j'ai remplacés ne m'ont pas donné envie de m'installer.

**- Modérateur : d'accord. Et sur le plan administratif, de la gestion tout ça tu te sentais prête à t'installer ?**

- Médecin 3 : je me sentais prête à m'installer mais encore une fois, bon moi je n'ai pas fait le séminaire d'installation mais, c'était, c'est plus rassurant de savoir que l'on n'est pas seul. Je ne me serais jamais installée seule rien qu'à cause de ça, je pense. Et je trouve, maintenant que je suis installée, pas très lourd à gérer, franchement, mais euh... mais bon après on est quand même, c'est quand même une bonne partie de notre travail, il ne faut pas l'oublier !

**- Modérateur : tu t'étais préparée, enfin je veux dire avant de t'installer, tu as fait des choses pour te préparer à tout ce qui est gestion, compta... ?**

- Médecin 3 : non pas du tout. Après la compta on apprend à la faire quand on fait des remplacements, voilà il faut savoir gérer. Après la gestion se fait, franchement très facilement. Il faut savoir que l'on va perdre une heure par jour à gérer les courriers, la compta, tout ça... voilà. Mais une fois qu'on le sait, on adapte quoi !

**- Modérateur : est-ce que le contexte démographique et, ou politique, ça a influencé ton choix de t'installer ? Sur le lieu, ou ...**

- Médecin 3 : euh... alors euh non. Moi vraiment ce qui jouait c'était le fait, enfin géographique oui, c'était le fait que c'était dans un village pas loin de chez moi. Oui, après...

**- Modérateur : t'as fait par rapport à ton habitation ?**

- Médecin 3 : j'ai fait par rapport à mon habitation et par rapport au fait aussi que la personne avec qui je m'installais était une personne jeune, qui faisait de la médecine comme moi j'avais envie de le faire.

**- Modérateur : et tu as réfléchi au lieu par rapport au plateau technique le plus proche ?**

- Médecin 3 : du tout. Du tout. En même temps dans notre région on n'est pas isolé, on est proche de tous les plateaux techniques. Même si on est en rural on est toujours à moins d'¼ d'heure d'un hôpital et voilà, enfin pas d'une réanimation mais des urgences d'un hôpital ou d'une clinique. Voilà c'est, je savais que je m'installais pas au fin fond de la Creuse !

**- Modérateur : là où tu es, ça fait partie des zones de désertification ?**

- Médecin 3 : non, non. Ça ne fait pas partie des zones de désertification. En même temps, j'ai regardé les zones de désertification, Bissy (*en Savoie*) je crois en fait partie donc euh... (*rires*)... j'ai pas bien compris !

**- Modérateur : oui c'est sûr. Et tu penses changer de mode d'exercice plus tard ?**

- Médecin 3 : j'avoue que je n'arrive pas du tout à me projeter pour plus tard... Euh... changer de mode d'exercice....

**- Modérateur : ou le diversifier...**

- Médecin 3 : euh...je pense continuer, c'est-à-dire diversifier avec mi-temps dans mon cabinet, je pense pas continuer à l'espace de santé publique mais je travaille, j'ai fait quelques permanences au point santé et j'aimerais bien m'investir un peu dans le milieu de la précarité, ou...dans ce milieu-là. Et donc si il se développe à Chambéry comme il est en train de se développer depuis plusieurs années sur Grenoble, oui ça me plairait bien de pouvoir faire ça en complément. Mais j'ai envie, je me vois aussi partir... je me vois pas rester peut-être trente ans dans mon cabinet, je sais pas si je tiendrai trente ans au cabinet quoi... (*rires*)

**- Modérateur : on verra ! Tu n'as jamais pensé à arrêter médecine ?**

- Médecin 3 : la médecine ? Jamais non.

**- Modérateur : et tu as des regrets sur ton parcours professionnel ? Sur les remplacements que tu as pu faire ? Des choses que tu pourrais changer ?**

- Médecin 3 : euh... ah ben j'ai des regrets parce que je pense que j'aurais peut-être dû travailler un peu plus pour mon internat, pour être mieux classée, pour avoir des stages un peu plus intéressants parce que je n'ai pas eu les stages qui me correspondaient toujours. Quand même j'ai des regrets parce que j'avais dans l'idée de faire un DESC d'infectieux mais toujours dans l'idée que j'allais m'installer en médecine, en médecine générale, en ville entre guillemets, et j'ai eu, on m'a un peu mis des bâtons dans les roues... Donc voilà.

**- Modérateur : d'accord. Et on en a un petit peu déjà parlé mais la relation avec les patients, comment tu la perçois depuis que tu es installée ? Par rapport aux remplacements ou par rapport à l'hôpital où tu as pu travailler ?**

- Médecin 3 : euh... je la perçois comme ce que j'imaginai être une consultation de médecine générale, c'est-à-dire qu'on... qu'on ne parle pas seulement des problèmes pour lesquels viennent les personnes, on parle de leur famille, on parle d'eux... La relation avec le patient pour moi ne doit pas être, euh, ça doit pas être une relation de technicien à patient, mais elle doit pas être non plus une relation de supériorité ou d'infériorité dans un sens ou dans l'autre. Et donc du coup quand on arrive à gérer ça, elle est plus intéressante qu'à l'hôpital dans ce sens-là, parce qu'à l'hôpital les gens sont dans leur lit...sont clairement en position d'infériorité alors que... alors que non ce n'est pas le cas. Après il faut savoir modérer certains patients en ville, qui justement viennent avec des demandes maintenant, voilà qui sont de plus en plus exigeantes quoi. Parce que il y a une offre qui est meilleure maintenant au niveau médical quoi.

**- Modérateur: d'accord. Et par rapport à ce que tu disais tout à l'heure, au niveau financier, depuis que tu t'es installée il y a des choses qui ont changé ?**

- Médecin 3 : ben je gagne moins d'argent ! (*rires*)

**- Modérateur : parce que ça a été un investissement ou... ?**

- Médecin 3 : c'est un petit investissement, et puis quand on commence on voit quand même pas beaucoup de patients. Et puis les remplacements que j'ai faits, en plus c'était pas forcément voulu à chaque fois, mais où je voyais 30-40 patients par jour. Là, j'en vois euh... 15-20... et puis au grand maximum 20 dans les bons jours ! Donc oui, au niveau financier je ne m'y retrouve pas encore. Mais je considère que je m'y retrouve, que je m'y retrouverai. Je suis quand même qu'à mi-temps, et pour quelqu'un qui est à mi-temps c'est quand même tout à fait correct.

**- Modérateur : d'accord. Est-ce que, moi j'ai fini mes questions, est-ce que tu veux dire d'autres choses dont on n'a pas parlé qui auraient pu vraiment être importantes au niveau de ton installation. Des choses qui auraient joué, dont on n'a pas parlé ?**

- Médecin 3 : euh... Ben peut être... ben je sais pas du tout ce qu'il se passe pendant les séminaires d'installation mais peut-être, peut-être rappeler aux jeunes médecins qui veulent s'installer que ça coûte quand même de s'installer même quand on rachète pas la patientèle de patients. Parce que maintenant il y a tous ces logiciels informatiques à payer qui coutent super cher, et euh... et voilà le matériel ça coûte très très cher. Et c'est quand même un investissement, moi j'ai eu beaucoup de chance parce que quand je suis arrivée tout était déjà prêt et ce n'est pas le cas pour tout le monde je pense. Et à savoir qu'en plus de ça il y a des choses auxquelles il faut penser, à savoir qu'on n'aura pas de retraite, qu'on cotise pour une CARMF qui nous rendra pas nos sous... Faut vraiment le savoir et après faut avoir vraiment envie de le faire parce qu'au départ, ben moi je savais mais il y a quand même une routine, il y a quand même une routine en médecine générale, on voit pas tous les jours des trucs extraordinaires comme on voit à l'hôpital. Faut savoir que c'est surtout la relation médecin-malade qui prime plutôt que la médecine, après... Et puis la qualité de vie.

## Interview 4

Réalisée le 20/08/2012

**- Modérateur : au début nous voulions surtout savoir quels étaient vos projets de euh... une fois que vous aviez fini l'internat quels étaient vos projets ?**

- Médecin 4 : à la fin de l'internat ? Euh... mes projets c'était de faire du remplacement en médecine générale, au niveau professionnel en fait. Je ne pensais pas du tout à m'installer.

**- Modérateur : d'accord. Et vous pensiez remplacer plusieurs années ?**

- Médecin 4 : euh... oui je pensais pouvoir remplacer plusieurs années.

**- Modérateur : avec un objectif de s'installer au bout de plusieurs années ou... ?**

- Médecin 4 : non pas forcément. Pas forcément de m'installer. Quand je remplaçais ça se passait très bien. Donc voilà j'imaginai bien de pouvoir remplacer plusieurs années...

**- Modérateur : d'accord. Et vous n'aviez pas imaginé un autre mode d'exercice ? Soit des remplacements, plus ou moins installation, ou autre chose ? Vous ne recherchiez pas un salariat par exemple ?**

- Médecin 4 : non, non. À la fin de mon internat, de mes expériences et de ce que j'avais fait, oui j'avais la pratique... la pratique de la médecine générale m'intéressait. Je n'étais pas intéressée par des mi-temps en structures, ou euh... non, non... ni le salariat, ni autre chose...

**- Modérateur : d'accord. Et finalement en vrai qu'est-ce que vous avez fait alors ?**

- Médecin 4 : ben, j'ai remplacé en médecine générale, et euh... j'ai fait pas mal de gardes, libérales, régulières par le 15 et c'était le médecin généraliste qui se déplaçait, anciennement ça s'appelait l'AM2G, Association des Médecins de Garde de Grenoble. Donc j'ai fait des remplacements et des gardes.

**- Modérateur : des remplacements et des gardes, pendant combien de temps ?**

- Médecin 4 : 2009... et je me suis installée donc début 2011, donc un an et demi.

**- Modérateur : finalement c'est allé plus vite que ce que vous imaginiez, qu'est-ce qui a précipité les choses ?**

- Médecin 4 : ce qui a précipité mon installation... c'est l'opportunité de le faire dans un endroit qui pour moi était intéressant, Saint-Égrève, parce que j'habite, j'ai acheté une maison pas loin en fait.

**- Modérateur : on vous a proposé d'acheter le cabinet ?**

- Médecin 4 : ça ne s'est pas vraiment passé comme ça... mais euh, le médecin qui partait en fait est parti un petit peu en catastrophe... parce que lui il était en burn out, il était vraiment très fatigué... et euh il m'a demandé de le remplacer et de remettre les dossiers médicaux aux patients, et de leur annoncer son départ parce qu'il n'avait pas eu la force et le courage de le faire. Donc ça c'était fin décembre 2010. Donc je l'ai remplacé et il m'avait contactée par l'intermédiaire d'un médecin que j'avais rencontré parce que ce médecin savait que j'avais acheté une maison à côté donc c'est bien que peut-être elle serait intéressée et assez disponible pour le remplacer. Il n'avait jamais pensé que je serais d'accord pour reprendre sa patientèle au vue de euh... de la démographie médicale actuellement avec beaucoup de médecins qui partent à la retraite et jamais de, pas de successeurs. Il n'avait même pas fait les démarches mais je pense qu'il n'en avait même pas l'énergie.

**- Modérateur : ah il n'avait même pas cherché de successeur ?**

- Médecin 4 : non il n'en avait pas cherché.

**- Modérateur : et c'est vous qui lui avez proposé ?**

- Médecin 4 : ouais.

**- Modérateur : ah donc finalement l'idée de s'installer, elle a mûri vite ?**

- Médecin 4 : oui, oui.

**- Modérateur : vous arriviez à voir ce que vous alliez faire de l'endroit ?**

- Médecin 4 : oui. Oui. Et pourtant c'était pas les obstacles qui manquaient ! Je pense que sa patientèle et sa façon de travailler étaient bien différentes de la mienne. Mais malgré tout je pense que ça fait partie d'une ouverture d'esprit et de savoir un petit peu s'adapter. Moi j'aime bien, je ne dirais pas les challenges mais c'était, c'était pas gagné hein, c'était pas simple. Mais ça permet de réfléchir et s'adapter aussi. Donc ce n'était pas, enfin pour moi, c'était pas un obstacle infranchissable. Après je n'aurais pas fait ce choix s'il y avait trop de négatif. Euh... donc vraiment les gens étaient... dans la façon de travailler : pas sur rendez-vous, pas informatisé... Donc voilà, c'était euh, voilà. Mais après quand on a envie de le faire, ça se fait hein, quand il faut choisir un logiciel, quand il faut... voilà. Moi j'aimais bien de pas forcément être dans une grosse structure déjà toute montée, pour de ce que je connais déjà.

**- Modérateur : de créer un peu sa structure ?**

- Médecin 4 : voilà. Ça m'a plu de faire, d'y mettre ma patte.

**- Modérateur : et quand vous aviez imaginé un jour vous installer, c'était seule ou en groupe ? (elle est actuellement seule, un 2<sup>ème</sup> bureau est en cours de travaux au cabinet). Là le fait que vous vous installiez seule ça a été un obstacle ou pas ?**

- Médecin 4 : non pas du tout, du tout. Ça ne l'était pas. Euh... d'après mes expériences de remplacements je trouve que travailler à deux, c'est quand même chouette, pour moi l'idéal c'est peut-être deux mais avec des vrais échanges, et pas forcément à quatre, cinq dans un grand, dans un grand appartement fusionné où finalement on ne connaît pas bien ce qui se passe de la vie ou des patients de son collègue, ce qui est un petit peu normal, même à deux je pense mais j'aime ce caractère un peu de binôme. Donc euh... j'ai voilà, j'ai fait deux cabinets dans ce cabinet-là, deux bureaux, dans cette optique-là. Je ne sais pas encore comment je le ferai... Parce qu'au départ j'ai essayé de m'installer avec une amie, ça n'a pas fonctionné sur le plan financier, c'est-à-dire que ce n'était pas rentable : il y avait peu de monde, les gens étaient perdus, entre un médecin homme qui part à la retraite et deux jeunes femmes médecins qui travaillent à mi-temps une le matin, une l'après-midi. Ça n'a pas convenu, c'était trop tôt de le faire. Et on l'a expérimenté à nos frais parce que du coup on a dû arrêter, arrêter l'association entre guillemets, c'était ma collaboratrice. Bon on a voulu un peu brûler des étapes, parfois on est un peu optimiste ! Enfin il fallait essayer ! En tout cas je n'ai jamais imaginé travailler seule et sur ce cabinet je ne suis pas seule, je suis la seule installée mais j'ai des remplaçantes très régulièrement et j'essaie de les garder. C'est-à-dire que, voilà, si c'est possible, d'avoir des jours de consultations réguliers au cabinet, et beaucoup d'échanges, on prend le temps d'en discuter, de se voir. On fait des retours et j'en apprend autant qu'elle... Et je lui donne des retours sur la suite des patients qu'elle a vus, et j'aime bien travailler dans cette dynamique. Et alors je pense que ça fait un exercice ouvert parce qu'on n'est pas tous... voilà, j'aime bien travailler comme ça c'est assez agréable. Voilà c'est un petit cabinet de quartier mais euh, ça se passe bien.

**- Modérateur : parfait. Et dans le fait de s'installer il y a des choses qui ont influencé ? Par exemple est-ce qu'au cours de votre internat il y a des stages ambulatoires qui ont influencé ? Ou même au cours de votre externat s'il y en a eu...**

- Médecin 4 : oui clairement. Le stage que j'ai fait chez le praticien, et qui est un très bon stage. Je pense que ça a un peu démystifié tout ça... J'ai des amis qui ont des expériences différentes et qui n'imaginent pas s'installer tout ça dans un cabinet. Pourtant pour moi ce n'est pas une mince affaire, une fois qu'on y a mis le cadre, on est capable de le faire, on a les expériences médicales pour. Voilà, après il y a d'autres choses à mettre en place mais... D'avoir vu en stage chez le praticien la médecine générale polyvalente où ça se passait bien, d'être disponible euh... avec les questionnements de la médecine générale aussi., ce n'est pas tout le temps simple, mais les bons côtés... En tout cas je n'ai jamais eu d'appréhension à m'installer un jour. Je pense que ça y a fait ouais. J'en avais fait seulement un.

**- Modérateur : et pendant l'externat ?**

- Médecin 4 : pendant l'externat... non je ne pense pas qu'il y ait des choses qui m'aient marquée. Je pense que... on n'arrive pas à la médecine générale par hasard, ce n'est pas un non-choix. Pour moi ça n'a pas été une vocation dès le départ mais plus le temps passe et plus je me dis que je n'aurais pas accompagné des gens à l'hôpital comme ici, j'aime bien le rôle que j'ai ici auprès de ces patients. Surtout qu'on a des patients dont la prise en charge est un peu mixte avec l'hôpital. J'aime bien leur boulot de spécialistes, je travaille beaucoup avec

des spécialistes, j'envoie dès que j'ai des questions... j'aime bien qu'il y ait deux avis. Après chacun à sa place et personne n'est perdu, après si ce n'est pas la demande de mes patients après il n'y a pas de soucis. Enfin, la pratique de médecine générale me plaît, après à l'hôpital, voir juste les gens ponctuellement ça m'intéressait moins. Après si je suis là je pense qu'aussi, enfin un an et demi après l'internat, ça m'intéressait de suivre les gens. C'est un petit peu frustrant en remplacement, j'étais très bien en remplacement et j'étais la première à dire que ça ne m'intéressait pas forcément de m'installer parce que mon boulot de remplacement je l'aimais bien, les gens que je voyais même si c'était une consultation avec un temps fini, je pensais avoir fait ce que j'ai pu pouvoir faire, sur des prises en charge un peu particulières bien entendu, mais sur des gens qui avaient un peu des soucis ou... démêler des choses ou faire des choses dans l'urgence, ben j'étais contente à la fin de la journée de mon travail. Mais on les accompagne différemment, c'est vraiment autre chose quand on est là... en tant que référent pour ses patients.

**- Modérateur : il y a des stages hospitaliers qui vous auraient influencée sur le fait de s'installer ?**

- Médecin 4 : des stages hospitaliers... euh... je vais répondre non, hélas je vais répondre non. Peut-être celui de la mut en médecine interne parce que les stages hospitaliers qui m'auraient poussée à m'installer je pense que, peut-être c'est les stages où l'importance du médecin traitant est reconnue. Ça donne envie effectivement de savoir comment on peut faire en ville, quand ils ne sont pas dénigrés parce que c'est un peu l'image qui est véhiculée par l'hôpital. A la mut beaucoup moins parce que les médecins qui y sont, en l'occurrence il y en avait un qui était médecin généraliste donc euh... je pense que ça participe au fait de se dire « ah ben oui ». Et puis moi au début quand j'étais installée, j'avais aussi cette pratique d'être très réactive sur des plaintes, j'avais appris ça à l'hôpital. Après on apprend à temporiser de nos expériences personnelles. Mais je trouve que c'était bien et je trouve que c'est important de savoir quoi faire, la conduite à tenir, d'être carré sur des choses, voilà de pas faire n'importe quoi, de prendre des avis. Et ça, ça m'a apporté, dans ma pratique de médecine générale ce stage à l'hôpital, à la clinique mutualiste m'a apporté.

**- Modérateur : d'accord. Et la faculté ? Vous avez l'impression que ça a un peu aidé à s'installer ou pas du tout ?**

- Médecin 4 : alors j'avais fait un séminaire sur l'installation, avec O. M. et N. B., qui existe toujours, qui se fait régulièrement. Quand j'y suis allée, dans mon état d'esprit, je n'étais pas prête à m'installer et je n'avais pas envie de le faire. Donc j'y suis allée parce que c'était intéressant de savoir le jour où ça pourrait arriver mais euh voilà. Ce n'est pas ça qui m'a décidée. Inconsciemment, ça m'a peut-être enlevé des freins mais pas plus que ça.

**- Modérateur : ça vous aurait plus aidée un an et demi après ou pas ?**

- Médecin 4 : je dirais que dans, dans mon histoire personnelle c'est simplement le fait de l'opportunité et de... d'avoir envie effectivement, d'avoir des revenus plus réguliers aussi, qui ont fait que je me suis installée. Et après je me suis donné les moyens je pense de faire selon la situation. Le séminaire installation a forcément aidé, oui, je pense que c'est important d'en parler.

**- Modérateur : et tout ce qui est la vie à côté de la médecine, je veux dire votre vie familiale, les loisirs tout ça... ça a influencé le fait de s'installer ?**

- Médecin 4 : oui pour moi. Je me suis dit que si j'avais un travail plus régulier je pourrais avoir plus de loisirs, et plus régulièrement, plus qu'en remplaçant.

**- Modérateur : d'accord. Et vous avez l'impression d'avoir plus de temps libre en s'étant installée ?**

- Médecin 4 : alors oui j'ai l'impression d'avoir plus de temps libre mais le bémol c'est les responsabilités aussi qu'on endosse. Après il suffit de faire la part des choses, et je sais à quelle heure je commence, je sais à quelle heure je finis, malgré les petites urgences. Je sais quel jour je travaille, je sais quel jour je ne travaille pas. Donc ça, ça fait quand même une régularité, on peut projeter des vacances, on peut... en remplacement on travaille moins sur le temps mais quand on fait une garde de nuit, le matin on se lève plus tard... on n'est pas forcément disponible et puis quand il y a un remplacement au pied levé et ben on le fait, on décale les vacances... faut être très flexible hein ! On a plus de temps mais il faut être plus flexible alors que là on travaille plus mais comme c'est organisé je pense que si on s'y tient, c'est plus facile de pas déborder sur son temps de travail et mettre du temps personnel à côté. Ça me semble facile au bout d'un an et demi de pratique ! Sans enfant aussi mais après...

**- Modérateur : ok. Et il y a des gens que vous auriez rencontrés qui auraient, qui vous ont vraiment donné envie de s'installer ?**

- Médecin 4 : oui ! Des médecins, de jeunes médecins que j'ai remplacés. Des maitres de stage aussi. Oui je pense que ça a participé, à pouvoir se projeter à être médecin généraliste et à pouvoir assumer cette charge et les responsabilités de travail oui. Quand on voit des gens qui sont à l'aise avec ça et qui sont ouverts, qui discutent et qui donnent envie de réfléchir.

**- Modérateur : vous aviez un groupe de pairs quand vous remplaciez ?**

- Médecin 4 : non, non. Je faisais des remplacements très, très éparpillés. J'avais pas de groupe de pairs.

**- Modérateur : mon autre question c'était : « est-ce qu'il y a des expériences de remplacements qui vous ont donné envie de s'installer ? » C'est quand vous avez remplacé de jeunes médecins ?**

- Médecin 4 : oui, oui.

**- Modérateur : pas de médecin d'un âge mur ?**

- Médecin 4 : non tout le contraire. C'est à dire une jeune médecin qui venait de s'installer, qui avait ouvert son cabinet en ville, qui était très agréable, qui travaillait un peu comme elle voulait et ça... on se dit pourquoi pas soi finalement, si ça arrive c'est possible. Juste le fait de savoir que c'est possible. Et pareil pour V. (*médecin de l'interview n°2*), quand elle m'a remplacée elle avait ce projet d'installation aussi et de pouvoir en discuter et voir que c'est possible et comment... je pense que ça aide. Quand on croise l'image d'un médecin qui colle, qui correspond à nos attentes. Et puis il y en a d'autres qui m'ont clairement fait savoir que je ne voudrai pas travailler comme ça. Voilà ! En soi c'est aussi intéressant, c'est des médecins qui n'ont que deux spéculums d'oreille et qui n'ont pas de balance, ben voilà ça arrive.

**- Modérateur : et sur le plan administratif, tout ce qui était la gestion, la compta, tout ça... vous vous sentiez prête ?**

- Médecin 4 : bah.... Se sentir prête je dirais qu'à un moment donné ça fait partie de l'installation. En premier on a envie d'être médecin, d'avoir ses patients, un suivi... et je pense que c'est ça qui prime. Après il y a tout ce qui va avec. J'aurais pu m'en passer je m'en serais passée... Il y a des gens qui aiment bien faire ça la compta... et j'essaie d'être aussi régulière que possible.

**- Modérateur : c'est vous qui faites la compta ?**

- Médecin 4 : non j'ai un expert-comptable. Mais il y a quand même des choses à faire, à dégoupiller. De tout façon ça il faut le faire... Je pense que jusqu'à maintenant... ouais il faut le faire. Et même en groupe.

**- Modérateur : bien sûr. Et tout ce qui était, voilà toute la gestion présente lors de l'installation, comment vous vous êtes préparée à ça ?**

- Médecin 4 : je me suis débrouillée. Ouais. Je me suis débrouillée. Par rapport aux connaissances qu'on nous avait apportées aussi à la fac, de ce que je savais déjà. Je n'ai pas forcément frappé à la porte de quelqu'un, j'ai pas forcément demandé conseil. Parce que les choses étaient à faire : il faut s'inscrire là, il faut faire cette démarche-là, il y avait les travaux à faire... on les fait euh... voilà il y a des gens qui, c'est comme à la maison, qui font des devis, qui prennent beaucoup le temps, poser les choses et dans l'action qu'il faut faire il faut faire. Ça se fait hein.

**- Modérateur : d'accord ; rien à voir mais tout ce qui était le contexte politique, démographique, ça a joué ?**

- Médecin 4 : oui, oui je pense. Dans la réflexion suivante, c'est-à-dire que j'avais vraiment envie de pouvoir m'installer où je voulais, et euh.... Je sais pas si dans dix ou quinze ce sera possible. Donc c'est-à-dire que j'imaginai peut-être remplacer pendant dix ans (*rires*) !  
Et voilà, peut-être que ça a un petit peu joué, oui je pense.

**- Modérateur : comment vous avez choisi le lieu ?**

- Médecin 4 : euh... je l'ai pas choisi. J'ai pas choisi mon lieu d'exercice. Mais je pense que... euh... là où j'habite c'est à 15 minutes d'ici, donc c'est pas très loin. Ça me convient... ça me convient. On a décidé de sortir de Grenoble, donc c'est déjà un très grand pas, on est plus, pour avoir des amis qui habitent en plein centre-ville... et je ne suis pas non plus à 30 km un peu toute seule avec des journées surchargées... non j'aurais pas voulu non.

**- Modérateur : le fait d'avoir un plateau technique pas si loin, même deux parce qu'il y a Voiron et le CHU, ça vous a fait réfléchir ? Ça vous a aidé à vous dire « oui je m'installe là » ?**

- Médecin 4 : oui peut-être pas de façon aussi consciente mais dans mon remplacement de quelques semaines, 3 semaines - 1 mois, oui la proximité de la clinique mutualiste... la proximité du Chu, c'est quand même très simple pour avoir des avis. Moi j'ai des confrères spécialistes aussi... voilà. J'ai un centre de radiologie juste à côté. Quand j'ai exercé, quand j'ai remplacé, on voit clairement ce dont on a besoin, quand on veut une écho en urgence, quand un petit garçon est tombé sur le poignet et qu'on veut faire une radio à côté pour mettre en évidence une fracture et la prendre en charge rapidement... oui ça fait partie des choses qui... j'ai un exercice qui est dans ce sens-là, bien au niveau technique, bien au niveau de l'accompagnement. Il n'y a pas de garde aussi ici. Donc ça fait quelques temps que c'est en place mais ça m'aurait aussi découragé de m'installer dans un endroit où le recours technique était plus compliqué, où il y aurait des gardes... j'aurais juste pas imaginé possible de m'installer !

**- Modérateur : et vous pensez changer un peu d'exercice plus tard, ou le diversifier ? Ou vous vous voyez bien rester là ?**

- Médecin 4 : pour l'instant je me vois bien rester là, médecin généraliste, dans la mesure où j'ai d'autres aussi centres d'intérêt, qui concernent aussi la médecine. Peut-être plus forcément générale, mais aussi quand on fait du soin palliatif. Euh... j'aime bien parfois les médecines alternatives, un petit peu. En ce sens-là je pense que il faut du temps pour se former, et du temps pour l'exercer. Moi je fais du soin palliatif en médecine générale pour l'instant. C'est à dire que mes compétences je les mets dans une consultation de médecine générale.

**- Modérateur : et plus tard vous vous voyez faire une formation de médecine alternative ou... ?**

- Médecin 4 : oui. Mais là j'ai fait le DU de soins palliatifs, ça va faire ma 2<sup>ème</sup> année, ça prend du temps, c'est deux jours par mois où je ne suis pas au cabinet. Et euh... mais voilà. Ça me permet d'accompagner les gens que je suis dans ce domaine-là mais par exemple j'ai vu qu'ils cherchaient des médecins en soins palliatifs dans d'autres structures mais c'est juste pas possible à PALIAVIE, même si c'est des mi-temps, des choses comme ça, quand on a un cabinet de médecine générale, on peut pas imaginer même sur un peu de temps, travailler à côté en début de carrière. J'aurais 50 ans, voilà... Le médecin qui y est actuellement, je reste avec lui, même s'il y est deux ou trois jours par semaine parce qu'ils savent comment il travaille. Mais en début d'installation, c'est pas possible. Moi le cabinet il est ouvert tous les jours et quand je suis pas là c'est la remplaçante. Donc euh...

**- Modérateur : vous n'avez jamais pensé à arrêter ?**

- Médecin 4 : non !

**- Modérateur : est-ce que vous avez des regrets sur votre parcours professionnel, aussi bien pendant l'internat que avant ou après ?**

- Médecin 4 : hum... bah... là, j'en vois pas en fait.

**- Modérateur : s'il y avait quelque chose à modifier il n'y a rien qui vous vient à l'esprit ?**

- Médecin 4 : y a rien qui me vient à l'esprit maintenant. Peut-être que j'aurais un peu plus de recul avec du temps mais là non... je pense qu'on est formé à la fac, on est tous compétents, peut-être plus ou moins quand on sort, après ça dépend comment on sent les choses. Quand on s'installe c'est autre chose, c'est une convergence de choses personnelles aussi... Une fois qu'on a choisi de le faire, on fait parce que c'est pas compliqué finalement. Mais euh... et puis on travaille finalement dans une structure qui nous ressemble, un peu hein. Non je n'arrive pas à voir dans quel, à quel moment aurait pu intervenir autre chose... euh... Ah dans ma... si... pour la médecine générale, j'allais passer à côté de quelque chose qui est très gros quand même, qui pour moi est très important. Hum... et je pense que ça s'entend quand on dit « on a les compétences médicales pour le faire » et parfois je pense que c'est pas simplement le fait de suivre médicalement des gens, parfois il y a une compétence relationnelle, qu'il faut avoir et que la fac n'enseigne pas. J'entends bien que ce n'est pas un enseignement magistral mais je pense que pour les externes et pour les internes il est important de faire de la place à ce qu'on appelle... hum... des *groupes balint* par exemple, à la fac... Je suis assez fière de ça et je le dis, c'est pas obligé que ce soit dans l'entretien mais... j'ai proposé à des externes d'en faire à la fac l'année dernière. On devait en faire 3, puisque ça s'est fait sur le tard, on en a fait 2, et je pense que c'est quelque chose qui marcherait bien.

**- Modérateur : d'accord. Ça se présentait comment ?**

- Médecin 4 : moi je ne connaissais pas, c'est quelqu'un de ma famille qui m'en a parlé, de ma belle-famille. Euh... le groupe balint, historiquement c'est Michael Balint qui a inventé ça, il travaillait avec des médecins, sur des cas un peu...qui leur ont posé question, qui les questionnent. Et ce travail il se fait entre soignants, c'est pas obligatoirement que des médecins mais à la base ça se faisait entre médecins, mais ça peut être des infirmières, des sages-femmes, des kinés... souvent c'est des médecins hein, qui amènent donc la réflexion dans le groupe. Et avec le recul et l'analyse et le ressenti des autres participants ça aide à voir différemment un petit peu les choses.

**- Modérateur : d'accord. C'est ce qu'on fait finalement maintenant pendant l'internat, nous. On fait des mises en situation lors de séminaires avec des cas qui peuvent poser problème, éthiquement par exemple.**

- Médecin 4 : oui l'idée est là. C'est de se retrouver autour de quelque chose qui questionne dans la relation. Et d'aider à voilà... un peu partager. Voilà, pas forcément d'avoir une solution... Et la fac, je pense que c'est important de le faire et moi j'en ai pas eu... ça n'existait pas quand moi j'ai fini.

**- Modérateur : ok. Et tout le côté financier : quand vous vous êtes installée, qu'est-ce qui a changé au niveau financier ?**

- Médecin 4 : j'ai gagné plus d'argent !

**- Modérateur : d'accord. Et c'est quelque chose qui vous a motivée à vous installer l'argent ?**

- Médecin 4 : oui, la régularité oui. Je pense que quand on remplace on gagne déjà correctement bien sa vie. Moi j'ai acheté une maison, donc euh... j'avais un prêt à rembourser. Et donc euh... J'avais besoin d'être sûre aussi chaque mois que je pourrais rembourser ce prêt.

**- Modérateur : d'accord. Comment vous percevez la relation avec vos patients maintenant que vous êtes installée par rapport à avant ?**

- Médecin 4 : aux remplacements ?

**- Modérateur : oui, par exemple.**

- Médecin 4 : c'est le jour et la nuit. Je suis la même personne, j'ai pas changé en un an et demi, mais c'est ce qu'on nous prête, comment on nous investit, c'est différent. Et c'est chouette. C'est plus chouette en étant installée. Ça implique beaucoup plus de responsabilités : aucun problème. Moi pendant ces vacances je suis toute seule, j'ai deux confrères qui m'envoient leurs patients, parce que l'année dernière j'ai dû m'occuper de gens... d'urgences qui n'allaient pas et eux sont en vacances et n'ont pas de remplaçant. Et donc cette année c'est plus officiel et j'ai beaucoup de choses, beaucoup de travail et certains soirs j'ai envie juste de rentrer et c'est pas possible. Mais ça fait partie du travail aussi. Mais globalement je suis très contente de faire ça maintenant ! Je suis pas fatiguée, j'essaie de prendre du temps, j'essaie de me former, voilà... j'essaie d'échanger avec ma remplaçante. J'ai essayé d'intégrer un groupe de pairs mais il n'y en a pas à Saint Égrève là où j'habite. Donc j'en ai un sur Grenoble. Cet équilibre-là est bien, voilà.

**- Modérateur : d'accord. Est-ce que vous voyez d'autres choses qui auraient pu, voilà, influencer le choix de s'installer ? D'autres choses qui vous auraient motivée à vous installer dont on n'a pas parlé ?**

- Médecin 4 : euh...non. Je ne pense pas. On a un fait le tour, de nos expériences, de la fac, des opportunités...

## Interview 5

Réalisée le 11/09/2012

**- Modérateur : alors on va commencer avec les projets de carrière que tu avais à la fin de ton internat ?**

- Médecin 5 : alors, à la fin de l'internat. Euh... c'est-à-dire sur ce que je comptais faire dans les...

**- Modérateur : euh, voilà. Donc en gros, en... quand t'as fini tes six semestres**

- Médecin 5 : en fait, j'avais déjà... en fait, j'avais tout... en fait j'ai fait des remplacements en libéral et c'était en vue de m'installer un jour en... en libéral, donc... Par contre à l'époque, euh, à l'époque... en fait j'avais pas forcément prévu de m'installer tout seul (*rires*)... donc ouais, cabinet de groupe, quoi. Plutôt en cabinet de groupe, euh...

**- Modérateur : d'accord. Et t'avais une idée de... de délai avant de t'installer ?**

- Médecin 5 : (*soupir*) ouais, euh... entre trois et cinq ans, quoi.

**- Modérateur : d'accord, donc tu... tu voulais t'installer, ton projet c'était de faire de...**

- Médecin 5 : relativement, oui, quand même, oui, pas faire quinze ans de remplacement, c'était pour... quelques années de remplacement, puis s'installer.

**- Modérateur : Pour acquérir de l'expérience, et... ok**

- Médecin 5 : Ouais, exactement (*rires*).

**- Modérateur : ok. Et du coup, t'as... après l'internat, t'as fait que des remplacements, t'en as fait dans plusieurs endroits différents... de la région ?**

- Médecin 5 : ouais, ouais ben j'ai enchaîné quasiment directement avec des remplacements, et je... ben j'ai assez diversifié, à la fois, euh, on va dire, zones... j'ai alterné un petit peu les zones rurales, euh, un petit peu en zone urbaine, zone péri urbaine, alors j'ai surtout remplacé, ben en Savoie, puis un peu... et puis pas mal dans le Nord Isère, aussi.

**- Modérateur : d'accord, Ok**

- Médecin 5 : vers la Tour du Pin, tout ça, les Abrets...

**- Modérateur : t'es originaire d'où ?**

- Médecin 5 : euh... alors moi, euh, je suis originaire du Nord Isère, la région de Bourgoin-Jallieu, puis j'ai fait toutes mes études à... à Grenoble, voilà.

**- Modérateur : dans... dans cette idée de remplacer puis s'installer, tu... tu sais ce qui a... ce qui l'a fait mûrir, c'est... est-ce que c'est tes stages ambulatoires lors de l'internat, est-ce que c'est une idée que tu avais depuis avant ? Est-ce que c'est des stages hospitaliers qui t'ont fait acquérir de l'expérience, de l'autonomie, enfin, que... quel est le rôle de... est-ce que tu identifies des... des stages qui ont été cruciaux ?**

- Médecin 5 : oui... alors oui, effectivement, le stage chez le praticien... alors moi, j'ai fait qu'un stage chez le praticien, j'ai pas fait le deuxième, là, le... SAS PAS je crois que ça s'appelle, j'ai fait que le premier, effectivement, ça s'était super bien passé, j'avais fait ça, euh... dans le Vercors, un cabinet de Lans en Vercors et Autrans, et c'est vrai que... pff, c'est vrai que c'est un stage qui s'était super bien passé, une très bonne entente avec les maîtres de stage, et puis bon, c'est vrai que du coup, comme c'est une zone, euh... ben assez loin de la ville, c'est vraiment du tout-venant, et puis quand même, en fait, en plus, comme c'est des stations de ski, ben si tu veux, il y avait un... un petit poste de radio sur place, donc euh, c'était vraiment, euh, voilà tu faisais à la fois de la médecine générale et à la fois de la médecine d'urgence, donc c'était une vraie... c'est-à-dire à un moment...

**- Modérateur : ça t'intéressait, euh... ?**

- Médecin 5 : en fait, euh, je me posais la question de m'installer dans une zone comme ça...

**- Modérateur : ok. Et tu voulais faire de l'urgence pure, non ?**

- Médecin 5 : ça... ça, ça m'a plus, euh, traversé l'esprit, euh, pendant l'internat. Je me suis posé la question de, si je... j'avais même comme... comme objectif, moi, le dernier semestre, euh... j'avais eu l'idée de faire un stage au SAMU, puis en fait je l'ai pas eu... euh... et du coup j'ai fait un stage en médecine... médecine interne maladies infectieuses, à Chambéry, qui était très bien aussi, hein (*rires*). Et euh... ben, justement, ce stage, ça a permis de... peut-être, ouais, de finir d'acquérir un petit peu de... très bon stage, aussi, hein, d'acquérir de... ouais, d'expériences, hm, ouais, médecine interne, antibiothérapie, et tout ça, mais euh...ouais, je suis assez, enfin, avec le recul, je suis assez content, en fait, de comment s'est passé mon internat, quoi, je trouve, ça s'est bien goupillé, euh... et en fait, tous les... ouais, tous les stages que j'ai fait m'ont apporté quelque chose, quoi, il y a pas un stage où je me suis dit « merde, j'ai perdu mon temps pendant 6 mois, là », euh... à l'inverse de l'externat, où il y a eu des stages où il y a eu des stages où euh... (*rires*) je m'étais dit, euh, « trois mois de perdus », quoi.

**- Modérateur : donc ça s'est passé comment, entre 2000 et 2003, enfin, t'as... t'as passé... t'as passé le concours de l'internat ?**

- Médecin 5 : alors non, non, euh... non, je, en fait...

**- Modérateur : mais t'as quand même été externe ?**

- Médecin 5 : ouais, ouais, euh... ouais, et donc, ben, à Grenoble, tout le temps... ben voilà, tous les trois mois, un nouveau stage, mais par contre, ouais, je pense que, voilà, médecine générale, ça s'est décidé, enfin, ouais, j'ai décidé assez... assez tôt en fait, pourquoi, par contre, euh... bon je pense que j'avais déjà envie un peu de faire ça, à la base, quoi, et puis dans les stages d'externe, oui, bon quand ça me plaisait, euh, à chaque fois j'avais envie de faire ça, hein, un stage de pneumo qui me plaisait, j'avais envie de faire pneumologue, cardio, cardiologue (*rires*) j'aime tout ça, donc autant faire médecine générale.

**- Modérateur : d'accord. Et l'ambiance générale au niveau des profs, euh, ça... ça se passait comment pour la médecine générale, euh... c'était pas trop dévalorisé ?**

- Médecin 5 : après, au niveau de...

**- Modérateur : pendant l'externat...**

- Médecin 5 : ah, pendant l'externat ? Oui, c'était pas, euh... alors à Grenoble, il y avait une formation un petit peu complémentaire, qui s'appelait « préparation au résidanat », je crois, euh... ah, non, ça c'était qu'en... qu'en sixième année, ça... donc il y avait quelque chose en place, donc euh, on va dire, au niveau de la fac, il y avait quelque chose de prévu pour les personnes qui avaient pas envie de passer l'internat parce que moi, c'est... je t'ai dit, je faisais partie de la dernière promo où on était pas obligé de... faire les... donc moi, je l'ai pas passé. Et du coup, j'ai préféré faire cette préparation au résidanat, en fait, qui grosso modo se présentait comme des confs d'internat, euh... à chaque fois t'avais un truc ORL, t'avais quelques cas cliniques, des questions, mais... bon c'était moins, du coup c'était moins, euh... voilà, c'était plus interactif, avec les profs qui venaient, euh, c'était vraiment pour se préparer, un petit peu de manière pratique.

**- Modérateur : Il y avait moins les bêtes à concours, avec, euh...**

- Médecin 5 : voilà.

**- Modérateur : ok et au niveau de ta vie familiale, t'avais déjà, euh, une femme qui bossait quelque part en particulier, des enfants ?**

- Médecin 5 : ah non, pendant l'internat, en fait, euh... pendant l'internat, ouais, même jusqu'à... euh... pendant l'internat, non y avait rien d'autre (*rires*) ! Non non, en fait, ben moi, j'étais célibataire en fait pendant l'internat. Pendant l'internat, c'est pas du tout la vie familiale qui a... qui a, qui a guidé les choses.

**- Modérateur : ok. Et t'as un loisir qui te prend du temps à côté ?**

- Médecin 5 : Alors pendant l'internat, je faisais pas mal de montagne, euh... randonnée, escalade. J'ai beaucoup moins le temps d'en faire (*rires*). Bon, c'est surtout aussi, à titre privé, puis bon, la... je suis jeune papa, donc ça demande du temps (*rires*) mais euh... mais euh... oui, sinon oui, le... on va dire oui, surtout la montagne. Plus la randonnée maintenant, je fais plus trop d'escalade. Mais... randonnée, ouais.

**- Modérateur : d'accord. Euh... est-ce qu'il y a des remplacements qui te... enfin, qui t'ont orienté, à travailler déjà par ici, et puis, euh, qui t'ont décidé à t'installer, enfin... le jour où tu t'es installé, euh... qui t'ont un peu enlevé les craintes de t'installer tout seul, parce qu'il y a... on rencontre plein de gens qui s'installent pas tous seuls, enfin, pour qui c'est pas, qui... enfin, c'en est même pas question, quoi, même aujourd'hui. Euh... quelles... quelles expériences ?**

- Médecin 5 : alors j'ai pas mal remplacé, en fait, euh... j'aurais tendance à dire, y a peut-être trois... trois remplacements que j'ai faits, qui m'ont... qui m'ont vraiment enlevé les craintes de m'installer tout seul, ben... c'était trois remplacements de médecins qui exerçaient seuls, qui exerçaient, donc en milieu rural, et en particulier, j'avais remplacé, euh... un médecin dans les Bauges, hein, euh... où alors, là, vraiment, là, ben ça, on se retrouvait, un peu, comme dans le Vercors, quoi, le... voilà, le médecin généraliste qui est vraiment le premier recours pour tout, et du coup c'est vrai que c'était une très bonne école, un petit peu pour apprendre à... reconnaître et à gérer les vraies urgences, puis à différer celles qui l'étaient un petit peu moins, alors par contre...

**- Modérateur : avec un plateau technique pas trop près, pour pas trop...**

- Médecin 5 : voilà. Par contre il y a, voilà, le plateau technique était... ben déjà, si tu voulais faire une radio, euh, bon ben fallait descendre à Chambéry ou à Aix les Bains (*rires*), une prise de sang, c'était les infirmières libérales qui passaient le matin qui faisaient leurs prises de sang et... il fallait que ce soit fait avant dix heures, sinon fallait attendre 24 heures (*rires*). Donc, euh, c'est vrai qu'après, ben tu... voilà, ben après, voilà quand c'était vraiment urgent, bon, après j'ai jamais rencontré de... bon, il y a eu deux trois situations où bon, ben tu... tu espères que ça va bien se passer ! Mais bon, grosso modo, ça s'est bien passé, et euh... ben j'ai fait ce remplacement à plusieurs reprises, alors c'était entre... à chaque fois, c'était entre une semaine et... trois semaines l'été, de, de remplacement, euh... et puis en fait j'ai fait ça, euh... ouais, deux... deux, trois ans, je les remplaçais régulièrement, euh... avec les gardes de week-end où là par contre, enfin les gardes de nuit, garde de week-end où là, ben t'es, euh... t'es pour toute la... enfin tout le plateau des Bauges, là, euh... disponible, euh... donc ouais, si ça... je crois que ce stage en particulier... enfin, ce remplacement en particulier m'a bien, euh, m'a bien aidé à...

**- Modérateur : y compris sur les, les aspects non médicaux, de... de gestion du cabinet, de... est-ce que... est-ce que les gens que t'as remplacés t'ont... même si c'était pas utile dans ta pratique immédiate, euh... appris à faire une compta, à gérer du matériel ?**

- Médecin 5 : alors... alors gérer du matériel, j'aurais tendance à dire oui... mais ça en fait, c'est presque tous les... tous les remplacements que j'ai faits. En fait, progressivement, au fil des remplacements, euh... ouais, je crois que j'ai remplacé tous types de médecins, c'est-à-dire ceux qui fonctionnent sur rendez-vous strict, ceux sans rendez-vous, ceux qui alternent les deux, ceux qui ont le secrétaire, ceux qui ont un secrétariat téléphonique, ceux qui répondent au téléphone, euh... et puis y a pas de... pareil, au niveau du matériel, ça a été très différent, t'avais les personnes qui avaient pas d'électrocardiogramme, d'autres qui en avaient, d'autres qui avaient de quoi faire de la gynéco, d'autres qui en avaient pas, (*rires*). Donc c'était, c'était très, euh, très disparate, et en fait, au fur et à mesure des remplacements, ben tu vois... ben... c'était, « ben tiens, si un jour je m'installe, je ferai pas ça, ou je ferai plutôt comme ça », et en particulier, ben tu vois, donc, là au niveau, euh, téléphone, pour l'instant c'est moi qui réponds, mais parce que j'ai pas encore une clientèle qui m'absorbe beaucoup, mais je pense que dès que ça va commencer à être un petit peu trop envahissant, je vais faire appel à un secrétariat téléphonique, parce que je me vois pas répondre au téléphone toute la journée, perdre du temps, euh, tout ça, après, pareil, pour tout ce qui était, euh, rendez-vous, pas rendez-vous, moi j'avais pris l'option de tout mettre sur rendez-vous, parce que si je me dis que si on est bien organisé, on peut quand même voir les urgences sur la journée, même si y a pas de rendez-vous, parce que souvent les médecins qui... qui... qui... qui fonctionnent sans rendez-vous, ils te disent ça, « mais comment tu fais, pour les... les petites urgences, enfin les urgences », euh... Ben, moi je trouve que si on est bien organisé, bon, on arrive à les caler, et puis bon au pire, euh, entre deux rendez-vous ça peut arriver, hein, faut pas... je fonctionne pas de manière très rigide, donc euh... (*rires*).

**- Modérateur : ici, ici t'es...c'est, c'est toi qui t'es installé en premier là-dedans, c'est toi qui as fait la...**

- Médecin 5 : en fait, sur la commune, y avait un médecin qui était installé jusqu'à fin 2009, et puis en fait il a arrêté un petit peu brutalement, euh, en fait, euh... bon, je sais pas si c'est très intéressant (*rires*). Mais... bon en fait, c'était un médecin qui avait une formation de médecine militaire, en fait une fois qu'il a fini sa... médecine,

en fait, il s'était installé en libéral, et en fait, il a fait cinq-six ans, et puis bon, si j'ai compris, il a eu à la fois des problèmes personnels, et puis des problèmes, euh, alors apparemment, ça a été plus, euh, gestion info... enfin, par rapport à ses, euh... fournisseurs informatiques, puis bon, a priori, peut-être que ouais, tout ce qui était paperasse... moi, de ce que j'ai entendu, tout ce qui était paperasserie libérale, ça a fini par le...

**- Modérateur : par le gonfler ?**

- Médecin 5 : par le gonfler, donc il est parti, puis il est retourné, a priori, en médecine, euh...

**- Modérateur : en hôpital militaire ?**

- Médecin 5 : voilà, dans l'armée

**- Modérateur : et il y avait pas d'autre médecin?**

- Médecin 5 : en fait, il y avait plus de médecins depuis fin 2009. Et puis, donc, moi quand je suis revenu m'installer, alors ça a été un petit peu chaotique, quand même (*rires*). Parce que... normalement, au début, je devais pas du tout être dans ce local, euh, je devais plus être dans le centre du village, et en fait j'avais commencé dans un local temporaire, en attendant qu'il y ait un autre local qui se libère, et puis en fait, euh, ça a duré deux, trois mois comme ça, et en fait il y avait des travaux dans l'autre local. Et puis en fait, au bout d'un moment, y a eu des problèmes avec le propriétaire du local où je devais aller, et euh... bon, du coup, on n'a pas pu s'entendre... à la fois pour des raisons financières et puis... et puis personnelles, c'est quelqu'un qui était très... très difficile, donc du coup j'ai dû chercher autre chose, et je suis venu dans ce local, où là, par contre... en fait, le local était... c'était quatre murs, quoi.

**- Modérateur : et c'est une promotion de la mairie, enfin, t'as... t'avais eu une incitation à venir t'installer ici, par euh...**

- Médecin 5 : alors, pas spécialement, mais par contre, après...

**- Modérateur : vu qu'il n'y avait pas de médecin ...**

- Médecin 5 : ouais. Non, j'ai pas eu spécialement de promotion, enfin, euh, la mairie n'a pas spécialement, euh... cherché à m'attirer, où autre.

**- Modérateur : t'as entendu parler de ça comment ?**

- Médecin 5 : Eh ben, en fait, c'était les... la pharmacie de... de la commune, là, qui, ben, qui... qui aimait, qu'il y ait quand même un médecin sur place (*rires*) et qui du coup avait contacté les... les remplaçants qui étaient inscrits, euh, sur la liste du conseil de l'Ordre. Et en fait... en fait j'en avais entendu parler une première fois... ben, c'était fin 2009 la première fois, mais bon à cette... à ce moment-là j'étais pas spécialement intéressé pour me... pour m'installer, et en fait c'est un peu plus tard, euh, quand là, voilà, il y a eu un an, un an et demi qui s'est passé dessus où la, ben entre-temps euh... voilà, l'envie de m'installer était venue, et puis en fait j'ai rappelé un jour, en me disant « bon, de toute façon, entre... depuis, il y a sûrement quelqu'un qui s'est installé », et puis en fait non, il y avait toujours personne, donc ben c'est là que j'ai commencé à... regarder. Non, par contre, la mairie, m'a aidé quand... ben quand j'ai eu les difficultés avec l'autre local, pour euh... pour m'aider à... à trouver quelque chose. Il y avait un des adjoints au maire qui était très motivé pour que je reste sur la commune, puis du coup, en fait, c'est lui qui m'a mis en rapport avec le propriétaire du local ici, quoi.

**- Modérateur : et du coup, t'es quasiment le plus près, que t'as jamais été, d'un hôpital, quand même, par rapport à tes expériences de remplacements, euh...**

- Médecin 5 : ben... non, il y a des fois où j'étais carrément dans Chambéry, où dans Barberaz, on va dire, par rapport à la majorité, ouais, par rapport à la majorité des remplacements, ouais.

**- Modérateur : d'accord. Et, euh, ça te rassure, ou, euh, de toute façon, maintenant, t'as acquis...**

- Médecin 5 : oui, quand même, parce que c'est vrai qu'il y a des fois où... oui oui, si, quand même. Euh... ben oui, ce qui ...ça permet quand même de... alors rassurer, euh... ben, je vais te dire, j'ai quand même rarement eu à gérer des, des euh... enfin, je veux dire, même quand t'es loin, le SAMU est quand même là assez rapidement, euh...

**- Modérateur : t'as jamais eu l'AVC massif, ou l'infarctus, ou l'arrêt dans le cabinet ?**

- Médecin 5 : non, l'arrêt dans le cabinet, non... l'arrêt à domicile où le temps que j'arrive, il y avait déjà les pompiers sur place, ils faisaient ce qu'il y avait à faire, donc je venais juste pour, euh... et puis le SAMU est arrivé dix minutes après, et l'infarctus au... ouais, l'infarctus au cabinet, si, ça m'est arrivé, mais ça s'est toujours bien passé... toujours bien passé, et puis ben... donc, non, rassuré, non, après c'est vrai que c'est quand même plus pratique, parce que les gens, bon, ben tu... déjà ils ont une offre un peu plus importante, euh... que ce soit à Aix ou à Chambéry, pour les spécialistes, tout ça donc c'est un peu mieux, euh... parce bon, forcément, il y a des gens que... qu'ont des méthodes qui... qui te, enfin voilà, où... tu enverrais pas les gens vers tel ou tel spécialiste, du coup t'as plus, euh...

**- Modérateur : justement, sur le réseau de spécialistes, tu disais, tu les connaissais un petit peu avant de t'installer, vu que t'avais déjà fait des rempla dans le coin, tu... tu savais, un peu...**

- Médecin 5 : ben, je connaissais bien l'hôpital de Chambéry, parce que j'y ai fait trois semestres, donc là-bas, il y a pas de problème, hein, entre guillemets, j'ai mes entrées dans certains services (*rires*)... Aix, je connaissais un petit peu moins, parce que finalement, j'ai pas remplacé à Aix-les-Bains. Euh... alors pourquoi, je suis venu ici, euh... ouais, c'est surtout pour ça, j'avais entendu – en fait, quand j'ai eu envie de m'installer, j'avais... moi j'avais envie de m'installer, ouais, dans la région autour de... enfin, dans le bassin Chambéry-Aix. Euh... mais pas dans, ni dans Chambéry, ni dans Aix-les-Bains, donc un peu autour. Donc j'avais un petit peu regardé, donc c'est vrai que là, Tresserve ce qui m'avait intéressé – ben, déjà, je savais qu'il y avait pas de médecin, euh, qu'il y en avait un il y a deux ans et que ben, à priori, pour lui, ça marchait, euh, très bien, hein, donc on va dire sur le plan, euh, économique entre guillemets, je veux dire, il y avait pas trop de souci à se faire.

**- Modérateur : ouais, il s'est pas arrêté pour ça.**

- Médecin 5 : voilà, il s'est pas arrêté parce qu'il avait pas de patients, hein, donc euh...

**- Modérateur : est-ce que tu peux redire la date de ton installation exacte, juste pour l'enregistrement ?**

- Médecin 5 : alors, exacte, c'est, ben premier avril 2011.

**- Modérateur : d'accord.**

- Médecin 5 : premier avril 2011, et euh... ouais, donc dans les motivations, voilà, c'est ça, c'était... milieu péri urbain, euh... voilà, dans le bassin chambérien, et... et donc j'avais prospecté à d'autres endroits, mais euh, les autres endroits, ça a pas spécialement fonctionné, soit parce qu'il y avait déjà des médecins installés, soit parce que (*soupir*) je me rappelle plus ce que j'avais fait, j'avais téléphoné à deux, trois endroits, moi, euh... voilà, enfin, j'avais regardé un petit peu, quoi.

**- Modérateur : et à l'avenir, bon, j'imagine que tu changes... tu penses pas à arrêter, ni à changer d'exercice vu que t'es juste installé. Mais par exemple, ben, prendre un... prendre un collaborateur ou un associé, ou te mettre en association, et euh, hm, et aussi, et dans les exercices un peu accessoires, pour faire médecine générale, euh, soit gynéco, soit pédiatrie, soit de la petite chirurgie ou de la gériatrie... est-ce que t'as... il y a des choses que tu fais particulièrement, parce que t'as des connaissances acquises, est-ce que tu cherches à te diversifier aussi, euh... ?**

- Médecin 5 : alors, euh, oui... alors, pour répondre à ta première question, donc sûrement que oui, dans l'avenir, moi, effectivement, éventuellement m'associer, ou, euh, fonctionner avec un collaborateur, euh, ouais, c'est tout à fait envisageable, euh, alors, en tout cas voilà, je me suis pas installé seul en me disant, euh, voilà, je reste seul, voilà. C'est comme ça que ça... Donc ouais, non, par la suite, oui, ça me... ça m'intéresserait, euh, alors en tout cas une collaboration ou une association, après, alors pour la diversification, oui, donc j'essaie d'offrir une offre assez diversifiée, bon... là, j'ai l'électrocardiogramme, je fais un petit peu de petite chirurgie, enfin, j'ai de quoi en faire, hein de la... des petites sutures, des choses comme ça ; effectivement, là la gynéco, je commence à, alors, voilà, j'ai de quoi faire des frottis, pour l'instant, et par la suite, là, je pense que je vais me reformer un petit peu, à travers des, soit un DU, soit... soit quelques formations qui existent pour... pour par contre proposer, peut-être, un peu plus le versant contraception, éventuellement pose de DIU, ou de... ou d'implants sous cutanés... Pédiatrie, ben j'en fais déjà un petit peu, mais c'est vrai que là, quand t'es en péri urbain, t'es...

**- Modérateur : il y a beaucoup de pédiatres ?**

- Médecin 5 : voilà, il y a des pédiatres, donc les gamins tu commences à les voir à partir de 2, 3 ans, euh, avant, ils vont bien chez le pédiatre (*rires*). Euh... donc des tout-petits, euh, pour l'instant, vraiment des tout-petits, ouais, si, j'en suis deux ou trois, là. Ou... les gens, finalement, voilà, ils viennent me voir, moi... euh, bon. Souvent c'est quand même des mamans qui ont déjà de... d'autres enfants donc elles sont relativement

tranquilles, et du coup, ça, bon, ça se passe bien, mais c'est vrai que... ouais, ben ça c'est pareil, la pédiatrie, quand j'étais en milieu rural, euh... (*rires*) ben on en faisait...

**- Modérateur : et du coup, dans tes... dans ton passé, il y a des choses que t'aurais faites en plus ou en moins pour acquérir des compétences, ou il y a des choses qui servaient à rien, euh, dans ton parcours quoi ?**

- Médecin 5 : dans le parcours...

**- Modérateur : enfin, t'as déjà dit que les stages... aucun regret sur les stages d'internat que... ?**

- Médecin 5 : alors, sur les stages d'internat, non. Euh... moi, par contre, sur les stages d'externat, euh... moi, le gros regret que j'avais, c'est que... en fait, c'était très, euh, très variable, il y a des stages qui ont été très bien, et d'autres où euh... mais après je pense, je suis pas le seul à avoir ce ressenti, ou d'autres où t'as l'impression d'être un petit peu le gratte-papier de service, euh, tu remplissais les dossiers, tu remplissais les demandes d'examen, et puis en fait en retour t'avais aucune formation, euh... concrète quoi... donc ça, bon, y en a, ça a pas été la majorité, mais le peu de stages que tu fais comme ça, c'est...

**- Modérateur : mais t'as eu de la chance, parce que t'as des stages d'internat qui sont comme ça, encore.**

- Médecin 5 : oui, ouais ouais...mais non, mais ça, à part... et en fait, effectivement, moi je me faisais, entre guillemets, beaucoup de souci, euh, de ce qu'allait être l'internat, en me disant, « t'ain, ça se trouve, ça va être l'externat amélioré », déjà, l'externat m'avait semblé très, très long... (*rires*) et en fait, non, l'internat, euh... non, non, j'ai aucun, enfin l'internat, euh, j'avais fait mon stage d'urgences à Grenoble, donc ça a été très varié, on faisait à la fois des urgences médicales et urgences traumatologiques, puis bon il y avait un rythme qui faisait que, voilà, (*rires*) non, non, euh... non, non, sur la, sur le stage d'internat, euh, qu'est-ce... si, euh, il y a sûrement des trucs à dire, mais qu'est-ce qu'on peut dire ?

**- Modérateur : t'es pas obligé...**

- Médecin 5 : enfin, en tout cas, à titre personnel, euh, mon... mon parcours pendant l'internat, ça m'a semblé bien. Ça m'a semblé bien, après, peut-être, la petite remarque que j'aurais à faire, moi, mais, euh... plus à titre général, c'est que je trouve dommage que quand on doit faire le stage de... pédiatrie, maternité, enfin, pédiatrie, gynéco, que ce soit pas prévu qu'on fasse, et de la pédiatrie, et de la gynéco. Moi, encore, j'ai eu la chance de faire un stage où il y avait les deux, à Voiron, on faisait trois mois de pédiatrie et trois mois de maternité, mais bon, il y a des gens, ils ont fait que la ped... que la pédiatrie, ou que la gynéco, et ça, je trouve, c'est dommage, quoi

**- Modérateur : ouais, du coup, t'as des gens de ta... de ta promo, qui... qui sont installés, qui font pas de pédiatrie parce qu'ils en ont pas fait quand ils étaient internes, ou inversement, avec la gynéco, tu... tu... c'est vrai ? C'est vraiment ça...**

- Médecin 5 : ouais, ouais. Ben je... j'ai une copine, là, qui est... qui en plus, est... une femme, donc qui est un petit peu plus amenée à voir de la gynéco, euh, mais ouais, qui se sent pas très à l'aise avec euh... avec la gynéco, quoi. Ça, c'est vrai que c'est quand même dommage, ça, ce...

**- Modérateur : ok. Alors, on va changer un petit peu. Euh... je dirais, juste un mot, sur les conditions financières de ton installation. Est-ce que... est-ce que ça va, enfin, t'es pas obligé de trop détailler, mais est-ce que... est-ce que t'as... t'as dû t'endetter pour t'installer, est-ce que, euh... t'avais pu mettre de côté pendant tes rempla ? Est-ce que t'as l'impression de moins gagner pendant tes rempla, ou de plus gagner, à l'inverse, parce qu'on entend les deux ?**

- Médecin 5 : euh... alors, euh... j'avais mis un petit peu d'argent de côté pendant mes remplacements, mais bon, j'ai quand même dû faire un petit emprunt, euh... de l'ordre de 5 000 euros, pour acheter, euh... à la fois le matériel.

**- Modérateur : et du coup, là, t'es en location ?**

- Médecin 5 : ouais, je suis en location, ouais. Et puis, euh, surtout, euh, c'est vrai qu'il coûte cher, le matériel informatique, enfin...

**- Modérateur : j'ai entendu que le logiciel coûtait cher.**

- Médecin 5 : voilà, le... enfin, moi, j'ai trouvé le logiciel encore, bon, moi je me suis dit... mais c'est surtout, euh (*rires*) les frais que les mecs te... pour venir t'installer, te paramétrer, je... c'est surtout ça qui m'avait surpris, quoi. (*rires*) Mais, euh, après, sinon, euh, ben, ouais, j'ai ga... là, comme j'ai créé une clientèle, euh, je gagne bien moins que pendant mes remplacements, surtout que ben, après, t'as toujours l'inertie, aussi, des cotisations sociales, c'est-à-dire que là, encore jusqu'à la fin de l'année, je paie des cotisations qui sont calculées sur les revenus de 2010, CARMF et URSSAF qui sont encore sur 2010, où je gagnais quand même bien... Mais bon, après je me dis, ça, ça va s'améliorer dès l'année prochaine, puisqu'après la prochaine, euh... les cotisations vont déjà, normalement, je devrais avoir encore plus de patients, et puis les cotisations sociales vont fondre, puisqu'elles vont être calculées sur 2011, c'est-à-dire l'année dernière où je me suis installé, où là, je... enfin le revenu, c'était quand même, euh, ça avait quand même bien baissé, quoi. Mais euh, globalement, euh, non, ben après, à part les trois premiers mois qui ont été un petit peu difficiles, après, par la suite, euh...

**- Modérateur : et tu travailles cinq... euh, dix demi-journées par semaine ? Tu fais...**

- Médecin 5 : euh, dix demi-journées par semaine, ouais.

**- Modérateur : d'accord.**

- Médecin 5 : en prenant le jeudi après-midi comme... de repos.

**- Modérateur : et tu fais les samedi matins ?**

- Médecin 5 : et les samedi matins, je les fais pas tous.

**- Modérateur : d'accord.**

- Médecin 5 : grosso modo, j'en fais deux sur trois, à peu près.

**- Modérateur : et tu fais des gardes, au point bleu ?**

- Médecin 5 : je fais des gardes, l'équivalent du point bleu, mais à la maison médicale d'Aix les Bains. Donc ça c'est pareil, c'est pas excessif. Bon, euh, normalement par médecin, t'as quatre ou cinq gardes par semestre, y compris, après, tu prends ce que tu veux, si tu veux prendre des week-ends, tu prends des week-ends, si tu veux prendre des jours, tu prends des jours, euh... Par contre, ce qui peut être intéressant, moi j'ai quand même... je me suis arrangé avec un des médecins à côté, pour lui reprendre ses gardes, parce qu'elle, ça l'intéresse pas trop, donc du coup, c'est vrai que ça faisait quand même un petit apport, euh... financier, euh, non négligeable en fin de mois

**- Modérateur : ok. C'est vrai que t'es le premier que je rencontre qu'a repris, du coup, enfin, qu'est vraiment parti de zéro... et, euh, ben du coup, c'est... la, la dernière question que j'avais prévue était un peu, euh... enfin, aussi destinée, à ceux qui ont repris une patientèle avec des gens qui leur convenaient peut-être pas forcément, euh, des patients qui, pff, ont des habitudes, euh, des petites habitudes avec le médecin d'avant et qui sont médicalement pas validées, ou euh, d'autres patients avec qui on a une incompatibilité d'humeur, euh, peut-être que tu retrouves pas ça, parce que du coup les gens, ils viennent, euh... sans qu'il y ait un médecin avant, mais, tu te récupères pas toute la clientèle de... de l'ancien, euh...**

- Médecin 5 : euh... ben on va dire si, quand même, il doit y avoir 80% des gens que j'ai qui étaient suivis par l'autre médecin avant... donc cela dit, euh, j'ai... en tout cas, j'ai pas de remarque particulière à faire sur sa pratique médicale, ça avait l'air bien, quand même, bien cadré, bien validé. Euh...et puis oui, je pense que... non, sinon, sur ça, j'ai pas à me plaindre, euh, les gens sont quand même bien... entre guillemets, éduqués, euh, à la fois, euh... voilà. En tout cas, moi j'ai... j'ai pas à me battre, euh, si je veux pas prescrire d'antibiotiques, la plupart du temps, les gens ils disent, voilà, OK, quoi... euh... ouais, non, sur ça, c'est vrai que j'ai quand même pas trop à me plaindre, j'ai quand même, une grosse majorité, en plus, bon, je sais pas si c'est la population locale qui est, euh... qui est, bon, qui a quand même un certain niveau, euh, enfin la plupart, ils ont un bon niveau socio-éducatif, bon. Enfin, je veux dire, voilà, c'est pas des... c'est pas des fervents de... d'antibiotiques, ou... en général, ce serait plutôt tendance, euh... voilà, le moins de médicaments j'ai, mieux c'est, donc c'est vrai que... il y a même des fois, faut presque plus se battre pour... « non, si, là, il vous faut votre médicament pour la tension, là, quand même » (*rires*) donc euh... donc euh... Mais après, ouais... alors, je suis pas très, du coup, je suis pas très bien placé pour euh...

**- Modérateur : et tu fais des visites ?**

- Médecin 5 : hm. Enfin, ouais, ben après, c'est vrai que... ben du coup, il y a quand même pas mal de personnes âgées, et c'est vrai qu'il y en a quelques-unes qui peuvent quand même difficilement se déplacer, donc euh, ben oui, ça me dérange pas d'aller faire quelques visites, après, je saurais pas te dire, mais j'en ai quand même pas énormément, quoi.

**- Modérateur : tu bosses sur Tresserve, Drumettaz, euh...**

- Médecin 5 : Tresserve, oui, un petit peu Viviers, j'en ai quand même quelques-uns à Viviers du Lac, euh... pff, je crois que j'ai qu'une personne à Aix les Bains, qu'il m'arrive d'aller voir en... en visite, et encore la plupart du temps, elle vient... elle vient elle-même, donc c'est, oui, c'est surtout Tresserve.

**- Modérateur : ok. Si t'as quelque chose à ajouter, que t'aurais pas dit, sur euh, en gros le, la séquence qui t'a amené à t'installer, je pense qu'on a un peu fait le tour, mais...**

- Médecin 5 : ouais, ouais, ben, pff... on va dire euh, ouais, en résumé, euh, ouais, ben, quand j'ai commencé mes études de médecine, euh, je savais pas trop si je voulais faire médecine générale, spécialiste...

**- Modérateur : et l'envie de faire médecine, d'ailleurs, elle... pendant le lycée, elle vient de... ?**

- Médecin 5 : alors, elle est venue assez tardivement, quand même... c'est euh, c'est vraiment, en cours de terminale, quoi, enfin... voilà, en début de terminale, bon ben, c'est vrai, tu te poses les questions, « qu'est-ce que je vais faire l'année prochaine », bon, il y avait médecine dans... dans les possibilités, mais c'est vrai que moi j'ai, euh... dans ma famille j'ai, je connais, enfin... je connais personne qu'a fait médecine ou euh.. ou même qu'a fait des grandes études, hein, il y a beaucoup de gens, en fait... et en fait, ben, le déclic ça a été euh, ben en courant d'année, j'avais dû aller voir mon médecin généraliste de l'époque, euh, pff, je sais plus, pour un certificat, ou un vaccin, je sais plus du tout, puis donc, il me pose la question : « ah, mais t'es en terminale, qu'est-ce que... qu'est-ce que tu comptes faire ? », puis « ah, je me pose la question, peut-être médecine », et alors là, il était parti dans une... « Ah, c'est super, donc euh..., ouah, j'adore mon boulot, euh... » donc forcément, quand on entend ça, on se dit, bon, ben...

**- Modérateur : et tu ferais pareil avec un lycéen qui viendrait à ta porte maintenant...**

- Médecin 5 : ouais, ben l'année dernière, en tout début... il hésitait, bon, il hésitait entre médecine et... prépa euh... HEC, je crois. Donc pas du tout pareil, mais euh... ouais, on avait discuté, donc je... oui, oui, quand même, j'avais été assez positif sur... (*rires*) sur la présentation des études de médecine, ouais.

**- Modérateur : ok !**

## Interview 6

Réalisée le 14/09/2012

**- Modérateur : est-ce que tu pourrais me dire, à la fin de l'internat, à la fin des années d'internat, quels étaient tes projets professionnels ?**

- Médecin 6 : alors à la fin de l'année d'internat moi je voulais faire des remplacements, je n'avais pas très envie de m'installer très vite, parce que je voulais, parce que déjà qu'on ne connaît pas très bien la pratique de médecine générale. Moi je la connais, j'ai mon père qui est médecin généraliste, donc j'avais une idée assez précise de la chose, et ça s'était confirmé en stage chez le praticien. Du coup j'avais quand même envie de me faire une expérience et ça me semblait très confus, très nébuleux l'installation donc c'est vrai que... J'avais prévu de faire des remplacements quelques temps et puis de m'installer. Le but final c'est quand même de s'installer, en libéral, enfin en tant que généraliste en libéral au bout de quelques années. Voilà. Donc j'ai fait ça.

**- Modérateur : et au final quel a été ton parcours alors ?**

- Médecin 6 : et du coup, ben c'est exactement ce que j'ai fait : j'ai remplacé en libéral et aussi j'ai remplacé dans un centre de santé à Grenoble. Hum... J'ai, en tant que remplaçant hein, en centre de santé, et c'est vrai que ça m'a fait hésiter un peu. Et si je n'avais pas eu à déménager, je me serais posé la question, mais pour un côté organisationnel en fait. C'est vrai que, d'arriver à un endroit où la structure est déjà en place, où il y a aussi tout le côté paperasserie qui est déjà géré... je me suis dit « tiens c'est quand même pas mal », parce que c'est vraiment compliqué au départ, moi j'ai trouvé ça compliqué de l'URSSAF les papiers, la gestion, du machin, ... du truc... ça m'a posé quand même pas mal de soucis et ça ça m'a fait hésiter. En plus dans les centres de santé c'était un public qui me plaisait bien mais qu'on ne peut pas aborder je trouve en libéral. Enfin, c'est compliqué. Donc à part ça sinon j'ai fait des remplacements à droite et à gauche. J'ai déménagé un peu aussi parce que ma femme elle est médecin hospitalier donc j'ai dû la suivre à plusieurs reprises. Voilà.

**- Modérateur : et tu as remplacé combien de temps ?**

- Médecin 6 : euh... (*réfléchit*) depuis la fin de l'internat, j'ai remplacé combien de temps ? Euh... Je suis très mauvais dans les dates... au moins 3, 4 ans, non bien 4.... On va dire à peu près depuis 2007 sachant que j'étais déjà installé en collaboration, donc ce n'était pas une vraie installation, mais voilà j'étais installé pendant un an et demi aussi. Donc de 2007 à 2012 parce que je viens juste de m'installer avec un an et demi de collaboration au milieu.

**- Modérateur : qu'est ce qui a fait que tu as arrêté la collaboration ?**

- Médecin 6 : ben ma femme ! Ça ne se passait pas mal mais ce n'était pas du durable non plus. Je n'avais pas de bureau, enfin je partageais le bureau. C'était dans des locaux un peu exigus, voilà, je me suis fait une bonne expérience comme ça mais je savais que ce n'était pas du définitif. Et puis le côté collaborateur, ça dépend mais on peut te faire sentir quand même que tu n'es pas le médecin installé, ça allait mais je suis content d'avoir changé, je me sens beaucoup mieux.

**- Modérateur : d'accord et concernant ton installation là tu, tu es installé depuis combien de temps ?**

- Médecin 6 : cela fait trois mois et demi. Et j'ai signé les parts de la SCM de ma rentrée officielle comme médecin ce matin même, c'est ce que j'ai fait ce matin ! Et en fait cela fait trois mois et demi. Donc là je travaille dans une maison médicale, c'est des locaux qui sont neufs, qui ont deux ans, c'est en semi rural à Izeaux, donc ça commence à être bien la campagne mais je trouve que l'on n'est pas si isolé que ça. On est à grosso modo trois quarts d'heure en étant large de l'hôpital vraiment. On a des spécialistes autour donc on n'est pas perdu. Et en même temps c'est vrai que autour, il y a plutôt tendance à avoir des médecins qui s'en vont qu'autre chose, donc moi ça me travaillait un peu de me dire « ben voilà mon confort c'est bien beau » mais on a quand même une responsabilité dans tout ça, cela me gênait un peu... je trouve que j'en ai un peu pour les deux donc je suis content ! C'est vrai qu'on a une maison médicale, avec trois jeunes médecins, enfin du même âge un peu, eux sont là depuis 3-4 ans, enfin avant ils travaillaient dans d'autres locaux. Il y a des kinés, il y a une infirmière, une orthophoniste, un psychologue. Donc on a quand même pas mal de choses autour, et tous à temps partiel. Donc moi je suis arrivé dans une structure où les autres étaient déjà à temps partiel et les patients étaient habitués à ne pas avoir leur médecin attitré forcément tout le temps. Et moi c'est exactement ce que je cherchais. Les locaux sont neufs donc ça s'approprie, c'est neutre, ça s'approprie facilement, il n'y a pas de tapisserie ou de choses... Cela a été construit pour être un cabinet médical donc on a de l'espace, le mobilier était neuf et sobre donc j'ai

racheté ça à l'ancien médecin. Mais je n'ai même pas eu à choisir et c'est aussi bien car c'est quand même une grosse énergie de tout penser, machin et je ne suis pas trop regardant... Mais c'est vrai que c'est vraiment bien fait. Tout était sur place donc j'ai eu un investissement très modéré : tout le mobilier et même pas mal de matériel médical avait déjà été amorti par l'ancien médecin pendant deux ans, donc moi je reprends ça donc ça me fait quand même des frais qui sont bien réduits, et je m'en sors pour mobilier, matériel tout-venant finalement, je n'ai pas eu à racheter grand-chose, j'en ai eu pour, informatique, tout, j'en avais pour à peu près 5300 € je crois. C'est vraiment pas grand-chose et j'ai vraiment un belle table d'examen électrique, des tensiomètres de toutes les tailles, donc voilà... j'ai vraiment de quoi démarrer tranquillement, après j'achète par-ci par-là des petites choses, j'ai l'électro à racheter enfin voilà... Euh... ça plus les frais de notaire qui m'ont coûté 1000 € pour un papier ! Ça plus, quoi d'autre... Il n'y a pas eu de rachat de clientèle. J'ai acheté des parts du cabinet parce que pour être une société il faut avoir des parts donc ça c'était 100 € la part il y avait 10 parts donc ça fait 1000 € donc ça va. Donc moi je suis rentré vraiment à un endroit où les gens ne cherchaient pas à se faire de l'argent là-dessus. Je suis pour l'instant locataire des murs et je pense que d'ici quelques années, là je n'avais pas les moyens, je rachèterai sûrement les murs pour ne pas continuer à donner de l'argent tous les mois.

**- Modérateur : comment tu as eu cette opportunité ?**

- Médecin 6 : j'ai eu de la chance. J'ai une amie médecin, une amie d'amis que j'avais rencontrée plusieurs fois que j'aime bien. On l'a invitée à manger parce que l'on ne l'avait pas vue depuis 2 ans. Je lui ai dit que les remplacements ça me prenait un peu la tête surtout quand, quand on a déjà eu l'expérience de l'installation, enfin du travail prolongé, les remplacements ça commençait à bien faire. En plus j'avais perdu mes contacts sur Grenoble, c'était un peu des nouveaux médecins et puis ben on devient exigeant avec l'âge on va dire. Et c'est vrai que du coup ça commençait à me gonfler un peu. Et je me suis dit que ben ouais ça allait être le moment de m'installer, ma compagne elle est normalement fixée si l'hôpital de Voiron tient. Et du coup je lui dis ça en passant et elle m'a dit qu'elle connaissait un médecin qui était en train de chercher et elle lui a donné mon numéro. Il m'a appelé trois jours après, une semaine après j'ai contacté ses anciens associés et puis ils m'ont dit « ben on y va ». Ça s'est fait comme ça au moment où je commençais à ronchonner dans mon coin et à dire « ça me gonfle ». J'ai eu vraiment eu beaucoup, beaucoup de chance : c'est la structure que je cherchais, les dossiers sont vraiment très très bien tenus... les gens avec qui on travaille c'est pas si facile, je ne conseille pas de s'installer avec n'importe quel associé, mais l'association il faut bien choisir aussi, il faut des gens qui fassent de la médecine générale qui te donnent pas des boutons parce que en tant que médecin généraliste on peut faire tout ce qu'on veut. Moi je trouve qu'il y en a plein où je ne peux pas travailler comme ça, ça me déplaît. Donc là voilà, j'ai trouvé des gens qui travaillent bien, les dossiers sont vraiment très bien tenus... donc j'ai vraiment énormément de chance.

**- Modérateur : et du coup concernant cette installation est-ce que par exemple tes stages hospitaliers ont influencé le fait de s'installer ?**

- Médecin 6 : non. Moi je voulais faire médecin généraliste donc euh... c'était vraiment mon truc au départ et c'était un vrai choix donc je savais vers quoi j'allais. Ce que je te disais c'est que c'est mon stage chez le praticien qui a confirmé. Par contre je n'ai fait que 6 mois dans tout mon cursus d'interne chez le généraliste. La pratique hospitalière ça n'a rien à voir. Même quand tu arrives en tant que remplaçant, quand tu commences à faire de la médecine générale, enfin c'est peut-être moi qui n'ai pas été attentif, je n'étais peut-être pas très assidu, mais on ne m'a pas appris à faire de la médecine générale. Peut-être que ça a changé, j'ai l'impression qu'on essaye d'axer sur des pratiques mais, j'ai toujours été un peu réfractaire aux grandes théories sur « on va faire », sur la secrétaire... Moi j'aimais pas trop donc j'ai pas été très attentif. Mais c'est vrai qu'on apprend quand même beaucoup sur le tas et toutes les petites pathologies finalement il faut apprendre à le gérer. Et finalement ce n'est pas si simple.

**- Modérateur : tu penses que la fac ça t'a influencé un peu ?**

- Médecin 6 : je ne trouve pas trop. Moi j'étais en région parisienne à l'origine donc c'était différent de la fac de Grenoble. Ma fac c'est Bichat. Après les stages hospitaliers quand même, la pédiatrie j'ai fait un stage à Annecy en hiver, ça a été l'enfer mais ça a été hyper formateur. Euh... Et ça m'a donné beaucoup parce qu'avec les gamins ça fait partie des choses un peu nébuleuses et ça moi j'étais à l'aise. Après il me manque pas mal de pratiques de gynéco, j'en fais mais ça tâtonne un peu... Enfin ça tâtonne un peu, ce n'est pas facile, c'est des choses qui demandent la pratique beaucoup et c'est difficile à acquérir. La rhino machin c'est hyper important parce qu'on va faire vachement de ça et je trouve que ce n'est jamais clair mais bon... Moi ce qui m'influence aussi beaucoup c'est *prescrire*, je suis abonné à *prescrire* et c'est un peu ma référence dans tout ça mais ils sont un peu casse-pieds aussi... Parce que le paracétamol quand ils commencent à se poser la question chez la femme enceinte... (*rires*)

**- Modérateur : et concernant le fait de t'installer, est-ce que ta vie familiale, la vie en dehors de la médecine a influencé ?**

- Médecin 6 : ah ben oui. C'était moi le gestionnaire principal de la maison parce que en tant qu'assistante, Mathilde elle travaillait énormément. Et du coup, bah les horaires c'est moi qui gérais la majorité du temps. Je ne travaille pas tout le temps donc c'est moi qui gérais un peu l'intendance quoi. Et clairement moi j'ai une expérience de mon père qui rentrait vraiment très tard et qui bossait tout le temps et c'était catégorique que je ne voulais pas faire ça. Et oui moi c'était clair que je voulais faire un mi-temps, donc quand je dis que j'ai de la chance c'est que j'étais exigeant. Et oui, oui, oui, c'est certain, moi mon programme il est organisé en fonction de « tu dois récupérer les enfants à telle heure », et ça ne peut pas trop déborder donc ça rend les choses un peu rigides aussi. Et je pense que les gens sont capables de s'adapter.

**- Modérateur : et le fait de t'installer par rapport à remplacer, tu trouves que c'est plus facile de t'organiser ?**

- Médecin 6 : oui c'est une évidence. Moi je suis un feignant dans l'âme et pourtant je n'aime pas trop ça. Et du coup avoir des grosses périodes où tu ne peux pas dire « bah je travaille qu'un jour sur deux » donc tu travailles toute la semaine, la gestion des gamins ce n'est pas facile, pour les nounous, pour les choses comme ça c'était compliqué avant. Après les grandes périodes de trop ce n'est pas évident. Et dans la vie personnelle savoir quand on part en vacances, et ce qu'on prévoit à l'avance ou pas. Et après on se retrouve avec des remplacements... Et surtout que j'avais perdu un petit peu mes contacts habituels avant de partir à Annecy, il y a trois ans, avant de partir à Annecy j'avais vraiment un roulement un petit peu avec des gens qui me faisaient travailler régulièrement donc je n'étais pas tenu d'accepter n'importe quoi non plus mais c'est vrai que ça ne me correspondait pas parce que tu ne peux pas avoir une activité en dehors parce que tu ne sais pas à quelle heure tu vas finir, comment ça va faire, et ce que tu vas aller à droite ou à gauche... Moi je préfère la régularité. Mais parce que ça fait du temps, moi je suis pas vieux mais j'ai quand même plus de 33 ans, j'ai fait ça pendant quelques années et ça suffit. Mais c'était nécessaire.

**- Modérateur : est-ce qu'il y a des gens que tu as rencontrés, par exemple d'autres internes ou des médecins, qui ont donné envie de t'installer ?**

- Médecin 6 : ah oui oui oui. Moi mon stage chez le praticien il s'est vraiment très bien passé. Non mais le stage c'était Antoine V., euh... voilà c'est, enfin. D'autres amis, d'autres internes non. Enfin dans ma génération, mes amis dans la promo il y en a énormément qui n'ont pas fait médecine générale. Ils ont fait des cursus hospitaliers ou de l'urgence, c'était beaucoup des montagnards, donc peu non, il me regardait avec des grands yeux en me disant « comment tu fais ? ». Enfin ce n'était pas une critique mais... Et quand ils se sont frottés aux remplacements ils ont été très déstabilisés par l'inconnu en fait. Et du coup les internes non. Euh... Des médecins hospitaliers non plus. Euh....

**- Modérateur : en groupe de pairs ?**

- Médecin 6 : je n'avais pas de groupe de pairs et je n'ai toujours pas mis en place. En EPU je recroise encore Antoine V., voilà. Mais voilà lui il m'a conforté dans le truc parce que pareil, le stage chez le prat les gens qui le font, ce n'est même pas des gens qui donnent envie de faire de la médecine générale. Il y en a certains qui font un peu n'importe quoi et qui se servent de l'interne comme des bouche-trous. Et euh... ça me file des boutons moi. Moi je savais que je voulais faire ça, en plus je ne suis pas trop mal tombé, les deux autres maîtres de stage ils étaient bien aussi en faisant des choses différentes, ils n'étaient pas inintéressants non plus. Mais moi l'humanité, la manière de gérer, je me suis dit « c'est ça ». Moi c'est particulier parce que j'ai mon père qui fait ça et la relation de père en fils c'est difficile, je suis parti loin et à mon avis ce n'est pas pour rien. Alors que je n'ai aucune pression et que j'admire beaucoup mon père... Ce qu'il a fait ça m'a donné envie mais après l'idéal ou pas, non... après on est confronté à la réalité...

**- Modérateur : d'accord. Est-ce que tu as des expériences parmi tous les remplacements qui t'ont donné plus envie de t'installer que d'autres ?**

- Médecin 6 : parmi mes remplacements ? Bizarrement c'est en centre de santé que je me suis dit « tiens je me poserais bien », mais parce que j'aimais beaucoup la population, toujours pareil, j'avais un peu de culpabilité et du coup je trouvais qu'on rendait un vrai service, n'importe qui ne pouvait pas aller là où il ne voulait pas aller là surtout. Euh... Et en même temps j'avais bien conscience que ce n'était pas moi qui gérais les paiements, ce n'était pas moi qui gérais les retards, ce n'était pas moi qui gérais les absences, finalement ça ne change pas grand-chose il y a un salaire et ça ne changeait rien. C'était en plus un centre de santé où je n'ai pas trouvé qu'il y avait une pression vraiment au chiffre. Je n'avais jamais bossé en maison médicale et là on savait qu'on avait un pédiatre, un machin, un truc... Et c'est assez agréable parce que l'isolement de la médecine générale ce n'est

pas facile et avant de se faire son réseau c'est hyper lent. Et là je ne l'ai toujours pas refait depuis que je bosse dans le coin. Donc ouais ça, ça m'a bien plu. Après je suis content de ne pas avoir de fil à la patte. Mais c'est clair que la paperasserie qu'on nous vend maintenant, la répétition des choses, l'URSSAF... tout ça c'est chiant et il y a comme une grosse pression là-dessus, qui a même évolué avec le temps. Depuis ma faible expérience de remplacement je trouve qu'il y en a de plus en plus.

**- Modérateur : et sur le plan administratif et matériel tu te sentais prêt ?**

- Médecin 6 : mon angoisse pendant mon premier remplacement, c'est con hein mais c'était de remplir un feuille de soins.

**- Modérateur : mais quand tu t'es installé je veux dire...**

- Médecin 6 : ha... quand je me suis installé... 5 années à peu près surtout que j'avais déjà géré tout ce qui est feuilles de soins... à Annecy, là où j'étais, il y a un accueil qui était fait individuel, c'est-à-dire qu'ils reçoivent chaque médecin à la sécu pour expliquer un petit peu les choses, on n'intègre pas tout, c'est un petit peu nébuleux mais on voit un médecin-conseil et il n'y en a pas cinquante là-bas donc on voit à peu près. Il avait été vraiment bien et il m'avait pas mal expliqué les histoires de longue maladie, les histoires de... car même remplaçant moi j'avais pas capté tous ces paquets-là car finalement ça retombe un petit peu sur le lot du médecin installé donc ça on ne connaît pas trop. Enfin voilà, moi j'ai déjà deux expériences finalement d'installation donc je savais comment faire les feuilles, je savais comment faire la télétransmission, tout ça... Mais c'est vraiment, on s'y casse les dents une fois, deux fois, trois fois... c'est compliqué. L'apprentissage il est dur de ce genre de choses. Et sans pratique, tant qu'on n'est pas concerné devant un écran, devant un machin, tant qu'on n'a pas les retours des feuilles qu'on a mal remplies, et ça c'est souvent sur des remplacements courts on ne les voit pas ces choses-là, on ne se rend pas compte, on ne se rend pas compte des impayés, on ne se rend pas compte des choses comme ça... Ah si j'avais trouvé bien, à Grenoble c'était un truc de groupe alors j'avais déjà entendu pas mal de choses donc cela m'intéresse moins. Mais même, quand on est quarante à écouter un topo, c'est un échange qui est moins évident. Donc le rendez-vous de la sécu en tête-à-tête moi j'ai apprécié. À Grenoble je l'ai refait parce qu'on me dit de venir alors je viens... mais euh... ça a été beaucoup moins utile finalement et beaucoup moins clair sur ce que j'avais compris et sur ce que j'avais mis dans la tête à l'époque, ça me semble un peu plus cohérent et plus facile à utiliser que ce qu'ils me disaient.

**- Modérateur : d'accord. Et tout ce qui était le contexte politique et démographique, actuelle on va dire, ça a influencé dans ton installation ? Pour choisir le lieu ? Ou même pour choisir de t'installer ?**

- Médecin 6 : oui clairement. Moi je n'avais qu'une trouille c'était de me retrouver dans un cabinet avec tous les médecins qui s'en vont autour et puis les choses que je savais que j'allais exiger c'est-à-dire un temps partiel, eh ben il arrive un moment où si il n'y a personne autour je ne pourrai pas, enfin humainement, je ne pourrai pas être égocentrique et je sais qu'on ne peut pas tenir la pression quand les gens sont là et qu'ils sont demandeurs, on ne peut pas dire non tout le temps. Et s'il n'y a pas d'alternative, clairement ce n'est pas possible. Donc moi je ne me suis pas installé tout seul, je me suis installé avec des jeunes, je me suis installé dans une structure qui est très attirante donc je sais que même s'il y en a un qui se barre ou même qu'il y a un événement de vie, il y aura des jeunes et on attirera la suite. Je sais déjà et je pense que dès que je m'en sens capable ou dès que j'aurai le droit, parce que je crois que je n'ai pas le droit encore, j'accueillerai des internes parce qu'être connu, de montrer telle manière de faire qui peut être agréable... ben ça attire des remplaçants potentiellement donc euh... j'ai vraiment en tête cette organisation-là. Je ne suis pas loin d'un centre, c'est ce que je disais c'est au début, c'est que voilà je ne suis pas très loin d'un centre hospitalier, j'ai des spécialistes quand même. Même si les généralistes partent autour, là on a une grosse charge de travail, on va faire travailler un autre médecin avec nous à partir d'octobre. On a quatre bureaux alors on verra comment, mais on prend déjà une 4<sup>ème</sup> personne et voilà on sait qu'on y arrivera.

**- Modérateur : donc ton lieu d'installation est vraiment choisi ? Avoir un plateau technique pas trop loin, ça a joué ?**

- Médecin 6 : oui je l'ai clairement choisi et oui ça joue. Enfin, le plateau technique c'est une chose, après... enfin c'est surtout les médecins avec moi parce que moi je crains beaucoup la démographie qui va arriver et qui va se casser la gueule... et ça fait vraiment l'effet boule de neige : ça va bien, ça attire du monde et ça va mal, c'est la cata ! moi j'avais des médecins qui m'appelaient pour les remplacer ou pour leur succéder, qui disaient « en travail, c'est très bien ici, on travaille 40 heures par jour, on voit 40 patients », moi déjà c'est « merci, j'y réfléchis mais... non ! ». C'est des choses qui me font peur, moi j'apprécie de bien travailler mais j'apprécie surtout de ne pas enchaîner toutes les 10 minutes, de ne pas finir à 23h le soir et de ne pas avoir de barrières. Et après sur le plateau technique c'est vrai que j'ai remplacé dans la campagne profonde un médecin qui faisait pharmacien et médecin, c'était hyper intéressant et hyper marrant, c'étaient des gens qui étaient très attachants

aussi mais j'ai pas, moi je ne suis pas quelqu'un qui fait beaucoup d'urgences, je ne suis pas très bon dans les gestes techniques... là-bas il y avait des gestes à faire. Il y avait un papy qui a fait un malaise, il était dans le coma et je ne savais pas quoi faire, j'ai fait le 15 et ils m'ont envoyé les pompiers qui ne savaient pas faire mieux que moi, je ne sais pas perfuser correctement, je ne sais pas intuber... ça a été l'horreur parce que lui avait dit « oui tu vois si il y a un accident, le laryngoscope est là », moi je n'ai jamais intubé de ma vie donc euh... je n'étais pas à ma place à cet endroit-là. Enfin si, je lui rendais vraiment service et ça a été difficile pour lui quand j'ai arrêté d'y aller, mais je me suis dit s'il y a un carton avec un jeune, clairement je suis directement responsable de sa mort quoi. Je ne sais pas faire. Et là ça commence à être vraiment loin, c'est difficile quand il y a plus de 20 minutes avant d'avoir le SAMU, c'est vraiment difficile et ça moi je ne sais pas faire. Et après il y en a qui aiment ça. Moi il aurait fallu que je fasse un stage spécifiquement, pour me former un peu aux intubations, ou alors au moins savoir perfuser les doigts dans le nez parce que ça c'est la cata, c'est l'horreur l'impuissance et la non maîtrise du geste, c'est vraiment l'horreur... Et du coup moi si j'avais dû m'installer en campagne, il m'aurait fallu une formation un peu béton : les sondes urinaires il aurait fallu que j'en pose un peu plus... parce que c'est ça, c'est aussi plein de gestes techniques. Ou alors quelque chose qui peut être très sympa, monter une maison médicale pour des gens qui aiment faire des gestes, qui aiment faire des infiltrations, des machins, des trucs... En campagne, là pour le coup ça enlève un petit peu le côté bobologie de la médecine générale, euh... ceux qui aiment bien hospitalier pour ça, ils pourraient apprécier de le faire mais il faut être à plusieurs, au minimum trois...

**- Modérateur : et là actuellement, tu as des nouveaux projets professionnels ?**

- Médecin 6 : ben c'est tout frais ! Mais en projet professionnel, ce que je te disais, prendre des internes, ça m'attire et je le ferai c'est important je trouve la transmission. Et puis voilà, moi j'ai eu la chance d'avoir des gens qui me montraient la bonne médecine générale. J'ai des très bons copains qui m'ont raconté comment ça se passait dans leur stage, c'est dommage, c'est vraiment dommage de montrer ça. Moi je sais que ce n'est pas ça mais ceux qui ne savent pas... je suis capable de faire aimer la médecine générale à plein de gens j'en suis sûr. Mais parce que j'aime ça. Et puis voilà. Donc ça oui ça fait partie des projets. Groupe de pairs pareil, un jour il va falloir que je m'y mette parce que j'ai dans l'idée de faire déjà un truc un peu plus formel au sein du cabinet, on va être quatre, donc des petits temps d'échanges c'est bien mais quand c'est informel on a tendance à repousser et je ne suis pas sûr que ça fonctionne.

**- Modérateur : tu penses un peu changer d'exercice plus tard ?**

- Médecin 6 : c'est possible oui. C'est une joie de pouvoir changer. Quand je vois Antoine V., lui il fait de l'HAD, il est responsable de l'HAD, et c'est un truc qui pourrait potentiellement m'attirer oui.

**- Modérateur : et peut-être le diversifier ?**

- Médecin 6 : oui mais alors le diversifier c'est augmenter sa charge de travail. Quand mes enfants seront grands oui. Mais là j'ai clairement la famille qui m'attire beaucoup... mais j'aime bien faire plein de choses d'autre aussi !

**- Modérateur : si tu pouvais changer quelque chose de ton parcours, tu verrais quelque chose à changer ?**

- Médecin 6 : les gestes. Ça me manque. Perfuser ce n'est quand même pas compliqué, il faudrait qu'on soit obligé, vraiment obligé, parce que je suis mal à l'aise dans le geste, j'ai un rapport à la douleur... enfin j'aime pas trop faire donc euh... c'est un truc que j'ai dû éviter un peu dans ma formation. Les infiltrations de rhumatologie courante c'est un truc je trouve que c'est con de ne pas en avoir fait, ni vu. Pourtant je suis passé en stage en rhumato, j'ai fait des épidurales c'est bien gentil, mais des épidurales on n'en fera pas en cabinet ! Ils ne m'ont pas fait faire... Enfin je trouve que les hospitaliers sont bien gentils mais ils montrent pas leurs gestes... Enfin il y en a que ça amusait de faire des ponctions pleurales ou d'autres trucs, moi non déjà ça ne me plaisait pas trop et ça m'a bloqué sur d'autres gestes sûrement... On n'est pas obligé à faire des gestes classiques et je trouve ça dommage, je ne suis pas à l'aise avec ça et ça me rajouterait une petite corde quand même. Et là je vais avoir vraiment du mal à le faire... une formation sur les gestes techniques de médecine générale, vraiment cohérente, assidue, obligatoire : perfusion, sonde urinaire parce que ça peut être intéressant même quand on n'est pas trop isolé, la gynéco il aurait fallu vraiment bouffer un peu plus... même si bon voilà j'en raterai quelques-uns des frottis, ça n'est pas grave ! Vu le nombre que je vois de chez les autres qui reviennent sans cellules endocervicales je me dis « bon ce n'est pas trop grave si j'en rate un ou deux », bon même là je n'en ai pas raté pas plus d'un ou deux ! mais oui être un peu plus à l'aise avec ça, les suivis de grossesse pareil, je n'ai pas été formé, mais c'est soit pédiatrie soit gynéco et pourtant c'est vraiment un domaine de médecine générale qui est extrêmement important et très difficile à acquérir en dehors de l'hôpital, aller dans le cabinet d'un confrère pour en faire... pff ouais, je ne le sens pas et puis je ne les connais pas trop les confrères finalement. Ça je vais avoir

du mal, ça va être long avant que je sois parfaitement à l'aise ça va être long et ce n'est pas facile avec tout ça, de demander. Moi c'est plus les gestes techniques et le reste je ne sais pas, ça ne me vient pas comme ça.

**- Modérateur : d'accord. Et financièrement, comment tu perçois le fait d'être installé ?**

- Médecin 6 : maintenant j'ai un boulot régulier et j'arrive dans une structure où les gens sont habitués à changer, c'est un cabinet qui est tout neuf donc qui attire et je travaille beaucoup, j'ai tous mes rendez-vous qui sont pleins déjà depuis le début, depuis 3 mois 1/2, depuis le jour où j'ai mis le pied dans le cabinet j'avais tous les rendez-vous de pleins. Donc financièrement j'ai du mal à voir, je n'ai pas beaucoup de recul, mais clairement j'ai augmenté les revenus. Les frais on a 1350 € de frais fixes, on met tout en commun c'est-à-dire secrétariat, même papier, compresses tout ça, tout est acheté en commun alors qu'on avait des temps d'activité différents, mais quand je suis arrivé ils avaient défini les choses comme ça. J'ai 1350 € de frais fixes, là-dessus qu'est-ce que j'ai à rajouter : ben l'URSSAF, la CARMF, machin... J'ai pris un comptable depuis que je suis installé pour simplifier un peu la vie parce que c'est très, très compliqué pour moi, je trouve ça chiant et je n'y arrive pas. Et je pense vraiment que je vais augmenter mon niveau de vie. Mes collègues qui étaient installés avant, ils travaillent on va dire en gros deux jours et demi, à trois jours par semaine, donc à peu près comme moi, et d'après ce qu'ils m'ont dit que leur volume financier c'était un peu moins de 100 000 €, entre 80 et 100 000 € donc ça fait beaucoup. Donc après il faut déduire mais ça fait des revenus hyper confortables finalement sur un temps partiel. Donc moi je ne me rendais pas compte de ça en faisant des remplacements parce que c'est une semaine par-ci, une semaine par-là et je n'avais pas de remplacement fixe ces derniers temps. Donc là ça va augmenter.

**- Modérateur : d'accord. Et depuis que tu t'es installé, comment tu perçois ta relation avec les patients ?**

- Médecin 6 : ben j'ai tout à reconstruire. Mais en tant que remplaçant on a toujours ses preuves à faire. Donc quand on commence à ne pas être dans l'attente des gens, c'est plus difficile l'attente des gens, faire avec les pratiques de l'ancien médecin, c'est toujours le regard sur l'antibiotique aussi, enfin... ça c'est vraiment des choses, ou c'est certains médicaments qu'on ne veut pas leur donner forcément... alors euh on s'adapte mais c'est vrai qu'on a des preuves à faire et ça met une petite pression supplémentaire. Quand j'étais installé à Annecy donc du coup j'avais fait mon nom et je n'avais plus rien à prouver à personne déjà. J'étais une référence, j'étais une référence pour beaucoup de gens en fait, pour mes patients finalement. Là, bon ça commence petit à petit mais je suis encore dans une situation, au début on doit encore faire ses preuves pour certains, ça se fait en une ou deux consultations, c'est plus long pour d'autres et ça dépend un peu des situations... Mais c'est une reconnaissance qui est belle, et lourde à porter aussi. Quand je suis parti là, ça faisait un an et demi que je suivais des gens, il y a eu des histoires assez difficiles. Ça a été dur. Donc on ne s'installe pas à la légère, c'est une mauvaise chose. Là, un an et demi c'était une durée maximum, après on a l'impression un peu de planter les gens quand même. Moi c'était clair, je ne l'avais pas trop dit parce qu'on ne peut pas le dire quand même quand on est là pour une durée longue, ben non voilà on ne peut pas dire aux gens « que je suis là de passage », ils ne peuvent pas s'investir. Et finalement les gens ils se sont investis avec moi et ça leur a rendu service, mais ça devient tellement fort... j'ai une dame qui m'a dit, juste avant que je lui dise que j'allais partir : « si vous partez je vous tue et je me tue après ! » ; haha, du coup ce jour-là je ne lui ai pas dit mais quand je lui ai annoncé que je m'en allais, ça a été difficile. C'est une grosse dépression et voilà... il ne faut pas s'installer non plus à la légère. Faire un an fixe, un an et demi sans forcément le dire voilà, ce n'est pas complètement les voler et on peut rendre des services comme ça mais après, c'est fait pour durer quand même. C'est pour le long terme. Ça apporte énormément de plaisir de gérer les gens... et puis on peut faire un peu ce qu'on veut, même si les autres ils travaillent bien ce n'est jamais exactement comment on ferait. Et en remplacement quand ce n'est pas des gens qu'on a choisis, c'est vraiment difficile. Je trouve que la pratique est trop vaste, la formation... Et puis c'est tellement flou que voilà, donc là je construis un peu, je construis quelque chose, je construis la relation et je construis même la prise en charge. Ça fait peur et c'est dur !

**- Modérateur : d'accord. On fait un peu le tour des questions. Est-ce que ton installation tu aurais des choses à rajouter que tu vois importantes à dire dont on n'a pas parlé ?**

- Médecin 6 : pff... Pas forcément prendre des copains, je sais pas, j'aurais quand même tendance à dire moi je vois dans l'entourage de mon père, sur du long terme il y a des fois que les relations se compliquent. Du coup faire ça avec son conjoint ou son meilleur pote, et quand on ne sait pas finalement, les relations ne seront pas les mêmes, dans le métier et dans la vie de tous les jours... donc faire ça avec des gens, de devenir ami avec le temps très bien, c'est ce qui est en train de se passer d'ailleurs avec les gens avec qui je bosse, je les apprécie bien, mais... de trop connaître quelqu'un on n'est pas sûr d'avoir la même personne après. Ce n'est pas forcément la solution.

## Interview 7

Réalisée le 19/09/2012

**- Modérateur : alors, est-ce que, euh, tu peux d'abord me parler de tes projets de carrière, que tu avais quand tu as fini ton internat ? Euh, qu'est-ce que tu... enfin, ce voulais faire, et pendant combien de temps ?**

- Médecin 7 : alors, euh... du coup, quand j'ai fini l'internat, moi je voulais faire le clinicat, c'était sûr. Euh... du coup, ça a imposé que je trouve une collaboration, et, euh, à mi-temps, vu que je garde un mi-temps à la fac. Et a priori, j'avais le projet, à l'époque, de faire mon clinicat un an après donc j'en ai fait un an. Euh... j'avais un projet de collaboration dans un cabinet de groupe à Chambéry-le-haut, rue B., qui était intéressé, et...

**- Modérateur : tu les avais rencontrés comment ?**

- Médecin 7 : ouais, c'était des remplaçants qui, euh, qui étaient passés là-bas, quand j'étais en UPL à l'époque. Ils venaient de passer en UPL, et euh... et c'était en gros, le... c'était un cabinet avec un fonctionnement un petit peu particulier, ils sont tous salariés... je sais plus comment ça s'appelle, ils fonctionnent vraiment en groupe. Et en gros, plusieurs copains m'avaient dit que ça me conviendrait, enfin, ça me conviendrait, et du coup je les avais appelés, je les avais rencontrés, on s'était bien entendus. C'était vraiment par le bouche-à-oreille. Et du coup, mes projets immédiats étaient de faire ma thèse, donc je me suis remplié 6 mois à l'hôpital, à l'espace de santé publique, c'est une activité de consultation avec des horaires très carrés, parce que j'avais besoin d'horaires, euh, très carrés, pour, euh... bosser ma thèse à côté. Euh... sachant qu'après je pouvais remplacer à peu près 6 mois, pour euh, pour refaire un peu d'ambulatoire avant de m'installer en collaboration. Voilà pour mes projets, à la sortie de l'internat.

**- Modérateur : d'accord. Et l'installation en plein, enfin, c'est-à-dire en... en association, ou enfin, c'est... ça a germé quand, ton projet ?**

- Médecin 7 : euh... le fait que je veuille travailler en groupe ?

**- Modérateur : oui, non mais, enfin, que tu quittes la collaboration pour être vraiment un associé à part entière, quoi.**

- Médecin 7 : euh, dans mon projet actuel, ou...

**- Modérateur : ouais...**

- Médecin 7 : du coup, actuellement, là je suis... en collaboration, euh, depuis... depuis quasiment le début de mon clinicat, depuis février, donc c'est neuf... ça fait six mois. Euh...

**- Modérateur : donc là, tu es en collaboration.**

- Médecin 7 : voilà. En fait, je suis une collaboration qui a de collaboration que le nom, euh... parce que je finalement je loue un local, euh... on paye chacun nos charges, et en fait je suis collaborateur parce que c'est un statut qui me protège en tant que chef de clinique, vis-à-vis de l'ARS, pour avoir des subventions par rapport à mon installation.

**- Modérateur : d'accord.**

- Médecin 7 : sachant qu'au début en fait, euh... enfin, comme j'ai créé une patientèle, je voyais très peu de patients. Euh, et puis comme j'avais des horaires... enfin, des horaires un peu anarchiques, parce que... on doit vite être absent, pour euh... ouais, des trucs à droite à gauche, à faire pour le clinicat, du coup l'ARS nous protège un peu pour ça, donc je suis actuellement collaborateur, sachant que... j'ai mes charges à moi, j'ai mes ordonnances à moi, j'ai mon local à moi, enfin bref. Euh... voilà. Du coup, je travaille en association avec le statut de collaborateur ; quand je finirai mon clinicat, a priori, je m'associerai qu'à ce moment-là.

**- Modérateur : d'accord.**

- Médecin 7 : donc vraiment, c'est un problème vraiment purement administratif. Euh, et... et en fait, comme on va normalement, dans un an et demi on sera en... en maison de santé pluridisciplinaire si tout va bien, et du coup

je pense que je casserai ma collaboration quand on changera de murs, parce que j'ai pas envie de... euh, vis-à-vis de l'ordre, vis-à-vis de tout ça, ça me fera faire beaucoup de choses, six mois et je pense que je ferai tout d'un coup du coup, dans un an et demi à peu près. Donc en fait on a... ouais... la collaboration me permettait quand même de... c'était quelqu'un que j'avais remplacé trois semaines, c'est pas énorme, en fait je veux dire, euh, voilà, si ça se passe pas bien, c'est peut-être plus simple avec ce statut, euh, que... que de casser une association, c'est plus simple de casser une collaboration.

**- Modérateur : tu parlais de Chambéry-le-haut, mais maintenant t'es à La Ravoire ?**

- Médecin 7 : ouais, en fait ils n'avaient plus de place... enfin ils avaient, c'est pas qu'ils avaient plus de place, c'est que... c'était compliqué pour eux, ils avaient d'autres projets, ça leur nécessitait une grosse organisation, du coup ça a pas pu être ouvert, donc j'étais hyper déçu, c'est vraiment des gens avec qui j'aurais bien aimé bosser, un lieu où j'aurais bien aimé bosser... et euh... et en fait, c'est un peu parce qu'il fallait absolument que je trouve un... une collaboration, c'était la condition pour mon cabinet, euh, que par bouche à oreille on m'a dit que Éric H cherchait quelqu'un, et euh, voilà. Sachant que c'est pas du tout ce que je recherchais, de bosser à deux dans un cabinet, et euh, et voilà. Le hasard des choses fait que le maire de La Ravoire est... était intéressé pour faire ça, et que du coup, avec Éric, qui était intéressé aussi... donc on a fait un peu locomotive, et que le projet, qui était là depuis un an, qui avançait pas, ben d'un coup, là, euh... voilà. D'un coup, il est parti.

**- Modérateur : et ça a été créé à partir de rien, donc il y avait, il y avait... il y avait un manque de médecins sur La Ravoire ?**

- Médecin 7 : oui, alors lui, il s'est installé il y a deux ans, euh, parce qu'on lui avait dit qu'il y avait de la place, et en fait, euh... au moment où il s'est installé, quelques... deux mois après, je crois, il y a un médecin qui s'est arrêté pour arrêt maladie, il s'est arrêté, euh, définitivement, euh, ce qui fait que lui, il a eu facilement de la place, et en gros, on m'avait dit « ben voilà, il y a de la place » dans le secteur qu'on appelle le secteur sud de Chambéry, euh... quoi qu'il en soit, c'était pas trop ma préoccupation parce que moi il me fallait, en fait je l'avais dit, j'ai la protection de l'ARS, euh, financière, si je collabore, et euh... et fallait, de toute façon, je vais dire, j'avais le couteau – enfin, j'avais le couteau sous la gorge, faut pas exagérer, mais euh, il fallait que je trouve quelque chose, et c'était à ce moment-là le seul truc, enfin la seule option que j'avais, en tout cas dans une, euh, à proximité.

**- Modérateur : oui, dans les environs de Chambéry, quoi.**

- Médecin 7 : voilà, ouais

**- Modérateur : ok. Donc finalement, t'as assez peu remplacé, t'as, t'as... quasiment pas eu le statut de remplaçant...**

- Médecin 7 : oui, j'ai très peu... Si, parce que mon cabinet a été repoussé d'un an...

**- Modérateur : oui, d'accord, t'as eu ton année, tout ça...**

- Médecin 7 : non, j'ai eu deux ans, en fait. Du coup, j'ai pu faire ça un an après, donc si on reprend, en fait, j'ai fini mon internat, et j'ai fait 6 mois à l'espace de santé publique, euh, en... comme FFI. Ensuite j'ai remplacé, là j'ai appris que j'aurais pas le cabinet l'année suivante, euh, il s'est trouvé que... à l'hôpital, euh, il y avait Catherine P, je sais pas, de la PASS, qui était en congé maternité, donc finalement comme je connaissais toute leur structure, je l'ai remplacée pendant six mois, donc là, ça me faisait un exercice un petit peu particulier, parce que c'était le pélican, la prison, euh, la PASS, donc c'était une activité de, de consultation, euh... c'est aussi du premier recours, bref, c'est pas de la médecine générale à proprement parler et euh, on... on en est pas très loin. Et euh... voilà, suite à ça, euh, donc je suis... j'ai re-remplacé un peu, et en fait, quand j'ai recommencé pour... j'ai fait un master 2 pour mon cabinet, euh... là j'ai retravaillé à l'hôpital un peu, parce que c'était le seul endroit où je pouvais dire ah ben la, il, enfin, où je pouvais complètement imposer mon planning, alors qu'en remplacement et tout ça c'était pas possible. Collaboration.

**- Modérateur : ok. T'as fait un master 2 de quoi ?**

- Médecin 7 : euh, c'est philo... mais en fait, du... du cabinet, en fait, mais philo, euh, culture et santé. Euh... voilà, passionnant.

**- Modérateur : ok. Bon alors, euh... je crois savoir que le, le... la volonté de faire médecine générale et ambulatoire, elle est... assez ancienne chez toi, euh... la, l'envie de... participer, enfin, d'avoir un cursus universitaire, elle date de quand ? Est-ce que tu reconnais le... l'inf... enfin, ça faisait partie de la question,**

**les influences de... de certains stages, euh, soit après le... le concours de l'internat, soit avant, que ce soit ambulatoire ou hospitalier, enfin...?**

- Médecin 7 : ouais, alors... non, moi j'ai toujours adoré la... j'ai toujours adoré la fac. Franchement, je trouve qu'on a fait des études qui étaient passionnantes, j'ai adoré, enfin, je, j'ai quasiment tout adoré, hein, mais vraiment, j'ai vraiment adoré la fac, euh... Mais c'était un truc qui me bottait, à l'origine, de faire une carrière de PU-PH, à part quand je suis sorti de P1, je pense, je voulais faire, euh... PU-PH de... je sais plus quoi, d'immuno, je crois, c'était le sujet qui me bottait à fond... Euh... ensuite, la médecine générale, c'est venu à mon premier stage en... en P2. J'imaginai que l'hôpital c'était le monde de... c'est-à-dire le téléthon, quoi : « tous unis contre la maladie », tout ça... Après, quand j'ai vu que c'était le monde du travail comme partout, que ça se tirait dans les pattes, que... enfin, voilà, euh... c'était une déception, et euh, et c'est pour ça que j'ai pensé à la médecine générale, alors que je voulais vraiment pas, hein, euh... moi, j'avais vraiment une image de mon généraliste, euh, que je voyais, euh, une fois tous les deux ans pour une grippe, et je me disais « mais putain, il doit vraiment se faire chier, celui-là » (*rires*) et euh... ouais.

**- Modérateur : t'étais pas un patient très intéressant.**

- Médecin 7 : ouais, et du coup j'ai une représentation, vraiment, d'un métier chiant. Euh, et paradoxalement, j'ai fait un... j'ai fait une journée de stage pendant mon cursus, euh, qui a été vraiment chiante, un médecin parisien, euh, qui avait vraiment une activité, euh, inintéressante au possible !

**- Modérateur : secteur II, renouvellement d'ordonnances...**

- Médecin 7 : renouvellement de ce que prescrivaient les cardio, les rhumato... c'est... c'était même pas le renouvellement de ce qu'il faisait, c'était « vous pouvez prolonger le traitement de mon cardio, de mon rhumato », euh... ouais, ouais ouais. Euh... donc, euh, voilà. Et... et par rapport à l'universitaire ? Ouais, je pensais que c'était cramé, moi, en fait, en faisant de la médecine générale.

**- Modérateur : et le contact avec la filière universitaire locale, tu l'as eu, tu l'as eu comment, du coup ?**

- Médecin 7 : par ARAVIS, en fait. Euh... sachant que, euh... ARAVIS, il y a eu deux raisons. Moi je... en fait, je suis entré à ARAVIS pendant la grève, euh, qu'il y avait eu au... au début de mon internat. Et euh... et en fait, j'avais trouvé que la grève était assez démagogique... Euh... enfin, il y a eu beaucoup d'aspects démagogiques, c'est ça que je voulais dire.

**- Modérateur : sur la déconvention, Bachelot...?**

- Médecin 7 : ouais, sur... On voyait crier les autres internes... la veille, ils criaient « J'ai pas fait 10 ans de médecine pour aller dans la Creuse », et le lendemain avec une pancarte « il faut sauver la sécurité sociale » (*rires*) ! C'était, voilà. Euh... et du coup, je trouvais, enfin voilà. Donc je suis rentré à ARAVIS pour ça, et du coup j'étais au contact aussi du DMG, et là, euh... voilà, je me suis dit, ben, euh, c'est aussi intéressant, parce que si plus tard, je veux faire de l'enseignement, je pensais pas faire un clinicat, je savais même pas ce que ça existait à l'époque... j'étais juste, ben voilà, si je veux faire de l'enseignement, ben finalement, c'est bien de connaître les gens qu'en font, c'est bien de, enfin... c'est bien de, voilà, de, de commencer à intégrer la filière, de participer aux commissions d'enseignement, tout ça, enfin, surtout s'il y a eu un... c'est l'époque où les commissions, enseignement, recherche, ont été créées, donc moi c'était vraiment la partie enseignement qui me, qui m'intéressaient, et euh... voilà. Et ensuite, en faisant ma thèse, c'est vraiment la partie recherche, finalement, qui m'a plus, euh... avec la découverte notamment de la recherche qualitative, et le rapport avec les sciences humaines. Et vraiment, en faisant... en bossant ma thèse, euh, alors qu'avant, la... la recherche en médecine générale me... me bottait sans plus, que là du coup, c'est un peu inversé, c'est plutôt le versant recherche qui m'intéresse maintenant.

**- Modérateur : d'accord. Ok. Euh... alors on change, on change un petit peu de... non, je vais poser une question en plus, est-ce qu'il y a des stages, euh, hospitaliers du coup, pendant ton internat, euh, qui t'ont, euh... fait douter de... de ton cursus en médecine générale, ou à l'inverse, t'ont renforcé ? Est-ce que t'as trouvé que c'était utile ? Parce que... comme t'avais, t'avais un projet quand même assez, assez mature, enfin, à quoi ont servi les stages hospitaliers pendant l'internat ?**

- Médecin 7 : euh... alors, ce qui est sûr, c'est que mon premier stage qui était à Aix-les-Bains, c'était en fait en pneumo, médecine interne, c'était vraiment médecine polyvalente, quoi, c'est-à-dire que j'avais vraiment de tout à l'hôpital, avec un patron qui était génial, euh, et c'est clair que je me serais bien vu bosser avec lui, euh, c'était sur Aix-les-Bains, il y avait une médecine humaine, euh, avec, vraiment de la super médecine, avec peu de moyens, et euh... et du coup, s'il y avait pas eu toutes ces histoires de clinicat et tout ça, euh... si ça se trouve, je

serais parti faire un peu d'assistantat chez lui, enfin... euh... un autre stage. Après, si, quand même, oui, il y a le... enfin, c'est pas que moi, mais... tout le, tout le circuit de la PASS à Chambéry m'intéresse énormément, du coup c'est pas du libéral. Euh... Ben limite, la partie libérale m'en... m'embête plus qu'autre chose, je préfère être salarié, enfin. Euh... et c'est une médecine très particulière qui m'intéresse énormément, et, de même, s'il y avait eu un... un moment donné où... quand j'ai, enfin j'ai pas eu mon clinicat la première année, c'est à ce moment-là qu'on m'avait offert un poste à Chambéry, en parlant de ça, je serais parti dedans et... j'y serais encore.

- **Modérateur : d'accord. Ouais. Ok. Ben du coup, maintenant t'es installé, et euh... est-ce que t'es prêt, euh... sur le plan non médical, c'est-à-dire, euh... ben, est-ce que tu t'es habitué, en tout cas, est-ce que tu ne te sentais pas prêt, euh... pour, euh, la gestion, d'une comptabilité, du matériel, euh... je sais pas si c'est une SCM ou une SCP...**

- Médecin 7 : c'est une collaboration, en fait... ?

- **Modérateur : ouais, c'est une collaboration, donc c'est encore un statut à part... Ça, ça, tu l'as un peu appris sur le tas ?**

- Médecin 7 : alors... moi, moi je suis pas... enfin, euh... j'ai appris sur le tas, mais parce que... y a pas, je... enfin, j'aurais pu faire la formation installation à la fac, et je l'ai pas faite pour euh... Parce que chaque fois j'avais quelque chose, euh, enfin je veux dire, voilà, il faut avoir des priorités, euh... enfin, ça veut dire que j'y avais eu accès moi, et... et de toute façon je... enfin, c'est un peu compliqué quoi... en fait, on met la main à la pâte quand... c'est en faisant quoi, qu'on... en fait, c'est juste que ça m'intéressait pas du tout... euh, si ça t'intéresse pas, on retient pas, euh... Et du coup, l'intérêt d'être à deux, c'est que, ben j'avais quand même mon collègue qui était là, euh... pour la compta, pour le logiciel, pour plein de trucs, sachant que... c'est vrai que j'avais fait quand même peu de libéral, euh, jamais je... j'ai jamais fait de remplacement long, donc euh...

- **Modérateur : et quand t'étais en stage en... en UPL, on t'a pas, on t'a peu montré ce genre d'aspect...**

- Médecin 7 : non, alors le stage UPL avait été particulier parce que, il y a une des prats qui s'était mise en arrêt maladie, et c'est vrai que cette partie gestion, comptabilité, euh... j'avais pas été formé. Je... j'en voyais, ils m'en avaient montré. Mais... voilà. J'avais, euh... des prats qui étaient très bien, mais sur ce plan-là, ils étaient vraiment pas pédagogiques. Ils me disaient « tu vois, je fais ça, je fais ça, je fais ça, je fais l'URSSAF, tout ça »... mais en fait...

- **Modérateur : mais ça allait trop vite, ouais.**

- Médecin 7 : il faut faire... tant que tu fais pas, euh...

- **Modérateur : humm. Ok. Ouais, donc t'as... ça... ça pèse moins, maintenant que t'as... ?**

- Médecin 7 : alors il y a les logiciels et tout ça, mais moi, ce qui m'a le plus, euh... mis en difficulté au début c'est que moi j'ai créé ma pièce, c'est que j'avais, euh... quatre murs blancs, euh... voilà, donc il a fallu que je bricole, parce que... je voulais faire poser une espèce de meuble de cuisine, il a fallu que je casse des carreaux, euh, qu'il y avait au mur et tout ça... j'ai arraché le mur, enfin bref... du coup j'ai dû appeler des copains au secours (*rires*) j'avais choisi des meubles, fallait que je choisisse sur quel mur tu veux le mettre, et tout ça...

- **Modérateur : ouais, c'est des choses qu'on n'imagine pas en faisant la fac...**

- Médecin 7 : ouais finalement, c'est peut-être plus sur ça que... aussi j'ai eu des difficultés, hein, choisir des meubles, euh... ça a été chaud, quoi. Maintenant je suis content de... enfin, je suis très content de mon cabinet. Ça va pas durer longtemps de toute façon, parce que... on va déménager, mais euh... mais ouais, c'est pas facile. Euh... aménager une salle et tout ça, euh... ouais, pas facile.

- **Modérateur : d'accord. Et euh, sur, euh... sur ton exercice, il y a des choses que tu acquiers au fur et à mesure, des... des particularités, on va dire, accessoires, euh, de l'exercice, par exemple de la gynéco, de la pédiatrie, de la petite chirurgie? Euh, est-ce qu'il y a des choses que tu... que tu savais pas faire, euh... et que t'as envie d'apprendre parce que tes patients te demandent, ou parce que... ?**

- Médecin 7 : euh... ouais, c'est un peu tôt. Enfin, en fait, surtout parce que, bon, j'ai vraiment...

- **Modérateur : tu vas changer...**

- Médecin 7 : en fait, non, non, et puis je n'ai pas beaucoup bossé, en fait, mes premiers mois, en fait. Tu vois, de février... j'ai fini de m'installer en février...

**- Modérateur : 2012 ?**

- Modérateur : ouais, ouais, il y a... il y a sept mois, maintenant, euh... ce qui fait que, euh... pendant 3 mois, en gros, j'avais les rhinopharyngites que les autres avaient pas le temps de voir, donc là, pour le coup, t'apprends vraiment rien, euh... enfin c'est, là, c'était le grand doute, hein, enfin je veux dire, quand tu vois que des rhinopharyngites pendant trois mois, euh, au bout de trois mois tu commences à... ouais, c'est long. Maintenant, je vois plein d'autres trucs, c'est plus intéressant. Euh... et du coup, j'ai pas eu de demande, pour l'instant, euh, express... il y a des choses que j'ai un peu oubliées – je pense que la pédiatrie j'étais euh... après les 6 mois de pédiatrie et le prat, j'ai été, je pense que j'étais vraiment bien, et du coup, là, maintenant, je pense que je suis moins bon, et donc du coup, je me reforme un petit peu... bon, le fait d'avoir un gamin, ça aide, euh, c'est vrai, hein, enfin... euh... et du coup, c'est là où sont mes manques, en gynéco, les femmes, je leur dis, j'en fais quasiment pas, euh... et qu'en plus on a des consœurs avec qui on travaille bien, enfin on a des bons relais, et de toute façon, les femmes, elles sont pas très demandeuses, parce que je... je les suis là... ben je leur dis, je leur dis « ben voilà si vraiment vous voulez pas voir quelqu'un d'autre, je veux bien vous suivre », mais je leur dis « mais j'en fais quand même extrêmement peu, je suis pas très compétent là-dedans » (*rires*), donc voilà, donc j'ai quand même besoin aujourd'hui, sachant qu'après on bossera à plusieurs, donc je sais pas, peut-être qu'un jour, j'aurai envie d'en faire...

**- Modérateur : ouais... tu fais des visites ?**

- Médecin 7 : ouais.

**- Modérateur : d'accord. Sur la... sur la commune, euh, enfin, La Ravoire et... ?**

- Médecin 7 : ouais, alors pour l'instant, il n'y a pas de patients extérieurs... pour l'instant, ils sont tous sur le coin, euh... et a priori on va se déplacer dans le coin... euh, enfin, pour l'instant je les fais dans le coin. Euh, sachant que je considère que c'est éthique, hein, je veux dire, on a... enfin, je veux dire, c'est, c'est... quand je dis que je fais des visites, je fais des visites, euh... c'est volontaire, enfin... je trouve que c'est la moindre des choses que d'aller voir les patients qui peuvent pas venir, enfin... donc, euh... donc le – ouais, ouais... je vais dire que tu as une question qui venait derrière les visites, non ?

**- Modérateur : non, non, pas forcément, c'était un... peu sur ce que tu faisais dans ton exercice, ce que t'en pensais, quoi. Euh... sachant que la question qui vient après, c'est : dans ce que tu fais pas, est-ce que t'as des regrets, euh... de pas savoir les faire, de pas avoir appris, euh... par exemple en gynéco, est-ce que... est-ce que tu... est-ce que ce serait différent, si t'avais fait un stage ou si... si ton stage de pédiatrie – gynéco avait été couplé, euh....**

- Médecin 7 : ouais, euh...

**- Modérateur : est-ce que, est-ce qu'il y a des choses qui te manquent, même dans – dans d'autres choses, quoi, des moments, dans les trois derniers mois, où tu t'es dit « ben, mince, ça, on nous a pas appris... »**

- Médecin 7 : ouais, si, j'infiltrerai pas, il faut que je m'y mette un jour, je me formerai un jour à l'infiltration...

**- Modérateur : d'accord.**

- Médecin 7 : euh, ouais, l'infiltration, c'est peut-être un truc que j'aurais aimé... Sachant que j'ai un prat qui infiltrait, mais je sais pas, ça, ça se goupillait mal, enfin... Euh... ça vaut pas la... la gynéco, non, parce que je veux dire, euh, les femmes sont pas, enfin, sont pas très demandeuses, enfin, euh... voilà, je suis pas, enfin, si un jour faut le faire, je me formerai, enfin je... Euh, mais je crois pas que... le besoin grandira. Et écoute, c'est le seul truc, euh... j'aime bien les petits gestes, la petite chir, euh, j'enlève les grains de beauté, je suture, enfin... Donc, euh... non, non, et puis, euh... ce qui m'a intéressé, euh... enfin, tu vois, l'addicto, des trucs comme ça, je me suis formé, du coup à ça, enfin... Et, euh, dans toutes ces choses-là, euh... ouais, non, non, je considère que ma formation, euh... par contre, c'est vrai que le fait d'avoir fait, moi, re-6 mois, ensuite, euh... sur la PASS, notamment, et en addicto, ben, ça m'a permis d'avoir un peu de bagages que... que j'aurais pas eu si j'avais pas fait le stage chez le prat, et euh... c'est juste comme ça, quoi.

**- Modérateur : d'accord. Et maintenant que tu as plus de patients, c'est, c'est... pas trop difficile de concilier vie familiale avec, euh, avec la vie professionnelle ? Enfin, en plus, t'as une double vie professionnelle...**

- Médecin 7 : ouais, ouais. Euh... Alors, euh... Là, cet été a été super chaud, euh... puisqu'effectivement, j'avais énormément de patients, j'étais le seul à bosser, à un moment à La Ravoire, j'avais mon mémoire de Master à rendre, donc là, ça a été, euh... et puis du coup, la vie personnelle, du coup, je me suis marié, et toi aussi (*rires*) et euh... et ouais, il y a l'achat... l'achat de la maison. Donc là, il y a eu une vague, il y a eu un embouteillage vraiment, cet été. Euh... après, avec le clinicat, euh... l'année dernière, le master 2 m'a quand même pris beaucoup de temps, et en fait, tu vois, je suis en train de réaliser maintenant, donc je peux pas dire. Là, je vois maintenant dix patients par jour, trois jours par sem... enfin, deux jours et demi, trois jours par semaine, donc c'est largement jouable. Euh... je vais aller beaucoup plus souvent à la fac maintenant, euh, donc, pour l'instant, euh... pour l'instant, ça se tient... sachant qu'en fait, ben du coup, ça change tout de, enfin, tu changes un peu tout le temps, puisque l'année dernière j'étais en master, cette année je le fais pas, dans... dans quelques mois je suis plus chef de clinique... donc en fait, les choses changent assez vite, ça me fait toujours réadapter un peu mon rythme, en tout cas, du point de vue du cabinet médical, euh... enfin, c'est des arrangements, enfin je veux dire, c'est vraiment une gestion, hein. Euh... surtout avec un gamin. Avant, sans gamin, c'était pas grave, si on faisait des gardes le même soir, si on n'était pas là, enfin, avec un gamin, c'est quand même une gestion

**- Modérateur : tu fais des gardes au point bleu, aussi ?**

- Médecin 7 : ouais, je fais des gardes au point bleu. Euh, je vais faire des gardes de régulation, parce que, euh... en fait ça me manque de faire des gardes de nuit. Euh... moi j'aime bien, euh... les gardes de nuit, j'aimais bien les lendemains de garde, du coup je vais pouvoir. Euh, les gardes au point bleu, où, c'est, c'est... voilà, c'est, c'est... inintéressant au possible, hein. Enfin, moi je trouve, hein... C'est exceptionnel d'avoir des consultations intéressantes.

**- Modérateur : t'es attaché au suivi, euh, maintenant que... maintenant que tu as tes patients ?**

- Médecin 7 : non, parce que je... j'avais fait des euh... j'avais travaillé un peu, j'avais fait des gardes aux urgences, en tant que senior, et là, euh, moi je trouve que du coup, euh, d'être généraliste aux urgences le soir, c'est... c'est super sympa d'y retourner, parce que c'est vraiment un entonnoir diagnostique, c'est-à-dire que d'un coup tu vois tout ce qui... tout ce qui est un peu compliqué, euh... pseudo-urgences, c'est-à-dire que les grosses urgences... C'est rare, des grosses urgences. Et du coup, tu as un entonnoir diagnostique qui fait que dans ta soirée, tu vas aller vite et tu vas faire plein de diagnostics. Tandis qu'en médecine générale, des diagnostics, euh... t'en fais pas tant que ça. Euh... à part, à part la pathologie d'hiver, les petits trucs, hein, mais euh... du coup, c'est pas le côté suivi qui manque, c'est juste que, le point bleu, c'est vraiment... la rhinopharyngite, du soir, c'est, enfin, euh... Le contact avec les patients est... est pas super agréable, parce que t'as des gens moins éduqués, ce qui fait que tu sens que t'es toujours dans la négociation, à justifier ce que tu fais, euh... voilà, donc il y a des côtés, euh, sympas, en tout cas d'un point de vue scientifique, médical, c'est rarement très intéressant, enfin ça met jamais tes compétences vraiment à rude épreuve, en te disant « mais voilà, est-ce que je fais bien ce que je fais »... Et d'un point de vue humain, c'est pas super sympa non plus.

**- Modérateur : ouais, ouais parce que c'est... Ok. Euh, une petite question sur le plan financier, euh... est-ce que c'est... est-ce que ça a été difficile, de commencer de zéro, euh, j'imagine que ça a ses avantages, mais au niveau financier, est-ce que ça a pas été un gros inconvénient ?**

- Médecin 7 : euh, moi j'ai bouffé des gardes aux... alors, normalement, en fait,

**- Modérateur : ah oui, vous êtes...**

- Médecin 7 : ouais, non mais voilà, le, la... la subvention de l'ARS, on l'a en tant que chef de clinique, elle est faite justement pour éviter que les chefs de clinique qui ne bossent pas beaucoup, parce que notre exercice, il y a quand même un... euh, c'est quand même un frein à notre activité... à notre activité... médicale, c'est-à-dire que quand t'es jeune médecin, et que tu t'installes déjà à mi-temps, et qu'en plus tu dis « je suis à mi-temps, mais en fait la semaine prochaine je ne suis pas là parce que j'ai un congrès, vendredi prochain je suis en formation, ben sinon mardi j'ai des cours », enfin bref, c'est quand même un frein pour ta patientèle, donc c'est pour ça qu'on a cette subvention, mais comme – tu vois, moi je suis arrivé, je suis... installé en février, elle aurait dû arriver en février, là on est en septembre, fin septembre j'ai toujours rien reçu, euh, cette subvention en fait nous protège pas au moment où on en a besoin, du coup j'ai fait des gardes. J'ai fait, euh... 3 dimanches de garde de suite, euh, au CAPS [Maison médicale de garde jouxtant l'hôpital de Chambéry, NDLR], euh, pour avoir des fonds, euh... pour garder une activité parce que sinon, sinon, j'aurais eu un passage, euh... enfin, disons que j'aurais emprunté. J'aurais emprunté, euh... j'ai pas emprunté, du coup, pour m'installer, j'ai eu pour...

**- Modérateur : alors que t'as eu des travaux, on a vu... ?**

- Médecin 7 : je – j'estime que j'ai dû avoir 8000 euros de frais d'installation, euh, à peu près. Ce qui est pas énorme, enfin je sais plus, je me rends pas compte, en fait.

**- Modérateur : moi non plus (rires)**

- Médecin 7 : mais du coup, j'avais de l'argent, quand même, un peu de côté. Mais, euh, j'aurais pas fait ces... je n'aurais pas enchaîné ces gardes au début, euh... il aurait fallu que je fasse un prêt. Enfin... ouais. Et, euh... Voilà, et, mine de rien, ce qui – j'y pense là quand je te le dis, mais, ça aurait eu des conséquences sérieuses, parce que je serais arrivé, euh... là, pour faire un prêt pour ma maison, aujourd'hui, en venant juste de faire un prêt professionnel sur le dos, je suis pas sûr qu'on ait...

**- Modérateur : pas d'apport...**

- Médecin 7 : voilà, moins d'apports, je suis pas sûr qu'on ait les mêmes taux, qu'on ait les mêmes accords, enfin...

**- Modérateur : ouais, donc heureusement qu'il y a des gardes, quoi. Et euh... euh... t'aurais, t'aurais... enfin... tu penses reprendre une patientèle, là, quand tu vas... quand tu vas faire l'association dans trois ans...**

- Médecin 7 : ben non, parce qu'en fait, ce sera ma patientèle, parce qu'en fait, c'est juste que... vraiment,

**- Modérateur : tu passes juste associé, quoi.**

- Médecin 7 : je passe associé, euh, donc ce sera vraiment un switch, euh, administratif, les patients ils s'en rendront même pas compte, enfin... pour les patients, ça changera rien, euh... donc en fait, moi je suis parti de zéro, le fait d'être à deux, c'est quand même une aide, parce que du coup, quand il en voyait trop, il basculait tout de suite sur moi, euh... et puis on a un secteur aussi, où les médecins sont sympas, ils envoyaient tous chez moi, euh, ils m'envoyaient tous leurs patients, quand ils pouvaient pas, en disant « allez voir le docteur G, il est très bien » alors qu'ils m'avaient jamais vu (*rires*) ! Et euh... donc, euh... voilà, donc je reprendrai pas de patientèle, vraiment...

**- Modérateur : ça évite d'avoir des patients qu'on... qu'on n'a pas envie d'avoir, euh... tu, tu le sens un peu, t'as des patients qui t'embêtent, euh... t'as des incompatibilités d'humeur, ou... des choses comme ça, qui, enfin...**

- Médecin 7 : eh ben, euh... je... j'en ai eu quelques-uns, mais en fait comme c'est pas mes patients, ils sont pas revenus. Je, j'en ai certains qui ne sont pas revenus, euh... des gens qui – je pense qu'ils venaient pour des renouvellements, donc...

**- Modérateur : ouais, c'est à ça que je pense...**

- Médecin 7 : ouais, moi je signe jamais la feuille de médecin traitant la première fois, sauf vraiment exception, euh, des trucs particuliers, euh, donc il y en a qui ne sont pas revenus, oui, oui, donc ça permet de faire un tri plus facilement, je pense... euh... après, il y a une période qui était un peu rude, hein, je peux te dire que, au – au bout de six mois, quand tu vois... ça m'est arrivé de faire des journées à un patient, euh... donc, heureusement qu'avec mon clinicat, j'ai toujours des trucs à faire, mais je me dis que si tu fais ton installation, t'es à temps plein, et qu'au bout de six mois, tu fais des journées à un patient, euh, ça c'est pas tous les jours, hein. Mais, euh... ça doit quand même sérieusement taper sur le moral, et puis financièrement, tu... voilà, c'est pas...

**- Modérateur : ouais, c'est pas possible, ouais. Euh, sur un point de vue purement factuel, est-ce que tu as un secrétaire ou pas, est-ce que tu fais du sans rendez-vous ou pas ?**

- Médecin 7 : alors, on a un secrétariat téléphonique, et en fait, avec mon associé, on a des rendez-vous d'urgence tous les jours, donc on est toujours sur rendez-vous, par contre les gens ils – donc il y a un secrétariat téléphonique, donc, de... sept heures et demie du matin à vingt heures le soir, il y a toujours quelqu'un au bout du fil... Et qui peut leur dire qu'il y a des créneaux d'urgence ou pas. Si, mettons, quelqu'un a 40 de fièvre, euh... bon, c'est pas une grosse urgence là, mais si quelqu'un a besoin d'être vu en urgence dans la matinée, normalement, le matin, bon, jusqu'à sept heures et demie, il y a toujours des créneaux disponibles... euh, voilà. Et si il y a aucun créneau disponible, ils peuvent nous appeler, ils peuvent, enfin, il y a une bascule, donc euh... Donc voilà, donc on travaille pas sans rendez-vous, et en fait, je trouve que c'est... voilà, très confortable comme ça. Et je pense que pour les patients, ils y perdent pas, parce que de toute façon ils ont leurs rendez-vous

d'urgence quand ils peuvent, et on évite les salles d'attente, euh... nous on a une salle d'attente avec dix chaises, et grosso modo, le pire que j'ai vu, c'est 6 personnes dans la salle d'attente. Euh... quand l'un de nous deux a beaucoup de retard...

**- Modérateur : c'est facteur de stress pour tout le monde.**

- Médecin 7 : moi ce matin, j'ai eu, euh... 40 minutes de retard parce qu'il y a eu un couac au secrétariat, et je me suis retrouvé avec une consultation du huitième jour, euh, en plus, que j'avais pas prévue. Donc j'ai pris 40 minutes, du coup il y avait du monde en salle d'attente, et tout de suite, le patient suivant que j'ai vu, il avait des troubles... troubles du sommeil, et puis, euh, il venait pour un problème d'alcoologie.

**- Modérateur : donc au moins une demi-heure... ?**

- Médecin 7 : eh ben voilà, je l'avais vu une fois, en disant, la deuxième fois... je l'avais vu parce que c'était très rapide, ou je sais plus quoi, et, euh... je lui ai dit « la deuxième fois j'aurai plus de temps », les secrétaires ne m'avaient pas prévenu qu'il y aurait une maman, j'étais pas concentré, enfin bref... Donc, je trouve que c'est beaucoup mieux de travailler comme ça, et pour les patients on est plus zen. Euh... voilà, donc je suis très satisfait pour l'instant, et quand, par contre, quand on sera cinq sur les lieux... A priori il y a une maison médicale, on risque d'être au moins cinq-six médecins... Euh, là on aura un... un secrétariat...

**- Modérateur : physique, ouais. Ok. Euh, bon, j'avais d'autres questions, mais en fait tu les as, tu y as répondu donc je suis pas obligé de te les... je suis pas obligé de te les reposer de façon formelle, euh, ce qui restait, c'était, le, euh, l'influence du contexte politique et démographique sur ton installation. Alors, on a entendu que... tu cherchais surtout une collaboration dans le coin. Euh, est-ce que t'as été incité de venir à La Ravoire, apparemment, il y a quand même le maire de la Ravoire qui... qui influençait, pas forcément financièrement, mais qui appelait de ses vœux cette, euh, cette maison médicale...**

- Médecin 7 : euh, en fait, enfin remarque, si, ça a peut-être un peu joué, j'allais dire non... si je suis allé voir Éric H, c'est juste parce que je cherchais quelqu'un, et qu'on m'en avait dit du... enfin, il y a des gens qui m'en avaient dit du bien, des médecins installés qui disaient qu'il était très compétent, euh... des... voilà, un copain, qu'il avait connu par l'asso des étudiants, qu'il avait des projets, enfin bref. Et euh... et en fait, c'est vrai que quand je l'ai rencontré, il m'a dit que le maire était peut-être intéressé pour faire une maison médicale.

**- Modérateur : d'accord. Donc c'est... c'est indirect.**

- Médecin 7 : indirectement, ça a pu jouer, mais de toute façon j'aurais pas eu trop le choix, voilà. Moi, ce qui a fait le choix, c'est que j'ai adoré mes... mes deux remplacements que j'ai préférés, de très loin, ce sont ceux que j'ai faits aux Échelles et celui à Lescheraines, euh... donc vraiment en campagne, après, euh... c'est pas possible avec le clinicat, euh... avec le clinicat, c'est pas possible. De faire, euh... collaborateur, enfin, je sais pas, il y en a qui le font, surement. Mais du coup, euh, j'habitais Chambéry, se taper euh... une demi-heure de route matin et soir, pour des remplacements, enfin des... bosser comme un chien... Puis ensuite, partir à Lyon, partir à Grenoble, enfin... donc voilà, donc l'implication, euh... politique... enfin, voilà. C'est peut-être indirect mais, euh... et puis démographique, ben...

**- Modérateur : est-ce que tu serais allé t'installer rue Félix Poulat à Grenoble... Enfin, c'est caricatural, mais euh... ou à l'inverse, à un endroit où il y a vraiment rien**

- Médecin 7 : euh... le... le facteur, enfin moi... moi j'en suis persuadé, c'est que... on s'est beaucoup plu avec ma femme à Chambéry parce qu'on avait un groupe de copains. Euh... on est arrivés dans la région, on connaissait personne, sauf un groupe de copains à l'internat, nos copains du premier semestre, euh, c'est eux qui viennent faire le déménagement, euh, six ans après quand on achète une nouvelle maison... euh, voilà, enfin... c'est ça qui fait la différence, qui fait qu'on va pas s'installer à Saint-Jean de Maurienne, enfin, il n'y a pas que ça mais... pourquoi on va pas à Saint-Jean de Maurienne, à Albertville ou... pourquoi pas à Belley, enfin... c'est que nos copains ils sont à Chambéry, euh... aujourd'hui, ben à trente ans... à trente ans un peu passés, et euh... et du coup, on a envie de, enfin... de se poser, et d'être là au milieu de nos copains, et... Donc je pense que c'est surtout ça, hein, moi je... je plaide pour la démographie, hein, s'ils font des internats sympa, où t'es content de te retrouver, des trucs comme ça, dans des endroits paumés, il y aura peut-être des gens qui auront des bons souvenirs.

**- Modérateur : ouais, t'as bossé sur le projet des internats ruraux, non ? C'est pas ...**

- Médecin 7 : alors, non, j'ai pas... euh, indirectement, on avait pu bosser, nous, dessus, mais en tout cas, c'est pas... tu vois, à... il y a pas, il y a pas de médecin qui s'installe... moi je connais cinq médecins qui se sont

installés sur le bassin chambérien, euh, dans l'année. Euh... c'est sûr que démographiquement, c'est pas l'endroit de s'installer, hein... Euh, on s'installe pas non plus, parce que... pour ne pas bosser, c'est juste que ben voilà, on a fait notre internat à Chambéry, il y a 80 internes qui passent par semestre...

**- Modérateur : en plus, ça aide à connaître un peu le réseau de spécialistes, euh d'avoir après des entrées dans tel hôpital...**

- Médecin 7 : oui, clairement.

**- Modérateur : euh, t'as - t'as dit que t'avais adoré les remplacements à Lescheraines et aux Échelles. Euh, qu'est-ce qui t'a plu, en fait, que ce soit en rural ?**

- Médecin 7 : euh, le... ben, moi... Moi j'aime bien tout faire. Du coup, euh... les, les Echelles, euh... enfin, je veux dire, euh... tu vas suturer le papy chez lui à huit heures du soir, euh, t'es appelé sur une bagarre générale, euh... voilà ! Bagarre générale, donc on appelle le médecin, c'est logique, euh... enfin, tu fais des trucs, euh... tu vas, tu vas dans les campagnes, euh, tu vas au fond du fond, euh, dans la maison la plus isolée, au fond... et, voilà, les gens sont accueillants, tu fais de tout. Tu fais de tout, de tout, de tout. Tu te mets en... enfin, tu te mets en danger... tu mets surtout en danger tes patients, mais ce que je veux dire, c'est que... tu, tu vas te confronter à... à la limite de tes compétences, à la limite, enfin... tu te remets en cause, tu... voilà, euh...

**- Modérateur : c'est... des endroits opposés au point bleu, quoi.**

- Médecin 7 : ouais, ou à là, à côté, ou du coup... Du coup, euh... tu vas dans des conditions un peu difficiles, des gens qui ont des... des trucs pas simples ! Euh, à Lescheraines, le mec qui arrive avec euh... une plaie de la pommette qui fait cinq centimètres, avec une artère, une artériole qui pisse le sang, il ne descend pas aux urgences, du coup, euh... faut y aller, faut faire ça bien, euh...

**- Modérateur : ça doit vraiment être bien parce que... quand, quand on voit dans nos études, on est tout le temps, euh, protégé avec de la responsabilité derrière, enfin, j'ai, c'est... pas la première fois que j'entends des gens, vraiment dire des trucs bien de l'exercice rural...**

- Médecin 7 : ouais, c'est vrai que, je pense, c'est plus dur pour vous. Moi, je vois la... il y a une différence à... enfin... enfin... moi, dans mes deux premières années d'internat, j'ai quand même vu beaucoup de patients non séniors. Euh, en... en...

**- Modérateur : il y a qu'en UPL que ça nous est arrivé.**

- Médecin 7 : ouais. Et euh... et je suis pas sûr que le système de santé y gagne. Qu'on séniorsise les patients, qu'on débriefer, éventuellement, qu'on débriefer quand... ben voilà, qu'on débriefer que le lendemain matin, quoi. Bref, très bien. Que tous les patients soient séniorsisés, euh... c'est, euh... bon. Euh, c'est mieux pour les patients, je pense, à court terme, parce que, euh... enfin, quoi que peut-être, hein, c'est à évaluer, mais... à moyen terme, pour la qualité des seniors, a près, euh, c'est quand même compliqué de prendre ses responsabilités quand on est tout seul, et... quand on n'a jamais pris des stages peu encadrés, quoi. Donc, euh... donc, enfin, ouais, il y a des prises de responsabilités, mais, je crois que... je crois que t'es assez autonome, enfin, autonome, euh, responsable, hein, je veux dire, euh... je dis que c'est le côté, euh, aller se confronter à la limite de ses compétences, et pour l'instant tu vois moi... dans notre, enfin, du moins dans mon exercice, là, au cabinet, j'ai pas encore été confronté, euh... à ça. Et c'est pour ça qu'avec Éric, du coup, on veut, euh, on veut en fait avoir une activité, euh, qui réponde à l'urgence, au cabinet, pour que du coup, nos patients n'aient pas le réflexe des urgences, Médipôle, les urgences de l'hôpital, euh, SOS médecins, euh... pour que ce soit nous qui suivions nos patients de A à Z, et à ce moment-là, il faut être réactif. Euh, parce qu'il faut le moyen de les accueillir. Et c'est ça qui m'intéresse, et je pense que ça, faut faire, dans la médecine... dans la médecine de ville où les gens, ben... c'est cardio tout de suite, urgences tout de suite, enfin...

**- Modérateur : ok. Eh ben, j'ai fini.**

## Interview 8

Réalisée le 25/10/2012

**- Modérateur : la première question, c'était pour savoir un petit peu, quand tu as fini ton internat, quels étaient tes projets ? Qu'est-ce que tu avais envie de faire à la fin ?**

- Médecin 8 : euh... moi je voulais m'installer. Je voulais m'installer assez rapidement, avec les enfants en fait... Ne pas avoir à remplacer avec les deux enfants.

**- Modérateur : et tu voulais t'installer...**

- Médecin 8 : ben je me suis installée là où je voulais m'installer en fait. Même avant de finir je savais où, ça faisait un petit moment... moi ça faisait un moment que... il y avait plein de gens qui me disaient qu'il manquait des médecins dans le quartier, dans ce quartier-là, et c'est un quartier qui m'intéressait.

**- Modérateur : d'accord, donc tu voulais vite t'installer. Et après la fin de l'internat ?**

- Médecin 8 : moi je n'ai rien fait ! J'ai passé ma thèse en mai 2011, j'ai accouché en juillet, et j'ai commencé la collaboration en octobre. Je n'ai pas remplacé du tout. J'y étais allée en doublon avec le médecin de la collaboration, j'étais allé voir un peu comment il bossait plusieurs fois. Mais je n'ai pas remplacé.

**- Modérateur : comment tu avais eu cette opportunité ? Tu les connaissais d'avant ?**

- Médecin 8 : euh... je ne les connaissais pas directement. Quand j'étais en stage à l'HAD, il y avait la cadre infirmière avec qui je m'entendais bien qui m'a dit : il y a un médecin qui part, il cherche quelqu'un... et machin. Donc c'est comme ça... Du coup je l'ai rencontré et le courant est super bien passé...

**- Modérateur : d'accord. Et là, vous êtes combien ?**

- Médecin 8 : ben on était trois jusqu'à début septembre et là on n'est plus que deux.

**- Modérateur : ok. Concernant le fait que tu aies eu envie de t'installer, est-ce que tu as des stages ambulatoires qui ont joué, qui t'auraient donné envie de t'installer ?**

- Médecin 8 : euh... Moi le SASPAS, enfin les 2 stages ambulatoires, ça c'est bien passé, même en UPL. J'étais en actif, ils n'étaient pas là, à la fin... Après je voulais m'installer oui, pas toute seule, c'est tout !

**- Modérateur : tu trouves que tes stages UPL et SASPAS, ça a influencé le fait de vouloir s'installer ?**

- Médecin 8 : pff... Moi je voulais m'installer de toute façon, même avant. Moi j'ai fait autre chose avant (*école d'ingénieurs*), donc je voulais me poser et...

**- Modérateur : et les stages hospitaliers, ça a influencé le fait de vouloir s'installer ou pas ?**

- Médecin 8 : le fait de ne pas travailler à l'hôpital oui ! Plutôt inversement ! Non, non, moi je ne voulais pas travailler à l'hôpital !

**- Modérateur : et tu as fait où la fac ?**

- Médecin 8 : ici à Grenoble. Enfin la P1 et la P2 à Lyon, mais après tout à Grenoble.

**- Modérateur : tu trouves que la fac, enfin l'environnement de la faculté ça a influencé le fait de vouloir s'installer ?**

- Médecin 8 : on est quand même bien motivés pour aller en ambulatoire, enfin moi j'ai fait des stages externes, c'était une des premières facs où on les faisait. Euh... oui je pense que oui, on est quand même bien formés, enfin bien poussé à aller voir en ambulatoire.

**- Modérateur : toujours concernant l'envie de s'installer, ta vie familiale a joué ?**

- Médecin 8 : oui ça c'est sûr ! C'est même le principal facteur. Moi je ne voulais pas trop remplacer, je voulais avoir des patients... enfin c'était le suivi aussi qui m'intéressait. Euh...

**- Modérateur : et le côté extra-médecin, tous les loisirs et tout ça...**

- Médecin 8 : oui, surtout savoir ce que j'allais faire pour les trucs tout bêtes de garde et de nouno, en remplaçant travailler 4 semaines puis plus rien et devoir payer quand même 1500€... très peu quoi ! Ça, ça a joué, c'est sûr !

**- Modérateur : avoir du temps libre ça a joué ?**

- Médecin 8 : je pense que j'en aurais eu plus en remplaçant ! (*rires*) Mais je ne regrette pas, je suis à quatre jours par semaine et c'est tout neuf...

**- Modérateur : est-ce que tu as rencontré des gens qui t'auraient donné cette envie de t'installer ?**

- Médecin 8 : euh... ben mes maitres de stages quand même, ça m'a bien motivée. Et puis moi mes parents sont médecins donc je connais un peu...! Euh... bon sachant que ma mère est installée en ville et elle ne m'a pas du tout poussé à faire ça !

**- Modérateur : du coup tu n'avais pas fait de groupe de pairs ou de choses comme ça qui auraient pu...**

- Médecin 8 : ben j'en avais pas fait pendant mes SASPAS. Je voulais et puis ça c'est jamais fait. Enfin j'en fais un maintenant, mais bon c'est trop tard pour m'influencer !

**- Modérateur : bon bah ma question d'après c'est sur les remplacements donc... tu n'avais pas du tout remplacé même pendant ta 3<sup>ème</sup> année ?**

- Médecin 8 : non je n'ai pas du tout remplacé.

**- Modérateur : et sur le plan administratif, tu te sentais prête : le plan matériel, administratif... ?**

- Médecin 8 : non pas du tout ! (*rires*). Bon j'avais fait quand même le séminaire de deux jours de la fac d'installation. J'avais fait un autre truc de labo mais qui était pas terrible. Du coup moi, l'intérêt d'être en collaboration c'est qu'ils m'avaient bien guidée avec tous les papiers... moi je suis allée voir mon collaborateur, il m'a fait la liste, « il faut que tu fasses ça, ça, ça, ça... ! ». Avant de commencer la collaboration, tu vas à l'URSSAF, tu vas là, là... Après j'avais fait le séminaire donc ça m'a bien guidée quand même.

**- Modérateur : d'accord. Est-ce que tu trouves que le contexte politique et, ou démographique ça a influencé et le fait de s'installer, et le lieu ?**

- Médecin 8 : euh... moi il y a aussi que je voulais m'installer pas trop tardivement car je ne voulais pas avoir l'obligation d'aller m'installer n'importe où. Ça c'était sûr. Mais c'est pas ça qui a joué le plus, mais c'est vrai que j'y ai pensé. Euh... après le contexte politique... on n'est pas, enfin je pense que c'est plus facile d'être salarié actuellement que être en libéral. Mais je l'ai fait quand même...en sachant que... enfin, voilà.

**- Modérateur : et comment tu as choisi ton lieu d'installation ?**

- Médecin 8 : ben moi je voulais m'installer en ville... je voulais y aller en vélo. J'y vais en vélo, je fais les visites en vélo, je fais tout en vélo quoi. J'ai choisi par rapport à chez moi en fait. Par rapport à chez moi et là où j'habitais avant. C'est une population... il y a pas mal de vieux maghrébins, enfin c'est une population très mixte là-bas et ça, ça me plaisait... pas trop défavorisée, enfin classe moyenne. C'est un quartier où il y a pas mal de gamins et ça... enfin moi j'essaie de m'orienter plus pédiatrie. Mon collaborateur il a beaucoup de... euh... de plus vieux ! Donc j'en ai pas mal, mais je préfère quand même les plus jeunes, et dans le quartier il y en a.

**- Modérateur : as-tu choisi aussi par rapport au fait que ce ne soit pas loin d'un plateau technique ?**

- Médecin 8 : euh oui... moi je voulais travailler en ville. Enfin je me suis posé la question d'aller en rural, mais mon mari travaillait à Grenoble donc ce n'était pas possible. Moi en rural, j'ai fait mon UPL en rural et c'est pas... enfin Moirans c'est pas non plus... je m'étais dit que... enfin c'était des médecins tous seuls qui faisaient tous les samedis... enfin hors de question, travailler toute seule hors de question!

**- Modérateur : et là tu fais des gardes ?**

- Médecin 8 : euh non, je me suis inscrite, mais ils ne m'ont pas rappelé.

**- Modérateur : et le fait de devoir faire des gardes ce n'est pas quelque chose...**

- Médecin 8 : non. S'il faut en faire, j'en ferai. Je m'étais inscrite il y a un an et là c'est vrai que... je suis crevée et ça ne me gêne pas de pas en faire parce que je ne dors déjà pas avec les gamins ! (*rires*)

**- Modérateur : d'accord ! Est-ce que tu penses changer d'exercice dans les prochaines années ?**

- Médecin 8 : euh oui... moi je réfléchis pas à... enfin pas le changer, mais... faire en sorte de pas travailler toute seule. Là je vois mon associé il n'était pas là, j'étais toute seule au lieu de trois médecins, c'est horrible ! Sans secrétaire, sans rien... moi je vais être maître de stage je pense... J'en ai discuté avec pas mal de monde. Prendre des internes... enfin commencer par des externes... mais bon il faut trois ans de toute façon. Donc pas tout de suite, tout de suite, mais c'est dans les projets...

**- Modérateur : et le diversifier ? Enfin faire un exercice mixte avec...**

- Médecin 8 : pour le moment non...

**- Modérateur : tu avais déjà pensé à... enfin depuis que tu es installée, tu as déjà pensé à arrêter ?**

- Médecin 8 : non, quand même pas ! Ça fait qu'un an ! Non pas à arrêter, mais quand même je me dis... qu'il faut se préserver vraiment parce que... moi je me fais remplacer le jeudi, enfin là ça fait 15 jours, mais euh... Je travaille, j'ai des rendez-vous à une semaine là en ville...

**- Modérateur : d'accord ! Est-ce que tu as des regrets sur tout ton parcours professionnel ? Les stages que tu as faits ou...**

- Médecin 8 : non, non non. J'étais bien tombée moi...

**- Modérateur : avoir fait deux stages ambulatoires...**

- Médecin 8 : ben je voulais en fait. C'était un choix. Et c'était bien.

**- Modérateur : donc si tu pouvais changer quelque chose de l'ensemble des études que tu as eu, tu n'aurais pas grand-chose à changer ?**

- Médecin 8 : les études c'est lourd quand même ! (*rires*) ! La longueur... j'ai fait un diplôme d'ingénieur avant donc... et j'ai pas eu la passerelle, enfin ça existait pas...

**- Modérateur : ok. Et concernant ton installation, financièrement, comment tu perçois la chose ?**

- Médecin 8 : ben au début j'étais en collaboration alors ça allait... parce que je reversais, c'était même pas au pourcentage, on calculait le pourcentage d'activité chacun et je leur reversais les charges en plus. Donc ça faisait 800 € par mois maximum à leur reverser, en travaillant 3 jours par semaine donc ça allait... Euh, là... il faut que je m'occupe du côté financier, URSSAF et les autres... Parce que je travaille trop... je vais payer beaucoup d'impôts l'année prochaine ! (*rires*)

**- Modérateur : le fait de t'installer ça t'a coûté cher ?**

- Médecin 8 : moi j'ai racheté une patientèle 10 000€, il m'a laissé tout le matos hein. Il m'a tout laissé...

**- Modérateur : ça ne t'a pas rebuté l'investissement ?**

- Médecin 8 : non... enfin de toute façon je savais que ça se faisait... enfin ça se fait encore de moins en moins... à ce tarif-là... après le truc bien c'est que je travaille à fond, dès le début... j'en vois plus de 20 tous les jours. Après il a bien préparé les patients pendant un an. Moi j'ai fait 3 jours et lui il faisait 2 jours, de début octobre jusqu'en juillet là. Donc il préparait bien les gens, il leur expliquait qu'il partait, qu'il fallait venir me voir... enfin la transition elle s'est faite très progressivement quoi. Et puis les gens ils étaient contents d'être avec moi aussi parce qu'ils étaient... enfin, il leur avait dit de venir avec moi donc... Après l'investissement financier moi je pense que je m'y retrouve. Il y en a qui me disent qu'ils ne travaillent pas au début... moi c'est l'inverse quoi !

- **Modérateur : et tu avais prévu cet investissement vu que cela faisait un moment que tu voulais t'installer ?**

- Médecin 8 : pff... j'avais pas trop prévu... ça aurait été plus cher je me serais plus posé des questions !

- **Modérateur : et là depuis un an, comment tu vois ta relation avec tes patients ? La relation s'est bien faite ?**

- Médecin 8 : oui, oui. J'ai pas de soucis. Les gens je les connais quoi. C'est vrai qu'ils me connaissent, même ils appellent au téléphone je les reconnais... Je pense qu'ils sont assez en confiance aussi.

- **Modérateur : tu vois un avantage par rapport au salariat ?**

- Médecin 8 : ben oui ! Par rapport à l'administratif... Là il faut ranger tous les dossiers... Je suis en vacances la semaine prochaine, je vais passer 5 jours à faire ça quoi !

Ben, après l'avantage c'est que je fais ce que je veux ! Mais par rapport à des questions d'assurance et de prévoyance c'est mon gros souci aussi...

- **Modérateur : par rapport à remplacer... ?**

- Médecin 8 : moi c'est surtout par rapport au suivi des gens en fait hein... La fréquence, en régulier aussi... C'est surtout ça, et je sais où je travaille et surtout quand je vais travailler, pouvoir prévoir...

- **Modérateur : ok. J'ai fini, est-ce qu'il y a des choses dont on n'a pas parlé sur ton installation qui te semblent importantes ?**

- Médecin 8 : non. Après c'est sûr que tout ce qui est comptable et compagnie, on n'est pas formé du tout...

- **Modérateur : du coup comment tu fais ? Tu as pris un comptable ?**

- Médecin 8 : euh... c'était foireux ! Là je vais reprendre un vrai comptable... C'était compliqué... l'associé qui est parti il nous a embarqué avec un comptable qui en fait est pas comptable... Bon après c'était à moi de vérifier, c'est de ma faute, j'ai signé... j'ai pas fait ma déclaration d'impôts de l'année dernière parce que je ne savais pas qu'il fallait la faire... Enfin voilà quoi ! C'est compliqué ! Et ça on n'est pas formé, personne ne nous dit rien ! Mais bon...

## Interview 9

Réalisée le 15/12/2012

**- Modérateur : du coup, et ce que tu pouvais me dire, quand tu as fini ton internat, quels étaient tes projets ?**

- Médecin 9 : alors, mes projets c'était quand même de m'installer assez rapidement. Euh... Par contre j'avais, enfin je n'avais pas eu de proposition qui me convenait, enfin j'avais eu des propositions, mais qui étaient trop loin, ou qui étaient au centre-ville de Grenoble, et moi je ne voulais pas bosser en centre-ville. L'objectif c'était quand même de m'installer assez rapidement. Sachant que quand j'ai fini mes stages, je n'avais pas fini ma thèse et donc j'ai passé ma thèse quasi un an après avoir fini mon internat donc... Voilà. Une fois que j'ai eu ma thèse de validée, la proposition finalement elle s'est, la proposition finalement je l'ai eue dans le mois qui a suivi le passage de ma thèse, donc du coup, voilà ! Ça a été vite après la thèse, mais voilà.

**- Modérateur : tu l'as passée en quelle année ta thèse ?**

- Médecin 9 : je l'ai passée cette année, en avril 2012. Et j'avais fini mes stages en 2011, voilà j'avais fini mon internat en 2011.

**- Modérateur : et qu'as-tu fait entre la fin de ton internat et le jour où tu t'es installé ?**

- Médecin 9 : des remplacements (*rires*) ! Ce qui était bien aussi pour mon expérience, ce n'était pas du tout contraint et forcé complètement, mais c'est vrai que je n'avais pas envie de traîner remplaçante pendant des années quoi. Ben, du coup j'ai quand même remplacé de mai 2011 à du coup, mon installation a été effective le 15 octobre 2012, donc jusqu'au 15 octobre 2012. Donc, 1 an et demi, à peu près quoi.

**- Modérateur : là du coup tu es installée toute seule ou avec d'autres gens ?**

- Médecin 9 : en association avec deux autres médecins généralistes, dans le cadre d'une maison de santé pluridisciplinaire, où je me suis greffée, à la place d'un médecin. Ils étaient déjà trois médecins et donc un des médecins est parti dont j'ai pris sa place.

**- Modérateur : d'accord très bien. Par rapport au fait que tu aies eu envie de t'installer, comment tu vois l'influence de tes stages ambulatoires que tu as pu faire au cours de l'internat, ou même de l'externat si tu en as fait ?**

- Médecin 9 : alors voilà, je n'ai pas eu l'occasion d'en faire pendant l'externat, enfin j'ai eu juste des journées, enfin des demi-journées, mais c'était quand même assez léger. Moi j'ai toujours aimé la médecine générale, ça a toujours été quelque chose qui m'a attirée dans les possibilités. Après, c'est vrai que voilà quoi. Moi j'ai fait l'UPL et le SASPAS, et c'est vrai que ça m'a quand même donné envie, ça dédramatise bien les choses et ça nous prépare bien à la suite donc euh... c'est vrai que ça a contribué à me rassurer sur ce choix-là. Mais c'est vrai que ce choix-là, à partir du moment où je l'avais fait au moment du concours de l'internat, je savais que ce serait pour une installation en libéral. Je n'avais pas choisi la médecine générale pour faire du salariat ou autre chose. À partir du moment où j'avais fait le choix de la médecine générale, c'était pour m'installer. Pour moi ça allait ensemble, quoi.

**- Modérateur : d'accord. Est-ce que tu as des stages hospitaliers qui t'auraient donné envie de t'installer ?**

- Médecin 9 : en hospitalier ? Euh, non pas complètement ! Au contraire... Ben, ce qui est rassurant en hospitalier, c'est que effectivement tu as une équipe sur laquelle on peut s'appuyer. Donc c'est vrai que, dans ce sens-là, c'est vrai que le libéral me faisait un peu plus peur. Mais en tant que tel, ça ne m'a jamais donné envie, on m'a proposé d'ailleurs après ma thèse un poste d'assistant, et ça ne m'a pas du tout donné envie. Mais là du coup, le fait que je sois en cabinet de groupe, j'ai retrouvé quand même, enfin j'ai un fonctionnement qui fait qu'on fonctionne quand même en équipe, même avec les autres professionnels paramédicaux de l'équipe. Donc c'est bien. À ce que dans la maison médicale on a aussi en plus des médecins, orthophoniste, kiné, ostéopathe, psychologue et diététicien. Et on est dans le cadre, on est rentré dans le cadre un petit peu particulier, on expérimente les nouveaux modes de rémunération, en fait on est un pôle de santé pluridisciplinaire et donc on a des subventions versées par l'ARS pour tout ce qui est réunion de concertation... donc on parle beaucoup

ensemble des patients et c'est rémunéré, c'est reconnu. Donc c'est intéressant ce... on travaille en équipe et c'est reconnu.

**- Modérateur : est-ce que tu trouves que ta formation à la faculté, enfin... tu trouves que la fac t'a influencé sur le fait de vouloir s'installer ?**

- Médecin 9 : moi j'ai fait internat et externat à Grenoble. Après, sur le fait de vouloir m'installer... À partir du moment où on rentre dans la filière vraiment médecine générale, interne de médecine générale, c'est vrai que tous les profs de médecine générale qu'on a pu avoir pour nos... sont vraiment à fond là-dedans et nous encourageaient donc c'est vrai, qu'une fois qu'on a fait le choix de la médecine générale, je trouve qu'on est poussé à s'installer. On nous encourage à s'installer, même si je trouve, enfin moi ce que je regrette, c'est que je n'ai jamais eu de formation vraiment obligatoire, c'est vrai qu'il y a un séminaire facultatif pour toutes les problématiques d'installation, auquel j'ai été. Mais je trouve que c'est dommage que ce ne soit pas obligatoire et que ce ne soit pas un peu plus long, notamment sur les histoires de comptabilité de gestion au cabinet. Parce que je trouve que c'est hyper compliqué et on n'est pas du tout formé. Et même avec le séminaire facultatif, il y a encore beaucoup de choses que je trouve très compliquées à gérer et on n'est pas formé. Mais voilà, dans l'esprit, je trouve qu'on est motivé à s'installer et travailler en libéral. On ne nous a pas poussés, je trouve à faire autre chose...

**- Modérateur : est-ce que ta vie familiale ou des loisirs ont joué quand tu as choisi de t'installer ?**

- Médecin 9 : euh... Quand j'ai choisi de m'installer, la proposition qu'on m'a faite effectivement me convenait bien pour ça. Parce que donc, le cabinet de groupe permet d'avoir chacun un jour dans la semaine où on n'est pas là, ce qui fait que en même temps, pour les patients il y a toujours quelqu'un pour répondre et nous on peut avoir une vie de famille. Et si un jour on doit partir plus tôt, dès qu'il y a les deux autres, on s'arrange un tant soit peu jusqu'à l'heure du début de la permanence de la garde. Donc on peut toujours s'organiser et ça permet voilà, gérer les enfants plus sereinement, et d'avoir des, enfin un peu plus de loisirs. Et aussi un samedi matin sur trois et pas tous les samedis matins, c'est plus agréable.

**- Modérateur : par rapport à quand tu remplaçais, tu trouves que c'est plus facile de gérer ça ?**

- Médecin 9 : c'est plus facile de gérer ça parce que j'ai fait des remplacements, pas des remplacements réguliers, et du coup je me suis retrouvé à remplacer plutôt les vacances scolaires et j'étais déjà maman de deux enfants, c'était pas simple. Et puis entre des périodes où je travaillais 5 jours et 1/2 sur 7 et des périodes où je travaillais pas, pour les enfants c'était pas très facile à accepter. Ils me l'ont beaucoup reproché, ils ne comprenaient pas trop comment ça fonctionnait : qu'il y ait des semaines où j'étais tout le temps à la maison, et d'autres où je ne sois jamais là. Donc c'est vrai que pour eux, c'est déjà plus rassurant, que j'ai un rythme régulier, enfin.

**- Modérateur : est-ce que tu as rencontré des gens qui t'ont motivée à t'installer ?**

- Médecin 9 : ben oui ! Notamment les médecins avec qui je suis installé, qui m'ont fortement motivée à m'installer, qui ont toujours été des exemples en fait. C'étaient des médecins que je connaissais bien avant mes études, que j'ai toujours admiré et dont j'ai toujours aimé la façon de travailler. Donc ils m'ont vraiment donné un bon exemple de ça et puis ils m'ont bien encouragée. Et j'ai aussi fait ma thèse sur ces problématiques-là, et je l'ai fait avec un médecin qui est très « pour l'installation » et c'est vrai que moi aussi ça me tenait à cœur. Et j'ai rencontré des médecins pendant et en dehors de la formation qui m'ont quand même donné l'envie de m'installer. Certes, il y en a certains, j'ai un oncle qui est médecin généraliste qui lui m'a toujours donné une image toujours négative, il était toujours à se plaindre que c'était un boulot dévalorisé et que ça allait de mal en pire, et que ça allait être catastrophique et qu'il ne fallait pas que... il ne m'a pas vraiment lui donné une bonne image ! Mais il y en a d'autres qui me l'ont donnée...

**- Modérateur : des maîtres de stage que tu avais eus ?**

- Modérateur : ben oui, oui, tout à fait. Mes maîtres de stage, ils ont tous, enfin ils ont tous contribué. D'ailleurs il faut que je leur fasse un mail, j'avais prévu de le faire pour les remercier et de leur annoncer à tous mon installation. Et de les remercier parce que, y compris les médecins que j'ai remplacés, parce que je trouve que tous ces gens-là, même ceux que j'ai remplacés, ils avaient des fonctionnements du cabinet, des façons de travailler qui donne l'envie de faire pareil quoi. Ils sont épanouis dans leur travail, ils partagent ça, ils sont heureux de ça, donc ça donne envie de faire pareil, ils ont des enfants et ça fonctionne quoi !

**- Modérateur : du coup, tu as déjà partiellement répondu à la question suivante, où c'était plus : est-ce que tu as eu des expériences de remplacement qui t'ont amené vers le projet d'installation ?**

- Médecin 9 : oui oui, ben oui ! C'est la, enfin je trouve que c'est la continuité finalement de mes stages libéraux. Même si quand on remplace un médecin il n'est pas là, on a quand même finalement son aura, son mode de fonctionnement, sa patientèle et ça continue... Si finalement c'est un cabinet qui fonctionne bien, ça continue à donner envie de s'installer et du coup je trouve que je suis aussi reconnaissante à ces gens-là, enfin de m'avoir fait confiance pour ces remplacements-là parce que je trouve que c'est aussi ça qui m'a donné l'envie.

**- Modérateur : tu n'avais pas remplacé là où tu t'es installée ?**

- Médecin 9 : ben oui cet été, mais c'était déjà un peu dans l'air du temps de m'y installer !

**- Modérateur : d'accord ! Et sur le plan administratif, et matériel, tu te sentais prête ?**

- Médecin 9 : euh... c'est là que c'était un peu plus compliqué, c'était un peu stressant ! Après... toujours... j'ai la chance quand même d'avoir des associés qui ont beaucoup plus d'expérience, qui ont la chance, enfin qui sont d'années différentes, qui ont des âges vraiment échelonnés et donc des expériences différentes... et qui m'ont beaucoup aidé là-dessus sur les questions administratives. Et puis j'avais aussi fait ce séminaire, qui m'a beaucoup aidée, donc je savais ce qu'il fallait faire, je savais les démarches... URSSAF, CARMEF... que j'avais déjà à faire quand j'étais remplaçante finalement... donc après la CPAM... tout ça... Donc finalement ça, ça ne m'a pas paru si compliqué, après ce qui m'a semblé compliqué c'est la compta. Ça m'avait déjà paru compliqué quand j'étais remplaçante pour la déclaration d'impôts et ça paraissait encore plus compliqué à l'installation ! Donc là j'avoue, j'ai suivi des conseils qu'on nous avait donnés au séminaire, de se dire que des fois il fallait mieux prendre un comptable qui nous aide bien plutôt que de se stresser avec ça si on ne le sentait pas. Donc non, sur le plan administratif ça s'est bien passé, parce que voilà : il y avait eu le séminaire et puis parce que je ne me suis pas installée toute seule et les médecins m'ont conseillé dans ce qu'il y avait à faire, ce qu'il fallait faire... ce que j'avais pas fait. Mais globalement le séminaire m'avait donné déjà pas mal de pistes sur tout ce qui était assurance, CPAM... je ne les ai pas ratés ! Normalement !

**- Modérateur : et du coup, tu as pris un comptable quand tu t'es installé ?**

- Médecin 9 : ouais, ouais ouais !

**- Modérateur : est-ce que le contexte démographie et, ou politique ça t'aurait influencé ?**

- Médecin 9 : euh... pas sûr que ça m'ait influencée tant que ça... euh...

**- Modérateur : est-ce que ça a influencé ton lieu ? Le lieu d'installation par exemple ?**

- Médecin 9 : ben finalement pas tant que ça non plus... je ne suis pas dans une zone sous-médicalisée. C'est sûr que je ne rends peut-être pas le plus de service à l'État là où je suis... mais bon j'ai quand même l'impression de servir à quelque chose (*rires*) ! Non, mais voilà... le lieu c'est vrai que c'est plus le confort, c'est quelque chose qu'on m'a proposé qui m'allait bien parce qu'au niveau distance par rapport au travail de mon conjoint, par rapport au confort du cadre de vie de par là-bas que je connais qui est agréable, par rapport effectivement des écoles pas loin... Et euh... par rapport au plateau technique qui est pas loin, parce que j'ai remplacé à des endroits qui étaient plus éloignés d'un plateau technique et c'est quand même plus stressant et... euh... on sait que les rythmes de garde ne sont pas les mêmes. Là, je savais quel rythme de garde ça serait, toutes ces choses-là... donc c'est vrai que ça, ça a joué. Effectivement quand on m'a fait cette proposition ça m'a semblé possible. Alors que j'avais eu d'autres propositions dans des secteurs où il y a plus de manque, je pense, mais où c'est vrai que c'était plus compliqué... beaucoup plus loin du travail de mon conjoint donc plus compliqué pour lui. Et c'est vrai que du coup au niveau des rythmes de garde c'était pas la même, au niveau de la charge de travail et du stress quand on est à trente minutes du premier scanner, c'est le stress... ça devient un peu plus stressant. C'est vrai que moi je ne me sentais pas l'âme de l'urgentiste à faire du, de la polyvalence et notamment gérer des trucs sans avoir rapidement un avis, ça me paraissait plus compliqué et plus stressant, moins confortable.

**- Modérateur : là, tu te sens plus confortable ? Et tu es à la fois entre Grenoble et Voiron ?**

- Médecin 9 : oui plus confortable. Ben, je suis vraiment à côté de Voiron, on est à 5-10 minutes de l'hôpital de Voiron. À l'hôpital de Voiron, il y a tout... donc on n'est pas paumé ! Et la population est plutôt aisée, c'est vrai que on n'a pas à gérer des problèmes sociaux. C'est vrai que certains quartiers...

**- Modérateur : et là tu fais tes gardes sur Voiron ?**

- Médecin 9 : oui, c'est le secteur de Voiron. On est de garde de 20h à minuit à l'hôpital. Et puis il y a le week-end, où on est au cabinet par contre.

**- Modérateur : le fait que ce soit des gardes comme ça...**

- Médecin 9 : c'est super ! Moi ça me va, ça ne me gêne pas du tout ! Je pense que les gardes font vraiment partie de notre boulot donc je ne cherchais pas à m'en extirper, à ne pas m'y soumettre. Je pense que ça fait vraiment partie de notre travail par contre il faut que ce soit vivable : quand ça revient trop souvent, quand c'est toute la nuit, enfin voilà : c'est stressant. Là, 20h-minuit, dans ce cadre-là, ça se passe très bien. Même les week-ends, ils sont un peu lourds, mais ça revient pas souvent, c'est vrai que j'en ai déjà fait, ça reste tout à fait de l'ordre de choses qui sont tout à fait normales pour notre boulot quoi.

**- Modérateur : d'accord très bien. Et plus tard, tu te vois changer d'exercice ?**

- Médecin 9 : pas pour l'instant (*rires*) ! Là, je viens de m'y mettre donc pour l'instant je suis bien contente là-dedans. Donc pour l'instant, non je me vois bien rester comme ça...

**- Modérateur : ou le diversifier ? Si tu as des projets ?**

Médecin : euh... alors oui j'ai déjà un petit peu diversifié... enfin j'ai déjà diversifié. Je me pose déjà la question de voir avec les autres, parce qu'il y en a un qui est médecin du sport, il y en a une qui fait pas mal de gynéco... je me dis « est-ce que je peux apporter quelque chose en étant plus spécialisée sur une autre chose, apporter une valeur ajoutée, tout en restant médecin généraliste, tout venant... ». C'est la question que je me pose par contre j'ai pas encore tranché. Par contre, je suis déjà médecin salariée pour le CODASE dauphinois : comité de protection sociale pour l'enfance ; c'est une part salariée, mais ce n'est qu'une fois par mois où je vais voir des enfants qui sont placés sur, sur décision administrative dans un foyer, que je vais voir médicalement une fois par mois. J'ai ça en plus qui me permet de voir d'autres populations différentes de ce que je vois au cabinet. Et donc j'ai déjà ça en plus, et donc oui je me dis : soit faire un DU pour apporter quelque chose en plus au cabinet en ayant un petit truc en plus, en faisant un truc en plus des autres, soit faire autre chose, parce que là ça ne me prend pas beaucoup de temps donc je me dis « peut être que je m'engagerais dans un autre truc une fois par mois qui me permette de faire aussi autre chose »... Mais bon, pour l'instant je suis contente comme ça !

**- Modérateur : oui c'est déjà oui ! Tu n'as jamais pensé à arrêter ?**

- Médecin 9 : non (*rires*) !

**- Modérateur : très bien ! Est-ce que tu aurais des regrets sur ton parcours professionnel ? Que ce soit pendant l'externat, l'internat, après... ?**

- Médecin 9 : non aucun ! C'est marrant parce que quand j'ai passé le concours de l'internat je voulais faire endocrino, et finalement voilà... mon classement si j'avais voulu faire endocrino, il aurait fallu partir de la région. La médecine générale, c'est pas complètement un truc qui me déplaisait du tout hein, c'était pas quelque chose que j'avais imaginé faire au tout début. Mais à partir du moment où j'ai choisi la médecine générale, je ne l'ai jamais regretté ! Enfin pour l'instant en tout cas !

**- Modérateur : si tu avais des choses à changer, il n'y a rien qui te vient à l'idée ?**

- Médecin 9 : non, non.

**- Modérateur : d'accord. Et au niveau financier, comment tu perçois le fait de t'être installée ?**

- Médecin 9 : ben, je pense que j'ai une chance extraordinaire, je n'ai pas eu à... j'ai intégré un cabinet de groupe, mais pour l'instant je n'ai pas eu à acquérir de part dans la société civile immobilière, donc je n'ai pas eu de gros investissement à faire. J'ai juste eu à acheter mon matériel à moi, c'est déjà une bonne chose, mais j'avais déjà été préparée, pareil par le séminaire, qu'il fallait que je mette de l'argent de côté. Donc durant un an et demi de remplacement j'ai quand même pu mettre de côté pour bien gérer cette installation financièrement. Donc ça ne m'a pas paru, enfin voilà, je n'ai pas eu de mauvaise surprise, j'avais tout mis de côté ce qu'il fallait pour acheter : mon matériel, mon logiciel, ma table et le matériel médical. Donc pour l'instant je n'ai pas racheté de patientèle, et je n'ai pas mis de part. Donc pour l'instant voilà. Et en plus, j'ai des associés qui sont quand même bien pleins, donc en plus moi je bénéficie... et moi j'ai remplacé un médecin qui n'avait été là que pendant deux ans, donc qui avait une toute petite patientèle. Donc je n'ai pas... moi à avoir une vraie patientèle... mais à gérer, les urgences de mes collègues qui jouent bien le jeu pour l'instant, je suis bien plein...

**- Modérateur : tu as suffisamment de consultations pour gagner ta vie ?**

- Médecin 9 : oui je gagne ma vie correctement.

**- Modérateur : par rapport au remplacement, tu trouves que tu gagnes... C'est différent ?**

- Médecin 9 : c'est différent. Je dirais que là actuellement j'ai les mêmes revenus, mais répartis différemment en fait. En remplacement on gagne plus d'un coup, mais il y a des mois avec et des mois sans. Et là, ça permet que ce soit un peu plus lissé quoi... même si ça dépend un peu des pics épidémiques, mais voilà quoi... c'est plus régulier ! Mais sinon au final, j'ai pas l'impression d'y perdre trop par rapport à mon remplacement, et ça régule un petit peu les charges... donc non c'est vraiment, pour l'instant si ça continue encore comme ça, c'est vraiment l'installation de rêve ! (*rires*)

**- Modérateur : et au niveau de la relation avec les patients, par rapport à par exemple à quand tu remplaçais, les choses ont changé ?**

- Médecin 9 : ben c'est sûr que c'est bizarre. Parce que, oui on n'est pas le remplaçant de... On est le docteur et ils viennent voir le docteur machin. Donc voilà... ils viennent nous voir nous et pas le médecin qui remplace, et ils viennent en connaissance de cause donc ça change... effectivement. Donc c'est plutôt plaisant... On est content quand ils reviennent, enfin ça dépend lesquels (*rires*) ! Mais non, non, c'est plutôt agréable de commencer à avoir sa propre patientèle et de commencer à avoir, de voir les gens qui adhèrent et qui reviennent. En plus, c'est vrai que moi ce n'est pas simple parce que là je vais être rapidement en congé maternité. Donc je me dis « comment ils vont accepter, parce que le médecin d'avant n'était là que deux ans, et là moi j'arrive, et je m'en vais dans 3 mois en congé maternité... ». Donc c'est vrai que ça se passe bien, bon il y en a qui font des remarques, mais c'est... enfin j'ai déjà signé pas mal de demandes de médecin traitant et ça fait plaisir ! Il y en a qui sont contents de revenir et qui le disent... en tout cas ceux qui sont contents et qui le disent, ça fait plaisir !

**- Modérateur : très bien. Est-ce que tu vois des choses dont on n'aurait pas parlé par rapport à ton installation qui te semblent importantes ?**

- Médecin 9 : euh... non. Je pense que non. J'espère qu'il y en aura d'autres... Mais bon j'ai l'impression que ça change, j'ai l'impression qu'on est de plus en plus à s'installer quand même... Dans ma promo on était beaucoup à s'installer et j'espère que ça va continuer. Parce que je pense qu'il y a beaucoup de place et je pense que c'est vraiment un moyen de... on peut s'épanouir pleinement en étant installé c'est plus comme avant. C'est sûr qu'il y a des régions où c'est plus difficile, mais... il y a moyen de trouver chacun un mode d'exercice qui lui convient, vraiment.

## **ANNEXE V : Récapitulatif des thèmes et sous-thèmes**

| <b>THEMES</b>                | <b>SOUS-THEMES</b>  |
|------------------------------|---|
| 1. Faculté et études :       | <ul style="list-style-type: none"><li>- Formation facultaire</li><li>- Effet CHU</li><li>- Stages</li></ul>   |
| 2. Remplacements :           | <ul style="list-style-type: none"><li>- Rencontres</li><li>- Apprentissage</li><li>- Effet remplacements</li></ul>  |
| 3. Un exercice à son image : | <ul style="list-style-type: none"><li>- Liberté</li><li>- Stabilité</li><li>- Qualité de vie</li><li>- Travail en groupe</li><li>- Dynamisme intellectuel et physique</li></ul> |
| 4. Médecin de famille :      | <ul style="list-style-type: none"><li>- Santé publique</li><li>- Diversité</li><li>- Relation médecin-malade</li><li>- Coordination et réseau</li></ul>                         |
| 5. Influences extérieures :  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Aides, incitations à l'exercice</li><li>- Créer son entreprise et administratif</li><li>- Vie personnelle</li></ul>                     |

# ANNEXE VI : Codages et citations

## THEMES SOUS-THEMES

## CITATIONS

### THEME: Faculté et études

#### Sous-thème : Formation facultaire

|  |   |   |
|--|---|---|
| Séminaire installation                                   | M9: ce séminaire, qui m'a beaucoup aidée donc je savais ce qu'il fallait faire, je savais les démarches   | M2: il y avait quand même le séminaire installation qui avait levé pas mal de doutes... enfin qui avait beaucoup aidé |
| Influence d'un doyen                                     | FG5: J'avais un doyen qui était un fanatique de médecine générale, qui adorait ça   |   |
| Séminaire exercer en groupe                              | FG2: ça m'a permis de découvrir les SCI, les SCM, les SCP... ça m'a pas découragé   |   |
| Contenu du 2e cycle compatible avec la médecine générale | M8: on est quand même bien formé, enfin bien poussé à aller voir en ambulatoire   | FG5: l'enseignement purement théorique je trouve que c'est pas si éloigné de notre activité de médecin généraliste    |
| Les GAC  | FG2: moi je trouve que les GAC c'est trop bien  |   |
| Réaction au dénigrement                                  | FG6: ils avaient pas... pff, en général, tendance à dresser un tableau très vaillant de la médecine générale, et plutôt à casser du sucre sur les général... sur le dos des généralistes... bon, ce qui... moi, sur mon esprit un peu rebelle, a eu... plutôt tendance à me donner envie de défendre la médecine générale |   |
| Volontarisme du DMG                                      | FG3: Grenoble est une faculté pilote... et assez novatrice, y compris dans le département de médecine générale  |   |
| Valorisation à la faculté                                | M9: les profs de médecine générale... sont vraiment à fond là-dedans et nous encouragent...on est poussé à s'installer  |   |

#### Sous-thème : Effet CHU

|                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| Ne pas être technicien d'organe     | FG6: J'avais l'impression vraiment de me restreindre en... en tentant une spécialité, alors qu'en médecine générale j'avais l'impression de voir... tout s'ouvrir devant moi                     |  |
| Abandon de DESC                     | M1: je voulais plus les urgences en me disant, quelque chose de polyvalent et puis finalement... finalement, médecine générale par la suite  |  |
| Fuite du fonctionnement hospitalier | M3: les stages hospitaliers m'ont donné envie de m'installer parce que j'avais envie d'avoir une vraie relation avec les gens, pouvoir discuter... parce que du coup on a beaucoup plus le temps | FG5: c'est venu au tout départ d'un rejet total de la médecine telle que je l'ai vu pratiquer en hôpital... c'est cette hiérarchie qui est un petit peu pénible<br>M1: en ayant travaillé en tant qu'interne aux urgences je me voyais pas faire ça toute ma vie |

#### Sous-thème : Les stages

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Stage UPL utile pour projet professionnel | FG2: l'influence est énorme, parce que moi je voulais absolument pas faire de la médecine générale libérale  | M1: c'est les stages chez le praticien qui m'ont convaincue qu'il fallait que je m'installe | M2: c'était une bonne initiation... ça permet de vraiment se rendre compte ce que c'est que la médecine générale |
| Un stage UPL proactif                     | FG6: j'ai relu plein de trucs ce soir en rentrant chez moi, parce que je me disais « ah, à cette consultation-là, je me suis posé ça, et j'ai ça, comme question », et du coup, le soir, ça m'intéresse, et j'ai envie de chercher des trucs |   |  |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| Le stage SASPAS  | M9: ça m'a quand même donné envie, ça dédramatise bien les choses et ça nous prépare bien à la suite   |   |   |
| Ateliers pratiques de médecine générale                                  | FG2: on faisait des ateliers pratiques je sais pas, regarder les tympans, faire un frottis sur un mannequin  |   |   |
| Le stage libéral en externat   | FG1: mon stage d'externe de quelques jours là, chez le médecin généraliste où vraiment j'avais adoré la façon de travailler  |   |   |
| Stages hospitaliers polyvalents  | FG3: les urgences je pense que c'est indispensable, même quand on est généraliste  |   |   |
| Stages hospitaliers: démarche diagnostique et acquisition de compétences | M7: médecine polyvalente... j'avais vraiment de tout à l'hôpital, avec un patron qui était génial... il y avait une médecine humaine, euh, avec, vraiment de la super médecine, avec peu de moyens | FG3: je trouve qu'il y a vraiment un vrai plus au niveau démarche diagnostique  | M4: les stages hospitaliers qui m'auraient poussé à m'installer je pense que, peut-être c'est les stages où l'importance du médecin traitant est reconnue |
| Se créer un réseau au cours des stages                                   | FG3: ça nous met en contact avec les correspondants qu'on va avoir en tant qu'acteur de soins primaires, vers qui on va avoir à adresser des gens  |   |   |
| Opportunité de s'installer sur un lieu de stage                          | M1: le SASPAS, je sais pas, où je suis installée maintenant d'ailleurs... c'est comme ça qu'ils m'ont proposée... j'ai décidé de m'installer avec eux parce que... ça s'est bien passé             |   |   |
| Qualité des maîtres de stage   | FG1: j'avais des maîtres de stage de qualité, qui étaient motivés et compétents  | M9: Mes maîtres de stage... Ils sont épanouis dans leur travail... ils sont heureux de ça, ça donne envie de faire pareil, ils ont des enfants et ça fonctionne |   |

## **THEME : Les remplacements**

### *Sous-thème : Rencontres*

|                                      |   |   |  |
|--------------------------------------|---|---|--|
| Médecins des groupes de pairs        | M2: j'avais un groupe de pairs, j'avais commencé quand j'étais remplaçante et étant donné qu'ils sont tous installés ça joue aussi beaucoup. Ouais les groupes de pairs c'est vachement important aussi pour le modèle tout ça... eux aussi c'est des modèles |   |  |
| Influence médecin de centre de santé | M6: je trouvais qu'on rendait un vrai service   | FG6: Il y a le docteur Y qui travaille dans un centre de santé, là... il m'a vraiment donné envie   |  |
| Influence des médecins remplacés     | M4: Des médecins, de jeunes médecins que j'ai remplacé... Quand on voit des gens qui sont à l'aise avec ça et qui sont ouverts, qui discutent et qui donnent envie de réfléchir.  | M9: je suis aussi reconnaissante à ces gens-là, enfin de m'avoir fait confiance pour ces remplacements... c'est aussi ça qui m'a donné l'envie. |  |

### *Sous-thème : Apprentissage*

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Se faire son expérience                    | M5: c'était en vue de m'installer un jour... pour acquérir de l'expérience   | M9: je trouve que c'est la continuité finalement de mes stages libéraux |  |
| Administratif : pas si compliqué           | M3: la compta on apprend à le faire quand on fait des remplacements, voilà il faut savoir gérer. Après la gestion se fait, franchement très facilement   |   |  |
| Découverte des différents choix d'exercice | M5: je crois que j'ai remplacé tous types de médecins... sur rendez-vous strict, ceux sans rendez-vous, ceux qui alternent les deux, ceux qui ont la secrétaire, ceux qui ont un secrétariat téléphonique, ceux qui répondent au téléphone |   |  |
| Variété des lieux de remplacement          | M1: j'allais remplacer dans des secteurs un peu différents, dans des cabinets différents pour voir un peu... enfin, voir un peu les opportunités qui se présenteraient   |   |  |

### Sous-thème : Effet remplacements

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Marre de remplacer et envie d'être soi-même    | M2: j'en avais marre de remplacer chez les autres, que j'avais vraiment envie d'avoir mes patients  | M3: c'est pas les nôtres, c'est pas nos patients... on ne s'investit pas du tout pareil                                      | M4: 1an1/2 après l'internat, ça m'intéressait de suivre les gens. C'est un petit peu frustrant en remplacement                   |
| Obligation de faire comme le médecin remplacé  | M1: l'installation c'est pour faire un peu comme j'avais envie et pas comme le médecin que je remplace  | M9: je me suis retrouvée à remplacer plutôt les vacances scolaires et j'étais déjà maman de deux enfants, c'était pas simple | M9: quand on remplace un médecin il n'est pas là, on a quand même finalement son aura, son mode de fonctionnement, sa patientèle |
| Installé : moins de prescriptions et d'examens | M1: quand on est installé, on peut... on peut prendre plus de temps... dans l'observation, l'évolution de... du patient, donc tu fais moins d'examens |  |  |

### **THEME : Un exercice à son image**

#### Sous-thème : Liberté

|                                 |   |  |  |
|---------------------------------|---|--|--|
| Liberté de pratique et d'esprit | FG1: ce que j'apprécie c'est que tu as une grande liberté d'exercice... c'est vraiment un exercice très libre et très personnalisable   |  |  |
| Être son propre patron          | M4: on travaille finalement dans une structure qui nous ressemble   |  |  |
| Faire du militantisme           | FG3 c'est l'activité militante que j'ai envie de garder. Je suis quelqu'un de très militant et j'ai envie de garder cette activité... Réfléchir à la médecine sociétale politique que moi je trouve fondamentale : sur la femme, sur l'avortement, la contraception |  |  |
| Orientation personnalisée       | FG2: tu te sens plus acteur en fait, quand tu es libéral, je pense que tu t'appropries plus ton projet  |  |  |
| Liberté d'organisation          | M4: comme c'est organisé je pense que si on s'y tient, c'est plus facile de pas déborder sur son temps de travail et mettre du temps personnel à côté   |  |  |
| Liberté de gérer son temps      | M2: je faisais ce que je voulais au niveau de mes horaires quoi... au final une plus grand liberté, une plus grande flexibilité...  |  |  |
| Pouvoir avoir un exercice mixte | FG1: c'est-à-dire tu peux faire du libéral, tu peux être mixte, tu peux être en milieu hospitalier, ça je trouve que c'est un confort qui n'est pas négligeable   |  |  |
| Faire un clinicat               | M7: je voulais faire le clinicat  |  |  |
| Diversité d'exercice            | M9: il y a moyen de trouver chacun un mode d'exercice qui lui convient, vraiment  |  |  |

#### Sous-thème : Stabilité

|                                 |  |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|
| Régularité de l'emploi du temps | M8: La fréquence, en régulier aussi... C'est surtout ça, et je sais où je travaille et surtout quand je vais travailler, pouvoir prévoir |  |  |
| Stabilité géographique          | M7: on a envie de, enfin... de se poser  |  |  |
| Stabilité financière            | M4: d'avoir des revenus plus réguliers aussi, qui ont fait que je me suis installée... la régularité                                     |  |  |

### Sous-thème : Qualité de vie

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Avoir une vie de famille             | FG6: je me vois avoir des enfants, euh, plusieurs, et, euh, et passer un minimum de temps avec eux, pouvoir profiter d'eux les week-ends, un peu en vacances... je pense que c'est... c'est parfaitement gérable avec... avec l'exercice de la médecine générale |
| Un salaire correct                   | M6: je pense vraiment que je vais augmenter mon niveau de vie...ça fait des revenus hyper confortables finalement sur un temps partiel   |
| Revenus modulables selon les projets | M5: reprendre ses gardes, parce qu'elle, ça l'intéresse pas trop, donc du coup, c'est vrai que ça faisait quand même un petit apport, euh... financier, euh, non négligeable en fin de mois  |
| Délégation des tâches                | FG6: je pense qu'une secrétaire, euh... ça me paraît... Euh, quelqu'un qui est quand même une personne-clé<br>FG4: je prendrai vraiment, quand je serai installée, un comptable... c'est de l'angoisse un peu, franchement, ça fait un gain de temps et d'argent |

### Sous-thème : Travailler en groupe

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Maisons de santé pluri-professionnelles           | FG2: la création d'un cadre particulier déjà collectif et avec d'autres particularités, permettrait de rendre possibles d'autres façons de pratiquer que simplement la consultation avec un horaire cadré... je pense que c'est la solution, que ce soit cabinet de groupe, ou maison de santé | M6: je me suis installé avec des jeunes, je me suis installé dans une structure qui est très attirante  | M9: on est un pôle de santé pluridisciplinaire et donc on a des subventions versées par l'ARS pour tout ce qui est réunion de concertation |
| Diversité des exercices                           | FG4: Le fait de pouvoir peut-être aussi partager... partager entre guillemets les disciplines  | M9: je peux apporter quelque chose en étant plus spécialisée sur une autre chose, apporter une valeur ajoutée, tout en restant médecin généraliste                      |  |
| Une meilleure organisation                        | FG1: cela te permet de gérer ton temps de travail personnel, comme tu l'entends... dans un cabinet de groupe, c'est que c'est possible de t'en libérer pour du temps personnel aussi   |   |  |
| La permanence de soins                            | FG4: il y a certes un médecin traitant qui est déclaré à la sécu mais le jour où il y en a un qui est en congé, ou il peut pas voir ses patients en urgence, ben y a toujours avec l'associé, peut-être une place... et puis ça permet d'avoir une continuité au lieu qu'ils aillent à SOS     | M9: le cabinet de groupe permet... pour les patients il y a toujours quelqu'un pour répondre  | M9: on peut toujours s'organiser et ça permet voilà, gérer les enfants plus sereinement, et d'avoir des, enfin un peu plus de loisirs      |
| Échanges et harmonie                              | M9: on parle beaucoup ensemble des patients  | M4: groupe balint... réflexion dans le groupe. Et avec le recul et l'analyse et le ressenti des autres participants ça aide à voir différemment un petit peu les choses |  |
| contre l'isolement                                | FG2: dire de ne plus faire reposer sur un médecin la lourde charge des gardes et autres d'une grosse région, et faire reposer sur plusieurs cette charge qui devient d'un coup beaucoup plus légère  | M3: c'est plus rassurant de savoir que l'on n'est pas seul  |  |
| L'entraide  | M9: j'ai la chance quand même d'avoir des associés... qui m'ont beaucoup aidé là-dessus sur les questions administratives  |   |  |
| Travailler avec des gens qui ont la même médecine | M2: il fallait le faire avec des gens qui fonctionnaient de la même manière quoi... quand on s'installe et faut vraiment être en accord avec les autres pratiques médicales... il faut avoir à peu près le même rapport à l'argent   |   |  |

### Sous-thème : Dynamisme intellectuel et physique

|   |  |
|---|--|
| Raisonnement diagnostique                             | FG2: des stages un peu plus généralistes là je trouve qu'il y a vraiment un vrai plus au niveau démarche diagnostique  |
| Importance de la clinique                             | FG4: on a l'impression qu'on doit plus réfléchir, il y a pas tout de suite... les examens  |
| Pouvoir faire de la recherche                         | M7: j'ai fait un master 2 pour mon clinicat... philo, euh, culture et santé. Euh... voilà, passionnant... en faisant ma thèse, c'est vraiment la partie recherche, finalement, qui m'a plus, euh... avec la découverte notamment de la recherche qualitative, et le rapport avec les sciences humaines |
| Pouvoir évoluer et changer son exercice               | M3: pouvoir être mobile, parce que je trouve que pouvoir changer de médecine entre guillemets... On peut se former sans arrêt et puis faire évoluer sa médecine sans arrêt   |
| Exercice dynamique en mouvement                       | FG4: j'avais peur de m'ennuyer en fait... j'aime bien quand même que les choses bougent... Et maintenant que je vois ce que c'est, ben, en fait, je me dis finalement que c'est pas la même chose, quoi. Chaque personne est différente et du coup, ben c'est jamais la même chose tous les jours      |
| Utilisation de toutes les connaissances               | FG3: c'est une idée qui me dérangeait : avoir appris tant de choses qui ne me servent pas. Et je trouve que c'est la meilleure façon d'utiliser toutes ses connaissances   |
| Absence de lassitude                                  | M3: la médecine générale c'est très complet, très diversifié et qu'on se lasse jamais quoi<br>FG3: tu ne sais jamais ce que va avoir la personne en arrivant... la variété et le fait, le côté imprévu des consultations qu'on va avoir dans la journée  |
| Formation continue                                    | M9: faire un DU pour apporter quelque chose en plus au cabinet   |
| Groupes de pairs                                      | M2: groupe de pairs... ça aussi c'est quelque chose d'important !  |
| Volonté d'être maître de stage et pouvoir transmettre | M6: prendre des internes, ça m'attire et je le ferai c'est important je trouve la transmission... je suis capable de faire aimer la médecine générale à plein de gens j'en suis sûr. Mais parce que j'aime ça  |

### **THEME : Médecin de famille**

#### Sous-thème : Acteur de santé publique et déontologie

|   |   |
|---|---|
| Rôle de santé publique sur un territoire  | FG3: c'est vraiment de s'occuper de la santé sur un territoire donné... Je le vois comme, comme le fait de s'implanter dans un territoire et d'essayer de travailler avec des gens dans un bassin de population sur la question de la santé   |
| Système de garde acceptable               | M5: c'est pas excessif... quatre ou cinq gardes par semestre<br>M9: ça ne me gêne pas du tout ! Je pense que les gardes font vraiment partie de notre boulot  |
| Médecine utile pour la société            | FG3: selon moi, la médecine la plus utile dans une société c'est la médecine générale   |
| Visites à domicile                        | FG6: le fait d'aller voir son patient dans son lieu de vie... voilà, c'est aussi quelque chose qui m'a... qui m'a plu<br>M7: je considère que c'est éthique... quand je dis que je fais des visites, je fais des visites, euh... c'est volontaire, enfin... je trouve que c'est la moindre des choses que d'aller voir les patients qui peuvent pas venir |
| Soins de premier recours/urgences         | M7: on veut en fait avoir une activité, euh, qui réponde à l'urgence, au cabinet, pour que du coup, nos patients aient pas le réflexe des urgences  |
| Travailler dans le milieu de la précarité | M3: j'aimerais bien m'investir un peu dans le milieu de la précarité  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Acte de santé publique en s'installant en zone de désertification | M6: il y a plutôt tendance à avoir des médecins qui s'en vont qu'autre chose, donc moi ça me travaillait un peu de me dire « ben voilà mon confort c'est bien beau » mais on a quand même une responsabilité dans tout ça | FG6: on a une position qui est vraiment très délicate, euh, à... en termes, justement, d'installation et de démographie médicale, en tant que généralistes, parce que... ben, il est évident qu'on a un... un devoir, en fait, envers les populations |
| Bon compromis de l'exercice semi-rural                            | FG6: une médecine qui est un peu plus intéressante en semi-rural parce qu'on garde vraiment ce rôle de médecin référent   |   |

### Sous-thème : La diversité

|                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| Polyvalence et transdisciplinarité | FG1: le caractère très varié de la discipline   |   |
| Médecines douces                   | M4: j'aime bien parfois les médecines alternatives, un petit peu. En ce sens-là je pense qu'il faut du temps pour se former, et du temps pour l'exercer   |   |
| Anthropologie, sciences sociales   | FG3: j'aurais le plus de facilité à associer mon activité médicale avec, en gardant une activité un petit peu intellectuellement riche sociologiquement parlant, anthropologiquement parlant et politiquement parlant                         |   |
| Faire de l'humanitaire             | M3: partir en mission humanitaire   |   |
| La traumatologie                   | FG1: je suis passé en traumatologie et ben je sais que j'orienterai ma clientèle pour faire de la traumatologie ; si je suis en rural complet, les patients, une fois que je serai installé, sauront que je peux faire de la petite chirurgie |   |
| Soins palliatifs                   | M4: je fais du soin palliatif en médecine générale pour l'instant   |   |
| Médecine de montagne               | FG1: la médecine de montagne c'est une activité assez diversifiée   | M5: stations de ski... il y avait un... un petit poste de radio sur place, donc... tu faisais à la fois de la médecine générale et à la fois de la médecine d'urgence |
| Addictologie                       | M7: ce qui m'a intéressé, euh... enfin, tu vois, l'addicto, des trucs comme ça  |   |
| Nutrition                          | FG1: moi ce qui m'intéresse vraiment c'est la nutrition du sportif  | FG2: là en ce moment je fais allaitement, nutrition de l'enfant tout ça tout ça   |
| Pédiatrie                          | M8: C'est un quartier où il y a pas mal de gamins et ça... enfin moi j'essaie de m'orienter plus pédiatrie  |   |
| Gériatrie                          | FG1: une prise en charge globale, et c'est ça aussi qui m'a beaucoup plu en gériatrie, en fait... et puis même le contact avec les personnes âgées, j'ai beaucoup... j'ai beaucoup aimé   |   |
| La petite chirurgie                | M7: je me formerai un jour à l'infiltration...c'est peut-être un truc que j'aurais aimé... j'aime bien les petits gestes, la petite chir, euh, j'enlève les grains de beauté, je suture   |   |
| Les IVG                            | FG6: j'aimerais beaucoup faire du centre IVG ou du planning familial  |   |

### Sous-thème : Relation médecin malade

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| Importance sociale du médecin | M4: j'aime bien le rôle que j'ai ici auprès de ces patients  |  |
| Médecine des gens sains       | FG5: Ça fait partie d'une des rares spécialités où on a des gens sains. On ne voit pas que des gens malades, on voit des gens qui sont bien                                |  |
| La prévention                 | FG5: C'est un acteur de santé publique. C'est-à-dire...c'est-à-dire il y a une place pour la prévention, il y a une place pour l'éducation, il y a une place pour le suivi |  |
| Patientèle à son image        | FG1: Je pense que l'avantage de s'installer par rapport au remplacement, enfin en libéral, c'est le fait d'avoir sa propre patientèle qui nous ressemble en fait           |  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| Avoir ses propres patients                 | M9: c'est plutôt agréable de commencer à avoir sa propre patientèle et de commencer à avoir, de voir les gens qui adhèrent et qui reviennent  |   |
| Suivi des patients                         | M7: nous qui suivions nos patients de A à Z, et à ce moment-là, il faut être réactif  |   |
| Confort avec les classes aisées            | M9: la population est plutôt aisée, c'est vrai que on n'a pas à gérer des problèmes sociaux   |   |
| Confiance mutuelle                         | M1: on connaît mieux les gens, et puis il y a une autre confiance qui s'installe aussi  |   |
| Traiter une personne et non une pathologie | FG5: traiter plus des gens que des pathologies en fait  |   |
| D'égal à égal                              | M3: La relation avec le patient pour moi ne doit pas être, euh, ça doit pas être une relation de technicien à patient, mais elle doit pas être non plus une relation de supériorité ou d'infériorité dans un sens ou dans l'autre |   |
| Proximité avec les gens                    | FG3 c'est la médecine générale, c'est la médecine qui est au contact des gens et c'est la médecine qui apporte des solutions à leurs problèmes concrets   |   |
| Reconnaissance par les patients            | M6: c'est une reconnaissance qui est belle, et lourde à porter aussi  | M9: il y en a qui sont contents de revenir et qui le disent... en tout cas ceux qui sont contents et qui le disent, ça fait plaisir !   |
| Relation privilégiée                       | M3: c'est surtout la relation médecin-malade qui prime plutôt que la médecine   | M6: je construis quelque chose, je construis la relation et je construis même la prise en charge... ça devient tellement fort   |
| Au cœur du processus de soins              | FG1: c'est vrai quand même que c'est toi qui organise un peu, euh... c'est toi qui es au premier plan, s'il leur arrive quelque chose, qui les... oriente   |   |
| Prendre son temps                          | FG2: pouvoir plus prendre le temps, pouvoir revoir le patient sur le long terme, et puis euh, vraiment de pouvoir adapter les choses  |   |
| Éducation thérapeutique                    | FG5: favoriser le fait que les gens se réapproprient leur santé   |   |
| Suivi de toutes les générations            | FG2: j'ai choisi la médecine générale aussi pour la relation avec le patient, et pour l'aspect médecin de famille   |   |
| Possibilité d'adapter sa patientèle        | FG2: effectivement ta patientèle est à ton image ou en tout cas, tu la sculptes   | FG3: il y a des gens qu'on ne pourra pas soigner bien si on voit qu'il y a trop de différences qui existent. Et du coup ces gens-là ne viendront pas me consulter sachant que le courant ne passe pas |

### Sous-thème : Coordination et réseau

|  |   |  |
|--|---|--|
| Travailler avec d'autres professionnels de santé | FG1: à partir du moment où on développe un peu la communication entre les différents intervenants, c'est-à-dire le médecin de ville et le spécialiste hospitalier, je pense que la relation peut être intéressante, et pour les praticiens et pour le suivi du patient. Et là, il y a un vrai cercle avec échange d'informations, de conduite à tenir |  |
| Collaboration avec l'hôpital                     | FG5: un médecin généraliste il a sa place à l'hôpital, il a sa façon de voir les choses complètement différentes et complémentaires avec les spécialistes   |  |
| Reconnaissance par les spécialistes              | FG4: Les spés en ville reconnaissent vachement plus, mais parce que, du coup, ils travaillent vachement en réseau avec les médecins gé  |  |
| Système d'urgences rassurant                     | FG2: si le maillage est suffisamment bien fait au niveau structures hospitalières, après, on sera toujours assez proche d'un hôpital, et de toute manière joignable par hélico ou... ou transport terrestre rapide  |  |

Échanges rassurants avec la sécurité sociale      FG1: de voir ce que le médecin en face de la sécurité sociale cherchait, de comprendre ce que lui il faisait, ce dont il avait besoin, ça avait l'air d'être assez enrichissant

## **THEME : Influences extérieures non médicales**

### *Sous-thème : Aides et incitations à l'exercice*

Aide de l'ARS      M7: j'ai la protection de l'ARS, euh, financière

Aide communale      M5: la mairie, m'a aidé quand... ben quand j'ai eu les difficultés avec l'autre local, pour euh... pour m'aider à... à trouver quelque chose

Influence positive du médecin sortant      M8: il a bien préparé les patients pendant un an... il leur expliquait qu'il partait, qu'il fallait venir me voir... enfin la transition elle s'est faite très progressivement

Formalités facilitées grâce à internet      FG3: j'ai un de mes prats qui fait les arrêts de travail sur Internet, et toutes les déclarations d'ALD sur Internet sur le site de la sécu. Euh... Et voilà quoi ça fait gagner du temps

Aide de l'entourage      M1: j'ai mon beau-père qui est médecin généraliste aussi, et qui m'avait dit « appelle-moi pour des trucs que tu sais pas ». Et du coup, je me suis retrouvée souvent à les appeler pour leur demander leur avis

CESP et mesures incitatives      FG1: ce contrat te permet d'améliorer ta qualité de vie effectivement quand tu touches pas d'argent au début de tes études et qu'en contrepartie tu dois l'activité dans une zone qui est désertée, ça me semble être une bonne solution

Détourner la nécessité de paiement      FG3: il y a une des médecins qui faisait pas mal tourner sur la CMU ou autre... et finalement ça c'est un truc qui m'a plu

Existence de statuts coopératifs      FG2: ils étaient en... le système le plus mutualiste possible, donc ils n'avaient pas de patientèle chacun, c'était une patientèle commune avec des... une rétribution au taux horaire, ils étaient exactement tous presque en salariat

Empressement de s'installer avant les nouvelles lois      M8: je voulais m'installer pas trop tardivement car je ne voulais pas avoir l'obligation d'aller m'installer n'importe où

### *Sous-thème : Créer son entreprise et administratif*

Territoire rural : exercice plus valorisant      M6: en campagne... ça enlève un petit peu le côté bobologie de la médecine générale      M5: le médecin généraliste qui est vraiment le premier recours pour tout, et du coup c'est vrai que c'était une très bonne école, un petit peu pour apprendre à... reconnaître et à gérer les vraies urgences

Pouvoir s'installer à l'étranger      M3: plutôt pouvoir travailler dans d'autres pays... pouvoir faire cette médecine-là, partout dans le monde, pouvoir bouger avec ma famille

Proximité d'un plateau technique      M2: je considère que c'est un confort

Diversité des modes d'association      M3: le choix de s'installer et de s'installer pas seule, de s'installer en associé, enfin en collaborateur ou en associé

Proximité du domicile      M9: le lieu c'est vrai que c'est plus le confort, c'est quelque chose qu'on m'a proposé qui m'allait bien parce que au niveau distance par rapport au travail de mon conjoint, par rapport au confort du cadre de vie

Choix du lieu      M8: c'est une population... il y a pas mal de vieux maghrébins, c'est une population très mixte là-bas et ça, ça me plaisait... pas trop défavorisée, enfin classe moyenne      M7: on a envie... de se poser, et d'être là au milieu de nos copains

|                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| Challenge: tout créer à son image  | M4: j'aime bien, je ne dirais pas les challenges mais c'était, c'était pas gagné hein, c'était pas simple. Ça m'a plu de faire, d'y mettre ma patte                          |   |
| Artisanat                          | FG3: de mon point de vue c'est de l'artisanat, ça s'apprend sur le terrain   |   |
| Choisir parmi les opportunités     | M4: ce qui a précipité mon installation... c'est l'opportunité de le faire dans un endroit qui pour moi était intéressant  |   |
| Administratif                      | M2: c'est assez simple au final... maintenant que je suis installée je me dis que c'est pas si complexe que ça et que j'aurais même pu le faire toute seule                  |   |
| Coût faible de l'installation      | M6: tout était sur place donc j'ai eu un investissement très modéré  |   |
| Facilité de l'installation         | M6: arriver à un endroit où la structure est déjà en place, où il y a aussi tout le côté paperasserie qui est déjà géré... je me suis dit « tiens c'est quand même pas mal » |   |
| Investissement financier bénéfique | M3: pour quelqu'un qui est à mi-temps c'est quand même tout à fait correct   | M8: l'investissement financier... je m'y retrouve |

### Sous-thème : Vie personnelle

|  |   |   |
|--|---|---|
| Vocation ancienne                                  | FG1: j'ai toujours voulu faire un exercice libéral indépendant  | M4: on n'arrive pas à la médecine générale par hasard, ce n'est pas un non-choix  |
| Installation indissociable de la médecine générale | M9: à partir du moment où j'avais fait le choix de la médecine générale, c'était pour m'installer. Pour moi ça allait ensemble quoi   |   |
| Adaptation à sa famille                            | FG4: je veux du temps à consacrer à mes enfants, enfin, moi j'hésiterai pas à me mettre en mi-temps, euh, même à arrêter un an s'il faut, euh, en tout cas moi je veux pas que ce soit un frein... je pense il y a un temps pour tout, et c'est vrai que... consacrer du temps à ma famille, je pense que c'est aussi important |   |
| Influence des parents                              | FG6: petite, c'était : surtout pas médecine, puis bon, finalement, il doit y avoir quelque chose, je sais pas, dans les gènes, quelque part... enfin, voilà, ça m'a quand même rattrapée, et au final je suis ravie de l'avoir fait   |   |
| Compatible avec une vie sociale                    | FG1: il me semble donc que la médecine générale ça me laissera plus de temps pour ma vie extra professionnelle  |   |
| Influence de la lecture                            | FG3: j'ai été attirée par la médecine, grâce à la médecine générale, c'est-à-dire grâce aux bouquins de Martin Winckler : la maladie de Sachs   | M6: ce qui m'influence aussi beaucoup c'est prescrire, je suis abonné à prescrire et c'est un peu ma référence dans tout ça |
| Son propre médecin traitant                        | M2: j'étais partie avec cette idée-là en fait... mais depuis longtemps, en voyant mon médecin généraliste !   |   |

# ANNEXE VII : Autorisation de la CNIL



## RÉCÉPISSÉ

### DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration

**1623365 v 0**

du 26-10-2012

Madame CHANDEZ Charlotte  
UNIVERSITE JOSEPH FOURIER  
FACULTE DE MEDECINE  
DOMAINE DE LA MERCI  
38706 LA TRONCHE CEDEX

## Organisme déclarant

**Nom :** UNIVERSITE JOSEPH FOURIER

**N° SIREN ou SIRET :**  
193818382

**Service :**

**Code NAF ou APE :**  
8542Z

**Adresse :** FACULTE DE MEDECINE DOMAINE DE LA MERCI

**Code postal :** 38706

**Tél. :** 0456520108

**Ville :** LA TRONCHE CEDEX

**Fax. :** 0456520044

## Traitement déclaré

**Finalité :** THESE QUALITATIVE POUR LE DOCTORAT DE MEDECINE GENERALE VISANT A RECHERCHER LES FACTEURS POSITIFS INFLUENCANT L'INSTALLATION EN SOINS AMBULATOIRES PRIMAIRES. METHODES D'ENREGISTREMENT AUDIO D'INTERVIEW AVEC DES MEDECINS ET DE FOCUS GROUPES (ENVIRON 5 PERSONNES) AVEC DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE. ENREGISTREMENT PAR UN DICTAPHONE

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez effectué une déclaration de votre traitement à la CNIL et que votre dossier est formellement complet. Vous pouvez mettre en œuvre votre traitement. Cependant, la CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. En tout état de cause, vous êtes tenu de respecter les obligations prévues par la loi et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : « [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) »

Fait à Paris, le 26 octobre 2012  
Par délégation de la commission

Isabelle FALQUE PIERROTIN  
Présidente

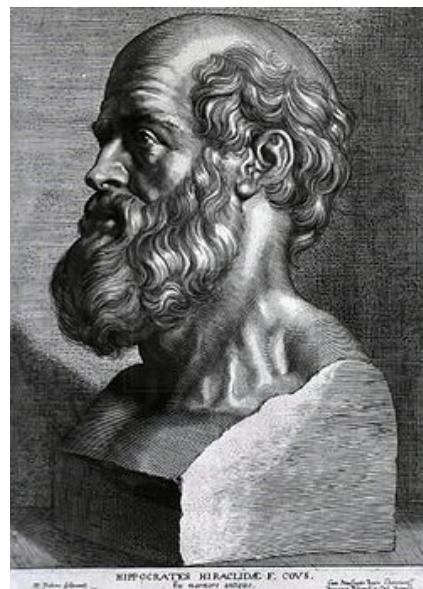
## ANNEXE VIII : Caractéristiques des internes

|                      | Sexe | Âge | Semestre<br>Lieu d'internat | Stage ambulatoire<br>fait | Souhait d'exercice   |
|----------------------|------|-----|-----------------------------|---------------------------|----------------------|
| <b>FOCUS GROUP 1</b> |      |     |                             |                           |                      |
| Interne 1            | H    | 26  | 3 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, mixte    |
| Interne 2            | H    | 26  | 1 <sup>er</sup> Marseille   | non                       | Semi-rural, mixte    |
| Interne 3            | H    | 26  | 3 <sup>ème</sup> Lyon       | non                       | Urbain, mixte        |
| Interne 4            | F    | 25  | 3 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, mixte    |
| Interne 5            | F    | 26  | 1 <sup>er</sup> Lyon        | non                       | Mixte                |
| <b>FOCUS GROUP 2</b> |      |     |                             |                           |                      |
| Interne 1            | F    | 26  | 2 <sup>ème</sup> Grenoble   | non                       | Rural, libéral       |
| Interne 2            | F    | 27  | 6 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, libéral  |
| Interne 3            | H    | 26  | 2 <sup>ème</sup> Grenoble   | non                       | Semi-rural, libéral  |
| Interne 4            | F    | 27  | 4 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Rural, libéral       |
| Interne 5            | F    | 26  | 4 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, mixte    |
| <b>FOCUS GROUP 3</b> |      |     |                             |                           |                      |
| Interne 1            | H    | 25  | 2 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Salariat             |
| Interne 2            | F    | 25  | 4 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Rural                |
| Interne 3            | H    | 27  | 4 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, libéral  |
| Interne 4            | F    | 24  | 2 <sup>ème</sup> Grenoble   | non                       | Salariat             |
| Interne 5            | H    | 28  | 4 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, mixte    |
| <b>FOCUS GROUP 4</b> |      |     |                             |                           |                      |
| Interne 1            | F    | 26  | 5 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, libéral  |
| Interne 2            | F    | 27  | 4 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, libéral  |
| Interne 3            | F    | 26  | 4 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, libéral  |
| Interne 4            | F    | 24  | 4 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, libéral  |
| <b>FOCUS GROUP 5</b> |      |     |                             |                           |                      |
| Interne 1            | F    | 27  | 4 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, libéral  |
| Interne 2            | H    | 27  | 6 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Mixte                |
| Interne 3            | F    | 27  | 4 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, mixte    |
| Interne 4            | F    | 27  | 4 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, salariat |
| Interne 5            | H    | 25  | 4 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, salariat |
| <b>FOCUS GROUP 6</b> |      |     |                             |                           |                      |
| Interne 1            | F    | 27  | 5 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, mixte    |
| Interne 2            | F    | 26  | 3 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Semi-rural, libéral  |
| Interne 3            | F    | 25  | 3 <sup>ème</sup> Grenoble   | non                       | Mixte                |
| Interne 4            | F    | 25  | 3 <sup>ème</sup> Grenoble   | oui                       | Libéral              |

## **ANNEXE IX : Caractéristiques des médecins**

|                  | <b>Sexe</b> | <b>Age</b> | <b>Lieu</b> | <b>Mode d'exercice</b>                 | <b>Durée d'installation</b> |
|------------------|-------------|------------|-------------|--|-----------------------------|
| <b>Médecin 1</b> | F           | 35         | Semi-rural  | Groupe association                     | 1 an                        |
| <b>Médecin 2</b> | F           | 30         | Urbain      | Groupe association                     | 7 mois                      |
| <b>Médecin 3</b> | F           | 29         | Rural       | Groupe collaboration<br>Exercice mixte | 8 mois                      |
| <b>Médecin 4</b> | F           | 32         | Urbain      | Seul                                   | 1 an 6 mois                 |
| <b>Médecin 5</b> | H           | 34         | Semi-rural  | Seul                                   | 1 an 5 mois                 |
| <b>Médecin 6</b> | H           | 33         | Rural       | Groupe collaboration                   | 3 mois                      |
| <b>Médecin 7</b> | H           | 32         | Urbain      | Groupe collaboration                   | 7 mois                      |
| <b>Médecin 8</b> | F           | 36         | Urbain      | Groupe collaboration                   | 6 mois                      |
| <b>Médecin 9</b> | F           | 30         | Semi-rural  | Groupe association<br>Exercice mixte   | 2 mois                      |

# SERMENT D'HIPPOCRATE



*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers  
condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,*

*Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la  
Médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de  
mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y 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.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de  
classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine.*

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales  
contre les lois de l'humanité.*

*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.*

# RÉSUMÉ

L'installation est peu prisée des internes de médecine générale, comme en témoigne le faible nombre d'installations après la thèse, pourtant les jeunes médecins généralistes ne sont pas opposés à ce mode d'exercice.

L'objectif de cette étude était de mettre en évidence les facteurs influençant positivement la volonté de s'installer en libéral chez les internes et jeunes médecins généralistes.

Une étude qualitative a été réalisée par des entretiens collectifs d'internes de médecine générale, et individuels de médecins généralistes récemment installés en Rhône-Alpes. L'étude a été conduite en recherche de variation maximale, suivant un guide d'entretien, et jusqu'à saturation des données.

Neuf médecins et 28 internes ont été inclus entre avril et décembre 2012. L'analyse a mis en évidence cinq thèmes : le rôle des stages ambulatoires pour la formation décisionnelle et technique, l'apport des remplacements pour le choix du type d'exercice, la place de l'histoire personnelle et des projets familiaux, l'envie d'un exercice médical en groupe, modulable et diversifiable, enfin, le rôle attractif du médecin de famille, acteur de santé sur un territoire.

Ces thèmes rendent l'installation envisageable, à condition qu'une opportunité soit présente. Parmi ces facteurs, plusieurs peuvent servir de base à des interventions, en pédagogie et sur le plan réglementaire. Les internes et les jeunes médecins ont des opinions et expériences positives sur l'exercice libéral. Les facteurs mis en évidence doivent être présents au cours des études afin de favoriser la culture de l'installation chez les futurs généralistes.

**Mots clés :** médecine générale, internes, médecins, installation, stage, libéral, remplacement.

# ABSTRACT

Private practice is not popular among residents, referring to the small number of those who choose in private practice after graduating their MD. However, young general practitioners are not strictly against this kind of practice.

This study aimed at pointed out factors that had a positive impact on the wish to settle in private practice among residents and junior general practitioners.

A qualitative study was conducted, using focus groups for general medical practice residents and individual interviews with physicians who recently settled in the Rhone-Alpes region. Interviews were designed to obtain maximum variation and following an interviewer's guide, until saturation of data.

Nine physicians and 28 residents have been included from April through December 2012. The analysis brought up five themes : the role of practical internships to acquire decisional and technical skills, the contribution of replacements in the choice of future mode of practice, the role of personal history and family projects, the specific qualities of group practice, combining modularity and versatility, and the appealing function of family doctor, in charge of public health in an area.

All these themes make private practice acceptable, if an opportunity exists. Among those factors, many can be used for changing teaching methods and legislative framework. Residents and young general practitioners have positive opinions and good experiences about private practice in primary care. Pointed out factors must become part of medical training, in order to promote the culture of private practice among future general practitioners.

## **RÉSUMÉ :**

L'installation est peu prisée des internes de médecine générale, comme en témoigne le faible nombre d'installations après la thèse, pourtant les jeunes médecins généralistes ne sont pas opposés à ce mode d'exercice.

L'objectif de cette étude était de mettre en évidence les facteurs influençant positivement la volonté de s'installer en libéral chez les internes et jeunes médecins généralistes.

Une étude qualitative a été réalisée par des entretiens collectifs d'internes de médecine générale, et individuels de médecins généralistes récemment installés en Rhône-Alpes. L'étude a été conduite en recherche de variation maximale, suivant un guide d'entretien, et jusqu'à saturation des données.

Neuf médecins et 28 internes ont été inclus entre avril et décembre 2012. L'analyse a mis en évidence cinq thèmes : le rôle des stages ambulatoires pour la formation décisionnelle et technique, l'apport des remplacements pour le choix du type d'exercice, la place de l'histoire personnelle et des projets familiaux, l'envie d'un exercice médical en groupe, modulable et diversifiable, enfin, le rôle attractif du médecin de famille, acteur de santé sur un territoire.

Ces thèmes rendent l'installation envisageable, à condition qu'une opportunité soit présente. Parmi ces facteurs, plusieurs peuvent servir de base à des interventions, en pédagogie et sur le plan réglementaire. Les internes et les jeunes médecins ont des opinions et expériences positives sur l'exercice libéral. Les facteurs mis en évidence doivent être présents au cours des études afin de favoriser la culture de l'installation chez les futurs généralistes.

## **ABSTRACT :**

Private practice is not popular among residents, referring to the small number of those who choose in private practice after graduating their MD. However, young general practitioners are not strictly against this kind of practice.

This study aimed at pointed out factors that had a positive impact on the wish to settle in private practice among residents and junior general practitioners.

A qualitative study was conducted, using focus groups for general medical practice residents and individual interviews with physicians who recently settled in the Rhone-Alpes region. Interviews were designed to obtain maximum variation and following an interviewer's guide, until saturation of data.

Nine physicians and 28 residents have been included from April through December 2012. The analysis brought up five themes : the role of practical internships to acquire decisional and technical skills, the contribution of replacements in the choice of future mode of practice, the role of personal history and family projects, the specific qualities of group practice, combining modularity and versatility, and the appealing function of family doctor, in charge of public health in an area.

All these themes make private practice acceptable, if an opportunity exists. Among those factors, many can be used for changing teaching methods and legislative framework. Residents and young general practitioners have positive opinions and good experiences about private practice in primary care. Pointed out factors must become part of medical training, in order to promote the culture of private practice among future general practitioners.