



HAL
open science

Représentations de l'exercice de la médecine générale libérale chez les internes et jeunes remplaçants à la Réunion

Julie Gonneau-Lejeune

► **To cite this version:**

Julie Gonneau-Lejeune. Représentations de l'exercice de la médecine générale libérale chez les internes et jeunes remplaçants à la Réunion. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01486212

HAL Id: dumas-01486212

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01486212>

Submitted on 9 Mar 2017

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.

Université de Bordeaux

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2017

N°29

Thèse pour l'obtention du

DIPLÔME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement par

Julie GONNEAU-LEJEUNE

Née le 10 avril 1989 à Saint-Pierre

Le 6 février 2017

**Représentations de l'exercice de la médecine
générale libérale chez les internes et jeunes
remplaçants à la Réunion**

Directeur de thèse

Docteur Patrick GAILLARD

Membres du jury

M. Le Professeur Jean-Marc FRANCO

M. Le Docteur Hector SIMON

M. Le Docteur Yves MONTARIOL

Mme Le Docteur Line RIQUEL

Mme Le Docteur Alexandra PAREAU

M. Le Docteur Patrick GAILLARD

Président
Rapporteur

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean-Marc FRANCO,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Vous êtes l'un des acteurs principaux du développement de la médecine générale à la Réunion. Je vous remercie pour la richesse intellectuelle que vous apportez aux jeunes réunionnais natifs ou d'adoption.

A Monsieur le Docteur Hector SIMON,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Je vous suis reconnaissante de l'intérêt qui vous y apportez. Votre parcours professionnel est exemplaire pour les jeunes générations de médecin.

A Monsieur le Docteur Yves MONTARIOL,

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury. Votre engagement fort pour la médecine générale est appréciable. Veuillez recevoir l'expression de ma profonde reconnaissance.

A Madame le Docteur Alexandra PAREAU,

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse. J'ai eu la chance de vous côtoyer durant mon stage en ambulatoire. Je vous remercie pour votre rigueur et votre vivacité d'esprit.

A Madame le Docteur Line RIQUEL,

Vos conseils et recommandations ont enrichi mon travail. Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de ce jury.

A Monsieur le Docteur Patrick GAILLARD,

Vous me faites l'honneur de diriger ce travail de recherche. Votre regard d'expert a été un moteur. Je vous suis reconnaissante de la confiance que vous m'accordez dans nos collaborations actuelles.

Aux participants du focus group,

Je vous remercie pour votre participation active. Vous avez une grande part dans la réussite de ce travail.

A Clémentine,

Si ce travail voit le jour c'est aussi grâce à toi. Tu m'as été d'une grande aide et ton amitié m'est chère. Merci.

A mes amis,

Je vous remercie de votre fidélité pendant ces études. Votre présence m'est chère.

A ma famille,

Vous m'avez toujours soutenue dans mes projets. Je vous en serai toujours reconnaissante.

A Jean-Baptiste,

Ton soutien inconditionnel me permet de me réaliser jour après jour. Les mots me manquent pour exprimer mon affection. Tu me connais mieux que quiconque. Je t'aime.

A Simon,

Mon amour pour toi n'a pas de limite. Mon fils, je te dédie ce travail.

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	7
INTRODUCTION.....	9
I. L'INSTALLATION EN MEDECINE GENERALE LIBERALE : CARACTERISTIQUES DE LA PENURIE DE MEDECINS.	9
1. <i>Contexte international</i>	9
2. <i>L'installation en France</i>	10
3. <i>L'installation en médecine générale libérale à la Réunion</i>	11
II. LA MEDECINE GENERALE : UNE SPECIALITE QUI EVOLUE	12
1. <i>Rappel historique</i>	12
2. <i>Les DMG et la professionnalisation</i>	12
3. <i>Le DMG de la Réunion : un enseignement professionnalisant</i>	13
III. LE FORUM : POINT DE DEPART DU TRAVAIL DE RECHERCHE.....	13
1. <i>Le « Forum des jeunes médecins »</i>	13
2. <i>L'utilité d'un forum</i>	14
IV. QUESTION DE RECHERCHE.....	15
MATERIEL ET METHODE	16
I. ETUDE QUALITATIVE	16
II. CHOIX DE LA POPULATION, ECHANTILLONNAGE	16
1. <i>Critères d'inclusion</i>	16
2. <i>Critères d'exclusion</i>	16
3. <i>Recrutement</i>	16
4. <i>Le focus group</i>	16
III. ENTRETIEN.....	17
1. <i>Contexte</i>	17
2. <i>Le guide d'entretien</i>	17
3. <i>Objectifs du focus group</i>	17
4. <i>Consentement /anonymisation</i>	17
5. <i>Retranscription</i>	18
V. L'ANALYSE	18
RESULTATS	19
I. CARACTERISTIQUES DU FOCUS GROUP	19
1. <i>Caractéristique sociodémographique du groupe</i>	19
2. <i>Sous-groupes</i>	21
3. <i>Parcours dans le « Forum des jeunes médecins » des participants au focus group</i>	22
II. CODAGE OUVERT DU VERBATIM	23
1. <i>Devenir médecin généraliste : des représentations inspirées de modèles</i>	23
2. <i>Vision de sa pratique future en médecine générale libérale</i>	23
3. <i>Représentation de l'installation</i>	25
4. <i>Facteurs influençant le choix de la spécialité médecine générale</i>	26
5. <i>Acquisition des compétences professionnalisantes durant la FMI</i>	27
6. <i>Acquisition des compétences professionnalisantes en autonomie</i>	28
7. <i>Le Forum</i>	28
III. CODAGE AXIAL DES DONNEES	30
1. <i>L'exercice de la médecine générale libérale : une liberté d'exercice et un accomplissement de soi. ..</i>	30
2. <i>L'enseignement et la maturation du sujet</i>	32
3. <i>Des réticences à l'installation.</i>	34

IV. ETUDE MATRICIELLE DES RESULTATS.....	36
1. Etude matricielle : liberté d'exercice et accomplissement de soi.....	36
2. Etude matricielle : enseignement et maturation du sujet	37
3. Etude matricielle : réticences à l'installation	38
DISCUSSION	39
I. RESULTATS PRINCIPAUX.....	39
II. CRITIQUE ET APPRECIATION DU TRAVAIL DE THESE.....	41
1. Choix de la méthode	41
2. Résultats et question de recherche.....	42
3. Population du focus group versus la population du Forum	42
4. Forces de l'étude.....	44
5. Biais et faiblesses de l'étude	44
6. Amélioration du travail de thèse	45
III. COMPARAISON DES RESULTATS AVEC LA LITTERATURE.....	45
1. Au niveau national.....	45
2. Au niveau régional.....	48
IV. APPLICATIONS ET OUVERTURES.....	49
CONCLUSION	51
BIBLIOGRAPHIE	54
ANNEXES.....	58
I. LE FOCUS GROUP	58
II. QUESTIONNAIRE PRE FOCUS GROUP	104
III. PROGRAMME DU FORUM DES JEUNES MEDECINS.....	105
IV. PROGRAMME DES COURS EN T1.....	106
V. PROGRAMME DES COURS EN T2.....	108
VI. PROGRAMME DES COURS EN T3.....	111
VII. LA MARGUERITE DES COMPETENCES.....	114
SERMENT D'HIPPOCRATE	115
RESUME	116
<i>Contexte</i>	<i>116</i>
<i>Objectifs.....</i>	<i>116</i>
<i>Méthodes.....</i>	<i>116</i>
<i>Résultats.....</i>	<i>116</i>
<i>Conclusion</i>	<i>117</i>
<i>Mots clés.....</i>	<i>117</i>
ABSTRACT	118
<i>Introduction.....</i>	<i>118</i>
<i>Methods</i>	<i>118</i>
<i>Results</i>	<i>118</i>
<i>Conclusion</i>	<i>118</i>
<i>Keywords:</i>	<i>119</i>

Liste des abréviations

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

DOM : Département d'Outre-Mer

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ENT : Espace Numérique de Travail

FMI : Formation Médicale Initiale

IMG : Interne de Médecine Générale

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

MG : Médecine Générale

MGL : Médecine Générale Libérale

NHS : National Health Service

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

ORS : Observatoire Régional de la Santé

RU : Royaume Uni

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SFTG : Société de Formation du Médecin Généraliste

T1 : 1^{ère} année du TCEM

T2 : 2^{ème} année du TCEM

T3 : 3^{ème} année du TCEM

TCEM : Troisième Cycle des Etudes Médicales

TOM : Territoire d'Outre-Mer

Introduction

La médecine générale connaît de profondes mutations, tant dans la place qu'elle occupe au sein du système de santé que dans la façon dont les médecins conçoivent l'exercice de cette discipline et sa compatibilité, son intégration à leur vie privée et sociale. Au travers de cette étude nous tenterons de saisir le lien entre l'évolution des représentations de la médecine générale des jeunes médecins et l'incidence de ces représentations sur les projets d'installation.

I. L'installation en médecine générale libérale : caractéristiques de la pénurie de médecins.

1. Contexte international

Un rapport de l'ONDPS sur les conditions d'installation des médecins de ville en France et dans 5 pays européens(1) dresse un tableau comparatif des différents modes de régulation de l'installation dans ces pays.

Selon cette étude, les mêmes problématiques qu'en France sont posées chez nos voisins européens : le manque d'attractivité de la médecine générale et le manque d'attraction de certaines zones.

Deux grands modèles d'organisation sont décrits(1) :

La Grande-Bretagne et l'Espagne avec un système « public » ; l'Allemagne, les Pays-Bas et la Belgique avec un système « assurantiel ».

Concernant l'installation, dans les systèmes dit « publics » comme en Angleterre ou en Espagne, elle est sous le contrôle de l'Etat. Ainsi en fonction des besoins de la population, l'installation est autorisée. Le mode d'exercice dans ces systèmes est collectif (centres de santé).

En Espagne, le médecin généraliste est affecté par la Communauté Autonome au sein de laquelle il a fait ses études. Le médecin exerce en tant que salarié de la fonction publique, rémunéré selon des critères standard propre à chaque communauté. Ce critère influe sur l'attractivité des zones.

En Angleterre, la régulation de l'installation se fait par le biais de contrats entre le National Health Service et les cabinets de médecins généralistes. Ce contrat autorise l'installation du cabinet et permet la gratuité des soins primaires. Le National Health Service contrôle l'implantation des cabinets et la rémunération en fonction de la population desservie.

En pratique, la limitation des déserts médicaux dépend de l'interaction entre la régularisation du nombre de médecins, des structures d'accueil et d'offre de soins. Cette gestion publique de

l'installation s'instaure néanmoins dans un climat de déficit global des effectifs et d'hétérogénéité des zones géographiques.

En Allemagne où le système est dit « assurantiel », deux modes d'installation en ville existent : En cabinet (seul ou à plusieurs) ou en maison de santé pluridisciplinaire. La répartition des médecins est inégale mais il n'existe pas vraiment de désert médical.

En Belgique, régit par le système dit « assurantiel », le lieu d'installation est libre. Les médecins ont le choix d'être conventionnés avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), ou non. La pénurie de médecins généralistes est installée et 166 communes souffrent de faible densité médicale.

Aux Pays-Bas, seuls des médecins généralistes exercent en ville. Le lieu d'installation est libre. La rémunération des praticiens se fait par des contrats avec les différents assureurs des patients. Ce conventionnement avec les assureurs est un système de régulation de l'installation. Ainsi les contrats peuvent être refusés aux médecins voulant s'installer dans les régions à forte densité médicale.

Dans les pays où le système est assurantiel ou public, la répartition des médecins de ville est hétérogène et une pénurie de médecins persiste surtout en zone rurale. En effet des nouveaux facteurs influent les projets d'installations comme l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée ou la féminisation de la profession. Ainsi dans ces différents pays, ces facteurs décisionnels orientent les modes d'installation et l'exercice collectif est privilégié(1).

2. L'installation en France

En France, l'organisation des soins s'appuie sur la liberté d'installation(2) (3).

Comme ses pays limitrophes, la France connaît une disparité dans la répartition des médecins généralistes libéraux(4), et ce malgré la mise en place de mesures incitatives (loi HPST de 2009)(1) (5).

L'évolution de la démographie médicale explique en partie l'évolution vers la pénurie d'offre de soins en ambulatoire.

Selon l'Ordre national des médecins, parmi les nouveaux inscrits au 1er janvier 2014, 63,4% ont fait le choix d'exercer leur activité en tant que médecin salarié et 10,7% ont privilégié la médecine libérale exclusive(6). La tendance est donc de privilégier les postes salariés à l'installation en cabinet.

Les médecins s'installent de plus en plus tardivement, l'âge moyen est de 35,5 ans en 2013 (6).

Malgré l'augmentation des postes de médecine générale à l'internat ces dernières années, le nombre de médecins généralistes exerçant une activité libérale (médecins exerçant réellement la médecine générale et ceux pratiquant la médecine à exercice particulier) reste stable de 1995 à 2005(7).

L'autre tendance de cette démographie médicale française est la féminisation de la profession. Selon les chiffres de l'ordre des médecins au premier janvier 2016, sur les 88 886 médecins généralistes tous modes d'exercice confondus, 46% sont des femmes. Elles sont deux fois plus nombreuses que les hommes dans la tranche des moins de 34 ans(8).

Les femmes médecins généralistes cherchent à améliorer l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Cette tendance se retrouve également chez les hommes. L'évolution actuelle de la société tend vers une harmonisation dans les deux sexes et à la réduction du temps de travail(9)(10).

D'autres facteurs influencent l'installation en libéral. Ces facteurs sont indépendants des critères démographiques. Ils sont liés à l'évolution de la société et des aspirations des nouvelles générations. Ainsi une enquête de l'URML Ile de France classe les freins à l'installation chez les internes(11) : les charges du cabinet et sa gestion sont des freins importants (classés respectivement en première et troisième position des freins à l'installation en libéral). Leur choix du lieu d'installation est influencé par des facteurs subjectifs et personnels comme la qualité de vie dans le quartier (premier critère de choix du lieu d'installation pour les internes en médecine générale) et les opportunités professionnelles du conjoint (troisième critère de choix pour les internes en médecine générale).

3. L'installation en médecine générale libérale à la Réunion

L'exercice de la médecine générale libérale à la Réunion et dans les DOM TOM connaît les mêmes tendances démographiques qu'au niveau national :

Selon un rapport sur la démographie médicale dans les DOM TOM en 2013(12), les médecins qui exercent en activité régulière sont âgés en moyenne de 51 ans (Hommes : 53 ans – Femmes : 48 ans). Les médecins potentiellement sortants, âgés de 60 ans et plus, représentent 24,6% des effectifs tandis que la tranche d'âge des moins de 40 ans représente 15,7% de l'ensemble des actifs.

Parmi les 5 832 médecins en activité régulière dans les DOM-TOM, toutes spécialités confondues, 45,5% exercent en secteur libéral exclusif.

Toujours dans ce même rapport sur les DOM TOM : lors de la première inscription à l'Ordre, 70,1% des jeunes médecins ont fait le choix d'exercer en secteur salarié et 8,4% ont privilégié un exercice libéral/mixte.

Parmi les nouveaux inscrits à l'ordre des médecins en 2007 dans les DOM TOM, 10% des médecins sont nés dans un des départements ou territoires d'outre-mer.

Tout comme en métropole, la profession médicale à la Réunion vieillit (13). En effet, d'ici 2030, 73% des médecins actuellement en activité seront partis à la retraite. Mais ce n'est pas le seul problème auquel doit faire face La Réunion. A ce départ massif à la retraite s'ajoute l'augmentation et le vieillissement de la population d'ici 2030.

Ainsi pour palier à cette pénurie, des mesures nationales ont été mises en place avec le Pacte territoire Santé de 2013(14) (15). Lors de la révision de ce plan en 2015, la Réunion a fait partie des régions prioritaires(16).

II. La médecine générale : une spécialité qui évolue

Durant ces dernières années, la médecine générale a évolué. Actuellement l'internat de médecine générale propose au moins un stage ambulatoire qui se révèle déterminant pour le choix de l'installation en libérale.

1. Rappel historique

L'exercice de la médecine générale fait l'objet de changement. La discipline, en elle-même, a connu une nette évolution ces dernières années.

Historiquement, la création d'une filière médecine générale est proposée au concours de l'internat dans un rapport des professeurs Jean-François Mattei et Jean-Claude Etienne en 1996 (17) (18). En 1997, le troisième cycle de médecine générale se complète par un cinquième semestre sous la forme d'un stage en ambulatoire de 6 mois. Pour diriger cette nouvelle spécialité, les premiers départements universitaires de médecine générale s'implantent dans les facultés(19) . En 2004 les premières Epreuves Classantes Nationales remplacent le concours de l'internat et le D.E.S. de médecine Générale est créé(20).

2. Les DMG et la professionnalisation

La pénurie de jeunes médecins attirés par l'exercice libéral aboutit à deux constats (21) : le manque de formation sur l'exercice libéral et le manque de stages ambulatoires. En effet le stage chez le praticien pendant l'internat représente 6 mois sur les 36 mois de formation de l'interne. Le DMG a pour mission de rendre accessible à la totalité des internes le stage en ambulatoire et de proposer un stage en autonomie chez un praticien en libéral (SASPAS) au plus grand nombre d'entre eux. Le défi est de recruter et de former suffisamment de maîtres de stage compétents.

3. Le DMG de la Réunion : un enseignement professionnalisant

L'enseignement spécifique de la spécialité comporte également une partie théorique assurée par les DMG.

A la Réunion l'enseignement se répartit sur les trois ans et s'adapte à la progression de l'interne dans son cursus (programme des cours de médecine générale Océan Indien en ANNEXES IV, V, VI).

En complément de ces enseignements magistraux, le DMG de la Réunion propose tous les trois ans un « forum des jeunes médecins » qui a pour but de développer les compétences à l'installation des internes et jeunes médecins.

III. Le forum : point de départ du travail de recherche

1. Le « Forum des jeunes médecins »

Le Forum a eu lieu les 24 et 25 septembre 2014 à Saint-Paul (l'Ermitage). Il regroupait plusieurs thèmes tous imbriqués autour du thème de l'installation en libéral. (Annexe III : Programme « Forum des jeunes médecins »).

Ce forum a été organisé afin d'apporter aux jeunes médecins des informations utiles et pratiques pour débiter leur exercice en médecine libérale. Pendant ces deux jours, les participants ont pu rencontrer les principaux interlocuteurs intervenant dans la gestion de l'exercice libéral et découvrir les différentes modalités de l'installation. A travers ce forum, le DMG de la Réunion a pour but de faciliter l'insertion professionnelle des jeunes médecins généralistes dans l'exercice libéral.

J'ai fait partie du comité d'organisation en tant qu'interne de médecine générale.

Ont été conviés à ce forum les internes de médecine générale Océan Indien ainsi que les jeunes médecins remplaçants.

Les thèmes ont été traités soit sous forme de plénières avec tous les participants (une plénière au début de chaque demi-journée) soit sous forme d'ateliers en petit groupe d'une vingtaine de personnes. Afin d'organiser cela, les inscriptions au forum se sont déroulées en ligne avec au préalable une inscription des candidats dans les différents ateliers.

Pour les internes, certaines sessions étaient obligatoires car intégrées à leur formation universitaire (Annexe III : Programme du Forum des jeunes médecins).

2. L'utilité d'un forum

Une étude qualitative par focus group sur les attentes des internes de médecine générale concernant leur formation sur l'exercice libéral a été réalisée à Lille en 2012(22). Cette étude a montré que même si le manque de formation est décrié, il n'est pas le premier frein à l'installation. Les contraintes administratives et financières sont citées en premier lieu. Cependant, les internes adhéraient à la réalisation d'un forum sous la forme d'une journée annuelle ou bi annuelle accessible au cours du DES. Les participants proposaient un enseignement sous la forme de rencontres avec des jeunes installés puis une rencontre avec les instances en rapport avec leur projet professionnel. En poussant la réflexion, les internes interrogés estimaient que l'idéal serait un référent unique durant leur cursus qui les guiderait dans la réalisation de leur projet professionnel.

Un autre travail de recherche sur l'organisation de deux journées professionnalisantes pour les internes en spécialité de soins de premier recours (médecine générale, gynécologie médicale et obstétrique, psychiatrie et pédiatrie), en Languedoc-Roussillon a été effectué par le Dr Hector SIMON(23). La première journée de cette formation abordait le sujet des soins primaires et la seconde journée concernait l'exercice libéral. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'impact sur le sentiment d'aptitude à exercer des internes en spécialité de premier recours participant à ce colloque de deux jours. Avant ce colloque les étudiants déclaraient éprouver d'importantes difficultés pour gérer ou comprendre leurs formalités administratives libérales essentielles. Ils estimaient que cette situation freinait de manière importante leur processus d'installation. Certains exprimaient enfin des réserves quant à leur aptitude à exercer par une note de 5,65/10 en moyenne. Au terme du colloque, les sujets ont estimé l'utilité du colloque pour débiter l'exercice professionnel à 8,34/10, en moyenne. Ils se sont enfin estimés significativement plus aptes à exercer, en moyenne (note de 6,84/10, soit +1,18/10 ; $p < 0,001$). Le Dr Hector SIMON a fait partie de l'organisation du « Forum des jeunes médecins » à la Réunion qui s'est déroulé au mois de Septembre 2014.

Une étude en Auvergne a permis de démontrer l'intérêt d'un « forum de l'installation » en terme de satisfaction des internes de 2^{ème} et 3^{ème} année(24). Ce forum regroupait sous la forme d'ateliers et de plénières avec les principaux acteurs de l'installation en libéral. Cette journée organisée par les internes avait pour but de transmettre un enseignement théorique sur les conditions de l'exercice professionnel en médecine générale et la place des médecins généralistes dans le système de santé. L'objectif était de proposer un enseignement sous une forme attractive et motivante pour les étudiants. L'enquête de satisfaction a montré que 60% des participants étaient « tout à fait satisfaits » et aucun n'était « pas du tout satisfait » de cette formation et plus de la moitié des participants estimait avoir reçu des informations utiles sur l'installation. Plusieurs pistes

d'amélioration ont découlées de cette étude notamment l'intervention de professionnels non médecins aux côtés des jeunes médecins installés ou encore la clôture du forum avec un débat sur la maquette du DES de médecine générale et l'intérêt d'un DES à 4 ans.

IV. Question de recherche

Le « Forum des jeunes médecins » a été le point de départ de ce travail sur les représentations de l'exercice de la médecine libérale.

La question de recherche est : Quelles sont les représentations de l'exercice de la médecine générale libérale des internes et des jeunes médecins remplaçants suite à deux journées d'une formation professionnalisante?

Les hypothèses sont :

- Les représentations de la médecine générale sont influencées par des facteurs liés à l'évolution personnelle du sujet indépendants de déterminants professionnels.
- La formation théorique et pratique en médecine générale ne pousse pas les étudiants à établir un projet d'installation en libéral en fin d'internat.
- Le forum des jeunes médecins s'intègre dans une logique de formation professionnalisante et pourrait être intégré dans la formation initiale obligatoire des jeunes médecins.

L'objectif principal de ce travail de recherche est de dresser un tableau des représentations de la médecine générale libérale chez les internes et les jeunes médecins.

Les objectifs secondaires sont :

- Recueillir leurs avis sur le « Forum des jeunes médecins » et la FMI à la Réunion.
- Recueillir les propositions d'amélioration de l'enseignement des jeunes médecins afin d'améliorer leur insertion professionnelle en médecine générale libérale.

Matériel et méthode

I. Etude qualitative

Nous avons utilisé une méthode qualitative par focus group. Nous adoptons une posture d'analyse qualitative de 'théorie ancrée', dite 'grounded theory'(25). Il s'agit de la méthode la plus adaptée pour la question de recherche(26) (27).

II. Choix de la population, échantillonnage

1. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion sont :

- Les internes en médecine générale océan indien.
- Les jeunes médecins remplaçants depuis moins de trois ans post validation du DES de médecine générale.
- Les internes et jeunes médecins ayant participé aux deux jours du forum des jeunes médecins les 24 et 25 septembre 2014 à la Réunion.

Les participants au focus group ont été sélectionnés à l'aide du questionnaire soumis à tous les participants du forum lors de leur inscription.

2. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion sont :

- Les jeunes médecins au-delà de trois ans post validation du DES de médecine générale.
- La non-participation au « forum des jeunes médecins ».
- La participation à moins de deux journées du « forum des jeunes médecins ».

3. Recrutement

Le recrutement a été réalisé selon la méthode d'échantillonnage par réseau ou par effet « boule de neige »(28). Les participants ont été contactés par téléphone. Les refus de participation ont été justifiés par une indisponibilité aux dates proposées ou l'impossibilité de se rendre sur le lieu de rencontre. Huit candidats ont donné leur accord pour participer au focus group du 22/10/2014.

4. Le focus group

Un questionnaire leur a été distribué au début du focus group afin de déterminer les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon. (Annexe II : questionnaire pré focus group)

III. Entretien

1. Contexte

Le focus group a eu lieu dans la salle d'éducation du service de Diabétologie, CHU Félix Guyon à Saint-Denis le 22/10/2014 de 19h00 à 20h30. Les investigateurs étaient : Clémentine Jacques (observatrice) et Julie Gonneau (animatrice).

2. Le guide d'entretien

Le guide a été élaboré en trois parties :

- 1) Introduction du sujet.
- 2) Représentation de l'exercice de la médecine générale en libérale :
 - a. Idéalisation de l'installation avant le début des études de médecine
 - b. Confrontation de l'idéologie aux expériences pratiques durant l'apprentissage
 - c. Mise en place du projet professionnel.
- 3) Avis sur le forum et son intégration dans la FMI

3. Objectifs du focus group

Les objectifs de l'entretien sont:

- Dresser un tableau de leur représentation de la médecine générale libérale et de son évolution au cours de leur cursus.
- Faire ressortir les connaissances sur l'installation des participants: quels sont leurs connaissances ? Quelles sont leurs sources d'informations ? Sont-elles suffisantes et utiles à la concrétisation de leur projet professionnel ?
- Evaluer le forum proposé par le DUMG : réflexions sur les apports personnels du forum, la congruence entre le projet d'installation et la formation proposée.

4. Consentement /anonymisation

Le consentement éclairé oral a été demandé. Les données ont été anonymisées dès les premières informations transmises (questionnaire de début d'entretien : Annexe II).L'anonymisation a été assurée à la retranscription du focus group.

Nous avons nommé les participants au focus group attribué à chaque participant un code : participant A1, A2,...,A7 . Ce code a été déterminé selon le placement des participants dans la salle, par ordre croissant, dans le sens des aiguilles d'une montre.

5. Retranscription

L'enregistrement du focus group a été réalisé par 2 dictaphones. Le verbatim a été retranscrit par l'observateur, puis écouté et lu par l'animateur du focus group. La retranscription intégrale du verbatim s'est faite à l'aide du logiciel Open Office®, en tenant compte du non verbal (positions, attitudes, silences, soupirs).

V. L'analyse

L'analyse du verbatim a été faite manuellement(26) par l'investigateur grâce aux logiciels WORD® et EXCEL®. Selon la méthode « grounded theory »(26) ou théorie ancrée, nous utiliserons deux niveaux de codage(29) centrés sur la question de recherche: le codage ouvert et le codage axial.

Nous avons effectué une étude matricielle des résultats après codage. Nous avons utilisé le logiciel FreeMind® pour la mise en forme des études matricielles.

Résultats

I. Caractéristiques du focus group

1. Caractéristique sociodémographique du groupe

Les questionnaires soumis aux participants lors du focus group ont permis de dégager ces données:

PARTICIPANT	GENRE	DDN	1er Remplacement	Situation Familiale	Nbre Enft	Année ECN	Semestre en cours	Stage Praticien effectué	Temps de parole (en sec)
A1	F	24/04/1987	0	M	1	2012	4	non	977
A2	H	24/02/1987	0	M	0	2012	4	non	974
A3	F	17/08/1985	10/10/2014	P	0	2011	6	oui	420
A4	H	23/07/1989	0	CONC	0	2013	2	non	255
A5	F	17/07/1987	0	CONC	0	2012	4	non	484
A6	H	21/09/1986	07/11/2014	CONC	1	2010	FIN	oui	791
A7	F	12/04/1984	02/10/2014	CONC	0	2009	FIN	oui	827

Tableau 1: Caractéristiques des participants du focus group

F : Femme - H : Homme - CONC : en concubinage - M : marié - P : pacsé - Nbre Enft : nombre d'enfant

Les participants au focus group ont un sex ratio de 43/57.

La répartition des participants selon leurs niveaux d'études se fait de la manière suivante :

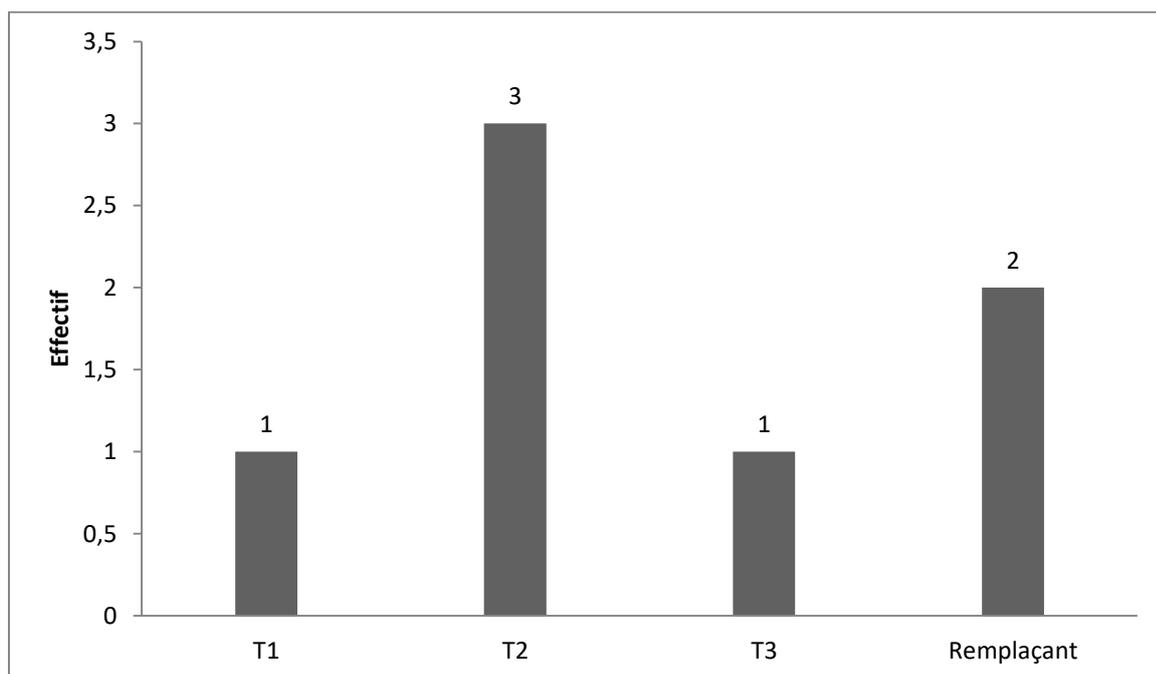


Figure 1: niveau d'études des participants

2. Sous-groupes

On peut identifier 2 sous-groupes :



- Groupe des « libéraux-naïfs » : participants sans expérience de remplacement, n'ayant pas effectué de stage chez le praticien, internes du 1^{er} au 5^{ème} semestre inclus.



- Groupe des « libéraux-expérimentés » : participants ayant effectué un stage chez le praticien et ayant déjà réalisé un remplacement, en 6^{ème} semestre ou DES de médecine générale validé.

GROUPE	CODE GRAPHIQUE	PARTICIPANT	1er Remplacement	Semestre en cours	Stage Praticien effectué	Temps de parole (en sec)
LIBERAUX-NAIFS		A1	0	4	non	977
		A2	0	4	non	974
		A4	0	2	non	255
		A5	0	4	non	484
LIBERAUX-EXPERIMENTES		A3	10/10/2014	6	oui	420
		A6	07/11/2014	FIN	oui	791
		A7	02/10/2014	FIN	oui	827

Tableau 2: Sous-groupes

3. Parcours dans le « Forum des jeunes médecins » des participants au focus group

Tous ces participants ont assisté aux deux jours du « Forum des jeunes médecins » selon les parcours suivants :

Participants	Jeudi matin	Jeudi après-midi	Vendredi matin	Vendredi après-midi
A1	Les démarches et formalités du médecin libéral Définir sa question de recherche	Assurance, protection sociale et prévoyance Comptabilité et fiscalité du médecin libéral	Les différents statuts juridiques / contrats d'installation Réussir sa recherche documentaire	Diversité d'exercice de la médecine générale Découvrir et travailler avec les réseaux de santé
A2	Généraliste, le spécialiste des soins primaires Les démarches et formalités du médecin libéral	Définir sa question de recherche Réussir sa recherche documentaire	Comptabilité et fiscalité du médecin libéral Les différents statuts juridiques / contrats d'installation	Diversité d'exercice de la médecine générale Découvrir et travailler avec les réseaux de santé
A3	Les démarches et formalités du médecin libéral Définir sa question de recherche	Comptabilité et fiscalité du médecin libéral	Comptabilité et fiscalité du médecin libéral Les différents statuts juridiques / contrats d'installation	Découvrir et travailler avec les réseaux de santé Formalités et démarches du médecin libéral
A4	Les démarches et formalités du médecin libéral Définir sa question de recherche	Comptabilité et fiscalité du médecin libéral Définir sa question de recherche	Comptabilité et fiscalité du médecin libéral Définir sa question de recherche	Diversité d'exercice de la médecine générale Découvrir et travailler avec les réseaux de santé
A5	Les démarches et formalités du médecin libéral	Comptabilité et fiscalité du médecin libéral	Réussir sa recherche documentaire	Découvrir et travailler avec les réseaux de santé
A6	Généraliste, le spécialiste des soins primaires Les démarches et formalités du médecin libéral	Définir sa question de recherche Réussir sa recherche documentaire	Comptabilité et fiscalité du médecin libéral Les différents statuts juridiques / contrats d'installation	Prévention de la violence en contexte de soin Diversité d'exercice de la médecine générale

A7	Généraliste, le spécialiste des soins primaires Les démarches et formalités du médecin libéral	Comptabilité et fiscalité du médecin libéral Définir sa question de recherche	Les différents statuts juridiques / contrats d'installation Réussir sa recherche documentaire	Diversité d'exercice de la médecine générale Découvrir et travailler avec les réseaux de santé
----	---	--	--	---

Tableau 3: Parcours dans le "Forum des jeunes médecins" des participants au focus group

II. Codage ouvert du verbatim

1. Devenir médecin généraliste : des représentations inspirées de modèles.

a) Médecin de famille : un médecin idéalisé

Le médecin de famille reste une représentation forte dans les esprits des participants le décrivant comme « un ami » (A5).

Il représente pour certains la seule image de la pratique de la médecine générale libérale et certains avouent que cela les « avait orienté vers la médecine générale »(A7).

b) Influence des médecins dans l'entourage

Certains participants déclaraient avoir un proche de leur famille médecin. Ce résultat est issu du questionnaire avant focus group. Leur représentation de la médecine générale libérale en a été influencée. Ils gardent l'image d'un médecin « très dévoué » (A1), avec une vie professionnelle empiétant sur l'espace familial (« le soir quelqu'un qui sonnait » (A1)). La plupart ne souhaite pas d'une pratique trop prenante avec une projection de leur pratique où l' « on n'est pas obligé d'être dévoué à 100 % à ses patients »(A1).

c) Représentation avant les études : un médecin libre

Le médecin généraliste libéral est imaginé comme un praticien gardant une certaine « liberté » (A6) dans les choix d'installation et dans l'organisation quotidienne. Cette représentation ne change pas durant les études (« c'est pas une vision qui a changé au cours de mon cursus » (A6)).

2. Vision de sa pratique future en médecine générale libérale

a) S'installer en libéral : un choix responsable qui engage aussi une famille

Le facteur extraprofessionnel largement retrouvé lors de l'entretien concerne la famille (« avoir une famille qui s'agrandit »(A1)). Ce facteur amène une dimension de responsabilité. Les obligations familiales poussent à oser « passer du remplacement à l'installation »(A1) pour trouver une « sécurité financière »(A2) et « assumer le foyer »(A2). Les participants ont le sentiment d'évolution

« on construit sa vie »(A3) et d'accomplissement (« on est plus de vieux étudiants » (A3), il faut «avoir sa place »(A3)).

L'entourage des participants est un facteur favorisant les projets d'installation « entend les gens qui s'installent en libéral »(A1). Ils prennent pour exemple des amis médecins qui se sont installés car ils « saturaient »(A2) du statut de remplaçant. Le fait que certains s'installent sans avoir fait de formation comme le forum sur l'installation les rassure « l'ont fait même sans avoir ce forum »(A5).

b) Le bien-être du praticien, une priorité

L'ensemble des participants insistent sur la qualité de vie du praticien ; « je veux pas faire 70 heures par semaine » (A1) « se préserver » (A1), « m'épanouir »(A6). Ils estiment devoir aménager leur temps de travail pour garder une place suffisante pour les loisirs et la famille ; « adapter (sa pratique, ndlr) selon la vie » (A2), « ne pas accepter n'importe quoi »(A6), « je continuerai quand même à voyager »(A3).

c) Etre une femme n'est pas un obstacle

Etre une femme n'est pas un obstacle à l'installation (« on peut quand même être médecin généraliste »(A1), « trois femmes(...) avaient monté leur cabinet(...) c'était bien »(A1) « ça ne posait pas de problème»(A1)). Le projet est d'autant plus possible que les participants aspirent à un aménagement de l'emploi du temps : « ils tournaient entre 3 médecins »(A1), « s'arrangeaient pour avoir une journée »(A1).

d) Un exercice libéral souhaité comme libre et varié

La médecine générale est globalement une pratique « attirante » (A2). Les participants la décrivent comme « hypervariée »(A5,A4,A2), où ils ne « s'ennuieraient jamais »(A5). Une discipline où l'on a une vision « transversale du patient »(A2)

Le sentiment de liberté revient souvent :« choisir ses horaires, ses vacances » (A1,A2) « ne pas devoir exercer son métier en fonction d'objectif financier » (A1), « tu choisis tes patients »(A1,A6), « tu choisis les gens avec qui tu travailles »(A1,A2), « choisir encore plus son mode d'exercice »(A1,A6), « gérer son temps »(A2).

Face à cela l'exercice en libéral fait « peur »(A7) avec une sensation de « ne pas se sentir prêt »(A6) à assumer les deux casquettes de médecin et de « chef d'entreprise »(A6).

e) Des tâches administratives considérées comme trop conséquentes

Les tâches à effectuer sont essentiellement représentées par le travail administratif. Elles sont perçues comme des charges lourdes, « obligatoires »(A6) et « contraignantes »(A5). Ils se

considèrent comme un professionnel à « double casquette »(A6) de « chef d'entreprise » (A6) et de médecin.

f) Une relation de proximité entre le médecin et le patient

Cette relation est basée sur une prise en charge « globale »(A6) du patient (« vision transversale du patient »(A2)) Même si plusieurs participants estiment ne pas devoir être « dévoués à 100% »(A1) au patient, ils voient comme un atout la relation de proximité avec le patient et sa famille (« soigner toute une famille »(A1), « proche de tes patients »(A6)).

g) Libéral versus salariat

Le salarié en milieu hospitalier est synonyme pour certains de confort car la situation est considérée comme allégée en tâches administratives (« c'est plus rassurant d'être à l'hôpital »(A6), « le reste c'est d'autres qui le font »(A6)).

L'activité en libéral est assimilée à une grande liberté d'action et de choix dans l'organisation de son emploi du temps (« pas de liberté avec ses horaires (ndlr : à l'hôpital)»(A6)).

h) L'avenir du métier : prometteur dans sa pratique mais inquiétant du côté législatif

L'avenir du métier est vu comme prometteur car « hypervariés »(A5) (possibilité des « faire des DU »(A5), de travailler dans plusieurs structures comme les « maisons de retraite »(A5), en « HAD » (A5). Certains s'inquiètent d'une perte de « liberté »(A2) d'installation avec l'instauration de nouvelles « lois »(A2).

3. Représentation de l'installation

a) A quel moment ?

Aucun participant ne souhaite s'installer à court terme. Plusieurs d'entre eux perçoivent une installation dans un délai qui reste encore « flou » (A3) ou à moyen terme (« Dans 4 ou 5 ans ... maximum »(A3)). Beaucoup ne se sentent « pas prêts »(A6) pour des questions de maturité et d'investissement financier (« ça a un cout »(A6)). Plusieurs attendent l'« opportunité »(A6)(A7).

b) Où ?

Les projets des participants restent, sur ce point, indéfinis (« flou »(A3)). Aucun des participants ne souhaite s'installer préférentiellement dans leur région d'origine ou dans leur région d'internat (« peu importe »(A4)). Entre la médecine de ville ou de campagne les avis sont partagés : « être installée plutôt en campagne » (A1), « j'irai plutôt en ville » (A6).

c) L'installation en groupe plébiscitée

L'association (A4, A6, A7) est plusieurs fois citée même si ses difficultés sont mises en avant (« on doit s'entendre avec son associé » (A6) « on ne peut pas faire exactement ce que l'on veut »(A6). Beaucoup insistent sur le souhait de ne pas s'installer seul pour ne pas être isolé (« qu'ils ne se lancent pas seul »(A7), « pas être isolé » (A3)).

d) L'installation en libérale : une liberté en pratique

La projection d'une installation en libéral évoque aux participants un sentiment de liberté. Plusieurs d'entre eux estiment qu'ils seront « libres de leurs horaires »(A1,A6) « libre de choisir ses patients »(A1, A6).

4. Facteurs influençant le choix de la spécialité médecine générale

a) Devenir médecin généraliste : un profil scolaire et une capacité d'écoute

Les participants admettent avoir un profil « scientifique et scolaire »(A2) mais que néanmoins il faut « être à l'écoute des gens » (A2) pour être médecin généraliste.

b) Le médecin de proximité un exemple dans le choix de la profession

Avant les études les projets professionnels sont variés. Plusieurs participants étaient convaincus de vouloir devenir médecin « vraiment envie d'être médecin généraliste » (A7). Certains prenaient pour exemple leur médecin généraliste de famille et s'identifiaient facilement à lui (A5).

c) Choix de la spécialité dépendant du classement ECN

Le classement ECN joue un rôle important sur le choix de la spécialité. En effet certains avouent avoir choisi cela car « c'était ce qu'il leur restait » (A2, A6) ou qu'ils ont choisi cela « car aucune autre spécialité ne les intéressait » (A5) ou pour être « dans une ville sympa »(A2).

d) Les internes rétrospectivement satisfaits de leur choix

La plupart des participants admettent que la profession de médecin généraliste n'était pas une vocation mais tous estiment être heureux de leur choix « je sais pas pourquoi j'ai choisi ça »(A2), « je ne le regrette absolument pas »(A5).

e) Stage en libéral pendant l'externat : un élément confortant

Le stage en libéral durant l'externat est un élément qui conforte le choix de la médecine générale libérale (A1). Certains participants le considèrent comme un élément confortant le choix de la médecine générale et favorisant l'installation en libéral (A1, A4, A6).

f) L'expérience hospitalière, un exercice perçu comme restrictif

L'expérience hospitalière est perçue comme une expérience centrée sur « un organe » (A7). Elle reconforte sur le choix de la médecine générale libérale par opposition « c'est pas ce qu'il me plaît » (A1).

5. Acquisition des compétences professionnalisantes durant la FMI

a) Le stage en médecine générale libérale durant l'externat : une expérience souhaitée et utile

Ce stage n'a pas été effectué par tous les participants. L'organisation des stages d'externes est différente suivant les facultés « pas de stage pendant l'externat »(A7). Ceux qui n'ont pas pu le faire le regrettent (« dommage » (A7)). Les autres ont pu suivre un stage de quelques semaines avec la possibilité de suivre plusieurs médecins (« trois praticiens différents »(A6). Ils ont apprécié découvrir la diversité d'exercice en libéral que ce soit sur le mode d'installation ou sur les différentes zones d'exercice (rural ou citadin) (A2). Ils considèrent ce stage comme déterminant dans le choix de la médecine générale libérale (« a confirmé ...*mon choix pour la médecine générale ndlr*»(A1).

b) FMI : enseignement sur l'installation jugé insuffisant

Certains participants regrettent le manque d'enseignement sur les outils pour faire une bonne installation « les démarches » « qu'on ne connaît pas » « qu'on nous a jamais apprises » (A1). Les lacunes en comptabilité, en gestion administrative sont largement citées (A1, A2, A5). Ils estiment que la formation universitaire ne les prépare pas à l'installation (« on avait rien appris » (A7)).

c) L'expérience hospitalière : un cadre rassurant et un compagnonnage apprécié

L'expérience hospitalière pendant l'externat et l'internat n'aborde pas toutes les compétences qui servent au bon déroulement de l'exercice de la médecine générale libérale (« on t'en parle pas »(A5)). Certains participants reprochent aux stages en milieu hospitalier d'être trop centrés sur un organe(A7). Ils y trouvent néanmoins un certain confort dans l'apprentissage (« entouré de plein de monde » (A6), « rassurant » (A6), « on était pas livré à nous même sur le plan médical »(A3), « jamais seul » (A2)). Ainsi l'avantage est de toujours travailler en équipe pluridisciplinaire (avoir l'aide-soignant, l'infirmière, le sénior » (A3)), éléments qu'ils craignent de ne pas retrouver dans une installation en libéral (A6).

Plusieurs d'entre eux estiment que l'exercice de la médecine générale libérale requiert certaines capacités relationnelles différentes de l'exercice en milieu hospitalier (« on apprend pas », « on apprend traitement symptomatique et c'est tout » (A7)). Ils soulignent leur manque d'expérience dans la prescription des traitements symptomatiques (A7) qui ne sont que trop peu traités dans les cours magistraux.

d) La FMI à la Réunion : une structure considérée à échelle humaine

La formation à la Réunion et à Mayotte est bien perçue par les participants (« La Réunion c'était un peu différent » (A6)). Dans leur représentation « Les grands CHU »(A6) de Métropole sont un élément péjoratif pour la formation (« les relations humaines pas terribles »(A6)).

e) Propositions d'amélioration de la FMI tournées vers l'insertion professionnelle en pratique

Plusieurs pistes d'amélioration sont citées :

- l'augmentation du temps de stage en libéral (A2) (en médecine générale et dans d'autres spécialités ; « pas forcément chez un médecin généraliste », « 3 mois chez un dermato, chez un ORL », « d'aller chez un pédiatre » (A2)) pour les internes de médecine générale et les externes
- l'organisation de rencontres avec des jeunes installés pour les IMG en fin de cursus (T2 /T3)(A2)
- proposer assez de stage en SASPAS pour que tous les internes puissent y avoir accès (A7).

6. Acquisition des compétences professionnalisantes en autonomie

a) Le SASPAS une passerelle vers l'exercice libéral mais aussi une épreuve

Les internes en médecine libérale se sentent « démunis » (A7) lors de leurs expériences en autonomie en libéral.

Le SASPAS est perçu comme un bon outil d'autonomisation (« transition entre le stage prat où on découvre et après les remplas » (A7)). Les internes ayant vécu cette expérience ont ressenti la nécessité d'une formation continue lors de leur installation (« discuter tous les soirs » « groupes de pairs » (A7)).

b) Le remplacement : une transition vers l'installation en libérale

Le remplacement est perçu comme une transition vers une installation en libéral (« découvrir plein de choses »(A1), « pour me faire une idée de ce dont j'ai envie » (A3), « transition en douceur »(A3)). L'inconvénient mis en avant est le sentiment de manque de liberté puisqu'ils s'adaptent à une structure existante (« tu n'es pas totalement libre » (A6)). Cette période de remplacement complète leur formation ils estiment « prendre le bon » (A1) et laisser le moins bon de ce qu'ils peuvent rencontrer dans les cabinets des confrères.

7. Le Forum

a) Le Forum : prise de conscience et ajustement des projets d'installation

Le forum n'a pas modifié radicalement les représentations de l'exercice général libéral des participants (A1, A2, A6, A5). L'un des participants avoue que ce forum lui a ouvert les yeux sur les

difficultés de l'exercice (« démoralisé »(A5), « m'a ouvert les yeux »(A6)). Pour deux d'entre eux, le forum n'a pas été un élément propice à leur projet d'installation (« moins envie de m'installer » « pas tout de suite »A6, A5).

b) Enrichissement par les rencontres

Les participants au forum ont apprécié la proximité avec les intervenants (« directeur était assez proche des médecins »(A1), « proximité dans les petits groupes » (A2)). Ils déclarent avoir apprécié le partage d'expérience avec les jeunes installés (« le but c'est de rencontrer les gens »(A2)) et la liberté d'échange avec les principaux représentants des organismes impliqué dans l'installation en libéral (A2, A3).

c) Bénéfices sur les connaissances théoriques

Les connaissances ont été selon eux étoffées (« plus d'information sur les cabinets »(A7), « je saurai mieux qui appeler et à quel moment »(A2)). L'un des participants pense avoir pu mûrir son projet et se « pose des questions plus précises »(A1). Le Forum leur a apporté des connaissances plus concrètes(A1).

d) Forum : un format considéré comme dynamique

Les participants ont apprécié l'enseignement sous la forme d'un Forum qu'ils qualifiaient de « dynamique »(A1). Ils estimaient que la plupart des informations étaient concrètes(A1) et que les ateliers en petits groupes étaient propices à l'échange (A3) et à l'assimilation des informations.

e) Forum : instances officielles mal perçues

Les remarques concernent les temps en plénière, c'est-à-dire avec la totalité des participants. Ils ont été beaucoup moins réceptifs, beaucoup ont « décrochés »(A2). L'intervention des structures officielles a été mal perçue, les participants les qualifient de « malhonnêtes »(A2) et leurs paroles de « pipeau »(A2). Plusieurs d'entre eux estiment que leur temps de parole était trop long et que leur intervention était possible car ils « finançaient une partie du forum »(A2). Certains regrettent le manque de temps pour se balader dans les stands des partenaires annexés aux salles de conférence (A5).

f) Intégration à la FMI souhaitée en T2

Tous s'accordent à dire que le forum est adapté aux étudiants à partir de la 2^{ème} année d'internat (« idéal : ndr) en quatrième semestre »).Le T1 du groupe pense que l'enseignement était trop précoce et qu'il n'a pas pu tirer profit de tous les enseignements(A4). Selon les participants l'idéal est de l'organiser tous les 2 ou 3 ans pour que toutes les promotions puissent en bénéficier au bon moment (« tous les 2 ans »(A4)).

g) *Les pistes d'amélioration*

Plusieurs idées sont évoquées :

- La distribution en fin de forum d'un résumé des messages essentiels sous forme de feuille ou de livret (A1).
- L'intervention d'un rapporteur à la fin de chaque journée afin de reprendre les messages clés (A1).
- Proposer un livret/ annuaire avec les contacts des intervenants au forum pour les questions venant a posteriori (A2)
- La création d'un site WEB avec le programme, les contacts des intervenants, les messages clés (A3).

III. Codage axial des données

En recoupant ces nombreux résultats, 3 axes généraux peuvent en être dégagés :

1. L'exercice de la médecine générale libérale : une liberté d'exercice et un accomplissement de soi.



Figure 2: Iconographie "liberté d'exercice et accomplissement de soi"

Ce premier axe englobe les points positifs en rapport avec le sujet et son évolution personnelle. L'idée récurrente dans les représentations de la médecine générale libérale est la liberté : dans le projet d'installation (lieu, mode d'installation, délai d'installation) (A1, A3, A6, A7), dans la pratique (exercice riche en relations humaines et pratique médicale variée) (A5, A4, A2), et dans l'adaptation de son exercice avec son mode de vie (A2, A3, A6). Dans ce sens le projet d'installation en libéral implique un investissement personnel et familial (A1, A2, A3, A5). Les participants se lancent dans un projet d'installation après réflexion et maturation de leurs envies (A1, A2, A6). Ainsi l'accomplissement du projet est ressenti comme un accomplissement personnel puisqu'il est signe de stabilité et d'engagement durable (A1, A2, A3). D'où l'émergence d'inquiétudes et de questionnements concernant la réalisation et la réussite du projet d'installation(A6).

Dans ce chapitre, 4 sous parties peuvent être dégagées :

- Le vécu : il comporte les expériences des participants en rapport avec l'exercice de la MGL

- Le relationnel : concerne les interactions entre l'entourage professionnel ou non professionnel et leurs représentations de la MGL
- L'idéologie : concerne les projections des participants dans leur exercice
- L'organisation personnelle : concerne les items abordant les moyens que les participants envisagent de mettre en œuvre afin de réaliser leur projet.

Cette nouvelle classification peut être schématisée de la manière suivante grâce à une carte mentale (logiciel Freemind®)

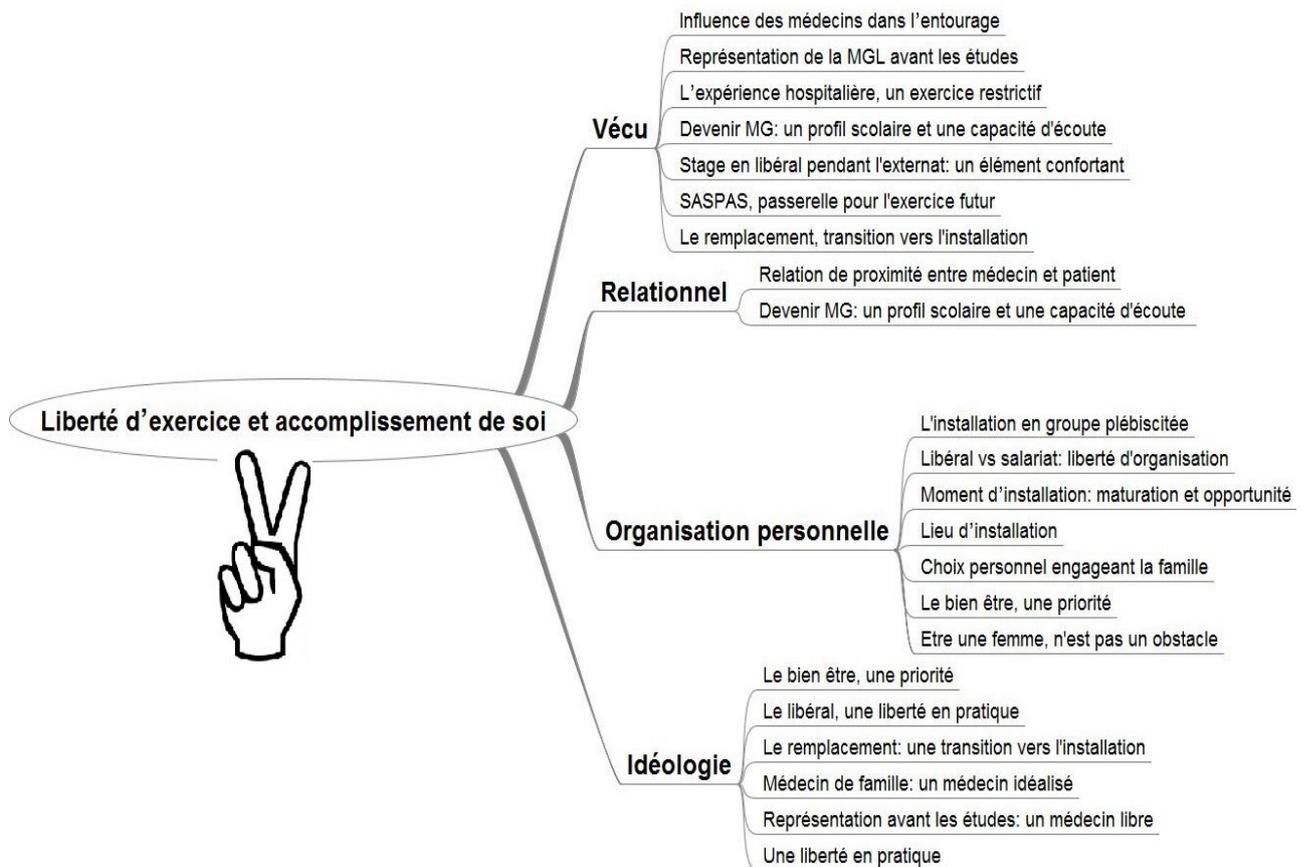


Figure 3: Carte mentale de "Liberté d'exercice et accomplissement de soi"

2. L'enseignement et la maturation du sujet.



Figure 4: Iconographie "enseignement et maturation du sujet"

L'enseignement théorique et pratique intervient à différents stades de l'évolution de l'interne. Le focus group montre que les représentations de la médecine générale évoluent en même temps qu'évolue le sujet. Ainsi la formation médicale initiale est perçue différemment en fonction de l'expérience de l'interne et de son contact avec la profession. L'enseignement intervient à des stades différents de la maturation du jeune médecin.

Les résultats de l'axe « Enseignement et maturation du sujet » peuvent être déclinés en trois sous-parties :

- Rétrospective sur leur formation :

Les participants ont largement débattu sur leur avis concernant leur FMI. Pour la majorité d'entre eux, leur FMI manque de pratique en médecine libérale (A7). Pendant l'externat, seuls quelques participants ont effectué un stage en ambulatoire. Ceux qui ne l'ont pas fait regrettent de ne pas avoir eu accès à cette opportunité. Ce stage est perçu comme bénéfique dans leur projet professionnel (A1, A2, A6, A7). En plus d'une formation sur le terrain (qui est perçue comme trop courte lorsqu'il n'y a pas de SASPAS), les participants désirent avoir accès à des enseignements sur l'« entreprenariat libéral et ses charges » (A2, A7). L'enseignement sous forme de forum a été salué par les participants de ce focus group (A1, A2, A4, A7). Les participants proposent des points d'amélioration qui prouvent leur adhésion à ce mode d'enseignement interactif (A1, A2, A3). L'enseignement sous cette forme est donc considéré comme attractif pour les participants.

- L'acquisition de l'autonomie, une expérience redoutée et angoissante :

L'expérience en stage de médecine en autonomie est une expérience difficile et stressante. Plus tard, les participants redoutent leur confrontation avec l'exercice de la médecine générale libérale. Durant l'internat, du fait des niveaux différents des internes du focus group, certains n'ont pas encore effectué de stage en ambulatoire de premier niveau. Pour ceux qui ont déjà réalisé un stage durant l'internat ou ceux qui ont déjà remplacé, l'expérience a le mérite de soulever des questions pratiques et adaptées à leurs lacunes et à leurs projets (A7).

- L'autoformation par le contact avec des confrères :

L'acquisition de nouvelles compétences pratiques en libérale permet aux internes de rechercher d'autres outils pour leur formation. Ces outils ne sont pas standardisés et sont propres à chaque évolution professionnelle. Les sujets proposent donc des solutions pour améliorer la FMI. Ces solutions sont adaptées à leur besoin pour leur insertion et évolution professionnelle. Les internes ressentent par exemple le besoin d'intégrer un groupe de pairs après leur expérience en libéral (A7). Les participants perçoivent comme utile les rencontres avec les médecins lors des stages en ambulatoire ou lors d'évènements comme le Forum (A1, A2, A3).

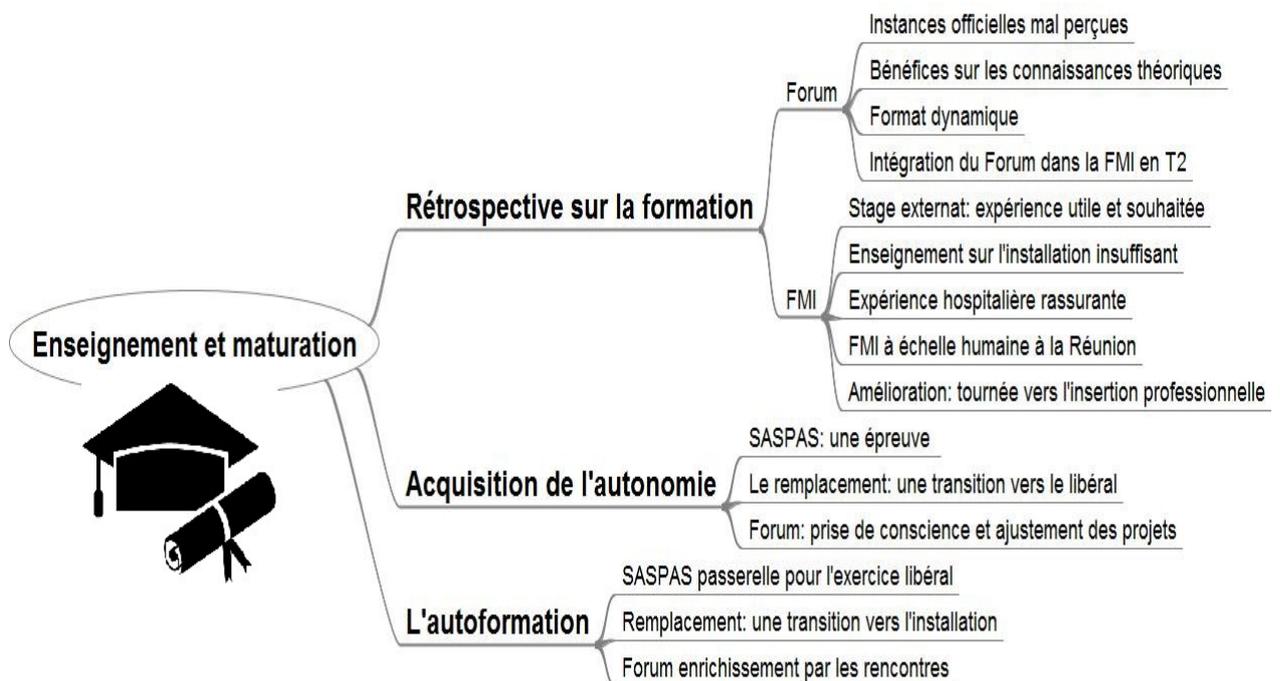


Figure 5: Carte mentale des "Outils pour l'exercice libéral dans l'enseignement"

3. Des réticences à l'installation.



Figure 6: Iconographie "réticences à l'installation"

La représentation de l'exercice de la médecine générale libérale est associée à de nombreux inconvénients. Parmi les plus cités, les charges administratives freinent les projets d'installation (A5, A6, A7). Ces charges sont d'autant plus accentuées que les participants identifient difficilement les tâches à accomplir (A5, A7). Les participants expriment la crainte de ne pouvoir gérer des problèmes administratifs auxquels ils ne sont pas préparés (A5, A7, A6). Leur projection en tant que chef d'une entreprise est donc difficile à concrétiser(A6).

En classant les résultats, 3 sous-parties se dégagent :

- Réticences personnelles :
Dans ce focus group les freins extra professionnels à l'installation sont représentés par les contraintes familiales. S'installer est un choix responsable qui n'engage pas que le sujet mais aussi sa famille (A1, A2, A3). Dans le même sens les participants souhaitent un exercice libéral qui n'empiète pas sur leur vie familiale comme ont pu le faire des médecins de leur entourage (A1).
- Les représentations :
Cela concerne les éléments de la représentation de la médecine générale libérale qui influent négativement sur les projets d'installation. Les participants se projettent dans une vie professionnelle qui peut déborder sur leur vie familiale (A1). Les contraintes administratives sont également largement citées dans les réticences à l'installation (A1, A2, A5, A7). Même si le « forum des jeunes médecins » était considéré comme un enseignement attractif, il a été aussi un élément négatif sur les projets d'installation de certains participants (A5, A6). En effet il a eu un effet « choc » et a permis une confrontation leurs représentations aux réalités du métier.
- Les expériences :
Cela concerne le vécu des participants en MGL ou en hospitalier faisant ressortir des inconvénients liés aux représentations de la MGL et aux projets d'installation. En opposition à l'exercice libéral les participants apprécient le confort qu'offre l'activité hospitalière en

matière de charge administrative (A2, A5, A6, A7). L'expérience en ambulatoire lors du SASPAS est difficilement vécu par l'un des participants (A7), ce qui ne les incite pas à s'installer.

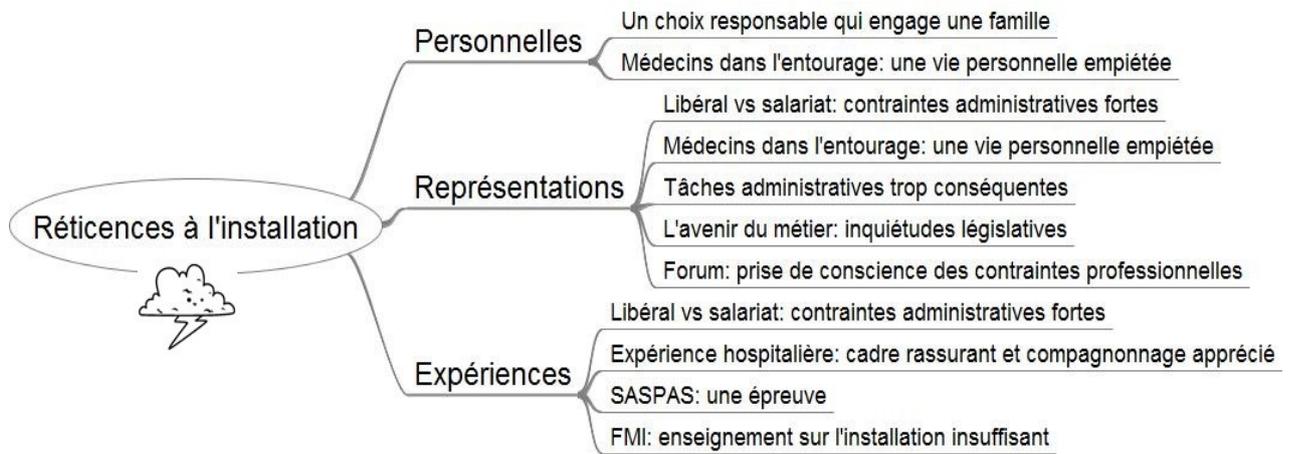


Figure 7: Carte mentale des "Réticences à l'installation"

IV. Etude matricielle des résultats

Nous avons procédé à une étude matricielle en classant les résultats en fonction des sous-

groupes : les « libéraux-naïfs »  et les libéraux-expérimentés » .

1. Etude matricielle : liberté d'exercice et accomplissement de soi

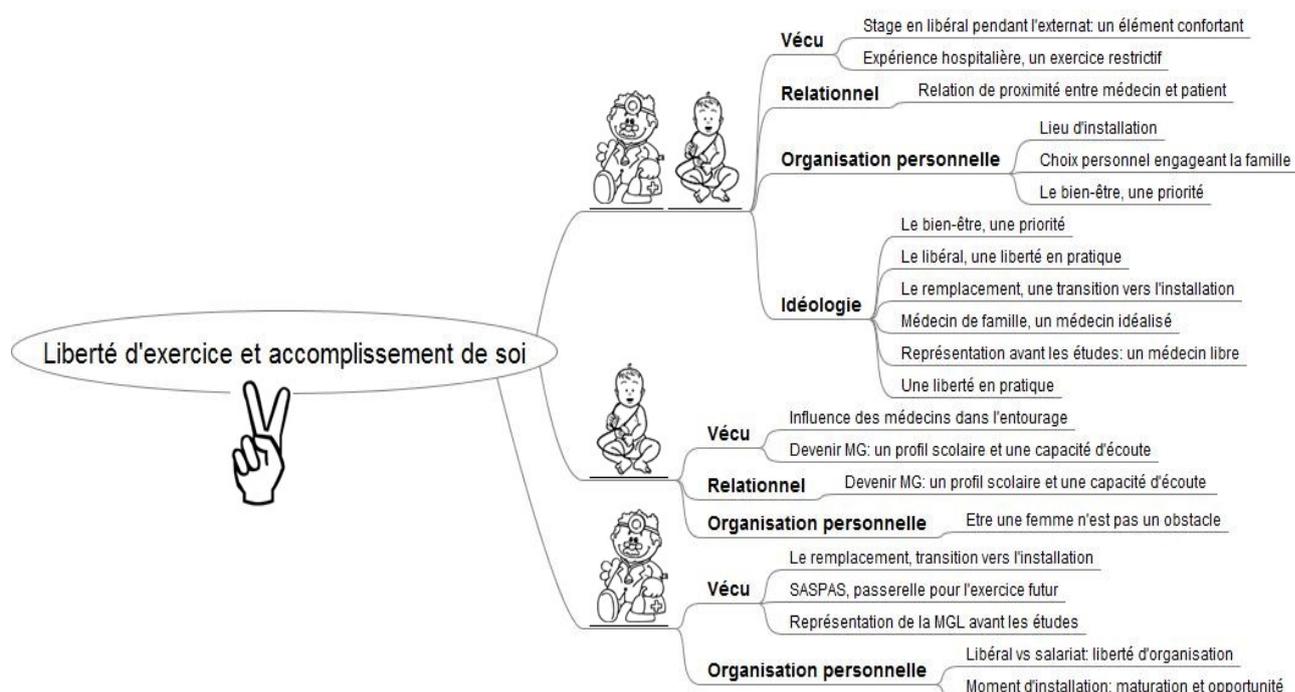


Figure 8: Etude matricielle de "Liberté et accomplissement de soi"

Ce qui ressort de cette analyse : certains résultats des quatre sous parties (Vécu, organisation personnelle, relationnel et idéologie) sont cités par les deux groupes. Le « mode d'installation » est cité par les deux groupes mais une analyse plus fine montre que tous les « libéraux-expérimentés » se prononcent sur le sujet contre un seul participant chez les « libéraux-naïfs ».

Les sujets sur lesquels seuls les « libéraux-expérimentés » se prononcent, concernent le vécu. Le contact avec l'exercice en ambulatoire est considéré comme difficile à vivre car ils s'estiment peu préparés à ces situations. Le remplacement est considéré comme une bonne expérience pour leur projet d'installation. Seuls les « libéraux-expérimentés » se prononcent sur le moment de l'installation. Même si aucun ne donne de date précise (« 3-4 ans »), la notion d'opportunité

professionnelle à saisir à citer à deux reprises. Il n'y a pas de résultat concernant l'idéologie ou le relationnel qui est propre à ce groupe.

Les « libéraux-naïfs » abordent des sujets comme le profil scolaire et la capacité d'écoute que doit avoir un médecin. Cette sous partie n'est pas abordée par les « libéraux-expérimentés ». Les représentations de la médecine générale libérale des « libéraux-naïfs » sont liées à l'influence des médecins dans leur entourage. Ainsi les libéraux-naïfs déclarent s'inspirer de ces proches mais ne souhaitent pas être à « 100% dévoués » à leur profession.

En résumé, le groupe « libéraux-expérimentés » se prononce majoritairement sur les sujets du vécu. Il est intéressant de constater que les items de l'organisation personnelle sont plus cités par ce groupe. Ainsi, même si aucun participant n'a exposé un projet d'installation clair, les « libéraux-expérimentés » se prononcent plus facilement sur ces sujets. Les représentations des « libéraux-naïfs » sont plus de l'ordre de l'idéologie. Aucun item concernant l'idéologie n'est exclusif aux « libéraux-expérimentés ».

2. Etude matricielle : enseignement et maturation du sujet

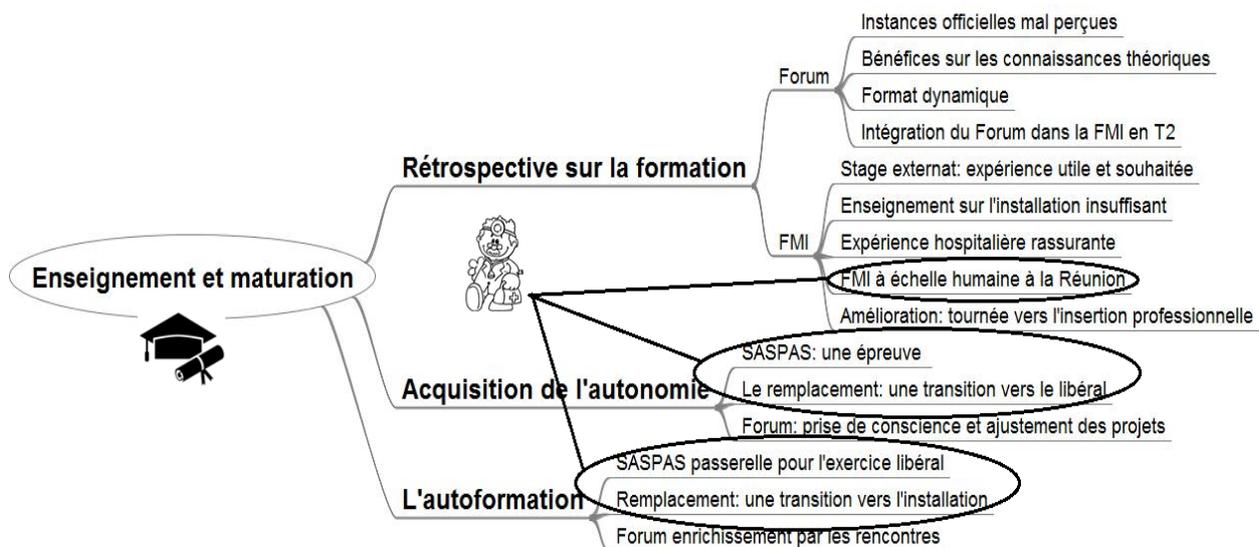


Figure 9: Etude matricielle de l' "enseignement et maturation"

Les résultats entourés correspondent aux résultats propres au groupe des « libéraux-expérimentés ». Tous les autres résultats sont communs aux 2 groupes.

Les « libéraux-expérimentés » sont les seuls à donner un avis sur la FMI à la Réunion et celui-ci est positif. Le côté « petit CHU » est apprécié car permet selon les participants de faciliter les échanges professionnels. Ces « libéraux-expérimentés » se prononcent également sur le SASPAS qui a deux caractéristiques en fonction de l'objectif pédagogique. Ainsi ce stage est ressenti comme angoissant

car il s'agit du premier contact avec la profession mais il aussi vu comme une bonne passerelle pour l'insertion professionnelle. Selon eux, le remplacement a également cette caractéristique de liaison entre l'internat et l'exercice en libéral. Il s'agit d'une étape charnière dans l'acquisition des compétences des internes. Seuls les « libéraux-expérimentés » ont l'expérience pour donner leur avis.

3. Etude matricielle : réticences à l'installation

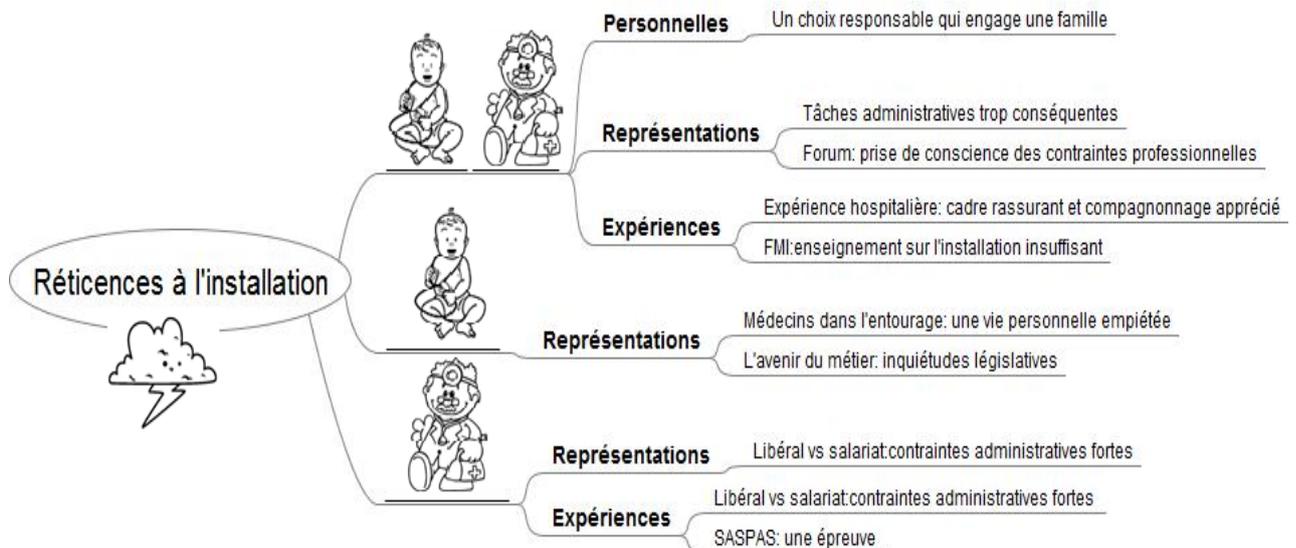


Figure 10: Etude matricielle des "Réticences à l'installation"

Une étude matricielle en fonction des deux groupes de population montre que certaines réticences sont communes aux deux groupes. Notamment les réticences concernant le travail administratif jugé trop lourd selon les participants. Les participants des deux groupes abordent également le manque de formation sur l'installation dans leur formation. Le cadre hospitalier leur paraît donc plus confortable car considéré comme présentant moins de charges.

Concernant les sous parties propres aux « libéraux-naïfs » : Leurs réticences sont liées à leurs représentations de l'exercice de la médecine générale. Ainsi leurs représentations inspirées de médecins dans leur entourage sont un frein aux projets d'installation puisqu'ils craignent que leur vie personnelle soit empiétée par leur vie professionnelle. L'autre réticence qui leur est propre concerne leur vision de l'avenir du métier. En effet les « libéraux-naïfs » se méfient des nouvelles lois qui vont réglementer la profession. Les « libéraux-expérimentés » ne se prononcent pas sur ce sujet.

Les réticences des « libéraux-expérimentés » concernent la charge administrative importante en libéral contrairement à la charge administrative lors du salariat. Cette comparaison n'est pas faite par les « libéraux-naïfs ». L'étape du stage ambulatoire qui est décrit comme angoissant par les

« libéraux-expérimentés » fait l'objet de réticences à l'installation. Celle-ci n'est pas abordée par les « libéraux-naïfs ». Notons que le remplacement n'est pas une situation liée aux réticences.

Discussion

I. Résultats principaux

Les représentations de la médecine générale libérale chez les internes et les jeunes médecins suite à deux journées d'une formation professionnalisante tournent autour de trois axes principaux :

- La liberté d'exercice et l'accomplissement de soi.
- L'enseignement et la maturation
- Les réticences à l'installation

Nous avons défini deux groupes de population parmi les participants du focus group:

- Les « libéraux-naïfs » : Les participants n'ayant pas eu d'expérience en ambulatoire pendant l'internat
- Les « libéraux-expérimentés » : Les participants ayant déjà eu une expérience en ambulatoire pendant l'internat.

L'étude matricielle en fonction de 2 groupes de population, « libéraux-naïfs » et « libéraux-expérimentés », permet de voir selon les trois axes des représentations de la médecine générale libérale :

- Liberté et accomplissement de soi :

Les « libéraux-expérimentés » exposent une représentation en lien avec leurs expériences lors de leur stage en ambulatoire et de leurs remplacements. Cette dimension de la représentation n'est pas retrouvée chez les « libéraux-naïfs » qui appuient leurs représentations sur les médecins qu'ils ont pu côtoyer dans leur entourage. Il est intéressant de noter que même si aucun participant n'a de projet d'installation concret, les « libéraux-expérimentés » se prononcent plus sur les sous parties concernant leur organisation personnelle lors de leur exercice futur. Ainsi les notions de maturité et d'opportunité ne sont citées que par ce groupe.

La représentation de la médecine générale libérale est très liée à la notion de liberté mais elle évolue avec le sujet. Les expériences en libéral permettent d'apporter une autre dimension aux représentations et d'ouvrir le sujet à la notion d'opportunité à saisir. La maturation des « libéraux-expérimentés » leur permet de laisser peu à peu leurs

représentations liées à l'idéologie afin d'accorder plus d'importance à leurs ressentis lors de leurs expériences.

- Enseignement et maturation :

Dans cette sous partie les « libéraux-naïfs » n'ont pas de sujets propres à eux. Ce qui diffère avec les « libéraux-expérimentés » qui eux ont un regard critique sur la FMI à la Réunion, le stage ambulatoire dont le SASPAS et les remplacements. Le SASPAS a notamment un double effet sur leurs représentations : il s'agit d'une expérience difficile mais aussi une transition essentielle pour leur insertion professionnelle. Dans les propositions d'amélioration de la FMI, les participants émettent le souhait d'allonger cette période d'apprentissage de l'autonomie. Le remplacement est également considéré comme une période de transition.

Nous pouvons supposer que l'enseignement pratique durant l'internat est considéré comme une initiation redoutée mais est nécessaire dans la maturation des projets professionnels.

- Des réticences à l'installation :

Les « libéraux-naïfs » trouvent leurs réticences propres dans leurs représentations du médecin généraliste, avec une vie professionnelle prenant le dessus sur la vie privée. Cette réticence ne se retrouve pas chez les « libéraux-expérimentés » qui ont été en contact direct avec le libéral. Les réticences de ces derniers sont plus de l'ordre de leurs expériences en libéral notamment lors du SASPAS.

Le contact avec les contraintes du métier lors du stage ambulatoire freine les projets d'installation. Nous pouvons supposer que les propositions des participants d'amélioration de la FMI peuvent leur permettre de mieux appréhender ces réticences. Les propositions portent notamment sur plus d'enseignement pratique sur l'installation, des rencontres avec des professionnels installés (comme lors du forum) et l'augmentation de périodes de stage en libéral. Les méthodes autres que les cours magistraux, comme le « forum des jeunes médecins » sont souhaitables car perçues comme bénéfiques par les étudiants qui ont eu une expérience ambulatoire. Les résultats de l'analyse incitent à ne pas se limiter aux attentes des internes qui ne sont pas passés en libéral pour élaborer les programmes de formation en ce qui concerne les modules professionnalisants. En effet, ces internes n'en sentent pas le besoin puisqu'ils n'ont pas encore l'expérience en ambulatoire qui permet une prise de conscience de l'utilité d'une telle formation. Ils en verront probablement l'utilité après l'acquisition de nouvelles compétences lors de leurs expériences en ambulatoire.

RESULTATS PRINCIPAUX

1) Les représentations de la médecine générale libérale comportent trois axes :

- La liberté et l'accomplissement de soi :

Les participants se projettent dans une vision de leur exercice basée sur la liberté d'assouvir leurs envies dans leur vie professionnelle. Cette perspective de liberté leur permet de se projeter en tant que médecin accompli, selon leurs souhaits.

- L'enseignement et la maturation du sujet :

L'enseignement permet aux participants d'acquérir des compétences théoriques mais aussi de confronter leurs connaissances et représentations à l'exercice libéral durant les stages pratiques. L'enseignement fait partie du processus de maturation des jeunes médecins afin de préparer leur insertion professionnelle dans un projet qui leur correspond. L'étude matricielle entre les « libéraux-naïfs » et les « libéraux-expérimentés » met en avant ce virage des représentations lors de l'expérience en ambulatoire.

- Les réticences à l'installation :

Les freins à l'installation sont de l'ordre des représentations, de l'expérience et de facteurs personnels. Ces réticences semblent évoluer avec le jeune médecin. Ainsi les réticences de l'ordre des représentations disparaissent pour laisser place aux réticences liées au vécu des participants.

2) Les formations professionnalisantes comme le forum sont perçues comme utiles par les « libéraux-expérimentés ». Les « libéraux-naïfs » n'en ressentent pas le besoin puisqu'ils n'en n'ont pas encore l'expérience.

3) Intégrer une formation professionnalisante dans la FMI, sans se limiter aux attentes des internes non-expérimentés est une initiative qui semble bénéfique pour les jeunes médecins.

II. Critique et appréciation du travail de thèse

1. Choix de la méthode

La méthode qualitative est la plus adaptée pour étudier les croyances et les représentations des individus, en ce sens, elle est adaptée à la question de recherche qui est ouverte(30) (31).

« Les représentations de la médecine générale libérale » n'est pas un sujet sensible. Le focus group est donc une méthode d'entretien adaptée(32) (33) (34).

2. Résultats et question de recherche

L'analyse des verbatim retrouve des résultats répondant à la question de recherche. Cette étude a permis de mettre en relief les représentations de l'exercice de la médecine générale libérale selon trois axes.

Des éléments inattendus ressortent de l'analyse. Ces éléments concernent la FMI, l'importance de l'expérience en ambulatoire et l'utilité des formations professionnalisantes dans le DES de médecine générale. La technique d'analyse a permis de faire ressortir une donnée originale par rapport aux questions ayant orientées le travail. Ceci est cohérent avec la démarche qualitative et permet l'apparition de nouvelles pistes de travail(35) (36).

3. Population du focus group versus la population du Forum

a) A propos du Forum

135 jeunes médecins ont participé à ce forum. 50% des participants étaient en T1 et T2, 20% étaient en T3. Les médecins remplaçants représentaient 18% d'entre eux.

Ils ont été répartis dans les différents ateliers selon leur souhait. Parmi les ateliers les plus sollicités : les démarches du médecin généraliste en vue d'une installation (70% des participants l'ont choisi), la comptabilité et la fiscalité du médecin libéral (65%), assurance, protection sociale et prévoyance du médecin généraliste (65%).

Un questionnaire leur a été transmis lors de leur inscription au Forum sur internet. Ces questions concernaient leur projet professionnel concernant l'installation en libéral. Leurs réponses ont permis de dresser un tableau initial des projets des participants et de leurs attentes sur le forum.

Ainsi 100 participants sur les 135 estimaient que la méconnaissance sur les sujets abordés lors du forum freinait leur projet d'installation.

A la question : « Trouvez-vous l'exercice libéral attractif ? » (Réponse quantitative sur dix : 0 correspondait à « non attractif » et 10 à « très attractif ») : 99 participants donnaient une note supérieure à 5.

A la question : « Sentez-vous apte à vous installer en libéral ? » (Réponse quantitative sur dix : 0 correspondait à « non pas du tout » et 10 à « tout à fait apte ») : 90 participants sur 135 donnaient une note inférieure ou égale à 5 dont 17 participants attribuant la note de 0.

b) Un focus group proche de la population du Forum

Dans cette étude, l'échantillon se rapproche de la population du forum.

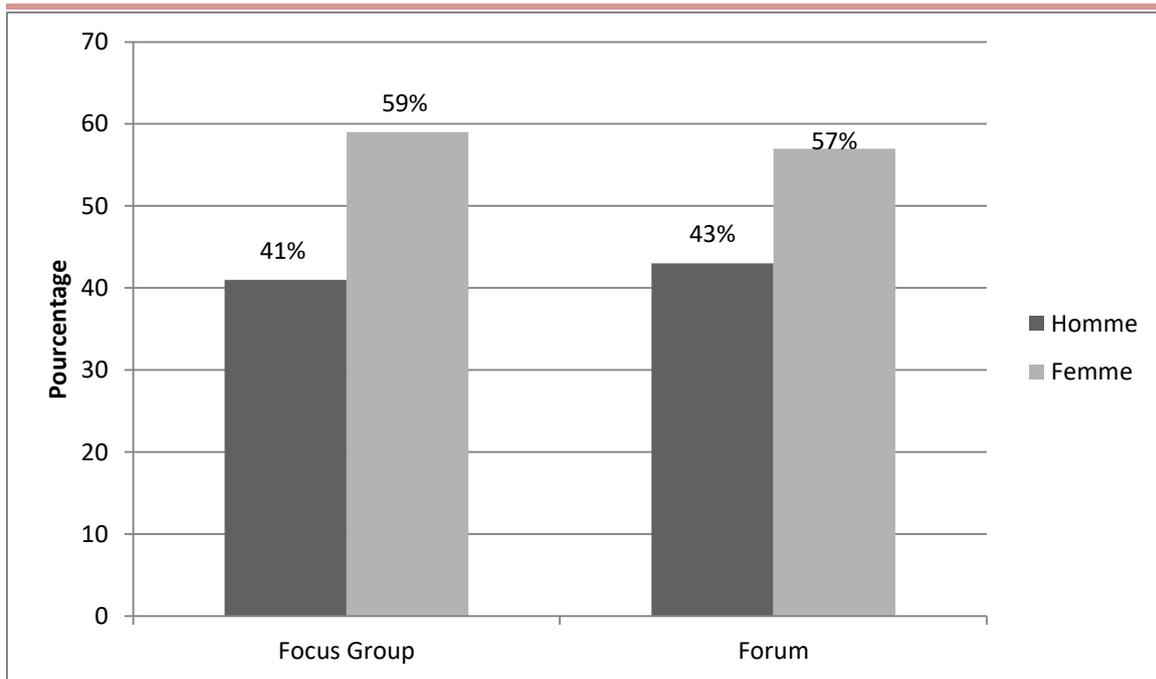


Figure 11: sex ratio participants au focus group vs participants au forum

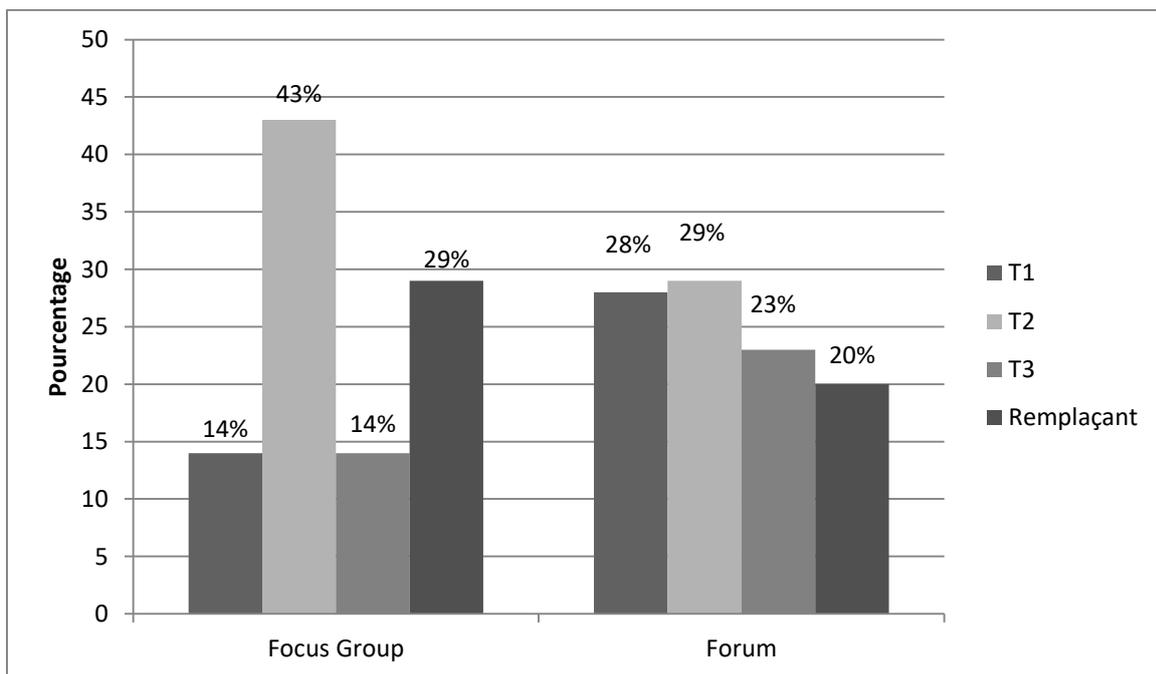


Figure 12: Niveaux d'étude des participants au focus group vs des participants au forum

Le focus group est représentatif du forum en terme de sex ratio. En revanche les chiffres concernant le nombre de T1 T2 T3 et de remplaçants sont différents. Ceci s'explique par le nombre restreint de participants au focus group. Les différentes catégories de participants sont néanmoins représentées dans l'échantillon (37).

4. Forces de l'étude

Les forces de cette étude sont les suivantes :

Tout d'abord, le sujet a été défini de manière consensuelle par deux acteurs du DMG, un jeune médecin qui s'est investi dans une formation professionnalisante et deux internes.

L'observateur et l'animateur du focus group, ont été formés aux techniques d'entretien (deux séances de deux heures), basées sur le « dire et faire dire » (38) (39) (40). Ce travail a donc débuté à deux chercheurs, internes, ce qui augmente la pertinence de la réflexion.

Les enseignants de médecine générale n'étaient pas présents au moment du focus group, puisque nous avons souhaité que le directeur de thèse ainsi que les enseignants investis dans l'organisation du forum n'y assistent pas. La liberté de parole des participants a donc été préservée. Nous pouvons imaginer que ce choix ait limité les tabous à propos de l'enseignement.

Le focus group s'est tenu quatre semaines après le « forum des jeunes médecins ». Ce délai est court ce qui permet de limiter au maximum le biais de mémorisation.

Comme souligné précédemment, la population du focus group est proche de la population du forum. Cela permet d'avoir un échantillon représentatif de la population étudiée(31).

Nous avons respecté une technique d'analyse qualitative correspondant aux critères scientifiques proposés par les organismes référents pour la profession(41) (42) (43) (26).

L'analyse des données par la technique manuelle permet une bonne visibilité et une bonne intégration des résultats par le chercheur (26). De plus les deux niveaux de codage (ouvert et axial) des données est l'une des forces principales de cette étude.

Une fois que l'analyse des résultats a été effectuée, nous nous sommes engagés dans une étude matricielle des résultats (44) (45) (46). Cette étude matricielle mise sous forme de carte mentale ou heuristique a permis un nouveau niveau de lecture des résultats (44).

5. Biais et faiblesses de l'étude

Le principal biais de cette étude est l'unique focus group quatre semaines après le « forum des jeunes médecins ». Les autres auraient eu lieu trop à distance de l'événement.

En effet, le protocole initial de recherche intégrait deux chercheurs. La faculté de Bordeaux souhaitait que chaque chercheur réponde à une question de recherche par thèse. Notre étude faisait partie d'un projet intégrant une seconde question de recherche dans une même thèse (étude qualitative du « forum des jeunes médecins »). Ce projet à deux questions de recherche n'a pas été

validé. Nous avons travaillé en binôme jusqu'à la transcription. Un seul chercheur a conduit à bien le projet à partir de l'analyse des données et jusqu'à la soutenance. Il n'y a pas eu de triangulation des données. Une analyse croisée des résultats aurait pu réduire le biais d'interprétation lié au chercheur et à ses croyances(30) (31).

La méthode qualitative par focus group engendre un biais de recueil des données (47) (48) : présence d'un leader d'expression dans le groupe, personnalités plus introvertis avec des difficultés à exprimer ses idées en public. Ces biais sont indissociables de la méthode qualitative. Il serait intéressant de pousser l'étude avec des entretiens individuels semi directifs.

L'analyse des données qualitatives aurait pu se faire grâce à un logiciel adapté type NVivo®. Le département de médecine générale de la Réunion n'étant pas équipé du logiciel, nous n'avons pas pu en bénéficier. La méthode manuelle a été une alternative efficace mais fastidieuse.

6. Amélioration du travail de thèse

Ce travail de thèse peut être amélioré. Afin de certifier la saturation des données, un plus grand nombre de focus group aurait pu être fait. De même qu'une triangulation des données augmenterait la force de l'étude. Ces deux points nécessitent un travail conséquent et aurait pu être réalisé plus facilement à deux chercheurs, deux thésards. Une autorisation universitaire est nécessaire dans ce cas.

III. Comparaison des résultats avec la littérature

1. Au niveau national

L'observatoire régional de la santé Aquitaine a publié en décembre 2011 (49) une revue de littérature sur les motivations et les freins à l'installation des médecins généralistes.

Cette enquête auprès de ces médecins révèle que leurs principales motivations à l'installation sont l'indépendance, le contact privilégié avec la patientèle et la gestion du temps de travail. L'indépendance professionnelle apparaît comme un des critères principaux dans le choix professionnel des médecins généralistes libéraux, contrairement à leurs homologues salariés. Ces critères se retrouvent dans les réponses des participants de notre focus group.

Les facteurs extra-professionnels apparaissent également déterminants pour le choix du lieu d'installation des futurs médecins. Le souhait d'équilibrer au mieux vie professionnelle et vie privée est exprimé dans de nombreuses enquêtes par les médecins généralistes. Les contraintes familiales telles que l'activité professionnelle du conjoint, la scolarité des enfants, de même que l'environnement culturel sont des éléments déterminants pour le choix d'installation des futurs

médecins. Sur notre échantillon, les participants admettent que ces facteurs extra-professionnels sont déterminants mais leurs projets d'installation restent flous. Aucun d'eux ne se projette sur une région géographique.

Selon cette même revue de littérature, les jeunes médecins sont motivés pour exercer « en groupe ». Les raisons de ce regroupement sont multiples : rejet de l'isolement intellectuel, souhait de préserver une qualité de vie personnelle et familiale, partage de plateau administratif, souci de faciliter la continuité des soins et leur permanence. Même si tous ces aspects ne sont pas décrits dans nos résultats certains comme la qualité de vie personnelle ou la continuité des soins sont largement cités. Dans notre étude l'accent est mis sur la préservation du bien-être du professionnel et l'importance de ne pas faire déborder sa vie professionnelle sur sa vie privée.

Le premier frein à une installation en libéral retrouvé dans une étude chez des médecins en Franche-Comté(50), est la charge administrative. Celle-ci est vécue comme l'une des principales difficultés de l'exercice libéral à laquelle s'ajoute la gestion financière du cabinet et le temps de travail journalier trop important.

Une enquête auprès des jeunes médecins installés depuis moins de 5ans en Bourgogne montre une relative inadéquation entre la formation universitaire et l'exercice de la médecine libérale (51). Si leur formation médicale et aux relations médecins-malades est jugée globalement « satisfaisante », les formations économique, administrative et juridique sont jugées insuffisantes. De plus, le rapport de la Mission de concertation sur la médecine de proximité (52) indique, qu'en 2010, 70 % des étudiants qualifiés en médecine générale n'ont effectué que six mois de stage dans un cabinet de médecin généraliste sur les trente-six mois que dure l'internat. D'autre part, ce rapport mentionne que le stage de médecine générale, qui doit être réalisé au cours du second cycle, n'est effectué que par 37 % des étudiants en médecine en 2010. Ce stage, placé en amont de l'examen classant national (ECN), pourrait pourtant être un levier important dans le choix par l'étudiant de sa spécialité. Dans notre étude les participants n'ont pas tous eu d'expérience en libéral. Les résultats concernant les représentations et les projets d'installation s'enrichissent de nouveaux éléments chez les participants « libéraux-expérimentés ». Cela montre donc que les expériences en libéral semblent être essentielles pour la construction du projet professionnel.

Une étude qualitative franco-belge(53) sur la vision de la médecine générale de jeunes étudiants montre des résultats similaires aux résultats de cette thèse. La médecine générale est décrite comme une discipline de prise en charge globale, centrée sur le patient. La relation médecin-patient est perçue comme un élément motivant de l'exercice. En parallèle, leur expérience des stages en ambulatoire leur permet d'affiner leur projection du métier en s'identifiant ou en s'opposant à la

pratique de leur maître de stage. Ce dernier élément concorde avec nos résultats. De même, la projection de l'installation des étudiants de cette étude est superposable à celle de notre étude puisqu'ils considèrent l'installation seul en cabinet comme « révolu ». Les étudiants aspirent à une installation en groupe ou en réseau. Enfin, comme dans notre étude, les auteurs mettent en relief le souhait des participants à un équilibre entre l'exercice professionnel et la vie personnelle.

Concernant les expériences en ambulatoire pendant l'internat, l'AIMGER (Association des Internes de Médecine Générale de Rennes) a mené une étude quantitative sur les projets d'installation des internes adhérents à leur association (54). Le but de cette étude est de proposer des solutions pour augmenter le nombre d'installations notamment dans les zones de déserts médicaux.

Cette étude montre que la médecine libérale est attractive pour 72% des internes interrogés. Les facteurs favorisant les projets d'installation sont: « possibilité d'organiser son temps de travail », « le suivi des patients au long cours », « possibilité d'orienter son activité en fonction de ses goûts ». Le principal frein à l'installation est l'importance des tâches non médicales à accomplir. Ces résultats se retrouvent dans notre étude.

Les résultats montrent également que le stage en ambulatoire est déterminant dans le choix de la médecine libérale : 95% des internes ayant effectué leur stage en ambulatoire souhaitent exercer en libéral exclusivement ou avoir une activité mixte contre 65% des internes n'ayant pas encore effectué de stage en ambulatoire. Ce résultat va dans le sens de notre résultat principal concernant l'importance de l'expérience en ambulatoire pour favoriser l'installation.

Pour favoriser l'installation l'AIMGER propose un accès pour tous les internes à un stage professionnalisant et l'organisation de rencontres avec les professionnels de santé exerçant dans les zones prioritaires. Les participants de notre étude sont également favorables et demandeurs de ce genre d'initiatives dans le cadre de leur FMI.

Une étude sur l'évaluation de l'impact de deux journées de formation sur « le sentiment d'aptitude à exercer » chez les internes de spécialité de premier recours a permis de montrer que chez les internes ayant suivi les deux journées de formation, « le sentiment d'aptitude à exercer » ainsi que « l'envie de s'installer en libéral » sont significativement augmentés après le colloque(23). Le chercheur conclut sur l'intérêt majeur d'intégrer ce type de formation professionnalisante sur les soins primaires dans la FMI des internes. Ce résultat est concordant avec d'autres études nationales(55). Notre étude qualitative confirme ce résultat.

Une étude qualitative sur le « sentiment d'être prêt à exercer » montre des résultats également proches de ceux de notre étude(56). Ce travail qualitatif part du constat que l'installation des jeunes

médecins est de plus en plus tardive. Les auteurs ont voulu savoir si le « sentiment d'être prêt à exercer » était en lien avec l'installation en libéral tardive et s'il variait avec le temps d'apprentissage en ambulatoire. Trois focus group ont été réalisés. L'analyse des verbatim ont permis de faire émerger des caractéristiques invariables du « sentiment d'être prêt à exercer ». Trois moments phénoménologiques sont décrits : le contact angoissant du métier avec ses valeurs idéales, l'acquisition en situation d'une compétence réaliste et la maîtrise des processus professionnels. Les auteurs précisent donc que cette évolution phénoménologique doit s'accompagner d'un programme pédagogique adapté. En plus de cette caractéristique évolutive, le sentiment d'« être prêt » se structure en trois catégories : l'identité professionnelle, l'expérience vécue (à travers les SASPAS et les stages en ambulatoire) et le sentiment de légitimité (par ses patients, ses pairs). Selon les auteurs, l'identité professionnelle s'axe selon trois sous catégories : la référence à un modèle professionnel, l'émergence de l'affirmation de soi et le développement d'un projet professionnel. Ses notions se retrouvent amplement dans nos résultats et conforte la validité externe de l'étude. Ainsi nos résultats confortent l'idée que l'expérience en ambulatoire permet au sujet de s'accomplir et de maturer leur projet d'installation. Notre étude montre que certaines représentations des « libéraux-naïfs » comme le fait d'« être une femme » et certaines réticences comme l'inquiétude sur l'« avenir législatif du métier » ne se retrouve pas chez les « libéraux expérimentés ». Nous supposons que le contact avec le stage ambulatoire permet de se délester de certains freins et de maturer les représentations de l'exercice libéral.

2. Au niveau régional

Nous pouvons comparer nos résultats avec les résultats de la thèse d'Adeline Dutartre soutenue en 2013 dont l'objectif principal était d'analyser le devenir professionnel des internes Océan indien de 2004 à 2008(57). Ce travail quantitatif rétrospectif montre que 71,3% des répondants avaient fait le choix de la médecine générale par conviction. Ce travail a également évalué la satisfaction des internes concernant la formation théorique : même si les participants étaient satisfaits à 68,9% de la quantité de cours dispensés, 60,9% étaient peu satisfaits de leur contenu. Ces anciens internes désiraient plus de cours sur les spécificités de la médecine générale libérale (gestion du cabinet, comptabilité, modalités d'installation, échanges de pratiques professionnelles avec des médecins généralistes sur des situations fréquentes en médecine générale). Ces notions se retrouvent dans notre étude qualitative. Concernant le lieu d'exercice, 70% des répondants étaient toujours domiciliés à la Réunion. Le cadre de vie représentait à 35% la raison principale de leur installation sur l'île. Dans notre étude, cette donnée ne ressort pas. En effet les internes et les jeunes remplaçants ne se projettent pas sur un lieu d'installation.

IV. Applications et Ouvertures

L'origine de ce travail de thèse émerge de l'organisation d'un Forum professionnalisant sur l'installation en médecine générale libérale. La revue de bibliographie de l'ORS Aquitaine soulève la question de l'enseignement théorique proposé aux jeunes médecins(49). Dans toutes les études tout comme dans notre focus group la formation est qualifiée de « peu adaptée » à l'exercice de la médecine générale libérale.

L'évaluation du « forum des jeunes médecins » montre que ce mode d'enseignement est largement apprécié par les internes pour ses messages pratiques et adaptés à leurs attentes. Il est donc utile de poursuivre et d'encourager ces projets de formations professionnalisantes afin d'augmenter les compétences à l'installation des internes et ainsi lever les freins à leur installation.

Le DMG se porte garant du développement des compétences des jeunes médecins par l'enseignement. Afin de promouvoir la médecine générale libérale, les compétences de gestion administrative, financière et humaine de l'entreprise médicale, doivent être traitées durant l'internat de médecine générale. Ces compétences font partie intégrantes des compétences à acquérir dans le DES de médecine générale représentées en annexe (annexe VI).

Notre travail est un travail original car il s'agit du premier projet de recherche sur les représentations de la médecine générale libérale après une formation professionnalisante au DMG de la Réunion. Il ouvre des perspectives d'amélioration de la FMI en mettant en évidence la demande des internes pour ce type de formation. D'après nos résultats et notre recherche bibliographique sur l'intérêt d'une formation spécifique sur l'installation nous pouvons d'intégrer des journées professionnalisantes dans la FMI dès la première année d'internat. Afin d'améliorer et de rendre plus attractives ces formations nous proposons de :

- Limiter le nombre de plénières à une par jour maximum au profit de temps en ateliers (petits groupes) et favoriser le temps passé en individuel auprès des acteurs de l'installation tenant des stands. Favoriser également les temps de rencontres et d'échanges avec les autres participants et jeunes médecins installés.
- Réaliser des groupes de travail en nombre restreint avec un représentant des instances officielles et un médecin installé. Cela permettrait de créer une proximité entre la structure officielle et les jeunes médecins. La présence du médecin installé permettrait de faire le lien entre l'étudiant en projet d'installation et l'administration. Ce médecin et le représentant administratif pourraient devenir des « référents » pour les participants de l'atelier désirant développer leur projet d'installation.

Nous notons un virage dans le cursus des internes qui ont eu une expérience en ambulatoire et qui sont demandeurs de ce type de formation pratique. Ce travail s'inscrit dans le projet national d'allongement du DES de médecine générale à quatre ans incluant deux stages ambulatoires(58) (59).

Suite à ce travail de thèse nous pouvons proposer d'autres travaux :

- Une évaluation de la FMI à la Réunion en terme de satisfaction chez les internes et les jeunes doctorants. Ce projet permettrait d'évaluer et d'adapter l'enseignement récemment dispensé exclusivement par le DMG de la Réunion, créé depuis 2012.
- Une évaluation quantitative du « forum des jeunes médecins » en termes de connaissances et acquisitions (évaluation avant et après le prochain forum).
- Un travail ciblé sur les stages ambulatoire et/ou le SASPAS pendant l'internat : évaluation de l'acquisition de compétences à l'installation pendant les stages professionnalisants.

Conclusion

Dans un contexte de pénurie de médecins généralistes libéraux, les nouvelles réformes gouvernementales orientent leurs actions vers la favorisation de l'installation des jeunes médecins en libéral, notamment dans les zones de déserts médicaux. En ce sens, les DMG proposent un enseignement adapté favorisant l'installation des jeunes médecins en libéral.

Le DMG de la Réunion a proposé deux journées de formation professionnalisante aux internes et jeunes médecins le 24 et 25 septembre 2014. Le but de ce forum était de favoriser l'installation en libéral des jeunes médecins généralistes en leur présentant les différents acteurs de la mise en place de l'exercice libéral.

Cette étude qualitative sur les représentations de l'exercice de la médecine générale libérale fait suite à l'organisation de ce « forum des jeunes médecins ».

Notre thèse a pour but de déterminer les représentations de l'exercice de la médecine générale libérale chez les internes et jeunes médecins suite à ces journées de formation.

Nous avons recueilli les données par la méthode de focus group. Les participants au focus group ont été recrutés sur la base du volontariat.

Les résultats de l'étude qualitative dresse un tableau des représentations selon trois axes :

- La liberté et l'accomplissement de soi :

La représentation de l'exercice libéral est largement qualifiée d'exercice libre où le participant aspire à moduler son activité en fonction de ses envies. A travers cette représentation les jeunes médecins s'accomplissent et tentent de s'approprier leur exercice futur souhaité.

- L'enseignement et la maturation du sujet :

La FMI intervient à des stades différents de la maturation de l'interne. Le contact avec la profession lors des stages en ambulatoire permet aux jeunes médecins d'apporter une autre dimension aux représentations et d'ajuster leurs projets.

- Les réticences à l'installation :

Les réticences concernent des facteurs personnels (le choix familial, l'influence négative d'un médecin dans la famille), les représentations de l'exercice futur des participants (où les charges administratives sont largement citées) et les expériences des participants (l'expérience en libéral peut être un frein à l'installation)

Nous avons distingué au sein du focus group deux types de population : les « libéraux-naïfs » et les « libéraux-expérimentés ».

Une étude matricielle de l'analyse du verbatim, selon les deux groupes montrent que les « libéraux-expérimentés » exposent une représentation de l'exercice libéral qui intègre un projet d'installation plus abouti que chez les « libéraux-naïfs ».

De plus, les « libéraux-expérimentés » se prononcent plus sur l'enseignement et mettent l'accent sur l'importance du stage en ambulatoire et l'intérêt de l'intégration de formations professionnalisantes dans la FMI.

Des réticences à l'installation ressortent de nos résultats : ils concernent des facteurs personnels, des facteurs liés à l'expérience et des facteurs liés aux représentations de l'exercice libéral. Ces réticences concernent les deux groupes de populations. Les « libéraux-expérimentés » ont des réticences qui leur sont propres et qui sont en lien avec leurs expériences ambulatoires. Parallèlement les participants proposent d'améliorer leur formation en augmentant le temps de stages ambulatoires. Nous supposons que cela pourrait être un bon moyen pour mieux appréhender ce frein à l'installation et permettre de voir l'expérience en libéral comme une « passerelle » vers leur exercice futur.

Ainsi pour répondre à la question de recherche, nous pouvons conclure que les représentations de la médecine générale évoluent avec la maturation du sujet. L'enseignement permet aux internes de faire l'acquisition de connaissances théoriques mais aussi de confronter leurs représentations de l'exercice lors des stages. Cette initiation est angoissante mais paraît utile dans l'acquisition de l'autonomie et pour l'insertion professionnelle. Il est essentiel de proposer aux internes des enseignements adaptés sous une forme attractive comme le forum mais aussi de multiplier les expériences ambulatoires afin que leurs projets aboutissent. Il semble que c'est également grâce à l'expérience ambulatoire ces derniers perçoivent bien l'utilité d'une telle formation.

Notre thèse permet donc de proposer des mesures pour améliorer la FMI des internes en y intégrant des enseignements pratiques tels que le forum et en favorisant l'expérience ambulatoire. Ce travail est probablement extrapolable dans d'autres régions puisque la comparaison avec la littérature confortent nos résultats. Notre étude met en relief la période charnière de maturation de l'interne et de ses projets professionnels. Il est mis en avant que l'enseignement a pour rôle d'accompagner les étudiants dans leur évolution et de leur proposer les outils théoriques et pratiques nécessaires pour leur insertion professionnelle. Ainsi selon nos résultats, nous pouvons conclure que la FMI des futurs médecins généralistes doit comporter des enseignements théoriques dynamiques mais aussi

plusieurs mises en situations ambulatoires. Les résultats confortent donc les projets de réforme actuels d'allongement du DES de médecine générale au profit de l'augmentation du nombre de stages professionnalisants.

Bibliographie

1. Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé. Les conditions d'installation des médecins de ville en France et dans cinq pays européens. 2015.
2. Sénat. Les documents de travail du Sénat. Série: Législation comparée. La démographie médicale. n°LC185. 2008.
3. Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, Fédération Française des Médecins Généralistes, Syndicat des Médecins Libéraux, Confédération des Syndicats Médicaux Français. Convention Nationale organisant les rapports entre les Médecins Libéraux et l'Assurance Maladie signée le 26 juillet 2011. 2011.
4. Cash R, Ulmann P. Projet OCDE sur la migration des professionnels de santé: Le cas de la France. OCDE; 2008.
5. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juillet, 2009.
6. Conseil National de l'Ordre des Médecins, Dr Patrick BOUET, Gwénaëlle LE BRETON-LEROUVILLOIS, Dr Jean-François RAULT. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE SITUATION AU 1ER JANVIER 2014.
7. Observatoire national de la démographie des professions de santé (France). Le rapport 2006-2007. Paris: La Documentation française; 2008.
8. BOUET P, LE BRETON-LEROUVILLOIS G, Conseil national de l'ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er Janvier 2016. 2016.
9. Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes. Trois études sur la féminisation de la profession médicale. 2005.
10. Yvon B, Lehr-Drylewicz A-M, Bertrand P. Féminisation de la médecine générale: faits et implications. Une enquête qualitative en Indre-et-Loire. Médecine. 2007;3(2):83-88.
11. URML Ile de France. Recherche médecin désespérément ! Motifs et freins à l'installation en libéral en Ile-de-France. 2008.
12. RAULT J-F, LE BRETON-LEROUVILLOIS G. LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN RÉGION DOM-TOM Situation en 2013.
13. Direction des affaires sanitaires et sociales de la Réunion. Projection de la profession de médecin jusqu'en 2030. 2008.
14. Ministère des affaires sociales, de la Santé et des droits des femmes. Pacte territoire Santé. 2012.
15. Agence Régionale de Santé Centre. Pacte Territoire-Santé. Lutte contre les déserts médicaux. Réunions de concertation départementale du 15 au 28 janvier 2013. 2013.
16. Ministère des affaires sociales de la santé et des droits des femmes. Pacte Territoire Santé 2. Dossier de presse. 2015.

-
17. SNEMG. Rappel historique de la filière universitaire de médecine générale. 2015.
 18. MATTEI J-F, ETIENNE J-C, CHABOT J-M. De la médecine à la santé : pour une réforme des études médicales et la création d'universités de santé. Paris: Flammarion; 1997.
 19. Inspection générale de l'administration, de l'éducation nationale et de la recherche. Création de la filière universitaire de médecine générale. 2007.
 20. B.O. n°39 du 28 octobre 2004 - Ministère de l'éducation nationale [Internet]. [cited 2016 Nov 30]. Available from: <http://www.education.gouv.fr/bo/2004/39/MENS0402086A.htm>
 21. Réconcilier les jeunes médecins avec l'exercice libéral. Bulletin d'information de l'Ordre national des médecins. 2011;
 22. Duthoit H. Conception d'un séminaire de formation à l'installation: attentes des internes de médecine générale de Lille. 2012.
 23. SIMON H. Organisation de deux journées de formation sur les soins primaires et l'exercice libéral. Impact d'une recherche-action sur le sentiment d'aptitude à exercer et le désir d'installation des internes en spécialité de premier recours du Languedoc-Roussillon. 2014 juin;
 24. Clément G, Campagne C. Le Forum de l'installation en Auvergne: les effets positifs de la mise en autonomie! EXERCER; 2009.
 25. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cah Rech Sociol. 1994;(23):147.
 26. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;84(19):142–5.
 27. Martinez L, Berkhout C. Poser une question de recherche. Exercer. 2009;(89):143-6).
 28. Dufour C, Larivière V. Principales techniques d'échantillonnage probabilistes et non probabilistes. 2016.
 29. Garreau L, Bandeira-De-Mello R. La théorie enracinée en pratique: vers un dépassement de la tension entre scientificité et créativité dans les recherches basées sur la théorie enracinée? In: AIMS 2010. 2010. p. 1–19.
 30. Borgès Da Silva G. La recherche qualitative: un autre principe d'action et de communication. Rev Médicale L'assurance Mal. 2001;32(2):117–121.
 31. Côte L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. Pédagogie Médicale. 2002 May;3(2):81–90.
 32. Moreau A, Villars PD, Grenoble CHU. RECHERCHE en médecine générale: S'appropriier le méthode du focus group. Rev Prat Médecine Générale. 2004;(645):384.
 33. Pia Touboul. Recherche qualitative: La méthode des Focus Groupes. Département de Santé Publique CHU de Nice;
 34. Evans C. La méthode des focus groups. Bibliothèque publique d'information Centre Pompidou; 2011.

-
35. Ayache M, Dumez H. Le codage dans la recherche qualitative une nouvelle perspective? *Libellio Aegis*. 2011;7(2–Été):33–46.
 36. Saubesty C. Quels apports du codage des données qualitatives. In: XVème Conférence Internationale de Management Stratégique. 2006.
 37. Greet P, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF. Présentation des méthodes de collecte et d'analyse de données dans l'évaluation d'impact. 2014.
 38. Blanchet A. *Dire et faire dire: L'entretien*. U: Psychologie. 2015.
 39. Vilatte J-C. L'entretien comme outil d'évaluation. *Lab Cult Communication Univ Avignon*. 2007;41–42.
 40. PELADEAU N, MERCIER C. Approches qualitative et quantitative en évaluation de programmes. *Sociol Sociétés*. 1993;25(2):111.
 41. Oude-Engberink, A, Lognos B, Clary B, DAVID M, BOURREL G. The phenomeno-pragmatic analysis: a relevant method for qualitative research in health care. *EXERCER*; 2013.
 42. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deux Partie «Maladie» À «Verbatim» *Exerc*. 2009;88(20):106–12.
 43. Calvagnac HA. Quelles sont les interactions entre les différents acteurs de santé (patients et professionnels) dans la prise en charge des patients de 12 à 25 ans atteints de troubles des conduites alimentaires en Indre et Loire? 2015.
 44. Régnard D. Apports pédagogiques de l'utilisation de la carte heuristique en classe. *Ela Études Linguist Appliquée*. 2011;(2):215–222.
 45. Saubesty C. Quels apports du codage des données qualitatives. In: XVème Conférence Internationale de Management Stratégique. 2006.
 46. Colloque Technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement, Nancy-Université, Université de Metz. TICE 2010 7ème Colloque Technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement: Nancy-Metz, 6-8 décembre 2010. Nancy-Université; 2011.
 47. Régnier J-C. L'enquête par entretien et quelques biais possibles.
 48. Baribeau C. Analyse des données des entretiens de groupe. *Association pour la recherche qualitative*; 2009.
 49. ORS Aquitaine. Motivations à l'installation des médecins généralistes libéraux. Synthèse de la littérature. 2011 Décembre;
 50. ORS Franche-Comté. Les médecins généralistes diplômés en Franche-Comté. Description des situations professionnelles. Analyse des motivations et des freins à l'installation libéral. 2007.
 51. UPML Bourgogne, Union professionnelle des Médecins libéraux de Bourgogne. De l'étudiant au médecin : entre désir et réalité.... 2002.
 52. Hubert E. Mission de concertation sur la médecine de proximité. Paris Présidence Répub. 2010;

-
53. Dory V, Pouchain D, Beaulieu M-D, Pestiaux D, Gay B, Rocher G, et al. La médecine générale dans le regard des futurs médecins généralistes. *Exercer*. 2009;85:4–7.
 54. Association des Internes de Médecine Générale de Rennes. Propositions sur l'installation des internes. 2012.
 55. ISNI. Résultats de l'enquête nationale sur l'état de l'enseignement théorique des internes: Les jeunes médecins sont-ils bien formés? 2014.
 56. Oude Engberink A, Amouyal M, David M, Bourrel G. Étude qualitative du sentiment « d'être prêt à exercer » la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes. *Pédagogie Médicale*. 2011 Nov;12(4):199–212.
 57. Dutartre A. LE DEVENIR PROFESSIONNEL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA SUBDIVISION OCÉAN INDIEN ISSUS DES PROMOTIONS 2004–2008 État des lieux au 16 août 2012. 2013.
 58. Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale. Réforme du 3ème cycle des études médicales. Il est urgent de passer le D.E.S de médecine générale à 4 ans. 2015.
 59. DRUAIS P-L. Rapport: « La place et le rôle de la Médecine générale dans le système de santé ». 2015.

Annexes

I. Le focus group

Focus group du 22/10/2014 : Salle d'éducation en Diabétologie CHU

Félix Guyon.

Modérateur : Julie GONNEAU LEJEUNE

Observateur : Clémentine JACQUES

Participants :

- Participant A 1 : AJ, femme de 25 ans, mariée, enceinte en 4ème semestre. Pas de stage en médecine générale pendant l'internat. Dans la famille, 2 oncles et 1 cousin sont médecins généralistes.
- Participant A 2 : QB, homme de 25 ans, marié sans enfant, en 4ème semestre. Pas de stage en médecine générale pendant l'internat. Pas de médecin dans la famille.
- Participant A 3 : ET, femme de 27 ans, pacsée sans enfant, interne en 6ème semestre. Premier remplacement en octobre 2014. Pas de médecin dans la famille.
- Participant A 4 : MH, homme de 25 ans, vit en concubinage. Interne en 2ème semestre. Père et mère médecins.
- Participant A 5 : SL, femme de 25ans, en concubinage, Interne en 4ème semestre. Pas de stage en médecine générale pendant l'internat.
- Participant A 6 : BM, homme de 26 ans, vit en concubinage, 1 enfant. 1^{er} remplacement effectué en novembre 2014. Un oncle médecin.
- Participant A 7 : EB, femme de 30 ans, vit en concubinage, sans enfant, remplaçante depuis octobre 2014. Pas de médecin dans la famille.
- Participant A 8 : absente

Modérateur :

Bonjour, nous vous recevons aujourd'hui pour participer à un focus group dans le cadre de notre thèse sur l'impact du forum sur vos représentations de la médecine générale libérale et votre projet professionnel et en deuxième partie l'évaluation du forum.

Toutes les données seront bien sûr anonymisées, vos noms n'apparaîtront pas dans notre thèse.

Participant A 4 :

Moi je veux que le mien apparaisse (rires)

Modérateur :

Promis, on le mettra sur la page des remerciements...

Et puis ... si vous voulez vous retirer du focus group à tout moment, vous pouvez soit vous reculer si vous avez pas envie de participer ou à la fin nous dire, en fait je voulais pas y participer ... enfin voilà c'est assez libre.

Donc c'est notre premier focus group donc soyez indulgent (rires dans la salle).

Participant A 2 : L.fille s'est déjà retiré (rires)

Participant A 1 : Vous serez plus crédible comme ça, il faut toujours qu'il y est quelqu'un qui se soit exclus.

Modérateur :

Les sujets sont là, c'est assez vaste ... je vais vous poser quelques questions, il n'y a pas de mauvaises réponses.

Participant A 6 :

Mais en fait ce qu'on vous dit là, ça vous servira à quoi ?

Modérateur :

Ça va nous servir à ... en fait on fait une thèse qualitative. Ce qu'on va enregistrer là, ce sont des verbatims dans des focus group, on enregistre tout avec nos entretiens et puis à la fin on analyse tout ce qui a été dit pour en ressortir des thèmes sur notre sujet. Donc là, c'est qu'est-

ce que ça à changer sur vos représentations de la médecine générale libérale ... donc voir un peu comment vous voyez la médecine générale libérale, ce qui vous a vraiment touché dans le forum et ce qui a fait changer votre vision des choses et puis l'évaluation du forum, ce qui vous a plus, ce qui ne vous a pas plu, comment vous voyez la formation médicale initiale... Donc ça on reviendra dessus pendant ce focus group.

Voilà, donc on va juste faire un petit tour de table pour se présenter parce que je ne pense pas que tout le monde se connaisse.

Participant A 7 :

Moi, je suis EB, Interne promo 2009, j'ai fini mon internat depuis 2 ans et là je commence à remplacer à Saint Paul. Avant j'ai passé quelques temps en Polynésie Française après mon inter CHU....

Participant A 6 :

BM, Interne Océan Indien promo 2010. J'ai fini mes stages depuis 6 mois et j'ai commencé à remplacer aussi. Actuellement je suis FFI en spé.

Participant A 5 :

SL, 4ème semestre, là je suis en stage en pédiatrie ici et je fais mon stage chez le prat au semestre prochain.

Participant A 4 :

MH, Interne en 2ème semestre en diabéto en ce moment et je vais en pédià ensuite.

Participant A 3 :

ET, je suis Interne en 6ème semestre, je finis dans 2 semaines. Et je vais commencer à remplacer.

Participant A 2 :

QB, Interne en 4ème semestre donc il me reste un an, je n'ai pas encore fait le prat et je vais à Saint Paul en pédiatrie après.

Participant A 1 :

AJ, Interne en 4ème semestre aussi, je suis en pédiatrie et je vais en diabéto le semestre prochain

Modérateur :

Donc je vous présente Clémentine JACQUES en 4ème semestre. Donc on fait cette thèse toutes les 2. Et moi Julie GONNEAU, j'anime ce premier focus group et puis dans notre thèse, on changera les rôles à chaque focus group.

Donc on va commencer... pour commencer j'aimerais que chacun dise un peu ce que ... l'expérience que vous avez déjà eu avec la médecine générale libérale ... de ce que vous avez déjà vécu.

Participant A 1 :

Alors moi, c'est une mini expérience puisque ... ça se résume quand j'étais externe donc j'avais fait un stage chez un médecin généraliste en ville en 4ème et en 5ème année qui se réduisait à 4 demi-journées par semaine. Donc voilà...

Modérateur :

Et tu en as pensé quoi ?

Participant A 1 :

Euh, je voulais déjà faire médecine générale en libéral au cabinet. Ça a confirmé ce que je souhaitais. Euh. c'était, il faut que je développe plus ? (le modérateur acquiesce) ... si je devais développer, en fait en 5ème année c'était sur 3 semaines, on avait été chez 3 médecins différents, c'était plus ou moins en ville, plus ou moins en milieu rural et c'est vrai que du coup on voyait la différence entre l'exercice en ville et l'exercice en milieu rural et c'est vrai que j'avais préféré, et déjà j'étais orientée plutôt là-dessus une médecine plus rurale de campagne et... voilà .. Pour la relation qu'ont les patients avec le médecin généraliste, le côté médecin de famille etc. et voilà... moi c'est ça qui m'intéresse.

Modérateur :

Donc c'est ça qui t'avait plu ?

Participant A 1 :

Ouais, ça avait confirmé mon choix.

Modérateur :

Et donc ce stage là il t'avait quand même conforté ?

Participant A 1 :

Oui complètement. Ouais ouais

Et le troisième cabinet, c'était entre les 2, entre rural et le citadin, et c'était un cabinet de 3 femmes médecins généralistes qui avaient monté leur cabinet récemment depuis 2 ans je crois et euh ... et ce qui était bien c'était que je voyais qu'en tant que femme, on pouvait quand même être médecin généraliste.. Elle s'arrangeait pour avoir une journée dans la semaine où elle ne travaillait pas.. Enfin voilà il y avait constamment 2 médecins sur place et voilà ... et les patients, chacune avait pas ses patients à elle, ils tournaient entre les 3 médecins et à priori ça posait pas de problème tout le monde était content et voilà c'était aussi une autre vision de la médecine, le côté sympa...

Modérateur :

D'accord, il y a d'autres expériences similaires ou pas ?

Participant A 4 :

Moi, c'était pareil, c'était des demi-journées en 5ème et 6ème année chez 2 médecins traitants. C'est pareil, ça avait confirmé mon attrait pour la médecine générale. Ils avaient 2 principes très différents mais ça montrait qu'on pouvait avoir la pratique qu'on voulait.

Modérateur :

Ouais, c'est à dire.

Participant A 4 :

Benh, la médecine générale c'est très diversifié. Il y en a un qui était très diversifié, en trois demi-journées, j'avais vraiment vu toutes les spécialités pratiquement. Il y en a un autre qui était vraiment tranquille qui voyait dix patients par jour, qui était dans un quartier très calme, qui faisait beaucoup

de visite aussi, qui prenait vachement le temps. Moi je sais pas vers quoi j'irai mais c'était deux pratiques qui me plaisaient ouais.

Participant A 6 :

A Lille, j'avais aussi été faire un stage pendant l'externat c'était un peu plus long, c'était trois fois deux semaines chez trois praticiens différents. C'était bien pendant l'externat, ou on est constamment à l'hôpital, d'aller un peu en ville et c'est vrai que ça permet de voir des pratiques différentes.

Modérateur :

Par rapport à quoi des pratiques différentes ?

Participant A 6 :

Déjà les praticiens entre eux, parce qu'il y en a qui était associé, il y en a qui était tout seul... après comme tu disais selon qu'ils sont dans une grande ville ou dans une plus petite ville, c'est pas les mêmes relations avec les patients, certains il y a des visites et d'autres pas de visite. Ça nous sort un peu de l'hôpital parce que bon, quand même on fait tout l'externat à l'hôpital et au moment de choisir à l'internat la plupart des Participant As prennent médecine générale parce que c'est là qu'il y a le plus de place. Non c'était bien d'avoir une vue ...

Modérateur :

Dans ton cursus, ces stages là, ils ont eu quelle importance ?

Participant A 6 :

Bah, ça m'a aidé à choisir ma spécialité.

Modérateur :

D'accord, il y a d'autres expériences en médecine générale libérale ?

Participant A 7 :

Moi il n'y avait pas de stage pendant l'externat, et je trouve ça vraiment dommage parce que du coup la première fois que j'ai mis les pieds dans un cabinet c'était en 4ème ... euh 5ème semestre non en 4ème semestre à la Réunion et j'avoue que quand je suis arrivé dans le cabinet, je me suis complètement sentie démunie quoi... je me suis dit qu'en fait tout ce qu'on faisait en médecine générale on l'avait pas appris, enfin je me disais qu'en fait c'était une ligne dans chaque cours mais qu'au final en pratique je savais pas faire. Tous les médicaments un peu symptomatique, ces traitements là on apprend pas ... on apprend traitement symptomatique et c'est tout donc il faut quand même se faire une vision dès le début en fait de ces traitements là pour voir un peu ce que les médecins prescrivent et se faire un petit carnet pour avoir ces médicaments sous la main. Alors qu'en plus c'est controversé parce que du coup tous ces médicaments là ... si on écoute vraiment ce qu'on nous a dit à la fac ça sert à rien il faut pas prescrire. Et donc j'ai vraiment remarqué ce paradoxe dès les premières semaines ou j'ai l'impression qu'on prescrivait des choses qui .. Était censés ne pas servir à grand chose et ça a suscité beaucoup de questions au début.

Modérateur :

Et ta première expérience en médecine libérale c'était quand ?

Participant A 7 :

C'était en 4ème semestre d'internat et j'avoue que je me suis pris une grosse claque quand même.

Modérateur :

Tu t'es sentie ..

Participant A 7 :

Démunie, je sais pas trop .. Il me demandait un sirop ... benh écoutez, moi, j'ai pas l'habitude. Après, moi c'était le médecin qui faisait tout, j'ai fait beaucoup de tabouret. J'avoue que moi mon stage chez le prat, j'ai pas trop accroché. Et après justement, à me retrouver en ville toute seule à devoir faire, benh j'adore parce que du coup je remarque que chacun a sa propre pratique justement et qu'on est pas obligé de prescrire toutes ces choses-là...

Modérateur :

Ton stage chez le praticien il t'a inspiré, finalement, quoi dans ta pratique ?

Participant A 7 :

Il m'a surtout fait .. enfin je me suis surtout dit qu'on était pas du tout préparé à ça quoi. J'avais vraiment l'impression d'avoir appris en effet tout ce qui est grave. Mais après pour la pratique quotidienne dans un cabinet, j'avais l'impression qu'on avait rien appris quoi. Donc c'est vrai que maintenant il développe les stages pendant l'externat et je trouve ça très bien.

Participant A 5 :

Enfin c'est ce que disent les anciens médecins. Moi, le médecin généraliste chez qui j'étais passé en tant qu'externe, il dit que eux ils ont choisi médecine générale mais vraiment, qu'il savait pas du tout ce qu'il choisissait et du coup c'était vraiment bien d'avoir stage en tant qu'externe. Au moins on aura eu une petite idée de ce que c'est et même si on le prend entre guillemets « parce que c'est là où il y a le plus de place et qu'on a pas eu ce qu'on voulait », benh on saura un petit peu ce que c'est, et c'est vrai que c'est là peut être qu'on fait le plus de *tabouret* en tant qu'externe et un peu moins en tant qu'Participant A et tant mieux (rires des autres Participant As)... mais c'est bien que tu es vécue ça aussi... enfin tu t'en rends vraiment compte.

Participant A 7 :

Après je dirai pas que je l'ai choisi par défaut, j'avais vraiment envie d'être médecin généraliste mais avec les idées que je me faisais. Je me faisais vraiment l'idée de la relation avec le patient, d'être ... justement la représentation que j'avais de mon médecin traitant, j'habitais à la campagne donc on avait un médecin traitant qui connaissait toute la famille, qui prenait vraiment le patient dans sa globalité... et j'avais vraiment envie de ça parce que justement tous les stages hospitaliers même en tant qu'externe j'ai remarqué qu'on s'occupait vraiment d'un organe et ça me plaisait pas quoi. J'avais vraiment besoin de la globalité enfin, de prendre en charge la totalité des problématiques du patient.

Modérateur :

Ta relation avec ton médecin traitant quand tu étais enfant a quand même participé à ton choix d'être médecin généraliste ?

Participant A 7 :

Bah je me dis que c'est probablement ça parce que c'est un peu la seule représentation, la seule image que j'avais de ça... j'ai pas du tout une famille médecin euh .. donc je me suis dit que c'était probablement ça qui m'avait orienté vers la médecine générale et puis aussi les côtés que j'aimais pas trop à l'hôpital, justement d'être focalisé sur un organe.. Je me suis dit que c'était la médecine générale, vraiment la relation avec le patient et je le remarque là d'ailleurs que je ne me suis pas trompée parce que c'est euh .. j'ai l'impression que 70 % des consultations c'est des problèmes psychologiques, c'est des gens qui sont angoissés, c'est des gens qui ont besoin d'être rassurés ... c'est vraiment une énorme partie de la médecine générale et en fait on l'apprend pas trop trop au final.

Modérateur :

Il y en a d'autres dans ce cas-là qui ont peut-être été inspiré dans leur choix de la médecine générale par quelqu'un, par des expériences ... qu'est-ce qui vous a fait choisir la médecine générale ?

(personne ne prend la parole ... Participant A 3 esquivé les regards pour ne pas se faire interroger ...)

Participant A 2 ?

Participant A 2 :

Ce qu'il me restait à l'internat, j'avais un peu hésité, j'étais pas ... c'est pas que j'avais pas envie de faire de la médecine générale mais il y avait d'autres trucs qui me tentaient. Mais avec mon classement, il me restait que la médecine générale pour avoir une ville sympa donc j'ai choisi ça. Pour l'instant j'ai pas fait de stage chez le prat, j'en avais pas fait non plus pendant mon externat donc j'attends avec (sourire) impatience ... non mais je pense que moi ce qu'il m'attire c'est la possibilité de faire des choses très variées, d'avoir une pratique comme on le souhaite. La médecine libérale est aussi intéressante dans le sens où on peut gérer son temps, on peut en tout cas essayer de la faire plus qu'à l'hôpital. Et après je suis assez d'accord avec le fait que, là dans mes stages hospitaliers c'est toujours une prise en charge un peu tronquée ou on voit les gens à un moment de la prise en charge. Ils viennent d'un autre service, des urgences ou de réanimation ou alors on les a vus aux urgences et on les envoie ailleurs ... alors que là on a une vision transversale du patient que je trouve plus intéressante. Après j'ai pas été inspiré ... pareil dans ma famille il n'y a personne qui est médecin. Je

pense que j'étais plutôt scientifique dans mon profil scolaire et puis j'aime bien les gens, le contact avec les gens donc à m'attirait...

Modérateur :

Ok, d'accord ...

Participant A 2 :

Je sais pas trop, même avec le recul, je sais pas pourquoi j'ai choisi ça. Je suis plutôt content de mon choix mais c'était pas une vocation depuis tout petit.

Modérateur :

(regard vers Participant A 5) Tu veux rajouter quelque chose ?

Participant A 5 :

Moi je suis d'accord, pour moi c'est un peu pareil, c'est la vision de mon médecin. Moi j'ai jamais eu de pédiatre. Depuis que je suis toute petite, c'est le même médecin généraliste, et du coup il y avait vraiment une relation privilégiée avec mes parents, mes frères ... enfin c'était juste un ami limite. Du coup je pense on osait plus raconter les petits problèmes, les petites choses comme ça... et c'est vrai que moi ça me plairait bien aussi de soigner toute une famille, toutes les générations (certains acquiescent avec la tête) de patient .. Enfin je trouve ça juste .. c'est beau tout simplement et c'est un peu une des choses qui me motivaient. Après j'ai jamais voulu faire ça depuis toute petite mais avec le temps et mes préférences, je trouvais que c'était quelque chose qui me plairait bien.

Modérateur :

Donc ce qui te plaît dans la médecine générale libérale, c'est le relationnel ?

Participant A 5 :

Je pense que la première chose qui m'a plu là-dedans c'était ça. Après c'était un peu comme tout le monde, le fait que ce soit hypervariés. Du coup j'ai l'impression que ce sera le métier dans lequel je ne m'ennuierai jamais. Euh voilà ...

Il y a aussi possibilité de choses, de faire des petites spécialisations, s'il y a des choses qui vont un peu plus nous plaire dans le temps. Je pourrai faire des formations continues, des DU, faire de la maison de retraite parce que j'aime beaucoup la gériatrie ou un peu d'HAD, des choses comme ça. Enfin plein de choses très très diverses

Modérateur :

(s'adresse à Participant A 3 qui regarde dans le vague) Et toi, tes choix, pourquoi tu as choisi la médecine générale ?

Participant A 3 :

Je sais pas trop (sourire) ... mais en tout cas j'ai personne dans ma famille qui est médecin ou dans le médical. C'est vrai que j'avais mon médecin traitant qui était à la campagne, et j'aimais bien sa salle d'attente. Il y avait la mamie, les enfants, une vraie mixité. Et euh, je sais pas trop pourquoi j'ai choisi médecine, en tout cas, je peux dire que je ne le regrette absolument pas et que plus le temps passe et plus je suis contente d'avoir choisi ça et d'avoir choisi la médecine générale.

Voilà ... mon expérience en libérale a été assez frustrante parce que, moi j'ai pas eu la chance de faire un stage pendant l'externat et comme E (Participant A7), j'ai fait beaucoup de tabouret et j'ai ressenti aussi vraiment le fait d'être perdue, clairement .. parce que heureusement qu'il y avait le médecin à côté parce que j'étais vraiment perdue, savoir quelle réponse apportée, quoi faire, vraiment je ne savais pas. Et en même temps de la frustration parce que j'avais envie de faire des choses, d'essayer et j'étais cantonnée à prendre la tension et voilà donc ... pas mal de frustration.

Modérateur :

D'accord, mais qu'est ce qu'il faisait que tu étais perdue ? Les raisons de ce ... j'ai l'impression que tu étais un eu en désarroi ..

Participant A 3 :

Oui j'étais perdue parce que c'ét ... on a pas les mêmes réflexes qu'à l'hôpital, on est tout seul, alors qu'à l'hôpital on a l'habitude d'avoir l'aide-soignant, l'infirmière, le sénior alors que là on est vraiment tout seul. Et puis c'est vrai qu'il y a plein de choses qu'on ne sait pas. Notamment les traitements symptomatiques, à part le doliprane et le spasfon, voilà, moi je ne sais rien !

Modérateur :

Tu as déjà commencé à remplacer toi ?

Participant A 3 :

non, pas encore

Modérateur :

Est-ce que quelqu'un a quelque chose à rajouter ?

Participant A 7 :

Il y a les traitements symptomatiques... et après il y a les différents laits, les crèmes pour bébé .. si on a pas eu d'enfants en plus. Enfin, moi j'ai un ami qui est médecin généraliste en métropole, qui m'a dit maintenant que j'ai eu ma gamine, je sais répondre mais avant (sourcils levés interrogatifs), ça nous paraît assez abstrait.

Participant As :

Voilà il faut faire des enfants pour être médecin généraliste.... (rires)

Participant A 4 :

Ça devrait faire partie de notre formation.

Modérateur :

Est-ce que vous voulez que je mette la clim ?

Participant As :

Ah ouais carrément ..

Modérateur :

Ok, donc on a déjà abordé la question de comment vous voyez, vos représentations du médecin généraliste libérale avant le forum. Donc on va un peu approfondir ça, c'est à dire : comment vous voyez l'exercice de la médecine libérale et ça avant le forum ?

...

Vous voulez peut être que je précise ma question.

Participant A 1 :

oui si tu peux préciser, par exemple

Modérateur :

Pour toi, qu'est-ce que c'est qu'un médecin généraliste libéral dans son cabinet ou ailleurs, dans un autre mode d'installation.. comment tu vois un médecin généraliste en libérale ?

Participant A 1 :

Pour faire un petit lien entre les 2.

Donc moi en fait, petite, mon médecin généraliste c'était mon oncle, qui habitait juste à côté etc donc j'ai .. en plus j'étais très proche de sa fille, ma cousine et j'étais tout le temps chez eux etc .. il avait son cabinet dans la maison. Le soir, quand on mangeait, t'étais sûr qu'à chaque fois, il y avait quelqu'un qui sonnait. Donc c'est quelqu'un qui est très dévoué pour ses patients... enfin c'est comme un médecin de campagne et pourtant c'est dans une ville dans un milieu très urbain de région parisienne mais, il est très proche de ses patients et très dévoué mais voir trop, il l'est trop. Mais c'est vrai que, moi je voyais ... enfin le euh ... le médecin généraliste qui est installée en cabinet... benh c'est ... bon pas forcément chez soi bien sûr mais c'est euh ... surtout la différence avec l'hôpital, il est en cabinet qu'il souhaite dans le lieu qu'il veut, bien sûr des horaires qu'il veut aussi, bon ils sont déterminés par plein de chose. Avec aussi, l'exercice qu'il souhaite et le mode d'exercice qu'il souhaite.

Le avant et après forum, enfin je sais pas si ça répond à la question ...

Modérateur :

Vas-y continue.

Participant A 1 :

... ça m'a pas trop changé ma vision sur l'exercice en tant que tel du médecin généraliste, ça a surtout répondu à comment euh ... concrètement, comment on s'installe dans un cabinet de médecine générale : toutes les démarches, toutes les choses qu'on ne connaît pas du tout, qu'on nous a jamais apprises et comment fonctionne le cabinet ... pas sur le plan humain même si ce qui était sur l'éducation thérapeutique et tout et ça c'était pas mal et c'était pas sur l'installation quoi qu'elles ont répondu à plein de questions ...

Modérateur :

L'éducation thérapeutique ... ?

Participant A 1 :

Non, enfin les réseaux, les trucs qui étaient sur l'asthme ... ouais, les réseaux de santé ..

Donc ça a plus répondu, concrètement comment on s'installe et le lien que ce soit avec la CGSS, que ce soit l'ordre des médecins ... et .. puis les réseaux de santé aussi.

(l'Participant A 6 et 7 se passent et grignotent des gâteaux apéros servis au début du focus group)

Modérateur :

Du coup toi ta représentation du médecin ...

Participant A 1 :

Ça, je ne savais pas du tout comment ça fonctionnait ..

Modérateur :

Du coup, le forum pour toi, ça a été plutôt une manière pratique ou euh ..

Participant A 1 :

Ah oui, complètement, ça n'a pas changé ma vision de l'exercice du médecin généraliste mais plus concrètement comment, les démarches etc ... comment on s'installe et comment ...

Benh oui parce que comme on exerce en libérale, on ne fait pas que exercer la médecine et il y a notre salaire qui tombe à la fin du mois e puis on déclare aux impôts et puis c'est tout.. Benh non non il y a plein de choses à faire ...

Modérateur :

Au fil des années, c'est à dire pendant ton parcours, cette représentation qui est très liée à ton oncle a été changée, quels changements ? Est-ce que ça a vraiment modifié, est ce que tes études ont influé ?

Participant A 1 :

Benh comme on disait, les études ça ne reflète pas du tout ce qu'on fait quand on est après en cabinet et notamment sur la relation ... et justement ça n'a fait que confirmer à chaque fois, et ça continue, que je ne suis pas faite pour l'hôpital et c'est pas ce qu'il me plait.

Pendant mes études, du coup, les seuls autres visions du médecin généraliste que j'ai eu c'est quand j'ai fait ce petit stage pendant l'externat. Ils ont pas fait changé grand chose à part qu'un médecin n'est pas obligé d'être dévoué à 100 % à ses patients comme l'ai mon oncle.

En gros c'est possible que, et c'est une question que je pose encore souvent et à chaque fois j'ai des réponses différentes, parce que moi j'aimerais être installée plutôt en campagne : mais est-ce que c'est possible d'être en campagne et de refuser des patients c'est à dire de pas ... enfin je veux pas non faire 70 heures par semaine, est ce que c'est possible d'être en campagne mais tout en ayant une vie, c'est à dire en répondant pas le soir au téléphone à tes patients, en ne faisant pas des horaires à rallonge en finissant à 22h tous les soirs. Et donc ça dans les différents médecins que j'ai vu ... il y en a qui me disent : « benh non c'est pas possible, tu peux pas dire que tu fais une petite

patientèle pour avoir des horaires moins gros, des journées moins grosses » et d'autres qui disent que « de toute façon c'est comme ça, il faut apprendre à se limiter, à se préserver ».

Donc effectivement, je pense qu'il faut mettre des limites à tout et voilà.

Participant A 6 :

C'est vrai qu'il y a les 2 avis. Moi, dans mon esprit j'ai toujours eu la vision du médecin qui est en libéral, qui a une liberté de choisir son mode d'exercice, ses horaires ou ses patients plus ou moins, en fonction de là où on s'installe. Et malgré tout, qu'il soit quand même proche des patients. C'est pas parce que tu choisis de restreindre tes horaires que t'es pas proche de tes patients. (intern1 acquiesce) Tu peux être attentif à tes patients et ne pas... pas gâcher mais ne pas leur donner ta vie. Et effectivement il y a des médecins qui disent : « non c'est pas possible » et qui travaille jusqu'à 20h, 22h enfin qui n'arrête pas quoi et qui ne font que ça. Mais par contre il y en a qui vivent très bien ...

Participant A 7 :

C'est une question de conscience

Participant A 6 :

Moi j'ai toujours eu cette vision là. Je pense qu'on peut faire son travail de manière très attentive, être proche de ses patients et pourtant se ménager et ne pas accepter n'importe quoi.

Et c'est pas une vision qui a changé au cours de mon cursus. C'est l'idée que je me faisais et à chaque fois, quand j'ai vu l'exercice soit pendant mon internat, soit l'exercice des praticiens chez qui j'ai été ou avant pendant l'externat et maintenant ... on garde ses libertés quand même.

Ça n'a pas changé ma vision de la médecine.

Après, avant le forum, j'imaginai une certaine liberté du médecin qui est quand même soumis à d'autres choses hein : il doit respecter certaines conventions, il fait partie d'un système aussi, c'est pas un électron libre.

Et le forum, il m'a un peu démoralisé on va dire (Participant A 5 sourit). J'ai l'impression, après le forum, qu'il y a encore plus de choses, de contraintes autour du médecin généraliste et ça me donne moins envie de m'installer en tout cas pour le moment. Enfin pas tout de suite j'ai l'impression qu'il y a vraiment trop de contraintes.

Modérateur :

Par exemple ?

Participant A 6 :

Tous les organismes auxquels il faut cotiser, adhérer ... je pensais que c'était pas si compliqué que ça. Et en fait, il y en a trop, c'est tout un fouilli. Et puis même en dehors des trucs qui sont obligatoires, il faut en plus aller chercher des choses ailleurs parce que euh ... même si on cotise à un truc obligatoire pour la retraite c'est pas suffisant on est obligé de prendre en plus quelque chose ... enfin bon c'est ce genre de choses

Modérateur :

Et cette vision là, tu ne l'avais pas avant le forum ?

Participant A 6 :

Non, je savais qu'il y avait des obligations mais je me disais que bon .. qu'on pouvait passer outre. Bon là bien sûr si on est motivé, ça se fait, sinon les gens ne le feraient pas. Mais j'ai l'impression que c'est encore plus ... en tout cas le forum m'a ouvert les yeux. Mais ça me donne pas envie de m'installer, en tout cas pas tout de suite, ça c'est sûr.

Modérateur :

Mais du coup, est ce que tu ... pour toi ce forum, il t'a, dans ton cursus ... ?

Participant A 6 :

(Participant A 7 continue de grignoter)

Bien sûr, il m'a aidé, c'est positif mais ce que j'en retiens c'est que ça me fait peur ... ça me fait plus peur qu'avant. L'installation me fait plus peur qu'avant même si je connais un peu plus les démarches.

Modérateur :

Les autres, les représentations de la médecine générale avant ?

Participant A 7 :

Moi, je dirai qu'en fait avant, je voyais vraiment le côté médical quoi ... la relation, le stéthoscope, l'examen etc etc .. Après c'est aussi dans le contexte où je commence à remplacer justement, aussi quoi. Et maintenant, du coup je vois tout ce qu'il y a autour : les logiciels, recevoir les bios, scanner les courriers dans le dossier, que tout soit bien carré. Et puis après oui, donc l'ordre des médecins, l'URSSAF, tout ce qu'il y a autour quoi.

Ça fait peur je suis d'accord, après d'avoir vu des médecins généralistes ... ça c'est parce que je la connais aussi, une collègue avec qui j'étais Participant A au tout début de mon internat qui s'installe là en fait. Donc du coup je me suis dit, Ah .. elle s'installe, elle est jeune ... ça donne limite un peu envi. Après il y a tous ces côtés administratifs, mais ça c'est chaque personne qui ... moi ça me fait peur aussi. Après je trouve que justement les gens ... le fait de les voir, de voir les gens de l'ordre des médecins, de pouvoir leur poser des questions, je me dis que en fait on est aidé, ils sont quand même assez disponible. Moi je leur ai posé des questions, ils m'ont rappelé après en me disant, en me donnant des réponses, enfin .. le fait de savoir qu'on peut aller les voir, que ce soit l'ordre des médecins ou l'URSSAF ou ... ça rassure un peu de se dire que finalement on n'est pas tout seul, quand on a une question on les appelle ; et puis, ils essaient quand même de nous aider, enfin j'ai l'impression qu'ils essaient de nous aider. Après de toute façon, tu vas payer pour qu'on t'aide, toutes les agences là, on est obligé de s'y mettre, on paye benh voilà .. (sourire de plusieurs Participant As)

Modérateur :

Du coup, tu disais que les gens qui s'installaient, ça t'aidait, ça te confortait dans ton idée ?

Participant A 6 :

Benh ouais, là de voir quelqu'un de jeune qui s'installe, je me dis bon ... ça donne un peu envi.

Participant A 4 :

C'est rassurant ... c'est que c'est possible

Participant A 6 :

Oui, voilà. Elle est contente de le faire, c'est quand même... Après, moi je commence à remplacer en ce moment, et c'est vrai que d'avoir son cabinet finalement, enfin c'est pas le mien mais quand même ... c'est tout ce qu'il y a autour, gérer : benh oui, le gamin, il a tout mis par terre, il faut faire le

ménage... enfin tu vois tout ce truc là, moi j'imaginai pas trop quoi en fait. Quand on a le cabinet à soi, ben en fait, il faut bien gérer tout ça donc .. il faut faire les commandes. Tout ce côté là, avant le forum et donc au même moment de commencer à remplacer, je voyais vraiment pas ça, enfin je voyais que le côté médical.... Alors qu'en fait ça prend beaucoup de temps tout le reste. C'est une grosse partie. Ils nous l'ont débrouillé un petit peu au forum. Donc je trouve ça bien qu'on nous en parle, je trouve ça un peu tard.

Modérateur :

Un peu tard ?

Participant A 6 :

Ouais, moi à ce moment là, c'est un peu tard.

Participant A 5 :

Pour nous, pour le coup, ça tombe au bon moment, dans les semestres un peu plus tôt ... ouais enfin c'est vrai que sans ce forum là, on connaît absolument pas les démarches à suivre quand on s'installe et euh .. du coup c'est vrai que ça fait super peur parce qu'il y a vraiment beaucoup, beaucoup de choses à faire, à gérer, à penser, à payer, à ... enfin voilà... je me demande comment on va faire au début.

Mais voilà, les gens l'ont fait même sans avoir ce forum donc c'est que c'est possible mais c'est vrai que ce forum, c'était vraiment bien pour ça, pour au moins nous donner les premiers repères, les premiers contacts, les ... enfin tout ça, tout ce dont on aura besoin.

Et puis là du coup, moi je suis en quatrième semestre donc ça me laisse encore le temps de réfléchir, de me renseigner, etc ... donc c'est vrai que ça tombe au bon moment.

Du coup, ce forum, moi ça m'a fait .. ça m'a fait un peu peur, enfin il y a beaucoup de contraintes c'est sûr. Mais en même temps c'est rassurant de voir qu'on s'intéresse enfin à nous aider à nous installer. Donc ça c'est vraiment euh .. c'est vraiment bien.

Modérateur :

Tu trouvais du coup, que cette formation, elle manquait ?

Participant A 5 :

Oui, ah benh complètement. C'est vraiment les trucs, pendant l'externat on t'en parle pas, pendant l'internat, à part ton stage chez le prat, on t'en parlera pas enfin ... et puis si tu poses pas les questions.. tu sais même pas les questions qu'il faut poser vu que tu sais même pas ce que tu as à faire .. donc benh voilà. Donc là, du coup, ça a soulevé d'autres interrogations et puis de fil en aiguille, je pense que ça va se débrouiller. Enfin voilà, ça nous aura juste bien aidé, nous donner vraiment un bon coup de pouce pour le départ (Participant A 1 acquiesce) sur l'installation. Et où qu'on s'installe parce qu'ils nous ont vraiment parlé de plein de choses différentes ... des différents lieux d'installation aussi, des cabinets de groupe aussi ...enfin les différentes pratiques.

Modérateur :

Donc ça, ça a changé tes représentations, ça t'a ...

Participant A 5 :

C'est vrai que tout le monde parle que c'est bien de se mettre en cabinet de groupe etc ... Moi au départ, je ne savais pas ce que... vraiment ce que ça impliquait etc ...et les stages que j'ai fait en tant qu'externe, je les ai fait chez 2 médecins qui étaient en cabinet de groupe et un médecin qui était tout seul et j'avais pas du tout pensé à poser les questions à ce moment là. Et euh, enfin oui, c'est vrai que ça m'a donné une image assez positive du cabinet de groupe. Et .. euh ... à réfléchir... mais oui ça m'a ouvert aussi pas mal d'autres perspectives ... ce qui est intéressant aussi.

(Tout le monde sourit, attend ... Participant A 3 évite toujours le regard pour ne pas parler, regarde dans le vide...)

Modérateur :

Par exemple, si vous étiez dans un cabinet de médecine générale libérale, avant le forum... vous le voyez comment la tenue du cabinet ?

Participant A 2 :

Moi j'en avais pas mal discuté parce que moi j'ai pas vraiment d'expérience du cabinet. J'en ai discuté avec des copains qui remplacent, ou qui ont déjà fait des rempla assez lui par des dispos ou des trucs comme ça. Et qu'ils m'expliquent qu'il y a des choses à faire, que c'est pas insurmontable mais qu'il faut être assez rigoureux, qu'il faut anticiper les choses niveau compta... niveau tout ce qui est déclaration d'impôt. Et qu'après, ça dépend de l'activité qu'on va avoir, ça dépend de l'endroit où on

s'installe ; ça dépend si on veut faire de la suture, il faut anticiper les commandes.. il faut avoir le matériel qui correspond aux envies qu'on a pour notre pratique.

Après je pense que le forum c'était pas mal pour nous présenter les choses, nous donner des adresses, des contacts ... voir un peu qui on devait interroger. Mais tant qu'on est pas confronté aux formulaires, aux trucs qu'on a à envoyer, on sait pas trop quelles questions il faut poser... Enfin là, j'ai pas l'impression d'avoir appris énormément de choses. Par contre je situe un peu mieux les gens, les organismes et tout ... Mais après concrètement, si je m'installe ou si je fais mes premiers remplas, je vais quand même devoir me replonger dans les trucs, rappeler les organismes ... par contre je saurai peut-être mieux qui appeler et à quel moment. Mais c'est vrai que c'était pas .. j'ai pas trouvé que c'était hyper concret.

Ça n'a pas vraiment changé ma façon de voir la pratique...

Modérateur :

Mais tu la voyais comment ta pratique ?

Participant A 2 :

Benh.... j'ai envi d'une pratique en libéral dans tous les cas. Euh, je pense que j'ai pas envie de m'installer seul. Après l'association ou partages des locaux... ça il faudrait le définir, ça dépend avec qui, ça dépend où est ce qu'on s'installe.

Modérateur :

Et d'après toi, quels sont les raisons qui te font penser à une installation comme ça. Qu'est ce qui a joué .. ?

Participant A 2 :

Benh, parce que je suis assez attaché à la pratique libérale, un petit peu en rejet de la pratique hospitalière. Parce que je trouve qu'il y a une lourdeur et que c'est intéressant parce qu'on apprend énormément de choses, qu'on est jamais seul tout ça. Mais euh .. je pourrai pas faire ça toute ma vie. Et puis pour avoir baigné dans un milieu .. enfin moi mes parents sont libéraux, pas médecins mais libéraux, je trouve ça assez intéressant de pouvoir organiser son temps comme on veut pour pouvoir

l'adapter selon la vie qu'on a. Après je pense que d'être tout seul dans un cabinet c'est pas facile donc ... d'avoir des repères .. soit des confrères médecins, soit d'autres professions para médicales autour pour partager les expériences et les trucs comme ça. D'être isolé dans un cabinet ça me plairait pas quoi.

(Participant A 6 et 7 rêvent)

Modérateur :

Toi (Participant A 4), par exemple, la tenue d'un cabinet en libéral ?

Participant A 4 :

Moi, j'ai l'expérience de mes 2 parents en fait, donc je savais à peu près comment ça se passait d'un point de vue médical, enfin purement médical. Tout ce qui est logistique, j'avais déjà une vision de la pratique.

Après en tant que T1, je trouve que c'est un petit peu tôt, j'ai pas tout compris. Enfin pour le coup, je ne comprenais pas tous les termes qu'on nous a parlés. Avec les T3 qui posaient des questions ... je trouvais que c'était un peu tôt. L'atelier compta/fiscalité par exemple, je comprenais absolument rien.

Modérateur :

Donc par exemple, une formation comme celle du forum, tu vois ça quand dans ton cursus ?

Participant A 4 :

Plus en quatrième semestre ouais je pense. C'est un peu la période où on commence à s'intéresser à comment s'installer... même si on va pas s'installer tout de suite, juste à la fin de l'internat. On peut déjà organiser les choses et s'intéresser complètement aux choses quoi.

C'est juste qu'en première année, on pense plus à l'internat je trouve que l'installation en elle-même .. même si moi ça m'intéresse.

Modérateur :

Et là, tu avais un projet professionnel avant le forum ?

Participant A 4 :

Ouais et il reste le même après. Je voudrai m'installer en libérale

Modérateur :

D'accord, mais où, quand ?

Participant A 4 :

Peu importe .. euh en ville mais je sais pas trop encore. Plus à priori en association.

Modérateur :

Pour quelles raisons ?

Participant A 4 :

Benh pour pas être isolé déjà... ?????

Modérateur :

Toi (Participant A 3), ton projet professionnel avant le forum ?

Participant A 3 :

Euh ... j'en avais pas et j'en ai toujours pas d'ailleurs (sourire). Je compte vraiment sur l'expérience des remplacements pour me faire une idée de ce dont j'ai envie. Euh .. parce que là c'est un peu flou.

Après le forum, j'ai trouvé ça intéressant. Et je trouve ça tombé au bon moment, enfin en tout cas pour moi parce que .. c'est vrai que je commence un petit peu à me poser des questions ... sur le remplacement parce que ça va arriver bientôt. Et toutes ces questions notamment la comptabilité, la fiscalité et tout ça qui ont été abordées ... ça m'a vraiment intéressée, ça va m'aider. Voilà, et puis ça permettait aussi que les choses soient un peu moins floues, de donner des visages en fait sur tous ces organismes, d'avoir des contacts, de savoir où s'adresser si on a des questions .. et il y en aura clairement. J'ai trouvé ça chouette et ... je pense que c'est quelque chose à développer.

Participant A 5 :

Il n'y a pas eu non plus pour moi de changement après le forum. Mais oui, m'installer plutôt en libéral et .. voire après faire un petit peu de .. moi j'aimerais bien faire un petit peu de maison de retraite. Pas d'EHPAD, comme on a eu une petite présentation sur les EHPAD, et moi je veux pas faire ça parce que je veux pas être médecin coordonnateur, parce que c'est pas du tout de la médecine pratique.

Mais ça n'a pas spécialement changé .. ça m'a donné un peu plus d'information sur les cabinets comme on disait tout à l'heure. Ça, ça paraît plutôt intéressant, d'un point de vue administratif, logistique, professionnel aussi .. et puis voilà

Modérateur :

Sur ton projet professionnel (Participant A 6)

Participant A 6 :

Sur mon projet professionnel, c'est encore assez flou. Pendant longtemps, je voulais .. j'étais plus attiré par le libérale

Modérateur :

Ça c'était avant l'internat ?

Participant A 6 :

Oui avant ... parce que j'ai fait mon externat dans un grand CHU ou les relations humaines c'étaient pas terribles. En arrivant ici à La Réunion, c'était un peu différent, à Mayotte, c'était un peu différent aussi .. et l'hôpital m'a bien plu. Et à côté de ça il y a le libéral qui me fait peur parce que .. en fait quand on médecin libéral, on a deux casquettes ... : d'un côté on est médecin, donc on fait son travail et de l'autre on est chef d'entreprise ou co chef d'entreprise si on est associé mais il y a toute cette partie gestion et je me sens pas prêt pour l'instant à assumer ça même si ça me donne envie. L'exercice libéral enfin le mode de prise en charge des patients .. ça me donne vraiment envi parce que moi j'aime bien m'occuper des patients dans leur globalité, d'être là en soins primaires .. enfin vraiment ça donne envie .. mais le fait de devoir gérer autres choses que la médecine enfin ce qui est notre métier au final, je me sens pas pour l'instant prêt à faire ça. Et c'est pour ça que pour l'instant je me sens bien à l'hôpital, on ne me demande pas de gérer quoi que ce soit. Je m'occupe de ce que je sais faire et le reste c'est d'autres qui le font.

Modérateur :

Et ça, c'est rassurant ?

Participant A 6 :

Oui c'est rassurant pour moi, c'est pas quelque chose que j'ai envie de faire. Peut-être que je saurai sans doute le faire, mais pour l'instant je n'ai pas envie de le faire et voilà ...

Donc, je me vois plus pour l'instant rester un peu à l'hôpital et dans l'avenir je pense que j'irai plutôt en ville, en libéral. Alors après, le stage que j'ai fait au dispensaire de Mamoudzou, ça me plaisait bien parce que c'était un peu entre les 2. On fait de la médecine de proximité enfin de la médecine de ville et pourtant on est salarié d'un organisme, c'est comme le CHM. C'est vrai que c'était assez ... Bon on a pas de liberté avec ses horaires mais ça permettait un peu d'allier les deux, c'était pas si mal.

Modérateur :

Du coup, tu dis que tu souhaiteras sûrement t'installer plus tard

Participant A 6 :

Probablement ... mais ..

(Participant A 7 regarde autour d'elle, rêve ..)

Modérateur :

Et qu'est ce qu'il ferait que tu sortirai de l'hôpital pour aller t'installer ? Quels facteurs pourraient jouer ?

Participant A 6 :

Je pense que ça dépendrait de ce que je ferai à l'hôpital, c'est à dire que si ça m'intéresse vraiment ce que je fais à l'hôpital, j'arrive à m'épanouir là-dedans, je repousserai le moment. Mais je crois que

j'aurai envi aussi de cette forme de liberté que j'imagine et ... en mode d'exercice... et ça je pense qu'il y a que dans le libéral que je pourrai trouver ça... parce que je choisirai strictement ce que je fais alors qu'à l'hôpital on s'adapte à la structure.

Modérateur :

Donc tu as une idée à peu près du délai ?

Participant A 6 :

Non .. ça dépendra aussi des opportunités qui se présentent. Peut être que dans quelques temps il y a quelque chose qui va se présenter à moi et que je vais me dire que ça me tente bien... c'est possible. Pour l'instant les portes sont ouvertes mais ça me fait quand même un peu peur l'aspect chef d'entreprise.

Modérateur :

Et pour la structure d'installation, tu as une idée ?

Participant A 6 :

Pas nécessairement, des avantages et des inconvénients dans les 2. Quand tu es tout seul, tu es vraiment... tu choisis vraiment ce que tu fais, en même temps tu es un peu .. t'es pas totalement libre quand même parce que tu as tes patients et tu peux pas les abandonner, donc bien sur tu peux te faire remplacer ... mais voilà. L'association l'avantage c'est que si tu arrives à t'entendre avec ton associé .. ce qui paraît indispensable, tu peux aménager ton temps de travail, ton mode d'exercice un peu plus comme tu le souhaites mais ... c'est pas forcément évident de collaborer avec quelqu'un mais ça peut être enrichissant d'avoir quelqu'un parfois pour discuter des patients ou d'autres choses. Quand on est tout seul à son cabinet, benh on a des confrères aussi au téléphone sans doute mais euh .. on est peut être un peu seul. C'est peut être dur de passer de l'hôpital ou on est entouré de plein de monde et le cabinet. Mais bon je sais pas trop, j'ai des idées sur les choses mais euh ..

Modérateur :

Et les autres, sur ce qui va vous inciter à avoir un exercice en médecine générale libérale ?

Participant A 1 :

Libéral versus salarié ou travailler structure PMI ou trucs comme ça ?

Modérateur :

Libéral versus salarié donc les 2.

Participant A 1 :

Oui c'est ça, libéral l'avantage de faire son emploi du temps, bien sûr comme on disait on peut jamais faire ce qu'on veut mais gérer son emploi du temps comme on le souhaite .. ses horaires... voilà si on arrive à pas être complètement dépendant des patients ... choisir ses horaires, ses vacances, choisir ... ne pas devoir exercer son métier en fonction d'objectif financier ou d'objectif de recrutement de patient de tel ou tel type ou euh

Modérateur :

Et par exemple, toi ton projet professionnel ce serait de t'installer quand, dans combien de temps ?

Participant A 1 :

Moi, d'abord je souhaiterai faire des remplacements, voir vraiment ce que c'est, en plus j'ai pas encore faire mon stage chez le prat donc vraiment je sais que je vais découvrir plein de choses. J'ai mon idée mais je vais découvrir plein de choses et donc faire des remplacements, peut être un peu dans différents types de cabinet pour vraiment voir ... prendre le bon dans chaque cabinet. Parce que dans chaque cabinet c'est pas que la patientèle ou les horaires qui sont différents, c'est aussi ba voilà un mode d'exercice ... ouais donc prendre le bon un peu dans chaque cabinet voir ce qu'il faut pas faire .. justement dans un cabinet de groupe, voir ce qu'est la relation avec les autres médecins, les secrétaires, enfin tout ça c'est aussi ... pour voir d'autres libéraux autour de moi qui sont installés c'est hyper important aussi. Donc voilà faire des remplas pour un petit peu voir ce qu'il se fait de bien, voir ce qu'il faut faire ou ne pas faire. Et ensuite, voir si je m'installe à la Réunion ou si je rentre.

Modérateur :

Pour l'instant c'est pas ...

Participant A 1 :

Je sais pas

Modérateur :

Et du coup, quel facteur extra professionnel pourrait jouer dans tes choix d'installation ?

Participant A 1 :

De toute façon, moi je souhaite être en libéral pour les raisons que je disais de ne pas être dépendant d'objectifs etc .. de ne surtout pas être à l'hôpital

Modérateur :

Et des facteurs extra professionnels ?

Participant A 1 :

Après benh voilà, j'ai une famille qui s'agrandit euhh ... au bout d'un moment, on a envie de passer du remplacement à l'installation pour gérer et être encore plus .. surtout choisir encore plus son mode d'exercice parce que quand tu remplaces ba oui tu n'as pas toutes les contraintes de gérer les stocks .. tout ça mais tu choisis les gens avec qui tu travailles, tu choisis tes patients ..

Participant A 6 :

Et puis tu as tes patients ... parce que quand tu remplaces tu soignes les patients d'un autre médecin donc tu fais ton métier mais tu n'es pas totalement libre ... parce ce que ce ne sont pas tes patients. Tu peux pas balancer le traitement qui leur a été mis une semaine avant et mettre le tien à la place.

Quand on choisit de faire de la ville, c'est bien de remplacer un peu effectivement... C'est important aussi de prendre le bon et le moins bon de chaque endroit, et puis c'est pas facile de se lancer, ça a un cout aussi de ... s'installer. Mais à un moment donné il faut quand même avoir ses patients à soi ... parce que c'est comme ça qu'on fait le mieux notre métier.

Modérateur :

Est-ce que quelqu'un voit des facteurs extra professionnels qui pourraient jouer dans votre choix ?

Participant A 2 :

Il y a surtout la famille. L'aspect financier ; si par exemple mon épouse a besoin de s'installer, elle est en libéral aussi, elle a un gros investissement à faire sur ses locaux ... peut être que je différerai mon installation. Ou alors, la sécurité financière, si jamais pour une raison ou pour une autre, je me retrouve seul à assumer le foyer et que j'ai pas de sécurité suffisante, si je peux pas m'installer, les rempas ne me suffisent pas pour gagner ma vie ou des problèmes de santé qui nous toucheraient... c'est plus rassurant d'être à l'hôpital ... parce qu'en libéral on a pas forcément de couverture maladie, d'assurance de salaire mensuel qui tombe. Donc voilà, il peut y avoir plein de choses qui interviennent... Après à priori, je pense que c'est pareil, j'aurai une période de remplacement pour me faire à l'idée... je suis pas particulièrement pressé de m'installer... ça viendra quand ça viendra. Je pense que de ce que j'entends des plus anciens qui remplacent depuis un moment, il y a un moment où ils saturent un petit peu et puis ils ont de plus en plus envie de faire le pas et puis ils le font.

Participant A 7 :

Et puis j'ai l'impression aussi que quand ils prennent des remplacements ... après c'est des rempas plus ou moins réguliers et euh ... dans vraiment beaucoup de mes connaissances ils ont tous eu une opportunité, ils leur ont dit : « bon maintenant on collabore puis après on s'associe ». J'ai été étonnée de constater que ça vient assez vite en fait.

Participant A 2 :

Il y a une demande de la part des

Participant A 7 :

Des médecins ouais. Ils disent bon benh voilà maintenant, moi j'ai envie de lever le pied, il y a beaucoup de médecin à la Réunion qui sont comme ça... donc ils disent ok benh on se met en tant que collaborateur et puis on s'associe ...

Voilà en deux ans, quasi tous ils ont déjà quelqu'un qui leur a proposé de s'associer. (Participant A 5 est surprise)

Participant A 2 :

Et ça peut être un bon facteur pour se décider.

Participant A 7 :

Et du coup, ça vient de manière assez naturelle. Quand on commence à remplacer apparemment ... Et puis s'ils remplacent tout le temps dans ce cabinet là, c'est qu'il l'aime bien ... donc ils se disent .. benh je vais pas laisser passer ça. Et du coup ils se lancent comme ça en fait. J'ai l'impression qu'ils ne se lancent pas seul mais ils se lancent parce qu'il y en a un autre qui lui dit « viens avec moi, on va collaborer ... »

Modérateur :

Et toi (Participant A 3), tu vois les choses comment ?

Participant A 6 :

Ça fait un peu moins peur comme ça... de s'associer ou de collaborer avec quelqu'un qui est déjà installé. Il connaît déjà les démarches ...

Participant A 3 :

c'est une transition en douceur ...

Participant A 7 :

Et du coup il a l'impression de faire la même chose que quand ils remplacent, ça change un petit peu ... Mais j'entends souvent dire j'attends l'opportunité qui se présente et que ça vient naturellement.

J'étais étonnée qu'en 2 ans, quasi tous sont associés ou ont des propositions.

Modérateur :

Tu voyais pas les choses comme ça ?

Participant A 7 :

Je pensais pas qu'ils allaient s'installer aussi vite, non ... Je pensais qu'ils allaient remplacer pendant longtemps et en fait les gens... Je suis étonnée de voir autant de jeunes médecins, se poser réellement. Après, tu parlais des choses extra professionnels... mais tout vient ensemble en fait, du coup ils ont une ou un compagnon, des enfants qui arrivent, ils ont plus envie de payer des loyers pour rien donc ils achètent une maison et puis ... tout vient assez vite.

Participant A 3 :

C'est comme des vieux étudiants au final... au bout d'un moment on construit sa vie, on a envie de se poser un peu

Modérateur :

Donc toi, c'est la famille qui jouerait favorablement un rôle ?

Participant A 3 :

Oui. La famille et l'envie de créer.... d'avoir quelque chose à soi finalement... avoir ses patients, d'avoir sa place quoi.

Modérateur :

Tu t'installeras dans combien de temps toi ?

Participant A 3 :

Dans 4 ou 5 ans ... maximum. C'est vrai que j'ai clairement envie de profiter avant ... j'ai pas d'enfants et j'ai envie de voyager et les remplas c'est idéal pour ça...

Modérateur :

Après quand tu seras dans ton exercice libéral, tu vois ça avec moins de voyage ?

Participant A 3 :

Si, si je continuerai quand même à voyager bien sûr.

Modérateur :

Est-ce que quelqu'un a des choses à rajouter sur ce qu'on a dit : les représentations, les motivations à l'installation, les freins ...

Participant A 1 :

Bah les freins effectivement c'est tout ce qui est ... tous ces côtés administratifs etc .. Et moi, j'ai trouvé quand même que le forum au contraire, il m'a pas fait peur, il m'avait plus rassurée parce que voilà on entend les gens qui s'installent qui sont en libéral autour de nous ... ils parlent de plein de trucs, des mots qu'on comprend pas et au contraire là ça a plus cadré les choses, on sait auprès de qui on doit s'affilier, cotiser, adhérer etc ... et ça a plus permis de cadrer les choses même si on a plein de questions plus précise c'est sûr. Moi, ça m'a plus rassurée sur l'installation, le forum, que fait peur.

Modérateur :

Quelqu'un voit les points positifs au forum, qu'est-ce que vous en avez pensé ?

Participant A 3 :

C'est aussi le partage des anciens avec les plus jeunes.

Modérateur :

Du coup, tu as pu discuter avec des gens ? Concrètement, ça s'est fait comment pendant le forum ?

Participant A 3 :

Euh, j'ai pas discuté avec des personnes en particulier mais je pense notamment aux médecins de l'ordre qui, euh voilà nous faisaient partager leurs expériences... (Participant A 5 rêve) C'est bien aussi, ça montre qu'ils s'intéressent à nous, on est pas livré à nous même

Modérateur :

C'était un sentiment que tu avais ?

Participant A 3 :

Ouais ...

Modérateur :

Même pendant tes études ...

Participant A 3 :

Bah, pendant mes études, c'était vraiment ... on était pas livré à nous même sur le plan médical, il y a toujours quelqu'un... mais pour tout le reste ...

Modérateur :

Les points positifs du forum ? Qu'est ce qu'il vous a plus ?

Participant A 2 :

Je pense qu'il portait bien son nom dans le sens où ça permettait de rencontrer plein de gens qu'on peut pas .. qui ne sont jamais sur un même endroit habituellement.... de voir un petit peu les têtes d'organismes dont on nous parle ... on sait pas vraiment à quoi ça sert, qui s'occupe de ça, est ce qu'on peut les rencontrer, comment ça se passe... prendre des cartes ...

J'avais discuté avec une jeune médecine qui s'installait donc les partages d'expériences c'est assez intéressant.

Après j'ai trouvé que les plénières, les trucs ... c'était pas très concret. Que l'ARS, il nous avait balancé pas mal de truc sur les aides à l'installation dans les zones prioritaires et que c'était en fait du pipo ... qu'il y a beaucoup de gens qui se remerciaient, se renvoyaient un peu les remerciements et qu'il ne se passait pas grand chose. Mais les petits groupes, les trucs des organismes de gestion, sur la sécurité, les assurances, les trucs très concrets ... enfin on sait que ça existe, qu'il faudrait en parler, mais on en parle jamais en fait. Donc je trouvais que c'était assez intéressant. Après, c'est vrai que ... quand même qu'il y avait des trucs, c'était un peu pipo.

Modérateur :

Il y en a d'autres qui ont pensé la même chose ?

Participant A 3 :

ouais .. ouais .. c'est vrai que j'étais là que le deuxième jour mais il y avait des séances .. c'était un peu long. Ça avait pas grand intérêt.

Modérateur :

Par exemple ?

Participant A 3

Bah par exemple ... je ne sais même plus de quoi ça parlait parce que c'était ..

Participant A 2 :

Typiquement c'était le truc de l'ARS ... insupportable ... il a rien dit en fait ...ou il nous a dit des trucs .. quand on réfléchit ça servait à rien. Qu'ils nous garantissent 300 consult si on en fait 165. Quand on discute avec des gens qui sont sur le terrain, tu te rends compte que ça n'a aucune réalité, ils font tous plus de 300 consults quand ils sont des ces zones là... évidemment ils sont tout seul.

Participant A 6 :

C'est bien pour le forum d'avoir ces gens là mais c'est vrai que de toutes manières ...

Participant A 2 :

A la Réunion, c'est pas adapté ..

Participant A 6 :

Non mais nul part c'est adapté

Participant A 3 :

C'est le cachet officiel...

Participant A 6 : C'est vrai que c'était pas très informatif, c'était très ... ouais très officiel ou ils nous présentaient des trucs qui n'étaient pas très concrets.

Participant A 2 :

Après, je pense qu'il finançait une partie du forum donc ils leur ont laissé une part d'intervention... mais bon soit ils sont malhonnêtes, ils savent très bien que ça sert à rien mais c'est une façon de nous avoir... soit ils sont complètement déconnectés quoi. C'est pas très grave mais c'est vrai que c'était un peu long parfois.

Après, il y a un truc que j'ai trouvé un peu bizarre... à un moment il y avait l'Ordre et il y avait des syndicats .. alors je ne sais pas si la personne qui est intervenu était syndicaliste ou je ne sais pas en quel nom il parlait .. si c'était en son nom de syndicaliste, je ne sais pas quelle casquette il avait à ce moment là. Mais il y a des trucs dont on aurait pu parler... il y avait un rassemblement pour toutes

les professions libérales avec une grève qui était juste après le forum, ça n'a pas du tout été évoqué et des trucs ou en fait je sais pas ... ça aurait pu être aussi l'occasion de défendre un peu la profession, de motiver les gens .. pas que je suis prosélyte du syndicalisme mais je trouvais qu'il y a des trucs en ce moment dans l'actualité ou on attaque un peu les professions libérales et l'exercice du médecin généraliste parce que la sécu veut de plus en plus contrôler, on perd notre liberté sur certains points. Et là, ils en parlaient pas du tout .. alors c'est parce qu'il y avait l'ARS qui était là, il y avait d'autres gens qui pouvaient rien dire parce qu'ils sont trop officiels ou je ne sais pas quoi ...

Participant A 6 :

Ceci dit le but c'était pas de faire un débat ...

Participant A 2 :

Non mais on aurait pu en parler ..

Participant A 6 :

Le problème c'est que si on commence à évoquer des choses comme ça... ça part dans un débat ... chacun va exposer sa position qui ne sera pas forcément la même que l'autre ...

Participant A 2 :

on est tous plus moins voués à exercer en libérale ..

Modérateur :

Vous auriez aimé qu'il y est d'autres sujets d'actualités abordés en fait ?

Participant A 2 :

Bah, pas forcément des sujets d'actualités mais par exemple évoquer ... bah je sais pas ... les projets ... comment révoluer l'exercice libéral ... effectivement c'est difficile, ça peut vite partir dans un truc où chacun a envie de donner son point de vue, en plus c'est très politique... c'est difficile. Mais essayer de dire bah voilà, faire un état des lieux, ce qu'on peut craindre pour l'avenir, ce qu'il faut surveiller. En fait on sort de l'hôpital, on sait pas du tout comment ça se passe, qu'est ce qui peut menacer notre activité

Participant A 6 :

Je suis d'accord ...

Participant A 1 :

Sans prendre position, expliquer les projets et sur quoi on tend en fait ... mais sans dire si c'est pour ou contre

Participant A 2 :

Ouais, expliquer le projet de loi...

Participant A 1 :

... parce qu'on était en plein dedans en plus

Participant A 6 :

C'était un peu problématique parce que, il y avait des positions officielles, il y avait l'ARS qui représente l'état

Participant A 1 :

Bah justement, l'ARS aurait pu dire ce que l'état veut faire..

Participant A 6 :

et de l'autre côté, t'avais un syndicaliste .. et puis d'autres médecins qui ont leurs avis ...

D'ailleurs personne n'a parlé du truc de l'ARS officiellement et heureusement ... on peut débattre aussi sur ce qui a été présenté. Je pense que le but c'était aussi de ne pas

Participant A 2 :

Je pense qu'ils se sont pas mouillés parce que c'est trop délicat.

Participant A 6 :

je pense que c'était plus pratique sur l'installation

Modérateur :

Toi (Participant A 4), qu'est-ce que t'en as pensé ?

Participant A 4 :

Moi je suis plutôt d'accord avec...

Modérateur :

Qu'est-ce que tu en attendais du forum ? Qu'est ce qu'il t'a plu ou déplu ?

Participant A 4 :

C'était intéressant .. mais j'ai pas tout suivi ... certains trucs, j'étais un peu jeune .. enfin je pense. Mais c'est vraiment très positif... Enfin j'ai parlé avec des médecins, avec des gens qui présentaient les contacts etc ... c'est intéressant parce que ça servira je pense ... C'est à refaire...

Modérateur :

En dehors des plénières, qu'est ce qu'il vous a plu, déplu .. vous vous attendiez à quoi.. ?

Participant A 2 :

Peut être avoir plus de temps libre ... pour circuler, rencontrer les gens, discuter ... enfin de compte il n'y avait pas beaucoup de temps entre les trucs .. Et favoriser les petits groupes parce que le but c'est de rencontrer les gens, c'est pas une formation, on doit pas apprendre des trucs mais juste repérer les gens, poser les questions qu'on veut poser et d'avoir une proximité dans les petits groupes c'était intéressant. C'est vrai que d'attendre une heure et demi à écouter les gens parler c'était pas forcément intéressant.

Modérateur :

Vous partagez son avis ?

Participant A 1 :

C'est vrai que quand on était en petits groupes, on avait plus tendance à poser des questions et ... c'était plus facile de prendre la parole. Il manquait juste je trouve euh ... enfin peut être qu'il en manque d'autre .. mais il y en a un qui me vient à l'esprit : l'URSSAF, c'est pas présenté et du coup je sais pas vraiment ce que c'est...je sais qu'on cotise à l'URSSAF mais du coup ça aurait été bien qu'il soit là. Mais du coup je sais pas si ça correspondait au thème du forum mais vu qu'à priori les libéraux cotise à l'URSSAF c'était savoir bah ... et ça du coup je sais pas ce que c'est donc voilà...

Modérateur :

Donc ça t'a manqué ?

Participant A 7 :

Je suis d'accord... et je pense du coup, ça pourrait être pas mal de faire juste un récapitulatif un peu ... genre ...bah voilà quand vous voulez remplacer, vous devez vous présenter là, là et là ... juste une feuille parce que finalement on avait des choses dans la pochette. Il y avait pas mal de feuille .. mais il n'y avait pas une feuille qui disait en pratique il faut s'inscrire là, il faut s'inscrire à tel endroit ...

Participant A 2 :

J'ai trouvé « le guide de l'installation en libéral », un petit livret que l'AGA distribuait mais il n'y en avait pas beaucoup.

Participant A 7 :

Voilà, je pense ça pourrait être vraiment pratique.

Modérateur :

Du coup vous avez des idées pour améliorer le forum ?

Participant A 5 :

Je me suis rendu compte qu'on pouvait pas participer à tous les ateliers... (les autres acquiescent) et même si on venait les 2 jours en essayant de moduler... parce que moi tout m'intéressait.. du coup j'ai pas pu aller à tout et du coup c'est juste ça. Mais en même temps c'est parce qu'ils proposaient beaucoup de choses intéressantes et que bah voilà tout dure un bon moment donc ... mais je sais pas si on peut trouver un moyen d'améliorer ça mais ..

Modérateur :

Et concernant les partenaires dans la petite salle à côté ?

Participant A 3 :

Bah finalement on a pas eu trop le temps sur les stands

Participant A 7 :

Moi j'y suis pas trop allé..

Participant A 5 :

C'est vrai parce que du coup, les questions dans les ateliers ça s'étendait .. et puis au final on avait plus beaucoup de temps d'aller les voir.

Et puis les rencontres avec les jeunes médecins le soir, je sais pas si on aurait pu mettre ça à un moment ... je sais pas si c'était bien le soir. Parce que j'ai l'impression qu'il y a plein de monde qui sont partis ... donc je pense qu'à la fin de la journée, c'est peut être un peu ...

Participant A 2 :

A la limite, ça pourrait être un truc en plein milieu, c'est un atelier intéressant

Participant A 5 :

Enfin limite, ça pourrait être un atelier entre guillemets ... enfin je sais pas trop ... C'est vrai qu'à la fin tout le monde a envie de partir et tout .. et eux ils sont venus exprès en plus (sourires), c'était cool au final c'était sympa... mais peut être qu'on en a pas assez profité quoi...

Modérateur :

Et du coup, ce forum il était aussi ... pour tout ce qu'on a dit ...pour donner des outils, pour présenter un peu les choses ... A quel moment vous pensez les plus opportuns pour ce genre de formation ?

Participant A 7 :

Au moment du stage prat' non ?! Comme ça on pourrait discuter en même temps avec le médecin chez qui on est ..

Participant A 2 :

Après techniquement, c'est un peu impossible.. ou il faudrait le faire tous les ans.

Participant A 1 :

Ouais ... en 4ème semestre c'est pas mal ... enfin je veux dire là pour notre promo c'était parfait. Soit ceux qui ont déjà fait leur stage chez le prat, il y en a beaucoup, bah ...ils sont déjà plus dans le truc ça leur parle beaucoup. Moi je ne l'ai pas encore fait mais je sais quelle question je vais poser à mon prat etc ... et je trouve enfin pour moi c'était parfait à ce moment là.

Modérateur :

Et du coup sous quelle forme vous seriez plus réceptifs à ce genre d'information ?

Participant A 4 :

Le forum tous les 2 ans ... si tu le rates c'est un peu .. enfin c'est mieux que tous les 3 ans..

Et après il y a certaines choses qu'on peut faire en cours aussi

Modérateur :

Tu penses que les cours ça peut être une bonne alternative ?

Participant A 7 :

J'y ai pensé un peu tout à l'heure justement et .. en fait je me dis que .. probablement en cours ça m'aurait pas atteint (Participant A 1 : ouais c'est clair ..) comme là ça m'a atteint. Et là le fait de pouvoir aller voir les personnes ... aller voir l'ordre des médecins pour leur demander quelque chose et voir qu'il y a de la réponse ... bah vraiment de voir ces gens là c'est bien.

Je trouve que la forme du forum est bien ... du coup on revoit aussi des gens qu'on a vu pendant nos différents stages et où ils en sont etc .. on voit des médecins plus âgés qui cherchent des remplaçants par exemple et discuter avec eux ... ouais la forme en tout cas j'ai bien aimé.

Participant A 5 :

C'est adapté

Participant A 4 :

C'est peut être con à dire ... moi j'étais un peu naïf sur certaines choses ... je pense ça aurait été bien de les aborder avant en cours pour comprendre un peu de quoi on parle ..

Modérateur :

En introduction

Participant A 2 :

Tu parlais de la compta, de la fiscalité, je pense tant que tu y es pas confronté bah ...en fait tu vas pas être motivé pour comprendre ce que c'est .. c'est le jour où tu vas devoir remplir ta feuille d'impôt ou là tu vas te dire ... oh lala je comprends rien et du coup là le mec il t'a déjà expliqué des trucs et t'as des questions à lui poser. Faire ça en cours ... je pense ça emmerderait tout le monde en fait.

Participant A 4 :

Moi ça m'intéresserait mais bon ..

Participant A 2 :

Parce qu'après du coup, de toute façon, il faut s'inscrire aux AGA .. et après ils peuvent nous aider là dessus. C'est intéressant .. tu t'es dit voilà il y a des choses que je ne connais pas et peut être que ça .. Enfin moi je sais pas si .. parce que là j'en avais parlé avec d'autres et tout et puis j'ai dû remplir des trucs pour euh .. des feuilles d'impôt, des trucs de libéraux. Je pense que avant ça, ça m'intéressait pas du tout, je savais pas ce que c'était, je comprenais pas et je pense que j'aurai pas été très réceptif ... si on m'avait proposé ça en cours, même si j'avais été au forum je sais pas si .. j'aurai à priori rien compris je pense.

Donc je trouve que c'est pas mal de faire un truc à la carte selon les envies de chacun. Après avoir des espaces de liberté pour rencontrer les gens à qui on a pas forcément pu poser les questions sur les petits ateliers ... je trouve ça intéressant.

Modérateur :

Des choses à rajouter sur la forme de l'enseignement ?

Participant A 2 :

Peut être insister plus sur les échanges d'expériences, par exemple il y avait un médecin qui parlait de ce qu'elle avait fait pour l'asthme. Ça c'était hyper intéressant, elle parlait de son métier, des difficultés qu'elle a rencontré... alors que les gens qui parlent d'un truc ... enfin c'est pas vraiment leur métier, on décroche vite, c'est pas du concret. (Participant A 1 et 5 sourient) Enfin moi ça m'a ... il y a des moments où vraiment j'ai décroché... en résumé il avait rien dit le mec, c'est un peu

dommage. Enfin je sais pas si ils ont eu le choix d'inviter ces gens là ou pas mais c'est un peu dommage ... je trouve que l'idée du forum est très bonne, il y avait plein de bonnes choses ... les gens, soit on devait être en stage donc nous on était content de venir au forum mais il y a des gens qui sont médecins installés ou qui remplacent qui prennent du temps pour venir et je trouve qu'il y a quand même nécessité d'être efficace dans ce qui est fait... et pas faire poiroter les gens pendant 2 heures pour ne rien dire.

Modérateur :

Donc, pour vous, juste une dernière question c'est quoi le meilleur moyen pour être formé à l'exercice de la médecine libérale ?

Participant A 7 :

C'est que tout le monde puisse faire un SASPAS déjà... 2 c'est pas assez.

Participant A 2 :

je pense qu'il faudrait augmenter le temps de stage en libéral

Participant A 7 :

Il y avait 2 places moi quand j'y étais, (Participant A 1 : maintenant c'est 5 ou 6) ... je pense que 2 stages chez le prat c'est pas trop.

Modérateur :

Donc pour toi c'est la pratique.

Participant A 7 :

Je pense qu'on devrait tous pouvoir faire un SASPAS pour justement ... j'imagine ça fait vraiment une super transition entre le stage prat ou on découvre et après les remplas. Parce qu'on est tout seul en SASPAS, le médecin il est à côté. Mais on peut débriefer etc ... alors que quand on remplace. Là je remplace dans des cabinets où je suis toute seule, il y a pas de secrétaire, il y a rien, je me dis qu'il faut que je trouve des groupes de pairs, que je discute parce que sinon c'est pas possible toute seule comme ça ... c'est compliqué quoi. Ça permet de discuter tous les soirs, c'est pas mal ..

Modérateur :

Quelqu'un voit d'autres moyens pour se former ?

Participant A 2 :

Je pense ce qui pourrait être intéressant c'est d'augmenter nos temps de stage en libérale ... mais pas forcément chez un médecin généraliste. Par exemple de faire 3 mois chez un dermatologue, chez un ORL et pleins de trucs ... Tu disais qu'il y avait plein de traitements qu'on connaît pas en ville ... effectivement en dermatologie tous les gens que je croise, à part ceux qui sont passés en dermatologie mais souvent on est pas très bons pour les petits trucs de dermatologie, on a jamais vu, on en fait jamais à l'hôpital, c'est des grosses demandes ... ou d'aller chez un pédiatre.

Modérateur :

Et du côté administratif, la casquette de l'entrepreneur, qu'est-ce que vous voyez comme moyen pour vous former ?

Participant A 2 :

Peut être des temps de rencontre avec des médecins tout juste installés qui du coup ont été confrontés récemment aux difficultés d'installation et qui pourraient répondre aux questions... peut être sur des petits groupes.

Participant A 6 :

Pas forcément les difficultés ... qu'ils racontent leurs installations tout simplement.

Participant A 2 :

Parce que du coup ils sont à jour de ce qu'il faut faire et tout ... ils viennent de le faire et il y a une proximité avec les Participants As je trouve ..

Participant A 1 :

Effectivement dans le cadre d'un forum c'est bien... parce que si c'était en cours ou juste comme ça une matinée on rencontre des médecins... bah on ne serait pas dans la dynamique du truc..

Là on était vraiment dans la dynamique ... forum ... on parle que de ça et on est dedans. Parce que c'est vrai on poserait moins de questions sinon, ce serait moins... D'être dans la dynamique du forum c'est le bon moment

Participant A 2 :

Après si c'est .. comme c'est difficile de faire un forum tous les ans. Peut-être il pourrait profiter d'un cours en T3 ou en fin de T2 pour faire ces rencontres.

Participant A 1 :

Et toujours avec les professionnels concernés : ceux de l'AGA, ceux de ...

Participant A 7 :

l'ARS ..

Participant A 2 :

ARS pas sur (rires)

Observateur :

Moi j'avais juste une question, tout à l'heure, je sais plus qui parlait, je crois que c'était toi, tu parlais d'un livret qui pouvait être distribué pendant le forum... est-ce que vous voyez un autre moyen que juste les ateliers, les plénières... quelque chose qu'on pourrait soit vous distribuer, vous parler ... pour améliorer le forum et votre futur installation ?

Participant A 2 :

Un carnet d'adresse avec les numéros, les mails des gens avec qui on est susceptible d'interagir pour notre installation.

Observateur :

Quelqu'un d'autre ?

Participant A 1 :

Globalement, ils avaient tous fait, je sais pas si c'est vous qui leur avait fournis ... globalement leur power point c'était un peu les même fonds ... enfin c'est vrai que si il pouvait faire que chaque intervenant fasse en gros une fiche résumé de leurs trucs hyper concrète, hyper pratique pour nous justement quand on va devoir s'inscrire à l'AGA, CARMF ... machin à quoi ça sert et qu'ils vous fournissent avant et comme ça qu'on reparte avec notre petit livret. On a tout dans le livret.

Ou alors , faire comme ce qu'ils font à d'autres euh .. je sais pas s'il y avait ça chez vous mais je crois pas ... dans d'autres forums où en fait à la fin de la journée... bon je sais que ça soulerait certains mais c'est pas mal .. à la fin de la journée tu as un rapporteur qui fait un résumé de ce qui a été dit au cours de l'intervention. Et en fait faire un résumé, les points essentiels des pratiques... C'est fin de journée donc c'est sur on a envie de partir ... mais pour avoir eu ça sur un truc sur la cicatrisation ... bah à la fin de la journée, on avait le rapporteur qui faisait un résumé de ce qu'avait dit tel médecin, telle infirmière... et c'est bien à faire ressortir parce qu'il y a plein d'informations après on oublie... même nos notes enfin bon on en reparle entre nous mais on les a pas relu ... on les relira quand on en aura besoin mais je trouve ça bien d'avoir un petit résumé.

Participant A 3 :

On pourrait faire un petit site WEB avec .. où il pourrait mettre les power point, les adresses des contacts... qu'on est juste à aller cliquer ...

Modérateur :

Est-ce que vous voulez revenir sur des choses, est ce que vous avez des choses à dire ? Des points à approfondir

(silence ..)

Observateur :

je voulais revenir sur un truc ... du coup moi j'avais l'impression dans ce que vous disiez que finalement le forum il a pas vraiment influencé votre projet professionnel... est ce que c'est vrai pour tout le monde ? Et sur vos représentations de la médecine libérale ou ça a quand même eu un impact dessus ?

Participant A 1 :

Moi ça a pas changé mon projet et ça m'a rassurée et informée sur ce qu'il faudrait que je fasse que je commencerai à m'installer. Ca a pas changé ma vision même si ça m'a quand même rassurée, dans le sens où on n'est pas tout seul dans notre cabinet à faire notre truc ... D'avoir eu le truc sur les réseaux de santé le fait que, je sais plus si c'était le truc pour la CGSS ou pour euh l'ordre, une dame qui disait que le nouveau directeur était assez proche des médecins et que quand on s'installe on peut prendre rendez-vous avec lui ... enfin voilà c'était plus rassurant et puis on se sent moins seuls.

Moi j'ai trouvé ça bien le truc sur les réseaux de santé à la Réunion... les intervenants .. ils avaient pas beaucoup de temps pour parler.

Modérateur :

D'autres interventions sur l'impact du forum sur vos représentations ou votre projet professionnel ?

Participant A 2 :

Ca répond à des questions qu'on se pose .. enfin que je me pose. Mais après, j'ai pas découvert un truc vraiment

Participant A 3 :

C'est plus une aide pratique quoi ..

Participant A 2 :

En même temps j'étais pas déçu, c'est ce que j'attendais du forum ...

Modérateur :

Et bien merci de votre participation ... et maintenant place à l'apéro !

II. Questionnaire pré focus group

1. Initiales :
2. Genre : H F
3. Date de naissance : ... / ... / 19...
4. Date du premier remplacement : ... / ... /
5. Situation familiale : marié(e) veuf(ve) Célibataire Divorcé(e)
 Concubinage pacsé(e)
6. Nombre d'enfants :
7. Année ECN :
8. Semestre d'internat actuel :
9. Stage en médecine générale libérale effectué : oui non
10. Existe-t-il un MG dans votre famille au premier degré : non si oui :
 Père Mère Frère Sœur autre :
11. Existe-t-il un MG dans votre famille au deuxième degré ou plus ?
 non si oui , précisez

III. Programme du Forum des jeunes médecins

<p>LE FORUM DES JEUNES MEDECINS</p> <p>Hôtel Le Récif - L'ermitage</p> <p>Judi 25 et vendredi 26 septembre 2014</p> <p><i>Une initiative CGEOI-DUMG*</i></p>

Judi 25 septembre 2014									
Accueil à 8h30									
	9H00 -10H15		10H30 -11H25	11H35-12H30		14H00-15H15		15H30-16H25	16H35-17H30
Mafane	Plénière ARS Les aides à l'installation - L'ARS dans le parcours du jeune médecin	Pause	DMG Généraliste: le spécialiste des soins primaires	DMG Généraliste: le spécialiste des soins primaires	Dejeuner - Visite des stands	Plénière URML-CGSS-CIRM Présentation et rôles de vos principaux interlocuteurs	Pause	Assurance RCP, Protection sociale et prévoyance	Assurance RCP, Protection sociale et prévoyance
Bourbon			ARS Formalités et démarches du médecin libéral	ARS Formalités et démarches du médecin libéral				AGA L'essentiel sur la compta/fiscalité en libéral	AGA L'essentiel sur la compta/fiscalité en libéral
Telline			FAYR-GP Définir sa question de recherche	FAYR-GP Réussir sa recherche documentaire				FAYR-GP Définir sa question de recherche	FAYR-GP Réussir sa recherche documentaire
17H30 - 18H00 Rencontre avec les jeunes médecins autour des stands du FORUM									

Vendredi 26 septembre 2014									
Accueil à 8h30									
	9H00 -10H15		10H30 -11H25	11H35-12H30		14H00-15H15		15H30-16H25	16H35-17H30
Mafane	Plénière ARS Les maisons de santé pluriprofessionnelles	Pause	AGA L'essentiel sur la compta/fiscalité en libéral	AGA L'essentiel sur la compta/fiscalité en libéral	Dejeuner - Visite des stands	Plénière CDOM Présentation et rôle du CDOM, questions de responsabilité médicale	Pause	CDOM Prévention de la violence en contexte de soins	CDOM Prévention de la violence en contexte de soins
Bourbon			CDOM Les différents statuts juridiques de l'installation	CDOM Les différents statuts juridiques de l'installation				Diversité d'exercice de la médecine générale	Découvrir et travailler avec les réseaux de santé
Telline			FAYR-GP Définir sa question de recherche	FAYR-GP Réussir sa recherche documentaire				CDOM Formalités et démarches du médecin libéral	CDOM Formalités et démarches du médecin libéral
17H30 - 18H00: Cérémonie de clôture avec remise des prix de thèse**									
18 heures: Cocktail de clôture									

IV. Programme des cours en T1



Département de Médecine Générale I UFR Santé Site de l'IES I BP 350 I 97448 Saint Pierre Cedex Tél : 0262 35 90 00/5 82 95 – Fax : 0262 35 97 36 E-mail : dpt-med-generale@univ-reunion.fr	Coordonnateur du DES de Médecine Générale OI Pr Jean-Marc FRANCO E-mail : andrei.franco@orange.fr
--	---

**DES de Médecine Générale OI – Programme des enseignements
TCEM1 – MODULE 1**

CH.Félix Guyon / Direction Générale du CHU / UFR Santé Saint-Pierre

Semestre de NOV 2015 à AVRIL 2016

DATES	HORAIRES	SALLES	GROUPE	THEMES	ENSEIGNANTS	
COURS MAGISTRAL						
VENDREDI 13 NOVEMBRE 2015	14h00-16h00	UFR Santé Saint-Pierre MED2-S2 ET MED2-TD3	groupe entier	L'espace Numérique de Travail (ENT)	Dr DESMARCHELIER	
COURS MAGISTRAL						
MERCREDI 18 NOVEMBRE 2015	09h00 - 12h00	UFR Santé Saint-Pierre MED2-S2 ET MED2-TD3	groupe entier	Séminaire de rentrée	JMF, PD, LR, PG et SL	
	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre MED2-S2 ET MED2-TD3	groupe entier	Séminaire de rentrée	JMF, PD, LR, PG et SL Eliane Falco	
TRAVAUX DIRIGES						
MERCREDI 9 DECEMBRE 2015	14h00 - 18h00	CHU Félix Guyon CME	répartition selon lieu de stage	La Personne Âgée	Urgences Organiques	Dr PASTOR
	14h00 - 18h00	DG CHU Saint-Paul SARDA GARRIGA	répartition selon lieu de stage	La Personne Âgée	Urgences Organiques	Dr LABAT
	14h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	répartition selon lieu de stage	La Personne Âgée	Urgences Organiques	Dr GOMARD
TD TRANSVERSAL						
VENDREDI 18 DECEMBRE 2015	9h00 - 12h00	UFR Santé Saint-Pierre	IMG Gynéco/Pédiatrie	Femme Jeune (1) contraception		Dr RIQUEL
	14h00 - 17h00	UFR Santé Saint-Pierre	IMG Gynéco/Pédiatrie	Femme Jeune (2) suivi gynécologique de la femme jeune en dehors de la grossesse		Dr RIQUEL
TD TRANSVERSAL						
JEUDI 14 JANVIER 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	IMG Gynéco/Pédiatrie	Périnatalité (2) grossesse précoce et IVG		Dr THORE
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	IMG Gynéco/Pédiatrie	Ménopause		Dr BLANC
TD TRANSVERSAL						
JEUDI 28 JANVIER 2016	9h00 - 11h00	UFR Santé Saint-Pierre	IMG Gynéco/Pédiatrie	Enfant-Nourrisson		Dr DESMARCHELIER
	11h00 - 13h00	UFR Santé Saint-Pierre	IMG Gynéco/Pédiatrie	Périnatalité (1) suivi de grossesse		Dr FRANCO

TRAVAUX DIRIGES						
JEUDI 28 JANVIER 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	groupe entier	Prise de parole en public		JMF, PD, LR, PG et SL
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	groupe entier	Diaporama		JMF, PD, LR, PG et SL
TRAVAUX DIRIGES						
JEUDI 11 FEVRIER 2016	09h00 - 13h00	CHU Félix Guyon CME	répartition selon lieu de stage	Pathologies infectieuses respiratoires hautes	Le patient douloureux (1)	Dr HUMBERT
	09h00 - 13h00	DG CHU Saint-Paul	répartition selon lieu de stage	Pathologies infectieuses respiratoires hautes	Le patient douloureux (1)	Dr PIERSON
	09h00 - 13h00	UFR Santé Saint-Pierre	répartition selon lieu de stage	Pathologies infectieuses respiratoires hautes	Le patient douloureux (1)	Dr LABAT
ATELIER THESE OPTIONNEL						
JEUDI 10 MARS 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Tableur (1) - Excel fonctions de base		JMF, PD, LR, PG et SL
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	ZOTERO - Mise en page traitement de texte		JMF, PD, LR, PG et SL
TRAVAUX DIRIGES						
MERCREDI 30 MARS 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	groupe entier	Techniques de communication		Dr DESMACHELIER Dr LERUSTE
ATELIER THESE OPTIONNEL						
JEUDI 31 MARS 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Thèse (3) Question de recherche		JMF, PD, LR, PG et SL
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Thèse (4) Recherche documentaire et bibliographique		JMF, PD, LR, PG et SL
ATELIER THESE OPTIONNEL						
JEUDI 07 AVRIL 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Le questionnaire de recueil de données		JMF, PD, LR, PG et SL
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	initiation à la recherche qualitative (1)		JMF, PD, LR, PG et SL
ATELIER THESE OPTIONNEL						
JEUDI 14 AVRIL 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Tableur (2) traitement des données		JMF, PD, LR, PG et SL
CONGRES DE MEDECINE GENERALE - OPTIONNEL						
VENDREDI 22 AVRIL 2016	08h30 - 18h00	OUEST Lux Hôtel (St-Gilles les Bains)	Sur inscription	CONGRES FRANCOPHONE DE MEDECINE GENERALE OCEAN INDIEN		JMF, PD, LR, PG et SL
SAMEDI 23 AVRIL 2016	08h30 - 18h00	OUEST Lux Hôtel (St-Gilles les Bains)	Sur inscription	CONGRES FRANCOPHONE DE MEDECINE GENERALE OCEAN INDIEN		JMF, PD, LR, PG et SL

Semestre de MAI 2016 à OCTOBRE 2016

DATES	HORAIRES	SALLES	GROUPE	THEMES	ENSEIGNANTS
TRAVAUX DIRIGES					
Mercredi 18 mai 2016	14h00 - 18h00	NORD	répartition selon lieu de stage	Le patient douloureux (2)	MAD / HAD (1) Dr PASTOR
	14h00 - 18h00	OUEST	répartition selon lieu de stage	Le patient douloureux (2)	MAD / HAD (1) Dr OTTENWAELEDER
	14h00 - 18h00	SUD	répartition selon lieu de stage	Le patient douloureux (2)	MAD / HAD (1) Dr RIQUEL
TRAVAUX DIRIGES					
Mercredi 25 mai 2016	9h00 - 12h00	SUD	T1	La relation médecin / patient	Dr LERUSTE
TD TRANSVERSAL					
Vendredi 27 mai 2016	9h00 - 12h00	SUD	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	La contraception	Dr RIQUEL
	14h00 - 17h00	SUD	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Le suivi gynécologique de la femme jeune, en dehors de la grossesse	Dr RIQUEL
Cours magistral					
Jeudi 16 juin 2016	9h00 - 11h00	SUD	T1	La thèse (1) : Généralités	JMF, PG, LR, PD, SL
	11h00 - 13h00	SUD	T1	Droits et information du patient	JMF, PG, LR, PD, SL
TD TRANSVERSAL					
Jeudi 16 juin 2016	14h00 - 16h00	SUD	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Périnatalité (2) : grossesse précoce et IVG	Dr THORE
	16h00 - 18h00	SUD	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Ménopause	Dr BLANC
ATELIER OPTIONNEL					
Jeudi 30 juin 2016	10h00 - 12h00	SUD	Sur inscription	S'initier aux cartes mentales (heuristiques et conceptuelles)	Dr DESMACHELIER
TD TRANSVERSAL					
Jeudi 30 juin 2016	14h00 - 16h00	SUD	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Enfant-Nourrisson	Dr DESMACHELIER

	16h00 - 18h00	SUD	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Périnatalité (1) : suivi de grossesse	Dr FRANCO	
TRAVAUX DIRIGES						
Jeudi 01 septembre 2016	14h00 - 18h00	NORD	répartition selon lieu de stage	Urgences psychologiques ou sociales	Pathologies pulmonaires (1)	Dr DER KASBARIAN
	14h00 - 18h00	OUEST	répartition selon lieu de stage	Urgences psychologiques ou sociales	Pathologies pulmonaires (1)	Dr BLANC
	14h00 - 18h00	SUD	répartition selon lieu de stage	Urgences psychologiques ou sociales	Pathologies pulmonaires (1)	Dr GAILLARD
ATELIER THESE OPTIONNEL						
Jeudi 08 septembre 2016	14h00 - 16h00	SUD	Sur inscription	Tableur (1) : Fonctions de base		JMF, PG, LR, PD, SL
	16h00 - 18h00	SUD	Sur inscription	Tableur (2) : Manipulation des données		JMF, PG, LR, PD, SL
TRAVAUX DIRIGES						
Jeudi 29 septembre 2016	9h00 - 13h00	NORD	répartition selon lieu de stage	Patient complexe (1)	roubles cognitifs et comportementaux	Dr DER KASBARIAN
	9h00 - 13h00	OUEST	répartition selon lieu de stage	Patient complexe (1)	roubles cognitifs et comportementaux	Dr GAILLARD ?
	9h00 - 13h00	SUD	répartition selon lieu de stage	Patient complexe (1)	roubles cognitifs et comportementaux	Dr DESMARCHELIER
ATELIER THESE OPTIONNEL						
Jeudi 06 octobre 2016	14h00 - 16h00	SUD	Sur inscription	La thèse (5) : Recherche doc et lecture critique		JMF, PG, LR, PD, SL
	16h00 - 18h00	SUD	Sur inscription	La thèse (6) : Etapes finales		JMF, PG, LR, PD, SL
ATELIER THESE OPTIONNEL						
Jeudi 27 octobre 2016	14h00 - 16h00	SUD	Sur inscription	Initiation à la recherche qualitative (2) : Canevas et techniques d'entretien		JMF, PG, LR, PD, SL
	16h00 - 18h00	SUD	Sur inscription	Initiation à la recherche qualitative (3) : Codage des données		JMF, PG, LR, PD, SL

V. Programme des cours en T2



Département de Médecine Générale I UFR Santé
 Site de l'IES I BP 350 I 97448 Saint Pierre Cedex
 Tél : 0262 35 90 00/5 82 95 – Fax : 0262 35 97 36
 E-mail : dpt-med-generale@univ-reunion.fr

Coordonnateur du DES de Médecine Générale OI
 Pr Jean-Marc FRANCO
 E-mail : andrei.franco@orange.fr

DES de Médecine Générale OI – Programme des enseignements

TCEM2 – MODULE 3

UFR Santé Saint-Pierre

Semestre de NOV 2015 à AVRIL 2016

DATES	HORAIRES	SALLES	GROUPE	THEMES	ENSEIGNANTS
COURS MAGISTRAL					
VENDREDI 13 NOVEMBRE 2015	14h00-16h00	UFR Santé Saint-Pierre MED2-S2 ET MED2-TD3	groupe entier	L'espace Numérique de Travail (ENT)	Dr DESMARCHELIER
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre MED2-S2 ET MED2-TD3	IMG en stage de MG niveau 1	Présentation étude ARS / CGEOI sur la personne	Dr GAILLARD Dr FRANCO
TD TRANSVERSAL					
VENDREDI 18 DECEMBRE 2015	9h00 - 12h00	UFR Santé Saint-Pierre MED2-S2 ET MED2-TD3	IMG Gynéco/Pédiatrie	Femme Jeune (1) Contraception	Dr RIQUEL
	14h00 - 17h00	UFR Santé Saint-Pierre MED2-S2 ET MED2-TD3	IMG Gynéco/Pédiatrie	Femme Jeune (2) Suivi gynécologique de la femme jeune en dehors de la grossesse	Dr RIQUEL
TD TRANSVERSAL					
JEUDI 14 JANVIER 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	IMG Gynéco/Pédiatrie	Périnatalité (2) Grossesse précoce et IVG	Dr THORE
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	IMG Gynéco/Pédiatrie	Ménopause	Dr BLANC
TRAVAUX DIRIGES					
JEUDI 21 JANVIER 2016	09h00 - 11h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Le patient poly-handicapé	Dr HUMBERT
		UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Pathologies des migrants	Dr THORE
	11h00 - 13h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Le patient poly-handicapé	Dr HUMBERT
		UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Pathologies des migrants	Dr THORE
14h30 - 16h30	UFR Santé Saint-Pierre	groupe entier	Allergies et atopie (1)	Dr BETTOUM	

TD TRANSVERSAL						
JEUDI 28 JANVIER 2016	09h00 - 11h00	UFR Santé Saint-Pierre	IMG Gynéco/Pédiatrie	Enfant-Nourrisson		Dr DESMARCHELIER
	11h00 - 13h00	UFR Santé Saint-Pierre	IMG Gynéco/Pédiatrie	Périnatalité (1) suivi de la grossesse		Dr FRANCO
ATELIER THESE OPTIONNEL						
JEUDI 28 JANVIER 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	groupe entier	Prise de parole en public		JMF, PD, LR, PG et SL
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	groupe entier	Diaporama		JMF, PD, LR, PG et SL
TRAVAUX DIRIGES						
JEUDI 04 FEVRIER 2016	09h00 - 13h00	CHU Félix Guyon CME	répartition selon lieu de stage	Prévention et dépistage	Le suivi du patient atteint d'un cancer	Dr HUMBERT
	14h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	répartition selon lieu de stage	Prévention et dépistage	Le suivi du patient atteint d'un cancer	Dr DESMARCHELIER
	14h00 - 18h00	DG CHU Saint-Paul	répartition selon lieu de stage	Prévention et dépistage	Le suivi du patient atteint d'un cancer	Dr GAILLARD
COURS MAGISTRAL						
MERCREDI 17 FEVRIER 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Souffrance psychologique et morale		Dr PASTOR
		UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Ethique et déontologie		Dr RIQUEL
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Souffrance psychologique et morale		Dr PASTOR
		UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Ethique et déontologie		Dr RIQUEL
ATELIER THESE OPTIONNEL						
JEUDI 10 MARS 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Tableur (1) Excel fonctions de base		JMF, PD, LR, PG et SL
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	ZOTERO - Mise en page traitement de texte		JMF, PD, LR, PG et SL
COURS MAGISTRAL						
JEUDI 24 MARS 2016	10h00 - 12h00	UFR Santé Saint-Pierre	Groupe entier	Thèse (2) méthode et structure		JMF, PD, LR, PG et SL
	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Entretien motivationnel		Dr PIERSON
		UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Patient souffrant d'une affection dermatologique		Dr BETTOUM
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Entretien motivationnel		Dr PIERSON
		UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Patient souffrant d'une affection dermatologique		Dr BETTOUM
ATELIER THESE OPTIONNEL						
JEUDI 31 MARS 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Thèse (3) : question de recherche		JMF, PD, LR, PG, SL
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Thèse (4) Recherche documentaire et bibliographique		JMF, PD, LR, PG, SL
ATELIER THESE OPTIONNEL						
JEUDI 07 AVRIL 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Le questionnaire de recueil de données		JMF, PD, LR, PG, SL
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Initiation à la recherche qualitative (1)		JMF, PD, LR, PG, SL
TRAVAUX DIRIGES						
MERCREDI 13 AVRIL 2016	14h00 - 18h00	CHU Félix Guyon CME	répartition selon lieu de stage	MAD/HAD (2)	Patient complexe (2)	Dr PASTOR
	14h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	répartition selon lieu de stage	MAD/HAD (2)	Patient complexe (2)	Dr LERUSTE
	14h00 - 18h00	DG CHU Saint-Paul	répartition selon lieu de stage	MAD/HAD (2)	Patient complexe (2)	Dr OTTENWAELDER
ATELIER THESE OPTIONNEL						
JEUDI 14 AVRIL 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Tableur (2) traitement des données		JMF, PD, LR, PG et SL
CONGRES DE MEDECINE GENERALE - OPTIONNEL						
VENDREDI 22 AVRIL 2016	08h30 - 18h00	OUEST Lux Hôtel (St-Gilles les Bains)	Sur inscription	CONGRES FRANCOPHONE DE MEDECINE GENERALE OCEAN INDIEN		JMF, PD, LR, PG et SL
SAMEDI 23 AVRIL 2016	08h30 - 18h00	OUEST Lux Hôtel (St-Gilles les Bains)	Sur inscription	CONGRES FRANCOPHONE DE MEDECINE GENERALE OCEAN INDIEN		JMF, PD, LR, PG et SL

Semestre de MAI à OCTOBRE 2016

DATES	HORAIRES	SALLES	GROUPE	THEMES	ENSEIGNANTS
COURS MAGISTRAL					
Jeudi 26 mai 2016	8h00 - 10h00	Informatique	T2	Informatisation du cabinet médical	Dr HUMBERT
	10h00 - 12h00	Informatique	T2	Indépendance professionnelle	Dr HUMBERT
TD TRANSVERSAL					
Vendredi 27 mai 2016	8h00 - 11h00	Informatique	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	La contraception	Dr RIQUEL
	13h00 - 16h00	Informatique	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Le suivi gynécologique de la femme jeune, en dehors de la grossesse	Dr RIQUEL
TRAVAUX DIRIGES					
Mercredi 15 juin 2016	13h00 - 15h00	Informatique	T2	Le patient voyageur	Dr PASTOR
	15h00 - 17h00	Informatique	T2	Relation d'aide	Dr LERUSTE
TD TRANSVERSAL					
Jeudi 16 juin 2016	13h00 - 15h00	Informatique	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Périnatalité (2) : Grossesse précoce et IVG	Dr THORE
	15h00 - 17h00	Informatique	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Ménopause	Dr BLANC
TRAVAUX DIRIGES					
Jeudi 23 juin 2016	8h00 - 12h00	Informatique	T2	Education thérapeutique du patient	Dr COCHET
	13h00 - 15h00	Informatique	T2	Maltraitance	Dr DER KASBARIAN
	15h00 - 17h00	Informatique	T2	Conduites addictives	Dr GAILLARD
ATELIER OPTIONNEL					
Jeudi 30 juin 2016	9h00 - 11h00	Informatique	Sur inscription	S'initier aux cartes mentales (heuristiques et conceptuelles)	Dr DESMARCHELIER
TD TRANSVERSAL					
Jeudi 30 juin 2016	13h00 - 15h00	Informatique	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Enfant-Nourrisson	Dr DESMARCHELIER
TD TRANSVERSAL					
Jeudi 30 juin 2016	15h00 - 17h00	Informatique	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Périnatalité (1) : Suivi de la grossesse	Dr FRANCO
ATELIER THESE OPTIONNEL					
Jeudi 08 septembre 2016	13h00 - 15h00	Informatique	Sur inscription	Tableur (1) : Fonctions de base	JMF, PG, LR, PD, SL
	15h00 - 17h00	Informatique	Sur inscription	Tableur (2) : Manipulation des données	JMF, PG, LR, PD, SL
TRAVAUX DIRIGES					
Jeudi 14 septembre 2016	13h00 - 17h00	Informatique	T2	Suivi médico-psy enfant et adolescent	MAD / HAD (3)
ATELIER					
Jeudi 29 septembre 2016	13h00 - 15h00	Informatique	T2	Troubles du sommeil en MG	Dr DESMARCHELIER
	15h00 - 17h00	Informatique	T2	Allergie et atopie (2)	Dr BETTOUM
ATELIER THESE OPTIONNEL					
Jeudi 06 octobre 2016	13h00 - 15h00	Informatique	Sur inscription	La thèse (5) : Recherche doc et lecture critique	JMF, PD, LR, PG, SL
	15h00 - 17h00	Informatique	Sur inscription	La thèse (6) : Etapes finales	JMF, PD, LR, PG, SL
ATELIER THESE OPTIONNEL					
Jeudi 27 octobre 2016	13h00 - 15h00	Informatique	Sur inscription	Initiation à la recherche qualitative (2) : Canevas et techniques d'entretien	JMF, PD, LR, PG, SL

VI. Programme des cours en T3



Département de Médecine Générale | UFR Santé
 Site de l'IES | BP 350 | 97448 Saint Pierre Cedex
 Tél : 0262 35 90 00/5 82 95 – Fax : 0262 35 97 36
 E-mail : dpt-med-generale@univ-reunion.fr

Coordonnateur du DES de Médecine Générale OI
 Pr Jean-Marc FRANCO
 E-mail : andrei.franco@orange.fr

DES de Médecine Générale OI – Programme des enseignements

TCEM3– MODULE 5

UFR Santé Saint-Pierre

Semestre de NOV 2015 à AVRIL 2016

DATES	HORAIRES	SALLES	GROUPE	THEMES	ENSEIGNANTS
TRANSVERSAL					
VENDREDI 13 NOVEMBRE 2015	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre MED2-S2 ET MED2-TD3	groupe entier	Présentation étude ARS / CGEOI sur la personne	Dr GAILLARD Dr FRANCO
TD TRANSVERSAL OPTIONNEL					
VENDREDI 18 DECEMBRE 2015	9h00 - 12h00	UFR Santé Saint-Pierre MED2-S2 ET MED2-TD3	Sur-Inscription	Femme Jeune (1) Contraception	Dr RIQUEL
	14h00 - 17h00	UFR Santé Saint-Pierre MED2-S2 ET MED2-TD3	Sur-Inscription	Femme Jeune (2) Suivi gynécologique de la femme jeune en dehors de la grossesse	Dr RIQUEL
TD TRANSVERSAL OPTIONNEL					
JEUDI 14 JANVIER 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur-Inscription	Périnatalité (2) Grossesse précoce et IVG	Dr THORE
		UFR Santé Saint-Pierre	Sur-Inscription	Ménopause	Dr BLANC
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur-Inscription	Périnatalité (2) Grossesse précoce et IVG	Dr THORE
		UFR Santé Saint-Pierre	Sur-Inscription	Ménopause	Dr BLANC
TRAVAUX DIRIGES					
MERCREDI 20 JANVIER 2016	14H00 - 18H00	CHU Félix Guyon CME	répartition selon lieu de stage	Le Patient Douloureux (3)	Patient CompleXe (3) Dr PASTOR
	14H00 - 18H00	DG CHU Saint-Paul	répartition selon lieu de stage	Le Patient Douloureux (3)	Patient CompleXe (3) Dr OTTENWAELEDER
	14H00 - 18H00	UFR Santé Saint-Pierre	répartition selon lieu de stage	Le Patient Douloureux (3)	Patient CompleXe (3) Dr LERUSTE

TD TRANSVERSAL OPTIONNEL					
JEUDI 28 JANVIER 2016	09h00 - 11h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur-Inscription	Enfant-Nourrisson	Dr DESMACHELIER
		UFR Santé Saint-Pierre	Sur-Inscription	Périnatalité (1) Suivi Grossesse	Dr FRANCO
	11h00 - 13h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur-Inscription	Enfant-Nourrisson	Dr DESMACHELIER
		UFR Santé Saint-Pierre	Sur-Inscription	Périnatalité (1) Suivi Grossesse	Dr FRANCO
ATELIER THESE OPTIONNEL					
JEUDI 28 JANVIER 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	groupe entier	Prise de parole en public	JMF, PD, LR, PG et SL
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	groupe entier	Diaporama	JMF, PD, LR, PG et SL
COURS MAGISTRAL					
JEUDI 18 FEVRIER 2016	09h00 - 12h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Annonce de la Mauvaise Nouvelle	Dr FRANCO
		UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Gestion du Cabinet	Dr GAILLARD
	14h00 - 17h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Gestion du Cabinet	Dr GAILLARD
		UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Annonce de la Mauvaise Nouvelle	Dr FRANCO
COURS MAGISTRAL					
MERCREDI 24 FEVRIER 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Relation d'aide	Dr LERUSTE
		UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Ethique et déontologie	Dr RIQUEL
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Ethique et déontologie	Dr RIQUEL
		UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Relation d'aide	Dr LERUSTE
ATELIER THESE OPTIONNEL					
JEUDI 10 MARS 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Tableur (1) Excel fonctions de base	JMF, PD, LR, PG et SL
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	ZOTERO - Mise en page traitement de texte	JMF, PD, LR, PG et SL

ATELIER THESE OPTIONNEL					
JEUDI 31 MARS 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	La Thèse (3)	Dr DESMACHELIER Dr GAILLARD
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	La Thèse (4)	Dr DESMACHELIER Dr GAILLARD
TRAVAUX DIRIGES					
MERCREDI 06 AVRIL 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Le Maintien à Domicile	Dr OTTENWALDER
		UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Diagnostic en contexte d'Incertitude	Dr LERUSTE
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Le Maintien à Domicile	Dr OTTENWALDER
		UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Diagnostic en contexte d'Incertitude	Dr LERUSTE
ATELIER THESE OPTIONNEL					
JEUDI 07 AVRIL 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Le questionnaire de recueil de données	Dr GAILLARD Dr FRANCO
	16h00 - 18h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Initiation à la recherche qualitative (1)	Dr GAILLARD Dr FRANCO
COURS MAGISTRAL					
JEUDI 14 AVRIL 2016	09h00 - 11h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Maisons et pôles de santé	Dr COCHET
	11h00 - 13h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Nomenclature des actes professionnels	Dr DESMACHELIER
	09h00 - 11h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Nomenclature des actes professionnels	Dr DESMACHELIER
	11h00 - 13h00	UFR Santé Saint-Pierre	1/2 groupe	Maisons et pôles de santé	Dr COCHET
ATELIER THESE OPTIONNEL					
JEUDI 14 AVRIL 2016	14h00 - 16h00	UFR Santé Saint-Pierre	Sur inscription	Tableur (2) : Manipulation des données	JMF, PG, LR, PD, SL
CONGRES DE MEDECINE GENERALE - OPTIONNEL					
VENDREDI 22 AVRIL 2016	08h30 - 18h00	OUEST Lux Hôtel (St-Gilles les Bains)	Sur inscription	CONGRES FRANCOPHONE DE MEDECINE GENERALE OCEAN INDIEN	JMF, PD, LR, PG et SL
SAMEDI 23 AVRIL 2016	08h30 - 18h00	OUEST Lux Hôtel (St-Gilles les Bains)	Sur inscription	CONGRES FRANCOPHONE DE MEDECINE GENERALE OCEAN INDIEN	JMF, PD, LR, PG et SL

Semestre de MAI à OCTOBRE 2016

DATES	HORAIRES	SALLES	GROUPE	THEMES	ENSEIGNANTS
TD TRANSVERSAUX					
Vendredi 27 mai 2016	09h00 - 12h00	SUD	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	La contraception	Dr RIQUEL
	14h00 - 17h00	SUD	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Le suivi gynécologique de la femme jeune, en dehors de la grossesse	Dr RIQUEL
COURS MAGISTRAL					
Jeudi 09 juin 2016	10h00 - 12h00	SUD	Groupe entier	Sécurité du patient	JMF, PD, LR, PG, SL
TRAVAUX DIRIGES					
Jeudi 09 juin 2016	14h00 - 16h00	SUD	1/2 groupe	Troubles de la sexualité	Dr BARBA
	16h00 - 18h00	SUD	1/2 groupe		
	14h00 - 16h00	SUD	1/2 groupe	Accès aux soins, précarité et désocialisation	Dr THORE
	16h00 - 18h00	SUD	1/2 groupe		
TD TRANSVERSAUX					
Jeudi 16 juin 2016	14h00 - 16h00	SUD	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Périnatalité (2) : Grossesse précoce et IVG	Dr THORE
	16h00 - 18h00	SUD	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Ménopause	Dr BLANC
ATELIER					
Mercredi 22 juin 2016	10h00 - 12h00	SUD	Groupe entier	Collaboration interprofessionnelle	Dr LERUSTE
COURS MAGISTRAL					
Mercredi 22 juin 2016	14h00 - 16h00	SUD	Groupe entier	L'hygiène au cabinet	Dr PASTOR
	16h00 - 18h00	SUD	Groupe entier	L'installation libérales et les modalités d'exercice	Dr RIQUEL
ATELIER OPTIONNEL					
Jeudi 30 juin 2016	10h00 - 12h00	SUD	Sur inscription	S'initier aux cartes mentales (heuristiques et conceptuelles)	Dr DESMACHELIER
TD TRANSVERSAUX					
Jeudi 30 juin 2016	14h00 - 16h00	SUD	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Enfant-Nourrisson	Dr DESMACHELIER
	16h00 - 18h00	SUD	IMG en stage de Gyn/obst/pédiatrie	Périnatalité (1)	Dr FRANCO
TRAVAUX DIRIGES					
Jeudi 08 septembre 2016	10h00 - 12h00	SUD	Groupe entier	Troubles cognitifs ou comportementaux	Dr DER KASBARIAN
ATELIER OPTIONNEL					

Jeudi 08 septembre 2016	14h00 - 16h00	SUD	Sur inscription	Tableur (1) : Fonctions de base	JMF, PG, LR, PD, SL
	16h00 - 18h00	SUD	Sur inscription	Tableur (2) : Manipulation des données	JMF, PG, LR, PD, SL
ATELIER THESE OPTIONNEL					
Jeudi 06 octobre 2016	14h00 - 16h00	SUD	Sur inscription	La thèse (5) : Recherche doc et lecture critique	JMF, PD, LR, PG, SL
	16h00 - 18h00	SUD	Sur inscription	La thèse (6) : Etapes finales	JMF, PD, LR, PG, SL
ATELIER THESE OPTIONNEL					
Jeudi 27 octobre 2016	14h00 - 16h00	SUD	Sur inscription	Initiation à la recherche qualitative (2) : Canevas et techniques d'entretien	JMF, PD, LR, PG, SL
	16h00 - 18h00	SUD	Sur inscription	Initiation à la recherche qualitative (3) : Codage des données	JMF, PD, LR, PG, SL

VII. La Marguerite des compétences



Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

Résumé

Contexte

Dans un contexte de pénurie de médecins généralistes libéraux, les nouvelles réformes gouvernementales orientent leurs actions vers la favorisation de l'installation des jeunes médecins en libéral. Pour rendre l'exercice libéral attractif, les départements de médecine générale doivent proposer un enseignement professionnalisant aux internes. Ce travail de recherche a pour point de départ le « Forum des jeunes médecins », sous forme de 2 journées axées sur l'installation en libéral.

Objectifs

L'objectif principal de ce travail est de dresser un tableau des représentations de l'exercice de la médecine générale libérale chez les internes et jeunes médecins ayant participé au forum.

Méthodes

Nous avons utilisé une méthode qualitative par focus group. Le recrutement a été réalisé parmi les participants au forum selon la méthode d'échantillonnage par effet « boule de neige ». Nous avons effectué un codage ouvert puis un codage axial du verbatim selon la théorie ancrée.

Nous avons distingué parmi nos participants, deux types de population en fonction de leur expérience ambulatoire: les « libéraux-naïfs » et les « libéraux-expérimentés ». Grâce à cette catégorisation, nous avons pu procéder à une étude matricielle des résultats

Résultats

Cette étude dresse un tableau des représentations selon trois axes :

- La liberté et l'accomplissement de soi
- L'enseignement et la maturation du sujet
- Les réticences à l'installation

Les représentations de la médecine générale évoluent avec la maturation du sujet. L'enseignement permet aux internes de faire l'acquisition de connaissances théoriques mais aussi de se confronter à l'exercice libéral lors des stages. Cette initiation est angoissante mais paraît utile dans l'acquisition de l'autonomie et pour l'insertion professionnelle. Il est essentiel de proposer aux internes des enseignements adaptés sous une forme attractive comme le forum mais aussi de multiplier les expériences ambulatoires afin que leurs projets aboutissent. Il semble que c'est également grâce à l'expérience ambulatoire ces derniers perçoivent l'utilité d'une telle formation.

Conclusion

Ce travail de recherche permet de soulever des pistes de réflexion afin d'améliorer la FMI des internes. Ce travail est probablement extrapolable dans d'autres régions puisque la comparaison avec la littérature conforte nos résultats. Il est essentiel de souligner que cette étude va dans le sens des projets de réforme actuels d'allongement du DES de médecine générale au profit d'augmentation du nombre de stages professionnalisants.

Mots clés

Médecine générale-Recherche qualitative-Enseignement médical

Abstract

Introduction

In a context of a shortage of liberal general practitioners, the new governmental reforms orient their actions towards favoring the installation of young liberal doctors. To make the exercise liberal attractive, the departments of general medicine must offer a teaching professionalising to the interns. This research work is based on the "Forum of young doctors", in the form of two days focused on the liberal installation.

The main objective of this work is to draw up a picture of the representations of the exercise of general liberal medicine among the interns and young physicians who participated in the forum.

Methods

We used a qualitative focus group method. Recruitment was conducted among the participants in the forum using the "snowball" sampling method. We performed open coding and axial encoding of the verbatim according to the anchored theory.

We distinguished two types of population according to their ambulatory experience: the "liberal-naïve" and the "liberal-experienced". Thanks to this categorization, we were able to carry out a matrix study of the results

Results

This study draws up a table of representations along three axes:

- Freedom and Self-fulfillment
- The teaching and maturation of the subject
- Resistance to installation

The representations of general medicine evolve with the maturation of the subject. Instruction allows the interns to acquire theoretical knowledge but also to confront the liberal exercise during the internships. This initiation is distressing but seems useful in the acquisition of autonomy and for professional insertion. It is essential to offer the interns adapted lessons in an attractive form such as the forum but also to multiply the ambulatory experiences so that their projects succeed. It seems that it is also thanks to the ambulatory experience that the latter perceive the usefulness of such training.

Conclusion

This work of research allows to raise avenues of reflection in order to improve the FMI of the interns. This work is probably extrapolable in other regions since the comparison with the literature confirms

our results. It is essential to underline that this study is in line with the current plans for reforming the extension of general medical education to the benefit of increasing the number of professional training courses.

Keywords:

General practice-qualitative research-education medical