



**HAL**  
open science

**Le temps partagé solidaire : une tentative de réponse des médecins généralistes face à l'accroissement des déserts médicaux en France. Étude qualitative menée auprès de 14 médecins généralistes ayant expérimenté ce mode de pratique au sein du centre de santé solidaire de la commune d'Ajain, dans la Creuse**

Boris Pasteur

► **To cite this version:**

Boris Pasteur. Le temps partagé solidaire : une tentative de réponse des médecins généralistes face à l'accroissement des déserts médicaux en France. Étude qualitative menée auprès de 14 médecins généralistes ayant expérimenté ce mode de pratique au sein du centre de santé solidaire de la commune d'Ajain, dans la Creuse. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04193692

**HAL Id: dumas-04193692**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04193692v1>**

Submitted on 1 Sep 2023

**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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

**ANNEE 2023 - N° 23 -081**

**LE TEMPS PARTAGÉ SOLIDAIRE : UNE TENTATIVE DE RÉPONSE DES MÉDECINS  
GÉNÉRALISTES FACE À L'ACCROISSEMENT DES DÉSERTS MÉDICAUX EN FRANCE.**

*Étude qualitative menée auprès de 14 médecins généralistes ayant expérimenté ce mode de pratique au sein du  
centre de santé solidaire de la commune d'Ajain, dans la Creuse.*

**THÈSE**

présentée et soutenue publiquement

le **12 septembre 2023** à 13 h 30

pour obtenir le Diplôme d'Etat de

**DOCTEUR EN MEDECINE**

PAR

*Boris PASTEUR*

Né le 26 juin 1990 à Rennes (35)

**La composition du jury est la suivante :**

<b>Président :</b>	Thierry MOULIN	Professeur des universités
Par délégitation	Jean-Michel PERROT	Professeur associé
<b>Directeur de la thèse :</b>	Yoland PHILIPPOT	Docteur en médecine
<b>Juges :</b>	Benoît DINET	Professeur associé
	Maxime DESMARETS	Maître de conférences





ANNEE 2023 - N° 23 -081

**LE TEMPS PARTAGÉ SOLIDAIRE : UNE TENTATIVE DE RÉPONSE DES MÉDECINS  
GÉNÉRALISTES FACE À L'ACCROISSEMENT DES DÉSERTS MÉDICAUX EN FRANCE.**

*Étude qualitative menée auprès de 14 médecins généralistes ayant expérimenté ce mode de pratique au sein du  
centre de santé solidaire de la commune d'Ajain, dans la Creuse.*

**THÈSE**

présentée et soutenue publiquement

le **12 septembre 2023** à 13 h 30

pour obtenir le Diplôme d'Etat de

**DOCTEUR EN MEDECINE**

PAR

*Boris PASTEUR*

Né le 26 juin 1990 à Rennes (35)

**La composition du jury est la suivante :**

<b>Président :</b>	Thierry MOULIN	Professeur des universités
Par délégitation	Jean-Michel PERROT	Professeur associé
<b>Directeur de la thèse :</b>	Yoland PHILIPPOT	Docteur en médecine
<b>Juges :</b>	Benoît DINET	Professeur associé
	Maxime DESMARETS	Maître de conférences





UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ  
U.F.R. SCIENCES DE LA SANTE  
BESANÇON

---

DIRECTEUR	<b>P PROFESSEUR THIERRY MOULIN</b>	
DIRECTEURS ADJOINTS	<b>PROFESSEUR XAVIER BERTRAND</b>	DOYEN PHARMACIE
	<b>PROFESSEUR EMMANUEL HAFFEN</b>	DIRECTEUR DES ÉTUDES
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE	<b>MME CAROLE COINTEAU</b>	
<b>DÉPARTEMENT MÉDECINE</b>		
	PROFESSEUR Emmanuel Haffen	DIRECTEUR DES ÉTUDES
	PROFESSEUR JEAN-PAUL FEUGEAS	ASSESEUR 1ER CYCLE
	PROFESSEUR MARIE-FRANCE SERONDE	ASSESEURS 2ÈME CYCLE
	PROFESSEUR CATHERINE CHIROUZE	ASSESEURS 3ÈME CYCLE
	PROFESSEUR THIBAUT DESMETTRE	COORDINATEUR MÉDECINE
	PROFESSEUR BENOIT DE BILLY	COORDINATEUR CHIRURGIE
	PROFESSEUR JEAN-MICHEL PERROT	COORDINATEUR MÉDECINE GÉNÉRALE
<b>DÉPARTEMENT PHARMACIE</b>		
	PROFESSEUR XAVIER BERTRAND	DOYEN PHARMACIE
	PROFESSEUR LHAASSANE ISMAILI	DIRECTEUR DES ÉTUDES
	PROFESSEUR SAMUEL LIMAT	COORDINATEURS 3È CYCLE
	PROFESSEUR VIRGINIE NERICH	
<b>DÉPARTEMENT MAÏEUTIQUE</b>		
	BÉATRICE LIEGEON VAN EIS (SAGE-FEMME)	COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
	STÉPHANIE PARIS (SAGE-FEMME)	
	DOCTEUR NICOLAS MOTTET (MCU-PH)	
<b>DÉPARTEMENT ODONTOLOGIE (PROVISOIRE)</b>		
	DOCTEUR EDOUARD EUVRARD (PAST)	COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
	PROFESSEUR CHRISTOPHE MEYER	
<b>DÉPARTEMENT SCIENCES DES MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION : ORTHOPHONIE</b>		
	ALAIN DEVEVEY (MCF)	COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
	PROFESSEUR ELOI MAGNIN	
<b>DÉPARTEMENT SCIENCES DES MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION : KINÉSITHÉRAPIE</b>		
	CHRISTOPHE DINET (KINÉSITHÉRAPIE - BESANÇON)	COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
	ALEXANDRE KUBICKI (KINÉSITHÉRAPIE - MONTBÉLAIRD) (MCF)	
	DOCTEUR PIERRE DECAVEL (MCU-PH)	

**DÉPARTEMENT SCIENCES DES MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION : ERGOTHÉRAPIE/PSYCHOMOTRICITE**

GAELE BLERVAQUE (MAST) COORDINATRICES PÉDAGOGIQUES  
JULIE LAPREVOTTE (MAST)

**DÉPARTEMENT SCIENCES INFIRMIERES**

ALINE CHASSAGNE (MAST) COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES  
CHRISTINE MEYER (SOINS INFIRMIÈRS IFSI)  
DOCTEUR ANTOINE THIERY-VUILLEMIN  
(MCU-PH)  
PROFESSEUR FABRICE VUILLIER

**DÉPARTEMENT DE PÉDAGOGIE**

PROFESSEUR CLÉMENT PRATI RESPONSABLE  
PROFESSEUR SÉBASTIEN PILI-FLOURY CENTRE DE SIMULATION  
PROFESSEUR BENOIT DINET  
DOCTEUR FRANK VERHOEVEN  
STÉPHANIE PARIS (MAÏEUTIQUE)  
MARC PUDLO (PHARMACIE)  
ALAIN DEVEVEY (RÉÉDUCATION)  
VÉRONIQUE GRATTARD (RÉÉDUCATION)  
LAURENCE GANDON (INFIRMIER)

**RELATIONS HUMAINES DE L'UFR**

PROFESSEUR SYLVIE NEZELOF ASSESSEUR

**COMMISSION SCIENTIFIQUE DE L'UFR**

PROFESSEUR VIRGINIE WESTEEL ASSESSEUR RECHERCHE -  
PRÉSIDENTE  
PROFESSEUR FRÉDÉRIC AUBER VICE-PRÉSIDENT

**CHARGÉS DE MISSIONS**

*FORMATION CONTINUE* PROFESSEUR RÉGIS AUBRY COORDINATEURS  
MME SYLVIE DEVAUX (MCF)

*HISTOIRE DE LA MÉDECINE* PROFESSEUR LAURENT TATU COORDINATEURS  
DOCTEUR PHILIPPE MERCET

*RELATIONS INTERNATIONALES* PROFESSEUR KATY JEANNOT COORDINATEURS  
DOCTEUR SOPHIE BOROT (MCU-PH)  
DOCTEUR OLEG BLAGOSKLONOV (MCU-PH)

*ALUMNI-USB* PROFESSEUR GILLES CAPELLIER COORDINATEUR  
PROFESSEUR GABRIEL CAMELOT (EMERITE) PRÉSIDENT HONORAIRE

# MÉDECINE

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Olivier	<b>ADOTEVI</b>	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	<b>AUBER</b>	CHIRURGIE INFANTILE
M.	François	<b>AUBIN</b>	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
M.	Sébastien	<b>AUBRY</b>	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE (DISPONIBILITE)
M.	Jamal	<b>BAMOULID</b>	IMMUNOLOGIE
Mme	Cindy	<b>BARNIG</b>	PNEUMOLOGIE
Mme	Djamila	<b>BENNABI</b>	PSYCHIATRIE ADULTES
M.	Guillaume	<b>BESCH</b>	ANESTHESIE REANIMATION
M.	Frédéric	<b>BIBEAU</b>	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
Mme	Alessandra	<b>BIONDI</b>	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Christophe	<b>BORG</b>	CANCÉROLOGIE
M.	Hatem	<b>BOULAHDOUR</b>	BIOPHYSIQUE ET MÉDECINE NUCLÉAIRE
M	Gilles	<b>CAPELLIER</b>	MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION
Mme	Catherine	<b>CHIROUZE</b>	MALADIES INFECTIEUSES
M.	Romain	<b>CHOPARD</b>	CARDIOLOGIE
M	Sidney	<b>CHOCRON</b>	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
Mme	Cécile	<b>COURIVAUD</b>	NÉPHROLOGIE
M.	Siamak	<b>DAVANI</b>	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Benoît	<b>DE BILLY</b>	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Eric	<b>DECONINCK</b>	HÉMATOLOGIE
M	Eric	<b>DELABROUSSE</b>	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Thibaut	<b>DESMETTRE</b>	MÉDECINE D'URGENCE
M.	Vincent	<b>DI MARTINO</b>	HÉPATOLOGIE
M.	Didier	<b>DUCLOUX</b>	NÉPHROLOGIE
M.	Jean-Paul	<b>FEUGEAS</b>	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M	Patrick	<b>GARBUIO</b>	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Emmanuel	<b>HAFFEN</b>	PSYCHIATRIE d'ADULTES
M.	Georges	<b>HERBEIN</b>	VIROLOGIE
M.	Bruno	<b>HEYD</b>	CHIRURGIE GÉNÉRALE
M.	Didier	<b>HOCQUET</b>	HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
Mme	Katy	<b>JEANNOT</b>	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M	François	<b>KLEINCLAUSS</b>	UROLOGIE
M.	Paul	<b>KUENTZ</b>	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGÉNÉTIQUE
M.	Zaher	<b>LAKKIS</b>	CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE
M.	Daniel	<b>LEPAGE</b>	ANATOMIE
M.	Eloi	<b>MAGNIN</b>	NEUROLOGIE
Mme	Nadine	<b>MAGY-BERTRAND</b>	MEDECINE INTERNE
M.	Frédéric	<b>MAUNY</b>	BIostatistiques, INFORMATIQUE MÉDICALE
M.	Nicolas	<b>MENEVEAU</b>	CARDIOLOGIE
M.	Christophe	<b>MEYER</b>	CHIRURGIE MAXILLO FACIALE ET STOMATOLOGIE
M.	Fabrice	<b>MICHEL</b>	MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION (DISPONIBILITE)
Mme	Laurence	<b>MILLON</b>	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
Mme	Elisabeth	<b>MONNET</b>	EPIDÉMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION



(RETRAITE LE 01/11/22)

M.	Thierry	<b>MOULIN</b>	NEUROLOGIE
Mme	Sylvie	<b>NEZELOF</b>	PÉDOPSYCHIATRIE
M	Laurent	<b>OBERT</b>	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Andréas	<b>PERROTTI</b>	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
M.	Sébastien	<b>PILI-FLOURY</b>	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	Gaël	<b>PITON</b>	MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION
M.	Clément	<b>PRATI</b>	RHUMATOLOGIE
M	Jean-Luc	<b>PRETET</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Rajeev	<b>RAMANAH</b>	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Simon	<b>RINCKENBACH</b>	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Christophe	<b>ROUX</b>	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M	Emmanuel	<b>SAMAIN</b>	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	François	<b>SCHIELE</b>	CARDIOLOGIE
Mme	Marie-France	<b>SERONDE</b>	CARDIOLOGIE
M	Laurent	<b>TATU</b>	ANATOMIE
M.	Laurent	<b>TAVERNIER</b>	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
M.	Thierry	<b>THEVENOT</b>	HÉPATOLOGIE
M.	Laurent	<b>THINES</b>	NEUROCHIRURGIE
M.	Gérard	<b>THIRIEZ</b>	PÉDIATRIE
M.	Antoine	<b>TRACQUI</b>	MÉDECINE LÉGALE
M.	Pierre	<b>TIBERGHIE</b>	IMMUNOLOGIE
M.	Eric	<b>TOUSSIROT</b>	THÉRAPEUTIQUE
M.	Pierre	<b>VANDEL</b>	PSYCHIATRIE D'ADULTES
M.	Fabrice	<b>VUILLIER</b>	ANATOMIE
Mme	Lauriane	<b>VULLIEZ COADY</b>	PEDO-PSYCHIATRIE
Mme	Lucine	<b>VUITTON</b>	GASTRO-ENTÉROLOGIE
M.	Daniel	<b>WENDLING</b>	RHUMATOLOGIE
Mme	Virginie	<b>WESTEEL-KAULEK</b>	PNEUMOLOGIE

### PROFESSEURS EMÉRITES

M.	Jean-Luc	<b>BRESSON</b>	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M.	Jean-Luc	<b>CHOPARD</b>	MÉDECINE LÉGALE
M.	Alain	<b>CZORNY</b>	NEUROCHIRURGIE
M.	Bernard	<b>DELBOSC</b>	OPHTALMOLOGIE
M.	Gilles	<b>DUMOULIN</b>	PHYSIOLOGIE
M.	Dominique	<b>FELLMANN</b>	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
M.	Georges	<b>MANTION</b>	CHIRURGIE GÉNÉRALE
Mme	Christiane	<b>MOUGIN</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Bernard	<b>PARRATTE</b>	ANATOMIE
M.	Patrick	<b>PLESIAT</b>	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	Daniel	<b>SECHTER</b>	PSYCHIATRIE D'ADULTES
Mme	Dominique	<b>VUITTON</b>	IMMUNOLOGIE

### MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	Clotilde	<b>AMIOT</b>	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGÉNÉTIQUE
Mme	Anne-Pauline	<b>BELLANGER</b>	PARASITOLOGIE

M.	Matthieu	<b>BEREAU</b>	THÉRAPEUTIQUE
Mme	Sophie	<b>BOROT</b>	ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES
Mme	Malika	<b>BOUHADDI</b>	PHYSIOLOGIE
M.	Kévin	<b>BOUILLER</b>	MALADIES INFECTIEUSES (DÉLÉGATION MISSION D'ÉTUDE)
M.	Yann	<b>CHAUSSY</b>	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Alain	<b>COAQUETTE</b>	VIROLOGIE
Mme	Elsa	<b>CURTIT</b>	CANCÉROLOGIE
M.	Etienne	<b>DAGUINDAU</b>	HEMATOLOGIE
M.	Maxime	<b>DESMARETS</b>	EPIDEMIOLOGIE, ÉCONOMISE DE LA SANTE ET PREVENTION
Mme	Anne-Sophie	<b>GAUTHIER</b>	OPHTALMOLOGIE
M.	Quentin	<b>LEPILLER</b>	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE, HYGIENE HOSPITALIERE
M.	François	<b>LOISEL</b>	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
Mme	Elisabeth	<b>MEDEIROS</b>	NEUROLOGIE
M.	Nicolas	<b>MOTTET</b>	GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
M	Patrice	<b>MURET</b>	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
Mme	Charlée	<b>NARDIN</b>	DERMATOLOGIE
M.	Fabien	<b>PELLETIER</b>	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
Mme	Isabelle	<b>PLUVY</b>	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE (DÉLÉGATION MISSION D'ÉTUDE)
Mme	Anaïs	<b>POTRON</b>	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
Mme	Lucie	<b>SALOMON DU MONT</b>	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Antoine	<b>THIERY-VUILLEMIN</b>	CANCÉROLOGIE
M.	Frank	<b>VERHOEVEN</b>	RHUMATOLOGIE
Mme.	Delphine	<b>WEIL- VERHOEVEN</b>	HEPATOLOGIE

## ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M.	Régis	<b>AUBRY</b>	PR associé THÉRAPEUTIQUE
M.	Rémi	<b>BARDET</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Francis	<b>BERTHIER</b>	PR associé ANESTHÉSIE-RÉANIMATION
Mme	Anne-Lise	<b>BOLOT</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Benoit	<b>DINET</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Edouard	<b>EUVRARD</b>	PR associé CHIRURGIE ORALE (ODONTOLOGIE)
M.	Chong Hun Stephano	<b>KIM</b>	PR associé ONCOLOGIE
Mme	Aurore	<b>LEBEAU-JEUNET</b>	MCF ASSOCIE MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Thierry	<b>LEPETZ</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	José-Philippe	<b>MORENO</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Jean-Michel	<b>PERROT</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Thomas	<b>RODRIGUEZ</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
Mme	Esther	<b>SZWARC</b>	MCF associé SANTÉ AU TRAVAIL
Mme	Anne-Lise	<b>TREMEAU</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE

---

## PHARMACIE

---

### PROFESSEURS

M.	Xavier	<b>BERTRAND</b>	MICROBIOLOGIE - INFECTIOLOGIE
Mme	Céline	<b>DEMOUGEOT</b>	PHARMACOLOGIE
Mme	Francine	<b>GARNACHE-OTTOU</b>	HÉMATOLOGIE

Mme	Corine	<b>GIRARD</b>	PHARMACOGNOSIE
M.	Yann	<b>GODET</b>	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	<b>GRENOUILLET</b>	PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE
M.	Yves	<b>GUILLAUME</b>	CHIMIE ANALYTIQUE
M.	Lhassane	<b>ISMAILI</b>	CHIMIE ORGANIQUE
M.	Samuel	<b>LIMAT</b>	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Frédéric	<b>LIRUSSI</b>	PHARMACOLOGIE - TOXICOLOGIE
M.	Dominique	<b>MEILLET</b>	PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE
Mme	Virginie	<b>NERICH</b>	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Yann	<b>PELLEQUER</b>	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Bernard	<b>REFOUVELET</b>	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
M.	Philippe	<b>SAAS</b>	IMMUNOLOGIE
Mme	Marie-Christine	<b>WORONOFF-LEMSI</b>	PHARMACIE CLINIQUE

### **PROFESSEUR EMÉRITE**

Mme	Laurence	<b>NICOD</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE
-----	----------	--------------	---------------------

### **MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

Mme	Aurélié	<b>BAGUET</b>	BIOCHIMIE
M.	Arnaud	<b>BEDUNEAU</b>	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Laurent	<b>BERMONT</b>	BIOCHIMIE
M.	Oleg	<b>BLAGOSKLONOV</b>	BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
Mme	Oxana	<b>BLAGOSKLONOV</b>	GÉNÉTIQUE
Mme	Céline	<b>BOUVIER-SLEKOVEC</b>	HYGIÈNE PRÉVENTION RISQUES INFECTIEUX
M.	Eric	<b>CAVALLI</b>	CHIMIE PHYSIQUE ET MINÉRALE
M.	Jean-Patrick	<b>DASPET</b>	BIOPHYSIQUE
Mme	Sylvie	<b>DEVAUX</b>	PHYSIOLOGIE
Mme	Jeanne	<b>GALAINÉ</b>	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES
Mme	Marie	<b>KROEMER</b>	SCIENCES DU MÉDICAMENT ET AUTRES PRODUITS DE SANTÉ
Mme	Isabelle	<b>LASCOMBE</b>	BIOCHIMIE / ISIFC
Mme	Carole	<b>MIGUET ALFONSI</b>	TOXICOLOGIE
M.	Johnny	<b>MORETTO</b>	PHYSIOLOGIE
M.	Frédéric	<b>MUYARD</b>	PHARMACOGNOSIE
M.	Marc	<b>PUDLO</b>	CHIMIE THÉRAPEUTIQUE
M.	Florian	<b>RENOSI</b>	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES
Mme	Nathalie	<b>RUDE</b>	BIOMATHÉMATIQUES ET BIOSTATISTIQUES
Mme	Perle	<b>TOTOSON</b>	PHARMACOLOGIE

### **ENSEIGNANTS ASSOCIÉS**

M	Lionel	<b>PAZART</b>	PAST PHARMACIE SCIENCES DU MÉDICAMENT
Mme	Florence	<b>VAN LANDUYT</b>	PAST PHARMACIE CLINIQUE – OFFICINE

### **PROFESSIONS DE SANTÉ**

M.	Alain	<b>DEVEVEY</b>	MAÎTRE DE CONFÉRENCES SCIENCES LANGAGE- ORTHOPHONIE
M	Alexandre	<b>KUBICKI</b>	MAÎTRE DE CONFÉRENCES SCIENCES DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION - KINÉSITHÉRAPIE
MME	Geneviève	<b>MERELLE</b>	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Sophie	<b>SALTARELLI</b>	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Christine	<b>BRET-LEGRAND</b>	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Aline	<b>CHASSAGNE</b>	MAST SCIENCES INFIRMIÈRES
MME	Gaëlle	<b>BLERVAQUE</b>	MAST ERGOTHÉRAPIE/PSYCHOMOTRICITE
MME	Julie	<b>LAPREVOTTE</b>	MAST ERGOTHÉRAPIE/PSYCHOMOTRICITE

---

## AUTRES ENSEIGNANTS

---

MME Lise  
MME Vanessa  
M. Nicolas  
MME Eleana

**FIARDET**  
**MARTIN**  
**MICHAUD**  
**SANCHEZ**

PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS  
PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS  
PROFESSEUR AGRÉGE ANGLAIS  
PROFESSEUR AGRÉGE ANGLAIS

Mise à jour 06/09/2022



**À Monsieur le Professeur Jean-Michel PERROT, président du jury de cette thèse par délégation,**

Merci d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse.

Merci pour votre bienveillance et vos précieux conseils délivrés lors des séances de séminaires que vous avez animées.



**À Monsieur le Docteur Yoland PHILIPPOT, directeur de cette thèse,**

Merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse.

On dit que bien choisir son directeur est important, je comprends maintenant pourquoi...

Merci pour ton implication dans ce travail de thèse, ainsi que pour la réflexion philosophique que tu m'as apportée.

J'admire ton investissement auprès des patients et ton mode de pratique de la médecine.

Travailler au sein de ton cabinet il y a quelques années, puis avec toi sur cette thèse, auront été pour moi d'une grande inspiration.





**À Monsieur le Docteur Maxime DESMARETS, membre du jury de cette thèse,**

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et de l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

**À Monsieur le Professeur Benoit DINET, membre du jury de cette thèse,**

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et de l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

Merci pour le temps que vous avez pris cette dernière année à me conseiller dans l'avancement de cette thèse.



**À Solène,**

Merci de m'avoir soutenu durant cette dernière année à travailler sur ma thèse.  
Merci pour ton écoute, tes petites attentions.

Merci pour tout le reste, la vie que nous menons à deux, pour ton amour.  
Merci pour les jours à venir.

Je t'aime.



## À ma famille,

**À mes parents**, merci pour votre soutien indéfectible.

**Maman**, merci pour ton amour inconditionnel et pour l'ambition que tu as su me donner dans la vie.

**Papa**, merci pour les valeurs que tu m'as transmises. Merci de m'avoir fait découvrir ces sports, ainsi que la photographie, que j'aime tant.

C'est grâce à vous que j'ai réussi et je ne vous remercierai jamais assez.

**À ma sœur, Fanny**, tu es tellement importante pour moi.

Saches que je serai toujours là pour toi.

**À Charline, Éline, et le petit bout de chou** à venir, merci pour les conseils avisés lors de la rédaction finale de cette thèse. Et pour tous les moments que nous avons la chance de partager.

**À mes grands-parents**, merci pour votre amour et tous ces bons moments en famille.

**Manou**, merci pour nos cueillettes lors de mon enfance. Merci de m'avoir poussé à aller au bout de mon travail de thèse.

**Coco**, merci pour ta transmission de la culture et le goût pour l'art. Merci d'avoir eu les mots justes lorsque j'avais besoin de me faire confiance.

**Mimi**, merci pour tout ton amour. La pêche, le vélo, et tout le reste.... Ce travail de thèse t'est dédié. J'espère te rendre fier là où tu es.

**Papyrus**, merci pour les instants partagés ensemble à Val d'Isère.

**Claude**, merci de toujours avoir été présent. Et pour avoir vainement essayé de nous apprendre le Bridge.

Je vous aime.

**À mes cousins**, merci pour les moments que nous avons la chance de partager.

Nous revoir à chaque fois comme si même pas un jour ne s'était passé.

**À mes oncles**, merci pour les longues discussions que nous avons à chaque fois que nous nous revoyons.

**À ma belle-famille**, merci pour ces bons moments passés ensemble.

Merci pour votre gentillesse.

**Brigitte**, merci pour les relectures de dernière minute.

**Amélie**, merci pour ton investissement dans ce travail, et de m'avoir en quelque sorte initié à la recherche qualitative.



## À mes amis,

**Zoé et Edwin**, merci pour votre amitié, tous les beaux moments partagés.  
Merci de me faire confiance en tant que parrain de Célian.

**Maxou**, merci pour ces années de colocation.  
Puis pour nos belles discussions...  
Du lien indéfectible qui nous unit.

**Clémence et Nano, Marine et Loulou**, merci pour les instants partagés.  
Que de bon moments à se remémorer.  
Et le plaisir de nous savoir toujours plus unis les années à venir.

**Marion et Pierre-Antoine**, merci pour votre amitié.  
Nos randonnées partagées.  
Vos conseils avisés.

**Isaline**, merci pour l'écoute dont tu as su faire preuve.  
Merci de m'avoir aidé à reprendre confiance en moi.

**Romain**, merci pour l'amitié que nous avons su conserver à la fin des études.  
Toujours un plaisir de passer un temps ensemble.

**René**, merci pour le savoir que tu me transmets à chacune de nos entrevues.  
Et tu as encore tellement à m'apprendre...pour de belles années encore.

**Antho et Laura**, merci pour votre amitié, et les bons moments passés à envisager un avenir lointain au fin fond du Canada.

**Jim et Co'**, merci pour cette amitié naissante, et déjà tous les bons moments partagés.

**Fanfan et Piero**, merci pour votre amitié et votre bienveillance.

Merci à ceux que je n'ai pas cités mais qui ont fait de moi ce que je suis.





## *SERMENT D'HIPPOCRATE*

*En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité, dans l'exercice de la Médecine.*

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

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

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

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !*



*« Je suis reconnu pour être l'un des plus travailleurs et peut-être le suis-je, si réfléchir équivaut à travailler, ce pour quoi j'ai dévoué la plupart de mes heures de veille. Mais si travailler est interprété comme une performance définie dans un temps spécifié et accordé à une réglementation stricte, alors je suis peut-être le pire des fainéants. »*

Nikola TESLA



# SOMMAIRE

**INTRODUCTION ..... 1**

**MATERIEL ET METHODE..... 5**

**RÉSULTATS ..... 9**

**DISCUSSION ..... 47**

**CONCLUSION ..... 71**

**ANNEXES ..... 73**

**GUIDE D'ENTRETIEN ..... 79**

**ENTRETIENS ..... 81**

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ..... 157**

**PLAN DÉTAILLÉ ..... 165**



## LISTE DES ABREVIATIONS

ALD	Affection de Longue Durée
AMRF	Association des Maires Ruraux de France
APL	Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée
ARS	Agence Régionale de Santé
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CEPREMAP	Centre pour la recherche économique et ses applications
CMGF	Congrès de Médecine Générale France
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CO	Coordinatrices du centre de santé solidaire d'Ajain
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation, et des Statistiques
ICM	Indice Comparatif de Mortalité
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IRDES	Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé
IPA	Analyse Interprétative Phénoménologique
MG	Médecin Généraliste
MJ	Médecin instigateur du projet « Médecins solidaires »
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
SESAME	Soins d'Equipe en Santé Mentale
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé





## INTRODUCTION

**« Il y a les médecins qui aiment beaucoup les maladies et pas beaucoup les malades, mais ceux-là, soit ils souffrent dans leur boulot, soit.... Enfin il vaut mieux bien aimer les malades, bien sûr les maladies aussi, mais si tu aimes bien les malades ça se passe quand même toujours mieux que si tu aimes seulement les maladies. » (M03)**

11 403... Onze mille quatre cent trois. C'est le nombre de médecins généralistes en activité régulière (comprendre installés : libéraux, salariat ou mixte) que la France a perdus entre 2010 et 2023(1).

Si le nombre de médecins inscrits au tableau de l'ordre des médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2023 s'établit à 322 973, soit 61 595 de plus qu'en 2010, le nombre de médecins en activité régulière ne cesse de décroître, passant de 76,5% en 2010 à 61,1% en 2023 (Annexe 1).

Le constat est encore plus alarmant concernant la médecine générale, avec 82 858 médecins en activité régulière inscrits au tableau de l'ordre des médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2023 (moins 11 403 depuis 2010), et la prévision d'une diminution à 81 912 médecins en 2025(2).

Parallèlement, l'augmentation et le vieillissement de la population française viennent augmenter la demande de soins de premier recours(3).

Si de manière générale, l'offre de soins paraît diminuer en comparaison de la demande, il apparaît important de souligner que devant l'inégale répartition de la population générale sur le sol français(4), il serait plus représentatif de parler de densité médicale pour 100 000 habitants(5).

En se référant à cette notion de densité médicale sur le sol français, on voit se dessiner une « diagonale du vide » depuis le sud-ouest jusqu'au nord-est de la France, qui se majore entre 2010 et 2023 (Annexe 2), laissant apparaître de nombreuses zones sous-denses en médecins, plus communément appelées « déserts médicaux »(6) .

Et si la question de l'inégale répartition spatiale de la ressource médicale en France date au moins du XVIII<sup>ème</sup> siècle(7), on ne peut que constater que les différentes mesures progressivement mises en place par l'État et la Sécurité sociale (Annexe 3) n'ont jusqu'à présent eu qu'un faible impact sur la régulation de l'offre de soins(8). Les mesures coercitives maintes fois proposées à l'Assemblée Nationale ou au Sénat ont été refusées(9), les études menées dans certains pays de l'OCDE qui auraient adopté de telles mesures montrant une faible efficacité de celles-ci(8).

Par ailleurs la décision de faire disparaître le *numerus clausus* en 2020 permet d'envisager une augmentation des effectifs de médecins de 20% en une dizaine d'années(10), mais nous devons envisager des solutions également à plus court terme.

La Creuse, département de la région Nouvelle-Aquitaine, se situant au cœur de la « diagonale du vide », fait partie des départements les plus touchés par la désertification médicale. C'est même le département qui enregistre la plus grosse variation négative de densité médicale entre 2010 et 2023 : pour une population ayant diminué de 3,5% entre 2010 et 2023, le nombre de médecins en activité a quant à lui chuté de 33,8% sur cette même période(1).

Avec 154 médecins généralistes (tous types d'exercices confondus) en 2022 sur l'ensemble de la Creuse dont 104 d'entre eux ayant 55 ans ou plus, cette tendance à la variation négative de la densité médicale en Creuse risque d'autant plus de s'aggraver dans les années à venir devant le net vieillissement de ses médecins (Annexe 4).

Cependant, on peut noter que depuis la mise en place du plan « Santé+23 » par l'ARS en 2017(11), visant à améliorer l'attractivité du département Creusois pour les médecins, on dénombre 4 médecins complémentaires dans la tranche des moins de 35 ans(12).

Devant l'évolution inquiétante de l'accessibilité aux soins en Creuse, on peut observer que des projets associatifs sont lancés à l'initiative des acteurs de soin locaux, comme le projet « MarcheProSanté » ayant vu le jour en 2019(13), ou encore le réseau « MilleSoins »(14).

Si ces deux projets associatifs permettent aux soignants de travailler en réseaux multisites, et sont avancés comme des projets permettant de « mieux soigner le patient et respecter le bien-être du soignant » d'après les journaux locaux(15), force est de constater qu'ils souffrent d'un manque de diffusion sur les différentes plateformes ou revues qui permettraient de les faire davantage connaître.

C'est dans cette dynamique, qu'en 2022, sous l'impulsion du Conseil départemental et de la Mutualité Française Limousine, en accord avec le Conseil de l'Ordre des Médecins, une campagne de communication « The Place Toubib »(16) a été lancée afin de faire connaître la Creuse et espérer y attirer des médecins.

La dynamique de cette campagne de communication paraît correspondre aux données de la littérature sur les déterminants à l'installation des médecins, privilégiant le cadre de vie, les conditions d'exercice, le travail en réseau avec d'autres professionnels de santé(17), plutôt que les mesures incitatives mises en place par l'État et la Sécurité sociale (annexe 3).

C'est dans cette atmosphère tendue, mais liant les soignants à la recherche de solutions, que le petit village d'Ajain, composé de 1043 habitants(18)(chiffres INSEE 2020), situé à une dizaine de kilomètres de la Préfecture de la Creuse, Guéret, a vu s'ouvrir sur sa commune, le premier centre de santé solidaire, porté par l'association « Médecins solidaires »(19).

Si cette association est différente des deux citées précédemment, c'est parce que plutôt que d'inciter les médecins d'autres régions à venir s'installer en Creuse, elle choisit de privilégier une proposition de soins à court terme pour les Creusois en développant un mode d'exercice novateur : le « temps partagé solidaire ».

Son principe de fonctionnement est basé sur l'idée suivante :

« Au lieu de demander beaucoup d'implication à peu de médecins, demandons peu d'implication à beaucoup de médecins ».

Chaque semaine, un nouveau médecin généraliste ayant préalablement adhéré à l'association, vient pratiquer au sein du centre de santé solidaire d'Ajain, sous la forme d'un salariat, du lundi matin au samedi midi.

Chaque semaine le médecin change, dans l'idée que 52 médecins pourront donc assurer une continuité des soins pour un centre sur une année.

Dès lors, ce ne sont plus les médecins, mais le centre en lui-même, qui devient « centre traitant » des patients. Ils peuvent donc déclarer le centre comme médecin traitant auprès de la Sécurité sociale.

Le projet vise tous les médecins généralistes français quel que soit leur mode d'exercice : remplaçants thésés ou non, installés seuls ou en cabinet de groupe, salariés, retraités, activités cumulées.

Leur objectif est de proposer une solution à impact immédiat pouvant se développer à courte échéance sur le territoire Creusois, mais également à moyen terme sur tout le territoire français.

Si le premier centre de santé solidaire d'Ajain a ouvert ses portes le 31 octobre 2022, un second centre a déjà ouvert sur la commune de Bellegarde-en-Marche, à une quarantaine de kilomètres du premier centre (Annexe 5).

En juin 2023, avant l'ouverture du second centre, ce sont déjà 900 patients, dont 170 en ALD, qui ont déclaré le centre comme « médecin traitant ».

Devant une évolution aussi rapide, et maintenant quelques mois de recul sur l'ouverture du premier centre en France proposant la pratique du « temps partagé solidaire », il apparaissait intéressant de réaliser une première étude :

L'objectif principal de cette étude était de comprendre comment la pratique du « temps partagé solidaire », mise en place au sein du centre de santé solidaire d'Ajain, a-t-elle été vécue par les médecins généralistes y étant intervenus.

Les objectifs secondaires étaient d'appréhender les raisons ayant amené les médecins généralistes interrogés à intégrer le projet « médecins solidaires » d'une part, et évaluer si cette expérience modifierait leurs pratiques d'autre part.



# MATERIEL ET METHODE

## 1. Journal de bord

Nous avons décidé de la rédaction d'un journal de bord lors de la réalisation de cette thèse, sous la forme d'un document Word. Il nous permet d'apprécier la construction, les réflexions, et les questionnements du travail proposé. Ce fichier personnel n'est pas disponible en annexe de ce travail.

## 2. Type d'étude

Nous avons fait le choix d'une étude qualitative avec une approche inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique (IPA)(20).

L'IPA a été décrite par Smith(21).

Elle est inspirée de l'herméneutique : elle consiste à interpréter le matériel de recherche. Il s'agit d'une étude avec analyse du discours. Ce type d'étude a été conçu pour explorer la manière dont une expérience de vie a été ressentie, et comprise par la personne qui l'a vécue au travers ce que le sujet en exprime.

Cette approche nous semblait la plus adaptée puisque l'objectif de l'étude était d'explorer comment différents médecins généralistes avaient ressenti le vécu d'une expérience en commun, celle du « temps partagé solidaire ».

L'approche était idiographique : l'attention et l'interprétation étaient focalisées sur l'individu singulier et non sur le groupe social.

L'herméneutique était double : nous avons tenté d'explorer et de donner sens aux significations subjectives des expériences des participants.

## 3. Population étudiée et recrutement

### 3.1 Echantillonnage

En accord avec l'approche par IPA, il a été réalisé un échantillonnage homogène : le recrutement se faisait obligatoirement auprès de médecins généralistes ayant expérimenté « le temps partagé solidaire » au sein du centre de santé solidaire d'Ajain.

Les critères d'inclusion étaient :

-être médecin généraliste (peu importe l'activité, installé en libéral, salarié, remplaçant, retraité, étudiant)

-avoir expérimenté le « temps partagé solidaire » au cours d'une semaine de travail au centre de santé solidaire d'Ajain (il était accepté que le participant à l'étude puisse avoir déjà effectué plusieurs semaines de travail au centre de santé)

## 3.2 Recrutement

Un premier contact a été pris avec le médecin instigateur du projet (MJ) en août 2022, par visioconférence.

Nous nous sommes ensuite rencontrés au sein du centre de santé solidaire d'Ajain le 30 novembre 2022, afin de rencontrer l'équipe (coordinatrices (CO)), et afin de mieux comprendre les motivations de chacun.

Le recrutement et les entretiens ont été conduits entre le 04 février 2023 et le 11 mai 2023.

Deux vagues de recrutement ont eu lieu. Une première le 05 février 2023 et une seconde le 17 avril 2023.

Le procédé de recrutement fût le même pour chacune des deux vagues : MJ envoyait un mail aux médecins étant intervenus au sein du centre afin de me présenter et me permettre par la suite d'expliquer l'objet de mon étude.

Il a été décidé de procéder de la sorte afin de favoriser un meilleur recrutement, la mise en relation passant par un médecin connu aux yeux des futurs participants éventuels à l'étude.

Sur 18 médecins contactés, 14 répondront.

Sur les 14 médecins ayant répondu, la totalité a accepté de participer à l'étude.

## 4. Recueil des données

### 4.1 Le guide d'entretien

Le guide d'entretien avait été élaboré en amont du premier entretien.

Il a été choisi de réaliser un guide d'entretien de type semi-directif, jugé plus adapté dans le cadre d'une première étude qualitative de type IPA.

Le même guide était prévu pour l'ensemble des entretiens. Il avait été laissée la possibilité de le modifier partiellement si lors d'un précédent entretien, émergeait un besoin d'amélioration.

Le guide d'entretien débutait par une présentation de l'étude, ainsi qu'un consentement éclairé avec une garantie du respect de l'anonymat.

Les intitulés ont été établis après une réflexion avec recensement des thèmes pouvant participer à l'évolution du projet, à savoir :

- le profil des médecins interrogés
- les conditions de travail des médecins interrogés
- l'intérêt de centres de santé solidaires pour combler les déserts médicaux
- l'intégration de tels centres dans la démographie médicale à l'échelle nationale
- les moyens et les freins

Le guide d'entretien présenté en annexe était l'original. Il a été construit de manière à favoriser l'expression des participants. Il était proposé à chaque participant d'utiliser le tutoiement, jugé avoir un rôle « brise-glace ».

## 4.2 Les entretiens

En accord avec le type d'étude réalisée, les entretiens ont été menés de manière individuelle, indépendamment les uns des autres.

Pour s'affranchir des positions géographiques de chacun, les entretiens ont été menés par visioconférence, les médecins résidant potentiellement dans des régions différentes et éloignées du centre en rapport avec le phénomène étudié. Seul un entretien a dû être terminé au téléphone sans support visuel, devant une défaillance technique. Il n'a pas été jugé que cet entretien doive être supprimé. Il a donc été analysé au même titre que chaque autre entretien.

Sur le plan organisationnel, le logiciel de prise de rendez-vous Calendly® a été utilisé. Il permettait à chaque participant de prendre rendez-vous pour une visioconférence au moment qui l'arrangeait, sans devoir multiplier les échanges de mails. Ceci dans le but d'augmenter le taux de participation à l'étude.

Sur le logiciel de prise de rendez-vous était reportée la partie présentation de l'étude et le consentement éclairé avec garantie du respect de l'anonymat.

Les entretiens étaient ensuite menés à l'aide du logiciel Google Meet®, là encore dans le but d'améliorer le taux de participation à l'étude, ce même logiciel ayant déjà été utilisé par MJ lors d'un premier contact avec les participants avant leur venue au centre de santé solidaire d'Ajain.

Les entretiens étaient réalisés à l'aide de trois supports différents. Une tablette SurfacePro7® était utilisée comme support de visioconférence, alors qu'un Iphone12® et un Iphone8® servaient d'enregistreurs.

La retranscription a intégralement été réalisée à l'aide du logiciel WORD de Microsoft Office®. Chaque entretien a été anonymisé et enregistré sur disque dur externe. Les fichiers audio ont ensuite été supprimés.

Les retranscriptions n'ont pas été retournées aux participants pour commentaires et/ou correction. Elles sont mises à disposition en annexe de cette étude.

Bien que l'on ne puisse pas évoquer de saturation théorique des données en IPA, il a été jugé que nous arrivions à la suffisance des données au terme du douzième entretien. Un treizième et un quatorzième entretien ont été menés, venant confirmer la suffisance des données.

## 5. Analyse des données

L'étiquetage initial a intégralement été réalisé de manière manuscrite. Le choix a été fait de ne pas utiliser de logiciel d'aide à l'analyse de données.

Les trois premiers entretiens ont bénéficié d'un étiquetage en aveugle par plusieurs chercheurs, qui étaient le chercheur principal, le directeur de l'étude, et Mme ROCHAS GRACIA Amélie, diplômée d'un Master en *sciences politiques*, et d'un Master en



*sociologie et sciences sociales appliquées aux métiers des études et des enquêtes*(22).

Les entretiens suivants ont été étiquetés par le chercheur seul.

Les analyses ouvertes et intégratives ont été réalisées par confrontation des résultats du chercheur et du directeur de l'étude, ce qui a permis une triangulation des données. La mise en commun et la confrontation des idées des chercheurs a permis l'émergence de nouveaux thèmes et thèmes superordonnés. Ceci dans le but de proposer un modèle explicatif.

## 6. Aspects éthiques et réglementaires

### 6.1 Le consentement éclairé

Une information claire sur le mode de recueil des données et l'anonymisation de celles-ci a été donnée par messagerie électronique, puis rappelée sur le logiciel de prise de rendez-vous Calendly®, avant de débiter les entretiens.

Avant de débiter chaque entretien, un consentement éclairé a été demandé à chaque participant à l'oral.

### 6.2 La confidentialité

Tous les entretiens avaient été anonymisés pendant la retranscription.

Tous les noms propres (personnes, lieux, ...) avaient été supprimés, ainsi que tous les éléments qui auraient pu permettre l'identification des participants.

Les noms des participants ont été remplacés par un code : M01 pour le premier entretien, M02 pour le second entretien, et ainsi de suite jusqu'à M14 pour le quatorzième entretien.

### 6.3 Les autorisations réglementaires

La fiche de thèse validée, ainsi que le guide d'entretien et le protocole de l'étude ont été adressés au délégué à la protection des données de l'université de Franche Comté le 05/02/2023 afin de s'assurer du respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Notre étude non interventionnelle ne relevait pas de la loi Jardé.

# RÉSULTATS

## 1. Caractéristiques de la population étudiée

Numéro de l'entretien	Sexe	Âge	Type d'activité	Expérience de la médecine rurale	Nombre de semaines travaillées	Lieu de l'internat	Région de vie	Durée d'entretien
1	M	32	Remplaçant itinérant, libéral + salariat	Oui, stage universitaire	2	Nouvelle-Aquitaine	Nouvelle-Aquitaine	1h 34m 36s
2	F	31	Remplaçante régulière, libéral	Oui, remplacement	1	Pays de la Loire	Pays de la Loire	55m 28s
3	M	72	Retraité ayant conservé une activité de remplacement régulier, libéral	Oui, installation	1	Occitanie	Occitanie	1h 6m 25s
4	M	69	Retraité ayant conservé une activité médicale associative	Oui, installation	1	Nouvelle-Aquitaine	Nouvelle-Aquitaine	1h 15m 54s
5	F	33	Remplaçante itinérante, libéral	Oui, remplacement	1	Pays de la Loire	Pays de la Loire	56m 21s
6	M	33	Installé en MSP, libéral + salariat	Oui, installation	1	Nouvelle-Aquitaine	Nouvelle-Aquitaine	1h 17m 24s
7	F	38	Remplaçante itinérante, libéral + salariat + associatif	Oui, remplacement	1	Occitanie	Occitanie	1h 32m 46s
8	F	34	Remplaçante régulière, libéral	Non	1	Île-de-France	Île-de-France	1h 36m 29s
9	F	34	Remplaçante itinérante, libéral	Non	2	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Provence-Alpes-Côte d'Azur	1h 35m 37s
10	F	28	Remplaçante régulière, libéral	Non	1	Île-de-France	Île-de-France	1h 35m 4s
11	F	30	Installée seule, libéral	Oui, installation	1	Alsace	Alsace	1h 16m 14s
12	F	37	Installée MSP, libéral	Non	1	Pays de la Loire	Pays de la Loire	1h 1m 1s
13	M	50	Installé MSP, libéral	Oui, remplacement	1	Bretagne	Bretagne	1h 9m 41s
14	M	52	Installé MSP, libéral	Oui, installation	1	Auvergne-Rhône-Alpes	Bourgogne-Franche-Comté	1h 30m 19s

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

14 entretiens ont été menés.

Les entretiens ont été réalisés auprès de 8 femmes (57%) et 6 hommes (43%).

Le participant le plus jeune avait 28 ans, le plus âgé 72 ans, pour une moyenne d'âge de 41 ans et un âge médian de 50 ans.

Chaque entretien a duré entre 55 minutes et 28 secondes, et 1heure 36minutes et 29 secondes, pour une moyenne de 1heure 18minutes 63secondes et une médiane de 1heure 15minutes 79secondes.

## 2. Analyse des entretiens

### A/ Une pratique médicale dysharmonieuse

Chaque médecin interrogé s'était dirigé vers l'expérimentation du « temps partagé solidaire » pour des raisons qui lui étaient propres.

Cependant les médecins interrogés partageaient des valeurs communes, une volonté d'aider, ancrée dans leur représentation mentale du rôle du médecin généraliste.

*« Des valeurs de collectif, des valeurs de confraternité, des valeurs d'universalisme, d'humanisme... et finalement ces valeurs, ce sont ces choses-là, moi, qui m'ont personnellement motivé à faire des études de médecine, et me dire moi je veux être utile, je veux aider les gens, je veux les soigner, et je veux bien faire.*

*[...]*

*Les fondements de l'engagement associatif, c'est aussi de se dire probablement que tu as envie d'être utile, vraiment être utile à la société » (M01)*

Des valeurs qui pouvaient mener à l'épuisement,

*« C'est vrai que j'ai enchaîné hyper vite les études puis l'installation, et là je ressens de temps en temps que j'aimerais bien faire un vrai break.*

*Donc il y a un peu ça qui mûrit actuellement. Bon c'est vrai qu'une fois qu'on est installé c'est un peu plus difficile. Mais bon je me dis voilà il y en a qui prennent des congés mat de 6 mois, je peux bien me faire un break de 6 mois aussi, finalement ça revient au même. Ce n'est pas la même finalité, mais c'est aussi un temps d'arrêt. » (M11)*

devant l'émergence d'incompréhensions de plusieurs types :

### *a/ Décalage médecins/politiciens*

Les médecins paraissaient s'opposer fermement aux contrats limitant leur liberté d'installation,

*« On entend de plus en plus parler des déserts médicaux.  
Et aussi le fait que l'on parle de contrats limitant la liberté d'installation des médecins. » (M10)*

qu'ils jugeaient comme limitant également leur épanouissement personnel,

*« Moi je trouve que j'ai déjà donné 10 années de ma vie pour faire mes études et que je souhaite aussi avoir une vie privée telle que j'en ai envie. » (M02)*

ne prenant pas en compte la vie familiale du médecin.

*« On est quand même sur une ville qui ne va pas forcément proposer tous les services, donc tu risques de te retrouver, quel que soit le conjoint, son boulot, il faut s'assurer que tu aies une bonne connexion internet... Niveau boulot physique, ça risque d'être compliqué quand même. Guéret c'est surtout l'industrie du bois, il y a quelques services à part les centres commerciaux tout ça, mais c'est tout malheureusement. » (M01)*

*« Le seul problème, c'est que quand on parle de désertification médicale, là je parle un peu plus politique, c'est très bien de vouloir mettre des médecins partout, mais d'un autre côté, faut pas enlever l'école, faut pas enlever la poste... donc c'est un problème de politique générale. Si tu désertifies et que tu enlèves tout, après tu ne peux pas demander quand même que le médecin reste, c'est compliqué à tenir comme discours. » (M04)*

Cela pouvait amener certains médecins à envisager de changer de pratique médicale,

*« Du coup je leur ai dit « ok bah ce sera tout ou rien »...  
Et donc bah c'était rien, donc « je déplaque et je quitte mon activité de collaboratrice, et vous perdez un médecin traitant dans le département ». » (M09)*

voire de totalement stopper leur activité médicale.

*« Pour le moment ça ne donne pas très envie.  
Je me dis que si ce genre de mesure se met en place, et bah il y a d'autres pays ou dans les DOM TOM.  
Je ne me dis pas que j'ai fait mes études pour faire médecine toute ma vie, si un jour ça devient trop compliqué, et bien ce n'est pas grave, je ferai autre chose. » (M02)*

Un fossé s'était créé, entre demande de productivité de la part de l'État, et demande de temps de consultation de la part des médecins.

*« C'est pour ça qu'en ce moment on entend beaucoup de choses dans notre communauté médicale, c'est parce que beaucoup de médecins ne se sentent pas bien dans leur exercice. Alors oui ils demandent plus d'argent, mais pour compenser le fait d'avoir plus de temps, pouvoir faire des consultations plus longues....oui mais voilà le gouvernement veut que tu voies plus de patients... » (M07)*

« Les politiques il ne faut pas attendre trop d'eux quand même.

[...]

Ce n'est pas en pleurant sur le numerus clausus... ce n'est pas le numerus clausus qui est en cause. Moi j'en suis resté sur le cul quand même, après l'examen classant national, il paraît qu'il y en a 25% qui arrêtent la médecine. Ce n'est pas le numerus clausus ça !! » (M03)

### *b/ Décalage médecins/patients*

Dans cette situation de tension, c'était également avec les patients, que les médecins pouvaient ressentir une détérioration des relations.

« Bah pour ma pratique professionnelle, j'étais déjà un peu agacée avant de partir des gens qui se plaignaient. Alors quand je suis revenue, il fallait pas trop qu'on me titille. Donc voilà nous on est présents là où on est, on fait bien notre taff, donc au bout d'un moment faut un peu arrêter de nous faire suer. » (M12)

Ils ressentaient une aggravation de la consommation de soins,

« Les demandes de type administratives (soupir), de trucs qu'on a quotidiennement au cabinet qui sont insupportables. « Vous me signerez mon dossier MDPH, vous me ferez ci, vous me ferez ça », sans prendre rendez-vous. » (M08)

évaluée comme consécutive à la facilité d'accès aux soins,

« Je pense que le recours aux spécialistes est parfois plus aisé en ville, donc du coup les gens ont l'impression qu'il faut que tout aille toujours très vite. » (M10)

ainsi qu'à l'uberisation de tous les pans de la société,

« Ici les patients ils ont déjà tout regardé sur internet avant, ils ont tous déjà leur idée (soupir), ils sont venus avec leur liste de médicaments qu'ils veulent que je leur prescrive...bah non moi c'est plus possible ça, je supporte pas. » (M08)

« Après les médecins se plaignent des lapins....quand tu as la possibilité d'un rendez-vous en deux clics, si tu trouves mieux ailleurs bah tu y vas et du coup ça crée des lapins. » (M06)

créant l'agacement du médecin.

« Quand je dis bobologie, ce n'est pas vraiment ça que je veux dire, c'est plus des exigences du patient qui vient en disant « je veux ci ou je veux ça ! ».  
Bon ça dépend aussi du médecin qu'il y a en face, moi ça me crispe un peu, quand ils viennent en me disant « j'ai vu ça sur internet », moi je me lève et je leur dis prenez l'ordonnancier à ma place ce sera plus facile. Je dois être un peu con parce que moi il m'a fallu 10 ans d'études pour apprendre ça, vous avez visiblement appris plus vite que moi... donc après ça dédramatise vite les choses. » (M03)

Il apparaissait, conséquemment, que le médecin perdait la sensation de reconnaissance.

« Après c'est vrai qu'on était bien sollicités, mais en retour on savait qu'on avait pas mal de reconnaissance de la part des gens. Ce qui maintenant est peut-être moins le cas, maintenant c'est peut-être plus un service... ». (M03)

Que ce soit un médecin installé,

« Bon j'ai une patientèle très jeune et très multiculturelle, et ce n'est pas forcément coutumier les remerciements.  
Quand on a des remerciements c'est plutôt une patientèle âgée. En tout cas dans mon quartier c'est comme ça que ça marche.  
[...]  
Ohhh bah on aime bien, c'est comme tous les humains, on aime bien avoir un peu de valorisation, un peu de positif. » (M13)

ou un médecin remplaçant.

« Je trouve que en tant que remplaçant parfois on peut être mal perçu des patients.  
Typiquement quand je remplace, je me présente « moi je suis untel, je remplace tel médecin ». La réaction c'est « oui c'est pas grave »... (long blanc)... Enfin il n'y a pas de différence en fait, cette phrase elle est en trop » (M09)

« Je ressens un peu le fait que parfois je ne suis pas le médecin mais la remplaçante, ce qui peut être un peu chiant d'ailleurs.  
Après ils sont très très gentils, il n'y a pas de problème par rapport à ça. Mais voilà t'as l'aspect où ils sont suivis par leur médecin généraliste depuis 25 ans et toi t'es que le remplaçant quoi. » (M10)

### *c/ Décalage médecins/médecins*

De manière consécutive aux tensions générées par les aspects abordés précédemment, on pouvait voir apparaître l'émergence d'incompréhensions :

- entre vieux et jeunes médecins, les vieux médecins mettant en avant qu'ils travaillaient davantage,

*« Si on n'avait pas de remplaçant on ne partait pas en vacances. Mais c'était une autre vie. Bon d'un autre côté on a peut-être trop travaillé, c'est vrai que les journées étaient à rallonge, on n'a pas beaucoup vu les enfants avec ma femme, on ne les a jamais aidés pour faire leur travail scolaire, c'est clair. » (M04)*

les jeunes mettant en avant qu'ils ne faisaient que suivre l'évolution de tous les pans de la société.

*« On en parlait avec les vieux médecins du projet « médecins solidaires » qui mettaient en avant la féminisation. On leur a dit « mais les gars, les mecs ils bossent moins non plus. Il y a plus de filles que de gars qui sortent de médecine, donc forcément devant la conjoncture actuelle, vous allez conclure, mais par biais, que c'est parce qu'il y a des filles en médecine que l'on travaille moins.... Mais nos collègues masculins, ils travaillent moins aussi, ils veulent aller faire du kite le jeudi, et aller chercher les enfants à l'école en alternance avec leur femme parce que la société elle a changé, les positions de l'homme et de la femme ont changé, et la place de nous médecins elle a changé de la même manière que pour le reste de la société ! ». » (M07)*

- entre médecins installés et remplaçants. Les premiers exprimant un moindre investissement des remplaçants,

*« Le rempla que tu as quand tu es titulaire et que tu vas faire ta semaine au ski. Quand tu remplaces comme ça, t'as un truc un peu pourritos, tu sais pas très bien ce que tu vas en faire, bon bah tu fais comme tous les remplaçants, tu prescrites une bio et il verra le médecin quand il revient de vacances le lundi. » (M13)*

*« les mentalités elles changent, on voit les remplaçants la mentalité elle change. » (M12)*

et les seconds devant essayer de justifier leurs choix. En s'investissant dans des projets humanitaires,

*« Dans tous les médecins que je côtoie, on me fait régulièrement cette remarque que je devrais m'installer, qu'untel part en retraite et n'est pas remplacé. Ce n'est peut-être pas un truc que j'entends tous les jours, mais que j'entends assez souvent, sur un versant assez culpabilisant. De la part de médecins, d'un certain âge. Je pense qu'ils se retrouvent, ou bien de partir en retraite sans pouvoir être remplacés, ou leur conjoint/conjointe a ce problème-là. Je pense au dernier qui m'a fait la remarque, lui c'est un vieux, son associé part en retraite, et sa femme se retrouve toute seule avec 2 patientèles, et à côté de ça il y a des gens comme moi dans la même région, et je pense que le gars il a la rage. Donc médecin solidaire, je trouve que vis-à-vis de ce type de personne, ça me permet de me placer un peu mieux, de me faire du bien. Ça m'aide à déculpabiliser de la vie formidable que je mène. Je vois bien que les installés ils en chient et que moi beaucoup moins. » (M05)*

*« C'est l'avantage d'être remplaçant.*

*Après quand tu as compris le fonctionnement de la réserve sanitaire, tu parviens à anticiper un peu les périodes.*

*Tu donnes en fait des périodes de disponibilité. Et peut-être que tu ne partiras jamais, mais peut être que l'on va t'appeler et te dire « go tu fais ta valise dans 10 jours il faut être dans tel endroit ! ».*

*L'avantage pour nous, c'est que la conjoncture actuelle du remplaçant, c'est qu'on est un petit peu rois. Donc si je ne pars pas, je peux facilement trouver un remplaçant pour les semaines qui viennent. »*

*(M07)*

et en justifiant de leur temps de travail.

*« Et parmi nous les remplaçants qui sont itinérants et encore très nombreux...on ne fait pas rien, on remplace nos collègues et on bosse beaucoup. On a une certaine liberté certes, mais on ne travaille possiblement pas beaucoup moins qu'un médecin installé. » (M07)*

La situation s'aggravait, les médecins installés craignant de ne pas pouvoir être remplacés,

*« je me suis dit « je ne vais jamais pouvoir partir si j'ai pas quelque chose d'autre à proposer aux patients ».*

*Et je ne sais pas d'ailleurs comment font les médecins qui doivent partir à la retraite et qui n'ont pas de remplaçant, ça a été le cas du médecin d'Ajain... » (M08)*

et les médecins remplaçants craignant de plus en plus de s'installer.

*« Moi c'est quelque chose qui me fait un peu peur de commencer à bosser, de se dire les conditions elles ont l'air de pire en pire au fur et à mesure des années. Qu'est-ce que ça va être dans 30 ou 40 ans ?! Se dire toi ton exercice comment il sera et aussi les patients comment ça va être quoi ?! » (M02)*

Un cercle vicieux qui conduisait au mal être de nombreux médecins.

*« Du coup M\*\*\*\*\* et M\*\*\*\*\*, elles ont un mode de travail un peu plus libre où elles changent de région et de remplacement etc.... et en fait quand on a discuté de mon installation, que ça se passait pas très bien, que je me sentais un peu opprimée et bloquée dans la région... bah elles m'ont un peu encouragée à me désinstaller » (M08)*

## B/ Une qualité des soins en péril

En parallèle d'une diminution du confort du travail exprimée par les médecins, ils exprimaient une conscience de l'aggravation de l'accès aux soins, venant encore un peu plus majorer une sensation de solitude face à l'émergence des déserts médicaux en France.



« Pour moi le seul frein c'est que le projet ne marche pas, et que tous ces gens se retrouvent à cause de nous le bec dans l'eau. » (M05)

### *a/ Inégalité de l'accès aux soins*

On pouvait mettre en évidence que chez la quasi-totalité des médecins interrogés, leur lieu de vie se situait dans la région de leurs études (Tableau 1).

Ceux qui s'étaient essayés à la médecine rurale y avaient souvent renoncé.

« Initialement j'avais envie d'exercer en milieu rural.  
Donc j'ai fait mon internat de médecine générale en périphérie de \*\*\*\*\*.  
Et ensuite j'ai fait beaucoup de remplacements en milieu rural autour de \*\*\*\*\*.  
Et d'un commun accord avec ma femme, on s'est finalement dit que le fonctionnement rural n'était pas ce qui nous convenait le mieux en fait. » (M13)

Et les autres restaient proches des villes de leurs études, par crainte de l'éloignement social,

« Il faut trouver des solutions aux déserts médicaux, je suis vraiment contre le fait qu'on nous oblige à aller nous installer, je trouve ça hyper dur de demander à des jeunes qui ont 30 ans, qui ont une vie sociale et familiale établie quelque part, de les forcer....enfin je trouve que c'est vraiment inhumain de demander ça à quelqu'un. » (M10)

par crainte de se retrouver seuls dans la prise en charge des patients,

« C'était vraiment le fait qu'il n'y ait pas d'hôpital.  
Si jamais je me retrouvais, je ne sais pas, avec un infarctus au cabinet, qu'est-ce que je fais. » (M10)

par crainte de ne pas trouver à être remplacés.

« Et ici c'est quand même plus facile de trouver à la journée même des remplaçants. Il y a quand même plus de confraternisme.  
On a mis un message pour dire qu'on était dans la merde, et finalement les gens ils venaient, même pour une demi-journée quoi.  
Et ça je me disais on peut le faire ici, mais pas dans la Creuse car là-bas si j'y vais pas il n'y aura personne à ma place quoi. » (M12)

## *b/ Inégalité dans la qualité des soins*

De l'inégalité de l'accès aux soins, découlait une inégalité dans la qualité de ceux-ci.

*« Un exemple, là j'ai vu un patient qui avait quand même une artériopathie, qui avait été opéré de son artériopathie, et il avait jamais vu un cardiologue quoi...on lui avait jamais exploré ses coronaires, alors qu'il avait tous les critères pour dire que probablement c'est en très mauvais état tout ça.  
Et c'est pas la faute des médecins, c'est la faute qu'ils ne peuvent pas suivre suffisamment parce qu'ils ont trop de monde à voir quoi. » (M14)*

Autant en termes de prévention primaire,

*« Des jeunes ado oui, des jeunes de 10-12 ans, chez qui on aurait dû prendre en charge les choses plus tôt....  
Mais parce que la famille me disait qu'ils avaient clairement pas de médecin ouais.  
Il y a des patients qui relatent une vraie errance médicale depuis des années. » (M09)*

que de prévention secondaire,

*« J'ai fait pas mal de prévention, surtout en gynéco. Parce que quand les patients ils ont plus de médecin, bah la prévention ce n'est pas la première chose qu'ils font. » (M12)*

que de prévention tertiaire.

*« le diabétique qui n'a pas vu de médecin depuis un an, c'est un vrai problème en fait.  
Et au contraire ils ont ce côté « bah en fait il n'y avait pas de médecin, alors j'ai arrêté mes traitements, et bon bah c'est pas grave ! ». (M10)*

Cependant, il apparaissait que les patients polyopathologiques déjà inscrits dans un réseau de soin étaient moins impactés que les patients qui avaient jusqu'à présent nécessité un moindre suivi médical.

*« Moi j'ai eu l'impression que finalement les vieux ils avaient pu trouver une solution, être suivis ailleurs, mais les jeunes, du genre 50 ans, eux ils n'avaient vraiment pas vu de médecin depuis deux ans même si ils avaient eu des soucis. » (M05)*

*« J'ai pas eu de catastrophe de décompensation de pathologie chronique sur la semaine. Mais j'ai eu des jeunes qui avaient laissé trainer des choses invalidantes pour eux parce qu'ils n'avaient pas eu l'occasion de rentrer dans un parcours de soin. » (M05)*

*« Après sur les grosses pathologies, la plupart se faisaient suivre au CHU de Limoges, du coup ça leur ouvre un peu plus facilement la porte vers d'autres spécialistes, donc du coup ils sont tous suivis à Limoges, et généralement ils n'avaient pas de médecin traitant et c'était les spécialistes qui géraient les patients. » (M02)*

Ces patients restaient sur le fil, n'ayant plus de médecin traitant, si leur médecin spécialiste partait, ils se retrouvaient seuls face à leur pathologie.

*« une patiente sous méthotrexate pour une polyarthrite rhumatoïde, et depuis deux ans elle avait pas de traitement.  
Je ne sais pas trop ce qui s'est passé, mais je crois que son rhumato est parti, et je crois qu'elle a pas pu avoir son traitement. Je pense qu'elle a plus eu de médecin.  
En tout cas ce dont je me souviens c'est que pendant deux ans elle a pas eu de traitement et elle souffrait vraiment.  
Je trouve fou qu'en France on peut avoir des patients comme ça complètement délaissés sur le plan médical. » (M11)*

Cette errance médicale induite pouvait provoquer des syndromes anxio-dépressifs chez certains patients.

*« j'ai aussi été marquée par le fait que certains patients, par le fait de ne pas avoir de médecin, du fait d'avoir été refusés 3-4 fois, ça les met dans une forme de dépression, avec une errance médicale qui les affecte vraiment. Et je pense que ça peut vraiment les affecter de façon psycho somatique aussi. » (M11)*

### C/ Médecins solidaires : une retraite spirituelle ?

On retrouvait chez les médecins interrogés, de réelles valeurs humanistes.

*« Après c'est vrai que, comment dire... il y a les médecins qui aiment beaucoup les maladies et pas beaucoup les malades, mais ceux-là, soit ils souffrent dans leur boulot, soit... Enfin il vaut mieux bien aimer les malades, bien sûr les maladies aussi, mais si tu aimes bien les malades ça se passe quand même toujours mieux que si tu aimes seulement les maladies. » (M03)*

Ces valeurs avaient pu être mises en lumière pendant les études.

*« Et j'ai déjà fait un peu d'humanitaire quand j'étais externe, j'étais partie au \*\*\*\*\*. Et c'est vrai que j'avais dans l'idée d'en refaire, mais quand tu as tes enfants, ton cabinet, c'est quand même compliqué de partir 3 semaines comme ça faire de l'humanitaire. » (M12)*

Et on les retrouvait à nouveau accessibles grâce au projet « Médecins solidaires ».

*« je pense que l'humanisme est au cœur du projet et de mes intentions ! » (M01)*

*« Cette semaine correspond à un temps un peu suspendu, pour soi, dans une pratique médicale confortable, et où tu es en Creuse dans ton gîte... c'est un peu une retraite aussi finalement. » (M01)*

## *a/ La communication comme prérequis*

Créer un projet humaniste n'était cependant pas suffisant pour que cela fonctionne. Il apparaissait au cœur de l'émergence du projet, une communication de qualité !

Pour créer le projet, MJ était mis en lumière comme étant un réel atout, de par ses capacités d'élocution et de persuasion.

*« quand MJ et M\*\*\*\*\* m'ont parlé du projet, en plus tu vois à quel point MJ est habité par son projet...ça n'a pas été difficile de vouloir y aller . » (M05)*

Ainsi, M01, évoquant un précédent projet qu'il avait connu, mettant en évidence le manque de communication, en comparaison du travail réalisé par MJ.

*« Ils ont eu quelques articles de presse, mais je pense qu'ils n'ont pas fait un gros boulot de médiatisation, ils n'ont clairement pas le temps, ce sont des soignants. C'est pas MJ qui va sur tous les plateaux télé.... Tu sais MJ c'est mon meilleur pote, et c'est clairement son talent que de savoir parler. Ça va être un atout important dans l'aventure « Médecins solidaires ». » (M01)*

Mais c'était aussi les relations créées par MJ au cours de son expérience professionnelle qui avaient permis de crédibiliser le projet.

*« Oui MJ ne s'occupe que de la partie médicale, mais derrière il y a quand même toute la partie logistique de bouge ton coq. Je pense que ça n'aurait pas été possible s'il n'y avait pas eu la partie logistique derrière. Ils savent bien activer les leviers. Même au niveau crédibilité, ce n'est pas un jeune médecin farfelu qui a une idée un jour le matin en se levant. » (M03)*

Ainsi, la communication apparaissait comme un indispensable dans le recrutement des médecins,

- pour les rassurer,

*« Et comme ça il m'a expliqué le projet. C'était bien parce qu'il y avait MJ, M\*\*\*\*\*, et plein de médecins aussi comme moi qui étaient intéressés par le projet. Du coup tout le monde a pu lever un peu ses craintes. Je me souviens qu'il y avait une nana qui bossait sur Paris qui a dit « moi je veux bien venir, mais il faut que je me fasse remplacer à ce moment-là, mais en fait on n'a pas le droit de bosser ailleurs normalement si on se fait remplacer alors comment on ferait ? ». moi mes craintes c'était plutôt d'être perdue dans la Creuse, et est ce qu'il y aura un annuaire de correspondants, ou est ce qu'il y aura un centre hospitalier à côté, ou est-ce que du coup .... Donc voilà il a levé un petit peu toutes nos craintes » (M10)*

*« Là ce que je trouve bien chez médecins solidaires, c'est que le projet était hyper bien ficelé, et tu sais à quoi t'attendre quand tu pars. C'est sécurisant. » (M02)*

*« Je pense aussi que ce qui séduit dans le projet, c'est qu'il y a très peu de zones d'ombre. » (M01)*

- puis pour les impliquer dans le recrutement de nouveaux médecins.

« J'envoie déjà une copine qui fait une semaine en juillet, et j'en ai parlé à 2-3 autres en vendant bien le projet donc elles vont probablement faire une semaine aussi. » (M02)

Cette communication était également indispensable afin de rassurer les patients,

- sur le plan humain,

« J'ai eu que des gens accueillants, que des gens contents, avec des gens qui nous ont super bien accueillis, qui nous ont remerciés de l'aventure, avec des retours hyper positifs, que ça pouvait peut-être effrayer, que ça pouvait arriver qu'on débute une consultation avec des gens qui n'avaient pas bien compris, voyant plus les inconvénients potentiels du projet, à savoir la peur que le médecin change chaque semaine. Et au final on se rendait vite compte qu'en expliquant le projet, et les avantages aussi que le médecin change chaque semaine, le fait qu'il y ait une expertise nouvelle chaque semaine, que chaque médecin a son expertise et peut être un diplôme complémentaire, il pourra voir des choses qu'un médecin précédent n'aura peut-être pas bien vu. En fin de compte ils en ressortaient hyper contents, en disant je vais parler de vous ! » (M01)

« Moi j'ai pris le temps d'expliquer aux gens, que c'était moi cette semaine, mais que ce sera un autre médecin la semaine prochaine. « Mais rassurez-vous, le dossier est rempli, il saura ce que vous avez eu et ce que j'ai fait ». Ca je pense que ça les rassure quand même. » (M03)

- et sur le plan administratif.

« Il faut expliquer aux patients le principe de « Médecins solidaires », ce n'est pas toujours clair pour eux, ils se posent plein de questions : « comment ça va marcher ? mais du coup je n'ai pas de médecin traitant ? mais du coup la sécu elle est d'accord avec ça ? est-ce que je vais être bien remboursé ? » ce sont des questions qui sont légitimes. » (M07)

Enfin, il apparaissait indispensable également que les acteurs locaux puissent être impliqués dans le projet.

« En tant que médecin pionnier, on avait fait une réunion avec les médecins du coin. Il y avait des médecins généralistes qui étaient là, et on sentait qu'il avaient vraiment besoin qu'on aille les aider eux. On sentait vraiment que certains étaient fragilisés, à bout, qu'il y en a qui n'osent pas partir à la retraite alors qu'ils n'en peuvent plus. Donc pour eux ça représente une solution pour aider, mais idéalement ils aimeraient bien qu'on vienne les remplacer eux. » (M09)

### *b/ Appartenance à un collectif*

Les médecins interrogés, sans exception, ont mis en évidence un sentiment d'appartenance à un collectif.

Ce sentiment d'appartenance paraissait impliquer chaque médecin dans un projet commun,

*« Il y a vraiment un collectif de médecins qui travaillent ensemble, qui ne sont pas là à se mettre des bâtons dans les roues, il n'y a pas de compétition.*

*[...]*

*Quand tout le monde joue le jeu c'est bien quoi....même s'il y a des situations difficiles, mais ça c'est le métier....ça apporte vraiment un bon état d'esprit. » (M09)*

un aspect fédérateur,

*« En plus je pense qu'on partage des valeurs communes avec les autres personnes du projet, tout le monde est vraiment hyper bienveillant, c'est vraiment une belle énergie qui s'en dégage, j'ai vraiment envie d'être intégrée là-dedans et de faire partie du projet.*

*C'est cool de rencontrer des personnes qui ont les mêmes valeurs que toi en fait. » (M10)*

amenant chacun à mieux comprendre son confrère,

*« tous les gens qui y participent ont un peu la fibre sociale. Si tu n'as pas la fibre sociale tu ne viens pas à médecins solidaires.*

*On a fait un repas la semaine dernière avec deux médecins, malgré la différence d'âge on était sur la même longueur d'onde tout de suite. » (M03)*

et voulant amener sa pierre à l'édifice.

*« Je ne sais pas si ça a été continué ensuite, parce que c'était pas très pratique les transmissions entre nous par des post it....du coup on a essayé de chercher sur le logiciel pour laisser une trace un peu plus fiable.*

*Donc on a fait ça pendant la semaine et elle devait en parler pour voir si ça allait se pérenniser ou pas.*

*Fin c'est juste pour dire que chaque semaine, je pense qu'il peut y avoir des petites avancées. Chacun vient avec ses petites améliorations. » (M11)*

Ce travail d'équipe, cette conscience de l'autre, les amenait à vouloir faire plus attention à la tenue des dossiers,

*« D'un autre côté ce qui est intéressant, c'est que tu te mets un point d'honneur à bien le faire parce que tu sais que ce n'est pas forcément toi qui verras le malade après. Quand c'est toi, des fois les dossiers ils sont remplis c'est vite fait. Mais là il faut que tu fasses les choses bien pour que le confrère qui va venir après il puisse reprendre le dossier. Ça t'oblige quand même à avoir une certaine rigueur. Si on veut que le projet marche il faut que tout le monde fasse ça. » (M03)*

jusqu'à intégrer des plans de soin à la fin des observations.

« Tu sais en fin de consultation, tu avais un plan de soin, avec ce que chacun proposait pour son patient.

Moi au cabinet il y a la moitié des choses que je ne marque pas parce que c'est évident.

Mais là la tenue des dossiers, c'est chapeau de la part du médecin d'avant parce qu'il l'a fait. C'est chapeau de ma part parce que je le fais aussi. Et c'est parfait pour ne rien oublier. C'est une exigence de qualité qui m'a plu. » (M13)

Il en a découlé plusieurs points positifs.

Du côté médecins, il en ressortait plus d'efficacité dans la prise en charge,

« J'ai trouvé ça très intéressant. Et comment dire...ça élève

[...]

J'ai eu l'impression que tout le monde, enfin c'est l'impression que j'ai eue, qu'on essaie de résoudre toutes ses merdes pendant la semaine quoi. On va essayer d'avancer au maximum. Et du coup j'ai trouvé qu'on était meilleur en efficacité à Ajain, qu'on était beaucoup plus incisif. » (M13)

un aspect formateur,

« un effet bénéfique auquel je ne m'attendais pas du tout, c'est que j'apprenais beaucoup de choses...des patients avec des prises en charge en fait, je me faisais « ahhh ouais ça fait longtemps que j'ai pas vu tel ou tel examen, j'aurais pas pensé à tel truc »...et bah je trouve que c'est passionnant parce que tu apprends plein de choses que des collègues ont pensé et auxquelles tu n'aurais pas forcément pensé...donc c'est super intéressant et hyper formateur. » (M09)

« on est un collectif de médecins et on est beaucoup dans l'échange aussi. On a fait une réunion il n'y a pas longtemps pour échanger sur des prochaines idées. On a un groupe whats'app pour discuter des problèmes éventuels.

Et c'est formateur pour chacun. Quand tu vois dans le dossier qu'un médecin a dosé tel anticorps, tu te dis « ahhhh ouais j'y aurais pas pensé ! ». C'est pourtant ton travail, mais c'est hyper intéressant car tu échanges avec des confrères de toutes les générations, avec l'expérience de chacun. Tu as toutes les tranches d'âge et tous les profils. C'est vraiment bienveillant ! » (M07)

et une amélioration de la crédibilité des médecins auprès des patients.

« Et il y a aussi le côté, que j'ai eu avec un ou deux patients diabétiques par exemple, le côté « ahhh mais le médecin d'avant ça il me l'a déjà dit aussi »... « et le médecin d'encore avant aussi »...du coup il se disent « bon bah si vous me le dites c'est qu'il faut peut-être le faire »

Ça leur redonne peut être confiance dans les soins que propose le médecin généraliste.

Peut-être que ça redonne de la crédibilité au médecin généraliste. » (M09)

Du côté des patients, ils se retrouvaient mieux pris en charge sur le plan diagnostic,

« Alors je ne l'ai pas vu directement, mais j'ai le ressenti qu'on a le regard de plusieurs médecins sur la même pathologie et qu'il y a pas la même expérience, pas les mêmes connaissances, et que ça peut être très très bon pour le patient. » (M10)

et du suivi,

« je me souviens que j'en ai vu un, c'était MJ qui avait fait sa découverte de diabète. Et il avait une hémoglobine glyquée à 13 ou 14%... Et donc pour lui il y avait une fiche complexe qui avait été créée pour vraiment suivre l'adaptation de son traitement. Donc là on se dit, c'est un médecin différent chaque semaine, mais a priori même pour les cas complexes comme ça, a priori le suivi peut marcher. » (M11)

« Et pour les pathologies chroniques, bah finalement le dossier il est bien suivi. Et on va pas tous avoir les mêmes connaissances, et au final pour eux c'est bien parce que tu vas changer parfois les traitements qu'un autre aura pas changé parce qu'il a oublié ou il savait pas. » (M12)

dans le même temps que le risque d'erreurs médicales était diminué.

« C'est le genre de chose qui peut permettre d'éviter la iatrogénie, et de se poser les bonnes questions. » (M08)

« il y a aussi peut-être un autre truc j'y avais pas pensé jusqu'à présent. C'est aussi... bah des erreurs médicales il y en a tout le temps. Et j'ai spécifiquement pas envie que ça se passe à Ajain, j'ai pas envie que ça puisse nuire au projet. Ça ne m'a traversé l'esprit quand j'étais là-bas. Mais il doit y avoir un truc un peu inconscient là-dessus, où t'as pas envie qu'il se dise qu'il y a un truc qui s'est mal passé au centre de santé solidaire d'Ajain. » (M13)

Si le sentiment d'appartenance au collectif permettait d'améliorer la qualité de travail du médecin et la qualité du soin prodigué au patient, c'était aussi grâce à la présence de coordinatrices, qui créaient en quelque sorte le lien social entre patients,

« La coordinatrice elle est du village, donc ça permet de faire le lien avec les gens du village, elle sait qui ils sont, elle les connaît déjà très bien et a un lien social hyper présent. » (M07)

et médecins,

« Et en fait les filles m'ont un peu rassurée, et je me suis rendue compte que j'étais pas du tout toute seule, CO1 elle était là tout le temps et qu'elle était hyper aidante. CO2 aussi même si elle est un peu moins présente sur place. » (M08)

se rendant ainsi indispensables au fonctionnement du centre.

« Ça ne marche que parce qu'il y a les deux coordinatrices sur place qui font un boulot remarquable. Aussi bien parce qu'elles font la réception des patients, elles ont une compétence incroyable, parce qu'il y a une pression quand même au téléphone, c'est quelque chose hein. Et puis un super accueil vis-à-vis des médecins que nous sommes. Parce que on ne connaît pas grand-chose, et quand on arrive, elles nous expliquent le fonctionnement de tout le centre » (M14)



*« Et c'est vraiment top qu'il y ait CO1 et CO2 qui soient en backup, qui assurent vraiment sur tout, quand toi t'étais pas là la semaine d'avant, tu sais pas ce qu'il s'est passé....et c'est génial quand tu as quelqu'un qui te dit « il y a tel patient qui est venu pour ça, donc il y a ça.... » (M10)*

### *c/ Reconnexion avec la médecine*

En travaillant au centre, les médecins avaient majoritairement exprimé une sensation de reconnexion avec la médecine.

Ils exprimaient en premier lieu qu'être déchargés de la part administrative,

*« Quand on te dit que tu as 40 minutes avec le patient, tu as vraiment 40 minutes avec le patient. Ça change quand même tout, de pas avoir la carte vitale, de pas remplir les arrêts de travail ou les bons de transport. De faire que de la médecine c'est quand même très très pratique. » (M12)*

*« Et du coup moi j'avais jamais mis en place une HAD, je me dis « bah je ne sais pas comment on fait ». Et du coup pour l'oxygène, j'avais dit à CO1 que quelqu'un livre l'oxygène, du coup elle a tout géré, elle a fait livrer la bouteille la veille que j'y aille. Pareil l'HAD, il y avait un SSR qui fait de la douleur, et elle a tout géré en les appelant, et elle m'a sorti la fiche qu'il fallait. Et donc c'est trop bien parce que tout ce qui est administratif pour nous et qui est difficile à mettre en place, bah elle te facilite la tâche. » (M10)*

les amenait à pouvoir recentrer leur temps de consultation sur l'écoute,

*« s'intéresser un peu à l'histoire de chacun quoi, s'engager un peu dans leur histoire à un moment donné j'ai trouvé ça vraiment intéressant quoi. Et à Ajain c'était la première fois que je faisais l'expérience de dire « je commence une consultation et j'ai 40 minutes pour les voir ». Et voilà ça m'a vraiment plu, et ça m'a permis vraiment d'aller en profondeur dans l'histoire des gens quoi, j'ai eu vraiment le sentiment de faire de la médecine de qualité, et pas justement de l'abattage parce qu'on serait voilà dans un lieu où il n'y a plus personne....et bah c'était pas le cas du tout » (M14)*

*« Oui chez « Médecins solidaires », j'ai vraiment eu l'impression de faire de la « vraie médecine », je n'ai pas fait de papiers, j'ai écouté des gens, j'ai écouté des patients, j'ai écouté leurs plaintes, j'ai eu le temps de le faire !! » (M07)*

*« Après c'est vrai que j'ai bien aimé, avec les nouveaux patients on avait 40 minutes, moi j'ai trouvé que c'était vraiment bien, vraiment nécessaire d'ailleurs, parce que j'aime bien prendre mon temps, faire les choses à fond, bien remplir les dossiers. Et puis il y a un côté sympa, on aborde les antécédents, mais on discute aussi d'autres choses, le mode de vie, le travail, tout ça. Donc c'était vraiment intéressant. » (M08)*

permettant de réintégrer des patients dans le parcours de soin grâce au temps alloué à la discussion,

*« c'est assez valorisant en fait, parce qu'on repêche des patients qui auraient dû être vus depuis longtemps en fait, et finalement ils sont venus te voir peut être même pour autre chose....et du coup maintenant tu leur expliques à quel point c'est important de se faire suivre et que maintenant ça va être possible parce qu'il y a un centre médical....Et du coup tu les fais rentrer dans le parcours de soins. Et ça c'est chouette parce que tu vas remettre du soin chez des patients qui voyaient pas trop l'intérêt de soigner leur diabète ou leur hypertension. Et tu sais que sur le long terme bah tu vas vraiment avoir un impact !! Et c'est fort, c'est génial !  
En fait ça redonne un peu du sens !! Ça te rappelle un peu parfois pourquoi tu as choisi de faire de la médecine générale. » (M10)*

et de refaire un peu de prévention.

*« donc ça permet aussi d'amener de la bonne médecine, de pouvoir amener de la prévention quoi. Améliorer la santé des gens, les ré-inciter à passer leurs marmos, leurs frottis, leurs recherche de sang dans les selles. » (M12)*

Ce soin amené dans une zone sous médicalisée, associé à un temps de parole mis au premier plan, rendait les patients moins consommateurs du soin,

*« Les gens ils m'ont dit « j'ai ça comme problème », et c'est moi qui ai dit qu'il fallait aller voir un spécialiste.  
Et je ne sais pas pourquoi parce que pourtant c'est une patientèle jeune, qui est aussi connectée. J'ai trouvé qu'au niveau de la patientèle il y avait un peu de tout, mais c'est l'esprit un peu plus débrouillard je pense, du fait que la concentration de médecins soit moins importante. » (M08)*

et plus reconnaissants.

*« Et du coup en campagne, et c'est quelque chose que j'ai vraiment ressenti à Ajain et beaucoup aimé, c'est que t'as vraiment ce rôle de médecin généraliste de famille, alors que en soi t'es là qu'une semaine. Mais voilà ta parole est importante et ils te font confiance en fait, parce que t'es là, t'es le médecin, et c'est vraiment important.  
Et peut-être que c'est naïf, mais je pense qu'ils vont appliquer tes conseils.  
En fait ils sont hyper reconnaissants. Ils t'écoutent. Ils appliquent ce que tu leur recommandes. » (M10)*

*« Tu te rends compte que tu es utile. Moi je me souviens d'un papa qui faisait 40 kilomètres avec son gamin pour venir, qui a fait 40 kilomètres pour repartir, et qui m'a presque embrassé quoi, qui disait « OHHH mais c'est formidable !!! ». (M03)*

Du fait de cette approche d'une médecine plus lente, recentrée sur le soin et l'écoute, valorisante...

*« Tu bosses mais tu vois moins de patients, plus de temps pour les prendre en charge, plus de temps à passer avec eux aussi car tu ne fais pas ce qui est administratif, et du coup de faire une médecine où peut être que tu travailles un peu plus et tu es moins bien payé, mais tu peux prendre plus de temps et faire un peu de la meilleure médecine...c'est un truc qui m'a bien plu. » (M02)*

les médecins se sentaient plus utiles,

*« C'est effectivement, je pense, très sincèrement de porter, de remettre le médecin un peu à sa place. C'est-à-dire là où la société l'a effectivement peut-être mis à une place qui est parfois malheureusement plus administrative, une place qui est un peu plus dans une consommation de soin, une place qui est un peu... je ne vais pas dire un pion ce n'est pas le mot... mais malgré tout un peu un acteur malgré lui d'une société qui a perdu un peu cette valeur du soin et qui est plus dans quelque chose de consumérisme médical, là on remet un peu l'église au milieu du village avec l'idée de dire que le médecin il va remplir un peu sa mission, c'est-à-dire d'apporter un peu du soin là où il y en a besoin, là où des gens en ont réellement besoin. » (M01)*

procurant chez ces derniers une sensation s'apparentant à un temps de pause...une forme de retraite spirituelle.

*« Mais il y a aussi un côté « semaine de vie reposante » où je coupe un peu...parce que j'ai tendance à avoir une vie un peu active... c'est une semaine où je coupe avec le reste du monde et ça me fait beaucoup de bien en fait. » (M09)*

#### *d/ Faible implication locale/ se protéger*

Malgré les aspects positifs du travail chez « Médecins solidaires » qui avaient été exprimés par les médecins interrogés, d'autres aspects restaient plus complexes, des zones d'ombre persistaient.

Afin d'améliorer le confort des médecins intervenant, et afin de créer un lien entre ces mêmes médecins et les patients, les coordinatrices avaient un rôle central au sein du centre de santé.

*« Le point fixe c'est le cabinet d'Ajax et ses deux coordinatrices, qui jouent vraiment le rôle de jonction entre les patients et nous (les médecins). » (M07)*

Cela voulait dire que la charge de travail habituellement réalisée par le médecin à son cabinet, était reportée sur les coordinatrices :

- sur le plan humain,

*« Des gens pas contents, c'est plutôt CO1 qui était confrontée aux gens pas contents. Elle était confrontée à ceux qui avaient pas de médecins. Mais encore une fois ça c'était pas moi qui le gérerais donc ça n'avait pas d'impact sur moi. Clairement ses journées étaient plus compliquées que les miennes. » (M12)*

- sur le lien avec les correspondants.

*« Bon les difficultés tiennent peut-être un peu à la méconnaissance du réseau de spécialistes. En venant une semaine comme ça, on ne peut pas appeler le collègue sur une situation urgente, on ne va pas avoir à faire à quelqu'un qu'on connaît, et on ne sait pas forcément à qui s'adresser. Donc ça c'est un peu difficile, mais il y a les coordinatrices qui sont là pour faire un peu ce lien-là quoi. » (M14)*

*« Et puis après j'ai appelé le spé...quoi que je crois que c'est même pas moi personnellement...ouais c'est pas moi personnellement, parce qu'il y a une super secrétaire. En tout cas avec la secrétaire on a géré pour que la patiente soit rapidement vue. » (M11)*

Ainsi, les médecins, cherchant un temps de reconnexion avec la médecine, loin de leur fonctionnement de travail habituel, se déchargeaient probablement davantage sur les coordinatrices, s'impliquant moins dans la communication avec les correspondants locaux.

*« Du coup j'ai même pas retenu qui étaient les correspondants...je me suis laissé bercer comme un bébé quoi. J'ai bien cru comprendre qu'il y avait un centre hospitalier à Guéret, mais je ne me suis pas plus penché sur la question si tu veux. » (M13)*

Cela pouvait finalement rendre le projet fragile, certains médecins insinuant que sans les coordinatrices, ce projet périliterait.

*« Enfin voilà, j'ai fait un petit retour à MJ, et je lui disais « prenez soin de vos coordinatrices, parce que sans elles le projet il capote direct ! ». [...] Ce n'est pas que ça facilite, c'est que c'est indispensable pendant la semaine pour que l'on puisse travailler en fait. » (M14)*

Sur un autre versant, chaque médecin voulant probablement faire au mieux, et comme explicité précédemment, voulant encore moins risquer une erreur médicale qu'à son habitude, ils pouvaient se retrouver dans un engrenage de sur prescription d'examen complémentaires.

*« Mais je suis sûr aussi que c'est un centre qui va être beaucoup plus prescripteur qu'un médecin. Je pense qu'on va prescrire des kilos de bios ou d'imageries. Bah je pense que tout le monde va vouloir et se rassurer, et ne pas laisser un cas pourri au suivant. Mais du coup une partie des examens ne sera pas toujours justifiée je pense. En fait, je pense que si c'était le même patient avec le même médecin, il n'y aurait pas cette petite inquiétude latente. Par exemple au cabinet le patient un peu pâlichon, bon bah je le connais et je sais que c'est comme ça. Alors qu'à Ajain, le patient un peu pâlichon, il va se taper une bio par semaine quoi. » (M13)*

*« Je crois que c'était une augmentation de créat un peu rapide entre deux trucs. Et puis je me suis dit qu'on allait reconstrôler et voir ensuite en disant de bien s'hydrater et tout ça. Et peut-être que je me suis un peu affolée et tout ça. » (M10)*

## *e/ Difficultés de prise en charge*

Outre le manque de lien avec des acteurs de soins locaux, c'était aussi sur le plan de la prise en charge des patients que certaines zones d'ombre persistaient.

On retrouvait deux grandes zones sombres dans la prise en charge des patients :

En premier lieu, les médecins du centre interrogés avaient en tout effectué deux visites à domicile sur 14 semaines de travail.

Si les médecins les plus impliqués dans la genèse du projet étaient modérés sur la question, ne mettant pas en cause le centre en lui-même,

*« C'est sûr que c'est pas un choix du centre, même si on cherche à faire attention parce qu'on pourra pas dire « oui » à tout le monde dans un périmètre illimité. Mais non je ne sais pas. » (M09)*

les médecins interrogés, plus extérieurs au projet, suspectaient une volonté du centre de ne pas s'impliquer dans les soins au domicile,

*« J'ai eu aucune visite à domicile. Après j'ai l'impression que dans les patients qu'on prend, pour l'instant ce que disent les filles, c'est que pour la première fois, ils doivent forcément se déplacer au cabinet, donc ce sont forcément des gens autonomes ou qui ont de la famille pour se déplacer, donc elles filtrent un peu par rapport à ça aussi. » (M02)*

*« Je pense que c'est les filles à l'accueil qui filtrent. Dès que c'est pseudo semi urgent, elles disent d'appeler le 15. Moi elle m'a jamais dit d'aller en visite. Je pense qu'ils les incitent vraiment beaucoup à venir. » (M12)*

jusqu'à ne pas savoir qu'un créneau était déjà prévu pour des visites éventuelles.

*« est-ce qu'il faudra inclure des visites à domicile ? Moi je n'étais pas contre en faire, je pense que ça fait aussi partie du métier parce qu'il y a des patients que tu ne peux pas amener au cabinet, et d'autre part c'est toujours intéressant de voir dans quelle situation vivent les gens. Je pense que dans la genèse des rendez-vous, il y a vraiment une orientation consultation et pas visite. Je crois que ce n'est pas proposé auprès du secrétariat. Il y a un petit temps entre 13H30 et 15H où tu aurais le temps de placer quelques visites. » (M04)*

D'autres médecins imaginaient que c'était plutôt les patients habituellement vus au domicile qui étaient plus réticents à allouer leur confiance à des dizaines de médecins, perdant la relation individuelle privilégiée entretenue avec le médecin de famille.

*« Là où je pense que ça peut être embêtant, c'est les patients plus âgés qui sont habitués à une médecine plus à l'ancienne avec le vrai médecin de famille, celui qui suit la famille depuis trois générations et qui connaît tout le monde. Donc là voilà, il va y avoir le côté « mince alors, je ne vais pas créer la relation de confiance » qui fait qu'un médecin de famille est ce qu'il est » (M01)*

Ou alors que ces patients isolés nécessitent que l'on améliore la qualité de la communication afin de les inclure dans un nouveau suivi,

*« Après, déjà, des gens un peu âgés, un peu isolés, si tu vas pas les chercher, ils viennent pas eux-mêmes. Déjà avec le covid il y a des gens qui se sont négligés, donc en plus quand il y a le médecin qui s'en va, tu vois ce que ça fait. Le médecin du village est parti en plein covid. » (M03)*

ou encore qu'ils avaient appris à se débrouiller par eux-mêmes, remettant en cause l'intérêt réel des visites à domicile.

*« Après moi ce que je pense en fait, c'est qu'il y a très très peu de gens qui nécessiteraient des visites à domicile vraiment, mais que en campagne on a un peu pris l'habitude d'aller voir les gens alors qu'ils pourraient venir au cabinet.  
Et peut-être qu'à Ajain, comme c'est un nouveau centre, dans la Creuse dans cette région-là, les gens sont déjà obligés de se débrouiller depuis deux ans. Et du coup ils savent que faire venir un médecin à la maison c'est un peu compliqué. Je me dis qu'un même cabinet ailleurs il y aurait peut-être plus de visites. » (M05)*

Quoi qu'il en soit, certains patients valides et vus au cabinet aujourd'hui pourraient nécessiter des visites à domicile.

*« Après à la fois, les visites à domicile je trouve ça désagréable, tu n'as pas ton ordinateur avec toi, tu es mal installé pour examiner ton patient et tu vois rien, et en plus il y a le chien qui te mord le mollet mais c'est pas grave. Mais heu... c'est pas vraiment de la déception, mais j'ai trouvé ça bizarre qu'il n'y en ait pas davantage.  
Et je ne sais d'ailleurs pas comment ça va évoluer, parce que tous ces petits patients qui étaient assez valides pour venir au centre, peut être qu'un jour il faudra les voir au domicile. » (M13)*

En second lieu, même si les prises en charge de troubles psychologiques étaient réalisées au centre,

*« Alors j'ai vu une patiente, j'étais la 3eme qu'elle voyait pour une dépression.  
Moi j'ai commencé la consultation un peu en disant que c'était très important qu'elle démarre une psychothérapie de soutien pour qu'elle puisse avoir une personne référente stable pour son suivi psychologique.  
Et elle m'a dit tout de suite « non non, mais ça me dérange pas du tout, j'ai bien compris le système, que vous soyez un médecin différent à chaque fois, mais je vois que tout est bien noté dans le dossier ». En tout cas ça n'avait pas l'air de la déranger, mais j'avais bien insisté sur le fait qu'il faudrait une personne référente, et ça passerait par la psychologue à ce moment-là. » (M09)*

et que les patients gardaient un avis positif sur le centre, possiblement biaisé,

« Ils arrivent tous avec un apriori très positif, parce qu'ils sont tous en recherche d'un médecin...quand ils arrivent au centre ils sont vraiment dans le remerciement. Et donc ça met au second plan le fait que, bah ils ne voient pas la même personne à chaque fois. » (M14)

on pouvait remettre en question la qualité du suivi concernant ce pan du soin à la personne,

« C'était plutôt de la psychologie en mode syndrome dépressif, qui vient pour vider son sac au cabinet, qui vient, il te voit une fois, et après il faut qu'il recommence avec la personne suivante si ça va pas mieux quoi. » (M02)

risquant de ne pas savoir adapter correctement la prise en charge médicamenteuse, ni si elle s'avérerait réellement nécessaire.

« je ne me souviens pas avoir eu de patient avec des traitements psy, mais je vois, dans le suivi des dépressions, c'est quand même beaucoup plus facile quand c'est le même médecin qui suit. Donc là je me dis que ça peut être un peu plus rock 'n' roll....On a aucun moyen de ressentir si ça va un peu mieux dans ses dires ou son ressenti. Donc ouais c'est peut-être plus là-dessus que je me dis que le centre a ses limites.

Disons que là à mon sens c'est compliqué. Donc c'est peut-être pas une perte de chance mais ça peut être compliqué pour les pathologies psy. C'est vraiment les pathos qui peuvent être compliquées à gérer avec un changement de médecin chaque semaine. Là où quand tu revois un patient, tu peux ressentir à sa voix qu'il y a quand même des choses mieux, là au centre on ne peut pas savoir donc on va peut-être plus facilement augmenter le traitement si le patient dit qu'il ne va pas mieux. Alors que si ça avait été le même médecin, bah il y aurait peut-être pas eu. » (M11)

Cependant, il apparaissait, que quelle que soit la pratique médicale envisagée, c'était la prise en charge en psychiatrie qui restait une spécialité à part entière, estimée complexe pour le médecin généraliste.

« Mais la psychiatrie c'est une chose difficile, c'est une spé difficile, et ce quels que soient les soignants. » (M07)

## D/ Vers une évolution des consciences

On peut entendre par « vers une évolution des consciences » que l'expérimentation du « temps partagé solidaire » amenait les médecins étant intervenus à Ajain à avoir une réflexion sur leur pratique, mais également que la création d'un collectif de médecins pouvait amener à faire évoluer les pratiques médicales de manière plus générale.

## a/ Ouvrir les esprits

En revenant à « la pratique dysharmonieuse de la médecine », on avait souligné une revendication vis-à-vis des choix politiques comme l'une des portes d'entrée dans le projet « Médecins solidaires ».

*« C'est clair, il suffit de laisser la main aux médecins. De les laisser faire les choses de manière intelligente. Et on voit que lorsqu'on fait les choses intelligemment, les médecins répondent à l'appel car c'est le cœur de notre métier. » (M06)*

Si cette expérience paraît avoir renforcé le sentiment des médecins de devoir favoriser le volontariat à la politique coercitive,

*« En tout cas ça marchera mieux que d'aller imposer à des jeunes médecins d'aller dans les endroits désertés » (M14)*

*« C'est vraiment génial que l'on puisse se dire « on est médecin, l'État ne nous propose pas un système qui nous permette d'exercer correctement la médecine et venir en aide à la population dans les déserts médicaux, et là il y a un projet comme ça qui voit le jour »... » (M06)*

elle leur a également fait prendre conscience de la nécessité d'amener du soin dans les déserts médicaux,

*« Disons que moi je ne me rendais pas compte...on parle des déserts médicaux tout ça, mais je ne me rendais pas compte que le problème était si aigu. Et effectivement en allant là-bas, surtout je pensais voir des gens du secteur, mais il y a des gens qui viennent de 20 ou 30 kms autour du centre. Moi je connais bien la Creuse étant Creusois...ils me disaient « je suis de tel endroit », « Ahhh bah oui je connais bien mais il y a des médecins là là là là... », « oui mais ils ne prennent plus de patients ! ». (M04)*

*« Enfin moi comme je te disais ça m'a vraiment bousculé. Enfin il y a eu un avant et un après, par rapport à ma pratique ici, de voir des situations médicales là-bas. Même si, depuis la dernière convention, on a un peu du mal à se faire obliger à faire des choses, quand on va dans la Creuse, on comprend aussi pourquoi le ministère public se voit un peu obligé de forcer un peu dans un sens quoi. » (M14)*

les impliquant dans la recherche de solutions, en formant un collectif de médecins unifiant ses idées autour de la question de ces dits « déserts médicaux ».

*« Comme le dit si bien MJ, c'est quand même plus facile de demander à beaucoup de praticiens un peu de leur temps, plutôt qu'à peu de praticiens, beaucoup de leur temps. » (M06)*

Ce même collectif paraît avoir aidé les médecins à mieux se comprendre et se respecter entre eux.



Les vieux médecins admettant que les jeunes médecins étaient également prêts à s'impliquer.

*« Oui parce que quand tu en entends certains dire que maintenant les jeunes ceci, les jeunes cela. Bah M09 elle vient du \*\*\*\*\*, et M05 elle vient de \*\*\*\*\*. Alors il faut avoir du courage quand même. » (M03)*

Les médecins remplaçants trouvant une place leur permettant de s'inscrire dans une continuité des soins.

*« Je trouve que ce projet-là me fait dire « je ne m'installe pas, mais moi je fais ça et c'est important aussi, c'est bien aussi, et c'est de l'installation quand même, plus sous la forme d'un projet pérenne ». (M05)*

Les médecins installés se rendant compte de la capacité d'adaptation nécessaire aux médecins remplaçants pour travailler de manière itinérante.

*« J'ai trouvé ça épuisant...j'ai trouvé ça vraiment épuisant en fait ! Pas du tout les amplitudes horaires, mais quand tu es remplaçant tu as l'habitude, alors que là moi je n'ai plus l'habitude de changer de patients et voir des patients que je ne connais pas. Quand on est installé, on connaît tous nos patients. De plus que j'ai une patientèle suffisamment importante donc je ne peux plus prendre de nouveaux patients, donc je les connais tous. Donc la gymnastique intellectuelle de se replonger dans un dossier nouveau toutes les 20 à 40 minutes j'ai trouvé ça épuisant. » (M13)*

Les médecins remplaçants ciblant mieux les besoins des médecins remplacés.

*« Quand avant, dans un remplacement où tu connais vraiment pas les patients, je m'investissais moins. Je pense que je bottais plus facilement en touche en disant « votre médecin revient dans trois jours, je vous invite à le reconsulter » tu vois. » (M09)*

Les amenant, tous ensemble, à casser le système inaugural des études médicales, passant par la mise en compétition des médecins entre eux,

*« Et surtout il y avait une pression dans les hôpitaux... qui était totalement inadaptée, parce que c'était vraiment « il faut tout savoir, tu n'as pas le droit de douter »...il fallait être l'élite ! Moi qui voulais être médecin généraliste de campagne...tu sais quand tu prépares les ECN et qu'on te dit « si tu mets pas ça tu finiras médecin généraliste dans la Creuse »...bah moi c'était ce que je voulais faire. Du coup il y avait un côté « je ne veux pas terminer mon internat à \*\*\*\*\* car je ne veux pas le faire dans cette ambiance-là ». Déjà quand je disais que je voulais être médecin généraliste, on me mettait de côté et on me sollicitait plus parce que j'avais pas d'ambition aux yeux des médecins chefs que j'ai croisés en tout cas. » (M09)*

et à l'inverse vouloir améliorer les valeurs du collectif.

« ce serait pas mal du teambuilding entre les médecins d'Ajain.

[...]

Je pense qu'un petit week-end à faire un paintball ou je ne sais pas quoi, ça permettrait que ça fonctionne mieux encore. C'est bizarre ce que je te dis parce que ça ne repose sur rien, mais c'est mon ressenti. » (M13)

Mettant à profit ces nouvelles valeurs de collectif, cela permettait aux médecins :

- de ne pas se sentir seuls face à la nécessité d'apporter du soin dans les zones sous-dotées en médecins.

« si on devait être seul là-bas, et se dire qu'on y est pour le restant de ses jours, c'est pas tenable mentalement quoi.

[...]

Au coup par coup, je vois des personnes pleines de bonne volonté qui souhaitent s'installer...moi je pense qu'il faut déconseiller à une personne seule de s'installer dans ces endroits-là ! Je le redis, je pense que ça ne peut être que des projets collectifs, sinon ça ne tiendra pas quoi ! » (M14)

- de pouvoir découvrir la médecine rurale sans éprouver d'insécurité,

« bah moi j'ai toujours été attirée par la médecine rurale, jusqu'à ce que je sois installée dans du semi rural, et qu'en voyant déjà la charge de travail dans le semi rural, je me suis dit « ok en fait c'était un rêve mais j'en suis pas capable, je ne suis pas capable de supporter ce rythme-là, je ne le tiens pas psychologiquement, il faut que je me fasse une raison ».

Et du coup j'ai pensé que ça pouvait être une occasion pour découvrir la médecine rurale, et surtout la faire découvrir à d'autres, autrement que par l'idée qu'on en a » (M09)

voire transformer l'insécurité initiale du désert médical en une véritable expérience professionnelle pour des étudiants sortant de la faculté.

« Et puis je trouvais ça chouette. C'est un peu un challenge aussi pour toi de te dire « je vais aller dans un endroit où je connais personne », c'est un peu l'aventure et je trouvais ça cool.

Voilà je pense vraiment le fait de se dire « on peut apporter notre pierre à l'édifice alors il faut le faire ». Et en même temps c'est séduisant parce que c'est un projet qui est nouveau, qui te challenge un peu, et t'as l'impression de faire une bonne action donc c'est assez satisfaisant. » (M10)

- de se sentir dans le futur moins démunis face à des patients exigeants dans leurs cabinets respectifs.

« Et du coup je leur disais, vous voyez là-bas je fais des ordonnances de lunettes parce qu'il n'y a plus d'ophtalmo donc c'est les opticiens qui font les examens et c'est les médecins qui font les ordos quoi. Donc rendez-vous un peu compte !

Après j'ai pas forcément dit aux gens que c'était pour ça, mais je leur ai encore plus dit que d'habitude « arrêtez de me souler quoi ». (M12)

En revenant à « une qualité des soins en péril », il apparaît que l'expérimentation du « temps partagé solidaire » amenait les médecins à réfléchir sur la notion de performance.

*« Pas qu'on veut les éjecter, mais derrière lui il y a quelqu'un d'autre, et derrière lui il y a quelqu'un d'autre, et derrière lui il y a quelqu'un d'autre....  
C'est pour le respect du patient pour pouvoir le prendre à l'heure à son rendez-vous, c'est pour le respect de la journée.... C'est le principe du rendez-vous aussi.  
Avant on travaillait sans rendez-vous mais on était pressé par le temps aussi, quand on ouvrait la porte et qu'on en voyait 18 qui attendent.  
Même si moi je suis moins stressée par le sans rendez-vous. » (M07)*

Ils se rendaient compte qu'augmenter le temps de consultation les amenait à accorder plus de temps au patient pour s'exprimer,

*« On se rend compte que quand on prend un peu plus de temps avec les patients, même si on les voit pour la première fois, on peut quand même en savoir beaucoup plus.  
On est beaucoup plus à l'écoute, on est moins dans le fait de cadrer le débat pour pouvoir avancer et arriver à l'information qui nous intéresse.  
Et en laissant parler les gens, souvent, on se rend compte pendant cette semaine que l'on va apprendre plein de choses sans avoir à les interrompre.  
On se rend compte que l'on devrait laisser plus de temps à nos patients pour s'exprimer.  
Les gens se lâchent beaucoup plus facilement lorsqu'il y a du temps que quand c'est un jeu de questions-réponses tout contrôlé où les gens ne peuvent pas se lâcher quoi. » (M06)*

bénéfice majoré par le fait de déléguer une partie du soin afin que le temps médical le soit exclusivement.

*« Sur internet, par exemple s'ils mettent « nouveau patient », directement ça met ½ heure. Pareil pour les femmes enceintes et les bébés. Et après nous les patients quand on sait on adapte aussi le temps de consultation, les suivis dépressifs.  
Et puis maintenant ça marche bien depuis qu'on a l'assistante, les créneaux d' ½ heure, on les met tous les ¼ d'heure, parce que en fait c'est elle qui les voit en premier, qui fait tout l'interrogatoire, tout le dossier.  
Donc elle gère toute la prévention. Elle vérifie tous les vaccins, les derniers frottis. Et nous bah quand on voit le patient on entre directement dans le dur quoi » (M12)*

Le fait d'être plusieurs médecins à donner un avis pour une même patientèle améliorerait les capacités diagnostiques.

*« En tout cas j'ai trouvé hyper positif globalement que le dossier d'un même patient soit vu par plusieurs médecins.  
En fait moi-même j'ai pas eu l'impression de faire de la meilleure médecine, mais le fait de se retrouver à plusieurs médecins sur des dossiers de patients, donc d'être plusieurs à réfléchir...c'est-à-dire que le médecin avant moi m'a fait des transmissions, potentiellement j'ai fait des transmissions à un autre médecin.... Donc potentiellement sur un même patient, voilà...  
Moi-même toute seule « non », mais je pense que globalement c'est vraiment bien pour les patients en fait car ils vont avoir plusieurs avis. » (M08)*

## *b/ Bien-être du médecin*

Suite à l'expérience du « temps partagé solidaire », les médecins prenaient conscience que bien-être du médecin et qualité des soins étaient intimement liés.

*« pour que le médecin puisse délivrer des soins de qualité, il faut qu'il se sente dans une pratique de qualité. Si tu lui enlèves du temps, si tu lui rallonges ses horaires, forcément tu vas arriver à une dégradation des soins... le médecin sera fatigué, il aura moins le temps de faire le point avec le patient.... » (M01)*

Ils mettaient en avant que le bien-être passait par :

- le volontariat

*« Je pense que l'on ne travaille pas bien lorsqu'on y est obligé. Donc les gens qui n'ont pas envie de faire ça, si on les oblige à le faire, le travail ne sera pas de la meilleure des qualités. Quand on n'est pas bien dans son travail on ne travaille pas bien. Donc je ne pense pas que ce soit la meilleure manière de faire travailler les gens. » (M07)*

- la possibilité de diversifier l'activité médicale, par :

- le cumul de différentes activités

*« Et en dispensaire, on aborde beaucoup plus de choses différentes. Pour la formation je trouve ça formidable parce que tu continues à entretenir tes connaissances et les développer. Idéalement j'aimerais bien mettre aussi un pied à l'hôpital, parce que tu as un côté très collégial et pédagogique. Et je trouve ça hyper enrichissant de pouvoir cumuler différents types d'activités. Et puis tu t'ennuies pas dans ton activité. Ça fait un peu prendre l'air quoi. Et le dispensaire quand j'étais installée, ça me permettait déjà de souffler un peu de mon quotidien et de ma patientèle, et après aussi avec mon mode de vie de tous les jours, ça coupait c'était agréable. » (M09)*

- la participation à de nouvelles expériences

*« j'ai besoin aussi de sortir de la routine et du confort. Voilà c'est vrai maintenant ça fait 9 ans qu'on est en maison de santé, on s'ennuie jamais, il y a toujours des nouveaux projets, mais il y a cette espèce de sécurité qui est là et qui a besoin d'être un peu bousculée ouais. » (M14)*

- une facilitation à la désinstallation en vue d'intégrer un nouveau projet médical

« Je pense que si tu pouvais t'installer plus facilement et te désinstaller, il y aurait des échanges entre des centres Nord-Sud, quand tu as envie de déménager, tu te dis que tu t'installes ici pendant 1-2-3 ans, et puis j'ai quelque chose qui change dans ma vie je sais que je peux partir sans problème, là ce sera peut-être plus facile pour s'installer, mais là ce n'est pas le cas pour l'instant quoi. » (M02)

- plus de sécurité pour les médecins, passant par :

- le travail de groupe

« Ils essaient d'avoir deux médecins, et qu'ils puissent du coup se relayer pour avoir une journée off chacun dans la semaine.

[...]

Mais ça avec deux médecins, je pense que t'enlèves un frein parce que du coup t'as plus peur de travailler tout seul, et t'enlèves le frein des horaires qui sont un peu durs. Donc après t'as plus de frein quoi. » (M08)

« je trouve chouette d'avoir un deuxième centre avec deux médecins qui va s'ouvrir ! Moi je sais que quand j'en ai parlé à mes copains de fac, ils me disaient « bah aller tout seul en Creuse...bah non quoi ! »...mais du coup le fait d'y aller à deux c'est différent, pour eux ça peut être une bonne solution. » (M10)

- l'instauration d'un cadre

« pour moi c'est très simple, si le patient ne respecte pas les règles du jeu, je lui rends son dossier médical tout simplement. Je lui explique que notre relation thérapeutique est arrivée à son échéance et qu'on ne va pas pouvoir avancer plus loin ensemble. Mais parce que je suis un peu psychorigide. Mais chez moi ça fonctionne très bien. Je ne me fais pas du tout déborder sur quoi que ce soit. » (M13)

« Après c'est de l'éducation, on l'a tous eu dans nos cabinets.

Il faut dire aux patients que quand ils vont chercher leur dernier renouvellement en pharmacie, c'est là qu'il faut appeler et pas quand ils prennent leur dernier cacheton. Donc voilà mais ça au bout d'un moment ça rentre. » (M12)

- de la communication

« J'ai un peu cette culture de voir les patients d'autres médecins et donc je remplis bien les dossiers en me disant « si demain je ne suis pas là, il faut que les autres sachent ce que j'ai fait ». Donc chez nous, même quand on passe un coup de fil à un patient, on laisse une trace dans le dossier pour dire qu'on l'a appelé.

c'est une culture que j'ai développée progressivement puisque j'avais l'habitude de travailler seul au début, et que progressivement, on a appris à laisser une trace de ce qu'on fait pour un patient donné quoi » (M14)

- une sensation de sécurité, permettant d'entrevoir :

- la découverte de la région

« C'est sympa tout ça, mais j'ai pas vu la Creuse en fait. Du lundi matin au samedi midi, le soir à essayer de trouver un truc ouvert pour faire des courses.... Une demi-journée off pour pouvoir se balader et découvrir ce ne serait pas de trop, faire un peu de vélo j'aurais bien aimé. J'ai trouvé que le gîte était charmant, mais qu'il était trop loin du centre, trop pour rentrer le midi manger. Du coup je me suis retrouvé avec un sandwich devant mon ordinateur, ce qui est mon quotidien, et j'aurais bien aimé en changer un peu. » (M13)

« J'y retournerai plutôt au printemps/été pour pouvoir un peu plus profiter. Dans ma tête c'est une semaine, alors on est d'accord qu'on y va pour soigner. Mais je pense que c'est aussi l'occasion de pouvoir voir autre chose, voir du pays. Bon j'ai pas été frustrée, mais au mois de mars il n'y a pas grand-chose à faire. Donc y retourner pour pouvoir voir un peu plus le côté loisir aussi. » (M11)

« j'ai déjà dit à MJ et CO2 que j'aimerais revenir dans l'année, ou participer aux consultations dans un autre centre s'il y en a un autre qui ouvre. Ça peut aussi être sympa de découvrir un autre endroit, d'aller ailleurs, proposer ce service dans un endroit que tu ne connais pas. » (M06)

« Et autre chose de très important ! Il faut ½ journée de libre par médecin dans la semaine. Pour aller découvrir le coin. Sinon c'est un peu frustrant à la fin de la semaine d'arriver dans un nouvel endroit sans pouvoir visiter les alentours. » (M09)

- la possibilité de venir en famille

« Bah elle aurait bien aimé. Justement si elle avait pu ça aurait été chouette. Mais on avait évoqué ça il y a quelques mois parce qu'elle avait la possibilité de télétravailler à cette époque. Et elle a finalement changé de taff et donc elle ne peut plus télétravailler. Ça aurait été plus sympa si elle avait été là. » (M13)

« un médecin qui vient de loin avec sa femme et ses gamins, c'est génial. Après ça a un coût pour l'association, moi ça ne me dérangerait pas d'avoir un truc deux fois moins bien à deux minutes du cabinet. Mais c'est un plus pour l'accueil, pour les gens qui viennent d'un petit peu loin, cet accueil est super. » (M04)

- un temps médical amélioré, grâce à :

- une augmentation du temps de soin

« les 40 minutes pour les nouveaux patients c'était bien mais il faudrait pas que ce soit moins. » (M08)

« C'est agréable d'avoir du temps. Ça permet de bien remplir les dossiers. Tu vois c'est 20 minutes par patient et 40 minutes si vieux ou ALD, et tout ça sans la facturation. Donc c'est vraiment bien, c'est un temps agréable. Ça permet de faire tout le tour, de bien faire le taff. Tu fais vraiment un travail de qualité. C'est le nerf de la guerre le temps passé avec le patient. C'est ça la vérité. » (M05)

- une charge administrative allégée

« Mais en soi, si on devait finalement s'installer, pour ma part je suis assez phobique administrative. Donc pour moi monter un cabinet, c'est surtout le côté administratif qui me file l'urticaire. Je pense que c'est un énorme frein à mon installation. Moi je ne suis pas entrepreneur, je ne suis pas chef d'entreprise, je ne sais pas gérer des employés. Je n'ai pas envie de faire ça. Mon métier c'est médecin, c'est soigner des gens. C'est tout ce que je sais faire, ça m'a pris 10 ans à l'apprendre ! mais on m'a pas appris à être chef d'entreprise, on m'a pas appris à embaucher une secrétaire, encore moins à virer une secrétaire. On m'a pas appris à faire mes papiers sur l'URSSAF et sur la CARMF et aller sur le site de la sécu pour aller chercher mes indus.... » (M07)

« Bah moi ça m'a permis de voir quand même un autre mode d'exercice, de constater que c'est vachement agréable de faire que de la médecine et pas tout le côté administratif qui m'intéresse pas. Et puis ça m'a permis pour moi personnellement, de me dire que j'étais capable de remplacer ailleurs, à un endroit où j'ai pas l'habitude. Et ça m'a fait du bien de voir tout plein de gens motivés pour ce projet, enfin des médecins solidaires. » (M08)

« c'est très confortable aussi de ne pas s'occuper de l'administratif. Moi j'en ai fait beaucoup moins là-bas que dans mon cabinet. Ne pas s'occuper des encaissements, des passages de carte vitale, des arrêts de travail des bons de transport, tout ça on s'en occupe pas. C'est très confortable de ce côté-là. Ça m'a aussi fait réfléchir à de la réorganisation pour mon retour, voir s'il n'y a pas des choses que je pourrais mieux déléguer. » (M14)

- l'intégration d'assistants médicaux

« il y a peut-être un vrai travail pour créer les dossiers, ouvrir une consultation préalable par un assistant médical qui débroussaillerait un peu le terrain...enfin je ne sais pas, ça peut se discuter....si on veut faire un peu plus de consultations, ce serait peut-être une partie du travail qu'on pourrait déléguer...  
Mais c'est un questionnement que j'ai aussi à mon cabinet, et je suis tiraillé, parce que j'ai du mal justement à déléguer cette partie de faire connaissance quoi...  
[...]  
C'est pas une réflexion pour Ajain en particulier, c'est une réflexion plus globale de se dire « bon, est ce qu'il y a une partie où il faut qu'on se fasse aider un peu ? » parce que tous ceux qu'on voit on les voit bien, mais il y a toute une partie qu'on ne peut pas voir...  
C'est une vraie question....mais ça fait longtemps que je me questionne.  
Bon moi à l'endroit où je me trouve, on n'est pas dans cette situation d'avoir une pression de travail qui ferait que des patients renoncent à se faire soigner parce qu'ils ne trouvent pas de rendez-vous...donc ce n'est pas une question cruciale. Mais en étant à Ajain, je me suis dit, que effectivement, dans des lieux très très démunis, voilà ce sont des professions qui peuvent avoir leur place. » (M14)

- une proposition de salariat

*« Donc 20 minutes seul avec le patient c'est confortable. C'est pas bien c'est confortable, t'as le temps de faire de la vraie médecine générale. C'est pas mal avec le forfait...enfin quand t'es payé avec le salariat, t'as pas ce côté libéral où tu te dis faut avancer. Tu sais combien t'es payé pour ta semaine, et si tu finis à 21H, bah c'est pas grave, et du coup tu peux prendre le temps... C'est pas grave parce que t'es pas pressé. C'est plus de la médecine à l'acte. » (M10)*

### *c/ Qualité du soin*

La prise de conscience des médecins lors de l'exercice du « temps partagé solidaire », les amenait à vouloir s'impliquer dans l'amélioration du recours aux soins,

*« On a l'impression qu'effectivement, bah on donne déjà beaucoup par l'intermédiaire de nos maisons de santé. Mais une fois que ça tourne on se met pas trop en danger quoi. Donc même si on accueille bien les patients qui viennent, bah on ne résout pas tout le problème, bah de ceux qui viennent pas, et de ceux qui n'ont pas de médecin, et voilà donc répondre, c'était une façon de voir aussi un peu comment...voir si on peut apporter une petite réponse aussi à travers cette association, je trouve ça vraiment sympa. » (M14)*

prenant conscience que les médecins locaux, débordés, ne pouvaient plus assumer une prise en charge de qualité.

*« j'ai eu des patients étonnés que je les examine....ça ne devait pas être une habitude de leur ancien médecin. » (M13)*

Ils prenaient conscience que les patients pouvaient bénéficier de soins de qualité par l'intermédiaire du « temps partagé solidaire »,

*« Il se trouve que la journaliste qui m'a accompagné les interrogeait aussi pendant la consultation, avec leur accord.  
Et à chaque fois elle leur posait la question « est ce que ça vous dérange d'avoir un médecin différent chaque semaine ? ».  
Et la plupart des réponses c'était « non au contraire, il y aura plusieurs avis sur mon cas chaque semaine ! » (M13)*

*« Non seulement ce n'est pas quelque chose, comme je le pensais, de dégradé, mais c'est peut-être au contraire une chance et un suivi peut-être de qualité » (M01)*

et ce par le biais :

- du temps alloué aux consultations



« Mais j'ai fait de la médecine ouais ! J'ai pas fait des papiers, j'ai pas appelé la sécu... parce que ça c'est les coordinatrices qui le font, et moi j'ai le temps d'écouter mon patient... et ça ils apprécient aussi.  
Les gens ils veulent du temps !! » (M07)

« Moi quand je me suis installée, il y a une chose qui me tenait à cœur, certains médecins diront que c'est inutile, mais je demandais à mes patients de prendre une première consultation qui était dédiée qu'à la rencontre. C'est-à-dire que je faisais un interrogatoire approfondi, et que j'examinais mon patient de la tête aux pieds, non malade. Je faisais un examen clinique complet de base, initial. Je me disais que si j'étais remplacée, mon remplaçant aurait un examen clinique de base, lui qui ne connaîtra pas mon patient.  
Et on en avait pas mal parlé de ça, de l'importance de connaître son patient médicalement, physiquement, dans ses habitudes de vie, dans son passé personnel, professionnel... et que ce soit noté quelque part, de manière à ce que si un autre médecin passe au cabinet et voit le patient, il ait presque l'impression de le connaître. » (M09)

« Tu sais en médecine générale, il y a des malades chroniques, au bout d'un moment un œil neuf ça fait du bien hein.  
Tu sais j'avais été à un stage de communication, on les arrête au bout de 25 secondes quand ils viennent. Si on les laissait parler 40 ou 45 secondes, on en apprendrait beaucoup plus. » (M03)

#### - de la multiplicité des avis médicaux

« tu as une espèce de complémentarité des prises en charges, qui si elle est maintenue par certaines valeurs, dans un esprit de construction d'un projet de soin, est vraiment très efficace. » (M01)

« son médecin traitant c'est « médecins solidaires »... et donc la tête du médecin elle change, mais son dossier à lui il change pas, et les patients ils ont vraiment compris que ça pouvait être intéressant d'avoir des médecins différents.  
[...]  
les gens ils sont hyper contents parce qu'ils ont retrouvé un médecin, ils n'en ont pas retrouvé un mais 52 pour l'année » (M07)

« Mais bon si le dossier médical est bien tenu et que le patient est capable de nous raconter ce qu'il s'est passé, voilà je ne vois pas du tout la perte de chance de changer de médecin.  
Moi je trouve que c'est vraiment un point positif de changer d'avis et de médecin.  
Il y a une autre possibilité de faire ça, c'est d'avoir en effet des internes au cabinet, qui permettent de remettre en cause notre pratique.  
Mais un médecin qui travaille tout seul, qui voit toujours les mêmes patients depuis des années, qui fonctionne toujours de la même façon, qui a pas d'interne, qui ne change jamais, personne se pose des questions sur ses dossiers... franchement je pense que là ça peut être une perte de chance ouais. » (M08)

#### - de l'investissement des médecins

« C'est ce que je dis aux patients. Ils disent « ohhh bah merci de venir ici, dommage que vous ne restiez pas, vous ne voulez pas vous installer ? j'espère que le prochain docteur il va être sympa ». Moi certains étaient déjà revenus. « Et jusqu'à maintenant on a eu toujours des sympas, mais est ce qu'il y aura toujours des sympas ? ».

Je leur ai dit « vous savez, on vient par volontariat, donc les gens qui viennent dans ce projet, ils ont envie de venir vous soigner, ils quittent leur famille (ou ils viennent avec leur famille avec eux parce que c'est possible aussi), donc ça veut dire que c'est des gens qui viennent pour vous. Donc il y a peu de chance que vous tombiez sur quelqu'un qui n'a pas envie d'être là, personne n'a été contraint. Donc sauf problème d'incompatibilité de personnalités au sens propre du terme, il y a peu de chance que vous tombiez sur quelqu'un de désagréable ! ». (M07)

- du lien affectif recentré sur les coordinatrices

« Le lien social il commence dès le secrétariat. Elles permettent d'avoir un premier échange, de moduler les choses. » (M06)

Mais que pour aller plus loin dans l'amélioration de la qualité des soins, il faudrait :

- intégrer un « temps partagé solidaire » para médical

« L'éducation thérapeutique je pense que c'est indispensable !! L'infirmière Asalée c'est à améliorer mais on va le mettre en place, c'est vraiment primordial, encore plus quand tu ouvres un centre dans un endroit comme ça où il n'y avait plus de médecin depuis un petit moment.

Une consultation de 20 minutes, même 40 minutes c'est pas suffisant !

Et comme il y a peu de médecins, il faut apporter un temps d'éducation thérapeutique par une infirmière Asalée pour améliorer la prise en charge.

Si tu le fais faire par un médecin, c'est tripler le temps de consultation d'un médecin pour 1 patient.

Alors que là tu partages ce temps-là avec une infirmière Asalée.

C'est du « temps partagé solidaire » mais avec du para médical quoi. » (M09)

- intégrer des assistants médicaux dans le projet.

« Pour nous dans le cabinet, le gros gain de l'assistante c'est ça !!! Avant on voyait bien on essayait d'être bien sur la prévention mais on ne faisait pas tout le temps ! Alors que là c'est fait vraiment tout le temps tout le temps quoi ! » (M12)

### *d/ Une nouvelle prospérité de la médecine*

Nous retrouvons finalement des médecins qui demeuraient plein d'espoir...

Ils imaginaient qu'en démontrant leur engagement par l'intermédiaire d'un collectif comme « Médecins solidaires »,

« dans un désert médical, pourquoi ne pas faire juste une petite concession d'une semaine par an pour tout le monde plutôt que d'envoyer une seule personne travailler là-bas sans vivre à côté. Et que ça permettrait que ces gens-là puissent avoir accès au médical. » (M02)

en apportant chacun leurs idées,

« Après c'est le début, donc il y a forcément plein de choses à améliorer. Mais c'est aussi le but de « Médecins solidaires », c'est former ce collectif de médecins, qui viennent enrichir le projet et amener de nouvelles idées de réflexion. » (M09)

ils pourraient permettre le développement de multiples centres du même type,

« Ahhh le mieux ce serait que « Médecins solidaires » ouvrent un centre en \*\*\*\*\* » (M13)

« Bon il est déjà sur trois centres en Nouvelle-Aquitaine et peut-être ailleurs. Un aussi en Creuse, c'est une maison médicale qui est dans une petite ville, et là avec deux bureaux, ce serait encore mieux.

Je vois une petite jeune avec qui je discutais. Une copine et elle auraient voulu venir en même temps. Comme ça vous bossez la journée et après le week-end vous faites bien ce que vous voulez » (M03).

Laissant ainsi les médecins pratiquer une médecine confortable tout en améliorant l'accès aux soins,

« dupliquer le projet partout en France pour que les médecins puissent bouger, aller visiter plein de régions, que les patients soient soignés. » (M10)

« En tout cas moi je me suis dit, alors je ne me vois pas m'installer dans ma carrière mais encore moins en désert médical, mais te dire que si il y a des centres comme ça un peu partout, pourquoi pas bosser la moitié de l'année dans des centres comme ça partout en France, et sans te dire que tu t'installes et que tu passes ta vie là-bas quoi. Au moins ça permet d'apporter un peu une aide aux gens qui en ont besoin sans que ce soit trop compliqué à vivre pour toi. » (M02)

dans l'attente que les mesures mises en place pour augmenter le nombre de médecins,

« Ahhh oui si en solution, il y a peut-être le contrat d'engagement CESP. Moi j'ai eu l'impression que ça avait plutôt bien marché. J'ai croisé plusieurs internes au congrès de médecine générale qui avaient accepté.  
Et en fait ça montre que les mesures incitatives ça marchera toujours mieux que les obligations qu'ils veulent nous mettre en place. » (M08)

*« Après je vois pas d'autre solution, hormis ouvrir les études de médecine à tout le monde. Parce que je pense qu'il y a énormément de gens qui sont capables de faire ces études et qui n'ont pas besoin d'être sélectionnés à la base. Moi je pense que j'avais une amie qui n'a pas passé la première année et qui pourtant était très motivée à faire médecine. » (M08)*

permettront à ceux-ci, de pratiquer la médecine qui leur correspondra.

*« Je pense que quand on sera assez nombreux, il y aura une multiplicité d'exercices qui vont réapparaître, laissant à nouveau au patient le choix d'aller vers ce qui lui plaît le plus. Chaque médecin pourra alors exercer un peu à sa sauce, pas pour dire qu'on fait ce qu'on veut, mais parce que quand on fait un exercice qui nous ressemble, on travaille bien. Si c'est imposé, on travaille mal. » (M07)*

Toujours dans cette attente, le collectif « Médecins solidaires » pourrait se voir proposer des remplacements au pied levé,

*« Ou alors envisager qu'un médecin qui vient pour « Médecins solidaires » reste ensuite une deuxième semaine pour remplacer un médecin du coin. Monter un pool de « Médecins solidaires », comme ça si un médecin tombe malade ailleurs en France, il a une jambe dans le plâtre, il ne peut plus se déplacer... et bah « Médecins solidaires » a un pool de remplaçants qui vont pouvoir se relayer, avec un gîte proposé, une voiture proposée. » (M09)*

ou gérer l'aspect organisationnel de centres détachés de plusieurs maisons de santé sur le plan régional.

*« d'aller une journée par semaine, ou peut-être toutes les deux semaines, un peu plus profond dans la campagne. Donc en fait faire ce relais mais en plus local en fait... D'ailleurs c'est un peu ce qui se fait avec les spécialistes de Limoges. Il y a des spécialistes qui viennent tous les 15 jours à Guéret pour faire des consultations sur Guéret et le reste du temps ils sont à Limoges. Donc ça pourrait être un peu la même chose pour les médecins généralistes. [...] Peut-être que ça peut aussi être plus facile pour des médecins installés. Qui pourraient avoir plus de mal à venir une semaine à « Médecins solidaires ». » (M08)*

On pourra ainsi voir émerger différents modes de pratique, toujours dans l'objectif d'améliorer le recours aux soins de qualité,

*« Encore une fois tous les acteurs de soin en France sont très utiles à l'heure actuelle, et il n'est pas question de dire qu'un mode est meilleur qu'un autre, mais en tout cas nous, notre objectif, c'est d'apporter une médecine de qualité. » (M01)*

mais laissant chaque médecin plus libre d'exercer différentes pratiques selon ses envies,

« Après là encore, comme je disais au début, j'aime être installée pour le suivi des patients, mais je vais avoir besoin de plus en plus, de casser la routine. Et très jeune je voulais faire un peu d'humanitaire, et après ça m'est passé. Mais j'avais eu un maître de stage, et chaque année, il partait deux semaines à \*\*\*\*\*.

Et je sais qu'ils étaient mobiles, et qu'ils allaient comme ça dans les villages.

Et ça je sais que dans un coin de ma tête j'aimerais recontacter ce médecin pour lui demander le nom de l'assoc.

Et ça je pense que c'est la prochaine étape. » (M11)

« Après je ne suis pas fixée là où je suis actuellement. Je ponctue ma vie d'expériences diverses qui me mèneront peut-être ailleurs. » (M07)

« On a donc un exercice mixte libéral et hospitalier. Avec un salaire hospitalier et pour les EHPAD. Mais on a aussi une activité libérale à l'hôpital, car on a des lits disponibles dont on s'occupe aussi. Cette activité m'a vraiment convaincu de m'installer au \*\*\*\*\*. Il n'y a rien de tel que de pouvoir arriver au cabinet le matin, voir quelqu'un qui ne va pas bien, et plutôt que de l'envoyer aux urgences, lui dire « allez hop, on fait les valises, on vous retrouve à l'hosto et on va s'occuper de vous là-bas ! ». Et ça, faire ce lien, ville - hôpital, c'est quand même un plus extra quand tu fais de la médecine générale et de la médecine libérale. » (M06)

« j'aime vraiment travailler et en maison de santé pluridisciplinaire comme à la \*\*\*\*\*, en permanence de soin aussi parce qu'il y a beaucoup de défauts dans les permanences de soin mais il y a aussi... En fait d'être dans différents systèmes tu vois vraiment pourquoi les systèmes existent, et tu vois vraiment les points positifs qu'il faut approfondir et ceux négatifs qu'il faut pas reporter dans d'autres structures. » (M09)

gage d'un épanouissement du médecin, et donc d'une meilleure qualité des soins.

« je pense qu'on verra plein de modes d'exercice apparaître, et le médecin il sera bien dans ses pompes parce qu'il pourra faire un exercice qui lui ressemble. Et les gens seront très contents car quand on va chez un médecin qui se sent bien dans son travail, en général on est bien soigné, donc tout le monde sera content. » (M07)

Il était imaginé que l'on pouvait associer au projet « Médecins solidaires », d'autres mécanismes générant de l'accès aux soins dans les déserts médicaux :

- des camions mobiles, peut-être plus adaptés pour les médecins spécialistes ne nécessitant pas de voir les patients au quotidien,

« Ce qui me vient en tête c'est un peu le même principe, mais mobile.

[...]

Bah ça je vois bien, mais plutôt pour des spécialités en fait. Le gyneco qui passe, ça je trouve que c'est pratique. Le dermato, l'ophtalmo....

Enfin je trouve que pour les spés, bah c'est pas dérangeant s'il n'y a pas quelqu'un tous les jours, mais pour la med gé, bah je trouve que c'est pas adapté.

En med gé c'est quand même de la médecine quotidienne quoi. » (M11)

- des terrains de stages en milieu rural.

« Oui oui oui, moi je n'ai jamais eu de problème pour me faire remplacer. J'étais maître de stage aussi à la fac. Je pense que ça peut aider. » (M04)

« Bah je ne sais plus pourquoi j'ai commencé, mais je sais pourquoi j'arrêterai pas. (à être maître de stage)  
D'abord parce qu'une journée seul c'est un peu longuet. Et ça permet d'échanger. J'ai un énorme plaisir à transmettre ce que je sais, et j'ai un énorme plaisir à recevoir les jeunes et apprendre d'eux également ce qu'ils connaissent des dernières reco. Donc je trouve que ça m'amène vraiment à une amélioration de ma pratique professionnelle.  
C'est vraiment du fifty-fifty.  
Après j'ai commencé comme une collègue pour trouver des remplaçants plus facilement. » (M13)

- un service de téléconsultation

« la téléconsultation avec les box de téléconsultation dans les pharmacies accompagnées d'un auxiliaire médical.  
Après je pense que ça ne remplace pas une consultation physique.  
Mais c'est bien aussi et il faut que ça se développe.  
Et puis je pense qu'avec tous les outils connectés qui arrivent, il faut développer les choses. » (M10)

Il serait, pour finir, intéressant de faire un état des lieux dans quelque temps voir si la pratique du « temps partagé solidaire » a amené des jeunes médecins à s'installer.

« Donc, moi le but, ce que j'aimerais, ce qui me plairait beaucoup, ce serait qu'à la suite du fonctionnement d'un an ou deux de cette association, pas chez les vieux comme moi qui viennent juste pour dépanner, mais chez les jeunes qui viennent, bah qu'il y en ait un qui se dise « tiens je pose ma plaque et je m'installe », là ce serait une vraie réussite. » (M04)

Considérant que la pratique du médecin de famille restait probablement plus adaptée dans certaines situations nécessitant de conserver une relation individuelle privilégiée avec le médecin traitant.

« Je trouve qu'il y a certaines pathologies que l'on ne voit que quand on est dans un contexte particulier quoi...enfin moi j'accueille souvent des étudiants, et parfois ils vont se retrouver devant un patient qui est agressif, ou qui est très réticent à l'éducation thérapeutique...et en fait on sait parce qu'on le suit que sa mère a été opérée de la mauvaise jambe et que lui il refuse toute opération du cœur à cause de ça. Ça c'est irrécupérable en terme de confiance médicale quoi. Voilà donc il y a tout le contexte autour qui peut nous permettre de comprendre des situations, ou des réticences, ou des attitudes des patients.

[...]

Après les patients, je pense, c'est indirectement une question d'âge, mais pas vraiment en fait. Je pense que quand on est jeune c'est surtout qu'on n'a pas eu encore assez de soucis pour prendre conscience de la dimension que tout ça peut avoir. Et plus on vieillit et plus on prend conscience de la dimension que notre santé peut avoir.

Oui voilà, c'est plus notre parcours de santé se complexifie, au fil du temps, et plus, même nos patients, réalisent plus que c'est pas juste du soin....enfin il me semble.

Tant que tu n'as eu que des gripes, la notion de médecin traitant tu vois pas bien à quoi ça sert. Tu n'as pas besoin d'être médecin traitant pour soigner la grippe quoi. Dès qu'il y a eu un peu des coups durs, soi-même ou dans la famille, quelqu'un qui connaît un peu notre histoire ou pourquoi on en est là, c'est quelque chose d'essentiel quoi. » (M14)



# DISCUSSION

## 1. Résultat principal

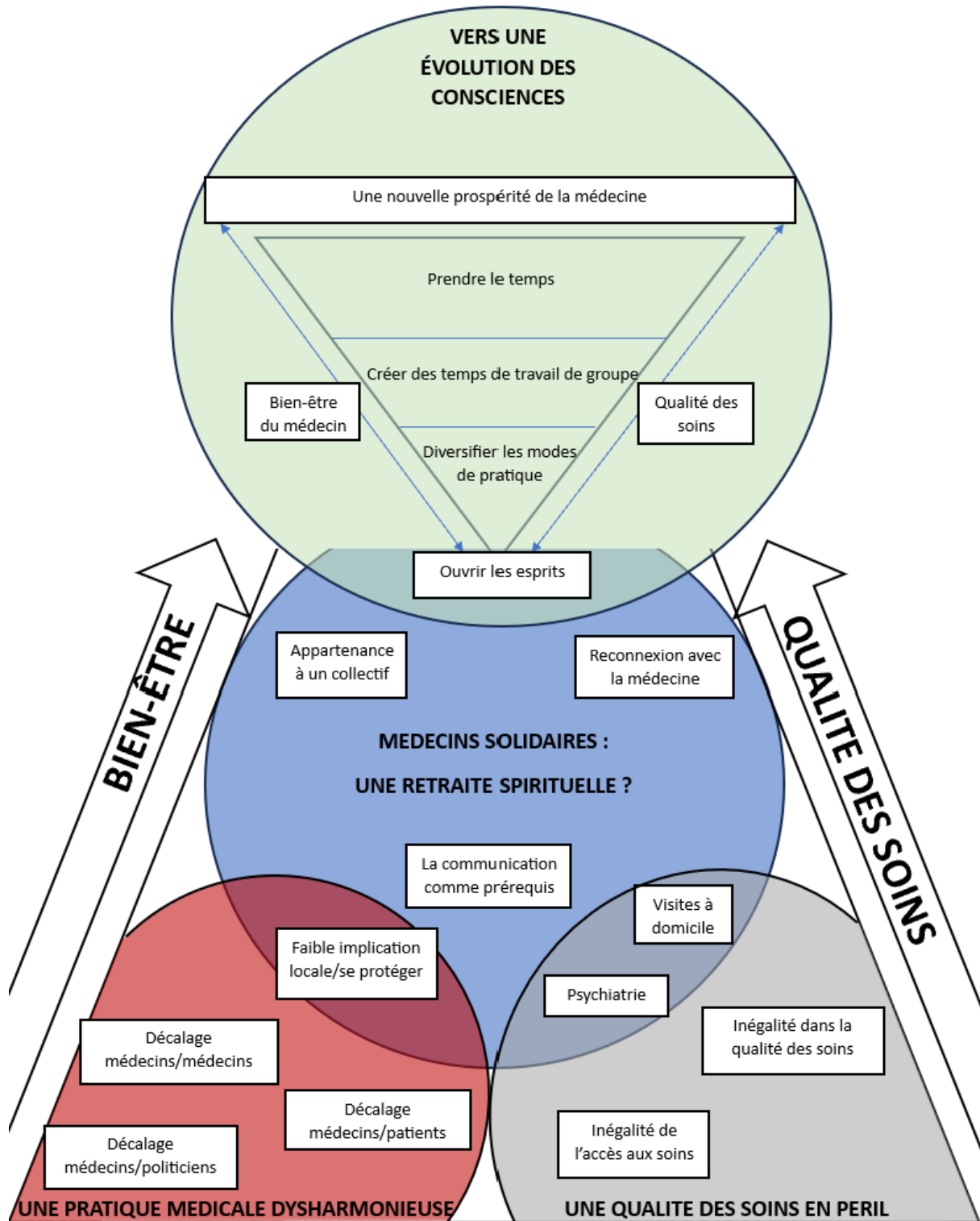


Figure 1 : Modèle explicatif



Pour rappel, notre travail de recherche avait pour objectif principal d'interpréter comment les 14 médecins interrogés ont vécu l'expérimentation du « temps partagé solidaire ».

Des objectifs secondaires gravitaient autour de l'objectif principal, permettant d'une part d'appréhender les raisons ayant mené nos 14 médecins à intégrer le projet, et d'autre part d'évaluer si cette expérience pourrait faire évoluer leurs pratiques.

Notre découverte principale demeure dans la mise en évidence de facteurs influençant directement le bien-être du médecin, et l'émergence d'un lien étroit entre le « bien-être du médecin » et la « qualité des soins » prodigués aux patients, débouchant sur une évolution des consciences des médecins interrogés autour du système de soin.

Notre modèle explicatif représente une pyramide de Maslow (Annexe 6)(23) tronquée, dans laquelle nous avons incorporé, en son sommet, une pyramide inversée. Cette pyramide inversée illustre la proposition d'une nouvelle représentation des besoins exprimés assez largement par les 14 médecins interrogés lors de cette étude.

L'ouverture vers le haut de cette pyramide inversée est voulu ici comme synonyme d'« ouverture des consciences ».

Notre modèle explicatif se lit de bas en haut, pour en arriver au dernier thème superordonné « vers une évolution des consciences ».

Le thème superordonné « Médecins solidaires : une retraite spirituelle ? » figure au centre de notre modèle explicatif pour deux raisons : en premier lieu il est notre sujet d'étude, et en second lieu, il apparaît comme la transhumance nécessaire dans l'esprit des médecins interrogés pour aller « vers une évolution des consciences ».

## 2. Comparaison avec la littérature

En débutant notre analyse par la base du modèle, nous considérons comme état de fait, que la pyramide de Maslow(23) représente les besoins exprimés par les médecins interrogés. Cette idée préconçue se calque sur l'utilisation encore très répandue de la représentation des besoins des êtres humains selon Maslow, dans la société occidentale actuelle. Les médecins n'échappent pas à cette représentation des besoins, sur laquelle se fonde encore l'apprentissage du modèle de soins actuel, selon la « théorie Henderson-Maslow »(24) :

- physiologiques : manger, dormir, soigner,...
- de sécurité : avoir un travail pérenne et confortable
- d'appartenance : rester proche de leur cercle social
- d'estime : ressentir de la reconnaissance dans le travail, une valorisation de la part des patients
- d'accomplissement : raison d'avoir fait des études de médecine, d'être médecins, prodiguer des soins de qualité.

## En se rapprochant du thème superordonné **UNE PRATIQUE MÉDICALE DYSHARMONIEUSE** :

Nous objectivons qu'un fossé s'est créé entre les attentes des médecins et celles des politiques visant le soin : un **décalage médecins/politiciens**.

Les médecins de notre étude expriment la crainte de se voir restreindre leur liberté d'exercice et d'installation, produisant chez eux un sentiment d'insécurité.

La récente proposition de loi n°741, contre les déserts médicaux(25), proposée à l'Assemblée nationale le 17 janvier 2023, fait état de :

- *L'article 1er permet de flécher l'installation des médecins – généralistes et spécialistes – et des chirurgiens-dentistes vers les zones où l'offre de soins est insuffisante. Il crée une autorisation d'installation des médecins et des chirurgiens-dentistes, délivrée par l'ARS. En zone sous-dotée, l'autorisation est délivrée de droit pour toute nouvelle installation. Dans tous les autres cas, c'est-à-dire lorsque l'offre de soins est au moins suffisante, l'autorisation est délivrée uniquement si l'installation fait suite à la cessation d'activité d'un praticien pratiquant la même spécialité sur ce territoire.*
- *L'article 9 vise à favoriser l'installation durable des médecins sur le territoire en limitant à quatre ans la durée des remplacements en libéral dans la carrière d'un praticien. Les médecins remplaçants permettent de répondre à l'urgence de la situation dans les territoires les plus touchés par la désertification médicale. Néanmoins, il ne s'agit pas d'une solution pérenne, et il est préférable d'inciter les médecins à exercer de façon permanente, en particulier dans les zones sous-dotées.*

Un sondage a été réalisé par l'URPS en Ile-de-France quant à l'adoption des nouvelles lois proposées à l'Assemblée Nationale. 80% des médecins généralistes interrogés modifieraient ou arrêteraient leur activité libérale actuelle(26).

Nous objectivons également une fracture entre le besoin de reconnaissance des médecins dans leur travail, et l'augmentation de la consommation de soins et demande d'efficacité de la part des patients : un **décalage médecins/patients**.

Dans notre étude, une majorité de médecins interrogés ressentent une augmentation des exigences de la part de leurs patients. Ils expriment être beaucoup sollicités pour des demandes administratives non valorisantes. Voire, ils ne se sentent plus écoutés et se voient dicter les conduites à tenir par leurs patients.

Les remplaçants expriment souvent ne pas être considérés comme « médecins », mais portant juste le titre de « remplaçant du médecin ».

Ces diverses situations les amènent à souvent se retrouver dans la confrontation vis-à-vis de certains patients.

Le dernier rapport de consommation de soins et biens médicaux de la DREES sur l'année 2021(27) objective que les dépenses de soins concernant la médecine générale augmentent de 2,9% par rapport à l'année 2020, pour atteindre 10,5 milliards d'euros sur l'année 2021. Malgré une baisse de ces consommations liée au covid en 2020, les dépenses sont remontées à un niveau supérieur à celui d'avant Covid-19. Ces chiffres sont d'autant plus importants si on prend en compte ceux de la consommation de soins de spécialité, non étudiée dans ce travail de thèse.

En parallèle, comme explicité dans l'introduction de cette thèse, le nombre de médecins généralistes chute sur le territoire français, moins 11 403 médecins installés entre 2010 et 2023, d'après les chiffres de 2023 de l' « Atlas de la démographie médicale en France »(1).

Concernant le ressenti des médecins remplaçants d'être mal considérés par les patients, une étude réalisée par le Dr DUPIN Mathilde en 2016(28) affirme, au contraire, que sur 250 patients interrogés, la majorité d'entre eux déclarent accepter de consulter sans hésitation un médecin remplaçant (83.2%).

Ces remises en cause de la légitimité du médecin en arrivent à créer un **décalage médecins/médecins**.

Les médecins interrogés lors de l'étude, surtout des médecins remplaçants, se disent incompris de leurs confrères plus âgés, eux, souhaitant trouver un médecin pour reprendre leur cabinet avant de partir en retraite.

D'autres médecins, installés cette fois ci, remettent en cause les accusations de leurs confrères plus âgés sur le temps alloué au travail en rapport du temps consacré à la sphère familiale.

De manière plus générale, indépendamment de l'âge, certains médecins, souvent travaillant en zones sous-dotées en médecins, portent un regard sévère sur les volontés d'installation et de pratique de leurs confrères installés dans d'autres régions.

En comparant les rapports de la DREES sur les emplois du temps des médecins généralistes en 2012(29), et 2019(30), on observe une diminution du temps de travail :

- En 2012, 78% des médecins généralistes déclaraient travailler plus de 50 heures par semaine. La moyenne recensée était de 57 heures hebdomadaires.
- En 2019, 64% des médecins généralistes déclaraient travailler plus de 50 heures par semaine. La moyenne recensée était de 54 heures hebdomadaires.

On objective que s'il y a une diminution du temps de travail observée, elle reste relative. Une médecin de l'étude signifie par ailleurs, que même si les médecins généralistes d'aujourd'hui travaillent moins que leurs aînés, ils travaillent toujours beaucoup plus qu'un temps de salariat habituel(31).

En revanche, en se référant à une étude du CEPREMAP « Remédier aux déserts médicaux »(32), on constate que les jeunes médecins exercent de plus en plus en

salariat ou en tant que remplaçants, retardant pour ces derniers un éventuel projet d'installation :

- 25% des médecins généralistes exerçaient dans un cadre salarial en 1991, contre 33% en 2016, et ce chiffre devrait augmenter à 40% d'ici 2040 d'après les estimations de la DREES.
- Chez les médecins libéraux, 44% travaillaient en groupe en 2001, contre 57% en 2015.

En 2019, ce sont même plus de 80% des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans qui exercent en groupe(33).

Si les jeunes médecins généralistes travaillent certes moins que leurs aînés, ce sont davantage leurs modes de pratique qui ont évolué.

En parallèle du premier thème superordonné abordé ci-dessus, et pour le moment de manière distincte de ce dernier, il apparaît intéressant de se rapprocher du thème superordonné **UNE QUALITÉ DES SOINS EN PÉRIL** afin de continuer à poser les premiers jalons à l'origine de l'expérimentation du « temps partagé solidaire » :

Nous objectivons dans cette étude que les médecins interrogés se sentent comme portés responsables de **l'inégalité d'accès aux soins**.

Les médecins interrogés estiment qu'au sortir des études, autour de la trentaine, il leur est difficile d'envisager de quitter leurs amis, et déplacer leur famille, pour aller exercer dans une région loin du lieu de leurs études.

Ils estiment qu'il est important pour eux de lier qualité de vie personnelle et qualité de vie professionnelle.

Ceux qui sont remplaçants et moins attachés à leur cercle social, expriment quant à eux la crainte de s'installer en zone déficitaire, de peur de se retrouver pieds et poings liés, ne pas trouver de remplaçants à leur tour, et ne pas réussir à se désinstaller si l'exercice les met dans une situation de mal-être.

Une enquête de 2019 menée par le CNOM(17), met en évidence, que ce soit pour les internes en médecine ou les médecins remplaçants (toutes spécialités confondues), que les quatre facteurs principaux favorisant leur installation sont :

- la proximité familiale
- les services publics
- l'attachement à leur territoire
- le réseau de transports

La même enquête montre qu'à la question sur les déterminants à leur installation : « la présence sur le territoire d'autres professionnels de santé ou d'un hôpital est-elle

déterminante ? », 87% des remplaçants et 81% des internes répondent par l'affirmative.

Toujours cette même enquête stipule que si 18% des remplaçants ne prévoient pas à l'heure actuelle de s'installer, ce pool de remplaçants est pour autant nécessaire car il permet d'assurer la permanence et la continuité des soins, ce qui est indispensable notamment dans les zones sous-denses.

On peut concevoir que du fait de l'inégalité territoriale quant au lieu d'installation des médecins, il en découle **une inégalité dans la qualité des soins** prodigués aux patients.

Les médecins interrogés se sont heurtés en exerçant en zone sous-dotée en médecins, à une patientèle qui avait mis de côté le soin.

Les médecins locaux, paraissent ne pouvoir, ni proposer un accès aux soins à tous les patients, ni prendre le temps de les examiner convenablement.

Ainsi, quel que soit le stade de prévention discuté, les médecins interrogés ont objectivé une perte de chance pour les patients si aucune mesure n'est mise en place afin de leur apporter des soins de qualité.

Cependant, nombre de médecins interrogés ont objectivé, qu'étant souvent déjà inscrits dans le parcours de soins, avec prise en charge hospitalière, les patients présentant des pathologies chroniques paraissent moins souffrir de la sous dotation en médecins que les patients plus jeunes. Il semblait que ces derniers se voyaient fermer plus de portes quant à la possibilité de bénéficier de soins médicaux. Ils étaient contraints de se rediriger vers des services d'urgence, dont le rôle n'est pas de faire de la prévention et du suivi.

Les médecins interrogés dans notre étude paraissent désarmés devant cette situation d'accès aux soins catastrophique, et de mauvaise qualité des soins en découlant. Certains paraissent touchés même dans la genèse de leur vocation à prodiguer des soins, leur rappelant à quel point la situation de la démographie médicale actuelle en France était critique. Cela pouvait venir entacher leur sensation d'accomplissement en tant que médecin.

D'après une étude datant de 2021, sur la perception par les patients de la qualité de leur accès aux soins(34), un patient s'exprime :

*« C'est de moins en moins facile de consulter [dans sa commune]. Moi ça va parce que je suis ancré depuis un bout de temps, mais les jeunes au boulot, ils ont du mal avec les délais d'attente, et certains médecins qui prennent plus de nouveaux patients, et dans toutes les spécialités. » (Pierre-François, 57 ans, BEPC, en emploi, agent SNCF)*

Ce patient vient mettre en évidence qu'il apparaît plus complexe pour de jeunes patients s'installant nouvellement sur le territoire d'avoir recours aux soins.

Pour d'autres patients, l'accès aux soins est perçu comme se dégradant au fil du temps et devenant de plus en plus difficile. Ils envisagent que l'accessibilité aux soins soit un déterminant clé de leur lieu d'installation pour la retraite :

*« Ce qui nous inquiète c'est quand on va partir. Ça va être un critère de choix : si il y a ce qu'il faut au niveau médical. C'est obligé. Sinon on avait même dit qu'on garderait un petit pied à terre ici à proximité [du grand pôle urbain le plus proche de leur lieu de résidence actuel] pour un accès aux soins plus facile. On ne sait pas ce qui peut se passer.... C'est une de nos priorités. On n'ira pas au fin fond du Cantal s'il n'y a pas de médecin ou d'infirmière ». (Yvette, 58 ans, BEPC, en recherche d'emploi, rayonniste en pharmacie)*

Dans cette étude, étonnamment, les patients interrogés en milieu rural font rarement état d'une inaccessibilité aux soins.

En revanche, l'auteur de l'étude met en évidence au travers des entretiens que s'ils parlent de « report des soins » lorsqu'ils sont dans l'impossibilité d'en bénéficier, les patients s'inscrivent progressivement dans un schéma de « renonciation aux soins » non verbalisée, « se débrouillant » par eux-mêmes.

Une étude de l'AMRF(35), datant de 2023, sur la mortalité en milieu rural, conclut que l'on dénombre 14 216 décès par an en plus dans les zones rurales que ce qui serait attendu si l'espérance de vie y était identique à celle des villes. Durant les 30 dernières années, l'espérance de vie s'est améliorée deux fois plus vite en ville qu'à la campagne.

Selon cette même étude, sur le seul territoire de vie de Gueret (enveloppant la commune d'Ajain), l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) en 2021 est de 111, pour une moyenne nationale de 100. On y dénombre donc 11% de décès supplémentaires par an que la moyenne nationale, à âge égal (zones urbaines et rurales incluses).

Si on se réfère à l'indice d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) aux soins, créé par la DREES et L'IRDES pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premiers recours à un échelon géographique fin :

- En 2021, l'INSEE(36) objective que la population française a en moyenne accès à 3,9 consultations par an chez le médecin généraliste sur l'ensemble du territoire (hors Mayotte).
- Le « zonage médecins généralistes » défini par l'ARS de Nouvelle-Aquitaine en 2017(37), objective que sur le territoire de vie de Gueret, la population a accès à 3,23 consultations par an chez le médecin généraliste. Ce chiffre descend à 2,72 consultations par an si on prend la part des médecins généralistes de moins de 62 ans.
- Le nouveau zonage 2022(38) classe l'ensemble du département de la Creuse en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) à l'exception des territoires de vie d'Aubusson et de Bourganeuf, classés en Zones d'Action Complémentaire (ZAC).  
73% de la population Creusoise se situe à présent sur un territoire ZIP contre 53% en 2017, devant le but de maintenir l'APL précédemment citée.

Perte du sentiment d'accomplissement personnel, perte du sentiment d'estime de la part des patients, et naissance d'un sentiment d'insécurité...  
Le médecin se retrouve au pied de la pyramide du bien-être précédemment citée. Comme un sentiment de solitude face à la charge de devoir apporter un maximum de soin sur le territoire français.

Arrivés à ce stade de la réflexion, nous pouvons aisément nous poser une question : Est-ce parce que les médecins se sentent contraints par des mesures politiques, et ressentent une moindre reconnaissance des patients, que la situation du soin est en péril ?

Ou,

Est-ce parce que la situation du soin est en péril, que les médecins se retrouvent contraints par des mesures politiques, et ressentent une moindre reconnaissance des patients ?

En d'autres termes, est-ce que nos médecins semblent avoir perdu leur pouvoir décisionnel, ce qui les amène à ne plus pouvoir délivrer des soins de qualité ? Ou alors est-ce parce que la qualité des soins délivrés s'aggrave, que des mesures contraignant les médecins dans leur exercice sont mises en place ?

En se référant à notre étude, et à la littérature énumérée ci-dessus, il apparaît que les médecins sont désireux de rester dans leur situation de confort, conserver leurs privilèges quant à la liberté d'installation et à la liberté d'exercice. Ils sont désireux que l'on reconnaisse davantage le travail qu'ils effectuent.

On se rend compte que c'est dans ce contexte de revendication de leurs libertés d'exercice et d'installation d'une part, et de recherche de plus de reconnaissance d'autre part, que les médecins interrogés se dirigent vers l'expérimentation du « temps partagé solidaire ».

Comme proposé dans une interprétation des « Changements et niveaux d'apprentissage » de Gregory Bateson et Paul Watzlawick, dans le livre « Conduite du changement : concepts clés »(39), on peut assimiler la prise de décision des médecins interrogés d'expérimenter le « temps partagé solidaire » comme une émanation du changement 1 de Bateson, se référant à l'homéostasie, au maintien de l'équilibre du cadre précédemment établi. Autrement dit, nos médecins expérimentent le « temps partagé solidaire » en espérant qu'il leur permettra de proposer l'accessibilité aux soins suffisante pour retourner ensuite dans leur confort de vie habituel.

Si cette théorie des changements est un peu abstraite, nous y reviendrons plus tardivement.

Effectivement, en se rapprochant du thème superordonné **MÉDECINS SOLIDAIRES : UNE RETRAITE SPIRITUELLE ?**, on se rend compte que c'est un concept qui a été créé par des médecins, pour des médecins. Cela est d'ailleurs l'un des concepts clés de l'association :

*« Nous croyons qu'une aventure humaine et collective peut avoir une portée considérable. Les bonnes volontés ne manquent pas chez les médecins, nous voulons les rassembler, les associer et les fédérer en une communauté pour démultiplier leur impact. »(19).*

De manière assez naturelle donc, on retrouve au sein de cette association des réponses faisant mouche face aux réclamations actuelles des médecins :

En premier lieu, peut-être en se référant aux précédents projets associatifs émergeant en Creuse(13,14), les médecins à l'origine du collectif « Médecins solidaires », semblent avoir bien compris l'intérêt de **la communication comme prérequis**.

Un projet, qui, comme son slogan principal l'exprime, « *Plutôt que de demander beaucoup à peu de médecins, demandons peu à beaucoup de médecins* »(MJ), permettrait à chaque médecin d'apporter une solution de recours aux soins dans des zones de déserts médicaux.

Une solution qui permettrait à chaque médecin de travailler au centre en toute sécurité, par l'intermédiaire d'un cadre bien établi.

Tout en leur offrant la possibilité de conserver l'aspect sécuritaire qu'ils retrouvent dans leur vie habituelle, installés non loin du lieu de leurs études, dans un cadre connu, entourés de leurs proches.

Les données de la littérature précédemment citées viennent corroborer le ressenti des médecins interrogés dans cette étude.

Une autre étude émanant d'une jeune médecin, sur l'installation d'une confrère en zone déficitaire(40), conclut :

*« N'oublions pas une chose, un médecin n'est pas une machine. Avant tout, il est médecin. Et dans le cas de ma consœur, si elle tombe, c'est plus de 600 patients qui n'auront plus accès à une consultation médicale. Alors, s'il y a un seul message à retenir, c'est de préserver nos médecins pour qu'ils continuent de préserver la santé de la population. » Dr SERIOT Pauline.*

D'après le ressenti des médecins interrogés dans cette étude, les médecins à l'initiative du projet paraissent avoir parfaitement intégré la notion de « préserver nos médecins pour qu'ils continuent de préserver la santé de la population ».



Fort du recrutement qui découle de la qualité de la communication, le collectif « Médecins solidaires » propose au travers du « temps partagé solidaire, **l'appartenance à un collectif.**

Les médecins interrogés expriment y ressentir de la valorisation, dans la proposition d'une prise en charge de qualité :

- Le travail de groupe permet de multiplier les avis sur un même dossier médical, diminuant le risque d'erreurs médicales, et améliorant la capacité diagnostique des médecins, donnant la perception d'une prise en charge efficiente.
- Le travail de groupe permet par la même occasion à chaque médecin d'y trouver une qualité formatrice, chacun d'eux pouvant bénéficier de l'expérience des autres médecins du collectif « Médecins solidaires », au travers d'une bonne tenue des dossiers permise par le temps alloué aux consultations.

S'il n'existe à ce jour pas d'autre centre fonctionnant selon le même principe (hormis le second centre du collectif « Médecins solidaires » de Bellegarde-en-Marche depuis juin 2023), et donc aucune étude portant sur ce mode d'exercice, on peut tout du moins essayer de le comparer à des modes d'exercices de groupe, amenant également des qualités de communication entre médecins.

Selon des études récentes de la DREES :

- Les médecins généralistes exercent de plus en plus souvent en groupe et ont davantage recours à un secrétariat qu'auparavant(41).
- Les médecins généralistes exerçant en groupe sont plus satisfaits de leurs conditions de travail(42).

Ces études n'avancent cependant pas de meilleure qualité formatrice consentie par le travail de groupe. C'est davantage l'amélioration du temps de travail, et de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle qui sont mis en avant.

En revanche, la thèse du Dr HAHUSSEAU Marion sur le thème « Les internes influencent-ils la pratique professionnelle de leurs maîtres de stage ? »(43), met en évidence :

- *« L'enseignement à un interne était l'occasion d'améliorer la tenue du dossier médical. »*
- *« Accueillir des internes était source de formation continue car les MSU remettaient en question leur pratique, effectuaient des recherches, se formaient davantage, et l'interne leur apportait des connaissances actualisées. »*

On peut imaginer qu'apportée par un interne ou un autre médecin généraliste, la source de nouvelles connaissances n'en est pas moins formatrice.

A travers l'exercice du « temps partagé solidaire », les médecins interrogés exprimaient également une sensation de **reconnexion avec la médecine**.

Cette sensation est permise grâce à la délégation de la charge administrative aux coordinatrices du centre, permettant que le temps de consultation soit recentré sur l'écoute et le soin.

Il en découle une sensation d'être utile, passant par l'apport de soin dans une localité en étant dépourvue, et un discours positif des patients pris en charge, paraissant reconnaissants de pouvoir accéder à un service médical auquel ils ne pouvaient plus prétendre.

Là encore, si aucune étude n'a été menée jusqu'à présent sur le fonctionnement de tels centres de santé, on peut se rapprocher de la délégation de tâches occasionnée par le fait pour un médecin d'avoir un secrétariat présentiel, ou des assistants médicaux.

Le travail de thèse du Dr MOURONVAL Romain, soutenu en 2021, sur l' « Impact du travail administratif pendant les consultations de médecine générale. »(44), conclut :

*« L'administratif est une source de peur chez les internes, un frein à l'installation chez les remplaçants, mais également un facteur d'arrêt de l'exercice chez les installés.*

*[...]*

*jugé comme intrusif, inintéressant et pourvoyeur de surcharge cognitive. »*

La même étude de la DREES(41) citée ci-dessus, objective que neuf médecins généralistes sur dix exerçant en cabinet de groupe ont recours à un secrétariat en présentiel.

Le travail de thèse du Dr GRAVIER Marie, soutenu en 2018, sur les « Choix des médecins généralistes en terme de secrétariat médical. »(45)conclut :

- *« Le coût était un frein au choix d'un secrétariat sur place et les médecins s'accordaient à dire qu'il fallait être au moins 3 à partager les frais pour que cette dépense reste raisonnable. »*
- *« Choisir un secrétariat sur place allait de pair avec un rôle d'employeur. Pour les médecins, ceci est contraignant et chronophage. »*

On peut donc évaluer que si les médecins généralistes ont recours à un secrétariat en présentiel dès qu'ils le peuvent, souhaitant se décharger en premier lieu sur le plan administratif, ils y voient souvent des contraintes financières, ainsi qu'en terme de management.

Au sein du centre de santé solidaire d'Ajain, on peut imaginer que les médecins jouissent des bénéfices d'un secrétariat présentiel, sans avoir à gérer les aspects négatifs en lien avec le financement ou le management, augmentant leur sensation de reconnexion avec la médecine.

Malgré une expérience d'apparence très positive pour les médecins interrogés, des défauts à ce type de centre sont mis en avant par certains médecins interrogés, objectivant une **faible implication locale**.

Bien que l'investissement des médecins au sein du collectif « Médecins solidaires » apparaisse comme important, leur investissement à l'échelle loco-régionale paraît l'être beaucoup moins.

Ils paraissent ne pas chercher à savoir quelles sont les structures de soin locales, ni à s'investir dans des relations professionnelles avec les médecins et autres soignants du secteur.

Ce manque d'implication locale est principalement déploré par les médecins retraités interrogés dans l'étude, qui mettent en avant par la même occasion que selon eux ce sont les jeunes soignants qui s'investissent moins dans la communication à l'échelle locale que ne le faisaient leurs aînés.

Nous n'avons pas pu objectiver dans la littérature, de travail réalisé à cette rencontre. Et si dans les médecins interrogés, certains ont pu exprimer qu'en tant que remplaçants, ils pouvaient avoir eu une moindre implication médicale, ils évoquaient surtout leur rapport avec le patient. Et ils évoquaient unanimement qu'à « Médecins solidaires », ils se sentaient davantage responsabilisés, troquant leur statut de « remplaçant » au profit de « médecin solidaire », les amenant à s'investir comme s'ils étaient « médecin traitant », évoquant à ce propos que les patients du centre « n'avaient plus 1 mais 52 médecins traitants pour l'année ».

Certains médecins interrogés relevaient un risque de surprescription d'examen complémentaires occasionné par la volonté de **se protéger**.

Nous n'avons pas objectivé d'études affirmant ou infirmant ces allégations, même en comparant grossièrement le travail d'un médecin solidaire à celui d'un médecin remplaçant (bien que les médecins interrogés, à l'unanimité, expliquent ne pas ressentir cet investissement de la même manière).

Cependant, si tel devait être le cas, ce risque de surprescription d'examen complémentaires viendrait entacher un peu plus encore l'augmentation de la consommation de soins et de biens médicaux(27) enregistrée chaque année.

Dans le prolongement de la faible implication locale, les médecins interrogés admettent ne pas comprendre quelles sont les raisons amenant à pratiquer si peu de **visites à domicile**.

Certains mettent en cause une volonté du centre de favoriser le travail au cabinet. D'autres mettent en avant un esprit plus débrouillard des patients vivant dans les zones sous dotées en médecins.

D'autres médecins encore, imaginent que la politique de communication sur le centre de santé solidaire prend plus de temps à être diffusée jusqu'aux oreilles des patients en situation de dépendance, ceux précisément qui nécessiteraient des visites à domicile.

Cependant les médecins interrogés s'accordaient à dire que dans leurs pratiques respectives, ils rencontraient plus souvent des patients au domicile qui pourraient être vus en cabinet, que le contraire. Par ailleurs ces visites pouvaient être avancées comme inconfortables par certains médecins, s'opposant à la bonne tenue des dossiers attendue au sein du centre de santé solidaire.

En revenant sur une étude citée précédemment, sur l' « Accès aux soins et pratiques de recours »(34), l'auteur soulignait que, de par le moindre accès aux soins, de manière inconsciente, les patients tendaient à « se débrouiller » davantage par eux-mêmes.

Le travail de thèse du Dr COLIN Antonice, soutenu en 2019, sur l' « État des lieux de la visite à domicile par les médecins généralistes, en France, en 2016 »(46), met en avant :

*« ...d'un côté certaines VAD restent indispensables et leur besoin va sûrement augmenter au vu de la démographie française ; d'un autre côté, elles sont chronophages, inconfortables et non rentables. »*

On peut, quoi qu'il en soit, imaginer que le centre touche, pour le moment, davantage de patients ne nécessitant pas un recours à des soins au domicile. Les médecins interrogés s'accordaient à dire qu'ils avaient été mis en relation avec une patientèle plus jeune que ce qu'ils auraient imaginé.

Cela peut aussi être mis en relation avec ce qui était explicité précédemment dans cette étude, supposant que les patients polypathologiques avaient souvent pu conserver un accès aux soins plus facile que les patients plus jeunes ayant rarement recours au médecin généraliste.

Un dernier point concerne la prise en charge de patients en **psychiatrie**.

Les médecins interrogés s'accordaient à dire que le centre acceptait de recevoir des patients dans le cadre de psychopathologies. Et parfois, au même titre que pour le reste des pathologies rencontrées au centre de santé solidaire d'Ajain, l'œil de plusieurs médecins pouvait être une aide à la prise en charge.

Cependant, il paraissait important que chaque patient suivi dans le cadre de psychopathologies puisse bénéficier d'un suivi par un professionnel fixe en plus des médecins du centre de santé.

Ainsi les médecins estiment que cette prise en charge est imparfaite mais « mieux que rien ». Ou encore qu'elle nécessite des compétences complexes justifiant que quelle qu'en soit la localité, sa prise en charge en médecine générale reste approximative.

Le travail de thèse du Dr HERNU Charles-Henri(47), met en avant que si « *les médecins généralistes occupent une place prépondérante dans les prises en charge de troubles psychiques* », ils « *ne se sentent pas toujours suffisamment formés pour prendre correctement en charge les patients souffrant de pathologies psychiatriques.* »

Par ailleurs, une session du CMGF 2023(48) a été consacrée aux prises en charge en psychopathologies, estimant qu'environ un tiers des patients de médecine générale ont un problème de santé mentale. Et que 13% des consultations du médecin généraliste étaient consacrées aux seuls troubles dépressifs et anxieux.

Le CMGF 2022(49) allait dans le même sens, proposant des initiatives de coordination de soins orchestrées par les CPTS. A titre d'exemple, l'inter CPTS du Tarn et Garonne a développé le dispositif « Ecout'émOI »(50) pour les jeunes. Ce type de dispositif pourrait se voir émerger ailleurs sur le territoire français.

L'amélioration de la communication médecins généralistes/psychiatres et médecins généralistes/psychologues paraît être au cœur des discussions des CMGF précédemment citées.

On y évoque également les projets SESAME, ayant pour objectif de lier médecin généraliste, infirmier Asalée et psychiatre autour du soin d'un patient.

En Creuse, on dénombre au total 20 psychiatres(51), dont 6 travaillent en libéral, 8 en milieu hospitalier, 2 ont une activité mixte (4 ont une activité non déterminée). On dénombre au total 114 psychologues(52).

Si le centre de santé solidaire d'Ajain ne dispose pas d'infirmier Asalée, le nouveau centre de santé solidaire de Bellegarde-en-Marche propose un accompagnement par Asalée. On peut imaginer que la prise en charge dans le cadre des psychopathologies en sera probablement améliorée.

Il apparaît donc que la prise en charge des psychopathologies est au cœur de la pratique des médecins généralistes, que ce soit à Ajain ou ailleurs en France. Il faudra cependant essayer de travailler sur la communication avec le réseau médico-social environnant afin de proposer une prise en charge de qualité aux patients dans ce contexte.

Il serait par ailleurs intéressant d'évaluer dans un autre travail si la présence d'Asalée au centre de santé solidaire de Bellegarde-en-Marche permet d'améliorer cet aspect de la prise en charge des patients.

Enfin, une étude qualitative portée sur le vécu des patients dans ce type de centre de santé solidaire, pourrait peut-être nous aider à préciser la notion avancée par les médecins interrogés, selon laquelle le « temps partagé solidaire » apporterait un bénéfice dans la prise en charge des patients porteurs de psychopathologies.

Au travers de l'expérimentation du temps partagé solidaire, et en nous référant à nouveau à notre pyramide du bien-être initiale, les médecins interrogés laissent entrevoir une sensation d'accomplissement professionnel.

Effectivement, si nous résumons leurs propos, grâce à l'émergence d'un projet comme « Médecins solidaires », ils ont la possibilité de démontrer à la sphère politique qu'ils sont capables d'apporter du soin sur tout le territoire français, à la seule condition que ce type de centre se développe dans plusieurs autres localités, comme c'est déjà le cas à Bellegarde-en-Marche, pour le moment toujours dans le département de la Creuse.

Dès lors, la participation au projet permet aux médecins interrogés de justifier le confort de vie et la sécurité découlant de leurs modes de pratique respectifs.

Tout en revalorisant leurs pratiques et retrouvant l'estime perdue dans leur cabinets, grâce à l'exercice du « temps partagé solidaire ».

En arrêtant l'analyse à ce stade, nous en tirerions simplement que les médecins ont réussi, par l'intermédiaire du « temps partagé solidaire », d'une pierre deux coups :

- Ils ont maintenant la capacité de proposer un accès aux soins sur tout le territoire français, répondant à la demande d'une meilleure accessibilité aux soins.
- Ils ont pu gravir tous les échelons de leur pyramide du bien-être, en retrouvant une forme d'accomplissement professionnel, tout en pouvant prétendre à conserver la sécurité du lieu d'exercice désiré.

Cependant, revenons à notre interprétation des « Changements et niveaux d'apprentissage » de Gregory Bateson et Paul Watzlawick.

En intégrant le projet « Médecins solidaires », on avait considéré que les médecins interrogés cherchaient à instaurer un « changement 1 », ce qui, pour rappel, se résumait à vouloir ne modifier que quelques notes de la partition, leur permettant de faire perdurer une sensation de confort dans un système qui leur était bien connu.

Autrement dit, ils ne cherchaient pas à faire évoluer leur niveau d'apprentissage.

Les médecins interrogés ne cherchaient donc pas, au moment de faire le choix d'expérimenter le « temps partagé solidaire », à modifier la pyramide du bien-être précédemment citée, ils cherchaient juste à venir cocher les différentes cases les menant prétendument au bien-être.

Seulement, de par l'expérimentation du « temps partagé solidaire », les médecins interrogés sont confrontés à un nouveau mode de pratique.

Acceptons à présent de nous attarder sur un schéma de pensée plus évolutif, selon le « changement 2 » de Bateson.

Ce « changement 2 » se caractérise par le fait que c'est le système lui-même qui se modifie ou qui est modifié. Il en découle une évolution du niveau d'apprentissage.

C'est précisément ce qui se passe en expérimentant le « temps partagé solidaire » : les médecins acceptent de modifier et remettre en question le schéma de pensée habituel, selon lequel un médecin généraliste en libéral possède sa propre patientèle, et est plus ou moins lié à elle.

Souvent, ce « changement 2 » s'opère de manière assez brutale et inattendue, lorsque le système dans lequel évolue l'individu, ne lui permet plus, par des changements de type 1, de faire perdurer l'homéostasie recherchée.

Et finalement, l'expérimentation du « temps partagé solidaire » fait surface parce que la situation du soin actuelle amène patients et soignants à être en souffrance(53), et que les différentes mesures mises en place jusqu'à présent, déjà énumérées dans les deux premières parties de ce travail, n'ont pas permis d'obtenir des améliorations du bien-être des deux principaux acteurs concernés (patients et soignants).

En fin de compte, sans en prendre conscience initialement, en vivant l'expérience du « temps partagé solidaire », les médecins ont instauré dans leur exercice un changement de type 2, évoqué ci-dessus.

Ce changement va de pair avec une élévation du niveau d'apprentissage.

Et cette élévation du niveau d'apprentissage amène à constituer une nouvelle réalité.

Une réalité qui modifie les prémices du niveau d'apprentissage précédent.

Si on en revient aux prémices du niveau d'apprentissage précédent, depuis les études de médecine jusqu'à la manière de fonctionner des médecins interrogés, on retrouvait notre pyramide du bien-être selon Maslow.

En ayant modifié les prémices du niveau d'apprentissage précédent par le biais de l'expérience du « temps partagé solidaire », les médecins interrogés nous permettent d'aborder le dernier thème superordonné de cette étude, **VERS UNE ÉVOLUTION DES CONSCIENCES**. Nous essayons, grâce aux propositions des médecins interrogés, d'y proposer la construction d'une nouvelle pyramide du bien-être :

En participant à l'expérience du « temps partagé solidaire », outre le fait de retrouver une forme d'accomplissement professionnel, les médecins interrogés ont fait des découvertes, on peut parler d'**ouvrir les esprits** :

- Au travers du collectif, ils apprennent à se connaître, à mieux se respecter, à mettre de côté le système inaugural des études médicales, basé sur la compétition(54).
- Au travers d'un système sécuritaire, ils prennent davantage conscience de la nécessité d'apporter du soin dans les zones de déserts médicaux, afin de mieux coller à leur éthique professionnelle.
- Au travers d'une expérience faisant la part belle au temps alloué au patient, ils redéfinissent leur notion de la performance. Plutôt que de voir plus de patients, toujours plus vite, sans ne plus prendre le temps de les examiner, il apparaît préférable d'accepter de déléguer une partie du soin. La crainte de perdre la relation individuelle privilégiée avec le patient, en déléguant, laisse finalement place à un temps de consultation recentré sur le soin, bénéfique pour le médecin et pour le patient.

D'autre part, la performance passe davantage par l'apport de l'expérience de chaque médecin, que par l'augmentation de la cadence des consultations.

Ces prises de conscience amènent les médecins à redéfinir leur notion du **bien-être du médecin** :

- Diversifier les modes de pratique.  
Les médecins interrogés évoquent la possibilité que chaque médecin puisse pratiquer la médecine qui lui correspond, libérale, salariale, intermittente, fixe, ... .  
Ces pratiques peuvent être enchevêtrées ou non les unes avec les autres, selon le désir du médecin.  
Le but principal demeurant dans le fait que le médecin se donne comme premier objectif l'accomplissement, se plaire dans sa pratique médicale.
- Créer des temps de travail de groupe.  
Ce mode de pratique, conjointement à celui choisi par chaque médecin, indépendamment les uns des autres, permet de profiter de l'expérience de chacun, d'une qualité de formation continue en quelques sortes.  
Ce mode de pratique permet également de porter main forte dans les zones de tension sur le plan de l'accès aux soins.  
Ce temps de travail se résume à quelques semaines par an pour chaque médecin.  
On retrouve déjà ce type de travail de groupe, alliant conjointement l'acheminement de soin dans une zone nécessiteuse, et la qualité de formation des médecins, dans les préceptes de la « Réserve Sanitaire »(55) ou des associations portées vers l'humanitaire, sans les citer.
- Prendre le temps.  
Accepter de déléguer une part du travail n'est pas perdre en qualité de celui-ci, c'est permettre de majorer le temps d'écoute avec le patient, majorer le temps de partage.  
Ne plus perdre de temps avec des mesures administratives permet de le consacrer aux soins et d'en tirer une plus grande reconnaissance de la part des patients(41,44).

Dans le même temps que cette notion de bien-être du médecin se retrouve intimément liée à la notion de **qualité des soins prodigués au patient** :

- Diversifier les modes de pratique.  
Les médecins interrogés évoquent la possibilité pour chaque patient de se diriger vers le professionnel de santé qui lui propose des soins les plus en adéquation possible avec ses besoins.  
Cette diversité des pratiques passe par une responsabilisation du patient qui devient acteur de sa santé(56).
- Créer des temps de travail de groupe.



Les médecins interrogés mettent en évidence que la multiplicité des avis médicaux sur le dossier médical d'un même patient, bénéficiant de l'expérience professionnelle de chaque médecin, permet de lui octroyer une meilleure qualité des soins.

Par comparaison, on peut retrouver cette meilleure capacité diagnostique et de suivi, liée au travail de groupe dans les réunions de concertation pluridisciplinaires en milieu hospitalier(57).

- Prendre le temps.

Les médecins interrogés mettent en évidence qu'en se déchargeant du temps administratif grâce à la présence de coordinatrices, en se déchargeant de la création des dossiers grâce à des assistants médicaux, et en proposant pour les patients concernés un suivi par des infirmiers Azalée, ils peuvent libérer du temps d'écoute pour le patient. Le patient peut ainsi bénéficier d'un temps de consultation vraiment centré sur le soin.

Dans un travail de thèse soutenue en 2020, sur la « Durée de consultation et satisfaction en médecine générale : point de vue du médecin et du patient »(58), les chercheurs concluent que « *mieux utiliser le temps sans le réduire (déléguer, éduquer les patients, améliorer le réseau de soins ...) pour augmenter le nombre de consultations sans sacrifier qualité et empathie semble être le meilleur compromis* » pour satisfaire la quête d'écoute et de considération du patient.

En renversant la pyramide du bien-être précédemment évoquée, nous nous retrouvons à modifier le sens de réalisation des différents échelons la composant, proposant une nouvelle manière d'appréhender le soin, et se dirigeant vers **une nouvelle prospérité de la médecine**, étroitement en lien avec le confort du médecin et la qualité des soins qu'il délivre au patient.

Ces deux valeurs indissociables étant présentes à chaque étage de notre nouvelle pyramide du bien-être, par ailleurs inversée (sommet vers le bas) en signe d'ouverture de la pensée et non de restriction de celle-ci.

A la base de notre pyramide, nous pouvons retrouver **diversifier les modes de pratique**.

L'idée exprimée par les médecins étant que si nous permettons à chaque médecin de pratiquer la médecine qui lui correspond, il y éprouvera une sensation d'accomplissement personnel et professionnel, se répercutant directement sur la qualité des soins prodigués au patient.

Dans les idées proposées, on retrouve :

- Le travail comme médecin de famille, traditionnel, seul en cabinet. Ce mode de pratique paraît être boudé des jeunes médecins aujourd'hui, au profit d'un travail de groupe.
- Le travail en groupe ou en MSP, maintenant largement répandu(33).

Ce mode de pratique permet souvent de proposer aux patients des plages horaires plus importantes.

Ce mode de pratique permet souvent aux médecins un travail déjà réalisé en groupe, même si chacun a sa patientèle.

Il en résulte une possibilité de « taper à la porte d'à côté » en cas de besoin, et une plus grande facilité pour s'octroyer du temps libre.

- Le remplacement.  
Ce mode de pratique permet non seulement de proposer aux médecins installés de prendre des temps pour eux tout en assurant la continuité des soins(59), mais il leur apporte parfois également une double expertise, profitable au patient(60).
- Centres de santé(61), solidaires(19) ou non. Favorisant le salariat. A titre d'exemple, le centre de santé de Le Sourn en Bretagne, favorisant le salariat et la délégation de tâches pour attirer des médecins(62).
- Dispensaires.
- Camions mobiles(63).  
Ce mode de pratique est avancé comme plus en adéquation avec une proposition de soins de spécialité.
- Téléconsultation(64).  
Ce mode de pratique permet de dénouer des situations ne nécessitant pas forcément une consultation en présentiel.

Le deuxième étage de notre pyramide se compose de **créer des temps de travail de groupe**.

Ainsi, il faut que chaque médecin soit déjà bien établi dans sa pratique, en accord avec sa manière de pratiquer la médecine, pour que son expérience soit enrichissante et puisse profiter au groupe. Ces temps de travail de groupe peuvent être imaginés comme une formation continue pour les médecins, en plus de permettre d'apporter du soin dans les zones le nécessitant.

Dans les idées proposées, on y retrouve celles évoquées précédemment :

- Centres de santé solidaires(19).  
Ce mode de pratique, novateur, présenté dans notre étude, paraît amener une qualité de formation aux médecins en même temps qu'il apporte un accès aux soins aux patients le nécessitant.
- Centres de santé détachés à partir de MSP.  
Ce type de centre, évoqué par certains médecins interrogés, s'apparente aux centres de santé solidaires. Cependant, étant lié à quelques cabinets dans une zone géographique limitée, il pourrait apporter le bénéfice de proposer aux patients un suivi par des médecins connus, proposant donc un système se rapprochant plus de celui du médecin de famille. Cependant, il apparaît probable que ce système présente de moindres

qualités de formation pour les médecins, dû au faible *turn-over* de ces derniers.

Dans ce cadre, le décret n°2019-511(65) a modifié l'article 85 du code de déontologie médicale relatif à l'exercice en multisite, afin de le rendre plus accessible.

- Camions mobiles(63).  
Ils sont évoqués comme plus adaptés aux médecins spécialistes. Nous ne nous attarderons donc pas sur cette possibilité.
- Dispensaires.  
Ils paraissent demander un temps disponible plus important pour le médecin, souvent de plusieurs semaines. Ce seront donc plutôt les médecins remplaçants qui profiteront de l'expérience procurée par ce type de centre, afin de la transmettre ensuite aux médecins rencontrés dans d'autres centres comme précédemment cités.
- Terrains de stage en milieu rural.  
Il apparaît une dernière idée proposée par les médecins, consistant à augmenter de manière importante le nombre de terrains de stage en milieu rural. En même temps que ces terrains de stage permettent de sensibiliser l'étudiant sur la situation du soin et le rassurer vis-à-vis de territoires lui étant inconnus, ils peuvent également s'inscrire dans la formation continue du médecin installé.  
Chaque médecin interrogé dans cette étude, bénéficiant de la venue d'un étudiant se voit y trouver une réelle qualité de formation, en plus de lui apporter des contacts pour de futurs remplacements, voir installation.  
Déjà citée précédemment, la thèse du Dr HAHUSSEAU(43) précisait que la présence d'internes influençait positivement la pratique du médecin généraliste.  
Dans le prolongement des idées précédemment énumérées, le dernier rapport du 13/06/2023 sur l' « Ajout d'une quatrième année au DES de médecine générale »(66), recommande « *une incitation des futurs praticiens, sans les contraindre, à découvrir les territoires par la création de terrains de stage motivants et supervisés* ».

Le dernier étage de notre pyramide s'intitule **prendre le temps**.

C'est grâce à la réalisation des deux échelons précédents, que les médecins interrogés pourront prendre le temps :

- de continuer à se former.
- de continuer à apporter le soin nécessaire sur le territoire.
- de vivre davantage de temps en famille et pour soi, comme le suggère l'évolution de notre société actuelle en France(67).

Pour terminer cette discussion, on peut se rapprocher des « Recommandations de l'Académie Nationale de Médecine relatives aux zones médicalement sous-denses, dites « déserts médicaux », en France »(68). Leurs recommandations se recoupent finalement assez largement avec la finalité des propositions d'un nouveau schéma de pensée proposé ici en s'appuyant sur les discours des médecins interrogés dans cette étude.

### 3. Les forces et limites de l'étude

#### 3.1 Question de recherche et méthode

L'émergence du mode d'exercice selon le « temps partagé solidaire » est une proposition de soin inédite.

Lors de la prise de contact avec le centre de santé solidaire d'Ajain, avant son ouverture, il n'avait pas été envisagé de réaliser d'étude à ce stade du projet.

Les médecins à l'initiative du projet ont reçu ma proposition d'étude sur le centre avec optimisme.

Ils m'ont poussé à faire une étude quantitative sur le centre, voulant avoir des données statistiques sur les effets de l'ouverture du centre sur les structures de soins environnantes.

Mais dans le cadre d'un projet qui n'avait jamais été étudié, il nous a paru plus judicieux de proposer une étude qualitative.

Lors de ma prise de contact avec le centre, peu de médecins avaient rejoint le projet. Il nous paraissait légitime, d'une part, de se poser la question, face à un tel projet, s'il attirerait des médecins, et d'autre part s'il répondrait de manière adéquate à la demande d'une amélioration de l'accès aux soins.

Aujourd'hui, plus encore avec l'ouverture d'un deuxième centre et l'engouement de plusieurs centaines de médecins généralistes autour du projet « Médecins solidaires », il paraît intéressant de comprendre un peu mieux quel peut être le ressenti des médecins autour d'un mode de pratique jusqu'à présent inexistant.

Nous nous sommes posé la question de réaliser l'étude auprès des patients, afin de savoir s'ils recevaient bien cette nouvelle proposition de soin.

Mais il nous a paru plus urgent de connaître le vécu des médecins eux-mêmes, partant du principe que si le projet n'attirait pas autant de médecins qu'escompté, on aurait beau recueillir le ressenti des patients, cela ne permettrait pas d'éventuellement solutionner le recrutement de médecins en question.

En revanche, on pourrait proposer le plus rapidement possible, une étude qualitative, cette fois-ci touchant directement les patients, afin de voir si leur avis vient corroborer celui des médecins.

Dans le cadre de l'étude du vécu du « temps partagé solidaire » par les médecins, nous nous retrouvons de fait dans le cadre d'une méthode inspirée de l'analyse phénoménologique interprétative.

Nous voulions essayer de comprendre à travers le discours des participants, comment ils avaient réfléchi à leur décision d'expérimenter le « temps partagé solidaire », et ce qu'ils avaient tiré de ce mode de pratique.

Par ailleurs, nous avons un intérêt personnel à aborder cette question de recherche. Le chercheur pratique majoritairement comme remplaçant dans des zones sous-dotées en médecins généralistes, et le directeur de thèse est lui-même installé seul en libéral dans une zone sous-dotée en médecins généralistes. Nous étions donc tous les deux sensibilisés à la recherche de solutions pour acheminer du soin vers ces zones sous-dotées en médecins généralistes.

### 3.2 Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé en deux vagues d'entretiens, exclusivement par visioconférence. Pour l'un des entretiens, l'interview a dû se terminer au téléphone (toujours avec la visioconférence mais en changeant de support). Il a été jugé que le changement de support n'influçait pas de manière significative le recueil des données.

La première vague a permis de recueillir six entretiens entre le 6 février et le 20 février 2023.

Il nous apparaît dans ces six premiers entretiens, une amélioration progressive de la manière de conduire un entretien, le chercheur expérimentant le travail de recherche scientifique, et particulièrement de la conduite d'entretiens, pour la première fois.

Par ailleurs, il est apparu pendant ces six premiers entretiens, que quatre des médecins avaient des contacts privilégiés avec le médecin à l'origine du projet « Médecins solidaires ».

Il nous est apparu que ces premiers entretiens intervenaient un peu tôt après l'ouverture du centre de santé solidaire d'Ajain, car dans un premier temps, c'était surtout les médecins à l'origine du centre et des connaissances, qui étaient intervenus au centre.

Ces entretiens ont tout de même été conservés pour l'analyse. Il a été jugé que malgré des rapports de connaissance étroits avec l'instigateur du centre pour certains, recueillir leurs avis et motivations n'entraîne pas en contradiction avec l'objet de notre étude.

Cependant, dans un souci d'équité et de meilleure objectivité de notre étude, nous avons décidé d'attendre un mois, avant de relancer des propositions d'entretiens, préférentiellement avec des médecins ne connaissant pas directement l'instigateur du projet « Médecins solidaires ».

La deuxième vague a donc permis de recueillir huit entretiens entre le 6 avril et le 11 mai 2023.

Il nous est apparu, lors de cette deuxième vague d'entretiens, que le laps de temps laissé pour trouver des médecins ne connaissant pas le projet initialement avait été bénéfique. Il avait également permis au chercheur d'aborder les entretiens de manière différente, laissant plus largement chaque médecin s'exprimer. Il en résulte que les

entretiens de cette deuxième vague ont en moyenne été plus longs que ceux de la première vague.

Par ailleurs, il avait été imaginé initialement, que le chercheur se rende au centre de santé solidaire d'Ajain tous les samedis midi, afin d'y interroger le médecin sortant avant son départ.

Cela n'a pas été réalisé pour des raisons techniques : d'une part le domicile du chercheur se situait à 500 kilomètres du centre de santé d'Ajain et le réseau ferroviaire ne permettait pas d'envisager des trajets réguliers. D'autre part il est apparu que les médecins pouvaient avoir des contraintes les obligeant à partir rapidement après leur dernière matinée de consultations.

Il aurait aussi pu être réalisé des entretiens à posteriori en se rendant sur les lieux d'exercice des médecins interrogés, mais venant des quatre coins de la France, il se posait toujours une contrainte liée aux transports.

En fin de compte, sur le plan organisationnel, et dans l'équité face à la méthode de recueil des entretiens, la visioconférence s'est avérée être une méthode efficace.

Par ailleurs, s'il est difficile de conclure à une suffisance des données dans le cadre d'une analyse phénoménologique interprétative, nous nous étions donné comme objectif d'interroger des médecins remplaçants, installés en libéral, salariés, retraités.

Nous avons donc considéré atteindre la suffisance de nos données après avoir réuni au moins deux entretiens concernant chaque mode d'exercice.

Pour finir, après retranscription des données à l'écrit, celles-ci n'ont pas été retournées aux participants pour correction. Cela n'a pas été jugé nécessaire, le chercheur n'ayant pas rencontré de difficultés de compréhension des enregistrements lors de la retranscription de ceux-ci à l'écrit.

### 3.3 Analyse des données

De même que pour ce qui concerne le recueil des données, la qualité de novice du chercheur a rendu le travail d'analyse plus complexe.

Le chercheur et le directeur de thèse ont chacun lu le livre « Initiation à la recherche qualitative en santé »(20), afin de mieux cibler les attentes que l'on pouvait avoir de ce type d'étude, et essayer de ne pas tomber dans les travers d'une « indexation thématique » jugée sans grand intérêt.

Cependant, devant la longueur de chacun des entretiens, et l'importante quantité d'informations qui en ont été tirées, il a fallu faire des choix quant à l'émergence des résultats et de la future discussion.

Il paraît assez probable qu'un chercheur différent, avec un intérêt différent pour l'étude, et des expériences personnelles et professionnelles différentes, aurait probablement obtenu des résultats différents.

Mais il semble que la subjectivité du chercheur soit au cœur de toute étude qualitative. Il apparaît à ce propos, qu'il était complexe de trouver un juste milieu, en tant que chercheur novice, entre l'« indexation thématique » précédemment citée, et une interprétation s'éloignant trop des résultats.

Nous avons jugé que l'émergence d'un nouveau concept était en faveur de l'originalité de ce travail.

Cependant, il apparaît dans cette étude, que les médecins interrogés avaient tous déjà été sensibilisés à des projets associatifs par le passé, sauf pour un médecin, mais qui connaissait très bien le médecin à l'initiative du projet « Médecins solidaires ». Nous pouvons donc concevoir que le recrutement des médecins interrogés dans cette étude n'est pas représentatif de la population des médecins généralistes de France. Malgré cela, l'objectif de cette étude étant d'interpréter le vécu de médecins au regard d'une expérience vécue, et non d'en extraire des statistiques, nous ne pensons pas que cela vienne entacher les résultats. Finalement les résultats ne viennent que proposer un nouveau concept, émanant de la réflexion de certains médecins généralistes s'étant exercés au « temps partagé solidaire ». Nous ne cherchons pas dans cette étude à dire que le ressenti de ces médecins est un ressenti général, mais simplement qu'il existe, et qu'il peut être à l'origine de modifications de notre schéma de pensée, si nous décidons également d'expérimenter le « temps partagé solidaire ».

Concernant la triangulation des données : si le chercheur a pu bénéficier d'un étiquetage réalisé en aveugle par le directeur de thèse sur les premiers entretiens, et d'une relecture tout au long du travail, il a aussi pu bénéficier d'un étiquetage en aveugle sur ces mêmes entretiens, par Madame ROCHAS GRACIA Amélie, diplômée de Masters en science politique et en sociologie et sciences sociales appliquées aux métiers des études et des enquêtes, ayant déjà expérimenté le travail de recherche qualitatif(22).

Il apparaît cependant que si la triangulation des données a pu être effectuée sur le premier tiers des entretiens, il aurait pu être intéressant de l'effectuer sur l'intégralité des entretiens afin de maximiser le niveau de scientificité de l'étude.

Malgré le niveau de scientificité qui aurait pu être perfectible, dans le cadre de ce travail à la croisée des sciences médicales et des sciences humaines et sociales, il nous a paru nécessaire de laisser une part plus importante qu'à l'accoutumée, au rôle interprétatif du chercheur principal.

## CONCLUSION

Le nombre de médecins généralistes installés en France, et plus précisément en Creuse, est en décroissance continue. En parallèle, la consommation de soins ne cesse de croître.

Cette situation sans précédent est à l'origine de l'expression d'un mal-être chez les médecins, comme chez leurs patients.

Les médecins, sur qui se concentre notre étude, essaient de modifier leurs pratiques pour y trouver plus de confort : le nombre de médecins remplaçants ne cesse d'augmenter, et plus de 80% des médecins généralistes libéraux installés de moins de 50 ans exercent en groupe.

Si ces modifications des pratiques permettent aux médecins généralistes de ne pas sombrer dans le *Burn Out*, elles ne permettent pas d'améliorer de manière significative l'accès aux soins, surtout dans les zones dites de « déserts médicaux ».

Sauf que dans le petit village d'Ajain, 1043 habitants, dont le dernier médecin généraliste est parti en retraite depuis deux ans sans avoir pu être remplacé, une initiative solidaire a vu le jour : médecins généralistes et politiques locaux ont uni leurs forces pour proposer du « temps partagé solidaire ».

Notre étude qualitative, inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique, s'est reposée sur les discours de 14 médecins généralistes ayant expérimenté le « temps partagé solidaire ».

Un lien étroit existe entre le bien-être du médecin, et la qualité des soins qu'il est capable de prodiguer aux patients.

Cette étude a permis de mettre en évidence que certains facteurs clés influencent directement le bien-être du médecin.

Beaucoup arrivaient au centre de santé solidaire revendicateurs vis-à-vis de la politique de santé actuelle, vis-à-vis de leur propre patientèle ; ils en sont repartis avec de nouvelles propositions de soins, avec un discours plus constructif vis-à-vis des changements que nous devons opérer dans notre vision du soin.

Ainsi, l'expérience du « temps partagé solidaire » paraît avoir fait évoluer les consciences des médecins interrogés.

On peut d'ores et déjà en tirer les instructions suivantes :

Plutôt que de proposer une politique de plus en plus coercitive, visant à rétablir une situation de soins dépassée, correspondant à une époque antérieure à la nôtre, pourquoi ne pas proposer d'inverser les schémas de pensées ?

Les médecins estiment que leur bien-être dépend directement de leur liberté d'installation et d'exercice. Essayons d'élargir les possibilités d'exercices différents plutôt que de les restreindre.

D'après l'avis des médecins interrogés dans cette étude, augmenter la diversité des pratiques permet, outre le fait d'améliorer le bien-être du médecin, d'améliorer la diversité des propositions de soins, pouvant mieux s'adapter aux attentes des patients.



Plutôt que de chercher vainement à ce que chaque médecin continue de posséder sa propre patientèle, l'endiguant dans une pratique médicale restreinte, l'obligeant à faire un effort de formation en plus d'un temps de travail déjà très important, s'il veut rester à jour des recommandations médicales, pourquoi ne pas proposer qu'une part de l'exercice de chaque médecin soit réalisée en travail de groupe, dans une région peu connue ?

Expériences multiples, confrontation à d'autres avis médicaux, confrontation à d'autres modes de pratique, permettent d'améliorer la formation médicale de chaque médecin. D'après l'avis des médecins interrogés, permettre un travail collectif sur le dossier de chaque patient permet d'améliorer les capacités diagnostiques, et potentiellement dans la même lignée d'améliorer la qualité de sa prise en charge.

Plutôt que de se référer à une politique de la performance toujours plus chronophage, éreintante, avec des temps de consultation toujours plus courts afin de voir un maximum de monde, essayons de prendre le temps, encore une fois, d'aller à contre-courant.

Les médecins doivent apprendre et accepter la délégation de tâches. Ils ne doivent pas en avoir peur. S'ils pensent aujourd'hui que la délégation de tâches peut s'apparenter à un transfert de compétences, elle leur apportera en réalité le temps de continuer à se former, d'approfondir leurs connaissances, et de proposer une médecine plus humaine, plus consciente.

Les médecins interrogés estiment que le temps occasionné lors des consultations leur a permis une écoute plus attentive des patients. Leur permettant de prendre en charge le patient dans sa globalité physique et psychique. S'ils n'étaient pas plus performants dans le rapport au temps, ils étaient en fin de compte plus efficaces dans le soin. Plus soignants.

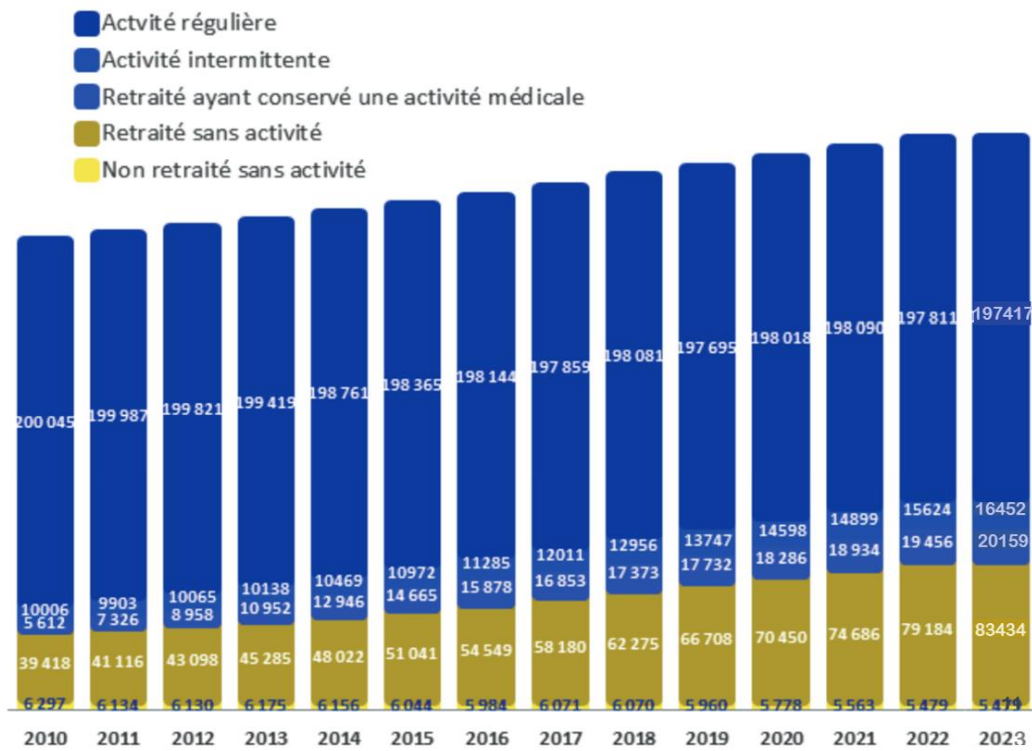
Afin de mesurer la fiabilité des résultats objectivés dans cette étude, il serait intéressant de proposer un travail recueillant le vécu des patients face au mode d'exercice du « temps partagé solidaire ».

Pour conclure ce travail, s'il demeure bien une sphère de la société qui ne devrait pas céder à l'apologie de la performance, c'est bien le secteur du soin à la personne.

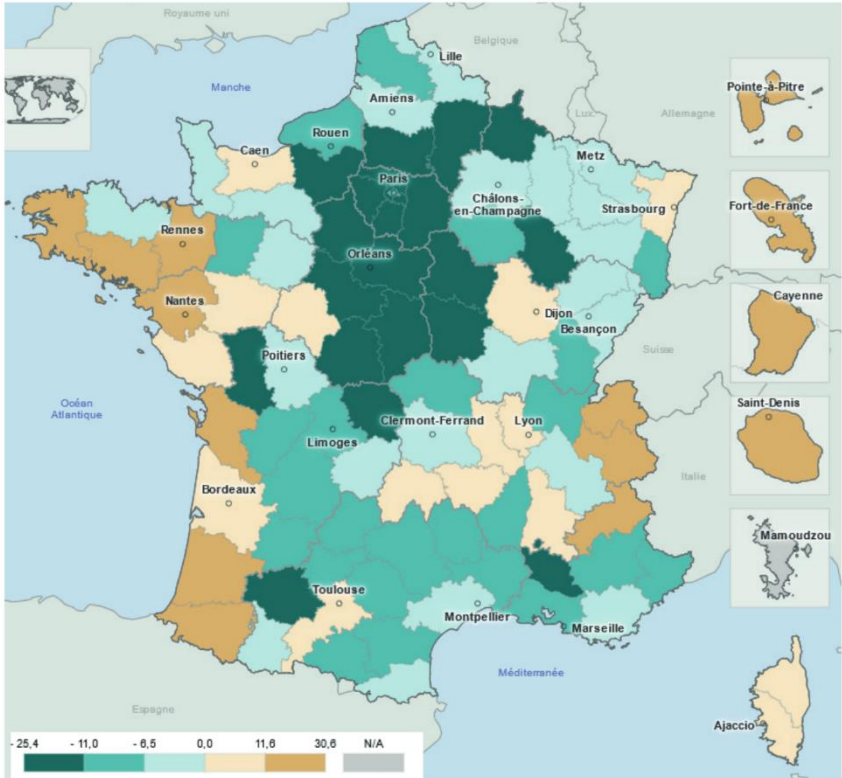
Réhumanisons le soin, donnons-lui le temps dont il a besoin.

## ANNEXES

Annexe 1 : Répartition des médecins inscrits (tous médecins confondus) au tableau de l'ordre des médecins, depuis 2010(2).



Annexe 2 : Variation de la densité médicale des médecins généralistes entre 2010 et 2023(1).



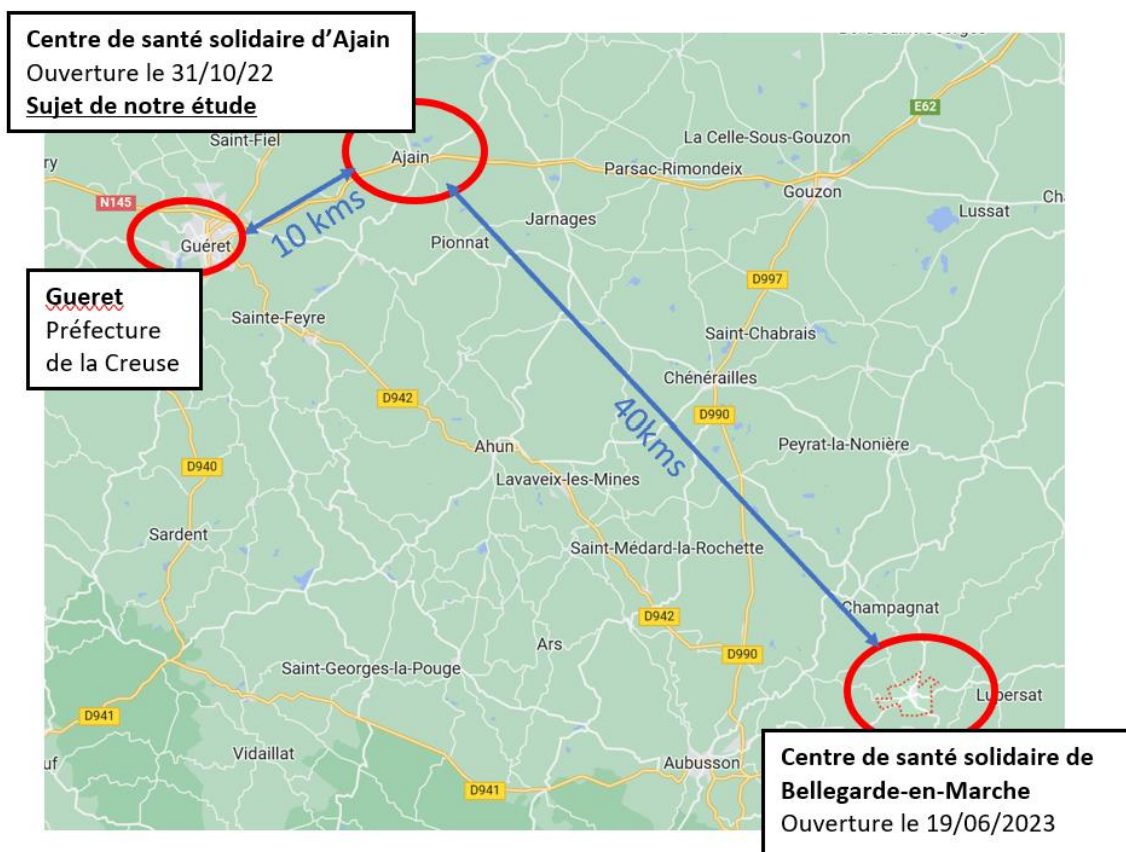
## Annexe 3 : Panorama des aides incitatives à l'installation des médecins généralistes en zone sous-dotée existantes, proposées par l'État ou par la Sécurité sociale(9).

FINANCEURS	TYPE D'AIDE	BENEFICIAIRES	MISE EN ŒUVRE	REFERENCES	DUREE	ZONAGE
LES DISPOSITIFS FINANCES PAR L'ÉTAT	Contrat d'engagement de Service Public (CESP)	Etudiants médecine et odontologie	Alocation mensuelle de 1200€ brut et imposable versée jusqu'à la fin des études (sous réserve d'exercer dans une zone déficitaire pendant 2 ans minimum)	Loi n° 209-879 du 21 juillet 2009 Décret n° 2010-735 du 29 juin 2010 et arrêté du 29 octobre 2013 pour l'odontologie	Pendant les études	Territoire du SROS défini régionalement par les ARS
	Exonération d'impôts	Médecin ou remplaçant	Exonération d'impôts sur les rémunérations perçues au titre de la permanence des soins ambulatoires (PDSA).	Article 109 de la loi n° 2005-157 du 23 février 2005 Avenant n° 4 de la convention signée le 22 avril 2005 Article 151 ter du code général des impôts		Zonage déficitaire du SROS
	Exonération de cotisation foncière des entreprises (CFE)	Tous les professionnels de santé	Exonération de la CFE	Art 1464 du Code Général des Impôts	De 2 à 5 ans selon la délibération de la commune	Commune de moins de 2000 habitants ou située dans une zone de revitalisation rurale (ZRR)
	Exonérations en zone de revitalisation rurale (ZRR)	Toute activité nouvelle industrielle, commerciale, artisanale ou libérale	Exonération totale d'impôt sur le revenu ou d'impôt sur les sociétés	Art. 44 quinquies du Code Général des Impôts	Totale pendant 5 ans, puis dégressive pendant les 3 années suivantes.	Commune située en zone de revitalisation rurale (ZRR)
	Contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG)	Médecin spécialiste de médecine générale non installé ou installé depuis moins d'un an	Exonération totale des cotisations sociales lors de l'embauche d'un salarié pour une rémunération horaire inférieure ou égale à 150 % du SMIC	Articles L131-4-2 et L131-4-3 code de la Sécurité sociale Décret n° 2008-1478 30/12/2008	1 an	Commune située en zone de revitalisation rurale (ZRR)
	Contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA)	Médecin libéral ou collaborateur libéral (généraliste ou spécialiste, en secteur 1 ou en secteur 2)	Complément de rémunération à hauteur de 6 900€ brut par mois	Article 46 du PLFSS 2013 Article R. 1435-9-6 du Code de la Santé Publique Arrêté du 14 août 2013	1 an (2 ans max.)	Territoire du SROS défini régionalement par les ARS
	Contrat de praticien territorial médical de remplacement (PTMR)	Médecin spécialiste en médecine générale non installé	Garantie d'une aide forfaitaire de 3105€ en cas de maternité et de 1117,80€ en cas de paternité.	Article 54 du PLFSS 2015 Article R. 1435-9-20 du CSP Arrêté du 26 octobre 2015	3 ans (6 ans max.)	Territoire du SROS défini régionalement par les ARS
LES DISPOSITIFS FINANCES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	Contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM)	Médecin de secteur 1 ou adhérent Optam	• Aide forfaitaire d'un montant de 50k€ • Majoration de 2,5k€	Article 4 de la convention médicale signée le 25 août 2016	5 ans minimum	Zonage déficitaire du SROS
	Contrat de transition pour les médecins (COTRAM)	Médecin de secteur 1 ou adhérent Optam	Aide à l'activité annuelle correspondant à 10% des honoraires	Article 5 de la convention médicale signée le 25 août 2016	3 ans (6 ans max.)	Zonage déficitaire du SROS
	Contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins (COSCOM)	Médecin conventionné, toutes spécialités, installé en zone déficitaire	• Aide forfaitaire de 5k€ par an • Majoration du forfait de 1 250 € • Rémunération complémentaire de 300€ par mois pour l'accueil d'un stagiaire à temps plein	Article 6 de la convention médicale signée le 25 août 2016		Zonage déficitaire du SROS
	Contrat de solidarité territoriale pour les médecins (CSTM)	Médecin installé dans une zone non déficitaire et exerçant durant au moins 10 jours par an dans une zone déficitaire.	• Aide à l'activité correspondant à 10% des honoraires • Prise en charge des frais de déplacement engagés	Article 7 de la convention médicale signée le 25 août 2016		Zonage déficitaire du SROS
	Contrat incitatif	Infirmier, chirurgien-dentiste, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, orthophoniste	• Participation financière à l'équipement (de 1,5 à 15k€) • Prise en charge de la totalité des cotisations Urssaf au titre des allocations familiales à hauteur de 5,4% du montant du revenu lié à l'activité conventionnée	Avenants conventionnels	- 5 ans pour une installation de chirurgien-dentiste - 3 ans renouvelables pour un PS en exercice	Zonage conventionnel : zone très sous-dotée (+ sous-dotée pour MK et SF)
COLLECTIVITÉS TERRITORIALES	Bourse d'étude, prise en charge de frais (location cabinet, ménage, etc.), mise à disposition de locaux,...	Tous les professionnels de santé				Selon les collectivités locales (région, département, commune)

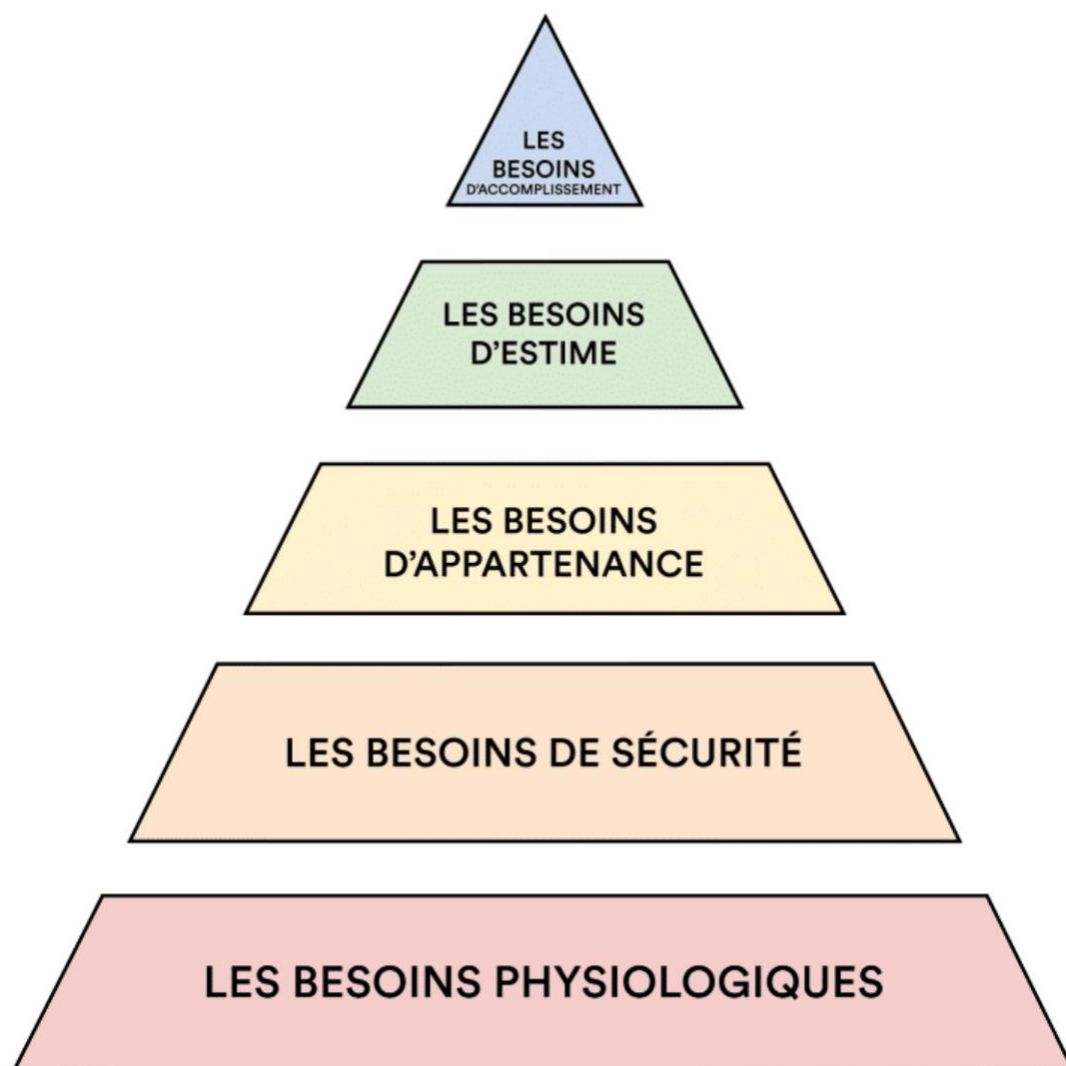
Annexe 4 : Évolution du nombre de médecins généralistes en Creuse, par tranche d'âge et par activité, entre 2012 et 2022(69).

Année	Tranche d'âge	Ensemble	1 - Libéraux exclusifs	2 - Mixtes	3 - Salariés hospitaliers	4 - Autres salariés
2012	Ensemble	186	83	41	42	20
2012	1 - Moins de 30 ans	3	0	0	3	0
2012	2 - Entre 30 et 34 ans	8	2	0	6	0
2012	3 - Entre 35 et 39 ans	8	2	1	3	2
2012	4 - Entre 40 et 44 ans	10	5	1	3	1
2012	5 - Entre 45 et 49 ans	30	11	2	12	5
2012	6 - Entre 50 et 54 ans	36	16	9	6	5
2012	7 - Entre 55 et 59 ans	48	25	13	7	3
2012	8 - Entre 60 et 64 ans	33	17	12	2	2
2012	9 - 65 ans et plus	10	5	3	0	2
2022	Ensemble	154	67	28	33	26
2022	1 - Moins de 30 ans	2	2	0	0	0
2022	2 - Entre 30 et 34 ans	11	6	2	3	0
2022	3 - Entre 35 et 39 ans	8	4	3	0	1
2022	4 - Entre 40 et 44 ans	9	7	0	1	1
2022	5 - Entre 45 et 49 ans	9	4	0	3	2
2022	6 - Entre 50 et 54 ans	11	4	2	3	2
2022	7 - Entre 55 et 59 ans	27	11	5	8	3
2022	8 - Entre 60 et 64 ans	39	17	6	8	8
2022	9 - 65 ans et plus	38	12	10	7	9

Annexe 5 : Carte permettant de situer le centre de santé solidaire d'Ajain par rapport à Gueret et au second centre de santé solidaire.



Annexe 6 : Pyramide de Maslow(23)



# GUIDE D'ENTRETIEN

Au début de l'entretien, je me présente personnellement en quelques mots et j'énonce le sujet de mon étude :

Bonjour Docteur,

Je vous remercie en premier lieu d'accepter de prendre le temps de cet entretien avec moi dans le cadre de mon travail de thèse.

Je m'appelle Boris Pasteur, jeune médecin généraliste en instance de thèse. Je travaille actuellement comme médecin remplaçant. Depuis un an environ, ma pratique médicale et mon expérience personnelle m'ont amené à intensifier mon travail dans les zones de déserts médicaux et je suis très intéressé par les questions de recherche pouvant nous amener à améliorer la qualité de l'accès aux soins sur le territoire français.

Je recherche dans le cadre de mon étude à recueillir votre vécu du « temps partagé solidaire » après l'avoir expérimenté au sein du centre de santé solidaire d'Ajain.

L'entretien que nous allons mener aujourd'hui est enregistré pour les besoins de l'étude. Cependant il sera anonymisé, stocké exclusivement sur mon ordinateur personnel, puis effacé dès la seule retranscription papier effectuée et mon travail terminé.

Cependant, si lors de notre entretien, la formulation de l'une de mes questions vous dérange ou que vous ne souhaitez simplement pas y répondre, n'hésitez pas à me le signaler.

Si vous l'acceptez, nous pouvons débiter l'entretien :

## **-Présentation du médecin :**

En premier lieu, pourriez-vous vous présenter en quelques mots ? (*Age, mode d'exercice, lieu*)

## **-Mise en relation avec l'association « Médecins Solidaires », déterminants et freins pour participer à l'expérience du « temps partagé solidaire »:**

A présent, pour entrer dans le vif du sujet, voulez-vous bien me raconter comment vous avez connu l'association « médecins solidaires » ?

→ Si besoin d'approfondir la question :

Le centre de santé d'Ajain a beau se trouver à proximité de la préfecture de la Creuse, cela reste un endroit « loin de tout ». Pourriez-vous m'expliquer votre parcours de vie sur le plan



professionnel et quels facteurs déterminants vous ont conduit à vouloir tenter l'expérience du temps partagé solidaire au sein du centre de santé d'Ajain ? Quels freins avez-vous rencontrés pour participer à cette expérience ?

**-Autres actions sociales :**

Pourriez-vous m'indiquer si vous participez ou avez participé à d'autres actions sociales, en précisant quelles sont vos raisons ?

*(Syndicat médical, ordre des médecins, Médecins sans frontières, Médecins du monde, associations étudiantes)*

**-Vécu de la semaine de « temps partagé solidaire » :**

Pourriez-vous me rappeler à quel moment vous avez effectué votre semaine de « temps partagé solidaire » et ce qu'il est ressorti de cette expérience ?

*(comment est retranscrite l'expérience entre un médecin venant juste de la vivre et un médecin ayant pris du recul depuis sa semaine passée au sein du centre de santé ?)*

→ Si besoin d'approfondir la question :

Pourriez-vous me décrire quelles difficultés et/ou facilités vous avez pu rencontrer au cours de votre semaine de « temps partagé solidaire » ?

**-Ressenti du vécu des patients :**

Comment avez-vous ressenti le vécu du suivi par les patients et notamment ceux présentant des pathologies chroniques, dans le cadre du « temps partagé solidaire » ?

→ Si besoin d'approfondir la question :

Quels retours les patients ont-ils pu vous faire par rapport à la notion de « temps partagé solidaire » ?

**-Idées d'améliorations ou alternatives pouvant enrichir le projet :**

Quelles sont les voies d'amélioration ou éventuelles alternatives que vous préconiseriez suite à l'expérience faite du « temps partagé solidaire » ?

*Je me laisse la possibilité, après avoir testé une première fois le guide, et au fil des entretiens, d'y apporter des modifications si des nouvelles questions de recherche émergent de ces derniers et apparaissent pertinentes dans le cadre de l'étude.*

# ENTRETIENS

## ENTRETIEN 1 :

M01 :

Effectivement, je n'avais pas pu être là lorsque tu es venu à Ajain. Je ne pouvais pas être disponible, mais ça m'aurait beaucoup tenté de commencer à t'aiguiller sur tout ça. Mais M\*\*\*\* et M l'ont fait très très bien, donc je me réjouis de pouvoir t'aider encore plus en tout cas.

Moi :

C'est vrai que pour moi c'était super intéressant déjà de pouvoir me déplacer à Ajain voir un peu ce qu'il en était, avoir un contact avec MJ et M09, c'était différent de ne s'avoir qu'en visio. Le concept était sympa. MJ je l'ai rencontré de manière très hasardeuse, puisque finalement je voulais faire un sujet de thèse sur un tour de France en van, et j'ai fait de la biblio, et je suis tombé sur un mec qui s'appelait MJ et avait fait ça l'année d'avant. Je me suis dit que j'allais essayer de le contacter. Du coup je l'ai contacté et il m'a parlé de ce projet-là. Il m'a dit « bah écoutes effectivement ton projet c'est intéressant, mais écoute moi j'en ai un autre, il est pas mal et plus abouti ». Et effectivement quand il m'a énoncé le projet, c'était intéressant, c'était abouti et ça faisait sens auprès de pas mal de personnes.

M01 :

Bah c'est vrai que le contexte actuel... on est tellement dans le besoin niveau soignants, on est tellement dans un désamour du métier, qu'il y a énormément de travail à faire. Donc le projet est tendance, nécessaire, et il répond à un besoin qui est réel en termes de quantité mais surtout aussi en termes de qualité !

Moi :

Effectivement, chacun a son mode d'exercice, travaille différemment, mais j'ai vraiment apprécié le fait de se dire que même si pour beaucoup de personnes ça paraît compliqué de se dire qu'on va aller s'installer dans une zone peu attractive, le fait de pouvoir au moins en tout cas se dire que l'on donne un peu de notre temps, c'est beaucoup plus facile que de s'installer dans un endroit, sans boulot pour la personne avec qui tu es, ou que pour les enfants ça peut être compliqué parfois. Après, Guéret, c'est peut-être un endroit où il y a de la vie sociale ?

M01 :

Alors après, moi j'y ai bossé pas mal, j'ai fait une bonne partie de mon internat en Creuse, en tout cas en Limousin, donc la Creuse je connais bien. Alors oui je suis d'accord avec toi, Guéret est une ville relativement dynamique par rapport à sa taille, mais on est quand même sur une ville qui ne va pas forcément proposer tous les services, donc tu risques de te retrouver, quel que soit le conjoint, son boulot, il faut s'assurer que tu aies une bonne connexion internet... Niveau boulot physique, ça risque d'être compliqué quand même. Guéret c'est surtout l'industrie du bois, il y a quelques services à part les centres commerciaux tout ça, mais c'est tout malheureusement.

Moi :

Oui c'est vrai, après je trouve que la médecine de campagne est intéressante. Moi j'habite dans le Chablais vers Abondance, et c'est relativement campagne également.

M01 :

Ahhhh c'est marrant, moi je bosse au cabinet médical de Perrignier assez fréquemment. J'aime beaucoup y bosser, je leur donne mes dispos, et j'adore. J'ai une maison de famille pas très loin en fait, à Sciez.

Moi :

Ahhh ouai c'est cool. Bah parfois je ne bosse pas très loin de là-bas, un peu plus haut en montagne, mais sinon j'aime bien bouger aussi. Actuellement je suis en Franche Comté, et bientôt je devrais venir bosser un peu à Ajain.

M01 :

Tu viens à Ajain tu as dit ?

Moi :

Oui en avril.

M01 :

Ahh trop bien, tu vas pouvoir te faire une bonne idée de l'expérience de « médecin solidaire ». C'est marrant que tu connaisses Perrignier, c'est quand même drôle ça.

Moi :

Oui, je n'habite pas loin, je suis à 20minutes de Perrignier.

M01 :

Ahhh oui c'est vrai, mais je n'ai jamais rencontré de médecin qui bossait dans le coin d'Abondance.

C'est en montagne ça.

Tu fais un peu de ski peut être ?

Moi :

Oui je fais surtout du ski de randonnée et de la rando à pied en été.

M01 :

Ahhh mais en fait tu habites vraiment par là-bas.

Mais alors qu'est ce qui t'a amené ici ?

Désolé je Creuse un peu mais ça m'intéresse aussi. Tu as une vie de Famille ? Tu as acheté sur place ?

Moi :

En fait, j'ai fait mes études en Franche comté, et j'y ai rencontré mon ex compagne qui avait des enfants.

Nous avons décidé ensemble de venir nous installer dans le coin et nous avons acheté un petit chalet en montagne.

Puis nous nous sommes séparés et j'ai finalement gardé le chalet.

Et en fait dans le même temps, j'avais commencé à être médecin adjoint dans un cabinet, et puis on ne s'est pas super bien entendus, et du coup je suis parti du cabinet, j'ai repris ma vie de remplacement, j'ai refait un peu ma vie différemment, mais j'ai gardé l'endroit où je vivais... parce que même si j'aime bien aller remplacer ailleurs, pour y vivre, la montagne c'est quand même assez cool.

M01 :

Ahhh bah ouai, c'est sûr, si t'aimes le ski de rando et tout, l'intérêt de cette région quand t'y bosses, c'est quand même ça, la rando et le ski !!

Enfin trop cool.

Moi :

En tout cas, la prochaine fois que tu viens dans le coin, saches que tu es le bienvenu à Vinzier.

M01 :

Et bien avec plaisir.

Mais alors en fait c'est vrai que j'alterne les remplacements, je n'ai pas une activité exclusivement libérale.

Je fais aussi hospitalisation et un peu de clinique dans ces eaux-là.

Ça m'arrive de bosser quand je suis en haute Savoie, de faire un équilibre. Donc je bosse à Perrignier, et je suis aussi à Evian, dans la clinique de soins de suite et réadaptation.

J'aime bien faire un peu de SSR et un peu de médecine de ville.

J'aime bien faire un peu des deux !

Moi :

Ahhh oui c'est intéressant du coup.

Et... t'as quel âge si c'est pas indiscret ?

M01 :

J'ai 32ans.

Moi :

Ok on a le même âge. Et du coup tu as tout de suite commencé à faire du rempla, ou tu as été installé à un moment donné ? C'est quoi un peu ton parcours de vie, qui t'a amené jusqu'à là finalement ?

M01 :

Alors, écoute, j'ai fait toutes mes études de médecine en Limousin, donc j'ai fait mon externat et mon internat à la faculté de médecine de Limoges. Mon internat, alors oui je l'ai fait en Limousin, mais comme tu te doutes, vu comme est la région qu'est le Limousin, je l'ai surtout fait à l'extérieur de Limoges, dans des coins un peu paumés, en creuse.

En fait le Limousin, maintenant c'est la nouvelle aquitaine, mais les anciennes régions ça regroupe la Creuse, la Corrèze et la Haute Vienne, et effectivement, en dehors des gros chefs-lieux que sont Limoges, Guéret et Brive, c'est quand même assez désert. C'est très très beau, c'est très nature, mais on n'est pas sur des zones de grand dynamisme. On a de grandes étendues, et c'est vrai qu'il y a un endroit où j'ai bossé qui s'appelle le plateau des mille vaches, qui est assez connu dans l'oreille de beaucoup de Français, mais sans savoir vraiment où c'est... Et bien ce plateau de mille vaches, c'est très particulier. C'est assez incroyable comme coin, je dirais que c'est un peu un laboratoire très intéressant, parce que sur le plan démographie, il n'y a pas grand-chose, c'est plein de petits bourgs qui sont sur un haut plateau. En fait si tu veux le plateau de Mille Vaches, c'est un haut plateau qui est très étendu. Et il y a une expérimentation là-bas, qui n'en est plus une parce que ça a été validé, qui s'appelle « Mille soins », tu pourras regarder sur google. Et c'est hyper intéressant parce que en fait, c'est un peu une équipe de jeunes soignants qui se sont bougés pour essayer de faire face aux déserts médicaux, au même titre que nous on a créé « Médecins solidaires », et eux ils ont créé le réseau « Mille soins », et en fait il faut imaginer ça un peu comme une toile d'araignée, c'est-à-dire que tous les cabinets médicaux sont en réseau avec des médecins qui sont mobiles. Chacun est installé dans un coin, mais qui bougent un peu entre les différents cabinets avec un planning dédié. Les pharmacies sont elles aussi en réseau, les EHPAD sont eux aussi en réseau, avec tous les mêmes logiciels.

Et en fait tout ça est un peu inter connecté en toile d'araignée.

Et en fait ils ont vraiment réussi à trop trop bien s'adapter au territoire, à la demande, et à la pénurie de soins.

Tu pourras aller voir ils en ont fait un site.

En fait la région Nouvelle Aquitaine a développé un outil de coordination de soins par une application qui s'appelle « PAACO Globule », que l'on va d'ailleurs essayer d'intégrer à Ajain. Et en fait c'est une application avec des données cryptées et de la mise en relation de professionnels entre eux, que ce soit des médecins via omniprat ou via des réseaux plus sécurisés médecins infirmiers ou autre, que ça facilite la coordination de soins entre différents soignants concernant un patient dédié.

Donc c'est vraiment intéressant ce qu'ils ont réussi à faire, peu de choses mais beaucoup de motivation.

Franchement ils auraient mérité beaucoup plus de pub...

Moi :

Oui parce que c'est très très peu médiatisé.

M01 :

Ils ont eu quelques articles de presse, mais je pense qu'ils n'ont pas fait un gros boulot de médiatisation, ils n'ont clairement pas le temps, ce sont des soignants. C'est pas MJ qui va sur tous les plateaux télé.... Tu sais MJ c'est mon meilleur pote, et c'est clairement son talent que de savoir parler. Ça va être un atout important dans l'aventure « Médecins solidaires ».

Donc en tout cas, « Mille soins » paraît vraiment être intéressant, et moi j'ai un peu bossé là-bas, et c'est une question les déserts médicaux, qui m'a toujours un peu intrigué en tant que limousin, et forcément un peu touché aussi parce que dans mon parcours de professionnel, dans tous les remplacements que j'ai fait dans le coin et au cours de mon internat, je me suis un peu heurté à ça...

Et du coup bah j'ai bossé sur le plateau de Mille vaches avec des exercices très modernes, mais j'ai bossé aussi en Creuse profonde, avec une prat' qui jonglait un peu entre deux bureaux, avec une patientèle énorme, et pour s'adapter à la demande, elle avait une secrétaire au cabinet qui installait les patients dans le bureau inoccupé en attendant que la médecin soit en consultation. Et en fait elle gagnait du temps comme ça.

Si je te dis tout ça, c'est parce qu'il y a eu toute cette réflexion avec MJ, qui nous a un peu toujours aussi reliés, de se dire comment est-ce qu'on pourrait créer quelque chose, un outil, ou comment est-ce qu'on pouvait réfléchir à améliorer la question, ou en tout cas avoir des réponses face aux déserts médicaux.

Et donc j'en suis arrivé à « Médecins solidaires », parce que MJ a fait son tour de France après son internat. Et donc moi j'ai terminé mon internat en 2019, j'ai passé ma thèse l'an dernier, j'ai remplacé pendant ce temps-là, j'ai eu un directeur de thèse qui a fait un burn out, j'avais un sujet de thèse avant ça mais il a fait un burn out donc j'ai dû retomber sur mes pattes comme je pouvais.

MJ a fait pendant ce temps son tour de France, ça été l'occasion de réfléchir forcément à cette question de déserts médicaux, il a fait la rencontre de « bouges ton coq », et il y a eu cette union vers médecins solidaires, à laquelle j'ai participé dès le début et activement dès les premières amorces de la réflexion que ce soit en off avec MJ et officiellement dès les premiers copils qu'on a fait en avril 2022. J'ai été très actif dedans, très enthousiaste.

Moi :

C'est intéressant, tu me dis que les premiers pas officiels de ce projet remontent à il y a un an en arrière.

M01 :

Alors je dirais que les premières réflexions vraiment officieuses du projet remontent à la fin du tour de France de MJ, donc fin 2021. Après la première rencontre avec Ajain, c'est aux alentours de début 2022, et après il y a eu un premier copil officiel, avec tous les premiers acteurs qui ont participé au projet, que ce soit la CNAM, l'ARS, la préfecture... Tout le monde s'est réuni autour d'une table et le premier copil a eu lieu en mars 2022.

Moi :

Et toi là-dedans, qu'est ce qui t'a amené à vouloir intégrer ce projet-là, outre le fait que tu connaissais MJ et que tu m'as dit que vous étiez tous les deux sensibilisés au sujet de par les pratiques médicales que vous aviez eues ?

M01 :

Alors effectivement... moi j'ai un biais de sélection, parce que comme je te le disais, je suis très très ami

depuis longtemps avec MJ, donc de base de toute façon, ce genre de projet, il y a forcément quelque chose où j'ai envie d'aider mon pote. Mais au-delà de ça, je dirais que si je dois stratifier un peu, dans les motivations que j'ai, il y a forcément l'amitié que je porte à MJ, il y a la question des déserts médicaux et de l'accès aux soins de manière générale, qui sont des questions auxquelles je suis sensibilisé. Après il y a je pense, certaines valeurs que porte le projet, auxquelles je suis très sensible, qui sont, je dirais, de se sentir un peu... heu... peut être des valeurs qui t'ont conduit toi aussi à faire médecine.... Je dirai au fait de rendre service. Les fondements de l'engagement associatif, c'est aussi de se dire probablement que tu as envie d'être utile, vraiment être utile à la société.

Donc il y a cette question-là de se dire, bah voilà, je suis déjà utile dans mon métier de tous les jours, quand tu remplaces, tu exerces de la médecine, tu es utile, il n'y a pas de question là-dessus.

Mais voilà, là j'ai quelque chose un peu à part, avec des gens qui ont vraiment besoin de moi, ce qui est déjà le cas des gens que tu vois tous les jours, mais encore une fois, on est sur un pan un peu différent, avec des gens qui sont dans les fameux « déserts médicaux », qui est une question majeure actuelle. Et donc se dire, simplement il y a un projet incontestable, extrêmement utile, d'actualité, qui porte des valeurs de collectif, des valeurs de confraternité, des valeurs d'universalisme, d'humanisme... et finalement ces valeurs, ce sont ces choses-là, moi, qui m'ont personnellement motivé à faire des études de médecine, et me dire moi je veux être utile, je veux aider les gens, je veux les soigner, et je veux bien faire.

Moi :

C'est vrai que j'entends ce que tu dis, et d'ailleurs on peut se dire, aujourd'hui, enfin tu me diras ce que tu en penses, enfin moi j'ai un peu ce sentiment aujourd'hui dans la pratique médicale que l'on peut avoir, que ce soit remplacement ou cabinet, que l'on se sent parfois un petit peu un acteur de soins lambda, avec un manque de reconnaissance... même si on ne travaille pas forcément pour que tout le monde vienne nous dire « merci » à tout va... mais en même temps on cherche toujours une forme de reconnaissance dans le travail que l'on fait, qu'elle soit financière ou autre... mais on cherche toujours une forme de reconnaissance.... Et c'est vrai, qu'en médecine générale tout particulièrement je pense, t'as aujourd'hui plein de gens qui se sont informés sur internet, et qui viennent de te voir en disant « je veux un courrier pour voir tel spécialiste », « je veux faire une radio parce que j'ai ça », « je veux ceci parce que j'ai ça » ... et en gros tu te sens un peu comme si tu étais instrumentalisé quoi. Et du coup là où je te rejoins, est ce que se lancer dans ce type de projet là ne permet pas aussi, même si on a déjà un métier qui est porté vers l'autre, ne permet pas de réhumaniser un petit peu notre boulot.

M01 :

C'est certain, je pense que tu mets le doigt sur un des points clé du projet. C'est effectivement, je pense, très sincèrement de porter, de remettre le médecin un peu à sa place. C'est-à-dire là où la société l'a effectivement peut-être mis à une place qui est parfois malheureusement plus administrative, une place qui est un peu plus dans une consommation de soin, une place qui est un peu... je ne vais pas dire un pion ce n'est pas le mot... mais malgré tout un peu un acteur malgré lui d'une société qui a perdu un peu cette valeur du soin et qui est plus dans quelque chose de consumérisme médical, là on remet un peu l'église au milieu du village avec l'idée de dire que le médecin il va remplir un peu sa mission, c'est-à-dire d'apporter un peu du soin là où il y en a besoin, là où des gens en ont réellement besoin.

Après, réhumaniser le soin, bien sûr... je pense que le projet il est dans ces objectifs-là.

En 1 c'est d'apporter du soin, en 2 c'est comme tu l'as peut-être compris de recréer un flux de médecins là où il n'y en avait pas, potentiellement de mettre dans la tête d'un des médecins de s'installer, et en 3 de créer une vitrine de la médecine générale. On n'est pas que sur une idée, de on arrive, on vous apporte du soin, et le soin c'est celui que vous pourriez trouver n'importe où dans un centre de santé lambda. Encore une fois tous les acteurs de soin en France sont très utiles à l'heure actuelle, et il n'est pas question de dire qu'un mode est meilleur qu'un autre, mais en tout cas nous, notre objectif, c'est d'apporter une médecine de qualité.

Et donc une médecine de qualité, c'est une médecine qui est humaniste, surtout pour la médecine générale, c'est ce qu'on demande à un médecin en premier lieu. Après une médecine de qualité c'est aussi des soins de qualité donc ce sera aussi des compétences, des expertises, et un sens clinique.

Donc je pense que l'humanisme est au cœur du projet et de mes intentions !

De toute manière, je pense que le projet étant constitué comme ça, il y a un biais de sélection positif qui fait que tous les gens qui nous rejoignent partagent aussi un peu ces valeurs !

Moi :

Effectivement, tu dis que tous les gens partagent ces valeurs-là.

Est-ce que toi, par rapport à ce projet-là, même si tu as été très impliqué du départ, tu as vu des freins qui auraient pu t'inciter finalement à ne pas y aller, ou alors des choses que toi tu aurais aimé faire différemment dans le projet ?

M01 :

Franchement, je dirais que libérer une semaine, ça se fait.

Pour moi c'est très facile, je suis célibataire et je suis médecin remplaçant, donc je coche toutes les cases pour pouvoir rendre service à travers « médecins solidaires ». Donc ça va être difficile de répondre à ta question. Mais en tout cas, moi en tant que tel, je ne vois pas de frein, personnel, dans ma pratique à moi, pour pouvoir aller exercer chez « médecin solidaire ». Par contre si je me positionne de manière un peu plus objective, je dirai que les freins potentiels, ça peut être de libérer le temps. Même si c'est qu'une semaine, t'as des médecins qui vont être sous l'eau et qui vont peut-être avoir plus de retenue, car eux même s'ils sont déjà solidaires vis-à-vis de toute la France, car ils sont déjà en train d'exercer du lundi au vendredi en faisant les 3 huit. Donc moi voilà, à l'échelle des entretiens que j'ai eu avec certains médecins, avec des amis, j'ai l'impression que les freins, ne sont pas ceux que moi j'ai identifiés mais ceux que j'ai retenus d'entretiens avec des gens, sont de pouvoir libérer du temps afin de pouvoir venir exercer une semaine... parce que ça peut être loin, parce que j'ai l'impression que parfois il y a l'idée d'avoir des charges du cabinet, des charges professionnelles et personnelles attenantes à la vie de chacun, qui font que les gens, malheureusement, ont du mal à imaginer se priver d'une semaine de travail rémunérée normalement, pour une semaine moins bien rémunérée. Ça c'est un peu les choses que j'ai relevées. Après en termes d'autres freins, franchement je n'en vois pas tellement, je pense que les freins essentiels sont sur potentiellement la distance, potentiellement le temps. Le temps étant potentiellement lié aussi à la rémunération, ce genre de chose. Mais en tout cas ce n'est pas mon frein à moi.

Moi :

Tu parles de la rémunération comme frein entre faire une semaine de travail lambda par rapport à faire une semaine de travail chez médecin solidaire ?

M01 :

Effectivement, je sais que moi j'ai eu quelques avis, mais ce n'est pas la majorité.

J'ai moi-même créé un questionnaire de retour d'expérience de médecins solidaires.

On a eu 2-3 retours très positifs.

Un des retours complètement dithyrambiques à dire qu'il n'y a aucun frein à intégrer l'aventure.

Un autre disant « j'ai adoré, 10/10, mais il faudra que je trouve le temps », parce que je pense que j'ai dû monter mon questionnaire un peu comme toi pour récupérer ces informations.

Je pense qu'il y a un peu cette idée-là de dire qu'il y a la géographie, « est ce que c'est loin ou pas ? », et c'est aussi un état d'esprit un peu vadrouilleur.... La personne qui a adoré est vraiment dans un état d'esprit « vadrouille », donc ça c'est aussi un « mindstep », c'est complètement quelque chose qu'il faut intégrer.

Tandis que l'autre médecin est peut-être un peu moins comme ça, et donc « il faudra que je trouve le temps de venir ».

Et donc la rémunération c'est autre chose, ça, voilà, moi ce n'est pas un frein pour moi parce que moi je suis médecin remplaçant, je suis très libre, et c'est le principe du projet, c'est « médecin solidaire ». La solidarité c'est le véhicule de ton engagement et du soin que tu vas apporter.

Il me paraîtrait absurde de critiquer ça, même si la rémunération va peut-être être amenée à évoluer, peut-être, mais j'imagine que ça peut l'être pour certains médecins qui ont une activité très importante, des charges très importantes pour diverses raisons.

Moi :

Ce sera d'ailleurs intéressant d'avoir des retours d'autres médecins, savoir quels sont les freins éventuels pour eux à venir sur ce type de projet là, et peut être pouvoir les recouper avec ce que toi tu imagines comme étant les freins de certains médecins. Ou de ce que moi également j'imagine comme étant les freins de certains médecins.

M01 :

Je pense de toute façon qu'il y a un biais de sélection très positif, et que parmi les médecins qui ont intégré l'aventure, la rémunération n'est pas un frein.

Mais en fait il faudrait que la question soit précisée. Est-ce que c'est pour moi ou est-ce que c'est pour tout le monde ?

Moi :

Effectivement nous sommes partis plus loin, mais ma question à moi te concernait toi directement plus que tous les autres. Mais c'est très intéressant d'avoir une discussion qui part un peu plus loin aussi.

M01 :

Mais en fait du coup tu vas noter tout ce que je suis en train de raconter là... Il faut peut-être que je me cadre un peu parce que je suis bavard moi...

Moi :

Ce n'est pas grave, c'est le premier entretien. Cependant je voulais quand même en venir au fait, parce que tu en as vécue, une de ces semaines à travailler au cabinet j'imagine.

M01 :

Oui, j'ai fait une semaine de consults le premier mois (novembre 2022), mais après j'ai fait 2 semaines de coordination derrière car avec MJ on y est restés quasiment 3 semaines- 1 mois au tout début.

Et après j'ai refait une semaine de consults pures, il y a 3 semaines (mi-janvier 2023).

Moi :

Du coup tu as eu l'occasion de déjà faire plusieurs semaines de travail à Ajain, c'est intéressant.

Que ce soit la dernière ou au fur et à mesure de ces semaines de travail à Ajain, comment as-tu ressenti, sur le plan de l'épanouissement personnel, le projet ?

M01 :

Ecoutes c'était génial, c'était une super semaine.

Franchement ce qui est très agréable, c'est que j'ai eu les avantages exacts de ce que l'on voulait faire.

Evidemment que les premiers jours, je parle là des tous premiers jours concernant la période de novembre, tu dois t'adapter un petit peu.

Mais étant très engagé, c'était très facile pour moi.

Et ce qui est génial, c'est que tu renoues avec de la médecine, on va dire au sens propre du terme....

Grace à médecin solidaire, tu n'as que du temps médical. Tu n'as quasiment aucun temps administratif, et donc c'est très confortable.

Franchement, tu mets les pieds dans les chaussons, et tu arrives comme ça, sans rien, sans aucun matériel, tout est à disposition. Moi bien sûr j'avais l'avantage de bien connaître déjà toute l'équipe, donc c'est encore plus facile... il y avait déjà une relation de confiance qui s'était instaurée avec CO1 et CO2.

Et avec des gens (patients) qui nous ont accueillis à bras ouverts, et donc une superbe relation « médecin-patient » en plus de ça.

Et très rapidement tu te rends compte du service rendu qui est énorme.

Moi :

Et justement par rapport à ça, tu as ressenti comment le vécu des patients en consultation ?

M01 :

Le ressenti des gens était excellent.

Personnellement, je n'ai aucune consultation en tête qui s'est mal passée.

J'ai eu que des gens accueillants, que des gens contents, avec des gens qui nous ont super bien accueillis, qui nous ont remerciés de l'aventure, avec des retours hyper positifs, que ça pouvait peut-être effrayer, que ça pouvait arriver qu'on débute une consultation avec des gens qui n'avaient pas bien compris, voyant plus les inconvénients potentiels du projet, à savoir la peur que le médecin change chaque semaine. Et au final on se rendait vite compte qu'en expliquant le projet, et les avantages aussi que le médecin change chaque semaine, le fait qu'il y ai une expertise nouvelle chaque semaine, que chaque médecin a son expertise et peut être un diplôme complémentaire, il pourra voir des choses qu'un médecin précédent n'aura peut-être pas bien vu. En fin de compte ils en ressortaient hyper contents, en disant je vais parler de vous !

Et au-delà de ça, sur le plan purement médical, le service rendu était évident : je me souviens d'une personne qui a fait 2H de route dans la journée pour avoir une consultation pour éviter d'aller aux urgences. J'ai eu des patients qui n'avaient pas vu de médecin depuis 2 ans... des gens qui étaient sortis du système de soins parce qu'ils s'étaient dit simplement « bah y'a pas de médecin quoi », des gens qui se sont dit soit par le travail soit pour un aspect personnel « bah je renonce aux soins ».

Moi :

Ce qui malheureusement se comprend, lorsqu'on voit que l'on vit dans une société qui est rythmée par le temps...

Ceci dit, la question que l'on peut être amené à se poser particulièrement, c'est concernant les patients présentant des pathologies chroniques. Comment est-ce qu'ils peuvent ressentir le fait qu'il y ait un changement de médecin toutes les semaines ?

M01 :

Je pense que c'est un peu généraliste.

Tu vas finalement avoir des patients chroniques relativement jeunes, que ça ne va pas forcément effrayer le changement de médecin, ils y verront rapidement un bénéfice, le changement. Et comme d'autres patients, se dire simplement que ce qu'ils veulent, c'est avoir un suivi médical.

Là où je pense que ça peut être embêtant, c'est les patients plus âgés qui sont habitués à une médecine plus à l'ancienne avec le vrai médecin de famille, celui

qui suit la famille depuis 3 générations et qui connaît tout le monde. Donc là voilà, il va y avoir le côté « mince alors, je ne vais pas créer la relation de confiance » qui fait qu'un médecin de famille est ce qu'il est. Mais au final, ce qui était surprenant, c'est que même ces patients-là, je pense, intégrant l'idée que c'est ça ou ne pas avoir de soins, et que de toute façon ça reste un suivi médical, en expliquant l'avantage d'une expertise possible différente chaque semaine, briefés sur la qualité de la continuité des soins, avec des dossiers médicaux permettant de reprendre l'intégralité de ce qu'un précédent médecin a fait avant, finalement ils comprenaient qu'ils avaient de la chance. « Non seulement ce n'est pas quelque chose, comme je le pensais, de dégradé, mais c'est peut-être au contraire une chance et un suivi peut être de qualité ».

Moi :

Effectivement, tu mets en avant l'intérêt d'avoir un pluri regard sur un même patient et une même pathologie !

M01 :

Moi je te le certifie, pour avoir maintenant bossé plusieurs fois à Ajain, j'ai revu des patients qui avaient vu les médecins précédents. J'ai revu des patients que moi-même j'avais vu et entre temps ils avaient été vus par d'autres médecins. En tout cas sur les quelques dossiers, de manière purement subjective...ce n'est pas très scientifique ce que je raconte.... Mais je n'ai vraiment pas eu l'impression qu'il y ait une perte de chance pour le patient, et bien au contraire.

J'ai eu sur les premières semaines, sur les quelques patients qui sont venus plusieurs fois, d'avoir à chaque fois un regard plus aiguisé, avec à chaque fois un collègue qui a pu être plus performant qu'un précédent, ou qui a pu demander un examen auquel un précédent n'avait pas pensé. En fait tu as une espèce de complémentarité des prises en charges, qui si elle est maintenue par certaines valeurs, dans un esprit de construction d'un projet de soin, est vraiment très efficace.

Moi :

Tu évoques cet aspect sur lequel tu as pu prendre le temps de regarder ce que les précédents médecins ont fait concernant un même patient avant que tu le prennes en charge, et c'est vrai que j'ai vu qu'à Ajain, on n'a pas des consultations de courte durée, on a des consultations longues, de l'ordre de 20 à 40 minutes. Penses-tu que c'est un indispensable pour que l'on puisse travailler en corrélation les uns avec les autres et de manière plus qualitative ?

M01 :

Effectivement, je pense que le temps de consultation est l'un des indispensables à la bonne réalisation et à la qualité du projet. La qualité du projet se joue dans toutes ces choses-là, à savoir sur le partage de valeurs communes, être dans la construction, ne pas dire que le médecin d'avant a fait n'importe quoi, ce n'est pas le but. Il faut être dans la construction du suivi du patient, et ça passe par la qualité de la traçabilité. Il faut prendre le temps d'entrer dans le logiciel tout ce qui a été vu et tout ce qui a été dit. Et évidemment ça passe par le temps de consultation. L'idée c'est aussi que ce temps de consultation soit purement médical : c'est-à-dire que non seulement on prend 20minutes de consultation pour du soin courant, mais 40minutes sur un premier patient présentant des pathologies chroniques. Et surtout, sur ce temps-là, tu n'as pas de temps administratif. Contrairement à la moyenne de temps des consultations en France de l'ordre de 15minutes, mais qui comprend du temps administratif. Du coup on a vraiment le temps, et c'est ça le but. Du coup là où tu vas peut-être dans un exercice autre, te stresser dans ta tête car tu vas te mettre en retard lorsque tu vois un patient que tu ne connais pas très bien, là tu as 40minutes de temps non administratif. C'est vraiment ce qui va faire la qualité des soins.

Moi :

Mais du coup, as-tu une idée de comment faire lorsque le centre va être plein à craquer ? j'imagine qu'à un moment donné, l'afflux de patient va être tellement important que tu ne sais plus comment continuer à permettre d'améliorer l'accès aux soins.

M01 :

Alors, effectivement c'est déjà ce qui est en train de se passer, car on a une courbe exponentielle de nouveaux patients, sans compter la file active elle aussi très importante. Donc on sait qu'on va arriver à saturation et qu'on aura le même sort que la plupart des autres centres et cabinets de France. Il n'y a aucune raison que ce soit différent, d'autant plus qu'il y a de nombreux médecins qui partent à la retraite dans la région. Donc on va arriver à saturation et on est obligés d'établir des stratégies. Du coup actuellement, l'idée, c'est que les patients qui ont déjà des médecins traitants, on les motive à garder le médecin traitant qu'ils ont, sauf s'ils sont trop loin de chez eux. Par exemple, je me souviens d'une patiente que j'ai eu en consultation, elle avait trouvé un médecin mais il était à 60kms. Bon dans ce cas-là, on ne peut pas dire « non », on est dans le cœur de notre mission que de l'accepter.

Après le jour où effectivement on arrive à saturation, l'idée sera de réfléchir à d'autres outils. J'ai déjà commencé à y réfléchir.

Pour le moment, je pense qu'il faudra ne pas jouer sur la durée de consultation, je trouve qu'elle est vraiment optimale et qu'il ne faudrait pas trop jouer là-dessus.

L'idée c'est qu'on propose une vitrine de la médecine générale, donc il faut que ça reste confortable et que ça reste un exercice de qualité pour des soins de qualité.

Moi :

Et donc finalement autant pour le médecin que pour le patient ?

M01 :

Effectivement, pour que le médecin puisse délivrer des soins de qualité, il faut qu'il se sente dans une pratique de qualité. Si tu lui enlèves du temps, si tu lui rallonges ses horaires, forcément tu vas arriver à une dégradation des soins... le médecin sera fatigué, il aura moins le temps de faire le point avec le patient.... On enfonce là des portes ouvertes !

Peut-être que dans un deuxième temps, on réfléchira sur les temps de consultation. On aura peut-être un meilleur retour. Peut-être que les médecins diront que 40minutes c'est beaucoup et que 30 minutes suffisent. Peut-être que 20minutes c'est beaucoup aussi car le temps est uniquement médical.

Donc peut être que l'on pourra raccourcir un petit peu, mais ça c'est vraiment pas à l'ordre du jour, c'est juste des réflexions.

Au-delà de ça, il pourra peut-être y avoir une optimisation de la pratique : peut-être que l'on pourra se servir des outils technologiques, de la téléexpertise, gagner du temps de consultation sur certaines choses.

Aussi, on doit penser à anticiper. Cela veut dire que lorsqu'un patient vient pour un renouvellement ou un suivi de sa pathologie chronique, directement on lui fixe un délai pour dans 3-4-6 mois selon sa pathologie. L'idée, c'est qu'en faisant de la pédagogie, en expliquant les problèmes aux patients, qu'ils doivent anticiper les renouvellements, cela permet d'améliorer la marge de manœuvre.

Et pour revenir sur les technologies, que ce soit la téléexpertise, la téléconsultation ce n'est pas à l'ordre du jour, mais pourquoi ne pas expérimenter les assistants médicaux, les infirmières azalées, pour gagner en efficacité.

Nous devons avoir une réflexion sur l'optimisation de notre exercice.

Après on est malheureusement conscients, qu'on pourrait travailler nuits et jours 24H/24, il y aura toujours des gens qui auraient du mal à trouver un créneau.

Le but serait donc d'essayer de déployer le projet le plus possible.

Moi :

J'attendais effectivement que tu l'évoques, si avec 50 médecins tu fais fonctionner un centre à l'année, pourquoi ne pas évoquer une démultiplication du nombre de centres ?

M01 :

Le principe de base il est extrêmement simple. Si on peut apporter des améliorations au sein d'un seul centre, le but reste le déploiement. D'abord avoir au sein du centre un deuxième médecin, une deuxième ligne, voir une troisième ligne... puis de multiplier les centres sur le territoire.

Moi :

A propos du centre en lui-même, qu'as-tu pensé du travail dans une structure modulable ?

M01 :

J'ai trouvé que c'était très confortable, et sincèrement il n'a de modulable que le nom. J'ai trouvé qu'il y a tout ce qu'il faut.

60m<sup>2</sup>, je peux te dire que certains médecins parisiens travaillent dans des situations moins confortables.

C'est vrai que je ne l'avais pas évoqué tout à l'heure, mais après mon internat j'ai fait des remplacements à Paris, et MJ aussi.

ET il est certain que suite à ça, on sait ce qu'on veut faire et on sait ce qu'on ne veut pas faire (rires)

Mais j'insiste sur le fait qu'à l'heure actuelle, mais si ce n'est pas forcément ce que l'on veut faire, tous les acteurs médicaux sont utiles sur le territoire.

Donc je trouve que c'est vraiment bien aménagé, la salle d'attente, le secrétariat, les toilettes, la petite salle de pause. Honnêtement le bureau du médecin est plus que convenable. Honnêtement je me suis rarement senti à l'étroit, sauf une fois où il y a une famille entière qui est venue dans le bureau. Bon là c'était un peu serré, je ne l'ai pas refait. Mais franchement, moi j'ai trouvé ça super.

Bon sur le plan de l'isolation, je pense que c'est excellent pour un cabinet modulaire, mais comparé à une structure un peu plus classique.... J'ai souvenir d'un matin où on n'avait pas mis la clim réversible, sur ma semaine en novembre, et quand on est revenu le matin, il faisait super froid et ça a mis 3H à chauffer... c'était compliqué, surtout pour déshabiller les petits... Bon on ne parlera pas trop écologie sur ce projet (rires)... mais c'est une considération qu'on prendra en compte dans les voies d'améliorations.

Moi :

De ce fait, j'en étais justement à aborder les voies d'amélioration éventuelles dans la trame de notre entretien ?!

M01 :

Ahhhh bah l'écologie.... On doit le mettre... et on va le mettre.... Car on se doit d'être une association qui appartient à son temps.

Après notre but premier est d'apporter du soin. Donc l'écologie elle viendra.

Après c'est une question à se poser de savoir si sur le plan environnemental, un cabinet modulaire est bon ou pas

Ça peut être une ouverture pour ta thèse....

Moi :

Je te remercie.

J'ai terminé avec mon questionnaire.

C'est vrai que c'était très intéressant de commencer ces entretiens avec toi.

Car comme mon travail se fait autour d'une chose qui est le centre de santé solidaire, il va être très intéressant de recueillir des avis de médecins venant

d'horizons différents. Et ton implication dans le projet permettra probablement d'extraire d'excellentes hypothèses de recherche, qui se recouperont peut-être avec celles d'autres médecins.

M01 :

Moi j'ai vraiment l'impression que ce qui séduit dans ce projet, c'est évidemment comme on l'a dit le contexte sanitaire tel qu'il est, donc le besoin grandissant de partout. Mais aussi l'idée que ce soit un projet porté par des médecins, pour des médecins, par le prisme associatif et solidaire. Il n'y a pas d'argent qui pourrait créer un malaise. Et là il y a une espèce d'aventure collective de gens qui ont à peu près les mêmes valeurs. Encore une fois, c'est fondamental, les médecins qui ne participent pas, sont aussi solidaires du projet. Tous les gens sont au charbon entraînés de bosser. Ceux qui nous rejoignent, ceux qui peuvent le faire, contrairement à plein d'autres qui ne peuvent pas, il y a une espèce de collectif, porté par une même envie, et une espèce d'aventure.

Il y a un enthousiasme collectif autour d'une médecine humaniste, universaliste, c'est vraiment très chouette.

Moi :

C'est qu'à l'issue de notre entretien et de ce que tu m'as évoqué, même si j'avais déjà envie de venir et que comme tu le dis il y a peut-être un biais de sélection, j'ai encore plus envie de venir faire ma semaine de temps partagé solidaire. J'ai envie d'y faire de la médecine où je prends du temps, où il y a un cocon qui se crée autour de toutes ces personnes qui y interviennent.

M01 :

C'est exactement ça, le but est que chacun puisse venir y exercer son art. Car on l'oublie un peu maintenant car on travaille dans un cadre particulier scientifique, mais la médecine c'est aussi un art. Et donc vous venez et vous exercez la médecine de manière confortable, sereine.

Les conditions en dehors de centre, avec le gîte accueillant, la voiture à disposition...

Cette semaine correspond à un temps un peu suspendu, pour soi, dans une pratique médicale confortable, et où tu es en Creuse dans ton gîte... c'est un peu une retraite aussi finalement.

Moi :

Est-ce que quelque part, ce n'est pas ce que recherchent un peu des médecins qui vont s'inclure dans des projets sociaux ou humanitaires ? Est-ce qu'ils ne recherchent pas aussi, tout en appliquant leur art, tu l'as joliment dit, à sortir de leur contexte quotidien, et en travaillant ailleurs, à finalement se ressourcer ?

M01 :

Alors bien entendu, même si comme je le disais, on vient pratiquer son art médical, il est tout de même indispensable, et cela est inscrit dans la chartre signée par les médecins intervenant au centre que chacun travaille en respectant les recommandations médicales.

Mais finalement, même si nous pensions initialement que le projet toucherait plus les médecins sensibilisés aux projets que tu viens d'évoquer (sociaux/humanitaires), on a l'impression que le projet touche tous les médecins au sens large. On est déjà très surpris, et je pense qu'on va l'être encore plus. On voit déjà qu'on a des gens de toutes les régions, des médecins de tous les âges.

On aurait pu penser que ce projet s'adresserait plus à des médecins ayant envie d'aventure... mais à titre personnel, et MJ aussi, nous sommes déjà très surpris. On se rend compte que finalement pas du tout, et que le projet touche tous les médecins.

Par exemple on a initialement eu des médecins retraités qui avaient plutôt peur du projet, et qui maintenant avec l'avancement du projet et le recul de

certaines personnes y étant intervenues, s'inscrivent également sur le planning.

Très sincèrement, je pense que tout le monde est très agréablement surpris.

Je pense aussi que ce qui séduit dans le projet, c'est qu'il y a très peu de zones d'ombre.

Toi comme moi, on a déjà fait des remplacements, et des fois tu ne sais pas trop où tu arrives, où tu mets les pieds... alors que là tout est blindé. Pour un médecin remplaçant aimant l'aspect aventureux, cela peut ne pas poser problème, mais je pense que par le prisme de notre projet qui est associatif et solidaire, il peut y avoir une appréhension, et il faut qu'elle soit levée très rapidement. Et donc il faut que ce soit carré, qu'il y ait toutes les informations en amont. C'est pour ça que j'ai créé le livret d'accueil. C'est un livret d'accueil de 30 pages qui permet de limiter au maximum les zones d'ombre, de mettre en évidence aussi les centres d'intérêt que l'on peut retrouver dans le coin, donner aux gens envie de venir travailler mais aussi visiter et passer du bon temps.

C'est finalement le dernier objectif qui représente l'attractivité territoriale : le but est aussi que dans les 52 médecins venant sur l'année, l'un d'eux ait peut-

être l'envie de s'installer... et donc ça se fait par l'exercice médical mais aussi par l'attractivité territoriale, et montrer, que si tu aimes l'escalade, le VTT, les sports nature, et bah tu seras bien. C'est un peu l'idée du livret d'accueil.

Moi :

J'ai vu aussi sur le livret d'accueil que vous proposiez aux médecins de venir avec leur famille s'ils le souhaitaient.

M01 :

Oui c'est vraiment l'idée que le temps partagé solidaire soit une semaine où le médecin n'est pas là que pour l'aspect du travail. Quelque part on est vraiment des pionniers, on propose quelque chose qui n'a jamais été fait. Et si ça marche, ce serait un atout énorme. Notre but n'est pas de remplacer le médecin de famille bien sûr mais de l'accompagner.

Mais je pense que d'ici 2-3 ans, en imaginant que plein d'autres centres comme Ajain sont sortis de terre, il serait très intéressant de faire une étude et de voir ce que les gens en ont tiré comme expérience sur le plan de la remise en question, de l'évolution de leur pratique.

## ENTRETIEN 2 :

Chercheur :

Quel est ton âge et ce que tu fais comme exercice actuellement ?

M02 :

31 ans.

Et actuellement je fais des remplacements en libéral.

Chercheur :

Tu remplaces à plusieurs endroits ?

M02 :

Je faisais ça, mais depuis 3 mois j'ai un rempla fixe pas très loin de chez moi. Donc principalement je remplace là et je fais des fois 2-3 gardes un peu plus loin de chez moi mais c'est principalement en rempla fixe sur \*\*\*\*\*.

Chercheur :

Ok, donc tu es sur \*\*\*\*\*.

Pour entrer dans le vif du sujet, est ce que tu peux me raconter un peu quel parcours tu as eu sur le plan avant tout professionnel, mais également personnel ?

M02 :

Alors moi j'ai eu hâte de finir mon internat parce que je trouvais que c'était un peu de l'exploitation. En plus j'ai eu des problèmes de santé à la fin de mon internat donc j'ai dû prolonger avec joie de 6 mois.

Donc j'ai fini en mai 2021.

Puis j'ai vadrouillé un peu, j'ai fait des remplas un peu de partout, pas mal en campagne.

Et puis en fait, 2-3 mois après l'internat, je suis partie bosser pendant 4 mois en dispensaire en \*\*\*\*\*. C'était en plein pendant la crise covid. C'était une expérience sympa, sur une île isolée à 40mins en avion de \*\*\*\*\*. C'était assez folklorique, stressant. Situation assez incroyable et inattendue.

Chercheur :

Et le confinement était le même plus ou moins que chez nous ?

M02 :

Non c'était plus strict parce qu'ils n'ont pas eu de covid pendant 2 ans, et les premiers cas sont arrivés en aout 2021, et là ça a flambé beaucoup beaucoup.

Chercheur :

Effectivement, au départ, en milieu insulaire, c'était peut-être moins touché initialement.

M02 :

Oui c'est ça, mais personne n'était vacciné, et dans un second temps ça s'est développé très rapidement.

Chercheur :

Donc tu as fait cela pendant plusieurs mois, puis suite à ça, tu es rentrée fin 2021 ?

M02 :

C'est ça.

Puis je suis revenue sur \*\*\*\*\*, la ville où j'ai fait mon internat. Puis j'ai fait des remplas un peu partout en campagne.

Puis j'en ai eu marre de changer de remplacement toutes les semaines dans un nouveau cabinet, de faire de la route, et j'ai trouvé un rempla fixe pas très loin de chez moi.

Chercheur :

Je comprends. J'imagine que c'est aussi un peu plus sécurisant ?

M02 :

Ouai c'est ça, c'est un peu plus sécurisant. C'est surtout cool de ne pas prendre la voiture pour aller bosser.

Bon même si la médecine de ville, on est d'accord, est beaucoup moins riche que la médecine de campagne.

Et le fait d'avoir fait une semaine à « médecins solidaires » me l'a fortement rappelé !!

Chercheur :

Justement, j'allais te demander ce qui t'a fait sortir de \*\*\*\*\* pour en arriver à « médecins solidaires » ?

M02 :

Quand j'ai entendu parler du projet, que j'ai connu sur les groupes facebook... MJ avait mis des annonces. J'ai trouvé que le projet était hyper intéressant, que ça donnait envie de se bouger pour faire ça, de se dire que c'était peut-être une petite solution pour aider un peu dans les déserts médicaux...en tout cas c'est peut être un début de solution. Je trouve ça hyper inspirant parce que moi c'est quelque chose qui me fait un peu peur de commencer à bosser, de se dire les conditions elles ont l'air de pire en pire au fur et à mesure des années. Qu'est-ce que ça va être dans 30 ou 40 ans ?! Se dire toi ton exercice comment il sera et aussi les patients comment ça va être quoi ?!

Donc en voyant ça je me suis dit que ça pouvait être hyper bien comme concept que si avec une semaine par an pour chaque médecin, on pouvait faire tourner des centres un peu partout dans les déserts médicaux ce serait top quoi.

Chercheur :



C'est vrai que le concept du projet fait rêver. Surtout avec le contexte actuel.

Je me permet de revenir sur le groupe facebook, c'était quoi comme groupe ?

M02 :

Un groupe de remplacement des \*\*\*\*\*. Tous les médecins y mettent leur annonces de remplacements.

Chercheur :

Donc un groupe de remplacements régional.

Effectivement MJ m'a évoqué que pour le moment le projet n'avait pas été diffusé à l'échelle nationale.

Du coup, j'entends bien que c'est un projet qui t'a plu. Quels facteurs déterminants t'ont amenée à te lancer dans ce projet-là ?

M02 :

Alors moi je trouvais que c'était assez bien ficelé. Le gîte t'as rien à faire, t'as une voiture qui est déjà prête, les secrétaires qui t'accompagnent super bien quand tu arrives et qui gèrent tout le côté administratif... Alors ça c'est trop cool. Du coup je trouve que te dire tu fais une semaine là-bas, ou tu fais une semaine de rempla en voiture à 40minutes de chez toi, c'est pareil. Tu es bien accueilli, donc ce n'est pas un frein pour moi de ce côté-là.

Par contre le frein aurait pu être du côté financier parce que je me suis dit : bah finalement je vais bosser du lundi au samedi matin, chose que clairement je ne fais jamais ou très rarement, et que en médecine libérale, j'ai l'impression que tu touches quand même beaucoup plus en terme d'horaires.

Après du coup, à la vue du planning, on ne voit que 20 patients par jour, voire moins, donc c'est très très light je trouve du côté remplacement. Tu bosses mais tu vois moins de patients, plus de temps pour les prendre en charge, plus de temps à passer avec eux aussi car tu ne fais pas ce qui est administratif, et du coup de faire une médecine ou peut être que tu travailles un peu plus et tu es moins bien payé, mais tu peux prendre plus de temps et faire un peu de la meilleure médecine...c'est un truc qui m'a bien plu. Mais bon j'avoue qu'avant d'y aller, je me suis dit quand même « ça m'embête, je me suis lancée dans un truc, je vais bosser du lundi au samedi matin, je vais faire la route, et je suis payée 800 balles », j'étais un peu freinée, et puis en fait l'expérience, j'ai passé une super semaine, c'était vraiment trop bien quoi .

Chercheur :

C'est intéressant. C'est vrai qu'en libéral, en général, sur une semaine on gagne plus que 800 euros. Après c'est du brut où là c'est finalement une forme de salariat, donc c'est différent.

Et c'est vrai que tu parles d'une sensation de faire de la médecine de qualité. Ça me fait embrayer sur le fait que cette semaine, même si tu as déjà commencé à l'évoquer, tu l'as vécue comment finalement ? Des consultations plus longues, concentrées sur un temps médical, ça donne envie de se dire que l'on fait de la vraie médecine ?

M02 :

Oui clairement. Je trouve que par rapport à un exercice en cabinet libéral où tu as l'impression d'enchaîner les patients, là tu prends du temps avec eux, tu n'as pas à faire les FSE, la compta, tout ce qui est arrêts de travail c'est les filles qui font (les secrétaires), donc tu passes vraiment du temps avec eux, je trouve ça top. En plus le logiciel est hyper bien fait, donc tu peux facilement reprendre les antécédents. Je trouve que c'est vraiment les conditions idéales pour bosser quoi.

Chercheur :

Et comment tu as ressenti le suivi des patients ?

M02 :

Ecoutes j'ai trouvé que c'était plutôt pas mal fait. Alors je pense que ça devait peut être dépendre des médecins qu'ils ont vu avant. Il y avait quelques patients où il n'y avait vraiment pas beaucoup d'ATCD choses comme ça, mais sinon la plupart c'était vraiment fouillé, les vaccinations, les suivis gynéco, tous les suivis, c'était quand même assez bien rempli je trouvais.

Et les patients, pour le suivi, ils ont l'air de trouver ça sympa de changer de médecin toutes les semaines et d'avoir un point de vue ou un discours différent en fonction des médecins qu'ils rencontrent.

Moi je trouve que c'est bien, après je me dis, je pense que les cas plus problématiques avec des gens qui sont un peu plus polytho, plus vieillissants, c'est peut-être dans ces cas-là que c'est un peu plus compliqué pour le suivi mais bon.

Je pense que c'est aussi aux gens de se faire à ce côté-là, ils savent dans quoi ils s'engagent, qu'il y a un médecin qui va changer toutes les semaines. Donc c'est sûr qu'il y a des moments où c'est pas évident, peut-être plus aussi pour les pathologies psy, se dire à chaque fois ils doivent redéballer toute leur histoire, qui pour le coup ne va pas être expliquée sur le dossier médical en long et en large, c'est peut-être un peu plus problématique.

Chercheur :

Et effectivement, tu as été confrontée à des cas particuliers ou des personnes pour lesquelles, tu t'es dit, en tant que tel, j'arrive un peu aux limites de ce que ce type de centre peut amener ?

M02 :

Bah, il y en a 3-4 que j'ai vus avec polytho, assez lourd, des gros ATCD de cancer, où je me suis dit dans quelques mois ça risque de déconner, je ne sais pas trop comment ça va se passer de médecin en médecin au fur et à mesure qu'ils vont avoir leurs consults quoi.

Et après, pour tout ce qui est patients psy, alors je t'avoue que sur ma semaine j'ai dû en voir 1 ou 2, mais pas tant que ça.

Chercheur :

Quand tu parles de psy, quel type de pathologies as-tu rencontré ?

M02 :

C'était plutôt de la psychologie en mode syndrome dépressif, qui vient pour vider son sac au cabinet, qui vient, il te voit une fois, et après il faut qu'il recommence avec la personne suivante si ça va pas mieux quoi.

Chercheur :

C'est vrai qu'on y est tous confrontés, quand on a des personnes qui viennent, soit en burn out ou syndrome anxieux lié au travail ou chose comme ça, c'est compliqué pour eux de venir nous réexpliquer une situation déjà expliquée mainte et mainte fois.

Après c'est peut être très dépendant du médecin également ?

M02 :

Oui ils peuvent se livrer assez facilement .

Mais c'est surtout ceux-là qui me poseraient surtout des soucis dans le suivi au long cours.

Mais bon entre ça et ils voient personne, bah c'est toujours une solution quoi...

Chercheur :

Dans les patients que tu as vus, est ce que tu en as qui t'ont fait des retour de leur propre ressenti de la situation ?

M02 :

Alors il y en a beaucoup qui m'ont dit que c'était une super initiative, qu'ils nous remerciaient beaucoup, que l'on ne se rendait pas compte à quel point c'était important pour eux de pouvoir voir un médecin. Enfin il y en a plein qui avaient des petites étoiles dans les yeux à nous remercier.

Bah du coup tu te sens hyper gratifié. C'est juste en faisant ton travail.

En points négatifs, il n'y avait pas de point négatif contre le centre, mais plus contre le fait qu'il n'y a pas de médecin généraliste en Creuse, et qu'il y en a plein qui se retrouvent à faire leur renouvellement par leur cardio, ou par leur psychiatre, ou la pharmacie, ou qui n'ont pas du tout de médecin traitant, y'en a pour qui le suivi c'est la cata depuis 10-15 ans quoi !

Chercheur :

Effectivement le médecin avec qui j'étais en visio hier, me disait qu'il avait vu des gens qui étaient en rupture de suivi depuis 2-3 ans, qui présentaient des pathologies

chroniques, mais il leur fallait faire 1H30 de route pour voir le premier médecin quoi...

M02 :

Et encore s'il veut bien les accepter !!

Chercheur :

Et justement, parmi les patients qui présentent des pathologies chroniques, vraiment spécifiquement ceux-là, il y en a dont tu as eu des retours, pour lesquels un suivi pourrait être complexe ?

M02 :

Après sur les grosses pathologies, la plupart se faisaient suivre au CHU de Limoges, du coup ça leur ouvre un peu plus facilement la porte vers d'autres spécialistes, donc du coup ils sont tous suivis à Limoges, et généralement ils n'avaient pas de médecin traitant et c'était les spécialistes qui géraient les patients.

Chercheur :

Ok je comprends. Donc en fait Limoges draine toute une partie de cette patientèle.

M02 :

Oui ça marche tant qu'ils arrivent à faire de la route ou qu'ils trouvent des gens pour les amener jusqu'à la bas parce que c'est quand même à 1H30 de route quoi.

Chercheur :

Oui donc pour des patients chroniques qui seraient, même grabataires par exemple, ce serait excessivement complexe...

Tu as eu des visites à domicile par exemple ?

M02 :

J'ai eu aucune visite à domicile.

Après j'ai l'impression que dans les patients qu'on prend, pour l'instant ce que disent les filles, c'est que pour la première fois, ils doivent forcément se déplacer au cabinet, donc ce sont forcément des gens autonomes ou qui ont de la famille pour se déplacer, donc elles filtrent un peu par rapport à ça aussi.

Chercheur :

J'imagine qu'elles filtrent aussi par peur que ça n'arrive vite à saturation au niveau du centre ?

M02 :

Oui. Bah là pour l'instant, elles prennent au niveau d'Ajain tout le monde. Et les autres si ils n'ont pas de médecin traitant et qu'ils ne sont pas trop loin en kilométrage elles les prennent, mais dès qu'ils ont un médecin traitant même si ça se passe pas bien avec leur médecin traitant, elle les prennent plus.

Moi j'y suis allée la semaine du 23 janvier, et ils étaient déjà à 350 ou 380 patients déclarés médecin traitant.

Chercheur :

Oui ça va vite pour un centre qui a ouvert il y a 2 mois.

Et du coup, puisqu'il y a déjà cet aspect avec beaucoup de patients déclarés et que l'on arrive à saturation à un moment donné, en plus en faisant des consultations plutôt longues, est-ce que toi tu vois des voies d'amélioration pour le futur ?

M02 :

J'imagine que l'idée dans le futur, ce serait de prendre un deuxième médecin dans le centre.

Chercheur :

Toi tu verrais la possibilité d'avoir un deuxième médecin dans un centre comme ça ?

M02 :

Bah ouai parce que ce serait plus rentable pour eux sur le plan secrétariat, pour les patients aussi parce qu'il y a énormément de demande et tout est déjà fait dans ce centre.

Le seul problème pour le moment ce serait le local parce qu'il y a qu'un bureau pour l'instant, mais si ils changent de lieu, j'imagine qu'il y aura assez. Après il faut voir si au niveau des semaines pour les médecins généralistes ça suit quoi.

Chercheur :

Effectivement, tu en penses quoi d'ailleurs, de faire une semaine à chaque fois ?

M02 :

Je trouve que quand tu es médecin remplaçant c'est facile. Après si tu es médecin installé, clairement c'est plus compliqué d'imaginer un médecin qui va lâcher une semaine pour aller remplacer à un autre endroit. J'ai du mal à l'imaginer en tout cas.

Après moi je ne les ai pas encore rappelés mais je pense que je vais leur demander de refaire une semaine en septembre. Et 2-3 semaines par an ça me paraît clairement faisable.

Chercheur :

Rires....J'allais justement te poser la question si tu reviendrais ou pas...tu y as répondu c'est très bien...

M02 :

Rires... et bah écoutes, moi c'est prévu.

Chercheur :

C'est vrai que ça m'intéresse de revenir là-dessus. Tu as vraiment évoqué l'aspect de pouvoir refaire une médecine de qualité en allant dans le centre, malgré tes freins du début. Contrairement à une médecine libérale orientée vers beaucoup d'administratif ?

M02 :

Ahhh oui j'ai retrouvé quelque chose de complètement différent. Déjà tu ne passes pas toute ta journée à faire des arrêts de travail, parce que ça clairement c'est un peu insupportable. Et puis quand tu expliques les choses aux gens, ils sont beaucoup plus ouverts à la discussion je trouve, et à écouter ton avis que en ville.

Enfin il y a une patiente qui m'a réclamé des antibiotiques. Et quand je lui ai expliqué que je n'allais pas lui donner des antibiotiques pour sa petite rhinite qui passait pas au bout de 4-5 jours, elle a fini par l'entendre, et elle n'est pas devenue ni agressive, ni à demander tout le temps en te mettant la pression. Donc oui clairement c'est beaucoup plus facile et plus intéressant pour nous aussi, parce qu'on est pas toujours en train de se battre contre les gens quoi.

Chercheur :

Oui, donc pour toi, c'est vraiment un facteur déterminant qui te fera revenir ?

M02 :

Oui bah d'ailleurs, quand je suis rentrée chez moi, la semaine d'après rebosser dans mon rempla fixe, je me suis dit bon le rempla fixe je continue encore quelques mois et après c'est fini (rires).

Chercheur :

Ahhh oui donc clairement ça va opérer des changements.

M02 :

Ohhh que oui.

Moi je suis un peu touché à tout, et je me dis pourquoi pas reprendre une activité en salariat dans un hôpital périphérique. Je veux tester de nouveaux trucs.

Là j'ai fait une démarche pour faire de la régulation SAMU sur \*\*\*\*.

C'est clairement possible que dès la fin d'année je retourne aussi dans les DOM TOM rebosser un peu dans les dispensaires en \*\*\*\*. Donc je ne sais pas encore, mais ce qui est sûr, c'est que je trouve que c'est génial ce métier de te dire que tu peux tester plein de trucs.

Chercheur :

C'est vrai qu'au sein d'un même métier, on peut vraiment changer notre pratique et faire plein de choses différentes. Et justement, tu parles de retourner en dispensaire en Guyane. Est-ce que tu as d'autres actions sociales ou des projets auxquels tu as eu participé ou auxquels tu entreprends de participer ?

M02 :

Alors ce n'est pas une association, mais j'ai bossé à la PASS (parcours d'accès spécifique santé), pour les gens qui n'ont pas de papiers, qui sont réfugiés, qui sont SDF. J'avais bossé avec eux surtout au début de la guerre en Ukraine. On faisait des demi-journées et on voyait des gens si besoin.

Et l'été dernier j'ai fait aussi une association plutôt vacances, c'est des colos avec des enfants diabétiques de type 1. Tu pars avec eux en colo, tu as des éducateurs, des étudiants en médecine ; des infirmiers, et du coup chacun a son groupe à gérer. Tu gères les insulines, tu fais de

l'éducation thérapeutique, sous forme de jeux, pour leur expliquer des trucs sur le diabète. Et du coup moi j'étais partie en tant que médecin directeur d'un séjour d'une quinzaine de jours.

Chercheur :

Tu as donc déjà participé à des projets à connotation sociale.

M02 :

Oui vraiment des choses qui changent du rempla fixe. Je suis très dans cette recherche là en fait.

Puis je me renseigne un peu aussi avec MSF, mais les premières missions tu es obligé de partir 6 mois. Et moi comme je suis en couple, même si je n'ai pas d'enfants, ce n'est pas évident.

Et quand c'est des pays en Afrique, c'est sûr qu'il n'y aura que toi qui bosseras. Donc c'est compliqué, mais peut-être un jour.

Pareil la réserve sanitaire, je me suis inscrit, mais il faut que tu aies beaucoup de dispos car tu sais ça une semaine avant et tu pars 15 jours et c'est un peu compliqué de partir. Mais ça, ça avait l'air d'être intéressant aussi.

Chercheur :

Je me permets de revenir sur le centre. On a parlé pas mal de l'aspect médical. Mais tu as quand même parlé du fait qu'il y avait une facilité car tu avais un logement et une voiture à disposition.

Déjà tu connaissais la Creuse ou pas ?

M02 :

Pas du tout. Je n'avais jamais été.

Chercheur :

Ok. Et est-ce que dans ta semaine, tu as fait autre chose que l'aspect purement médical ? Etais tu attirée par d'autres choses, pour l'attractivité territoriale ?

M02 :

Bah c'est un peu dur, parce que tu termines à 19H, il faisait nuit, en plus la semaine où j'ai été il neigeait.

J'ai quand même pu faire une rando le dimanche avant d'arriver en Creuse.

Je n'ai pas eu vraiment le temps de visiter la région, mais c'est dommage car ça avait l'air super beau.

En tout cas ça donne vraiment envie d'y retourner aussi, peut être que l'été tu as un peu plus de temps le soir pour voir la région et sortir un peu du cadre du travail.

Chercheur :

Ce serait un facteur en dehors du travail qui pourrait t'inciter à retourner à Ajain ?

M02 :

Oui tout à fait.

Le travail c'est super aussi parce que les filles sont top, c'est très agréable de travailler avec elles.

Ça compte vachement quand tu as des bras droits pour travailler avec toi.

Chercheur :

Tu y es habituée là où tu travailles ?

M02 :

Bah j'ai une secrétaire sur place, mais c'est une petite jeune qui débute, qui n'a pas de formation de secrétaire médicale donc c'est surtout la prise de rendez-vous, mais après le reste il n'y a pas grand-chose.

Et c'est vraiment trop bien d'avoir quelqu'un qui sait gérer l'urgence. Et ça je trouve que c'est vraiment le plus important pour que toi tu ne te sentes pas débordé tout le temps. Et à Ajain c'est le cas parce que tu as les filles qui filtrent. Et du coup je n'ai jamais eu l'impression d'être sous l'eau.

Ou alors elles ont pas tant de demande que ça, mais je pense qu'elles ont pas mal d'appels et qu'elles refusent quand même des gens.

Tu sens qu'il y a une bonne formation derrière en tout cas.

Et puis elles connaissent les patients à force, donc elles peuvent quand même te dire, bah fais attention à lui, il demande toujours trop de choses, ou c'est un super bavard, ou en tout cas elles peuvent quand même te prévenir sur un patient avant que tu le vois...du coup bon bah tu ne te fais pas ton idée mais ça peut aider.

Chercheur :

Et qu'as-tu pensé du fait de travailler dans une structure modulaire ?

M02 :

Bah en fait j'ai trouvé ça trop bien, il faisait chaud, il y avait de la lumière.

Moi je pense que je suis arrivée à un moment où tout marchait donc ça été.

Mais en tout cas ça ne m'a pas du tout rebutée de bosser en ALGECO, j'ai trouvé que c'était hyper lumineux, c'était des proportions idéales dans le cabinet...franchement très bien.

Chercheur :

Et qu'as-tu pensé de ce type de structure sur le plan écologique ?

M02 :

Bah alors je ne me suis pas vraiment renseignée j'avoue (soupir).

Alors après le fait qu'à chaque fois il y a un médecin qui se déplace, c'est peut-être pas très écologique. Mais bon c'est plus écologique que de prendre l'avion pour aller bosser en dispensaire parce qu'il n'y a pas de médecins là-bas.

Chercheur :

En tout cas cela ne t'as pas choqué.

M02 :

Non ça ne m'a pas choqué. Après c'est aussi dans le sens où est ce que ce n'est pas mieux qu'il y ait un médecin qui se déplace, plutôt que 100 patients qui se déplacent à 1H30 de route.

Et puis bon, j'ai vu aux infos des chirurgiens qui faisaient Paris Nevers avec un avion privé une fois par semaine, on en est pas là quand même.

Chercheur :

Et toi tu te verrais donc revenir au centre.

Et une semaine, en tant que médecin remplaçant actuellement, c'est convenable ?

M02 :

Alors en rempla fixe je n'aurais pas pu prendre plus de temps, après quand tu fais tes remplacements et que tu peux bloquer tes semaines à l'avance, je pense que ça m'aurait convenu de travailler plus longtemps que simplement une semaine, deux semaines de suite ça aurait été bien.

En fait je trouve ça chouette de se dire que tu vas bosser en désert médical et que tu apprécies l'expérience, alors que moi-même jamais je m'installerais en désert médical parce que je me sentirais submergée sous les patients et que finie la vie quoi...

Chercheur :

C'est vrai que sur ce point-là, l'essence du projet paraît top. Il faudrait avoir un recrutement de médecins suffisant.

Est-ce que c'est une discussion que tu as pu avoir avec des personnes autour de toi ?

M02 :

J'envoie déjà une copine qui fait une semaine en juillet, et j'en ai parlé à 2-3 autres en vendant bien le projet donc elles vont probablement faire une semaine aussi.

Et j'en ai parlé aussi surtout avec ma famille, qui trouvait que le projet était hyper intéressant et hyper innovant, et que c'est chouette que des gens puissent penser à ce genre de chose.

Et que dans un désert médical, pourquoi ne pas faire juste une petite concession d'une semaine par an pour tout le monde plutôt que d'envoyer une seule personne travailler là-bas sans vivre à côté. Et que ça permettrait que ces gens-là puissent avoir accès au médical.

Après à voir si c'est viable financièrement quoi. MJ il m'a appelée à la fin de la semaine, et j'étais un peu étonnée quoi. Je lui ai demandé comment c'est possible économiquement quoi. Parce que une fois qu'il n'a plus de subventions, c'est quand même difficile avec un médecin qui voit 20 patients par jour, donc pas énorme, de faire tourner un cabinet avec une secrétaire et demi temps plein. Je crois que si ils ont 1,5 temps plein par semaine + un gîte + une voiture, je ne sais pas comment ils font quoi.

Chercheur :

Et que t'a-t-il répondu ?

M02 :

Alors comme on a pas un gros salaire en tant que médecins, bah ça aide. Que pour le moment les subventions aidaient pour le moment.

Et que le but dans l'avenir serait d'avoir un second médecin pour que ça tourne un peu mieux.

Mais bon il a un peu enrobé le sujet et est vite passé à autre chose....

Chercheur :

En tout cas j'entends que tu soulèves la question de la viabilité financière dans le temps de ce type de projet.

J'avais juste une dernière question, est ce que tu as entendu parler ou est-ce que tu as imaginé des alternatives à ce type de projet là ?

M02 :

Je n'ai pas eu les idées pour avoir les alternatives...

Mais pourquoi pas ouvrir des pôles plus importants au niveau de l'hôpital de Guéret avec des médecins qui consulteraient plus en hospitalier plutôt que d'être en libéral. Mais encore faut-il recruter des médecins c'est pareil.

Chercheur :

Après il y avait eu des travaux de thèse qui avaient été réalisés, mettant en avant des bus médicalisés. En as-tu eu connaissance ?

M02 :

Oui c'est vrai qu'il y avait eu ça. Alors pourquoi pas mais après à voir qui gère ça. Est-ce que c'est le médecin généraliste qui gère ça ou est-ce que c'est une structure ?

Là ce que je trouve bien chez médecins solidaires, c'est que le projet était hyper bien ficelé, et tu sais à quoi t'attendre quand tu pars. C'est sécurisant.

En tout cas moi je me suis dit, alors je ne me vois pas m'installer dans ma carrière mais encore moins en désert médical, mais te dire que si il y a des centres comme ça un peu partout, pourquoi pas bosser la moitié de l'année dans des centres comme ça partout en France, et sans te dire que tu t'installes et que tu passes ta vie là-bas quoi. Au moins ça permet d'apporter un peu une aide aux gens qui

en ont besoin sans que ce soit trop compliqué à vivre pour toi.

Chercheur :

Tu disais que tu ne te vois pas t'installer ?

M02 :

Non. Je pense que la régularité me rebute, revoir toujours les mêmes gens, ne pas avoir la possibilité de faire des nouvelles choses. Et de se dire que c'est tout assigné, c'est jusqu'à la fin de ta carrière, et si tu veux partir avant, ça reste vachement compliqué encore.

Alors que là tu fais une semaine, 1 mois...une fois que ta semaine elle est finie, tu manques à personne, enfin ça va continuer à rouler sans toi.

Je pense que si tu pouvais t'installer plus facilement et te désinstaller, il y aurait des échanges entre des centres Nord-Sud, quand tu as envie de déménager, tu te dis que tu t'installes ici pendant 1-2-3 ans, et puis j'ai quelques chose qui change dans ma vie je sais que je peux partir sans problème, là ce sera peut-être plus facile pour s'installer, mais là ce n'est pas le cas pour l'instant quoi.

Après il y a le problème aussi que quand tu es installé, quand tu veux te désinstaller, ou alors que tu veux simplement partir en vacances, pour les gens, tu devrais toujours être là. Je trouve que c'est hyper culpabilisant, alors que moi je trouve que j'ai déjà donné 10 années de ma vie pour faire mes études et que je souhaite aussi avoir une vie privée telle que j'en ai envie.

Chercheur :

Et que penses-tu des mesures mises en place pour espérer réduire la pénurie de médecins dans une dizaine d'années ?

M02 :

Pour le moment ça ne donne pas très envie.

Je me dis que si ce genre de mesure se met en place, et bah il y a d'autres pays ou dans les DOM TOM.

Je ne me dis pas que j'ai fait mes études pour faire médecine toute ma vie, si un jour ça devient trop compliqué, et bien ce n'est pas grave, je ferai autre chose.

### ENTRETIEN 3 :

M03 :

Je te remercie d'avoir choisi ce sujet, car pour nous ça ne fait que conforter un peu ce que l'on pensait. C'est très rafraichissant pour nous d'avoir la jeune génération qui s'intéresse à ça .

Chercheur :

Tu es un médecin de la Creuse toi ?

M03 :

Je suis de \*\*\*\* dans le \*\*\*\*.

C'est un endroit un peu désert...enfin désert je n'aime pas trop... mais il y a une qualité de vie qui est sympathique.

Je pense qu'il y a de quoi attirer les jeunes. Ça commence à se faire un peu.

Et pour en venir à mon histoire avec « médecins solidaires », moi j'ai connu MJ comme \*\*\*\*

Bon si tu l'as vu, tu as du voir le personnage...déjà en \*\*\*\*, il était très à l'aise avec les patients, il faisait déjà partie d'un groupe d'improvisation, puis il a fait un concours d'éloquence. Et c'est bien passé entre nous du début, si bien que quand il a fait son truc il m'a rappelé voilà c'est tout.

MJ a du te dire, on fait un WE fin février pour se rencontrer en présentiel avec les autres membres du groupe parce que d'habitude c'est en visio.

Moi j'y étais du \*\*\* au \*\*\*. Il faisait froid. Il n'y avait pas de la neige mais il faisait froid. Je partais le matin il faisait nuit, je rentrais le soir il faisait nuit, donc je n'ai pas pu bénéficier trop des paysages de la Creuse.

Pardon, je te laisse peut être poser tes questions...

Chercheur :

Non, non c'est très bien, il y a un questionnaire, il y a une trame de suivi, mais dans les études qualitatives, on a tout l'intérêt d'avoir des entretiens autour d'une discussion. On peut ensuite réaborder les thèmes non abordés simplement.

Après moi je trouverais intéressant de connaître ton parcours de vie personnel et professionnel qui t'a amené jusqu'à « médecins solidaires ».

M03 :

D'abord, ce qui m'a amené, c'est quand MJ m'en a parlé. Quand il a fait son tour de France en camping-car, c'est là qu'il a rencontré la plupart des médecins qui ont débuté l'aventure avec lui .

Bon après il me dit que c'est la manière dont je faisais la médecine quand il est venu qui lui a plu (rires).

Après c'est vrai que, comment dire, il y a les médecins qui aiment beaucoup les maladies et pas beaucoup les malades, mais ceux-là, soit ils souffrent dans leur boulot, soit... Enfin il vaut mieux bien aimer les malades, bien sûr les maladies aussi, mais si tu aimes bien les malades ça se passe quand même toujours mieux que si tu aimes seulement les maladies.

Chercheur :

C'est vrai que c'est tout de même mieux d'aimer les gens dans ce métier.

M03 :

Voilà. MJ était très attaché, via peut être son père qui était déjà médecin généraliste, à cette approche, comme il dit hippocratique et vocationnelle...

Et puis après, bah MJ il vendrait des congélateurs aux esquimaux, il a une force de persuasion qui est assez exceptionnelle.

Chercheur :

Mais quels ont été les facteurs déterminants qui ont pu t'amener dans le projet si je puis dire ?

Parce que, entre accompagner MJ dans ce projet, et te dire que tu vas libérer de ton temps pour aller faire cette semaine de temps partagé solidaire...

M03 :

Oui, alors attends, ça s'est fait très naturellement. Comme j'étais d'accord pour suivre le projet, il fallait bien que je fasse une semaine au moins. D'ailleurs je suis inscrit pour une autre en septembre mais quand il fera un peu meilleur quoi.

Alors, c'est vrai que c'est un peu qu'il me demande de faire partie des pionniers comme il dit.

Chercheur :

D'accord. Et alors est ce que à l'inverse tu as eu des freins ?

M03 :

Bah si je fais partie des pionniers, je fais quand même une semaine, comme les autres d'ailleurs.

Chercheur :

Je comprends bien. Mais ça a quand même du t'amener à certaines difficultés, parce que si je comprends bien, tu es installé dans un cabinet à Souillac.

M03 :

Alors attends attends, j'ai 72ans et demi, donc je suis jeune retraité. Je cumule retraite et activité libérale car je suis remplaçant chez mon successeur. Elle m'a succédé en 2016, et je lui fais 1 jour par semaine, le mercredi, pour qu'elle s'occupe de ses gosses, et puis la moitié de ses vacances. Et puis l'année dernière, il y a eu une grosse activité vaccination, qui m'a pris beaucoup de temps.

Et puis depuis octobre 2021, je suis médecin co référent palliatif auprès d'une HAD. Qui me prend à peu près 2 jours et demi. Ce qui fait que je suis pris environ 4 jours par semaine.

Mais c'est entièrement consenti. J'ai découvert un travail en équipe que je ne connaissais pas avant parce que j'ai toujours travaillé tout seul. Alors c'est vrai que quand ils sont venus me chercher l'HAD, j'ai posé plusieurs conditions : la première c'est pas d'administratif, parce que l'administratif j'en ai marre. J'aime bien parce que les soins palliatif ce n'est pas une médecine de certitude. C'est toujours le malade qui est au centre du dispositif et c'est une médecine où tu t'adaptes au jour le jour. Tu peux dire le contraire de ce que tu as dit la veille, et le contraire de ce que tu diras le lendemain, c'est toujours en fonction de l'état du malade.

Donc là aussi, c'est un peu une médecine hippocratique et vocationnelle.

Au niveau éthique et philosophique, c'est intéressant, ça te permet de ne pas avoir d'idée trop tranchée sur la question, il y a plein d'incertitudes, plein de questionnements que se posent les équipes. Il faut toujours savoir si les décisions sont bien comprises par les équipes avant de les faire passer.

Chercheur :

Oui parce que là il y a un véritable travail d'équipe là où avant tu disais avoir travaillé seul toute ta vie.

M03 :

Alors j'étais associé. Mais c'était plus un temps partagé, pour couper la semaine, parce que à l'époque c'était du lundi au dimanche. La nuit pas d'heure profonde, tu partais manger avec ta famille au resto on t'appelait et tu laissais ta femme et tes gosses. Bon ça a bien changé, peut être heureusement.

Après c'est vrai qu'on était bien sollicités, mais en retour on savait qu'on avait pas mal de reconnaissance de la part des gens. Ce qui maintenant est peut-être moins le cas, maintenant c'est peut-être plus un service....

Chercheur :

Tu ressens moins de reconnaissance aujourd'hui ?

M03 :

Bah je vois mon successeur, c'est une fille qui bosse très très bien, elle appelle les gens le soir à 19H.

Mais il faut vraiment que quand tu donnes, tu reçois.

Mais je crois que elle aussi elle viendra une semaine à médecin solidaire.

C'est quelqu'un de très bien, j'ai eu beaucoup de chance.

Où on en étais ?

Chercheur :

Bah tu me disais que ça n'avait pas été un frein pour toi que d'aller à médecin solidaire sur le plan organisationnel.

M03 :

Ohhh bah non, je peux libérer une semaine.

De toute manière quand je bosse pas elle ferme le cabinet.

Chercheur :

Tu aurais vu d'autres freins éventuels pour toi ? Peut-être sur le plan familial ou des choses qui auraient pu te gêner ?

M03 :

Ohhh bah non parce que maintenant moi les enfants ont 45 et 40 ans donc il n'y a pas de soucis, ils font leur vie.

Et là ma femme m'a accompagné le premier WE. Puis elle est revenue parce que elle est adjointe au social à Souillac. Et après elle est revenue me chercher le vendredi et le samedi.

Le fait que la voiture soit mise à disposition, ça c'est bien aussi. Et puis qu'il y ait ce gîte qui est sympa, super sympa. Donc c'est bien.

Chercheur :

Ce sont pour toi des choses qui ont favorisé le bon déroulé de la semaine ?

M03 :

Oui.

Ça s'est super bien passé la semaine. Tu te rends compte que tu es utile. Moi je me souviens d'un papa qui faisait 40kms avec son gamin pour venir, qui a fait 40kms pour repartir, et qui m'a presque embrassé quoi, qui disait « OHHHH mais c'est formidable !!! ». 40kms avec son gamin dans la voiture alors qu'il faisait -3 degrés dehors. Il avait trouvé personne à moins de 40kms. Quand tu as un gamin qui est malade, tu libère toujours un créneau, tu finis un peu plus tard. Enfin moi j'ai un peu de mal à comprendre, j'ai un peu de mal à comprendre.

Ahhh et puis une autre petite abnégation, parce que là c'est off, hein c'est off : qu'est-ce que tu penses des médecins de demain toi ?

Chercheur :

De la médecine en elle-même ou des médecins ?

M03 :

Non des médecins qui veulent 50 euros ?

Chercheur :

Alors je ne suis pas très porté sur les médias, donc je pense que 50 euros c'est exagéré. Par contre je pense qu'avoir une augmentation un petit peu, pour quoi pas. Disons que je trouve...enfin je vais faire aussi une semaine à Ajain et j'attends de voir de cette semaine aussi le plaisir de retrouver une médecine où tu prends du temps. Je me rends compte aujourd'hui que j'ai toujours apprécié d'avoir une médecine générale de campagne. Et je trouve actuellement qu'on perd un peu de notre vocation médicale, et comme tu le disais tout à l'heure, on est un peu plus des prestataires de soins aujourd'hui, et qu'on se sent moins valorisés dans notre travail.

M03 :

Alors j'espère que ça va s'arranger, parce que les créneaux étaient prévus longs au départ, mais il fallait que tu te tapes tous les ATCD à rentrer sur le logiciel. Et ils disaient 40minutes, mais finalement pour quelqu'un qui a des grosses pathologies et bah il les faut. Après 20minutes c'était pour des choses plus simples. Mais les premières consultations il fallait bien 40minutes.

Je me souviens des patients avec des antécédents importants, des ordonnances avec 15 médicaments, il te faut du temps quand même pour arriver à débrouiller tout ça.

D'un autre côté ce qui est intéressant, c'est que tu te mets un point d'honneur à bien le faire parce que tu sais que ce n'est pas forcément toi qui verras le malade après. Quand c'est toi, des fois les dossiers ils sont remplis c'est vite fait. Mais là il faut que tu fasses les choses bien pour que le

confrère qui va venir après il puisse reprendre le dossier. Ça t'oblige quand même à avoir une certaine rigueur. Si on veut que le projet marche il faut que tout le monde fasse ça.

Chercheur :

Pour toi c'est quand même une difficulté éventuelle dans ces semaines de temps partagé solidaire ?

M03 :

Je me suis mal fait comprendre, c'est un prérequis au fait que le projet marche bien. D'après ce que m'a dit MJ, certains n'ont pas touché à l'ordinateur.... Donc là je ne comprends pas bien quand même.

Parce que là, on voit le malade, on fait l'ordo, on sort, et on dit à la secrétaire « tu gères l'administratif, tu fais un arrêt de travail de tant de temps pour tel motif », alors ça c'est quand même royal.

Chercheur :

Ça doit être agréable, toi qui me disais tout à l'heure qu'après toutes ces années tu souhaitais te séparer de l'administratif.

M03 :

Il n'y a que le samedi matin où la coordinatrice n'est pas là, donc là tu es obligé de le faire.

Mais déjà ne pas avoir à le faire, avec la carte vitale qui ne marche pas, devoir faire une feuille de soin derrière... après ça passe en dégradé.... C'est chiant quand même ça.

Après il y a avait des débats, parce que certains voulaient réduire un peu le temps de déjeuner. Car on reprenait à 15H. moi je suis d'accord on pourrait reprendre à 14H, voir commencer un peu plus tôt le matin. On en reparlera peut être fin février mais on pourrait un peu élargir les plages horaires. Quitte à y être et être coincés.

Après on a eu des lapins, des gens qui ne sont pas venus, alors là on ne comprend pas !!

Des gens qui ont pris rendez-vous sur doctolib. Tu sais comment ça se passe, tu prends un créneau, et si un autre te convient mieux, tu le prends sans enlever le premier...

La question se pose de black lister les gens qui ne sont pas venus une fois... encore plus dans un centre de santé solidaire.

Et après il faut voir le positionnement qu'on a par rapport aux confrères du coin. Il ne faut pas qu'ils disent « ah bah nous on est complets, allez voir médecins solidaires », ce ne serait pas le but.

Après je ne sais pas où ça en est au niveau du planning mais il me semble que 2023 c'est déjà tout fait. Moi j'ai réservé une semaine en septembre et après tout est déjà pris.

Chercheur :

Qu'est ce qui t'a amené à reprendre une semaine ?

M03 :

C'est pour aider, et puis c'est quand même sympa. Les secrétaires sont supers.

Je voulais voir aussi ce que septembre donnait par rapport à décembre... parce que le temps.

Chercheur :

Il y aura peut-être des changements.

M03 :

Ahhh bah oui je ne sais pas s'il t'a dit ce qu'il voulait faire mais il a des projets plein la tête.

On va faire un gros truc de communication fin février.

80000 médecins, si on touche pas 8000 médecins sur la France c'est qu'on est pas bons. Donc 8000 médecins, à l'horizon 2024 ça fait 500 cabinets (erreur de calcul du médecin, si on imagine 50 médecins pour un centre, on pourrait espérer déjà 80 centres de ce type).

Bon il est déjà sur 3 centres en Nouvelle Aquitaine et peut être ailleurs. 1 aussi en Creuse, c'est une maison médicale qui est dans une petite ville, et là avec 2 bureaux, ce serait encore mieux.

Je vois une petite jeune avec qui je discutais. Une copine et elle auraient voulu venir en même temps. Comme ça vous bossez la journée et après le WE vous faites bien ce que vous voulez.

De toute manière il a raison, qui aurait dit avant que ça marcherait.

La préfète est venue à la réunion, l'ARS, il y avait du monde. Moi je vois bien quand tu vas chercher ta bouffe chez la boulangère, elle est contente...ça répond quand même à un besoin.

En mars à Paris, il y aura un stand au congrès de médecine générale, donc je pense que ça peut aussi être une bonne chose.

Chercheur :

Et alors, as-tu eu des retours de la part de certains patients ?

M03 :

Ahhh bah l'accueil a été excellent.

Moi je n'ai pas eu de grincheux, de gars qui disent on sait jamais sur qui on tombe.

Moi j'ai pris le temps d'expliquer aux gens, que c'était moi cette semaine, mais que ce sera un autre médecin la semaine prochaine. « Mais rassurez-vous, le dossier est rempli, il saura ce que vous avez eu et ce que j'ai fait ». Ca je pense que ça les rassurent quand même. Et puis quand tu vas à l'hôpital tu ne choisis pas une infirmière qui te plaise ou qui te plaise pas.

Après, je pensais que ça serait plus compliqué à expliquer. Il faut surtout que les dossiers soient nickel pour que ça marche.

Bon après si tu fais ça pour gagner de l'argent il faut que tu fasses autre chose, mais bon, on est quand même indemnisés, faut pas exagérer. Moi je crois que j'avais touché 800 euros, ce n'est pas non plus du bénévolat.

Ce n'est pas la recherche que l'on a quand on vient là. Mais c'est quand même gentil qu'ils t'indemnisent un peu.

Je n'avais pas bien compris au début, mais tu as un contrat de bénévolat et un contrat de 35H. Donc en fait tu fais 35H et après c'est du bénévolat, donc tu signes 2 contrats en fait.

J'ai aussi vu des gens de bouge ton coq et ça c'est bien. Il y a eu cette semaine une émission sur bouge ton coq, sur les épiceries solidaires.

Chercheur :

C'est donc une association qui est derrière médecins solidaires c'est ça ?

M03 :

Oui MJ ne s'occupe que de la partie médicale, mais derrière il y a quand même toute la partie logistique de bouge ton coq. Je pense que ça n'aurait pas été possible s'il n'y avait pas eu la partie logistique derrière. Ils savent bien activer les leviers. Même au niveau crédibilité, ce n'est pas un jeune médecin farfelu qui a une idée un jour le matin en se levant.

Chercheur :

Et les gens en eux même, as-tu eu des retours de la part des patients sur la semaine en elle-même ?

M03 :

Une fois que tu expliques, ils comprennent très bien.

De toute manière la limite pour eux, c'est soit rien, soit ça, donc ils sont forcément contents.

Ils demandaient à signer des déclarations de médecin traitant, il y en a beaucoup qui ont demandé.

Pour ceux qui avaient un médecin traitant, on leur disait de retourner le voir.

Chercheur :

Et comment as-tu ressenti les choses pour les patients qui présentent des pathologies chroniques ?

M03 :

Ceux-là ils sont d'autant plus contents. Car certains, par exemple des diabétiques qui n'avaient pas eu d'HbA1c depuis 2 ans car le médecin était parti. On s'attendait à ce qu'il y ait plus de catastrophes, apparemment le Creusois est solide, mais il n'y en a pas eu trop.

Après, déjà, des gens un peu âgés, un peu isolés, si tu vas pas les chercher, ils viennent pas eux même. Déjà avec le covid il y a des gens qui se sont négligés, donc en plus

quand il y a le médecin qui s'en va, tu vois ce que ça fait. Le médecin du village est parti en plein covid.

Chercheur :

Tu n'as pas vu de freins, par rapport à des gens qui dans le cadre de pathologies chroniques, le changement de médecin semaine après semaine aurait pu leur poser souci.

M03 :

Encore une fois, si dossier bien rempli, c'est parfait.

Tu sais en médecine générale, il y a des malades chroniques, au bout d'un moment un œil neuf ça fait du bien hein.

Tu sais j'avais été à un stage de communication, on les arrête au bout de 25 secondes quand ils viennent. Si on les laissait parler 40 ou 45 secondes, on en apprendrait beaucoup plus.

Chercheur :

C'est vrai que nous devrions leur occasionner plus de temps, mais il faudrait allonger les créneaux de consultation pour faire une médecine de meilleure qualité.

M03 :

Après il n'y a pas assez de médecins, alors si tu réduits encore le nombre de créneaux.

Chercheur :

C'est exactement le problème aujourd'hui.

Ce n'est peut-être pas une volonté politique que d'aller dans le sens d'une médecine plus qualitative.

M03 :

Les politiques il ne faut pas attendre trop d'eux quand même.

Justement, ce que MJ disait, c'est que ça prouve aux politiques qu'il existe des solutions.

Ce n'est pas en pleurant sur le numerus clausus... ce n'est pas le numerus clausus qui est en cause.

Moi j'en suis resté sur le cul quand même, après l'examen classant national, il paraît qu'il y en a 25% qui arrêtent la médecine. Ce n'est pas le numerus clausus ça !!

Chercheur :

Tu veux dire que ces médecins se réorientent ?

M03 :

Je ne comprends pas comment tu peux faire 6 ans d'études quand même. Tu arrêtes avant. De là à changer d'orientation, tu peux organiser ton travail différemment. On parlait de vocation tout à l'heure, là je ne comprends plus. Pourquoi il y a autant de casse ?

Chercheur :

Ça me fait revenir sur ce que tu disais, que c'est bien d'avoir un regard neuf parfois. Tu m'as dit que tu as eu MJ comme externe. Tu as eu dans ton activité le fait d'être lié à la fac pour accueillir des externes. Tu as eu autre chose ?

M03 :

Je m'y suis pris beaucoup trop tard.

Ça ne m'a pas servi mais je m'y suis pris uniquement pour trouver un successeur.

Je ne me voyais pas partir sans successeur.

Mais je regrette de ne pas l'avoir fait plus tôt. J'ai eu 3 externes et 2 internes.

Tu sais quand tu as un interne, tu le laisses sur le fauteuil d'en face, et que les gens ils te regardent, bah tu leur dis « non, c'est par là que ça se passe ». Et puis les gens ils s'y font très très bien.

Ça c'est très intéressant.

Chercheur :

Et est-ce que tu as par exemple participé à des actions sociales par ailleurs ? Des associations ?

M03 :

Alors ça on y est jusqu'au cou.

Je suis président de Rock and Jazz. Je m'occupe de randonnées pédestres. On avait fait rando santé, c'était emmener les gens malades marcher. C'est labélisé par la fédération. Moi j'ai formé quelques animateurs.

Je m'occupe aussi du Rugby, j'ai été président du rugby à Souillac

Ça c'est intéressant.

Chercheur :

Tu es dans une volonté de transmission c'est ça que tu veux dire.

M03 :

Ohhh oui je pense oui.

Chercheur :

Et peut-être d'autres choses à l'étranger ?

M03 :

L'humanitaire on y avait pensé avec mon épouse, mais c'était un peu compliqué pour elle parce que elle était enseignante et il fallait aller à Lyon faire un truc de logisticien.

Et puis c'est vrai que quand MJ te dit que « médecins solidaires » c'est médecins sans frontières mais en étant à l'intérieur des frontières,, c'est sympa.

Chercheur :

Est-ce que tu vois des voies d'amélioration ou des alternatives potentielles à ce projet actuellement ?

M03 :

Bah je pense que si ça se fait avec 2 médecins dans 2 cabinets différents, ce serait bien.

Il avait imaginé pendant un temps que l'un prendrait les après-midi pendant que l'autre ferait les urgences.

C'est vrai que j'ai oublié de te dire mais moi au mois de décembre je n'ai eu aucune visite, tout s'est passé au cabinet.

Après je pense que si le projet prend corps, il y aura forcément des visites.

Je crois qu'il n'y en a pas eu beaucoup de visites.

Ceci dit, il ne faut pas forcément les favoriser parce que on travaille quand même beaucoup mieux au cabinet.

Chercheur :

Toi tu as eu une pratique où tu as eu fait beaucoup de visites ?

M03 :

Ouïiiii, hola, j'ai retrouvé les cahiers de l'année où je me suis installé, on faisait 15 visites par jour.

Chercheur :

Est-ce que là-dedans, comme tu allais chez les gens, il n'y avait pas quelque part, une forme de reconnaissance un peu différente.

M03 :

Bien sûr, et tu comprends mieux quand tu vas chez les gens, tu comprends mieux les choses.

Mais en qualité de travail, ça prend plus de temps. Il faut remettre les données sur l'ordinateur et tu ne le fais pas toujours.

Maintenant avec les trucs mobiles c'est peut-être plus simple.

Mais MJ m'avait dit que l'on pouvait se connecter sur WEDA avec un code depuis notre téléphone ou un autre ordinateur.

Chercheur :

Ce qui peut donc te permettre de voir les dossiers des patients avant de commencer ta semaine de temps partagé solidaire.

M03 :

Je pense pour commencer à préparer le truc, mais je ne l'ai pas fait.

Après moi ce que je voudrais qu'on améliore, c'est privilégier les rapports avec les correspondants spécialistes du coin. Parce que là on étaient un petit peu dans le flou, on avait une liste c'est sûr, j'ai eu 2 demandes à faire ça s'est bien passé. Mais je pense qu'ils ont quand même été un peu pris dans l'urgence parce que c'était médecins solidaires.

Mais il faudrait les inviter fin février pour les rencontrer.

Chercheur :

Où se trouvent les médecins spécialistes ?

M03 :

A Gueret à 10 kms.

Il n'y en a pas trop, mais tu as cardio, chirurgien.

Sinon c'est Limoges.

Après je repense à une remarque de MJ. Moi quand je suis arrivé, je suis allé voir la pharmacie, dire « bonjour, c'est moi qui travaille cette semaine ». Et d'après ce que m'a dit MJ, c'est que les vieux qui font ça (rires), parce que P l'a fait aussi. Je trouve qu'on a un rapport un peu plus direct et un peu plus cordial avec le pharmacien. Du coup après il

m'envoyait un sms pour me dire aujourd'hui j'ai ça, ça, ça, et ça, c'était plutôt sympa.

Parce que si tu veux nous, à notre époque quand on s'installait, on faisait le tour de tout le coin, laboratoire, pharmacie.

Tandis que maintenant, les infirmières s'installent, personne ne vient te voir.

Ce n'est pourtant pas le temps que ça prend, parce que la pharmacie elle est juste en face .

Chercheur :

Tu penses donc qu'il faudrait développer d'avantage cela à Ajain ?

M03 :

Oui, enfin si on les invite à l'inauguration et qu'on fait un petit truc d'information, ça pourrait être une bonne chose. Le laboratoire de Guéret qui pourrait venir. C'est toujours plus sympa que de s'avoir au téléphone. Ça favorise les choses.

Après je ne vois pas d'autres améliorations pour le moment. On va déjà laisser le cabinet émerger, c'est un nourrisson, on va le laisser grandir.

Déjà on va faire des statistiques sur l'âge, les gens.

D'ailleurs j'ai fait très peu de bobologie, de l'ordre de ceux qui viennent pour un arrêt de travail...pas trop.

Chercheur :

Comment pourrais-tu expliquer qu'il y ait eu peu de bobologie ?

M03 :

Quand je dis bobologie, ce n'est pas vraiment ça que je veux dire, c'est plus des exigences du patients qui vient en disant « je veux ci ou je veux ça ! ».

Bon ça dépend aussi du médecin qu'il y a en face, moi ça me crispe un peu, quand ils viennent en me disant « j'ai vu ça sur internet », moi je me lève et je leur dis prenez l'ordonnancier à ma place ce sera plus facile. Je dois être un peu con parce que moi il m'a fallu 10 ans d'études pour apprendre ça, vous avez visiblement appris plus vite que moi... donc après ça dédramatise vite les choses.

Après j'ai dû voir 100 patients sur la semaine, environ 20 par jour. Donc après avec le fait de remplir les dossiers ça prend du temps. Ça c'est important.

Après je pense qu'il y a un biais de sélection dans le projet, c'est que tous les gens qui y participent ont un peu la fibre sociale. Si tu n'as pas la fibre sociale tu ne viens pas à médecins solidaires.

On a fait un repas la semaine dernière avec 2 médecins, malgré la différence d'âge on était sur la même longueur d'onde tout de suite.

Chercheur :

En tout cas le fait de se réunir autour d'un projet comme celui-là paraît très fédérateur.

M03 :

Oui parce que quand tu en entends certains dire que maintenant les jeunes ceci, les jeunes cela. Bah M09 elle vient du Vaucluse, et M05 elle vient de Nantes. Alors il faut avoir du courage quand même.

Chercheur :

Bon j'allais terminer en te demandant si tu reviendrais à cette semaine de temps partagé solidaire, mais tu m'as déjà répondu.

M03 :

Je reviens en \*\*\*\*\*.

## ENTRETIEN 4 :

M04 :

C'est bien de faire un sujet de thèse là-dessus, ça va être un gros travail quand même.

Chercheur :

Il y a du travail c'est certain. Après j'espère bien, dans le cadre d'une thèse qualitative basée sur des entretiens comme on va le faire, pouvoir en tirer des hypothèses éventuelles, pour des peut être futurs projets de recherche. J'espère que d'autres projets suivront sur ce même sujet.

Si je peux me permettre, est ce que je peux te demander ton âge ?

M04 :

Je vais avoir 69 ans.

Je suis retraité de médecine générale depuis 5 ans. J'ai arrêté à 63 ans et demi.

Je garde une activité salariée au \*\*\*\*\* à l'antenne de prévention du dopage de \*\*\*\*\* , je ne sais pas si tu connais cette structure.

Chercheur :

Tu travailles donc en lien avec le milieu sportif ?

M04 :

Avec le milieu sportif. C'est uniquement la prévention, pas le contrôle.

Je continue aussi une activité de médecin du sport, je suis médecin du centre de formation du \*\*\*\*\* . Pour le Basket.

Chercheur :

Je vois bien le FFBB sur le sweetshirt

M04 :

Et du coup je suis également médecin de la ligue de Basket de \*\*\*\*\*.

Hier j'ai dû décaler notre entretien car le CSP jouait, et ils ont fait un match de merde, ils ont perdu contre \*\*\*\*\* en coupe de France.

Chercheur :

C'était un match important.

M04 :

Oui, c'est comme ça. Ils sont un peu fatigués là, ils mènent la coupe d'Europe avec la coupe de France en même temps. Ça fait beaucoup de match, avec des blessés.

Chercheur :

Et du coup, la prévention du dopage, tu vas surtout auprès des sportifs ?

M04 :

Voilà, je fais des interventions dans le milieu sportif, des formations d'entraîneurs, les centres de formation, les pôles espoir, quelques cours à la fac aussi dans les DU de médecine du sport, au STAPS aussi, et puis voilà, une petite activité intéressante qui n'est pas dans le soin mais c'est intéressant.

Et puis j'ai gardé aussi, je suis président d'une association qui s'appelle \*\*\*\*\* on fait de l'éducation thérapeutique patient dans les maladies chroniques, notamment le diabète, les maladies métaboliques.

Chercheur :

Je vois que tu as encore une activité assez développée et diversifiée.

M04 :

Oui oui oui on ne s'ennuie pas.

Bon je prends aussi du temps, on est souvent en vacances partis à la mer ou à la montagne.

Chercheur :

Et quel a été ton parcours de vie sur le plan professionnel ?

M04 :

Alors moi j'étais médecin généraliste avec un DESC de médecine du sport, diplôme datant des années 79-80, tu vois ça fait un petit moment.

Donc je me suis installé à 27 ans. J'ai eu une première installation en milieu très rural en Creuse. Je suis Creusois c'est pour ça que j'ai été à Ajain aussi, c'est une des raisons.

Je me suis installé à \*\*\*\*\* , une zone très rurale en Creuse au bord du \*\*\*\*\* , où ma femme s'est associée avec moi



après, prenant la succession d'un vieux médecin qui était là-bas. Donc on a travaillé 15 ans là-bas, et après on a migré sur \*\*\*\*\*, à l'époque où on vendait encore les clientèles et les locaux. Donc un Parisien est venu s'installer, et nous on a fini notre carrière de médecins généralistes à \*\*\*\*\*. On est partis à 41 ans.

Chercheur :

Et tu as réévalué ta pratique de la médecine générale à ce moment-là ou tu es resté sur le même mode d'exercice ?

M04 :

J'ai fait beaucoup plus de médecine du sport, c'est là où je suis rentré dans les clubs de haut niveau, chose que je ne faisais pas à la campagne. J'étais déjà médecin du Basket mais on n'avait pas de haut niveau.

Et donc ma pratique a évolué en ce sens qu'au début j'ai eu l'impression de régresser en arrivant en ville, avec toute une partie de la médecine qui m'échappait. Je ne voyais pas de gamins, je ne voyais pas de gynéco, chose qu'à la campagne était mon quotidien. Et puis petit à petit, quand tu fais ta clientèle, quand les gens savent que tu fais tout, que les femmes disent « ahhh mais vous faites les frottis docteur ? », bah petit à petit tu récupères et tu fais de la médecine générale en ville comme à la campagne.

Après il ne faut pas laisser partir les gens. Si les gens arrivent avec une plaie et que tu leur dis d'aller aux urgences, ils ne reviennent plus. Si ils arrivent avec une plaie et que tu les suture, ils reviennent.

Parce qu'ils passent beaucoup moins de temps dans ton cabinet qu'aux urgences.

Et puis il y a beaucoup de bouche à oreille aussi.

En médecine générale, je pense qu'on a la chance de donner son empreinte à ce que l'on fait, et si on a envie de faire de la vraie médecine générale, on peut le faire même en ville. En ville tu peux déléguer beaucoup plus, c'est facile d'envoyer les gens aux urgences. Dans la Creuse tu ne peux pas envoyer les gens aux urgences, il faut gérer au cabinet le plus souvent.

Nous on était médecins correspondants du SAMU, et le SAMU il téléphonait au cabinet en nous disant « tu vas voir et tu nous dis si tu as besoin de nous ».

Chercheur :

Et comment ça se passe quand tu arrives le premier sur les lieux comme ça ?

M04 :

Bah tu gères.

Bon après il y a des choses qu'il faut savoir faire. Il faut savoir faire des électro, mettre des voies veineuses, savoir plein de gestes qui quand tu l'as fait une fois ou deux tu te démerdes. Et ça ne se passe pas mal souvent.

Il ne faut pas craindre tout ça mais c'est notre boulot.

Après on était médecins sapeurs-pompiers, donc on avait du matériel, une équipe et des gens formés.

Chercheur :

Mais du coup tu as eu une activité assez diversifiée.

Mais qu'est ce qui t'a amené dans cette activité à te rapprocher de « médecins solidaires ».

M04 :

Alors là l'histoire est toute simple, je vais te la raconter.

On était à un congrès pratique, qui se promène un peu de partout en France. J'étais à ce coloc à Limoges, avec ma fille qui est jeune médecin généraliste qui est installée depuis 1 an. Et à 14H, MJ, que je ne connaissais pas mais que ma fille connaissait car ils avaient été à la fac ensemble, qui vient présenter « médecins solidaires », dont je n'avais jamais entendu parler.

Et moi j'étais à côté de ma fille et je dis « putain c'est vachement bien cette idée, ce truc ! ».

Et ma fille me dit « bah tu vas y aller, je vais te le présenter je le connais, tu as bien le temps, tu dois pouvoir faire ça ! ».

Et puis on a discuté, le lendemain j'ai envoyé un mail et c'est comme ça que j'ai rejoint l'association.

Chercheur :

Et quand a eu lieu cette présentation ?

M04 :

J'ai été à Ajain au mois de \*\*\*\*\*, donc ça devait être à l'automne quelques semaines avant que j'y aille.

Le jour où je l'ai rencontré et où il l'a présentée

, j'ai trouvé que cette idée était très très séduisante, et c'est pour ça que tout de suite j'ai dit « oui », une semaine de temps en temps ce n'est pas un problème.

Chercheur :

Et alors tu n'as pas vu de frein éventuel à pouvoir venir travailler à Ajain ?

M04 :

Alors le frein c'est de vraiment me remettre à refaire de la médecine générale à une certaine intensité. Parce que quand tu es à la retraite depuis 4 ans tu oublies vite. Ce dont je me suis rendu compte en allant à Ajain, et puis j'ai aussi été à la clinique à Guéret rendre service 3-4 jours au service des urgences avec ma femme. Mon problème ce n'est pas la clinique, mon problème c'est la prescription, parce que moi je ne suivais plus trop les médicaments mis à part le peu de choses dont j'avais besoin en médecine du sport mais tu as un éventail très très modeste de médicaments en médecine du sport.

Donc la pharmacie m'a appelé plusieurs fois en me disant « mais docteur ça ne se fait plus ce truc que vous avez prescrit là ».

(Discours vraiment attendrissant de ce médecin à la retraite).

Il y avait quelques petits soucis de prescription mais bon on se remet vite en selle.

Et puis bon sur la cadence ça va parce que c'était pas très important à Ajain par rapport à la cadence que j'avais avant dans mon cabinet. Ca me convenait bien.

Chercheur :

C'est effectivement une cadence qui est voulue comme étant moins intense.

M04 :

Tout à fait. Mais moi j'ai fait doubler des rendez-vous. Comme il y avait des demandes j'ai dit à la secrétaire de ne pas hésiter et d'en mettre d'avantage.

Chercheur :

J'allais justement te demander quel a été ton vécu de cette semaine de temps partagé solidaire ?

M04 :

Moi ça été très agréable, parce que d'une part, le local, bien que ce soit du modulable, c'est très agréable pour travailler il n'y a pas de souci. L'équipe, les 2 filles qui bossent là-bas sont super sympas, très opérationnelles. Tu ne fais que de la médecine, tu ne t'occupes pas des cartes vitales, des paiements, des papiers, de tout l'administratif. Moi qui ai toujours tout fait tout seul dans mon exercice, j'ai trouvé cet exercice là-bas très confortable.

Donc vraiment c'est très sympa.

Les patients gentils, mais ça, ils avaient profité d'un service qu'ils n'avaient plus, donc ils ne pouvaient qu'être contents. Bon il y a toujours des cons, comme dans chaque patientèle, mais ce n'est pas grave ça fait partie du jeu.

En tout cas les conditions d'exercice là-bas pendant la semaine ont été vraiment très agréables, et d'ailleurs j'y reviens, j'y reviens au mois d'août et au mois d'octobre.

Chercheur :

Donc tu as déjà prévu des nouvelles semaines ?

M04 :

J'ai déjà prévu 2 semaines.

Disons que moi je ne me rendais pas compte...on parle des déserts médicaux tout ça, mais je ne me rendais pas compte que le problème était si aigu. Et effectivement en allant là-bas, surtout je pensais voir des gens du secteur, mais il y a des gens qui viennent de 20 ou 30 kms autour du centre. Moi je connais bien la Creuse étant Creusois...ils me disaient « je suis de tel endroit », « Ahhh bah oui je connais bien mais il y a des médecins là là là... », « oui mais ils ne prennent plus de patients ! ».

Donc vraiment c'est compliqué, des gens qui étaient en difficulté et ne trouvaient pas de médecin. C'était soit au centre soit encore plus loin et c'était vraiment compliqué. Ou soit des médecins en arrêt de travail ou des médecins en vacances non remplacés. Chose qui ne m'est jamais arrivée dans ma carrière...Si on avait pas de remplaçant on ne partait pas en vacances. Mais c'était une autre vie.

Bon d'un autre côté on a peut-être trop travaillé, c'est vrai que les journées étaient à rallonge, on a pas beaucoup vu les enfants avec ma femme, on ne les a jamais aidés pour faire leur travail scolaire, c'est clair.

Donc après je conçois très bien que les médecins veuillent avoir plus de temps pour leur vie personnelle c'est normal. Mais bon moi d'un autre côté en étant remplacés on prenait quand même entre 6 et 8 semaines de vacances par an.

Chercheur :

Vous arriviez donc à être remplacés ?

M04 :

Oui oui oui, moi je n'ai jamais eu de problème pour me faire remplacer. J'étais maître de stage aussi à la fac. Je pense que ça peut aider.

Chercheur :

Je reviens sur ta semaine un petit peu.

Est-ce que tu as éprouvé des difficultés lors de cette semaine de remplacement ?

M04 :

Oui ma seule difficulté je vais te dire, c'était l'informatique. Mais la secrétaire était très bonne donc ça va elle m'a aidé donc je m'en suis sorti.

Il y a juste un truc que je n'avais jamais fait et que je ne voulais pas commencer à faire.

MJ m'avait dit qu'il y avait tout pour faire les ordonnances sur l'ordinateur.

Moi je lui ai dit « Non non non moi je ne me servirai pas du logiciel, je ferai les ordonnances à la main comme j'ai l'habitude ».

Il m'a répondu « tu feras bien ce que tu voudras, tu mets ce que tu prescribes sur l'ordinateur, tu l'écris, ça te fera écrire 2 fois ».

Mais c'est pas grave, moi ma seule difficulté c'est de gérer le logiciel, c'est l'informatique que je gère très mal et qui ne m'intéresse pas.

Chercheur :

Ca a du t'aider que les secrétaires puissent gérer toute une partie de l'informatique.

M04 :

Ahhh oui toute la partie carte vitale et tout ça on a pas à s'en occuper donc c'est très bien.

Mais je te dis, moi le logiciel elle m'avait montré le lundi et moi le mardi il fallait que je lui redemande des trucs quoi. Je n'imprime pas du tout la gestion informatique.

A la fin de la semaine ça allait beaucoup mieux, mais je suis sûr que quand je vais revenir je ne me souviendrai à nouveau de rien.

Bon il y a l'âge et il y a la non volonté d'apprendre.

Mais mis à part ça je n'ai eu aucun problème particulier d'un point de vue médical, pas de problème. Bon j'ai eu une semaine où on a pas eu d'urgences, les pathologies qu'on voit c'est de la « médecine G » ça ne pose pas de problème particulier.

Chercheur :

Et par rapport au vécu de la semaine, dans les à côté, le logement, la voiture, etc

M04 :

Le logement est un tout petit peu loin du cabinet, faut 15minutes. C'est un truc super, c'est un gîte, c'est très très classe c'est super. Bon moi j'arrivais le soir je repartais le matin, c'était l'hiver il pleuvait, je ne l'ai pas vu de jour donc je n'ai pas vraiment profité des lieux.

Après un médecin qui vient de loin avec sa femme et ses gamins, c'est génial.

Après ça a un coût pour l'association, moi ça ne me dérangerait pas d'avoir un truc 2 fois moins bien à 2minutes du cabinet. Mais c'est un plus pour l'accueil, pour les gens qui viennent d'un petit peu loin, cet accueil est super.

Chercheur :

Tu penses donc que tu aurais pu t'en passer ?

M04 :

Moi pour Ajain je pourrais m'en passer parce que j'ai ma mère qui habite pas très loin à 30kms, donc je pourrais rentrer chez ma mère.

Mais bon je suis un cas particulier je te dis je suis creusois.

Bon il y a des restos pas loin, mais moi je m'amenais un sandwich pour la coupure à midi. Il y a juste ça qui m'a gêné un peu, c'est que la coupure du midi est un petit peu longue. Donc moi j'avais demandé à la secrétaire de me mettre des rendez-vous un peu plus tôt, même avant qu'elle arrive. Donc je voyais les patients en consultation puis ils attendaient qu'elle arrive pour faire l'administratif après. Il y a juste un jour où je ne commençais qu'à 15H, donc j'ai mangé vite fait puis j'ai été faire une petite sortie de 5kms à pied autour d'Ajain.

Chercheur :

Tu connaissais déjà la Creuse mais tu connaissais Ajain même ou pas ?

M04 :

Oui, le médecin qui exerçait à Ajain était un copain de promo.

Je connaissais le bourg, j'étais déjà venu.

Chercheur :

En revenant sur cette semaine, comment as-tu ressenti le vécu de la part des patients ?

M04 :

J'ai vu des patients qui venaient au centre depuis son ouverture, qui venaient donc pour la 2ème ou 3ème fois, et qui tous étaient très contents. Et apparemment vivaient pas si mal que ça le fait qu'il y ait un changement de médecin toutes les semaines dans la mesure où il y avait leur dossier médical. On prenait le temps de relire leur dossier, avec les délais de rendez-vous qui étaient de 40minutes pour les premiers rendez-vous puis 20minutes par patient après, tu as largement le temps de bien travailler quoi.

Chercheur :

Et particulièrement chez les patients qui ont des pathologies chroniques ? On pourrait imaginer que ce soit plus compliqué pour eux d'avoir des changements de médecins toutes les semaines.

M04 :

Ceux que j'ai vus, ils étaient contents, parce qu'il y avait beaucoup de gens, qui avant ça avaient perdu leur suivi. Ils n'avaient pas de nouveau médecin, donc ils avaient été à droite à gauche, avant ça ils avaient été aux urgences à la clinique de la marche à Guéret. C'est une petite structure qui assure normalement des petites urgences de 8H à 19H. Il s'y fait un abattage de folie parce que tu as tous les gens qui n'ont pas de médecins qui viennent. Moi j'ai bossé un lundi là-bas, j'ai vu 48 personnes dans ma journée. Alors des malades chroniques qui n'étaient pas suivis, c'est très compliqué, parce que quand tu as un volume comme ça de patients à voir dans une journée, comment tu veux prendre en charge un malade chronique, tu ne vas surtout pas te mettre à faire de l'éducation thérapeutique, alors qu'à Ajain tu as le temps. Le rythme des consultations te permet de travailler correctement.

Chercheur :

Qu'as-tu pensé du temps de consultation ?

M04 :

Moi j'ai trouvé que c'était un petit peu long. Moi si tu veux, quand elle m'avait prévu ¼ d'heure pour un premier rendez-vous, je lui ai dit que sur ¾ d'heure moi j'en voulais au moins deux. Parce que quand tu as des habitudes de travail, tu vois où moi j'allais plus vite que ça. Moi ça ne me dérange pas que les gens soient dans la salle d'attente à attendre, ce n'est pas ce qui moi va me faire travailler plus vite. Et puis bon quand je suis là-bas pendant une semaine moi je n'y suis pas pour me promener autour d'Ajain, j'y vais pour faire de la médecine donc ça ne me gêne pas que la consultation soit blindée, j'y vais pour ça.

Chercheur :

C'est intéressant ce que tu dis, ayant déjà eu des entretiens avec d'autres médecins, certains sont plus dans un aspect où ils voient ça comme une semaine de découverte. Toi tu parais vraiment être là à donner une semaine de ton temps pour aider.

M04 :

Moi je vois ça comme une semaine de travail. Je vais faire comme pendant ma carrière. Je vais faire une semaine de

médecine générale dans un cabinet à Ajain. Je n'y vais pas pour faire du tourisme.

Chercheur :

Du coup c'est vraiment une volonté d'aider. Mais est-ce que tu as déjà eu participé à d'autres actions sur le plan social ?

M04 :

Bah le basket je m'occupe du CSP de manière bénévole, je n'ai pas beaucoup de patients mais j'ai 30 basketteurs. Mais comme me dit ma femme « tes 30 basketteurs ils t'occupent presque autant que ta clientèle » parce que ils ont tous mon portable et pour un petit peu de travers ils me téléphonent quoi. Mais bon ça prend un peu de temps certes ça c'est du social.

Mon investissement associatif aussi au niveau de l'association \*\*\*\*\* je suis président de cette association depuis ça doit faire une vingtaine d'année, ça prend pas mal de temps et ça c'est aussi du social et de l'associatif.

Et puis si je veux rentrer dans les détails je suis aussi Trésorier adjoint d'une association qui s'appelle « \*\*\*\*\* », où on fait depuis 4 ans la promotion de l'activité physique sur prescription médicale, avec des passerelles de remise en forme des gens qui sont en sédentarité ou en rupture avec l'activité physique, avec un copain cardiologue et avec une copine cancérologue. On a aussi du temps de bénévolat sur cette association. On a quand même plus de 200 médecins généralistes prescripteurs, et on a une file active de patients sans passer par l'association, on doit être à plus de 1500 personnes. Ça marche bien.

Donc c'est vrai qu'Àjain moi j'allais là-bas pour aider, j'y allais pas pour faire une expérience. Parce que pour moi une semaine de médecine générale ce n'est pas une semaine d'expérience. C'est revenir à ce que j'ai fait toute ma vie.

Chercheur :

C'est vrai que j'entends très bien que tu n'y allais pas pour vivre une expérience. C'est vrai que j'ai eu quelques médecins qui ne connaissent pas la région et qui étaient donc contents de pouvoir la découvrir, en dehors de l'aspect purement médical.

Mais j'entends que toi tu aurais pu te retrouver dans des conditions plus sombres, ce qui ne t'aurait pas forcément dérangé.

M04 :

Ahhh non moi ça ne m'aurait pas dérangé. Pour te dire ma femme ne veut plus que je choisisse les hôtels car je la fais coucher dans des trucs immondes où c'est infernal. Et ma réponse c'est « oui mais c'est pas cher ». Donc maintenant elle m'oblige au minimum l'hôtel Ibis.

Mais bon l'hébergement, tu y couches 5 nuits, moi j'y vais seul, donc ça ne me pose pas de soucis.

Ce gîte c'est du gîte grand luxe. Moi je suis président d'association avec mon association \*\*\*\*\*, donc si tu veux je sais ce que c'est de gérer des fonds associatifs, donc il faut équilibrer les pentes quand même. Il ne faut quand même pas dépenser l'argent n'importe comment. Je ne dis pas que c'est n'importe comment, je dis que c'est très bien, mais peut être que il y a moyen de trouver des choses moins chères.

Chercheur :

Ça me fait aborder le sujet, est ce que toi tu vois des voies d'amélioration au projet « médecins solidaires » ? Ou est-ce que tu ferais certaines choses différemment ?

M04 :

Moi je fais partie de médecin solidaire mais je ne fais pas partie du conseil d'administration à ce niveau-là.

Je sais qu'ils voulaient ouvrir des choses à d'autres endroits.

Donc, moi le but, ce que j'aimerais, ce qui me plairait beaucoup, ce serait qu'à la suite du fonctionnement d'1 an ou 2 de cette association, pas chez les vieux comme moi qui viennent juste pour dépanner, mais chez les jeunes qui viennent, bah qu'il y en ai un qui se dise « tiens je pose ma plaque et je m'installe », là ce serait une vraie réussite.

Chercheur :

Je suis totalement d'accord.

Je pense que ce sera une excellente ouverture du travail de thèse que de pouvoir réévaluer d'ici 1 an, 1 an et demi, si dans les régions où se sont mis en place des centres de santé, des jeunes médecins ont fini par venir s'installer.

M04 :

Ce serait une vraie réussite si ça pouvait se produire.

Après il y a des pistes de réflexion. Moi quand j'étais à \*\*\*\*\*, j'étais aussi Maire du pays, j'ai rencontré l'adjoint au Maire à Ajain, donc on a aussi parlé un peu de la cité, la politique étant la science de la gestion de la cité. Pas la politique politicienne. On a parlé de ça, et ils ont là-bas la chance d'avoir un énorme EHPAD avec des locaux disponibles, et c'est vrai que le Maire était en pourparlers pour créer un cabinet médical dans les murs de la maison de retraite pour qu'il ne soit plus dans l'ALGECKO, c'était un projet qu'ils avaient sur Ajain. Et dans cet EHPAD il y a 2 postes disponibles de médecins coordinateurs. Un couple de médecins qui va s'installer là-bas, c'est un vrai pont d'or. J'espère que l'association « médecins solidaires » en faisant venir des jeunes là-bas, va inciter un médecin à s'installer là-bas. Ça ne pose aucun problème économique pour le médecin qui va s'installer.

Le seul problème, c'est que quand on parle de désertification médicale, là je parle un peu plus politique, c'est très bien de vouloir mettre des médecins partout, mais d'un autre côté, faut pas enlever l'école, faut pas enlever la poste... donc c'est un problème de politique générale.

Si tu désertifies et que tu enlèves tout, après tu ne peux pas demander quand même que le médecin reste, c'est compliqué à tenir comme discours.

Chercheur :

C'est je pense tout le problème des endroits où il y a aujourd'hui une désertification médicale qui s'amplifie.

Souvent le désert médical passe par le fait qu'il n'y a déjà plus de boulanger, plus de boucher, plus d'école, plus de commerces...

M04 :

Tout à fait, le médecin a tenu presque le dernier dans beaucoup d'endroits, puis quand il est parti à la retraite personne n'est venu derrière.

Chercheur :

On en vient au fait qu'il faudrait qu'il y ait une volonté politique, ou le fait de relancer autre chose que juste une activité médicale.

Si un médecin se réinstalle à Ajain dans 1 an et demi, le problème sera toujours le même par rapport à ce qu'on vient de discuter.

Et du coup tu verrais d'autres voies d'amélioration ?

M04 :

Bah moi ayant travaillé seul sans secrétariat, j'ai trouvé qu'avoir un secrétariat sur place et ne pas faire d'administratif, c'était d'un confort extraordinaire. Donc c'était déjà une énorme amélioration par rapport à moi. Franchement sur l'exercice médical, il y a le matériel qu'il faut.

Après les améliorations, est ce que il faudra inclure des visites à domicile ? Moi je n'étais pas contre en faire, je pense que ça fait aussi partie du métier parce que il y a des patients que tu ne peux pas amener au cabinet, et d'autre part c'est toujours intéressant de voir dans quelle situation vivent les gens.

Chercheur :

Sais-tu pourquoi il n'y a pas eu de visite à domicile ?

M04 :

Je pense que dans la genèse des rendez-vous, il y a vraiment une orientation consultation et pas visite. Je crois que ce n'est pas proposé auprès du secrétariat.

Il y a un petit temps entre 13H30 et 15H où tu aurais le temps de placer quelques visites.

C'est quelque chose qui devrait être rajouté à l'exercice.

Après il y a l'amplitude d'ouverture quand tu bosses avec des salariés, il y a une amplitude d'ouverture du centre en fonction de la secrétaire quoi.

Mais je crois que ce n'est pas la volonté de l'association de faire de la médecine générale abatage quoi. Si les

médecins viennent il y en a à qui ça ne va pas plaire de bosser 10H dans la journée.

C'est tranquille, moi une semaine là-bas tu reviens t'es pas fatigué quand même.

Parce que au bout d'un moment avec des consultations de 40minutes, ça va coïncider. C'est pour ça qu'au bout de 2 jours moi j'ai dit à la secrétaire de me doubler les consultations.

Chercheur :

Et que penses-tu de la possibilité d'avoir un deuxième médecin au sein du centre ?

M04 :

Là tel que c'est il n'y a pas la place. Il n'y a pas de 2eme bureau, et puis tu n'as pas assez de travail pour qu'un fasse des consults et l'autre que des visites.

Et puis il faut les payer aussi quand même.

Je ne sais pas quel est l'équilibre financier de l'association, s'il y a des aides autour. Mais il y a 2 postes de secrétariat à payer, il y a les frais de fonctionnement, il y a les payes des médecins même si ce poste ne coûte pas très cher...donc il faut voir l'équilibre budgétaire de l'affaire.

Chercheur :

C'est intéressant ce que tu dis. Que penses-tu de la rémunération qui est proposée pour les médecins qui viennent ?

M04 :

Moi ça me suffit. J'ai travaillé que 5 jours ils m'ont donné 800 euros moi je trouve que c'est très bien. Après moi je suis un vieux médecin retraité qui a bossé toute sa vie avec une femme médecin qui a bossé beaucoup. Notre problème n'est pas financier à notre âge tu comprends bien.

Chez un jeune remplaçant qui a besoin d'argent pour s'installer, le discours va être différent c'est évident .

Après là c'est 1000 balles pour une semaine en travaillant le samedi matin, moi ça me suffit .

Bon en remplaçant tu gagnes plus que ça.

Mais tout dépend aussi de la motivation de chacun (Coupure téléphonique nous ayant obligés à reprendre la communication quelques minutes plus tard au téléphone, la visio ne fonctionnant plus).

M04 :

Alors si tu veux moi ce qui a fait aussi que j'ai été dans la structure c'est que c'était un salaire. Parce que pour moi depuis que j'ai pris ma retraite, on m'a souvent sollicité pour des remplacements de médecine générale, mais moi je ne voulais absolument pas me remettre à l'URSSAF à la CARMF et à tout ça. Moi je veux bien travailler mais à condition d'être salarié.

Chercheur :

Effectivement ça change complètement la donne puisque tu n'as pas besoin à nouveau de faire des déclarations.

M04 :

Oui ce n'est pas libéral, je touche un salaire. Je cotise aux cotisations retraite, ça ne rapporte rien à un retraité parce que tu cotises à perte, mais c'est pas grave, mais d'un autre coté tu as une tranquillité administrative parce que je n'ai plus besoin de faire de déclaration 2035 et tout ça. J'ai pris ma retraite dès que j'ai pu parce que j'en avais marre de faire tout ça, quoi que je fais toujours celle de ma fille...

Chercheur :

Elle a bien de la chance ta fille.

Moi je fais ma compta c'est pas très marrant.

M04 :

C'est pas très marrant oui.

Bon la sienne ne me prend pas trop de temps.

Si tu veux ma femme a pris sa retraite de médecine générale mais elle continue parce qu'elle travaille au SAMU et fait des gardes donc elle continue à avoir une activité et être libérale. Donc continuer à faire les 2035.

Moi médecin solidaire ce qui fait aussi que j'y ai été, c'est que c'était salarié. Un remplacement je ne l'aurais pas fait. J'aurais dit non. Des amis m'avaient déjà demandé de les remplacer. Je leur avais dit « c'est hors de question ou alors tu me fous un salaire ! ». Ma seule condition maintenant c'est d'être salarié maintenant.

Et puis avec le statut de salarié à médecin solidaire, c'est 800 euros NET !! Donc toutes les cotisations ont été enlevées. Donc tu le multiplies par 4 pour 4 semaines, ça fait 4 fois 8 = 32. C'est déjà...c'est pas un salaire de médecin mais bon ça va. Il y en a qui gagnent moins d'argent que ça faut pas déconner.

Et même un médecin en libérale, ne gagne pas forcément beaucoup plus que ça, une fois qu'ils ont soustrait tous leurs frais. Sauf que là en plus il n'y a pas la lourdeur administrative qui va avec.

Pour moi c'est vraiment facilitant le fait de fonctionner comme ça.

Chercheur :

Et qu'est-ce que tu pourrais entrevoir pour attirer d'autres médecins ?

M04 :

Je ne sais pas du tout combien il y a de médecins qui participent en fait.

Chercheur :

L'année 2023 paraît remplie. Mais je ne sais pas te dire aujourd'hui exactement combien de médecins adhèrent à l'association.

M04 :

Ça monte en puissance.

Parce que moi quand j'ai pris mes 2 semaines complémentaires après ma semaine de remplacement, j'ai choisi les semaines, il n'y avait pratiquement rien de pris.

Après je pense que si on veut avoir plus de médecin sur le projet, il faut essayer de toucher les jeunes médecins. Je ne sais pas ce qui les ferait venir. Le problème c'est qu'ils sont tous submergés par les demandes, tous les médecins ont largement assez voir trop de travail. Moi je vois, ma fille quand elle remplaçait avant d'être installée, elle n'a jamais pu répondre à toutes les sollicitations qu'elle a eu. Après elle avait 4 ou 5 médecins qu'elle remplaçait régulièrement, donc elle ne voulait pas leur dire non. Donc elle ne voulait pas prendre quelque chose en plus. Ça lui suffisait largement voir parfois c'était chaud.

Après pour ramener plus de monde à l'association je sais pas. Parce que le but c'est que les gens s'installent. Faire venir les vieux mis à part boucher les trous ça n'a pas vraiment d'intérêt quoi.

Chercheur :

Ça permet de pallier à une situation aigue. Mais ça ne permet pas de faire de la prévention sur l'avenir.

M04 :

Après en mettre un peu de partout. Si tu en poses une au fin fond de l'Aveyron... Après dans l'Aveyron, ils ont eu une politique un peu particulière qui leur a permis d'attirer plein plein de médecins. Et du coup ils n'ont pas vraiment de problème.

Chercheur :

D'accord, et tu sais quelle politique ils ont eu ?

M04 :

Ils ont fait des aides à l'installation du conseil départemental. Des médecins qui ont joué le jeu qui ont été maîtres de stage un peu partout dans les zones rurales, qui ont accueilli plein d'internes. Il y a eu plein plein d'installations. J'ai lu un article très récemment là-dessus, je crois sur le bulletin du conseil national de l'ordre des médecins ou je ne sais plus trop où.

Chercheur :

Je regarderais. Je ne savais pas qu'ils avaient eu une politique différente.

Alors aussi, comme alternative à ce type de centre, il y a déjà eu des travaux de thèses effectués sur des tentatives de camions médicalisés qui passaient dans les villages. Qu'en penses-tu ?

M04 :

Ecoutes ce n'est pas une mauvaise idée. Dans mon assos pour le diabète il n'y a pas longtemps on voulait faire un rétinographe ambulancier.

On a pas eu les sous.

Chercheur :

Vous n'avez pas eu la possibilité de le faire ?

M04 :

Non on a pas eu les sous.

On avait monté tout un dossier, puis on a pas été subventionnés.

Ça coûtait un peu cher, et puis maintenant les orthoptistes peuvent faire les fonds d'œil et c'est transmis donc le problème ne se pose plus, c'est à peu près réglé.

C'est pas idiot le projet du bus itinérant.

Chercheur :

Pour la médecine générale ? Pour les examens de spécialité ? Tu verrais ça comment ?

M04 :

Les examens de spécialité c'est un peu compliqué.

Moi je suis généraliste à la base, et j'estime que les spécialistes on en a besoin mais pas tant que ça. C'est d'abord à toi de gérer ton truc et la plupart du temps t'as pas besoin de spécialiste. Les pédiatres il n'y en a pas besoin, les pédiatres ils sont à l'hôpital, quand tu as besoin d'un pédiatre c'est qu'il y a un problème hospitalier. La gynécologie médicale c'est une spécialité qui n'existe plus j'espère, et qui n'aurait jamais dû exister, c'est de la médecine générale. L'obstétrique, jusqu'à l'accouchement, tu as besoin de les voir en gynéco juste pour les échos mais la surveillance c'est les généralistes. La petite traumatologie c'est les généralistes. Bon l'arthrose faut pas déconner t'as pas besoin d'envoyer ton patient du fin fond de la campagne à 100kms pour aller se faire faire une viscosupplémentation de genou. Enfin moi je trouve qu'il faut que le médecin généraliste garde sa place et la revendique.

Chercheur :

C'est tout le problème, je pense qu'on est dans une hyperspécialisation de la médecine qui fait que, je pense, il faut que la médecine générale retrouve une place de choix. Parce que lorsqu'elle est pratiquée à faire de l'administratif, des arrêts de travail et de la rhino, ce n'est pas passionnant.

M04 :

Ahhh bah quand il n'y a plus que ça ce n'est pas intéressant ça c'est clair. Quand tu vois un diabétique, il y a tellement de choses à faire, être à leur écoute et leur apprendre des choses. C'est sûr que la rhino... Mais à côté de ça on a un vrai métier passionnant où on peut faire plein de choses passionnantes.

Et j'avoue que je ne suis pas très tendre avec mes confrères, mais on a perdu un peu cela à cause des médecins aussi. Ils se sont désengagés de plein de trucs. Ils ne font plus les sutures au cabinet, ils ne font pas les frottis. Enfin c'est notre boulot quoi. Et puis bon moins tu en fais moins tu es bon.

Moi par exemple à Ajain au début, en ayant pas pratiqué depuis quelques temps, autant une entorse de cheville je sais encore bien faire parce que j'en fais aussi avec la médecine du sport. Mais le premier nourrisson qui est arrivé au cabinet, je n'étais pas très à l'aise. Ça fait un moment que je n'en avais pas tripoté. Mais bon regarder une oreille ça n'a pas changé.

Chercheur :

Et puis le bouche à oreille marche dans un sens comme dans l'autre...

M04 :

Bah oui il ne prend pas les gamins celui-là, donc on y va pas...

## ENTRETIEN 5 :

Chercheur :

Est-ce que tu veux bien, avant de commencer l'entretien, me redonner ton âge ?

M05 :

J'ai 33 ans.

Chercheur :

Ton lieu et ton mode d'exercice ?

M05 :

J'habite à \*\*\*\*\*. Et je suis remplaçante itinérante. J'exerce surtout dans ma région, mais je me déplace régulièrement dans d'autres régions pour remplacer. Je travaille donc principalement sur \*\*\*\*\* et autour de \*\*\*\*\*, et tous les 2 mois environ, je pars 15 jours exercer ailleurs.

Chercheur :

Est-ce que tu veux bien me raconter ton parcours de vie sur le plan pro.

M05 :

J'ai fini mon internat en novembre 2017, j'ai passé ma thèse 6 mois après sur la \*\*\*\*\*

J'ai toujours bossé un peu comme ça (remplacements). J'ai fait du salariat et du libéral en ville et en SSR. Je me suis beaucoup baladée. Mes plus longs contrats c'était soit un congé mat, soit en \*\*\*\*\* pendant 5 mois.

Chercheur :

Tu évoques une expérience de 5 mois en \*\*\*\*\*?

M05 :

Oui voilà, une fois 3 mois, puis quelques remplacements un peu plus courts.

Chercheur :

As-tu un projet d'installation.

M05 :

Non pas du tout, seulement des remplacements. Je kiffe ma vie comme ça, il y a de la demande. Donc je me sens bien de faire ça encore...pour toujours si j'ai le droit.

Chercheur :

Qu'est ce qui t'a amenée jusqu'à « médecins solidaires » ?

M05 :

J'ai fait une semaine de remplacement là-bas en novembre. Et en fait, M09, qui est une de mes très bonnes amies de fac, MJ avait remplacé dans son cabinet quelques mois auparavant. Elle est dans le projet depuis le début. Et moi ça m'a vachement parlé, parce que vu mon statut de médecin remplaçante itinérante, ça ne me fait pas du tout peur d'aller remplacer comme ça de temps en temps ailleurs. Et ça m'a parlé tout de suite quoi.

Chercheur :

Donc facilité par ton job aujourd'hui ?

M05 :

Oui, je suis rentrée par mon réseau amical. Mais ce projet m'a paru à la fois attirant et très facile pour moi.

Chercheur :

Ce sont donc les facteurs qui ont été déterminants pour toi ?

M05 :

Bah si il n'y avait pas eu M09, j'aurais mis beaucoup plus de temps à intégrer le truc. Donc grâce à elle je me suis vraiment intéressée à la question, et j'ai trouvé que ça faisait sens.

Chercheur :

A l'inverse, est ce que tu as eu des freins à entrer dans le projet.

M05 :

Ahhh non aucun, je suis à fond dans le projet depuis le début.

Chercheur :

C'est donc quelque chose qui t'a parlé tout de suite.

M05 :

Alors pour aller chercher la petite bête, le frein qu'il y aurait, c'est l'idée que peut être ça ne va pas marcher, et que du coup, peut-être qu'on va décevoir des patients. Ils s'investissent avec nous. Certains n'ont pas de médecin traitant depuis longtemps, mais certains ont aussi quitté leur médecin traitant pour venir avec nous, parce que leur

médecin allait bientôt partir à la retraite. Ils ont donc pris un risque.

Donc pour moi le seul frein c'est que le projet ne marche pas, et que tous ces gens se retrouvent à cause de nous le bec dans l'eau.

Chercheur :

Est-ce que tu as ressenti des freins avant cette période ? Car si je me permets, ces freins-là, tu les as peut être plutôt ressentis pendant ou après la période travaillée.

M05 :

Pour revenir sur la temporalité, moi j'ai assisté à la deuxième réunion publique qui a eu lieu 15 jours avant l'ouverture du projet, et c'est à ce moment-là que j'ai pris conscience de ce problème.

Mais voilà sinon je n'ai pas eu d'autres freins, quand MJ et M09 m'ont parlé du projet, en plus tu vois à quel point MJ est habité par son projet...ça n'a pas été difficile de vouloir y aller.

Chercheur :

Est-ce que tu as eu participé à d'autres projets sur le plan social ? Été dans ces associations ?

M05 :

Je faisais de l'asso un peu solidaire quand j'étais externe. On faisait des gouters solidaires pour amener des cafés et des croissants à des SDF. Pendant quelques années.

Sinon je fais de l'asso musique, de l'asso bar.

Mais je ne fais pas d'asso par ailleurs.

Chercheur :

Finalement tu as fait la \*\*\*\* également.

M05 :

C'était pas du solidaire, je travaillais dans une structure comme ça serait le cas en métropole. C'était de la médecine générale.

Chercheur :

Oui donc c'est vraiment l'engouement autour du projet qui t'as amenée à y travailler ?

M05 :

Oui, et puis moi, tu vois, je ne m'installe pas et je ne m'installerai jamais je pense, mais ce projet permet un peu de se dire qu'on va se poser quelque part, que moi je vais participer à ça.

Et que peut être que je suis une remplaçante qui ne s'installe pas et qui profite du système, selon certains vieux que j'entends. Je trouve que ce projet-là me fait dire « je ne m'installe pas, mais moi je fais ça et c'est important aussi, c'est bien aussi, et c'est de l'installation quand même, plus sous la forme d'un projet pérenne ».

Chercheur :

Est-ce qu'il y a vraiment besoin d'être installé pour rendre service aux gens ?

M05 :

Moi je trouve que je rends service aux patients et aux médecins que je remplace.

Mais dans tous les médecins que je côtoie, on me fait régulièrement cette remarque que je devrais m'installer, qu'untel part en retraite et n'est pas remplacé. Ce n'est peut-être pas un truc que j'entends tous les jours, mais que j'entends assez souvent, sur un versant assez culpabilisant.

Chercheur :

Cela vient de la part de médecins ? Ou de personnes en dehors du cadre médical ?

M05 :

De la part de médecins, d'un certain âge. Je pense qu'ils se retrouvent, ou bien de partir en retraite sans pouvoir être remplacés, ou leur conjoint/conjointe a ce problème-là. Je pense au dernier qui m'a fait la remarque, lui c'est un vieux, son associé part en retraite, et sa femme se retrouve toute seule avec 2 patientèles, et à côté de ça il y a des gens comme moi dans la même région, et je pense que le gars il a la rage. Donc médecin solidaire, je trouve que vis-à-vis de ce type de personne, ça me permet de me placer un peu mieux, de me faire du bien. Ça m'aide à déculpabiliser de la vie formidable que je mène. Je vois bien que les installés ils en chient et que moi beaucoup moins.

C'est anonymisé ce que l'on va dire ?

Chercheur :

Oui bien sûr.

Tu veux que ce soit désanonymisé ? (rires)

M05 :

Non au contraire je parle en toute liberté là, mais je ne souhaite pas que tout le monde sache ce que je dis.

Chercheur :

C'est anonymisé d'une part, et c'est entièrement supprimé une fois la thèse rédigée. C'est obligatoire.

En venant un peu sur le vif du sujet, comment as-tu vécu cette semaine à « médecins solidaires » ?

M05 :

Très très bien.

J'étais sur la 4<sup>ème</sup> semaine donc je n'ai fait que de la création de dossier.

Donc j'ai fait du temps partagé mais pas vraiment. Je devais avoir 3 patients sur la semaine qui avaient déjà été vus dans le cabinet. Donc je n'ai pas eu à repasser derrière quelqu'un.

Comme je n'ai fait que de la création de dossiers, j'ai fait ce que je sais faire, en le faisant bien. En plus j'ai eu pas mal de temps avec les patients, parce que quand on crée un dossier pour des ALD c'est 40minutes.

Donc voilà c'était très agréable. La coordinatrice est dans la pièce d'à côté.

Chercheur :

Qu'as-tu pensé de la structure ?

M05 :

Alors c'est un peu petit le bureau. Niveau confort il y avait tout ce qu'il faut, je n'ai pas manqué de matériel.

Le bureau est un peu étroit, quand les gens viennent en famille ça peut être un peu limite.

Le boulot en lui-même, pour moi c'est le même que d'habitude. Ce qui a changé c'est que là les gens étaient très contents de nous. Ce n'est pas toujours le cas et là c'était assez gratifiant.

L'ambiance était bonne avec les coordinatrices.

Le boulot n'était pas très différent de ce que je fais d'habitude. Comme je remplace dans différents cabinets, lorsque je reviens dans un cabinet dans lequel j'ai déjà été, je revois rarement des gens.

Donc c'est pour ça la semaine à Ajain pour moi c'était une semaine, en terme de travail, comme d'habitude. Tu fais le taf, tu réponds à leur demande ce jour-là.

Chercheur :

Tu ne t'es donc pas sentie déstabilisée par rapport à ça ?

M05 :

Pas du tout.

Chercheur :

Dans le vécu justement, le temps accordé aux consultations, qu'en as-tu pensé ?

M05 :

C'est agréable d'avoir du temps. Ça permet de bien remplir les dossiers. Tu vois c'est 20mins par patient et 40mins si vieux ou ALD, et tout ça sans la facturation.

Donc c'est vraiment bien, c'est un temps agréable.

Ça permet de faire tout le tour, de bien faire le taf.

Tu fais vraiment un travail de qualité. C'est le nerf de la guerre le temps passé avec le patient. C'est ça la vérité.

Chercheur :

Quand tu fais du remplacement habituellement, tu passes en général combien de temps en consultation ?

M05 :

En général c'est 20minutes aussi mais avec la facturation.

Et en général je fais 22 actes par jour, en moyenne.

Chercheur :

Et là par rapport à d'habitude, tu as trouvé que ça a changé ta prise en charge.

M05 :

Bah là je faisais moins de patients par jour, mais j'ai bossé 5 jours et demi ce qui n'est pas très fréquent pour moi, je ne suis pas habituée.

Donc je pense que ça s'équilibre, j'étais détendue donc la prise en charge est la même que d'habitude. J'étais détendue pareil que d'habitude.

Chercheur :

Et as-tu ressenti des difficultés particulières pendant ta semaine de travail ?

M05 :

Bah non, au boulot je ne me rappelle pas avoir eu des difficultés particulières. A part des gens qui venaient sans leur dossier, ou des gens qui venaient avec un dossier de 400 pages sur clé USB. Mais bon en soit moi j'aime bien éplucher les dossier donc pour moi c'est pas un souci. C'était plutôt les gens qui viennent sans dossier. Mais bon je pense que c'est inhérent au côté création de patientèle/création de dossier. Quand j'y retournerai faire une deuxième semaine je verrai comment c'est du coup avec le suivi des dossiers.

Chercheur :

Tu dis donc que tu vas y retourner ?

M05 :

Ahhh ouai ouai, d'ailleurs il faut que j'écrive à CO2. Il faut que je me note ça. Carrément c'était trop sympa. Et puis les à côté c'était hyper agréable, le gîte il est hyper agréable dans la nature. Et ce n'est pas non plus des grosses journées donc tu as du temps à côté.

Après comme c'était au tout début, peut être que c'est biaisé et que quand j'y retournerai j'aurai plus de boulot.

Chercheur :

Tu dirais que les à côté t'on incitée à venir, et t'inciteraient à revenir ?

M05 :

C'est carrément un plus. Je m'étais déjà engagée dans le projet avant de savoir quels étaient les à-côtés. Mais quand CO2 m'a envoyé la fiche d'accueil avant de venir, tu as un peu l'impression de partir en vacances. Le matin c'est joli, le soir c'est joli. Tu peux faire des petites promenades. Franchement le logement hyper qualitatif c'est un gros plus.

Chercheur :

Tu connaissais la Creuse ou pas du tout ?

M05 :

Ce coin-là pas du tout. Du coup j'étais contente de découvrir. En plus j'avais une pause de 13H à 15H, je n'ai pas eu de visites, donc ça m'a laissé du temps pour me balader.

Chercheur :

Oui tu n'as pas eu de visites ?

M05 :

Non zéro.

Chercheur :

Effectivement, aucun des médecins avec qui j'ai eu des entretiens n'a eu de visites. Qu'en penses-tu ?

M05 :

Le centre me paraît pourtant adapté, on est prêts à en faire. Après moi ce que je pense en fait, c'est qu'il y a très très peu de gens qui nécessiteraient des visites à domicile vraiment, mais que en campagne on a un peu pris l'habitude d'aller voir les gens alors qu'ils pourraient venir au cabinet. Et peut-être qu'à Ajain, comme c'est un nouveau centre, dans la Creuse dans cette région-là, les gens sont déjà obligés de se débrouiller depuis 2 ans. Et du coup ils savent que faire venir un médecin à la maison c'est un peu compliqué. Je me dis qu'un même cabinet ailleurs il y aurait peut-être plus de visites.

Chercheur :

Toi dans ta pratique tu fais des visites ?

M05 :

J'en fais, mais ça arrive assez souvent que je me dise que cette visite aurait pu être évitée, et la consultation aurait pu être faite au cabinet. Mais quand les habitudes sont prises c'est difficile de revenir en arrière. Et comme moi je remplace je n'ai rien à dire.

Chercheur :

Ça me permet d'embrayer sur le fait, comment as-tu ressenti le vécu des patients vis-à-vis du temps partagé solidaire ?

M05 :

Il y a pas mal de patients qui n'étaient pas au courant de comment fonctionnait le projet. On leur a expliqué ou pas en fonction de s'ils posaient la question. Il y en a pas mal qui disaient que ça ne les dérangeait absolument pas que

ce soit moi ou quelqu'un d'autre, que pour eux le principale était d'avoir un médecin. Il y en a 1 ou 2 que ça a vraiment perturbé, qui trouvaient ça assez nul.

Chercheur :

Le fait d'avoir des changements de médecin ?

M05 :

Oui il y en a 1 ou 2 ils ont trouvé ça merdique comme manière de faire.

Il y en a une qui a été vraiment insultante donc elle a été blacklistée direct. L'autre c'est quelqu'un qui n'avait plus de médecin depuis un moment, donc il n'avait pas vraiment le choix, donc il est venu avec nous mais un peu contraint et forcé.

Après la plupart des gens ils étaient ravis et super contents de ne pas avoir à courir aux urgences pour le moindre petit truc.

Moi j'ai eu l'impression que finalement les vieux ils avaient pu trouver une solution, être suivi ailleurs, mais les jeunes, du genre 50 ans, eux ils n'avaient vraiment pas vu de médecin depuis 2 ans même si ils avaient eu des soucis.

Chercheur :

Et en terme de patients présentant des pathologies chroniques, tu as eu des retours aussi ?

M05 :

J'ai pas eu de catastrophe de décompensation de pathologie chronique sur la semaine. Mais j'ai eu des jeunes qui avaient laissé trainer des choses invalidantes pour eux parce qu'ils n'avaient pas eu l'occasion de rentrer dans un parcours de soin.

Chercheur :

Et le retour de ces gens-là ?

M05 :

Ils étaient hyper contents.

Et pour moi aussi, j'étais hyper contente de pouvoir les réintégrer dans le parcours de soin.

C'est gratifiant et triste à la fois.

Chercheur :

Et le fait du changement de médecin toutes les semaines ?

M05 :

Il y a eu vraiment de tout. Il y a eu de l'indifférence....surtout pour les petites urgences, du type « bah vous ou quelqu'un d'autre, j'avais besoin de voir quelqu'un aujourd'hui pour mon gamin qui avait de la fièvre ! ».

Il y a eu quelques patients qui m'ont dit, que un médecin quand il vous connaît trop, ce n'est finalement pas bien et c'est bien d'avoir quelqu'un de nouveau. Il y a des gens, ça faisait longtemps qu'ils n'avaient pas été déshabillés et examinés des pieds à la tête. Ils étaient contents qu'on fasse vraiment tout le tour. Après je ne sais pas s'ils diront la même chose au bout du 5eme médecin à la suite (rire).

Et puis quelques mauvais retours de patients qui trouvaient ça nul comme manière de faire .

Chercheur :

Peut être finalement de la même manière que lorsque tu fais du remplacement ailleurs ?

M05 :

Alors je trouve que ça dépend vraiment des cabinets.

Des fois ils sont ravis d'avoir un remplacement, ce que je trouve plutôt inquiétant s'ils ne veulent pas voir leur médecin. Et il y a des cabinets où ils adorent leur médecin et ça les gêne quand c'est un remplaçant. Il y a aussi des cabinets où ils s'en foutent.

Mais je trouve que c'est plutôt cabinet dépendant.

Donc certains médecins doivent être des connards parce que tous les patients sont contents que ce soit un remplaçant, et inversement.

Il y a des patients qui doivent être coincés avec un médecin horrible, et qui ne peuvent pas changer parce que ils n'ont pas de solution....

Et en ça médecins solidaires je trouve que c'est cool, parce que il peut y avoir un médecin même si c'est un connard, et bah il va changer la semaine d'après.

Chercheur :

Et d'ailleurs, qu'imaginerais tu comme voies d'amélioration pour médecins solidaires ?

M05 :

Bah je ne sais pas comment est le planning maintenant mais j'imagine que la demande est forte, donc plus de créneaux donc plus de médecins ça ne pourrait être que mieux.

Après quand je vais revenir, je suis curieuse de voir comment se déroule le remplissage des dossiers. Je pense que c'est un indispensable, il faut écrire le plus de choses possibles. Et ça je serais curieuse de savoir comment les autres médecins ont réalisé le remplissage des dossiers. Est-ce que quand tu te connectes et que le patient est venu 4 fois, est ce que tu comprends bien ce qui s'est passé. Je pense qu'il ne faut pas simplement noter l'examen clinique. Je pense qu'il faut également que chaque médecin fasse part de son ressenti personnel.

Je pense que ce qui pourrait être un gros critère d'insatisfaction pour les gens, c'est si ils doivent tout réexpliquer à chaque fois.

Je pense que ce genre de truc c'est primordial, et ce n'est pas juste remplir un dossier médical, plus un roman je trouve (rires...).

Chercheur :

Tu penses donc qu'en faisant du temps partagé solidaire, il faut encore plus favoriser le temps de remplissage du dossier que quand tu fais des remplacements habituellement ?

M05 :

Oui parce que quand je remplace habituellement, au pire le patient répète une fois l'histoire à son médecin traitant, mais là s'il répète tout à chaque fois c'est lassant pour lui.

Donc le temps accordé doit être utilisé pour ça, pour blinder les dossiers.

Tu peux le faire pendant le temps de consultation et reprendre une ou deux minutes après pour bien blinder le dossier.

Chercheur :

Ca va être intéressant de voir comment ça se passe.

J'ai eu un entretien avec un médecin semaine dernière, il ne faisait que des ordonnances papier car il ne voulait pas faire d'ordonnance sur ordinateur.

M05 :

AHhhh c'est lui ????

Chercheur :

Ahhh bah tu en as entendu parler ?

M05 :

Bah moi ça me paraît un peu problématique dans le cadre du temps partagé solidaire....

Chercheur :

Bon à priori il a noté dans le dossier ce qu'il prescrivait mais il faisait quand même une ordo sur papier.

Ce sera intéressant de voir, peut être que des vieux médecins sont plus en difficulté pour écrire dans le dossier ?

M05 :

Je pense pas que c'est une question d'âge.

Je pense que c'est une question d'être à l'aise avec l'outil informatique.

Après il serait intéressant qu'on se mette tous d'accord avec les autres médecins sur ce que c'est que remplir un dossier. Il faudrait que sur le livret d'accueil, il soit précisé comment remplir le dossier.

Chercheur :

Effectivement c'est intéressant de pouvoir clarifier les choses sur les tenues de dossiers.

Je reviens juste sur un aspect, qu'est-ce que tu as pensé de l'aspect financier ?

M05 :

Alors, heuuuu, ça reste entre nous ?

Le côté financier de base, oui ça me paraît correct. Après, juste avant que je commence, l'asso m'a proposé de ne pas être payée du tout et de reverser mon salaire à l'asso.... Et là, ça m'a un peu bloquée quand même. Je ne vais quand même pas travailler gratuitement non plus.

Je pense qu'il y a peut-être certains médecins retraités qui ne voudrons pas se faire payer car cumuler travail et retraite c'est compliqué, mais moi c'est quand même une grosse partie de mon revenu mensuel.

Donc 1000 euros ce n'est pas du tout un frein financier pour moi, bon je n'irais pas faire ça toutes les semaines parce que ce n'est pas non plus très bien payé.

Mais bon je trouve que ce que tu gagnes en médecin solidaire c'est beaucoup plus important, ce n'est pas pour la tune que tu fais ça.

Chercheur :

C'est 1000 euros pour la semaine.

M05 :

Ca a baissé à 800 euros, mais ils espèrent pouvoir remonter à 1000 euros un jour.

800 euros défrayé ce ne sera pas un frein non plus. Les trajets sont défrayés et tu es logé. L'asso te rembourse ton péage et ton essence ou ton train et ton taxi. Et c'est du salariat donc ça ne rentre pas dans tes charges URSSAF etc...

Donc c'est pas non plus la misère quoi.

En SSR je gagnais en net environ 200 euros par jour, donc c'est sensiblement identique donc ce n'est pas un frein pour moi.

Après il y aura des médecins installés ce sera peut-être plus compliqué pour eux.

Maintenant je fais des visios de recrutement pour « médecins solidaires », j'ai eu un médecin installé il n'y a pas longtemps. Elle m'a dit que ça l'intéresserait de venir à médecin solidaire, mais elle doit se faire remplacer et en plus elle a ses charges du cabinet. Ça paraît totalement exorbitant ses charges de cabinet.

Tu as déjà pu interroger des médecins installés ?

Chercheur :

Malheureusement non pour le moment ils étaient tous médecins remplaçants ou retraités.

M05 :

Ce serait bien d'avoir des médecins installés un jour.

Chercheur :

Je serais effectivement très intéressé d'avoir quelques visios avec des médecins installés.

M05 :

Si j'en croise je te redis.

Chercheur :

Tu as dit que tu ne souhaitais pas t'installer, quelles sont tes motivations ?

M05 :

Bah la liberté que j'ai actuellement de me balader, aller bosser à droite à gauche, faire mon rythme.

La liberté est le maître mot.

Chercheur :

Et donc reviendrais tu ?

M05 :

Oui j'ai envie de revenir, j'ai pris plaisir à faire mon métier, les gens étaient cool. La gratitude des gens vraiment. Le plaisir de rendre service.

La beauté de la campagne et tout ça reste secondaire.

Le tout c'est de se sentir utile et gratifiée.



## ENTRETIEN 6 :

Chercheur :

Je te remercie de participer à l'entretien.

M06 :

C'est avec plaisir. Tu sais on est partis avec « médecins solidaires », alors de découverte en découverte on y va.

Chercheur :

Pour commencer, est ce que je peux te demander ton âge ?

M06 :

Oui, alors il ne faut pas que je dise de bêtise...ça me fait 33 ans là.

Chercheur :

Et quel est ton mode d'exercice ?

M06 :

Alors moi j'ai un exercice un peu particulier, différent des autres. J'ai une activité libérale dans une maison de santé dans le \*\*\*\*, avec 3 autres confrères, dont MJ qui est devenu collaborateur du cabinet récemment.

Chercheur :

Donc MJ travaille au cabinet avec toi ?

M06 :

C'est ça, lui il est collaborateur d'une consœur qui est en préretraite. Donc il va certainement prendre la suite une fois qu'elle sera partie, en tout cas c'est ce qu'on espère tous. Donc voilà on a une belle structure avec 4 médecins, 6 infirmiers, psychologue, infirmière azalée, dentiste, une kiné...et je crois qu'on a fait à peu près le tour.

Chercheur :

Tu as toujours eu ce mode d'exercice ?

M06 :

J'ai toujours eu ce mode d'exercice depuis que je suis installé. Mais au \*\*\*\* on a la chance d'avoir un hôpital qui est juste en face du cabinet médical. Et donc j'exerce aussi comme praticien hospitalier depuis que j'ai commencé mon activité en 2017. Donc je travaille au service de médecine SSR. Et je travaille aussi dans les EHPAD de \*\*\*\*, sur le site du \*\*\*\*. On a donc une activité mixte, un de mes confrère et moi, on y travaille tous les deux. Ainsi que d'autres médecins libéraux qui libèrent également du temps pour travailler sur l'établissement.

On a donc un exercice mixte libéral et hospitalier. Avec un salaire hospitalier et pour les EHPAD.

Mais on a aussi une activité libérale à l'hôpital, car on a des lits disponibles dont on s'occupe aussi.

Cette activité m'a vraiment convaincu de m'installer au \*\*\*\*.

Il n'y a rien de tel que de pouvoir arriver au cabinet le matin, voir quelqu'un qui ne va pas bien, et plutôt que de l'envoyer aux urgences, lui dire « allez hop, on fait les valises, on vous retrouve à l'hosto et on va s'occuper de vous là-bas ! ».

Et ça, faire ce lien, ville -hôpital, c'est quand même un plus extra quand tu fais de la médecine générale et de la médecine libérale.

On perd très vite cette image du médecin « bobologue » quand on a cette activité hospitalière.

Bon c'est du boulot, la semaine dernière si je n'ai pas fait 75H je ne sais pas combien j'en ai fait.

Mais bon, d'habitude on se démerde, on a un interne à l'hôpital, c'est un super terrain de stage le service de SSR du \*\*\*\*, il y a beaucoup d'autonomie puisqu'on est pas à l'hôpital toute la journée.

Chercheur :

J'imagine que ça te donne du coup accès à un plateau technique très intéressant ?

M06 :

Ouai, c'est exactement ça, c'est clair que pour ça on est vraiment reconnaissants d'avoir ce mode d'exercice. Il y a très peu d'établissements qui fonctionnent encore comme ça de nos jours, avec la possibilité pour un médecin généraliste de gérer son service à l'hôpital.

Et on ne perd ni notre temps ni notre argent, car c'est vraiment très intéressant. On a vraiment des lignes de médecine libérale avec tous les jours la possibilité de coter nos actes.

Chercheur :

Et comment partages tu ton temps entre ces 2 activités ?

M06 :

C'est un temps très très partiel le temps hospitalier. Moi j'y passe 1H30 le matin. Puis on a des discussions avec nos internes sur place. Si besoin on peut s'y rendre très rapidement, le cabinet étant juste à côté.

On mange avec nos internes entre midi et 14H. Le soir on peut parfois y retourner.

Les infirmières se débrouillent aussi très bien toutes seules. On a des appels en journée.

Mais c'est un mode d'exercice que l'on ne peut que recommander.

Chercheur :

Et ton temps de travail au cabinet ?

M06 :

Donc je fais 8H30-10H au centre hospitalier. Puis j'attaque les consults le matin à 10H jusqu'à 12H30. On mange vite fait, on fait une ou deux visites, puis on rattrape les consultations à 14H30. On finit vers 18H. Puis on fait une contre visite à l'hôpital.

Bon c'est la théorie, ça ne se passe pas toujours comme ça (rires...)

Chercheur :

J'imagine qu'il y a parfois des imprévus du métier.

M06 :

C'est aussi ça qui est génial dans ce métier : tu ne sais jamais ce qui t'attend quand tu arrives le matin.

Chercheur :

Et qu'est ce qui t'a fait arriver là ?

M06 :

Alors j'ai fait mon internat à \*\*\*\*. J'ai eu la chance de faire un stage en médecine libérale avec PJ, le papa de MJ, qui était médecin au \*\*\*\*. C'était un super maître de stage. Il m'a donné envie d'exercer dans un paysage semi urbain. J'ai adoré le suivre et le voir évoluer dans ce contexte. Après mon stage, j'ai finalement fait quelques remplacements là-bas, fait quelques astreintes de WE. Ça m'a permis de rencontrer l'équipe, voir comment ça se passait à la maison de santé, toute neuve à cette époque. Il y avait une super entente. D'ailleurs l'ARS la pointe souvent du doigt lorsqu'il s'agit de monter une maison de santé. C'est vraiment une maison de santé de référence. Parce que c'est vrai que ça fonctionne vraiment très bien. Ici on a une super équipe, une super ambiance, c'est une super façon de travailler.

Après mon internat, j'ai fait un DES de nutrition. En même temps je remplaçais à la maison de santé.

Et en novembre 2017, mon contrat arrivait à échéance. Et comme un médecin avait pris sa retraite il y a quelques mois, il m'a demandé de reprendre sa patientèle.

Moi je n'avais pas prévu de m'installer comme médecin nutritionniste, je n'avais pas prévu de faire de la médecine hospitalière, surtout au CHU de \*\*\*\*, pas forcément de projet particulier...

Et du coup voilà, j'ai signé, j'y suis allé, je me suis engagé dans ce beau projet, et je n'ai jamais regretté depuis. Maintenant ça fait 5 ans que j'y suis et vraiment bien dans ce mode d'exercice.

Chercheur :

Et du coup en étant bien dans cette maison de santé et dans ton activité, hormis ton attache avec MJ, qu'est ce qui t'a fait en arriver à « médecins solidaires » ?

M06 :

Alors bien sûr on a suivi le projet de MJ depuis le début, et lorsqu'il m'en a parlé, ça m'a emballé. Mais bon si ça avait été un autre médecin qui m'avait parlé de ça, ça m'aurait emballé pareil. C'est vraiment génial que l'on puisse se dire « on est médecin, l'état ne nous propose pas un système qui nous permette d'exercer correctement la médecine et venir en aide à la population dans les déserts médicaux, et là il y a un projet comme ça qui voit le jour »... quand il m'en a parlé, au bout de 5 minutes ça faisait sens et ça me paraissait tout à fait évident. Ça me paraissait hallucinant

que personne n'y ait pensé avant. Alors autant les médecins, on est pas toujours tous très créatifs, il faut une personne qui est capable de se lancer dans de tels projets. Mais bon l'état qui n'y a pas pensé....bon alors c'est sûr que quand c'est l'état, ce n'est pas la même chose que quand c'est un autre médecin qui vient te voir pour t'expliquer le projet, ça j'en suis vaincu effectivement.

Mais certes les médecins ne sont pas toujours très créatifs mais quand tu leur donnes la possibilité de venir en aide aux autres, de venir en aide aux populations qui n'ont pas accès à un médecin.... Nous au cabinet les gens sont habitués à avoir un rendez-vous dans la journée, et si ce n'est pas le cas, ils deviennent très virulents avec nos secrétaires....alors quand on peut aller soigner des gens qui n'ont pas cette chance... moi c'était évident, on est quand même là pour ça, on fait ce métier pour aider les autres.

Et qu'est-ce que c'est qu'une semaine pour aller aider dans un endroit où il n'y a pas de médecin.

Chercheur :

Il y a des choses qui ont pu te freiner dans le fait d'aller vers cette semaine de temps partagé solidaire ?

M06 :

Non, absolument aucun frein. L'adhésion à l'association, c'est une facilité déconcertante.

Au cabinet on est 4 médecins donc partir une semaine, c'est facile de s'arranger. On peut aussi prendre un remplaçant lors de cette semaine-là. Moi je n'ai pas pris le temps de le faire quand j'ai été à médecin solidaire, mais un médecin qui s'organise bien, il prend un remplaçant pour cette semaine-là et puis c'est bon.

Donc je ne vois pas bien les freins que l'on peut imaginer à ce genre d'activité.

Comme le dit si bien MJ, c'est quand même plus facile de demander à beaucoup de praticiens un peu de leur temps, plutôt qu'à peu de praticiens, beaucoup de leur temps. Celui qui dit qu'il n'est pas capable de donner une semaine pour aller exercer et découvrir une population là où on manque de médecins, c'est qu'il y met de la mauvaise volonté, pour ne pas dire autre chose.

Chercheur :

Lors d'un entretien précédent, un médecin remplaçant a émis l'hypothèse qu'il pourrait être difficile pour un médecin installé de gérer ses charges de cabinet en même temps qu'il va remplacer ailleurs.

Qu'en penses-tu ?

M06 :

Mon avis, c'est que, même s'il ne faut pas oublier que les médecins sont en grève, que les conditions pourraient être meilleures que ce qu'elles sont à l'heure actuelle.... Il ne faut pas non plus qu'on se fasse passer pour les victimes en permanence, c'est une association, ce n'est pas de l'humanitaire mais ça s'en rapproche en étant pas très loin. Quoi qu'il en soit, ce n'est qu'une semaine de notre temps, on ne demande pas un engagement énorme, on ne demande pas un engagement financier de la part des médecins qui est énorme, l'association « médecins solidaires » a tout fait pour éviter cette problématique avec les frais de déplacement couverts, tu as à disposition le gîte et la petite voiture. Ce n'est pas comme si on te demandait de louer ton R'BNB pendant la semaine que tu allais faire chez « médecins solidaires ».

Bien sûr que quand on travaille ailleurs, on ne va pas travailler au cabinet. Bien sûr que la rémunération proposée par « médecins solidaires », elle est raisonnable à la vue du nombre d'actes que l'on réalise. Bon c'est correcte.

Bon moi au cabinet c'est peut-être un peu plus qu'à médecins solidaires. Mais ce n'est pas non plus comme si tu donnais pleinement une semaine d'ailleurs. Tu as quand même une rémunération, aussi faible soit elle, ça reste quand même quelque chose.

Mais évidemment j'ai déjà entendu de la part de certains médecins que ça allait avoir un coût pour eux....mais bon rien n'est gratuit dans la vie. Et il faut compter aussi l'expérience acquise. Venir dans un endroit comme ça, où

les patients montrent énormément de reconnaissance, toute la gratitude qu'ils ont.

Tu vois des gens qui te montrent leurs échanges avec la sécu, où ils se plaignent de ne pas avoir de médecin, et que la sécu leur donne une liste de médecins à appeler alors que les ¾ sont déjà à la retraite. Alors bon pouvoir faire ça, ça vaut largement le manque à gagner que tu vas avoir pendant une semaine. Il faut arriver à relativiser les choses. Bon alors les médecins sont très mauvais dans ce domaine, mais après il faut savoir ce qu'on veut.

S'il n'y a que la rémunération qui doit tomber toutes les semaines qui compte, ou que si tu bosses pas une semaine ça pose un problème....bon bah c'est qu'il doit y avoir un autre problème ailleurs.

Et il faut se rappeler qu'à « médecins solidaires », la charge de travail n'est pas très importante, tu rencontres du monde, du point de vue de la santé mentale (pour le médecin), c'est parfait quoi.

Il est évident que si en face de toi tu as un médecin qui n'a que l'aspect financier en tête, ce n'est probablement pas un bon candidat pour « médecins solidaires » de toute façon.

Parce que ce n'est pas la vision de « médecins solidaires ».

Chercheur :

Ça me permet de rebondir sur ce que tu as dit. Tu as dit, qu'en travaillant à « médecins solidaires », c'était bon pour la tête. Quel a été ton vécu lors de ta semaine de « temps partagé solidaire » ?

M06 :

Alors déjà quand je suis arrivé à « médecins solidaires », j'ai trouvé un cabinet médical parfaitement rodé comme s'il tournait déjà depuis plusieurs années. Avec nos secrétaires/coordinatrices, ça tournait comme si j'étais dans mon propre cabinet, il n'y avait aucun raté.

Déjà on arrive et on est tranquille, et ça je ne m'y attendais pas, je pensais que ce serait plus difficile de faire tourner la boutique.

On arrive les mains dans les poches, on a pas besoin d'amener son matériel, les créneaux de consultation sont très tranquilles, quand tu vois 40mins pour une première consultation...

En même temps ça permet de pouvoir travailler différemment. On se rend compte, qu'avec plus de temps, on peut travailler différemment, on peut aborder plus de choses.

Ça peut aider, quand on revient ensuite dans notre quotidien, à changer un peu les choses, à changer un peu de rythme. Ça c'est vachement important.

Moi j'étais ravi d'arriver le matin et ravi de ma journée le soir.

Ce n'est pas toujours le cas quand tu es dans ton propre cabinet. Dans ton cabinet tu as beaucoup d'administratif, tu dois gérer tout un tas de problèmes, et c'est vrai que là tu essaies d'oublier tes problèmes....c'était presque une semaine de vacances.

Moi j'ai fait ça la première semaine des vacances de février, la semaine d'après j'étais en vacances.

Et bien pour moi c'est comme si j'avais pris 2 semaines de vacances.

Chercheur :

C'est intéressant, tu as dit que ça t'avait permis de ramener un bagage un peu différent au cabinet en ayant toi-même pris de l'expérience pendant cette semaine. En ayant voulu travailler différemment. Qu'est-ce que ça t'a apporté ?

M06 :

On se rend compte que quand on prend un peu plus de temps avec les patients, même si on les voit pour la première fois, on peut quand même en savoir beaucoup plus.

On est beaucoup plus à l'écoute, on est moins dans le fait de cadrer le débat pour pouvoir avancer et arriver à l'information qui nous intéresse.

Et en laissant parler les gens, souvent, on se rend compte pendant cette semaine que l'on va apprendre plein de choses sans avoir à les interrompre.

On se rend compte que l'on devrait laisser plus de temps à nos patients pour s'exprimer.

Les gens se lâchent beaucoup plus facilement lorsqu'il y a du temps que quand c'est un jeu de questions-réponses tout contrôlé où les gens ne peuvent pas se lâcher quoi.

Chercheur :

Des études ont déjà abordé le temps pendant lequel on laisse un patient s'exprimer en arrivant au cabinet avant de le couper.

M06 :

Je crois qu'il est recommandé de laisser au moins 2 minutes au patient. Mais dans 99% des cas on considère que c'est 2mins de perdues, parce que ça ne nous intéresse pas....mais on aura pas le même résultat que si on les avait laissés.

Après ce n'est pas forcément déterminé non plus qu'il faille laisser parler le patient X temps.

Chercheur :

Une médecine un peu plus sociale du coup à Ajain ?

M06 :

C'est déjà une médecine sociale à partir du moment où on accepte de venir travailler à « médecins solidaires ».

Les gens n'ont plus accès à un médecin traitant.

Donc c'est un service médical et social que de venir les aider.

En revanche on ne fait pas de social dans le sens où les gens ne viennent pas nous raconter leurs petits malheurs. Comme s'ils avaient une meilleure conscience de ce que représente le temps chez le médecin.

On a tous dans nos patientèles des patients qui prennent la consultation médicale pour psychothérapie. Bien sur le médecin traitant a un rôle de thérapeute et on va écouter des plaintes sans pouvoir les aider sur le plan médical mais au moins sur le plan humain.

Moi à médecins solidaires, pendant cette semaine, j'ai vraiment eu des consultations pour des soucis médicaux, pour des consultations justifiées.

Chercheur :

Toi en cabinet tu travailles sur rendez-vous ? Tu as un secrétariat au cabinet ?

M06 :

C'est du rendez-vous exclusivement.

Et nous avons un secrétariat physique uniquement.

Nous n'avons aucun secrétariat en ligne.

Nous avons 2 secrétaires pour les 4 médecins. Une des deux secrétaires est coordinatrice de la SISA donc elle n'est pas tout le temps sur place.

Chercheur :

Donc tu dis cela malgré le fait qu'au cabinet vous ayez forcément un premier tri effectué par vos secrétaires.

M06 :

Nos secrétaires font un vrai travail de filtre.

Il y a forcément toujours quelques ratés. Mais il n'y a rien de mieux quand on peut se permettre d'avoir un secrétariat physique.

Le lien social il commence dès le secrétariat. Elles permettent d'avoir un premier échange, de moduler les choses.

Le secrétariat téléphonique on perd de la beauté d'exercice quoi.

Avoir un planning purement doctolib, moi j'aurais du mal.

Après les médecins se plaignent des lapins....quand tu as la possibilité d'un rendez-vous en 2 clics, si tu trouves mieux ailleurs bah tu y vas et du coup ça crée des lapins. Nous il n'y en a quasiment aucun.

Chercheur :

Et comment as-tu ressenti cela à « médecins solidaires » ?

M06 :

L'accueil des patients !!!

Les patients entrent, ils sont accueillis par la secrétaire, ils sont ravis quoi. Ils ont vraiment l'impression d'avoir atterri dans un vrai cabinet médical où il y a du sens quoi.

Ce n'est pas le même effet quand tu arrives dans un cabinet médical où personne ne t'accueille.

Là tu arrives, tu es rassuré, tu sais que tu es arrivé à l'heure, que tu as ton rendez-vous, tu t'assoies, tu attends.

C'est vraiment ce premier échange qui va valider le début de la prise en charge.

Chercheur :

Et as-tu eu des retours de la part de patients lorsque tu as travaillé à Ajain ?

M06 :

Moi les seuls retours que j'ai eu, c'est des patients qui étaient absolument ravis de ce mode de fonctionnement. Ils comprenaient bien qu'ils ne pouvaient pas avoir un médecin attiré toute l'année.

Ils sont les premiers à comprendre que ça ne peut plus marcher comme ça, en tout cas pas partout.

Le mode de fonctionnement ils avaient bien compris.

On aurait pu penser que ce serait un frein pour les patients mais en fait non.

Je crois même que ça amuse les gens d'avoir un médecin différent qui voit les choses de manière différente.

Je n'ai entendu absolument aucune personne mécontente.

On les voit surtout rassurés d'avoir accès à une consultation médicale.

Chercheur :

Et comment vois-tu plus précisément les patients porteurs de pathologies chroniques ?

M06 :

J'ai eu l'impression que ça se passait très très bien.

Alors je ne sais pas si c'était parce que c'était la première fois qu'ils venaient.

Mais ceux porteurs de pathologies chroniques multiples et variées, en tout cas pour 99% d'entre eux, peuvent être facilement pris en charge par « médecins solidaires ». Et de toute manière ceux qui ont des pathologies très lourdes sont tellement pris en charge par des spécialistes de longue date, que le médecin généraliste il récupère juste les courriers....donc même s'il est différent à chaque fois, si les dossiers sont bien tenus, ça ne pose absolument aucun problème. Le médecin qui débarque sera capable très rapidement, en 5minutes, de comprendre les axes principaux de la prise en charge. Donc même pour ces patients-là, il n'y a pas de soucis. Et ces patients là encore plus que les autres sont habitués à voir 36000 médecins différents.

Donc cette problématique que l'on peut avoir, je pense que l'on peut la mettre en avant quand on est soit même dans le monde de la santé, mais je pense que les patients se la posent très rarement.

De nos jours, la coordination des soins, avec les systèmes de communication, permet à n'importe quel médecin de faire le point sur un dossier en quelques minutes.

Chercheur :

Tu es le premier à évoquer l'aspect que, étant pris en charge par des spécialistes de manière pérenne, le fait que le médecin généraliste change, ça ne fait finalement pas vraiment évoluer l'ordre des choses.

Médecin :

Ils sont déjà habitués à ce que ça change. Quand ils voient les spécialistes à l'hôpital, une fois c'est l'un, une fois c'est l'autre. Ça ne les choque absolument pas que le dossier soit passé entre de nouvelles mains.

Chercheur :

Est-ce que tu vois des voies d'amélioration à « médecins solidaires » ?

M06 :

Et bien je ne dois pas être bien imaginaire, parce que je ne vois pas d'axes d'amélioration évident.

Quand on rentre dans ce cabinet, on a l'impression qu'il tourne déjà comme un cabinet habituel.

Moi je n'ai pas vu de différence dans le mode de fonctionnement avec un cabinet habituel hormis le rythme des consultations mais ça, ça permet vraiment de prendre plus de temps.

Si on critique le fonctionnement de « médecins solidaires », c'est l'ensemble des cabinets médicaux français que l'on devrait améliorer.

La qualité d'accueil et de soin est en tous points identique à celle d'un cabinet habituel.

Chercheur :

Qu'as-tu pensé des structures modulables ?

M06 :

J'ai trouvé très bien fini, la clim réversible, c'est chaleureux, des petites décorations de la région. C'est vraiment super sympa.

C'est petit mais largement suffisant.

Ce qui m'a beaucoup amusé, c'est que nous on a une maison de santé où l'architecte avait décidé qu'il n'y aurait pas de salle d'attente, que les patients attendraient devant les portes. On a donc exigé d'avoir une salle d'attente. Mais notre salle d'attente est identique en volume à celle de « médecins solidaires » pour 4 médecins.

Donc à « médecins solidaires », il faut avoir un sacré retard pour que la salle d'attente soit pleine.

Bon après je pense que à « médecins solidaires », ce sera dans le futur nécessaire de réduire un peu le temps des consultations pour répondre à la demande.

Bon après moi ce qui m'a gêné, ça n'a rien à voir avec médecin solidaire, mais de voir qu'en arrivant à Ajain, on va penser être vraiment au milieu de la campagne. Et en fait on va avoir ¼ des patients qui viennent de Guéret même. Donc par contre, on se dit « whaouhhhh... » la notion de désert médical, c'est encore pire que ce qu'on croyait quoi. Entre ceux qui n'ont pas été remplacés, et ceux qui ne veulent pas travailler quoi !

Ça m'a fait bizarre que les gens ne puissent pas trouver de médecin à Guéret.

Là-bas ils vont à la clinique de la marche où ils ont instauré un mini service de renouvellement de traitement.

Donc il y a un réel manque de médecins.

Mais au-delà des déserts médicaux, il y a un réel problème d'installation sur le territoire, parce que si même à Guéret, on ne peut pas avoir de médecin traitant...bon.....

« Médecins solidaires » est déjà une première étape... et il faudra en avoir d'autres.

Parce que on ne peut pas attendre de l'état qu'il s'en occupe !!

Chercheur :

Justement je t'ai posé la question des voies d'amélioration, est ce que tu vois des alternatives éventuelles à ce type de projet ?

M06 :

L'alternative à laquelle tout le monde a pensé, les cabines de téléconsultation et la téléconsultation en tant que telle.

Bon ça peut être intéressant pour un peu de bobologie. La personne malade qui n'a pas pu aller bosser aujourd'hui et il lui faut un arrêt.

Mais ce n'est pas très gratifiant.

Donc si on veut essayer de trouver un exercice se rapprochant de la vraie médecine humaine, gratifiant, il va falloir du physique, forcément.

La question est « comment fait-on venir des médecins pour s'occuper d'un désert médical ? ».

Donc soit on met un médecin en l'obligeant.....

Soit on essaie de donner des avantages plus intéressants à certains nombres de médecins pour essayer de venir dans des déserts médicaux.

Cela pourrait par exemple être des contrats d'1 mois. Mais pour qu'il n'y ait pas de manque à gagner, il faudrait que l'état s'implique financièrement.

Avec « médecins solidaires », on voit que l'engagement des médecins il peut être là !

On peut les trouver pour une semaine, donc on peut imaginer 1 mois, 2 mois.... Mais demander à un médecin de passer sa carrière tout seul...il ne faut pas abuser.

Je ne vois pas à l'heure actuelle, comment on pourrait proposer quelque chose qui serait plus efficace que ce qui est proposé par « médecins solidaires ».

D'ailleurs à ma connaissance il n'existe à l'heure actuelle aucun autre fonctionnement permettant d'amener des médecins là où il n'y en a pas.

Chercheur :

Il y avait eu des essais avec les camions médicalisés en région PACA il me semble.

M06 :

Je crois que ça n'a pas pris. Je ne sais pas pourquoi.

Ce serait pourtant intéressant.

Après il faut aussi que l'état sache ce qu'il veut. On veut tout recentrer dans les grandes villes, faire de grands centres.

Après les médecins aussi ils vont vouloir y aller. Il faut pas demander aux médecins de rester à l'écart alors que l'on dit à tout le monde de venir.

Le discours est incohérent.

On essaie de nous faire porter le chapeau alors que l'on essaie de faire de notre mieux dans un système qui est complètement aberrant.

Chercheur :

As-tu participé à d'autres actions sociales, si on peut dire ?

M06 :

Non, j'ai attendu d'avoir 33 ans pour me dire « on ne va peut-être pas penser qu'à sa gueule et on va essayer de penser un peu aux autres ... » il y en a certains pour qui ça vient avec un peu plus de maturité.

En dehors de notre activité professionnelle depuis le début qui est quand même largement axée sur la santé des autres plutôt que sur la nôtre.

Chercheur :

Et bien c'est le début.

Et alors est ce que tu reviendrais ?

M06 :

Oui, j'ai déjà dit à MJ et CO2 que j'aimerais revenir dans l'année, ou participer aux consultations dans un autre centre s'il y en a un autre qui ouvre. Ça peut aussi être sympa de découvrir un autre endroit, d'aller ailleurs, proposer ce service dans un endroit que tu ne connais pas.

Chercheur :

C'est vrai qu'on ne l'a pas évoqué, mais dans la semaine, qu'as-tu pensé de ce qu'il y avait autour du cabinet, de la découverte des lieux ?

M06 :

Je n'étais pas très loin de chez moi donc j'ai fait les allers retours tous les jours.

Mais avec « médecins solidaires » on a cette possibilité, c'est bien pour que les médecins puissent découvrir l'endroit où ils vont.

Ça ajoute quelque chose à sa semaine de travail.

Chercheur :

Tu as du avoir ton petit livret également ?

M06 :

Il est très très bien fait ce livret, il donne très envie.

On attend juste qu'un petit paysagiste vienne un peu mieux intégrer le cabinet dans le paysage.

Dans le futur, les centres de santé seront probablement installés de manière plus jolie avec un peu de végétation autour.

Mais bon même comme ça, c'est déjà très bien, ce n'est pas du tout le problème principal des gens.

Les gens vont bien consulter à l'APHP à Paris dans des bâtiments complètement vétustes.

Chercheur :

On est finalement pas plus mal à Ajain qu'à l'APHP.

M06 :

C'est clair, il suffit de laisser la main aux médecins. De les laisser faire les choses de manière intelligente. Et on voit que lorsqu'on fait les choses intelligemment, les médecins répondent à l'appel car c'est le cœur de notre métier.

Ce sera intéressant, dans quelques mois, de faire des statistiques, sur le nombre de gens qui ne sont pas allés aux urgences grâce à nous, le nombre de gens qui ont repris un suivi, etc... là les mecs de l'état ne vont pas pouvoir dire que ça ne marche pas.

## ENTRETIEN 7 :

Chercheur :

J'aurais aimé commencer par te demander ton âge.

M07 :

J'ai 38 ans.

Chercheur :

Et quel mode d'exercice as-tu aujourd'hui ?

M07 :

Alors il faut savoir que moi je suis une extrême vieille remplaçante. J'ai toujours fait des remplacements pendant mon internat et ensuite, majoritairement en activité libérale, et un peu de salariat, mais la majorité en cabinet en libéral.

Chercheur :

Et où travailles-tu aujourd'hui ?

M07 :

Alors je vis à \*\*\*\*\*, mais comme je suis remplaçante et que les joies d'être remplaçant, c'est d'être très mobile, je travaille un peu partout en métropole et sur le territoire ultra marin.

Chercheur :

Ok donc tu travailles un peu dans les DOM ?

M07 :

Oui.

Chercheur :

Alors c'est bien, ça me fait te questionner sur le parcours professionnel que tu as eu jusqu'à présent.

M07 :

Donc en gros mon parcours pro... j'ai fait mon externat à la fac de \*\*\*\*\*. Ensuite j'ai choisi de faire mon internat sur la fac de \*\*\*\*\*. Et comme en internat de médecine général on est assez mobile, ça m'a permis de parcourir toute la région \*\*\*\*\*.

Il faut savoir que je ne viens pas du tout de cette région, je viens du \*\*\*\*\*.

Et pendant mon internat j'ai pris une dispo donc j'ai vadrouillé un peu aussi.

Et voilà j'ai terminé mon internat en 2013, passé ma thèse en 2015.

Puis j'ai quitté la métropole pendant un temps avant de revenir.

J'ai essayé aussi de faire un peu de salariat. Ça me ressemble un petit peu moins.

Puis j'ai repris ma vie de remplaçante en médecine générale en ponctuant ma vie de DU diverses.

Après je ne suis pas fixée là où je suis actuellement. Je ponctue ma vie d'expériences diverses qui me mèneront peut-être ailleurs.

Je fais beaucoup de remplacements en libéral, mais je pars aussi en missions humanitaires, je fais aussi partie de la réserve sanitaire. Je pars au gré des besoins du territoire donc voilà.

Chercheur :

Tu es partie dans quel coin en outre-mer ?

M07 :

La \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*... en travail j'ai fait ça. Sur des périodes plus ou moins longues. Là je reviens d'un remplaçant en \*\*\*\*\* en addicton pendant 3 semaines. Mais on va dire que le plus long que j'ai fait c'est 1 an à la \*\*\*\*\*.

Chercheur :

Dans quel coin étais-tu à la \*\*\*\*\* ?

M07 :

J'étais en libéral, et j'ai bossé à \*\*\*\*\* ça doit être à peu près tout.

Chercheur :

J' imagine que c'est super enrichissant d'avoir eu toutes ces expériences en territoire outre-mer, la médecine y est différente.

M07 :

Tout à fait.

Mais finalement sur la métropole également, d'une région à une autre, l'exercice est très différent. On peut faire presque un autre métier suivant l'endroit où on l'exerce.

Chercheur :

Qu'as-tu fait comme DU ?

M07 :

J'ai commencé par un DU de gynéco. Car l'accès à la gynéco en ville ce n'est pas hyper simple.

Ensuite j'ai fait un DU de posturologie clinique, que j'ai enchaîné sur une capacité de médecine du sport parce que c'était assez complémentaire.

J'ai fait un DU de laser médical, pour diversifier un peu mon activité, car j'ai aussi fait un peu d'esthétique.

J'aime bien toucher à tout.

Et mon petit dernier, c'est le DU de médecine tropicale et de santé méditerranéenne. Alors ça a l'air sexy comme ça, mais en fait pas du tout. De la pathologie hyper spécifique. En vrai sur le plan pathologique pur, c'est du gros niveau.

Chercheur :

Dernière petite chose, tu as parlé de réserve sanitaire. Une autre médecin m'a évoqué la réserve sanitaire en disant que ce n'était pas évident car on était toujours prévenu au dernier moment.

M07 :

En général une mission dure environ 3 semaines. Tu peux enchaîner plusieurs missions.

Chercheur :

Ça t'oblige à garder une certaine flexibilité ?

M07 :

C'est l'avantage d'être remplaçant.

Après quand tu as compris le fonctionnement de la réserve sanitaire, tu parviens à anticiper un peu les périodes.

Tu donnes en fait des périodes de disponibilité. Et peut-être que tu ne partiras jamais, mais peut-être que l'on va t'appeler et te dire « go tu fais ta valises dans 10 jours il faut être dans tel endroit ! ».

L'avantage pour nous, c'est que la conjoncture actuelle du remplaçant, c'est qu'on est un petit peu roi. Donc si je ne pars pas, je peux facilement trouver un remplaçant pour les semaines qui viennent.

Chercheur :

Ça me fait embrayer sur le fait que, réserve sanitaire, humanitaire...ça reste des activités avec une dimension sociale.

Tu as d'autres choses sur le plan associatif ?

M07 :

Alors j'interviens à titre officieux sur du conseil avec des assos.

Une des missions avec laquelle j'étais partie il y a quelques années, en lien avec la \*\*\*\*\*. Je ne suis pas repartie là-bas depuis longtemps, mais je continue à gérer des choses pour la logistique, pour les recrutements.

J'ai bossé un peu à la PASS aussi. J'ai bossé un peu à Médecins du monde mais j'ai arrêté.

J'aimerais être plus engagée dans l'associatif au niveau local, mais comme je bouge beaucoup, je ne peux pas m'engager sur du long terme et sur un rythme précis.

Par contre j'aime beaucoup le principe associatif.

Chercheur :

Du coup, qu'est-ce qui t'a amenée à connaître « médecins solidaires » ?

M07 :

Alors moi je suis tombée sur une annonce sur un groupe facebook, un groupe de remplaçants où MJ avait publié la photo de « médecins solidaires » avec le logo, où il suggérait de participer à des visios pour prendre connaissance plus en détails du projet.

J'ai vu la photo, lu l'intitulé, j'étais dans le train...et dans le train on a jamais grand-chose à faire, on lit son bouquin et on divague sur les réseaux sociaux.

Et du coup je me suis dit que ça nous concernait tous en tant que médecins. Et même si on a pas la solution magique, et qu'on discute tous autour d'un verre ou d'un repas de projets utopiques ou irréalisables, l'idée de

médecine itinérante avec un camion ou autre m'avait déjà traversé l'esprit.

Dans mon département les sages femmes et la PMI ont un bus et font déjà ça. Sur le plan médical ça n'existe pas pour le moment. Du coup ce type d'idée était déjà passée par ma tête, mais sans concrétiser un projet.

Et quand j'ai vu ce que proposait MJ, je me suis dit « oui, le projet est intéressant, c'est une asso. C'est du volontariat, les gens viennent si ils ont envie de venir ». Je me suis donc inscrit sur une visio pour avoir plus de détails au mois de septembre 2022. Martial explique donc le projet de son asso, et comment il souhaite que ça s'organise.

Et quand MJ s'exprime c'est plutôt clair. Tout était déjà bien ficelé, et en cours de construction, mais une construction plutôt bien organisée.

Donc voilà MJ conclue la visio en nous disant de revenir vers lui si le projet nous plaît.

Donc j'ai réfléchi dans mon petit coin, je me suis dit « ce n'est qu'une semaine, je vais déjà aller voir, au pire ça ne se passe pas bien et je n'y retourne pas ». Mais bon il y a déjà des rempals qu'on fait où ça ne se passe pas de manière formidable, donc on fait notre semaine, on fait notre job, et on sait juste qu'on ne reviendra pas.

Chercheur :

Du coup ça t'a amenée à faire ta semaine à quel moment ?

M07 :

Du coup j'ai envoyé mes dispos, MJ m'a répondu.

Et il m'a demandé si je pouvais faire la première semaine de janvier car toujours compliquée à combler comme semaine.

Donc on était partis sur cette semaine-là, puis suite à un changement dans son emploi du temps, j'ai fini par faire la semaine du \*\*\*\*\*

Chercheur :

J'ai retenu pas mal de choses dans ce que tu disais.

Entre autres tu parlais de l'intérêt de pouvoir venir sur une base de volontariat.

M07 :

Je pense que l'on ne travaille pas bien lorsqu'on y est obligé. Donc les gens qui n'ont pas envie de faire ça, si on les oblige à le faire, le travail ne sera pas de la meilleure des qualités. Quand on est pas bien dans son travail on ne travaille pas bien. Donc je ne pense pas que ce soit la meilleure manière de faire travailler les gens.

Alors que lorsqu'on fait des choix par nous même, si ça ne se passe pas bien, on est au moins responsable de ses choix, pas des obligations que l'on nous incombe.

Je ne dis pas que l'on ne sera pas obligé de nous imposer des choses un jour, ça ne vient pas de ma décision, mais en tout cas je ne pense pas que ce soit la meilleure solution. En tout cas je trouve que le principe de l'association sur le volontariat c'est le meilleur moyen de recruter des gens.

Chercheur :

J'entends que ce sont des facteurs déterminants qui t'ont amenée à aller vers « médecins solidaires ».

Est-ce que à l'inverse, tu as éprouvé des freins à t'engager dans ce projet ?

M07 :

Et bien j'oserais te dire que « non, pas trop ». Car déjà dans ma vie de remplaçante un peu nomade, j'ai l'habitude de m'adapter à de nouvelles situations. Ceci dit, comme je disais juste avant, MJ a vraiment bien ficelé le truc. C'est-à-dire qu'on atterri pas comme un cheveu sur la soupe. Il a tout anticipé en fait. Donc en amont tu es contacté, tu as un livret d'accueil qu'il t'envoie en PDF. Tu as le temps de le lire. Il y a tous les détails, ce que tu peux faire dans la région, comment fonctionne le cabinet, comment est rangé le cabinet. Tu as carrément des photos du cabinet avec où tu vas trouver quoi. Il t'explique avec qui tu vas interagir, avec tes coordinatrice avec qui tu interagis en amont du rempla parce qu'elles t'expliquent. CO2 t'explique tout le côté administratif, ta CPS, ces trucs chiants que tu dois gérer en rempals mais qu'elle te dit tout avant ton arrivée.

Donc tout ça c'est expliqué en amont donc tu arrives dans une situation de confiance... tu as des photos du gîte, des photos de là où on a rangé les clés de la voiture dans le

gîte...enfin on t'a vraiment pré maché ton arrivée. Et du coup tu es accueilli en sachant exactement où tu vas mettre les pieds

Donc moi ça ne me dérange pas d'aller loin, mais je pense que pour quelqu'un qui serait frileux d'aller loin, dans un endroit étiqueté comme désert médical, ça peut faire peur....du coup l'assoc fait tout pour que tu sois coucouné pour ton arrivée, pour que tu te sentes vraiment en sécurité. Et ça c'est vraiment bien.

Chercheur :

C'est vrai que l'aspect très ficelé du projet est beaucoup ressorti dans les entretiens.

Ça me fait donc embrayer sur le reste, comment as-tu vécu ta semaine sur place ?

M07 :

Donc je suis arrivée le samedi précédent ma semaine de rempla, parce que j'ai pu faire la jonction avec le médecin précédent.

Du coup, moi je préfère anticiper mes arrivées pour ne pas être prise de cours. Je préfère quand on peut faire des transmissions de vive voix. Même si un temps est également prévu pour ça le lundi matin avec les coordinatrices.

Du coup il m'a fait les transmissions orales, il m'a montré où était le matériel, on a déjeuné ensemble, ce qui a permis de rendre le truc plus convivial encore. Ensuite j'ai rejoint le gîte le samedi puisqu'il est disponible dès le samedi après-midi. Et comme ça j'ai pu faire mes courses sans pression, sans devoir aller bosser directement le lendemain puisque j'avais encore tout le dimanche à ma disposition. Pareil le gîte on est super bien accueilli, ils sont hyper dispos et accueillants, très attentionnés. Le gîte est joli et super agréable. Il n'est pas juste à côté du cabinet, il y a un petit ¼ d'heure, mais du coup il y a le petit sas de décompression pour quand on sort du travail et c'est parfait. On peut déjeuner et dîner au gîte si on le souhaite.

Donc niveau confort de logement on est déjà bien accueilli avant même d'aller travailler.

Et donc on attaque à 9H le lundi matin, tranquille, et la première heure elle est faite pour découvrir le cabinet. Donc le logiciel, les coordinatrices, faire connaissance, ce que font les coordinatrices au sein du cabinet. Le logiciel je le connaissais déjà donc c'était plus facile pour moi.

Le Maire vient te serrer la main car il est super content de te voir arriver c'est super sympa aussi. J'ai aussi eu un petit message de « bouges ton coq » pour me remercier de venir, me demander si j'étais bien arrivée.

Donc voilà on arrive pas comme ça comme une fleur, il y a vraiment une ambiance de bienveillance et de confort d'arrivée.

Et puis bah après on débute ses petites consultations à 10H du matin, sur un rythme qui est vraiment agréable, puisque quand moi j'y ai été, on partait sur des consultations de 20minutes par patient, voire 40minutes par patient qui étaient des chroniques en ALD.

Après c'est une journée de consultations plutôt classique, 9H-19H, avec une pause correcte pour déjeuner, avec la possibilité de faire 1-2 visites si besoin. Le but étant de faire la semaine entière du lundi matin au samedi midi, le samedi matin étant la seule matinée où il n'y a pas de coordinatrice avec nous. Mais bon ça fait une semaine qu'on est au cabinet donc ça roule et on a juste à gérer le TPE pour la carte vitale le samedi matin, mais sinon tout le reste de la semaine c'est géré par la coordinatrice.

Chercheur :

Et en allant un peu plus loin, comment est-ce que toi tu t'es sentie pendant cette semaine ?

M07 :

Moi je me suis sentie très à l'aise, car comme je l'ai dit, on entre dans quelque chose de très cadré. La coordinatrice elle est du village, donc ça permet de faire le lien avec les gens du village, elle sait qui ils sont, elle les connaît déjà très bien et à un lien social hyper présent.

Tout ce côté logistique que l'on ne connaît pas en étant pas du secteur, CO1, elle sait.

Par ailleurs on a un carnet excel avec tous les correspondants du secteurs, donc ce qui nous permet de pas être perdus, de pas envoyer un patient à un endroit qui serait pas très cohérent alors qui faudrait envoyer plus prêt. Par exemple aussi si on ne sait pas si Aubusson c'est plus proche ou plus loin que Guéret bah la coordinatrice elle va tout nous dire.

Du coup j'ai vécu la semaine hyper à l'aise, car les conditions sont agréables, sur place on est bien coachés etc, le Maire est présent, et les patients....parce qu'on est quand même là pour eux...bah ils sont super contents.

On pourrait imaginer voir des gens qui disent « ça va pas marcher votre truc », mais en fait les gens ils sont hyper contents parce qu'ils ont retrouvé un médecin, ils n'en ont pas retrouvé 1 mais 52 pour l'année ! Et bah j'en ai pas entendu un que ça faisait grincer des dents. Au contraire ils ont bien compris l'intérêt que ça pourrait avoir pour eux : bah déjà que le cabinet il serait théoriquement potentiellement pas fermé au cours de l'année, donc pas de vacances, donc pas de trous. Le cabinet il est ouvert du lundi matin au samedi midi, donc ça fait une belle couverture de présence. Et puis effectivement, peut être que sur une semaine en question ça passera peut être pas très bien avec un médecin, mais si ils sont amenés à revenir bah ça en sera un autre...

Oui le médecin de famille qui nous connaît bien, qu'on connaît bien, etc...ça on l'aura pas. Mais ceci dit, « médecins solidaires », le but, et ce qu'on essaie de faire, c'est de faire des dossiers médicaux en béton armé, pour que tout soit écrit dedans, pour que le patient n'ai pas l'impression d'être face à un inconnu quand il vient à sa consult. Nous quand on passe derrière un confrère, on prend 2minutes pour relire le dossier, et une fois qu'on les a bien lus, on sait presque tout ce qui s'est passé avant.

Donc on est peut être un inconnu physique, mais son dossier médical il existe et son médecin traitant c'est « médecins solidaires »...et donc la tête du médecin elle change, mais son dossier à lui il change pas, et les patients ils ont vraiment compris que ça pouvait être intéressant d'avoir des médecins différents.

Ils sont vraiment enthousiastes !!! Ils ont retrouvé des médecins. Et ils ont compris que c'était des médecins qui avaient envie de venir, qu'ils allaient donc avoir une population médicale avec laquelle ça devrait plutôt bien se passer sur la relation.

Chercheur :

Ça me fait penser, tu connaissais la Creuse ?

M07 :

Et bien pas du tout, je n'étais jamais venue en Creuse.

Car même si j'ai beaucoup vadrouillé, sur le papier ça a l'air comme ça moins attractif que d'autres départements, mais je n'ai pas craint d'y venir, puisque du coup l'idée c'est justement de venir combler ces territoires dans le besoin.

Après moi je n'y vivrais pas toute ma vie, mais aujourd'hui je suis bien incapable de te dire s'il y a un endroit où je vivrai toute ma vie. Donc ce n'est absolument pas lié à la Creuse qui ne m'attirerait pas, mais plutôt à mon style de vie plutôt nomade.

Mais ça m'a permis de découvrir la Creuse, et je la découvrirai encore plus la prochaine fois que je viendrai, car là c'était en janvier et donc le temps de jour était plutôt court. Donc quand tu rentres le soir il fait nuit, quand tu pars le matin il fait nuit, donc pas le meilleur moyen de découvrir le côté extérieur de la Creuse. Car moi ce sont plutôt les activités en extérieur qui m'attirent. Mais j'y retourne en aout donc techniquement j'aurai un peu plus de temps pour découvrir le côté extérieur de la Creuse.

Chercheur :

J'ai effectivement déjà eu ce retour d'autres personnes qui en hiver ont moins vu les extérieurs qu'elles ne l'auraient voulu.

Mais sans exception, tout le monde revient faire une semaine, et tu viens de me confirmer que toi également.

Et tout le monde y retourne en été d'ailleurs.

M07 :

Bah oui comme ça, ça fait 2 sons 2 ambiances. Je trouve que c'est sympa d'y retourner à une autre saison pour visiter différemment.

Mais bon les semaines d'hiver quel que soit l'endroit où on les fait, elles ont bien le même profil dans le quotidien.

Chercheur :

Est-ce que tu t'es retrouvée face à des difficultés éventuelles ?

M07 :

Bah j'ai envie de dire que les difficultés elles sont plutôt pour les patients.... Ce qui peut être difficile c'est de récupérer des patients qui n'ont pas eu de suivi depuis plusieurs mois voire plusieurs années. Des gens qui ont bien gardé leur ancien dossier médical et qui t'amènent le classeur de 15cms....et comme chez « médecins solidaires » on veut faire des dossiers bien cadrés, même si tu as 40minutes, le dossier de 15cms d'épaisseur il faut se le farcir, il ne faut pas passer à côté d'un truc important que le patient il a oublié, bah parce que il est pas médecin. Ces infos faut pas les oublier parce que le médecin derrière il n'aura peut-être pas le classeur et il compte sur le travail que tu as effectué. Comme ce n'est pas nous même qui passons derrière nous, il ne faut pas se loucher, ce ne serait pas très confraternel.

Il faut expliquer aux patients le principe de « médecins solidaires », ce n'est pas toujours clair pour eux, ils se posent plein de questions : « comment ça va marcher ? mais du coup je n'ai pas de médecin traitant ? mais du coup la sécu elle est d'accord avec ça ? est-ce que je vais être bien remboursé ? » ce sont des questions qui sont légitimes.

Et puis il faut prendre connaissance de la géographie du territoire aussi. Quand les gens vous disent qu'ils viennent de tel ou tel endroit, c'est bien d'avoir sa petite carte sur l'ordi pour voir où c'est.

Chercheur :

Pour faire de l'adressage, par exemple chez des spécialistes, comment ça se passe ?

M07 :

Bah du coup on a ce fameux carnet de correspondants qui a été fait par MJ et M01. Ils ont mis un maximum de monde parce que le département est bien dépeuplé au niveau des réserves médicales. Du coup ils ont drainé tout le département.

Les patients ont déjà l'habitude de se déplacer pour aller voir les médecins du coup ça ne les gêne pas trop, parce qu'ils ont compris que c'était compliqué, donc ils sont mobiles.

Donc tu as le CHU de Limoges, et de l'autre côté le CHU de Clermont, environ 1H15 chacun. Et l'hôpital de Guéret est à environ 15minutes. Donc ça aussi c'est rassurant. Moi j'avais un peu peur que ce soit un désert médical complet avec la première antenne SMUR à 1H15 et que tu sois obligé de gérer les urgences à distance. Que les gens soient obligés de faire 1H15 de bagnole pour aller chez le cardio, sachant que c'est une population assez vieillissante, et que le papi quand tu lui dit de prendre un VSL pour aller à Clermont, il te dit « bah moi je vais pas y aller »... Et du coup ici ce n'est pas le cas, les gens connaissent très bien Guéret, et il y a à peu près la majorité des spés dont on a besoin au quotidien. Avec des dispo plus ou moins bonnes mais c'est déjà la complexité que l'on retrouve sur le reste du territoire.

Mais finalement quand on est remplaçant on a déjà ce vécu, on ne connaît pas personnellement les spécialistes, donc si il faut on prend son petit téléphone et on appelle.

Et puis à la limite des fois c'est la coordinatrice qui téléphone et si il y a un souci c'est nous qui faisons la jonction derrière, mais elle a ce lien aussi.

Chercheur :

J'ai beaucoup entendu que le rôle des coordinatrices était vraiment central dans le projet.

M07 :

Dans le rouage, c'est elles qui tournent un peu les clés. C'est elles qui jouent le rôle du lien avec les patients, elles représentent la tête familière qui pourrait correspondre au médecin de famille. Le point fixe c'est le cabinet d'Ajax et

ses 2 coordinatrices, qui jouent vraiment le rôle de jonction entre les patients et nous (les médecins).

Chercheur :

Tu l'as évoqué un peu, mais comment ressens tu le suivi des patients qui présentent des pathologies chroniques ? Ou pour de la psychiatrie par exemple ?

M07 :

Bah quand tu vis ta semaine, tu la fais avec ta personnalité et ton ressenti aussi, c'est quelque chose que tu fais déjà en tant que médecin remplaçant. Donc quand tu es médecin remplaçant ce n'est pas très difficile, tu peux déjà habituellement récupérer le patient psy d'un médecin, qu'il voit très souvent et avec qui il a créé un lien, mais le jour où tu es là, tu vas devoir faire cette jonction. Effectivement je pense que encore plus sur le côté psychiatrique que sur les pathologies chroniques hors psychiatrie, c'est le domaine où ça peut être le plus difficile, c'est des patients qui sont plus ou moins stables selon leur situation du moment, et qui vont être très très à cheval sur leur relation avec le soignant, qui fait déjà partie de la thérapie... c'est là que ça peut être le plus difficile, mais là aussi où ça peut être le plus bénéfique, car chacun va y apporter son grain de sel, et va peut-être réussir à dépatouiller des situations qui auront mis en difficulté le médecin précèdent.

Au fur et à mesure de sa pathologie et de son suivi, le fait que le patient soit en face d'un nouveau soignant, ça peut aussi permettre de tirer des ficelles qu'on avait pas tiré dans la pelote. Donc il y aura probablement des bonnes et des mauvaises choses. Mais la psychiatrie c'est une chose difficile, c'est une spé difficile, et ce quels que soient les soignants.

Je pense que chaque soignant fera au mieux concernant sa semaine. Il y a aussi des transmissions qui sont faites, ça peut permettre de parler de ces situations.

Chercheur :

C'est intéressant cette possibilité de rencontrer le médecin d'avant et/ou celui d'après quand tu vas sur place.

M07 :

Et encore une fois on rajoute les coordinatrices là-dedans : par exemple on dit à CO1 « même si Mme elle vient entre deux, il ne faut pas la laisser partir ! », donc CO1 elle sait et elle peut transmettre au médecin suivant.

Donc le changement de médecin toutes les semaines n'est plus vraiment un inconvénient grâce aux transmissions faites.

Chercheur :

Ça me fait penser, quand tu dis que les coordinatrices sont les point centraux du cabinet, que penses-tu de ce type de centre de santé par rapport à d'autres, tu évoquais le camion médical ?

M07 :

Je pense que l'idée du centre fixe est pas mal pour les patients.

On leur demande déjà beaucoup de changements, ils le savent à Ajain qu'ils sont sur un projet expérimental. Et c'est étonnant ils sont vraiment contents. Ils ont vu le cabinet arriver avec une grue sur la place vide du village. Ils se sont questionnés, inquiétés. Leur Maire était vraiment motivé, et on a pu essayer de trouver une solution pour leur amener du soin suite au départ à la retraite de leur ancien médecin. Le fait de construire quelque chose pour eux, c'est d'une importance assez extrême pour les gens. Donc le fait d'avoir quelque chose d'un peu fixe c'est important, ça leur donne confiance.

Moi j'aime bien le côté roulote, mais parce que c'est ma vie. Ça marche avec des artisans, des boulangers, je pense que ce n'est pas choquant pour le médecin. Mais le problème c'est que le jour où le médecin n'est pas là, s'il arrive quelque chose, c'est compliqué pour la continuité des soins. Je pense que si tu fais passer un camion dans un village perdu pour suivre les patients chronique, si tous les mardis le camion est au centre du village, bah tous les mardis les patients ils seront là c'est certain.

Comme la politique actuel c'est que tous les 600000 patients en ALD aient un médecin traitant, que ce soit par

le biais du camion médicalisé ou d'un centre fixe, ce sera déjà une belle contribution.

On est pas la solution !! On est une solution possible et on contribue à améliorer le problème des déserts médicaux. Mais on est pas la solution unique sinon ce serait trop beau et ce serait génial, mais ce n'est pas vrai !

MJ dit bien que le but n'est pas de créer « l'entreprise médecins solidaires », le but c'est juste de filer un coup de main à un moment où la situation est dramatique, du coup on essaie de faire des choses, qui pour le moment ont l'air de bien rouler. Après ce n'est qu'un seul centre et il faudra voir comment ça évolue dans le temps et dans l'espace.

Chercheur :

Et du coup, est ce que toi tu aurais imaginé des alternatives autres ?

M07 :

Je pense qu'on doit s'ouvrir un peu l'esprit sur l'exercice médical. Les patients vont être obligés de s'ouvrir l'esprit sur leur médecin de famille. Ce n'est pas qu'il ne va plus y en avoir, mais c'est qu'ils ne vont plus avoir leur médecin de famille 80 heures par semaine. Parce qu'on a plus envie de le faire, parce que comme le dit très bien MJ, nous correspondons à notre société de notre âge, et que les gens de notre âge ils ont aussi d'autres activités que leur travail. Nous aussi on a envie de profiter, et notre travail n'est pas la seule chose qui existe dans notre vie, même si on l'aime beaucoup, même si on est très investis envers nos patients, ça je pense que l'on ne peut pas nous le reprocher. Mais on a aussi envie d'avoir des activités en dehors de notre travail, avoir des activités, profiter de nos proches...ce qui n'était pas tout à fait le modèle du médecin de famille, même s'ils aimaient leurs proches, ils leurs consacraient beaucoup moins de temps.

Donc nous médecins, on a changé de la même manière que la société.

Une fois un journaliste m'avait interrogée, dans le cadre du projet « médecins solidaires ». Il me dit « oui vous ne travaillez plus comme avant », je lui ai répondu « oui mais vous non plus en fait, ce n'est pas le même planning que faisait votre confrère il y a 50 ans. Nous c'est pareil, on continue à soigner les gens avec la même vocation, la même passion, mais la vie autour elle a changé, et la façon d'exercer au quotidien a changé aussi. Et nous on est pas différents des autres gens, mais ça ne nous empêche pas de bien faire notre travail. »

Je pense que effectivement l'exercice il va changer, on va passer moins de temps au travail.

On en parlait avec les vieux médecins du projet « médecins solidaires » qui mettaient en avant la féminisation.

On leur a dit « mais les gars, les mecs ils bossent moins non plus. Il y a plus de filles que de gars qui sortent de médecine, donc forcément devant la conjoncture actuelle, vous allez conclure, mais par biais, que c'est parce qu'il y a des filles en médecine que l'on travaille moins... Mais nos collègues masculins, ils travaillent moins aussi, ils veulent aller faire du kite le jeudi, et aller chercher les enfants à l'école en alternance avec leur femme parce que la société elle a changé, les positions de l'homme et de la femme ont changé, et la place de nous médecins elle a changé de la même manière que pour le reste de la société ! »

Moi je pense que l'on doit être ouverts à tous les modes d'exercice. Moi je suis pour la médecine libérale, j'aime ça. Mais je suis aussi pour que l'on développe la médecine salariale comme dans d'autres pays. J'ai des amis qui travaillent dans d'autres pays donc ça me permet d'avoir des retours sur leurs pratiques qui sont intéressantes. Ce n'est pas parfait non plus, il y a des défauts dans chacun des modèles.

Moi je ne suis vraiment pas contre qu'on développe des centres de santé avec des médecins salarié. Je pense qu'il y en a qui sont vraiment ouverts à ça, bien plus que ce qu'on croit.

Et parmi nous les remplaçants qui sont itinérants et encore très nombreux...on ne fait pas rien, on remplace nos collègues et on bosse beaucoup. On a une certaine liberté



certes, mais on ne travaille possiblement pas beaucoup moins qu'un médecin installé.

Mais en soit, si on devait finalement s'installer, pour ma part je suis assez phobique administrative. Donc pour moi monter un cabinet, c'est surtout le côté administratif qui me file l'urticaire. Je pense que c'est un énorme frein à mon installation. Moi je ne suis pas entrepreneur, je ne suis pas chef d'entreprise, je ne sais pas gérer des employés. Je n'ai pas envie de faire ça. Mon métier c'est médecin, c'est soigner des gens. C'est tout ce que je sais faire, ça m'a pris 10 ans à l'apprendre ! mais on m'a pas appris à être chef d'entreprise, on m'a pas appris à embaucher une secrétaire, encore moins à virer une secrétaire. On m'a pas appris à faire mes papiers sur l'URSSAF et sur la CARMF et aller sur le site de la sécu pour aller chercher mes indus.... Je l'ai vaguement appris sur le tard en faisant des remplacements, et encore les médecins que je remplace passent derrière moi quand j'ai fait une boulette et mal déclaré un truc. En vrai ce n'est pas moi qui récolte ça et c'est aussi l'avantage du remplacement, mais je n'ai pas envie d'y être confronté au quotidien. Et j'ai l'impression que dans un centre de santé je n'aurais pas à le faire, et ça pourrait à moi me retirer une épine du pied sur les conditions d'exercice.

En Espagne il y a des dispensaires....

Alors tu verras que MJ il n'aime pas le mot « humanitaire »....moi je l'aime beaucoup, je trouve que dans « humanitaire » il y a « humain », et que ça se rapproche de la médecine que j'aime faire. Donc que le patient soit de mon village, de mon pays, d'un pays en guerre ou autre, pour moi mon métier ça reste toujours soigner un être humain. Donc moi je trouve que c'est un joli mot !

J'ai perdu le fil....

Chercheur :

Je comprends qu'en allant chez « médecins solidaires », pour toi qui est phobique sur le plan administratif, c'est rassurant.

M07 :

Oui chez « médecins solidaires », j'ai vraiment eu l'impression de faire de la « vraie médecine », je n'ai pas fait de papiers, j'ai écouté des gens, j'ai écouté des patients, j'ai écouté leurs plaintes, j'ai eu le temps de le faire !!

Je parlais des consultations de 20 et 40minutes, alors il y a des gens que ça dérange peut être car ils travaillent plus vite, mais là c'est des patients que tu ne connais pas, et tu as le temps de les écouter. Tu ne travailles pas pareil quand tu as du temps. Toi aussi tu es plus détente. Tu pourrais paraître fainéant à dire ça, mais non !! Tu as fait juste ton travail, et pendant 8H dans la journée, ce qui est une journée de travail normale pour un citoyen lambda...et comme on fait 5 jours et demi de consults, on est quand même à 43H par semaine. Donc même sur quelque chose qui paraîtrait être strictement normal au sens pur de contrat, c'est déjà plus qu'un contrat de travail classique pour n'importe quel métier.

Mais j'ai fait de la médecine ouai ! J'ai pas fait des papiers, j'ai pas appelé la sécu...parce que ça c'est les coordinatrices qui le font, et moi j'ai le temps d'écouter mon patient...et ça ils apprécient aussi.

Les gens ils veulent du temps !!

Chercheur :

Je pense que nous aussi on veut du temps....

Tu l'as évoqué pour la qualité de notre médecine.

Un médecin me rappelait que lorsqu'un patient vient en consultation, on lui laisse 20 secondes pour s'exprimer et après on embraye. Et il me disait que si on leur laissait ne serait-ce que 40 secondes pour s'exprimer, on capterait plus d'informations.

M07 :

Et oui....Et nous on ne pense qu'à cadrer la consultation.

Pas qu'on veut les éjecter, mais derrière lui il y a quelqu'un d'autre, et derrière lui il y a quelqu'un d'autre, et derrière lui il y a quelqu'un d'autre....

C'est pour le respect du patient pour pouvoir le prendre à l'heure à son rendez-vous, c'est pour le respect de la journée.... C'est le principe du rendez-vous aussi.

Avant on travaillait sans rendez-vous mais on était pressé par le temps aussi, quand on ouvrait la porte et qu'on en voyait 18 qui attendent.

Même si moi je suis moins stressée par le sans rendez-vous.

Chercheur :

Cependant certains médecins sont probablement plus stressés par la médecine sans rendez-vous.

M07 :

Ça peut faire peur de voir la salle d'attente pleine.

C'est pour ça que je pense que c'est vraiment adapté à chacun.

Il va falloir laisser vraiment, qu'on s'ouvre l'esprit à laisser faire ce qu'on a envie de faire.

Bien sûr actuellement on manque de médecins, donc on a une réponse urgente à donner, et la réponse c'est pas nous.... Nous on ne peut pas se multiplier, cette solution-là n'existe pas.

Je pense que quand on sera assez nombreux, il y aura une multiplicité d'exercices qui vont réapparaître, laissant à nouveau au patient le choix d'aller vers ce qui lui plait le plus.

Chaque médecin pourra alors exercer un peu à sa sauce, pas pour dire qu'on fait ce qu'on veut, mais parce que quand on fait un exercice qui nous ressemble, on travaille bien. Si c'est imposé, on travaille mal.

C'est pour ça qu'en ce moment on entend beaucoup de choses dans notre communauté médicale, c'est parce que beaucoup de médecins ne se sentent pas bien dans leur exercice. Alors oui ils demandent plus d'argent, mais pour compenser le fait d'avoir plus de temps, pouvoir faire des consultations plus longues....oui mais voilà le gouvernement veut que tu vois plus de patients...

Tant qu'on est dans cette conjoncture très compliqué en termes de pression et de nombre, effectivement, on est pas sur les beaux jours de la médecine actuellement. Mais quand on le sera, je pense qu'on verra plein de modes d'exercice apparaître, et le médecin il sera bien dans ses pompes parce qu'il pourra faire un exercice qui lui ressemble. Et les gens seront très content car quand on va chez un médecin qui se sent bien dans son travail, en général on est bien soigné, donc tout le monde sera content.

Chercheur :

Ce que tu dis est intéressant, effectivement en rapport avec les demandes d'augmentation de coût de la consultation. On aimerait plus de temps, et le gouvernement tend vers le contraire.

On aimerait une médecine de meilleure qualité... Est-ce que toi, en quittant Ajain, après ta semaine, tu as ressenti des changements dans ta pratique ?

M07 :

Je me suis rendue compte que j'avais passé une super semaine, aussi médicalement, avec des patients gentils aussi mine de rien. Gentils parce que ça faisait longtemps qu'ils avaient pas vu un docteur donc ils étaient pas là en train d'aboyer parce qu'on les avait pas pris assez vite ou parce qu'on était en retard. Des consultations de 20 à 40minutes ça permet de ne pas prendre tes patients en retard, tu as eu le temps de les prendre en charge globalement. Si il y a eu une urgence, au mieux le patient que tu devais voir en 20minutes, le cas n'était pas très compliqué donc tu as réussi à le faire en 12 et tu as pu caler ton urgence, et le rdv d'après est de 40minutes, tu le prends avec 10 minutes de retard, mais tu le vois lui pendant 30minutes, donc tout le monde est content. Tu as vu tout le monde et passé du temps avec chacun .

Donc là, clairement, tu te dis « c'est génial ces consultations de longue durée, j'aimerais bien faire ça !!! ». Sauf que voilà comme on vient de le dire, la conjoncture actuelle ne nous permet pas de faire ça !

Mais j'avoue que dans un monde idéal où nous étions beaucoup de médecins, peut être que je m'installerais, car

j'aurais du temps pour mes consults, je serais bien dans mes bottes, j'aurais le temps de m'occuper d'eux correctement. Et eux ils ont le service qu'ils sont venus chercher.

Du coup ça a eu un effet, dans la conjoncture actuelle, plutôt négatif ! Enfin négatif... je me suis dit « c'est trop chouette d'avoir un exercice confortable », sauf qu'en réalité actuellement c'est peu possible, c'est difficile à mettre en place.

Avec une consultation qui ne coute pas très chère et qu'on nous demande de voir plus de patients.

Donc si je prends moins de patients, par rapport à un confrère qui en prend toutes les 15minutes voir toutes les 10minutes, je ne vais pas répondre à ce que l'on attend de moi au niveau des exigences gouvernementales.

Chercheur :

On parlait des conditions tarifaires.

Qu'as-tu pensé de la rémunération chez « médecins solidaires » ?

M07 :

Au départ MJ, dans la vidéo, il explique que c'est sur la base du volontariat. Et après réflexion avec « bouge ton coq » et les subventions versées, ils ont imaginé mettre une tranche allant de 0 euros, jusqu'à 1000 euros maximum, car après le centre de santé serait déficitaire. Le but d'une association n'est pas de la faire couler. Il faut payer les coordinatrices et il n'y a pas de raison qu'elles soient sous-payées.

Alors bien sûr, maintenant, il y a des médecins qui nous crachent un peu dessus, qui disent « mais vous bradez le prix de la médecine ! ».

Chercheur :

Tu as eu des retours de ce type ?

M07 :

Oui, maintenant que l'on passe un peu sur les réseaux sociaux et les médias... et je ne te cache pas que je suis dans le collectif « médecins pour demain » parce que je m'inquiète de notre avenir, donc j'aime savoir ce qui se passe.

Donc quand ils ont vu passer les infos sur « médecins solidaires », il y en a certains un peu chauds de la gâchette qui ont dit « c'est pas avec des gens comme ça qu'on va pouvoir avancer sur la qualité de notre travail, c'est brader notre métier ! ».

Mais le principe, c'est que ça s'appelle « médecins solidaires » en fait, le principe c'est que c'est toi qui viens donner de ton temps.... Je viens de le dire, « donner », c'est donner !

Et c'est toi qui le choisis. Tu ne veux pas venir, tu viens pas. Moi je fais de l'humanitaire, et en humanitaire on ne me paye pas du tout. Et c'est mon choix.

Donc MJ il ne m'a pas dit « il faut que tu viennes à l'asso ! ».

Moi au début je m'étais dit « bon bah je vais trancher un peu au milieu parce qu'il faut bien manger », car au début c'était nous qui décidions si nous voulions être bénévoles ou pas. Il y a des médecins généralistes qui ont clôturé leur activité et c'est compliqué avec la rémunération s'il doivent rouvrir une déclaration URSSAF.

Et puis en fin de compte ils ont fixé la rémunération à 800euros, moi au début j'avais imaginé demander 500 euros....et en plus je suis logée, on me rembourse mes frais

de déplacement. Heu bah franchement quand je travaille en libéral loin de chez moi, que je dois me trouver un logement, que le rempla c'est un petit rempla et que je fais des petites journées parce que les patients ils ne veulent voir que leur médecin, et que j'ai enlevé ma CARMF et mon URSSAF, et bien je ne dois pas gagner beaucoup plus que 800 euros sur ma semaine, et en ayant en plus toute la lourdeur administrative en plus à côté !!

Donc une semaine pour filer un coup de main à 800 euros la semaine ça me va.

J'ai aussi dans ma tête de pouvoir transmettre mon savoir, et que l'accès aux soins c'est pour tout le monde.

Et une semaine sur une année, ce sera facile à compenser. Sur une semaine où je vais aller donner de mon temps et de mon savoir pour une population qui a besoin d'être soignée.

Après ça correspond à mon état d'esprit. Ce n'est pas forcément la philosophie de tout le monde et ça je le respecte. Mais moi ça me convient, ce n'est pas un frein pour moi la rémunération, puisque dans ma tête je m'étais dit que je n'en aurai peut-être pas. Après on ne travaille pas juste pour la gloire non plus donc si un jour on obtient plus à « médecins solidaires » parce que c'est possible, bah on sera content de les avoir, comme tout le monde.

Chercheur :

Ca reflète ce que tu disais en début d'entretien, il y a un biais de sélection dans les gens qui viennent à « médecins solidaires ». Les médecins avec qui j'ai eu des entretiens jusqu'à présent, il y a une fibre sociale au premier plan.

M07 :

C'est sûr qu'il y a un biais de sélection.

C'est ce que je dis aux patients. Ils disent « ohhh bah merci de venir ici, dommage que vous ne restiez pas, vous ne voulez pas vous installer ? j'espère que le prochain docteur il va être sympa ». Moi certains étaient déjà revenus. « Et jusqu'à maintenant on a eu toujours des sympas, mais est ce qu'il y aura toujours des sympas ? ».

Je leur ai dit « vous savez, on vient par volontariat, donc les gens qui viennent dans ce projet, ils ont envie de venir vous soigner, ils quittent leur famille (ou ils viennent avec leur famille avec eux parce que c'est possible aussi), donc ça veut dire que c'est des gens qui viennent pour vous. Donc il y a peu de chance que vous tombiez sur quelqu'un qui n'a pas envie d'être là, personne n'a été contraint. Donc sauf problème d'incompatibilité de personnalités au sens propre du terme, il y a peu de chance que vous tombiez sur quelqu'un de désagréable ! ».

Après, on est un collectif de médecins et on est beaucoup dans l'échange aussi. On a fait une réunion il n'y a pas longtemps pour échanger sur des prochaines idées. On a un groupe whats'app pour discuter des problèmes éventuels.

Et c'est formateur pour chacun. Quand tu vois dans le dossier qu'un médecin a dosé tel anticorps, tu te dis « ahhhh ouai j'y aurais pas pensé ! ». C'est pourtant ton travail, mais c'est hyper intéressant car tu échanges avec des confrères de toutes les générations, avec l'expérience de chacun. Tu as toutes les tranches d'âge et tous les profils. C'est vraiment bienveillant !

## **ENTRETIEN 8 :**

Chercheur :

Quand as-tu été travailler sur place ?

M08 :

Bah j'ai été en \*\*\*\*\* là du coup. \*\*\*\*\* quelque chose comme ça.... Non attends je dis des bêtises. Ahhh oui si c'est ça la semaine du \*\*\*\*\*. Ça passe vite en fait.

Chercheur :

Est-ce que je peux me permettre, avant de commencer, de te demander ton âge ?

M08 :

Oui j'ai 34 ans.

Chercheur :

Quel est ton mode d'exercice et l'endroit où tu travailles.

M08 :

Je suis remplaçante en fait. J'étais installée jusqu'à fin janvier (2023) du coup. En fait j'ai été contactée par MJ il y a un petit moment, il m'avait recontactée lorsque le projet est devenu vraiment sérieux, au printemps 2022.

Je lui avais dit que ce serait trop compliqué pour moi parce que justement j'allais m'installer. Je me suis installée au mois de juillet 2022.

Et du coup j'étais motivée par le projet mais j'avais un peu laissé tomber.

Et en fait l'installation ne s'est pas forcément très bien passée pour moi et du coup, je me suis désinstallée très vite... je suis restée installée 6 mois.

Et du coup ça m'a donné l'occasion de voir ça (médecins solidaires), c'était dans mes projets de toute façon.

Donc dès que j'ai pris la décision de me désinstaller, du coup j'ai prévu la semaine.

Chercheur :

Et du coup c'est quoi un peu ton parcours de vie ? Ce qui t'a amenée à t'installer ? Puis te désinstaller et arriver vers « Médecins Solidaires » ?

M08 :

Alors en fait, j'ai fait mes études à \*\*\*\*\*, et j'ai rencontré un groupe de copines avant l'internat, dans ce groupe il y a M\*\*\*\*\* et M\*\*\*\*\*, qui font partie du projet.

On est restées en contact quand moi j'ai fait mon internat à \*\*\*\*\*.

Du coup j'ai fait mon stage de niveau 1 pas loin de chez moi dans le \*\*\*\*\*. Puis j'ai remplacé dans ce cabinet dès que j'ai fini mon internat. Et du coup je remplace régulièrement là-bas. Je fais partie des murs du cabinet tout ça. Donc les patients me connaissent bien. C'est un cabinet de 5 médecins généralistes. Et quand il y a une collègue qui est partie à la retraite, qui était mon maître de stage et tout ça, ça paraissait logique que je vienne m'installer à sa place. Mais en fait je pense que je n'étais pas trop prête, j'étais confortable dans mon statut de remplaçant. Donc du coup je me suis quand même installée en me disant que je devais me bouger un peu les fesses. Comme j'étais là en remplacement depuis des années, ça n'allait pas changer grand-chose.

Mais en fait ce n'est pas tout à fait pareil... et voilà... et du coup M\*\*\*\*\* et M\*\*\*\*\*, elles ont un mode de travail un peu plus libre où elles changent de région et de remplacement etc.... et en fait quand on a discuté de mon installation, que ça se passait pas très bien, que je me sentais un peu opprimée et bloquée dans la région... bah elles m'ont un peu encouragée à me désinstaller. Et heu... même si ce n'était pas facile à prendre comme décision, ça paraissait logique après. M\*\*\*\*\* m'avait parlé de ce projet (Médecins Solidaires) quand j'étais remplaçante déjà, et j'adhérais déjà au principe. Et du coup c'est vrai qu'avec la désinstallation ça paraissait logique que j'aille un peu au bout du truc.

Mais du coup je ne sais pas vraiment comment le dire... j'étais en remplacement régulier, mais l'installation a déclenché une envie d'aller voir ailleurs comment ça se passe aussi. Même si dans le cabinet où je suis ça se passe très bien aussi, on a un projet de de maison de santé, de changer de locaux, ils reçoivent des internes... il y a une bonne dynamique dans le cabinet, ils sont jeunes... enfin voilà il y a plein de choses bien, mais voilà l'installation m'a fait me sentir bloquée et m'a donné envie d'aller remplacer ailleurs. Et en même temps je suis un peu frileuse, j'aime bien les choses que je connais bien !

Donc je me suis dit que le projet dans la Creuse c'était déjà un beau projet, ça permettait de changer un peu de mode d'exercice tout ça !

Chercheur :

Effectivement, la désinstallation ne doit pas être facile, tu as dû avoir une certaine pression de la part des collègues ?

M08 :

En fait, ce qui a été le facteur facilitant, c'est qu'il y a un collègue qui remplaçait comme moi régulièrement dans ce cabinet, qui était ancien interne du cabinet aussi, et qui a passé sa thèse et qui voulait s'installer aussi dans la maison de santé qui allait se faire. Et comme il était motivé pour

s'installer tout de suite après sa thèse, moi j'ai vu la porte de sortie avec lui. Parce que je me suis dit « je ne vais jamais pouvoir partir si j'ai pas quelque chose d'autre à proposer aux patients ».

Et je ne sais pas d'ailleurs comment font les médecins qui doivent partir à la retraite et qui n'ont pas de remplaçant, ça été le cas du médecin d'Ajain...

Moi je savais que je n'allais pas avoir la force de faire ça, et cette sensation d'être bloquée a été libérée par mon collègue.

Y'a plein de patient avec qui ça s'est pas forcément... enfin qui sont déçus, qui ont pas compris que je ne restais pas. Mais pour la plupart ça s'est bien passé.

Enfin c'est pour ça que j'ai pu me désinstaller.

Chercheur :

Et du coup tu travailles toujours au sein de cette même maison de santé ?

M08 :

Oui, maintenant. Enfin c'est toujours pas une maison de santé, le projet prend un peu de retard, les constructions/rénovations en ce moment c'est un peu compliqué.

Je suis redevenue remplaçante régulière, mais je ne travaille pas beaucoup. Je travaille un jour et demi fixe par semaine, mais après je fais pour les vacances. Globalement ça fait pas mal de jours au final. Et puis j'essaie de remplacer un peu aussi ailleurs. Là je vais aller un peu en \*\*\*\*\*, et j'aimerais aussi aller un peu en \*\*\*\*\*. J'ai des attaches un peu aussi ailleurs.

Là mon remplacement en \*\*\*\*\* ce sera mon deuxième remplacement ailleurs, du coup avec Ajain.

Voilà c'est un peu le but aussi, faire un peu comme M\*\*\*\*\* et M\*\*\*\*\*. M\*\*\*\*\* elle est un peu plus fixe, mais M\*\*\*\*\* elle change beaucoup de lieu. Je ne suis pas sûr que ce soit le mode d'exercice qui me convienne, mais là j'en avais besoin là maintenant. Après faudra voir dans le futur quoi.

Chercheur :

J'entends bien ce que tu dis. Devoir annoncer aux patients que tu pars ne doit pas être évident. Peut-être que c'est plus difficile pour eux de se mettre à ta place.

M08 :

Bah j'en ai eu une qui m'a dit « ce qui compte c'est que vous soyez un médecin heureux ! ». Et là franchement ça m'a... Waouh (exclamation)... pour une fois une qui fait preuve vraiment d'empathie. Parce que les autres ils ne disent rien, ils ne râlent pas, ils sont contents qu'il y ait quelqu'un d'autre. Mais elle, elle s'est vraiment projetée à ma place, c'est quelque chose que les patients font pas trop en général. Parce que c'est normal c'est comme ça que ça se passe, c'est nous qui devons nous occuper d'eux. Il y a certains patients aussi.... On leur dit « bonjour, comment allez-vous ? », et puis il y en a qui disent « et vous docteur comment allez-vous ? ». Ça arrive de temps en temps et c'est vrai que ça fait chaud au cœur. C'est pas très fréquent. Je pense qu'il y en a beaucoup qui ne se sont pas rendus compte de certaines choses qui m'ont mis la pression quand j'étais installée... il y en a certains à qui je reprocherais des choses, mais bon la plupart ça s'est bien passé.

Mais c'est vrai que j'ai trouvé qu'à Ajain c'était quand même pas pareil, la relation, le fait qu'ils savent qu'en effet on sera pas là tout le temps. C'est un peu particulier, c'est un plus léger, il y a moins de demandes qui sont en dehors des consultations. Enfin voilà je ne sais pas comment expliquer, mais le fait qu'on ne soit pas le médecin fixe, ça n'implique pas la même pression et la même charge mentale en fait.

Chercheur :

Tu as ressenti moins de demandes de la part des patients ?

M08 :

Je pense que c'est en fonction des situations, parce que moi je suis toujours impliquée pareil, un patient qui a besoin d'un avis spé, je vais tout faire pour l'avoir.

Et puis je pense que tout le monde a un peu le même état d'esprit à Ajain, mais j'ai voulu laisser le moins de transmissions possible. C'est un peu comme quand tu finis une garde, tu as envie de régler les choses un peu

compliquées. Moi j'ai essayé de régler toutes les choses que je pouvais faire. Je voulais que ça soit clair pour le médecin qui venait après. J'ai beaucoup pensé au médecin qui viendrait après.

C'est plus en effet les demandes de type administratives (souple), de truc qu'on a quotidiennement au cabinet qui sont insupportables. « Vous me signerez mon dossier MDPH, vous me ferez ci, vous me ferez ça », sans prendre rendez-vous.

Bah là les patients ils ne le font pas, parce que les médecins ne les connaissent pas, et que bah il faut prendre rendez-vous pour discuter de tout ça. Ils ne se permettent pas de libertés comme ça, de demander des choses en dehors des consultations. Et en même temps nous quand on est en consultation avec eux on est vraiment à fond avec eux et puis on les découvre à chaque fois, forcément. Et c'est intéressant en fait. C'est assez agréable, et ils sont tous vraiment contents. Maintenant ils ont bien compris le principe et c'est vrai que ça passe tout seul quoi.

Chercheur :

Tu as dû avoir des patients qui étaient déjà suivis au centre ?

M08 :

Oui j'en ai eu plusieurs, mais après j'ai quand même eu beaucoup beaucoup de nouveaux patients. C'est vrai que dans la semaine... il y a un code couleur sur doctolib avec les nouveaux patients, c'était tout bleu quoi.

Après c'est vrai que j'ai bien aimé, avec les nouveaux patients on avait 40 minutes, moi j'ai trouvé que c'était vraiment bien, vraiment nécessaire d'ailleurs, parce que j'aime bien prendre mon temps, faire les choses à fond, bien remplir les dossiers. Et puis il y a un côté sympa, on aborde les antécédents, mais on discute aussi d'autres choses, le mode de vie, le travail, tout ça. Donc c'était vraiment intéressant.

Mais j'en ai eu quelques-uns qui étaient déjà venus et qui étaient globalement contents de la prise en charge. Vraiment j'ai pas eu de retours négatifs.

Chercheur :

Oui tu n'as eu aucun retour négatif de patient éventuel ?

M08 :

J'en ai eu un qui m'a dit "c'est un peu dommage ce système, on ne se reverra plus du coup ? ». Il a trouvé que c'était un peu dommage, mais bon comme il avait compris, que c'est répété aux gens par les secrétaires le principe du cabinet, aussi avec la médiatisation. Donc quand ils prennent rendez-vous au centre, ils savent que c'est ça, donc heu...s'ils ont pris rendez-vous, ils adhèrent.

Après je pense qu'il y en a beaucoup qui n'ont pas le choix aussi. Mais bon comme ils n'ont pas le choix de faire une téléconsultation avec un médecin qu'ils ne connaissent pas et qu'ils vont jamais voir en vrai...

Ils n'ont pas le choix d'aller aux urgences parce qu'il y a un problème aigu qui n'est pas urgent mais qui nécessite d'être vu.

Je pense que c'est la moins pire des solutions franchement, entre aller aux urgences, faire une téléconsultation...

Je pense que c'est moins pire d'aller dans un cabinet où le médecin ne sera jamais le même mais voilà.

Chercheur :

C'est vrai que quand pour le patient c'est soit ça, soit rien, ils sont forcément contents.

Après le projet tout de même bien ficelé aussi ?

M08 :

Ahhh c'est hyper bien organisé. Enfin franchement, moi je trouvais que c'était vraiment comme sur des roulettes quoi. Il n'y a pas eu un seul accro, je me suis super bien entendue avec CO1, c'est vraiment super, c'est une grande aide, elle est hyper motivée, elle est hyper sympa, et elle est hyper compétente, c'est vraiment agréable.

J'ai un peu la même au cabinet, mais ça fait vraiment plaisir de travailler avec des gens comme ça.

Moi j'avais peur d'être toute seule, j'avais d'ailleurs dit à MJ que c'était hors de question pour moi d'être toute seule. Donc je veux pas être le seul médecin. Après quand il m'a appelée, j'avais un peu moins d'expérience encore, mais

voilà j'avais jamais travaillé toute seule. Mes 2 stages en libéral j'étais pas toute seule, donc j'imaginai pas travailler seule.

Et en fait les filles m'ont un peu rassurée, et je me suis rendue compte que j'étais pas du tout toute seule, CO1 elle était là tout le temps et qu'elle était hyper aidante. CO2 aussi même si elle est un peu moins présente sur place.

Chercheur :

J'entends que jusqu'à présent tu as toujours travaillé en étant pas seule, et que le fait d'être seule aurait pu être un frein dans le fait d'aller travailler à Ajain.

Est-ce que tu as vu d'autres freins éventuels au fait d'aller à Ajain ?

M08 :

Heuuu.... (long soupir)

Honnêtement je crois pas. Vraiment la seule chose que j'ai dit à MJ c'était ça dans mes souvenirs.

Après il y avait le fait qu'il y avait l'installation, et c'est vrai que je sais pas, si j'étais restée installée, si ça s'était bien passé, si j'aurais été. Si j'aurais eu...pas le courage...mais la possibilité, vis-à-vis de mes collègues. Vis-à-vis des patients je ne pense pas mais vis-à-vis des collègues c'est toujours un peu compliqué.

Moi j'ai admiré le médecin que j'ai relayé avant, elle était installée à \*\*\*\*\*, et j'ai trouvé ça vachement bien qu'elle se motive pour venir.

C'est vrai que moi j'aurais pu le faire parce que c'est un cabinet de 5 médecins et que du coup s'il y en a une qui est pas bien, il y en a 3 ou 4 autres. C'est comme ça qu'elles fonctionnent aussi, elles sont là que en général 3 jours et demi par semaine, toutes.

Du coup je pense que ça peut se faire aussi, les patients voient des autres médecins. Mais je sais pas si j'aurais eu autant de facilité, je pense que le fait d'être installée peut-être un frein.

Chercheur :

Ça m'intéresserait beaucoup d'avoir un entretien avec ce médecin installé

M08 :

Elle a dû recevoir ton mail

Chercheur :

Pas encore, toi c'est M09 qui a dû te transmettre mon mail je pense

M08 :

Oui moi c'est M09 effectivement.

Chercheur :

Mais je vais redemander à MJ

M08 :

Oui, en tout cas elle venait de \*\*\*\*\* en plus. Franchement c'est pas tout prêt, elle a été courageuse.

Normalement je devais manger avec elle le midi.

Et c'était en pleine grève, du coup mon train a été annulé et retardé, donc j'ai pas pu manger avec elle.

Chercheur :

J'entends en tout cas ce que tu exprimes comme étant un frein.

Après toi en étant médecin remplaçant régulier au cabinet, même si ce n'est pas une semaine complète, te libérer le jour et demi que tu travailles dans le cabinet, ça c'est sans trop de difficultés ?

M08 :

Bah je leur ai dit hyper tôt.

Et puis non ça ne pose pas de problème.

Et puis moi je prends beaucoup de vacances, je pars pratiquement une semaine en vacances par mois.

Je prends des petites vacances mais je pars assez souvent. Donc elles sont habituées à ce que je ne sois pas là.

Et on est 2 remplaçantes régulières donc on fait le roulement comme ça.

Et puis si je ne suis pas là et qu'elles sont pas remplacées ce n'est pas grave.

Franchement elles ont 2 internes. Donc ils consultent quand elles sont pas là.

Comme elles sont 3 maîtres de stage, quand l'une n'est pas là, le SASPAS il peut quand même consulter, car l'autre est là.

Ça leur permet d'avoir des jours off pour elles aussi. Même si ça leur implique d'autres choses aussi, il faut faire le debrief avec les internes ce qui est normal.

Donc ce n'est pas un souci, mais c'est vrai que c'est une bonne aide quand même le SASPAS, surtout quand ils sont plusieurs maîtres de stage, parce que sinon il ne pourrait pas consulter le SASPAS.

C'est un avantage que d'être plusieurs médecins dans le même cabinet, même si t'en as un qui est pas là et qu'est pas remplacé, tant qu'on est 2-3...le minimum ça doit être 2 sur place pendant les vacances d'été.

Un médecin qui est installé tout seul clairement il peut pas, même à avoir un remplaçant vraiment régulier.

Même pour partir en vacances.... Moi je sais pas.

C'est vrai que ça fait un peu flipper tout ça, de plus pouvoir trouver de remplaçant.

Chercheur :

C'est quelque chose qui a pu te faire peur dans l'installation ?

M08 :

Aussi oui, mais vue la dynamique du cabinet je n'ai pas eu peur pour ça. Car tous les médecins installés sont anciens remplaçants, anciens internes. Des gens sympas, qui se remettent en question tout le temps, qui font des formations régulières, qui sont diversifiés dans leur pratique.

Donc non c'est une bonne dynamique. Mais après j'ai en effet pas exclu que j'aurais pas pu me faire remplacer.

Mais sur le coup c'est pas ça qui m'a fait peur, c'est de pas me faire remplacer si je voulais partir de la région. Donc c'est surtout ça.

Mais j' imagine que ça aurait été une question aussi qui se serait posée.

En tout cas dans un cabinet où il n'y a pas plusieurs médecins c'est impossible.

Chercheur :

Ça me fait penser qu'en étant allée à Ajain, tu as eu une démarche associative. Est-ce que tu as déjà mené d'autres actions sur le plan social ou est-ce que tu fais partie d'autres associations par exemple ?

M08 :

Libéral ou général ?

Chercheur :

Général

M08 :

Alors je suis adhérente à la LPO (Ligue de Protection pour les Oiseaux). Ça c'est assez récent.

Et puis ce qui est plus intéressant, je suis adhérente à « L'Alliance Santé Planétaire », je ne sais pas si tu connais. C'est hyper intéressant. En fait c'est une association de professionnels de santé, qui font des études et des formations sur la santé planétaire. Donc il y a un bouquin qui est sorti qui est une traduction d'un bouquin américain qui explique le lien entre notre santé à nous les humains, et la santé de la planète, surtout le reste des êtres vivants. Et il y a énormément de choses là-dessus. Moi je m'en rends compte en étant en lien avec l'association. La déforestation qui crée des pandémies. Tout ce qu'on boit, tout ce qu'on mange qui est bourré de choses toxiques et qui crée une grande partie des maladies dont on souffre tous aujourd'hui...il y aurait mille choses à dire là-dessus.

Chercheur :

Et comment as-tu connu cette association ?

M08 :

Sur le divan des médecins je crois. Moi je suis hyper intéressée par la question de l'écologie. Je suis plus ou moins engagée mais je n'avais pas d'adhésion hormis la LPO jusqu'à là.

Mais oui je suis profondément touchée par les changements climatiques. Un point qui fait déjà des fois un peu mal.

Il a fallu que je trouve des solutions.

Notamment dans ma pratique de la médecine, je ne voyais pas le lien, je ne voyais pas ce que je pouvais faire. J'en étais prête à vouloir arrêter la médecine, je suis encore à me poser la question.

Du coup j'ai découvert cette association, qui a modifié pas mal de choses dans ma vision de la médecine et du soin.

Parce qu'en fait, le dernier congrès de médecine générale était hyper orienté santé planétaire.

Il y a un site internet.

Alors ça fait un peu (rires)... enfin c'est mon conjoint qui dit ça, il dit que le nom il fait un peu secte (rires).

Mais en fait c'est vraiment basé sur l' « evidence based medicine ». Et quand il y a des médecins qui tiennent des propos obscurs, ils sont évincés de l'agence.

Donc ce n'est vraiment pas un truc obscur ou de médecine parallèle ou quoi. Mais c'est vraiment, tout est basé sur des études. En fait il y a le Lancet, il y a une partie qui est orientée sur la santé sociale et planétaire (« The Lancet Planetary Health »). Donc c'est pas du tout obscur.

Chercheur :

Je ne connaissais pas du tout. Je vais me renseigner. C'est vraiment intéressant.

M08 :

C'est vraiment bourré de lien.

Et on ne se rend pas compte que la perte de la biodiversité, on est en train de complètement détruire notre environnement...on est en train de vraiment, de faire un suicide direct... et je ne comprends pas que ce soit pas plus mis en avant que ça.

Au congrès de médecine générale, ils disaient bien qu'il y a dans les facteurs de santé des humains, 60% c'est notre environnement. 20% de génétique, et 20% de soins.

Donc en fait en tant que médecins généralistes, on est dans le 20% de soins... enfin sauf si on essaie de faire autre chose.

Mais dans le soin on n'agit pas beaucoup en fait, donc c'est vrai que la prévention, et d'essayer de sensibiliser à l'environnement c'est hyper important quoi.

Mais dans ce cadre-là, pour faire un peu le lien avec « Médecins Solidaires », j'ai trouvé que les patients ils avaient appris aussi à faire sans trop de consommation de soin, ils ont été obligés. Donc c'est un peu dur, mais ils ont appris aussi qu'un rhume ça se soignait seul, que ça ne nécessitait pas forcément des médicaments. Et que dans leur façon de vivre ou leur façon de manger et tout ça, ils arrivaient aussi à avoir des solutions.

Je sais plus, j'ai eu une jeune là qui m'a dit « j'ai des gros troubles digestifs quand je mange n'importe quoi tout ça...mais bon du coup j'ai bien compris qu'il fallait que je mange sainement...bon il n'y a rien de plus à faire ? », du coup j'ai dit « bah non si ça se passe bien quand vous mangez des fruits et des légumes et pas trop de gras, bah... » fin voilà c'est un exemple. Mais du coup elle a pris un peu patience avant de consulter et elle s'est rendue compte de choses par elle-même.

Bon je ne dis pas que c'est toujours bien, mais en tout cas c'était pas trop dans la consommation. C'est ce que j'ai trouvé aussi agréable.

Des fois c'est un peu triste parce qu'ils ont besoin juste de conseils, ne serait-ce que de conseils en fait. Mais c'est aussi agréable dans le sens où ils ont vraiment des questions précises. Et en fait ils sont vraiment à l'écoute de ce que le médecin va leur dire.

Je ne sais pas comment dire, ici les patients ils ont déjà tout regardé sur internet avant, ils ont tous déjà leur idée (soupir), ils sont venus avec leur liste de médicaments qu'ils veulent que je leur prescrive...bah non moi c'est plus possible ça, je supporte pas.

Bon je pense que je suis un peu blasée aussi (rire jaune) ... C'est vrai que j'ai trouvé ça agréable pour les patients d'Ajain.

Chercheur :

Tu veux dire qu'on est devenu un peu des prestataires de soin.

M08 :

Oui oui tout à fait.

Là je n'ai pas une seule fois où j'ai quelqu'un qui est venu me demander un courrier pour aller voir un spécialiste. Alors que ça m'arrive quotidiennement ici.

Les gens ils m'ont dit « j'ai ça comme problème », et c'est moi qui ai dit qu'il fallait aller voir un spécialiste. Et je ne sais pas pourquoi parce que pourtant c'est une patientèle jeune, qui est aussi connectée. J'ai trouvé qu'au niveau de la patientèle il y avait un peu de tout, mais c'est l'esprit un peu plus débrouillard je pense, du fait que la concentration de médecins soit moins importante.

Chercheur :

Tu arriverais à l'expliquer ?

M08 :

Heu bah je sais pas.

Même s'il y a moins de médecins, je ne me suis pas du tout sentie isolée. C'est d'ailleurs un a priori que je pouvais avoir, que du coup, enfin je me suis dit « je vais devoir faire des sutures que j'ai pas fait depuis longtemps...je vais devoir gérer un infarct ». Mais en fait il y a un hôpital à 10minutes ce qui représente finalement moins de temps que moi en Ile de France. Même si l'hôpital il est plus petit, qu'il y a moins de spécialistes, et voilà, mais n'empêche il y a des urgentistes, il y a un cardio, il y a le plateau technique qui est pas loin.

Il y a la densité médicale qui n'est pas la même.

Donc j'ai eu des patients qui ont été aux urgences pour des consultations de médecine générale.

Après je pense aussi qu'ils ont l'habitude de prendre la voiture, il y en a certains qui sont suivis à limoges, il y a 1H15 de route.

Pour avoir vraiment un suivi par un spécialiste, bon à Guéret il y avait quelques spécialistes, mais il fallait vite aller loin.

Je pense qu'ils avaient l'habitude de prendre la voiture pour faire les choses.

Pareil pour faire les courses c'était à côté...si c'est ça le pire de la France ça va quoi (rires).

Chercheur :

Là où je travaille, c'est assez campagne, et je remarque également que les gens sont assez débrouillards et moins à venir...enfin j'ai l'impression qu'il y a un lien de cause à effet...

Je trouve que ça laisse plus de place pour de la prévention et moins pour essayer de se refaire sa place en expliquant qu'on n'est pas là juste comme prestataires.

M08 :

Mais c'est vrai que ne pas avoir de spécialiste à proximité, ça donne plus de place à l'avis du médecin généraliste. C'est vrai qu'ici, les patients ils viennent, ils disent « j'ai un problème dermato, j'ai pas pu avoir rendez-vous avec un dermato donc je suis venu vous voir ». C'est un peu...c'est pas pareil...ils te disent ça. Bon bah nous on donne l'avis parce qu'heureusement qu'on se débrouille un peu en dermato sinon on serait mal barrés quoi.

Mais c'est vrai que c'est pas la même approche en fait. C'est une meilleure manière de nous parler et de nous considérer.

Mais au final ça revient un petit peu au même. Mais on a un sentiment qui est plus agréable quand même.

Chercheur :

Comment du coup, est ce que tu as vécu toi cette semaine à Ajain comme « médecin solidaire » ?

M08 :

Alors (respiration longue) ... bon j'ai parlé que des côtés positifs. Mais j'ai quand même...enfin j'ai trouvé que c'était vachement dense. Par exemple les 40minutes pour les nouveaux patients c'était bien mais il faudrait pas que ce soit moins.

En plus je connaissais pas le logiciel.

Donc j'ai eu une petite journée un peu sport où j'ai eu un peu de mal, où j'étais un peu en retard pour remplir les dossiers tout ça.

Et puis la journée 9H-19H, bon j'avais 2H de pause au milieu parce que j'ai pas eu de visites à domicile, donc c'était pour le coup libre.

Mais je faisais l'aller-retour au gîte parce que j'avais mon conjoint qui était en télétravail là-bas.

Mais le temps de voir les bios, d'appeler pour des avis, de revoir tel ou tel dossier... j'avais 1/2heure de pause mais pas plus au final.

Et donc 9H-19H tous les jours plus le samedi matin bah j'ai pas l'habitude en fait.

Donc heu.... J'ai trouvé ça vraiment dense.

Après vraiment très agréable de travailler avec CO1.

Et agréable le contact avec les patients.

Et puis le matériel, tout était très bien.

Le gîte était super, la voiture...enfin tout était très bien.

Globalement j'ai trouvé ça un peu dense, et j'ai dit à MJ que

....

Enfin moi je suis arrivée le dimanche et du coup on a été voir une réserve ornithologique qui était à côté donc moi je me suis régalée j'étais trop contente.

Mais du coup le dimanche j'ai bien profité et tout le reste de la semaine j'ai pas respiré quoi.

Et du coup j'ai dit à MJ « ce serait bien une journée où on finit à 17H ou à 16H, qu'on puisse un peu profiter de la région ».

Mais c'est prévu du coup, déjà qu'ils essaient d'avoir 2 médecins, et qu'ils puissent du coup se relayer pour avoir une journée off chacun dans la semaine.

Après une semaine comme ça ça va, mais je pourrais pas faire ce rythme-là toutes les semaines. Donc j'imagine que des médecins qui sont pas comme moi, qui sont vraiment installés, quand il faut qu'ils renouillent sur leur semaine c'est pas évident...sauf s'ils prennent une semaine de vacances derrière.

Mais ça avec 2 médecins, je pense que t'enlèves un frein parce que du coup t'as plus peur de travailler tout seul, et t'enlèves le frein des horaires qui sont un peu durs. Donc après t'as plus de frein quoi.

Chercheur :

Et comment tu as ressenti la qualité de la médecine que tu as pratiqué ?

M08 :

Moi en tout cas j'ai apprécié d'avoir du temps.

Mais c'est vrai que comme j'ai eu beaucoup de nouveaux patients, c'était des discussions intéressantes sur leurs dossiers et leurs pathologies.

Je pense pas avoir fait de la meilleure médecine, je pense que j'ai fait pareil que chez moi...mais parce qu'ici on n'est pas des foudres de guerre non plus, on prend 20minutes par patient, on essaie de prendre du temps. Après on fonctionne pas tous pareil.

En tout cas j'ai trouvé hyper positif globalement que le dossier d'un même patient soit vu par plusieurs médecins.

En fait moi-même j'ai pas eu l'impression de faire de la meilleure médecine, mais le fait de se retrouver à plusieurs médecins sur des dossiers de patients, donc d'être plusieurs à réfléchir...c'est-à-dire que le médecin avant moi m'a fait des transmissions, potentiellement j'ai fait des transmissions à un autre médecin.... Donc potentiellement sur un même patient, voilà...

Moi-même toute seule « non », mais je pense que globalement c'est vraiment bien pour les patients en fait car ils vont avoir plusieurs avis.

Chercheur :

C'est intéressant parce qu'en début d'entretien tu as exprimé qu'un frein a été la peur de te retrouver seule à Ajain, et finalement, dans ce que tu exprimes, le fait d'avoir les transmissions et CO1 qui est tout le temps là, ça donne l'impression de ne pas être si seule que ça ?

M08 :

Ouai ouai...enfin un peu.

Il y a aussi le groupe WhatsApp.

Après moi dans l'idée de ne pas travailler seule, j'aime bien aller taper à la porte de ma collègue et lui dire « tiens tu ne veux pas venir voir tel tympan ou telle situation », c'est plus ça.

Mais oui le côté « transmissions » est assez sympa. Et puis ça pousse à bien clôturer les dossiers avant de partir parce que j'avais envie que les choses soit claires pour le prochain médecin.

J'essayais que la prise en charge soit bien mise en route avant que le prochain médecin arrive.

Après je trouve que c'est quand même pas pareil que d'être 2 médecins sur place.

En fait je me suis dit...moi j'aime pas trop les urgences, je suis pas très entraînée, et j'avais peur s'il y avait un truc grave que je sache pas trop gérer. Après il y a toujours le SAMU que j'aurais pu appeler pour prendre conseil. Mais gérer une grave urgence toute seule, ça m'est pas arrivé mais j'ai pas envie que ça m'arrive quoi.

Donc c'est là que c'est pas pareil d'avoir un 2ème médecin au cabinet ou d'avoir de simples transmissions et une communication WhatsApp.

Chercheur :

Je reviens sur le vécu des patients, je ne t'ai pas demandé ce que tu avais pensé plus spécifiquement du suivi des patients présentant des pathologies chroniques. C'est ce que l'on pourrait peut-être imaginer comme étant le plus compliqué dans ce type de centre.

M08 :

Bah j'ai eu énormément de patients poly vasculaires globalement, quasiment que ça en fait.

Il y a un médecin qui est parti à Guéret, et qui a fait des ordonnances de 1 an pour ses patients diabétiques.

Le pauvre...il est parti en fait avec 1 an de médicaments donc voilà.

Donc je les ai vus assez tôt ils avaient encore leur ordonnance pour plusieurs mois.

Donc j'ai fait beaucoup d'ordonnances pour prises de sang, parce que ces patients là ils ont pas vu leur médecin depuis longtemps donc ils ont pas eu leur suivi régulier.

Donc j'ai trouvé qu'on faisait une bonne mise au point sur leur suivi là.

Après j'en ai pas eu beaucoup qui avaient déjà été vus, fin qui avaient un suivi vraiment chronique et qui avaient déjà eu leur traitement pour 3 mois... enfin voilà j'en ai pas eu énormément comme ça.

Mais les quelques-uns que j'ai vus qui étaient déjà venus au cabinet, bah c'était bien carré quoi. Les courriers avaient été faits pour les spécialistes, les prises de sang avaient été faites.

Donc j'ai trouvé que le suivi était aussi bien que dans un autre cabinet, franchement.

Après c'est vrai que j'en ai parlé avec le médecin d'après moi, qui elle, fait beaucoup de remplacements dans des zones de déserts médicaux aussi, et moi j'avais l'habitude que les diabétiques ils ont leur cardiologue, leur diabétologue, leur ophtalmologue qui les voient tous les 1 à 2 ans pour faire le point sur leur pathologie. Et j'ai vite compris qu'en fait, bah les gens ils avaient jamais vu de cardiologue, jamais vu d'angiologue....

Et elle m'a dit bah c'est comme ça, nous on les voit au cabinet, on fait un électro tous les 2 ans, et le cardio il les voit tous les 5 ans, parce que en fait il peut pas faire plus.

Donc j'ai fait beaucoup d'ordonnances pour des doppler des jambes et des TSA, mais je sais pas s'ils arriveront à les avoir. Mais il y avait 2 angiologues à Guéret donc j'ai bon espoir.

Chercheur :

Donc tu n'as pas forcément vu de perte de chance ?

M08 :

Bah non au contraire.

Moi je trouve que c'est une proposition de suivi régulier dans ce coin-là par des généralistes. Donc c'est vraiment bien.

Et le fait que ce soit pas toujours le même médecin.

Au-delà du côté affectif, médicalement je ne vois pas vraiment l'intérêt, à partir du moment où le dossier médical est bien rempli.

Après c'est vrai si le dossier médical est pas au taquet. Ou on perd peut-être un petit peu de temps aussi. C'est-à-dire que quand on connaît les patients, du premier coup d'œil, on sait qui c'est on connaît les antécédents.

Mais bon si le dossier médical est bien tenu et que le patient est capable de nous raconter ce qui s'est passé, voilà je ne vois pas du tout la perte de chance de changer de médecin.

Moi je trouve que c'est vraiment un point positif de changer d'avis et de médecin.

Il y a une autre possibilité de faire ça, c'est d'avoir en effet des internes au cabinet, qui permettent de remettre en cause notre pratique.

Mais un médecin qui travaille tout seul, qui voit toujours les mêmes patients depuis des années, qui fonctionne toujours de la même façon, qui a pas d'interne, qui ne change jamais, personne se pose des questions sur ses dossiers...franchement je pense que là ça peut être une perte de chance ouai.

Même pour les renouvellements de traitement, que l'on voit comme une consultation rapide de renouveler le traitement et tout ça...quelqu'un d'autre peut se poser la question de pourquoi tel médicament depuis des années.

Moi c'est vrai que par exemple il y avait une patiente chez qui j'allais un peu tout le temps, grabataire, 80 ans, polypathologique...en plus la fille me mettait la pression c'était pas agréable....

Et quand mon collègue a pris ma suite, il m'a dit « t'as renouvelé les statines, le kardegic... » mais c'est vrai qu'en fait je m'étais même pas posé la question.

C'est le genre de chose qui peut permettre d'éviter la iatrogénie, et de se poser les bonnes questions.

Après il y a pas mal de patients qui ne sont pas prêts à changer, quand on leur dit « ce médicament-là vous êtes sûr que vous vous en servez », « ouiiii de temps en temps... »

En tout cas le changement de médecin peut permettre de se poser les bonnes questions quoi.

Chercheur :

Après, tu as parlé tout à l'heure d'avoir 2 médecins au cabinet. Est-ce que tu vois des améliorations potentielles sur ce type de pratique ?

M08 :

Heu.... Bah oui, clairement d'avoir un collègue, pour notamment en effet avoir une présence en cas de problème urgent grave. De pouvoir se relayer en effet.

Après honnêtement je vois pas trop de chose pour améliorer, c'était vraiment bien.

Après si pour parler des horaires encore, j'ai été embêtée parce que je passais pas du tout par Guéret et en finissant à 19H tous les soirs, clairement il n'y avait plus rien d'ouvert. Heureusement on avait fait les courses le dimanche matin pour la semaine mais ça devenait chaud sur la fin de la semaine.

« Bon bah on n'a plus rien à manger » (rires)

Donc voilà c'est pour ça que j'ai dit à MJ que ce serait bien d'avoir au moins une demi-journée de libre je pense, ce serait pas mal.

Mais au-delà de ça, tout était super bien organisé.

Bon les locaux c'est sur... tout le matériel était super.

Après c'est sûr que le préfabriqué, je ne sais pas comment ça se passe en été

Ahhh bah ils ne savent pas comment ça se passe non plus d'ailleurs (rires).

Moi j'y serai pas mais je pense qu'en fait il va faire méga chaud dans ce truc là en été.

Chercheur :

Qu'as-tu pensé des structures modulables ?

M08 :

C'est pas super sexy hein...

Mais la salle d'attente est suffisamment grande, le cabinet n'est pas très grand mais moi ça me va, pas besoin d'avoir....

Et puis le mobilier, la table d'examen elle est super high tech moi j'ai jamais eu ça. L'électrocardiogramme super moderne.

Bon le bâtiment modulable (hésitation, forme de louvoiement), j'ai pas trouvé mal, l'accès PMR, enfin voilà, il n'y avait pas de souci, juste à côté du centre-ville.

Bon je me suis dit qu'on aurait pu faire un petit potager...bon ça c'est mon petit côté permaculture et tout ça...mais je me suis dit que ça aurait été pas mal de planter

des choses, des petites fleurs et des petites herbes aromatiques et tout ça.

Mais bon voilà, le bâtiment modulaire c'est pas sexy mais c'est fonctionnel.

Bon juste à voir en été.

Chercheur :

Ça me fait penser, est ce que ça t'a amené à une réflexion sur un plan écologique ? Ce type de pratique, de structure ?

M08 :

Bah déjà j'ai trouvé ça bien de pouvoir venir en train, de pas être obligé de prendre sa voiture. Parce qu'il y a plein de remplacements où on est obligés de venir avec sa propre voiture parce qu'il y a pas de véhicule sur place. Donc moi j'aurais pu venir en voiture, mais j'ai fait le choix de venir en train pour des raisons écologiques.

Après j'en ai parlé à MJ, je trouve que ce serait bien d'avoir un vélo à disposition dans le Gîte parce que moi ici je vais travailler à vélo tous les jours, je fais mes visites à vélo. Bon après c'était relativement loin.

Donc vélo électrique éventuellement.

Après la voiture c'est une hybride c'est plutôt pas mal, c'est une petite voiture c'est pas un SUV. Parce qu'on sait bien que sur le plan écologique.

Après je me suis dit que j'aurais pas dû faire les allers retours tous les midis. Mais pour optimiser le temps et limiter les trajets je resterai manger au cabinet la prochaine fois.

Et puis l'idée de faire un petit potager qu'on entretiendrait sur le terrain, parce qu'il s'y prête.

Ce serait marrant de faire ça avec les patients.

Chercheur :

On pourrait faire une passation sur le plan médical entre les médecins en même temps qu'une passation sur le plan du potager (rires).

M08 :

Après c'est sûr que c'est pas forcément très écologique de faire venir des médecins des quatre coins de la France. Mais bon je pense qu'il y a pire.

Et puis entre avoir un médecin qui vient chaque semaine ou avoir les patients qui sont obligés de prendre leur voiture pour aller voir un médecin plus loin tous les jours....

Je crois qu'il y a eu une histoire il y a pas longtemps d'un médecin spécialiste transporté en hélico, j'avais entendu ça à la radio.

Chercheur :

Je crois qu'il y a eu un truc avec des chirurgiens qui se déplaçaient à Nevers ou je ne sais où en jet privé...

M08 :

Ahhh oui c'est ça, c'était pas en hélico, c'était en jet privé. Enfin là, avoir la possibilité de venir en train je trouve que c'est bien.

Chercheur :

Je t'ai posé la question des améliorations, est ce que tu vois des alternatives éventuelles à ce type de projet, pour pallier aux déserts médicaux ?

M08 :

Alors du coup j'avais pas forcément pensé. Mais dans la même idée, je sais que le groupe de médecins chez qui je vais la semaine prochaine....

Alors en fait c'est marrant je l'ai su parce que quand j'ai été au congrès de médecine générale la semaine dernière, j'ai croisé des internes dont une qui est dans le cabinet dans lequel je vais remplacer la semaine prochaine.

Et c'est elle qui m'a dit qu'ils faisaient, ou qu'ils avaient envisagé, d'aller une journée par semaine, ou peut être toutes les 2 semaines, un peu plus profond dans la campagne. Donc en fait faire ce relais mais en plus local en fait...

D'ailleurs c'est un peu ce qui se fait avec les spécialistes de Limoges. Il y a des spécialistes qui viennent tous les 15 jours à Guéret pour faire des consultations sur Guéret et le reste du temps ils sont à Limoges. Donc ça pourrait être un peu la même chose pour les médecins généralistes.

Donc c'est pas une solution qui est de moi du tout, mais c'est une solution qui est plus locale, et je pense que les

médecins seraient encore plus impliqués parce que c'est leur région.

Bon là il y a le côté un peu solidaire en France. Mais le côté solidaire local aussi ça peut bien marcher. Et les gens ça leur implique moins de déplacements.

Peut-être que ça peut aussi être plus facile pour des médecins installés. Qui pourraient avoir plus de mal à venir une semaine à « Médecins solidaires ».

Parce que là-bas s'ils se relaient, c'est toujours pareil, si on divise pas le temps mais qu'on multiplie les médecins, voilà ça peut le faire ouai.

Chercheur :

Oui le slogan pourrait être le même (rire)

M08 :

Après je vois pas d'autre solution, hormis ouvrir les études de médecine à tout le monde. Parce que je pense qu'il y a énormément de gens qui sont capables de faire ces études et qui n'ont pas besoin d'être sélectionnés à la base.

Moi je pense que j'avais une amie qui n'a pas passé la première année et qui pourtant était très motivée à faire médecine.

Enfin voilà c'est des solutions politiques, c'est un peu plus compliqué....

En fait je comprends pas parce que ça fait bien longtemps qu'on a prédit que ça allait arriver. Enfin c'est un peu comme les changements climatiques, on l'a prédit mais personne ne fait rien.

Ahhh oui si en solution, il y a peut-être le contrat d'engagement CESP. Moi j'ai eu l'impression que ça avait plutôt bien marché. J'ai croisé plusieurs internes au congrès de médecine générale qui avaient accepté.

Et en fait ça montre que les mesures incitatives ça marchera toujours mieux que les obligations qu'ils veulent nous mettre en place.

Chercheur :

J'avoue que j'ai déjà entendu parler des contrats CESP à l'époque où je faisais mon externat, mais je ne sais pas du tout en termes de statistiques si ça été quelques choses de probant ou pas.

M08 :

Oui c'est ce que je me demandais. Du coup est ce que ce serait une solution à plus généraliser.

Chercheur :

Je me permets une autre question, est ce que tu as prévu de revenir au centre ?

M08 :

Non j'ai pas encore prévu, le planning était déjà assez rempli jusqu'à cet automne, donc je me suis pas précipitée. Mais c'est clairement possible que je revienne.

Mais voilà je suis en pleine discussion avec moi-même sur ce que je vais faire de ma vie, et notamment aller candidater pour un BTS « gestion, protection de la nature », donc je vais peut-être commencer un BTS en ligne en septembre, donc je suis pas sûre que j'aurai le temps.

C'est peut-être pour arrêter la médecine et envisager autre chose. Mais bon ça c'est une décision très difficile à prendre et c'est pas encore le cas, mais du coup si je fais mon BTS en ligne, je pourrai continuer à faire des remplacements et retourner à Ajain.

Chercheur :

Je me permets une dernière question. Pour ta pratique aujourd'hui ou ta vie future, qu'as-tu tiré de cette semaine à Ajain ?

M08 :

Bah moi ça m'a permis de voir quand même un autre mode d'exercice, de constater que c'est vachement agréable de faire que de la médecine et pas tout le côté administratif qui m'intéresse pas. Et puis ça m'a permis pour moi personnellement, de me dire que j'étais capable de remplacer ailleurs, à un endroit où j'ai pas l'habitude.

Et ça m'a fait du bien de voir tout plein de gens motivés pour ce projet, enfin des médecins solidaires.

Et puis le contact avec les patients, ils sont vraiment accueillants.

Donc ça c'est des ondes positives pour tout le reste.



Chercheur :

Et si je peux me permettre, est ce que ce que tu as vécu à Ajain, t'a fait avancer dans ta réflexion par rapport au fait de continuer la médecine ou pas ?

M08 :

Bah j'espérais un peu, et puis en fait pas tellement.

Parce que... Ouai en fait ça donne de l'espoir pour la médecine, enfin pour les déserts médicaux. Mais moi je ne sais pas si j'ai tellement d'espoir pour la médecine, ou en tout cas pour cette pratique de la médecine.

Parce que je pense qu'il y a trop d'autres choses urgentes dont il faut s'occuper.

C'est horrible parce que je pense que les gens ils ont besoin en urgence. Ils ont des problèmes concrets là tout de suite. Mais je suis dans une autre optique là maintenant.

Et donc non, même si j'en ai tiré des ondes positives quand même, ça reste une médecine où on est contraint par le temps en consultation et par plein d'autres choses.

Je sais pas trop si ça va me redonner goût à la médecine...enfin pas à la médecine mais à la consultation médicale...c'est ça que je veux dire.

En fait je crois que j'ai encore un peu de mal avec la contrainte du temps en consultation. Je crois qu'en fait j'aurais aimé travailler à l'hôpital et avoir le temps de pousser vraiment les choses en consultation, étudier tout l'aspect environnemental et tout ça. Mais je sais que c'est pas possible à l'hôpital pour autant maintenant. Parce qu'il y a aussi beaucoup de contraintes, peut-être même encore plus qu'en libéral.

Et finalement Ajain ça n'a pas changé les choses non plus.

## ENTRETIEN 9 :

Chercheur :

Tu habites où si c'est pas indiscret du coup ?

M09 :

J'habite à \*\*\*\*

Chercheur :

C'est un joli coin

M09 :

Je suis un peu excentrée du centre-ville en fait.

Chercheur :

J'aime bien cet endroit, j'y viens de temps à autre, mon grand-père habite \*\*\*\*.

M09 :

Ahhh bah là où je bosse ça s'en rapproche un peu, tu as déjà entendu parler de la \*\*\*\* ?

Je bosse là-bas en fait.

Chercheur :

Tu fais du rempla régulier là-bas ?

M09 :

Oui je remplace quand il y a besoin à la \*\*\*\*.

Et sinon de manière plus générale je bosse surtout dans le \*\*\*\* en fait.

Après j'ai travaillé en \*\*\*\* aussi. Et puis maintenant à « Médecins solidaires ».

Chercheur :

Je vais reprendre du début parce que je vais m'y perdre sinon.

Juste avant de commencer je voulais te demander ton âge ?

M09 :

34 ans.

Chercheur :

Ton mode d'exercice actuel c'est du rempla ?

M09 :

Remplaçante.

Chercheur :

Et tu fais principalement à la \*\*\*\* ou tu fais ailleurs également ?

M09 :

Ailleurs aussi.

La \*\*\*\* c'est une maison de santé pluriprofessionnelle.

\*\*\*\* c'est dans une permanence médicale.

En \*\*\*\* dans des dispensaires, dans des centres de prévention et de soin.

Et je remplace dans d'autres cabinets libéraux dans le \*\*\*\*.

Mais en dehors de la \*\*\*\* et de « Médecins solidaires », je fais essentiellement les remplacements autour de chez moi, dans un rayon de ¾ d'heures.

Chercheur :

Tu peux me rappeler un peu ton parcours de vie sur le plan professionnel et personnel ?

M09 :

Donc j'ai fait mes études à \*\*\*\*.

Ensuite je suis descendue faire l'internat dans la région \*\*\*\*.

Parce que j'aime beaucoup \*\*\*\* mais je ne me voyais pas y vivre.

Et surtout il y avait une pression dans les hôpitaux... qui était totalement inadaptée, parce que c'était vraiment « il faut tout savoir, tu n'as pas le droit de douter »...il fallait être l'élite !

Moi qui voulais être médecin généraliste de campagne...tu sais quand tu prépares les ecn et qu'on te dit « si tu mets pas ça tu finiras médecin généraliste dans la Creuse »...bah moi c'était ce que je voulais faire. Du coup il y avait un côté « je ne veux pas terminer mon internat à \*\*\*\* car je ne veux pas le faire dans cette ambiance-là ». Déjà quand je disais que je voulais être médecin généraliste, on me mettait de côté et on me sollicitait plus parce que j'avais pas d'ambition aux yeux des médecins chefs que j'ai croisés en tout cas.

Du coup je suis partie de \*\*\*\* pour faire mon internat, et comme j'avais envie de me rapprocher de la mer et du soleil, et que j'avais aussi mon ex par là-bas à ce moment-là, je suis descendue faire mon internat du côté \*\*\*\*.

Et de là j'ai fait mon dernier stage en SASPAS dans le \*\*\*\*. Et par ce SASPAS, on m'a contactée pour remplacer à la \*\*\*\*, puis à nouveau après avoir passé ma thèse.

Du coup j'ai fait mes premiers pas de remplacement dans cette maison de santé, qui était très agréable. C'était un vrai travail en groupe, un vrai travail à plusieurs où t'as pas peur d'aller frapper à la porte du voisin quand tu as besoin, donc c'était vraiment agréable. Et puis du coup je mettais un pied dans le semi rural avant de me rapprocher du rural.

Et ensuite je suis partie en \*\*\*\*.

Parce que j'avais fait un stage d'externe d'un mois à \*\*\*\*, donc j'avais eu l'occasion de découvrir la médecine humanitaire sur \*\*\*\*.

Et c'est sur ce voyage là que j'ai appris qu'il y avait des dispensaires.

Du coup je me suis dit « trop bien, c'est quelque chose qui m'attire », j'avais envie de savoir ce que c'est. Du coup dès que j'ai fini l'internat, je les ai contactés pour avoir des informations, savoir si ça me plaisait ou pas.

Donc j'ai accroché avec le dispensaire, qui n'est pas de l'humanitaire, parce qu'on dépend de l'hôpital de \*\*\*\*, et donc du coup j'ai essayé de trouver un mode d'exercice qui permette de combiner l'activité en dispensaire mais pas que, aussi l'activité en métropole.

Du coup je suis restée remplaçante pendant 1 an et demi. Ensuite on m'a proposé de devenir collaboratrice à la \*\*\*\*. J'ai accepté.

J'ai été collaboratrice pendant un peu plus de 2 ans, tout en continuant à travailler en dispensaire sur des périodes de 1 à 3 mois une fois dans l'année.

Et jusqu'à ce que, au bout de 2 ans de collaboration, j'ai dit que j'arrêtais la collaboration. Pour plusieurs raisons.

Parce que ça devenait déjà très compliqué de trouver un remplaçant pour partir en \*\*\*\*\* et que je voulais pas arrêter cette activité qui pour moi est très complémentaire, le fait de pouvoir mixer plusieurs activités.

Et parce que les démarches devenaient très compliquées avec le conseil de l'ordre. C'était pas possible ce que je leur proposais.

En gros moi je proposais qu'on soit 2 collaboratrices pour une patientèle, ou en tout cas 2 médecins pour une patientèle, et qu'on se partage l'année pour que chacune puisse avoir une autre activité le reste de l'année.

Et du coup ils ont refusé, c'était pas faisable...

Chercheur :

Ils ont refusé ?

M09 :

Non, on m'a dit que c'était pas faisable.

Après c'est départemental, donc c'est peut être possible dans d'autres départements, mais moi on m'a dit « non c'est comme ça, c'est la loi ».

Du coup je leur ai dit « ok bah ce sera tout ou rien »...

Et donc bah c'était rien, donc « je déplaque et je quitte mon activité de collaboratrice, et vous perdez un médecin traitant dans le département ».

Ca m'a finalement fait du bien, parce que avec les 2 ans de covid où on a beaucoup travaillé ça avait été un peu compliqué.

Et donc là ça fait 2 ans que je suis à nouveau remplaçante, que je vais assez souvent en \*\*\*\*\*.

Et où je remplace les collègues à \*\*\*\*\* quand elles veulent partir en vacances. Je suis contente de pouvoir le faire car je sais comme c'était compliqué de trouver des remplaçants quand moi je voulais partir en vacances à l'époque.

Et les collègues d'à côté c'est agréable de pouvoir leur rendre service quand ils ont besoin.

Mais en même temps c'est frustrant de ne pas pouvoir rendre service en déclarant des patients comme médecin traitant.

Et il y a eu un été où MJ m'a remplacée \*\*\*\*\* , quand il faisait son tour de France en camping-car. Et on a pris un apéro, le feeling est bien passé. Et du coup il m'a recontactée quand il a lancé son projet pour « Médecins solidaires ».

Et j'ai dit direct « oui », parce que ça me parlait complètement. Et qu'on monte un collectif comme ça avec les mêmes envies les mêmes idées, c'est quelque chose qui me plait.

Je me suis dit que j'étais peut être pas obligée de partir à 8000kms pour faire quelque chose qui m'apportait du sens dans le métier.

Chercheur :

Du coup quand MJ est venu remplacer pendant son tour de France, en 2021, tu étais encore collaboratrice ?

M09 :

Oui

Chercheur :

Et comment tu le vis aujourd'hui le fait de t'être désinstallée ?

M09 :

Je trouve que ça m'apporte un plus dans mon activité de remplaçante, d'avoir connu l'installation, car tu te mets encore plus à la place du médecin que tu remplaces.

Et je trouve que en tant que remplaçant parfois on peut être mal perçu des patients.

Typiquement quand je remplace, je me présente « moi je suis intel, je remplace tel médecin ». La réaction c'est « oui c'est pas grave »... (long blanc)... Enfin il n'y a pas de différence en fait, cette phrase elle est en trop.

Et en ayant été installée, il y a des choses que je dis avec beaucoup plus de conviction dans mes propositions de soin. Avec les patients porteurs de pathologies chroniques par exemple. Plus qu'avant que j'ai mon activité d'installée. Après c'est peut être aussi l'expérience qui s'acquière je sais pas ça.

Mais je trouve ça très intéressant, et vraiment quand je remplace je me mets plus à la place du médecin remplacé.

Je vais détailler plus mes examens. Je sais en fait ce qui est nécessaire au médecin remplacé quand il rentre de ses congés.

Donc je trouve que ça apporte un plus du coup.

Chercheur :

Et aujourd'hui dans ta pratique, par rapport à l'épanouissement personnel ?

M09 :

T'as des avantages et des inconvénients dans les deux.

Aujourd'hui, avoir ma patientèle et le suivi de mes patients, ça me manque, sur ce côté relationnel.

Mais c'est pour ça que même dans un remplacement je vais avoir tendance à vraiment m'investir aussi.

Quand avant, dans un remplacement où tu connais vraiment pas les patients, je m'investissais moins. Je pense que je votais plus facilement en touche en disant « votre médecin revient dans 3 jours, je vous invite à le reconsulter » tu vois.

Peut-être que ça m'arrivait plus facilement. Mais pareil c'était au début aussi, donc peut-être moins d'expérience, moins de connaissances aussi.

En tout cas aujourd'hui je vote pas en touche, je m'investis vraiment avec chaque patient parce qu'il y a vraiment ce côté relationnel et suivi des pathologies chronique qui me manque.

A côté de ça, une charge mentale en moins. Mais je sais pas expliquer comment ni pourquoi.

Peut être que parce que quand j'étais installée, j'avais ce côté beaucoup de mal à dire « non » aux patients, quand ce ont tes patients attirés. Et du coup aujourd'hui je m'en suis un peu déchargée et je trouve que ça fait du bien.

Quand il y a des patients compliqués et difficiles, je trouve que c'est plus facile à gérer en remplacement qu'en installé, aussi au niveau charge mentale.

Des patients agressifs, ça glisse un peu plus parce que tu sais que tu vas pas être amené à les revoir. Et du coup je me permets plus de leur dire quand ils sont désagréables. Et je préviens aussi le médecin que j'ai remplacé.

Je pense quand tu es installé, si c'est quelqu'un du village, enfin du coin, bah ça peut vite faire des vagues, et ça peut nuire à ta réputation comme médecin installé. Alors que quand tu remplaces, bah en fait t'habites pas là.

Et il y a aussi le côté plus de liberté dans l'organisation de ton emploi du temps professionnel. Et de diversité surtout, moi je trouve ça passionnant de pouvoir avoir plusieurs activités. Et typiquement j'aime vraiment travailler et en maison de santé pluridisciplinaire comme à la \*\*\*\*\* , en permanence de soin aussi parce qu'il y a beaucoup de défauts dans les permanences de soin mais il y a aussi... En fait d'être dans différents systèmes tu vois vraiment pourquoi les systèmes existent, et tu vois vraiment les points positifs qu'il faut approfondir et ceux négatifs qu'il faut pas reporter dans d'autres structures.

Et travailler dans les permanences ça permet aussi de travailler des fois des WE, des soirs, des jours fériés, dans d'autres ambiances aussi.

Tu sais que tu apportes des soins qui vont permettre de décharger des urgences aussi.

Et en dispensaire, on aborde beaucoup plus de choses différentes. Pour la formation je trouve ça formidable parce que tu continues à entretenir tes connaissances et les développer.

Idéalement j'aimerais bien mettre aussi un pied à l'hôpital, parce que tu as un côté très collégial et pédagogique.

Et je trouve ça hyper enrichissant de pouvoir cumuler différents types d'activités.

Et puis tu t'ennuies pas dans ton activité. Ca fait un peu prendre l'air quoi.

Et le dispensaire quand j'étais installée, ça me permettait déjà de souffler un peu de mon quotidien et de ma patientèle, et après aussi avec mon mode de vie de tous les jours, ça coupait c'était agréable.

Chercheur :

Aujourd'hui, quand tu remplaces tes anciens collègues de la Tour d'Aigues, tu revois certains patients dont tu étais le médecin traitant ?

M09 :

Alors c'est plutôt du hasard en général. Après effectivement il y en a certains qui entendent que je vais remplacer donc ils prennent rendez-vous à ce moment-là.

Mais après moi j'avais prévenu mes patients que j'arrêtais donc ils étaient au courant. J'avais expliqué donc ils avaient été confiés à d'autres médecins.

Et quand je les revois je suis ravie de les revoir, et eux aussi. Et c'est chouette, il y en a certains, je les connais bien en tant qu'ancien médecin traitant, donc c'est plus fluide.

C'est peut-être bien pour certains patients dans le suivi chronique de déjà les connaître d'avant, mais parfois en 1-2 ans il s'est passé beaucoup de choses. Donc sur le côté humain ça améliore la relation mais sur le côté médical je ne suis pas sûre que ça change grand-chose.

Chercheur :

Peux tu me dire quels ont été les facteurs déterminants t'ayant amenée à « Médecins solidaires » ?

M09 :

Alors...moi ça m'a énormément parlé tout de suite, parce que ça faisait 1 an ou 2, que j'avais en tête...en fait j'étais passée dans la vallée de \*\*\*\* dans les \*\*\*\*, là où il y a un passage de migrants très important.

Et j'en avais discuté avec des gens, et en gros ils ont passé des heures dans la montagne, soit l'été ils arrivent déshydratés, soit l'hiver ils arrivent gelés...j'avais demandé s'il y avait des soins qui étaient fait. On m'avait expliqué que les migrants filent à l'hôpital s'il y a des soins à faire.

Et du coup dans ma tête j'avais dit « ok, pourquoi on ne pourrait pas mettre en place des structures du même type que les dispensaires en fait ? »

Et au fur et à mesure de la discussion avec les gens, la question se posait de comment on fait pour ouvrir un centre... j'avais même pensé à ce type de structure dans les campagnes, savoir comment ça pouvait se monter de façon un peu simple et tout ça.

C'était des choses qui me traversaient la tête pour lesquelles j'avais aucune réponse...Et du coup quand MJ m'appelle pour me parler de ce projet de médecine solidaire dans les campagnes, avec une idée de solution, je me dis « ahhh mais c'est trop bien, bien sûr que j'ai envie qu'on creuse l'idée ».

Et le fait que lui en parle aussi, je me suis dit « mais c'est trop bien on est pas tout seul à avoir des idées en fait, il y a plein d'autres personnes en France qui ont des idées et il faut qu'on se réunisse pour faire naître un projet concret. »

Et le côté rural, bah moi j'ai toujours été attirée par la médecine rurale, jusqu'à ce que je sois installée dans du semi rural, et qu'en voyant déjà la charge de travail dans le semi rural, je me suis dit « ok en fait c'était un rêve mais j'en suis pas capable, je ne suis pas capable de supporter ce rythme-là, je ne le tiens pas psychologiquement, il faut que je me fasse une raison ».

Et du coup j'ai pensé que ça pouvait être une occasion pour découvrir la médecine rurale, et surtout la faire découvrir à d'autres, autrement que par l'idée qu'on en a.

Chercheur :

Quand MJ est venu remplacer à la \*\*\*\*, vous aviez déjà évoqué les solutions éventuelles de dispensaires en métropole ?

M09 :

J'avoue que je ne sais plus.

J'ai souvenir qu'on a pris un apéro et qu'on a discuté de plein de choses passionnantes, et qu'on avait la même manière de voir les choses sur le rapport humain entre le médecin et le patient. Et une vision très proche du patient dans la communication, dans le contact.

Mais après je ne sais plus effectivement.

Chercheur :

Cette vision de la médecine, quelle est-elle ?

M09 :

Dans mon souvenir, on avait beaucoup parlé...

Moi quand je me suis installée, il y a une chose qui me tenait à cœur, certains médecins diront que c'est inutile, mais je demandais à mes patients de prendre une première consultation qui était dédiée qu'à la rencontre. C'est-à-dire

que je faisais un interrogatoire approfondi, et que j'examinais mon patient de la tête aux pieds, non malade. Je faisais un examen clinique complet de base, initial. Je me disais que si j'étais remplacée, mon remplaçant aurait un examen clinique de base, lui qui ne connaîtra pas mon patient.

Et on en avait pas mal parlé de ça, de l'importance de connaître son patient médicalement, physiquement, dans ses habitudes de vie, dans son passé personnel, professionnel...et que ce soit noté quelque part, de manière à ce que si un autre médecin passe au cabinet et voit le patient, il ait presque l'impression de le connaître.

Chercheur :

Ce que l'on retrouve finalement à Ajain

M09 :

Exactement.

On insiste vachement là-dessus.

Et c'est le côté prendre le temps de dire bonjour à son patient. Un côté très clinique aussi qui est important. Tu regardes ton patient se déshabiller, il vient pour un mal de dos, tu vois si finalement il arrive à se baisser ou pas...enfin il y a plein de chose qui ressortent en fait de la clinique.

Chercheur :

Peut être que les temps de consultation à Ajain...

M09 :

Permettent d'avoir cette approche clinique et relationnelle avec le patient oui, je pense.

Chercheur :

Je reviens un peu en arrière, est ce que tu as exprimé des freins à l'idée d'aller à Ajain ?

M09 :

(long blanc, temps de réflexion de plus de 10 secondes)

Ahhh non aucun !

C'était juste qu'il fallait que je trouve le moment dans mon emploi du temps personnel pour mettre cette semaine-là. Parce que je voulais arriver le samedi pour rencontrer le médecin d'avant, et je voulais avoir le dimanche pour me mettre un peu à l'aise sur les lieux, et avoir mon WE suivi de libre aussi.

C'était les seules conditions qu'ils fallait que je trouve dans mon emploi du temps personnel.

J'avais vraiment hâte d'y aller, et après j'avais hâte d'y retourner.

Et je suis très contente de pouvoir dire que je vais y retourner.

Chercheur :

Par rapport à d'autres il me semble que tu n'as pas fait que intégrer le groupe « Médecins solidaires » ?

M09 :

Je fais partie des médecins pionniers ouai.

Chercheur :

Tu peux me réexpliquer l'aspect un peu ?

M09 :

Et est 7 médecins pionniers. Et en tant que médecins pionniers, on réfléchit... Bon il y a MJ et M\*\*\*\* qui ont une implication plus importante que nous autres...mais après chacun on a un rôle un peu ambassadeurs, pour justement, sur le plan de la communication, en parler autour de nous. On a tous accepté d'être contactés par les médias.

Il y a aussi M\*\*\*\*, M\*\*\*\*, MJ et moi qui faisons les visios pour contacter les médecins intéressés par le projet.

Quand ils prennent contact sur le site, ça engendre une visio avec nous, donc on prend de notre temps personnel pour faire ces visios là.

Après certains d'entre nous se sont rendus disponibles pour le congrès de médecine générale pour rencontrer les gens. Tous les 15 jours on fait une visio tous ensemble pour avoir un retour de l'avancée du projet, du versant « Bouges ton coq », discuter des nouvelles idées, proposer, être plusieurs à réfléchir dessus. Et si il y a besoin de déléguer des choses, à ce moment-là les déléguer.

Et par exemple pour l'ouverture du 2<sup>ème</sup> centre, les 2 premières semaines seront tenues par des binômes de médecins pionniers, puis pendant 1 mois, des binômes avec 1 médecin pionnier et 1 médecin solidaire.

Chercheur :

Et alors qui sont ces médecins pionniers ?

M09 :

Il y a M\*\*\*\*, \*\*\*\*, M\*\*\*\*, M\*\*\*\*, M\*\*\*\*, MJ et moi + un huitième, E, j'ai oublié son nom de famille, mais qu'on voit peu.

Chercheur :

C'est intéressant j'ai déjà eu des entretiens avec certains de ces médecins pionniers, et je n'avais pas toujours compris dans les conversations qu'ils en faisaient partie.

Je voulais quand même revenir sur le fait, tu es médecin pionnier chez « Médecins solidaires », tu as travaillé en dispensaire, est ce que tu as déjà mené d'autres actions sur le plan social ou associatif ?

M09 :

(long blanc)

Des trucs dans ma jeune jeunesse, quand j'étais ado....

Ça en fait partie ?

Chercheur :

Je t'écoute

M09 :

J'ai été scout de France.

J'ai bossé aussi pour les resto du Cœur...

Et puis je faisais des petites actions sociales comme ça, la soupe populaire, les soirs de Noël avec Emmaüs, j'ai pas bossé dans des gros trucs non.

J'ai fait la Croix Rouge aussi, un soir de fête de la musique.

Chercheur :

Donc tu as fait pas mal de petites choses où tu as donné de ton temps.

M09 :

Oui.

Chercheur :

C'est quelque chose que tu apprécies faire j'imagine ?

M09 :

Heu oui, beaucoup.

Sisi j'apprécie.

Après c'est une vision très personnelle, parce que donner c'est recevoir aussi...

Donc ce n'est pas dénué de tout intérêt.

Finalement il y a un côté altruiste mais il y a aussi un côté égoïste quelque part.

Chercheur :

Je te rejoins parfaitement... de la reconnaissance...

M09 :

Oui voilà.

Après tout le monde ne le ressent peut être pas ça.

Mais après est ce qu'il y a beaucoup de gens qui donnent sans ne rien ressentir quand ils donnent ?

Chercheur :

Bonne question. Je ne sais pas.

Malgré tout, le fait de déjà ressentir qu'il y a une forme d'égoïsme dans le fait de donner, ça montre déjà qu'il y a un recul par rapport à ça.

M09 :

C'est intéressant d'en prendre conscience.

De se dire que tu donnes, c'est bien, mais de réfléchir aux conséquences.

Ahhhh oui sisi j'avais oublié on avait monté un projet solidaire. Avec le Lycée j'étais en terminal, en on a monté un projet au Bénin avec 9 lycéens. On est partis au Bénin, et c'est avec le recul de ce projet-là, que je peux dire que ce projet il était pas creusé jusqu'au fond de sa finalité au final...Enfin il y a un côté où, des choses qu'on a fait, aujourd'hui avec le recul je me dis qu'on aurait pas dû faire ça ou ça, alors que ça partait d'une très bonne intention. Mais c'était peut-être pas assez réfléchi sur les conséquences.

Chercheur :

Et aujourd'hui tu le referrais différemment ?

M09 :

Ouai...

Et c'est ça aussi qui donne envie de participer à un collectif qui réfléchit à comment monter un projet, mais comment le monter intelligemment entre guillemets....

Plus tu fais des actes de ce type là et plus tu es amené à réfléchir aux conséquences de tes actes et à les faire mieux. En même temps si on ne fait rien c'est sur qu'il ne se passera rien !

Chercheur :

Du coup, après tout ça, dans l'aspect médecin solidaire, comment as-tu vécu ta semaine ?

M09 :

Alors j'ai fait une première semaine fin \*\*\*\* et une deuxième début \*\*\*\*.

La première, alors je pense qu'il y a un biais dans ma première semaine. C'est que je n'étais pas toute seule. La première j'ai été en tant que médecin et il y avait M\*\*\*\* qui était médecin coordinateur. Et après cette semaine là il y a M\*\*\*\* qui elle est venue et moi j'étais coordinatrice.

Chercheur :

C'est quand je suis venu effectivement.

M09 :

Et en mars, ce coup ci la première semaine, hyper sympa, et vraiment à la fin de la semaine j'étais sur un petit nuage, j'avais une remotivation à exercer le métier de médecin généraliste. Parce que depuis fin janvier de l'année dernière, j'avais arrêté le cabinet, j'avais fait que du dispensaire, et j'avais remplacé peut être une semaine ou deux à mon ancien cabinet à la \*\*\*\*. Et du coup c'était un peu une nouvelle ré-approche des remplacements dans un cabinet que je connaissais pas. Et du coup je suis un peu sortie de cette semaine en me disant « il faut que je repense mon schéma de vie, on peut aller travailler à la campagne, on peut avoir une bonne qualité de vie et travailler comme médecin généraliste en milieu rural ». En me disant que finalement c'était peut être quelques chose qu'on pouvait envisager.

Chercheur :

Je ne suis pas sûr d'avoir compris, ça c'était à l'issue de ta première semaine à « Médecins solidaires » ?

M09 :

Oui à l'issue de la première semaine oui.

Je découvrais qu'on pouvait être médecin généraliste à la campagne et être bien dans son quotidien.

Chercheur :

Ce que tu m'avais dit comme étant ton rêve initial d'être médecin généraliste en milieu rural.

M09 :

Oui parce que dans mon rêve initial, je m'imaginai sauveuse à la campagne, où tu donnes ton numéro à tes patients, où tu te rends disponible jours et nuits, tu es dévoué entièrement à la planète....(rires)....enfin voilà....

Et après la deuxième semaine, la charge de travail était un peu plus importante que la première semaine.

Mais très agréable quand même.

Très agréable de travailler avec CO1 et CO2, parce qu'il y a un lien qui se développe quand même, tu sens qu'elles connaissent super bien les lieux, et elles sont très compétentes et très accueillantes.

Et en mars c'était chouette parce que j'ai pu revoir des patients que j'avais déjà vus.

Et de voir que tout le monde joue le jeu en fait...donc des dossiers médicaux qui sont bien tenus !

Et puis un effet bénéfique auquel je ne m'attendais pas du tout, c'est que j'apprenais beaucoup de choses...des patients avec des prises en charge en fait, je me faisais « ahhh ouai ça fait longtemps que j'ai pas vu tel ou tel examen, j'aurais pas pensé à tel truc »...et bah je trouve que c'est passionnant parce que tu apprends plein de choses que des collègues ont pensé et auxquelles tu n'aurais pas forcément pensé...donc c'est super intéressant et hyper formateur.

Et puis il y a un côté aussi hyper agréable, parce qu'on essaie de travailler tous aussi au plus proche des recos, et qu'on essaie vraiment de travailler ensemble...Il y a vraiment un collectif de médecins qui travaillent ensemble, qui ne sont pas là à se mettre des bâtons dans les roues, il n'y a pas de compétition.

Et même avec le répertoire qu'on a mis en place avec le personnel médical et para médical du coin, je trouve qu'il y

a une vraie coordination des soins en fait. Ils reçoivent les patients rapidement s'il y a une urgence, ils sont joignables au téléphone la plupart...enfin moi j'ai jamais eu de problème pour l'instant...t'as vraiment l'impression de faire un travail de qualité comme tu l'imagines quoi. Il y a un vrai relationnel parce qu'on les a rencontrés avant aussi, il y a un répertoire humain de coordonnées, et qui œuvrent tous pour les patients...

Et les patients jouent le jeu aussi, donc je pense qu'ils sont reconnaissants pour la plupart de ce qu'on fait.

Quand tout le monde joue le jeu c'est bien quoi...même s'il y a des situations difficiles, mais ça c'est le métier...ça apporte vraiment un bon état d'esprit.

Chercheur :

Finalement chacun vient enrichir le projet avec son expérience de vie et son expérience professionnelle...

M09 :

Ouai.

Donc c'est très satisfaisant....

Après...

(long blanc)

Je suis peut-être pas assez objective....

Pour le moment je n'ai pas trouvé de grosse faille à « Médecins solidaires ».

Si, le temps de trajet il est long... mais bon ça permet de couper le trajet et de s'arrêter en route chez des amis que tu vas jamais voir (rires) je l'ai fait au retour j'étais très contente.

Chercheur :

Finalement ces semaines là tu les as ressenties comme du travail ?

M09 :

Bah c'est les deux !

C'est des semaines de travail, oui...

Mais il y a aussi un côté « semaine de vie reposante » où je coupe un peu...parce que j'ai tendance à avoir une vie un peu active... c'est une semaine où je coupe avec le reste du monde et ça me fait beaucoup de bien en fait.

Chercheur :

C'est quelques chose que tu peux ressentir en dispensaire en Guyane ?

M09 :

Oui et non.

En dispensaire ça n'arrête jamais car on est que 2 médecins et on travaille énormément, et quand on est en repos on peut être appelé à tout moment...donc c'est différent.

Par contre il y a ce côté « pas de sollicitation » parce que c'est en milieu isolé.

Et moi j'adore...ça pourrait pas être mon quotidien toute ma vie... mais j'adore tu t'assieds et tu regardes ce qu'il y a devant toi ça fait du bien !

Et je me l'offre peut être pas assez dans mon quotidien.

Après on peut partir dans le côté philosophique éternel sur la société, sur les sollicitations qui te sont imposées, celles que tu t'imposes aussi toi-même...

L'intérêt du site isolé c'est que tu n'as pas de sollicitation externe et du coup tu te reposes.

C'est du temps pour toi, où tu peux laisser libre court à ta pensée...mais ça ça demande du temps. Et c'est là où c'est très agréable « Médecins solidaires », où le soir tu as du temps. Et les dispensaires j'aime le cadre de vie où tu te rattaches à l'essentiel. Tu rencontres quelqu'un dans la rue, ça va te prendre 20minutes de discuter avec cette personne pour tout et rien à la fois, mais il y aura eu un échange et humainement c'est riche.

Chercheur :

C'est marrant, dans ce que tu évoques, la similarité que je vois entre Ajain et le dispensaire, du coup peut être pas de la même manière, mais je reviens sur cette notion d'être un peu hors du temps...

M09 :

Ahhh oui moi je le ressens vraiment comme une mise entre parenthèse, une mise entre parenthèses qui te ressource.

Chercheur :

Est-ce que tu as exprimé des difficultés quand tu as passé ta semaine à Ajain ?

M09 :

Sur le plan médical, je me souviens que pour 1-2 consultations, j'ai regretté de ne pas avoir un collègue à côté de moi pour échanger sur un cas clinique ouai.

Après au niveau difficultés...heuuu....

J'ai, la deuxième fois où j'y suis allée...j'ai eu une petite appréhension en voyant le planning, où je me suis dit « ouahhh...chargé... » le planning était déjà rempli...mais les filles elles ont super bien géré et je n'ai même pas fini plus tard que ce que je devais. Donc peut être cette petite appréhension, mais ça s'est très bien passé au final.

Mais sinon quand j'ai eu besoin d'avoir des examens en urgence je les ai eus...

Alors si c'est au niveau « prise en charge sociale », où je pense qu'on a peut-être pas encore assez développé les contacts. Comme tout cabinet où tu t'installes, tu constitues ta patientèle et tu constitues ton réseau, donc on a peut-être pas encore tous les contacts des associations autour par exemple.

Il y a certaines situations de vraie détresse médico-sociale, que j'avais peut être pas vue ailleurs...Parce qu'il y a tellement peu de structures sociales en place, que les patients ils ont attendu attendu, sans savoir à qui s'adresser, et ils se retrouvent un peu... « ça fait 6 ans que mon enfant ça va pas... » et personne ne s'est penché sur le sujet !

Chercheur :

Tu parles de troubles neuro développementaux ?

M09 :

Par exemple oui.

Des jeunes ado oui, des jeunes de 10-12 ans, chez qui on aurait du prendre en charge les choses plus tôt....

Mais parce que la famille me disait qu'ils avaient clairement pas de médecin ouai.

Il y a des patients qui relatent une vraie errance médicale depuis des années.

Chercheur :

Et comment as-tu ressenti le vécu des patients ?

M09 :

Le retour il est assez positif je dirais.

Il y a beaucoup de patients qui nous remercient énormément, ils savent qu'ils ont maintenant une porte à laquelle aller taper s'ils ont un problème médical.

Il y en a une qui m'avait sorti « ahhh mais moi je suis bien mieux à venir chez vous, vous êtes à côté de chez moi. Un médecin traitant oui j'en ai un mais il est à 2H de route. Je préfère venir chez vous et au moins j'ai toujours un médecin qui est content ».

Ca été dit plusieurs fois ça, qu'ils trouvent que le médecin est content d'être là.

Ils sont contents parfois peut être, sur des situations qui bloquent un peu, d'avoir un deuxième avis, avec des situations qui se débloquent peut être plus rapidement en fait, avec différentes propositions diagnostiques et thérapeutiques.

Et il y a aussi le côté, que j'ai eu avec 1 ou 2 patients diabétiques par exemple, le côté « ahhh mais le médecin d'avant ça il me l'a déjà dit aussi »... « et le médecin d'encore avant aussi »...du coup il se disent « bon bah si vous me le dites c'est qu'il faut peut-être le faire »

Ça leur redonne peut être confiance dans les soins que propose le médecin généraliste.

Peut être que ça redonne de la crédibilité au médecin généraliste.

Après bien sûr il doit y en avoir qui sont pas contents de venir, mais personne ne les oblige à venir, ni à adhérer à ce modèle.

Chercheur :

Certains ont su t'exprimer la raison de leur mécontentement ?

M09 :

Oui, mais c'était des primo patients. Il n'avaient pas été à la réunion d'information, ils ne venaient pas forcément d'Ajain même. Ils avaient juste vu qu'il y avait un centre de santé mais ils ne s'étaient pas renseigné sur « Médecins

solidaires », donc ils avaient pas forcément vu qu'il y avait des médecins qui se relayaient.

Donc au début quand on leur disait, il répondaient « bah super pour le suivi .... », et en fait quand on prend le temps de leur expliquer, ils comprennent et ils ne sont pas contre. Après faudrait voir la deuxième fois qu'ils viennent, s'ils changent d'avis ou s'ils restent très sceptiques, ça je sais pas faudrait plus de recul je pense.

Ahhh si ce que j'ai vu aussi où les patients doivent être satisfaits, c'est que j'ai eu des gens qui étaient déjà venus au centre, et ils revenaient avec leur conjoint, ou leur parent, ou des amis, qui avaient depuis un moment lâché l'idée du soin. Pour qu'ils nous les emmènent c'est qu'il y a une certaine confiance qui s'est établie aussi.

Chercheur :

Et est ce que tu as perçu les choses différemment concernant les patients qui présentent des pathologies chroniques, ou des troubles d'ordre psychiatrique par exemple ?

M09 :

Alors j'ai vu une patiente, j'étais la 3ème qu'elle voyait pour une dépression.

Moi j'ai commencé la consultation un peu en disant que c'était très important qu'elle démarre une psychothérapie de soutien pour qu'elle puisse avoir une personne référente stable pour son suivi psychologique.

Et elle m'a dit tout de suite « non non, mais ça me dérange pas du tout, j'ai bien compris le système, que vous soyez un médecin différent à chaque fois, mais je vois que tout est bien noté dans le dossier ». En tout cas ça n'avait pas l'air de la déranger, mais j'avais bien insisté sur le fait qu'il faudrait une personne référente, et ça passerait par la psychologue à ce moment-là.

Après sur le suivi de patients présentant des pathologies chroniques... heu... Moi j'ai été à 3 mois donc le recul il est peut-être un peu limité.

Après moi je me dis peut être, en tout cas ce à quoi j'ai essayé de faire attention, c'est que les patients chroniques, même s'ils reviennent pour autre chose que le renouvellement d'ordonnance, c'était se dire « ok, faut bien qu'on checke sur le côté du suivi de ses pathologies chroniques, quitte à le reprogrammer sur une autre consultation s'il y a des choses à faire », et peut être que chacun on va faire un peu plus attention à ça aussi, comme personne ne connaît vraiment les patients.

Chercheur :

La temporalité est effectivement peut être un peu courte pour tirer des conclusions.

Par contre tu es la première à dire que le fait de répéter les choses médecin après médecin, il y a peut être une meilleure observance de la part des patients.

M09 :

Oui les patients le relèvent vraiment.

Et je me suis dit que ça pouvait vraiment être un effet positif du turn over des médecins.

Par contre je suis en train de penser à une chose aussi, là où il faut faire attention dans notre activité, c'est par rapport à nos confrères qui sont autour.

Parce que justement il y a des patients qui viennent aussi, ils ont un médecin traitant qui n'est pas très loin...il peuvent ne pas être satisfaits de ce médecin traitant qui n'est pas très loin...et on a beau leur dire qu'on privilégie vraiment ceux qui n'ont pas de médecin traitant, il faut faire attention à bien travailler en équipe même avec les médecins qui sont autour de nous.

Moi je faisais très attention à ne pas dévaloriser l'autre médecin, que certes je ne le connais pas, mais plutôt essayer de redonner confiance aux gens en leur médecin. Le but c'est de ne pas aller piquer des patients aux autres médecins, c'est vraiment de travailler ensemble.

Chercheur :

Est-ce que tu as eu des retours de l'accueil de la part d'autres médecins du coin ?

M09 :

En tant que médecin pionnier, on avait fait une réunion avec les autres médecins du coin.

Il y avait des médecins généralistes qui étaient là, et on sentait qu'il avaient vraiment besoin qu'on aille les aider eux.

On sentait vraiment que certains étaient fragilisés, à bout, qu'il y en a qui n'osent pas partir à la retraite alors qu'ils n'en peuvent plus.

Donc pour eux ça représente une solution pour aider, mais idéalement ils aimeraient bien qu'on vienne les remplacer eux.

Chercheur :

Est-ce que tu vois des améliorations potentielles pour « médecins solidaires » ?

M09 :

Ahhhh oui oui oui j'en vois plein...

Mais ça c'est complètement biaisé, mais ça on y réfléchit depuis 1 an.

Le prochain centre il ouvrira avec 2 médecins, avec l'infirmière Asalée pour l'éducation thérapeutique. Il y aura une assistante médicale en plus.

Après à envisager, travailler avec des médecins spécialistes, avoir une ligne de médecins solidaires spécialistes.

Pourquoi pas un jour accueillir des internes...mais là c'est trop compliqué comme modèle parce que ça veut dire imposer l'interne au médecin qui est présent.

Ou alors envisager qu'un médecin qui vient pour « Médecins solidaires » reste ensuite une deuxième semaine pour remplacer un médecin du coin.

Monter un pool de « Médecins solidaires », comme ça si on médecin tombe malade ailleurs en France, il a une jambe dans le plâtre, il ne peut plus se déplacer... et bah « Médecins solidaires » à un pool de remplaçants qui vont pouvoir se relayer, avec un gîte proposé, une voiture proposée.

Après c'est le début, donc il y a forcément plein de choses à améliorer. Mais c'est aussi le but de « Médecins solidaires », c'est former ce collectif de médecins, qui viennent enrichir le projet et amener de nouvelles idées de réflexion.

Après j'ai plein d'autres idées...que le lieu soit le plus accueillant possible.

Si on pouvait ouvrir des centres idéaux de partout en France ce serait génial.

L'éducation thérapeutique je pense que c'est indispensable !! L'infirmière Asalée c'est à améliorer mais on va le mettre en place, c'est vraiment primordial, encore plus quand tu ouvres un centre dans un endroit comme ça où il n'y avait plus de médecin depuis un petit moment.

Une consultation de 20 minutes, même 40 minutes c'est pas suffisant !

Et comme il y a peu de médecins, il faut apporter un temps d'éducation thérapeutique par une infirmière Asalée pour améliorer la prise en charge.

Si tu le fais faire par un médecin, c'est tripler le temps de consultation d'un médecin pour 1 patient. Alors que là tu partages ce temps là avec une infirmière Asalée.

C'est du « temps partagé solidaire » mais avec du para médical quoi.

Chercheur :

Le prochain centre de santé se situera où ?

M09 :

A Bellegrade en Marche.

Et autre chose de très important !

Il faut ½ journée de libre par médecin dans la semaine.

Pour aller découvrir le coin. Sinon c'est un peu frustrant à la fin de la semaine d'arriver dans un nouvel endroit sans pouvoir visiter les alentours.

Chercheur :

Est-ce que tu vois des alternatives à ce projet ?

M09 :

Bah j'ai entendu parler d'autres trucs.

Dans le Vaucluse, il y a un bus itinérant qui se développe, je me suis pas plus penchée sur le sujet.

Après moi je suis à fond dans ce projet, donc j'ai pas forcément étudié les autres projets, mais c'est sûr qu'il doit y en avoir d'autres.

Après moi je me suis dit que ce serait bien de regrouper les alternatives sous un nombre de modèles qui restera limité. Dans le sens où si tu fais 500 alternatives, t'arriveras pas à recruter... enfin tu peux pas demander aux médecins d'être dans des centaines d'alternatives.

Alors que si tu regroupes avec quelques modèles différents, on peut regrouper plus de médecins au sein de ces modèles.

Chercheur :

Tu as fait des visites à domicile ?

M09 :

Non j'en ai pas eu de programmées

Chercheur :

As-tu une idée de pourquoi ?

M09 :

C'est sûr que c'est pas un choix du centre, même si on cherche à faire attention parce qu'on pourra pas dire « oui » à tout le monde dans un périmètre illimité.

Mais non je ne sais pas.

Chercheur :

Suite à ta dernière semaine à Ajain, qu'en as-tu tiré pour ta pratique médicale ou sur le plan personnel ?

M09 :

Je me suis dit que c'était important d'avoir plusieurs regards sur un même dossier.

Donc aujourd'hui comme remplaçante ça ne change pas ma pratique, mais dans l'idée de me réinstaller un jour, peut être qu'il faut trouver un système, et pour le coup j'en ai déjà parlé avec une collègue, d'être 2 médecins sur une même patientèle. Sur une plus grande patientèle du coup. Mais si ce n'est pas possible, ne pas hésiter à prendre des remplaçants pour avoir un autre regard sur notre pratique.

Chercheur :

Plusieurs médecins ont effectivement évoqué qu'avoir un regard multiple sur un dossier leur faisant sentir une amélioration de leur pratique.

M09 :

C'est marrant parce que ce n'est vraiment pas ce à quoi j'aurais pensé au départ.

Spontanément j'ai l'impression que ça peut être perçu comme « ça va être le bordel, personne ne va avoir la même manière de faire, ça va être très critique, ou se dire mince je suis trop nul, ou qu'est ce qu'il a fait l'autre ». Mais en tout cas ce n'est vraiment pas mon ressenti du coup.

Après je pense qu'il y a aussi le type de médecin qui intervient au centre qui joue aussi.

Je pense que tous les médecins ne sont pas comme ça, que certains se posent plus la question de l'argent ou de pratique à la chaîne.

La médecine générale elle est pas pratiquée par tous les médecins avec le même objectif... on ne sera pas tous d'accord.

Mais de toute manière ces médecins là je pense qu'ils ne viendront pas.

## ENTRETIEN 10 :

Chercheur :

Est-ce que je peux te demander ton âge pour commencer ?

M10 :

Oui, j'ai 28 ans.

Chercheur :

Et du coup, ton mode d'exercice ?

M10 :

Donc là je suis remplaçante parce que je ne suis pas Thésée du coup.

Donc je travaille principalement chez SOS Médecins à \*\*\*\*\*, et je travaille 1 jour par semaine et les vacances scolaires en cabinet.

Chercheur :

Ok, donc du SOS Médecins, et en cabinet c'est une activité fixe ?

M10 :

C'est exact.

Chercheur :

C'est quoi ton parcours de vie sur le plan pro ?

Du coup tu es sortie de la fac il n'y a pas très longtemps j'imagine ?

M10 :

Du coup je viens de \*\*\*\*\*. J'ai fait mon externat à \*\*\*\*\*. Et je suis venue à \*\*\*\*\* pour mon internat, j'ai fait ma fac à \*\*\*\*\*.

Et j'ai fini mon DESC en novembre 2022.

Donc je suis en instance de thèse.

Chercheur :

Et du coup tu as fait Médecine générale c'est bien ça ? Maintenant c'est différencié avec la médecine d'urgence il me semble ?

M10 :

Oui j'ai fait med gé ! J'avais longtemps hésité avec la médecine d'urgence. Et finalement Med gé, maintenant c'est différencié.

Chercheur :

C'est bien sur \*\*\*\*\* SOS Médecins ?

M10 :

C'est génial.

On a une grosse activité, on fait \*\*\*\*\*

J'habite dans l'ouest \*\*\*\*\* donc je suis principalement sur l'ouest \*\*\*\*\* et centre \*\*\*\*\*.

Ça marche super bien en fait, t'attends jamais, t'as tout le temps des consultations.

Chercheur :

Et du coup qu'est ce qui t'a amenée à connaître « Médecins solidaires » ?

M10 :

En fait c'est par un groupe facebook qui s'appelle « remplacements med gé ile de France et DOM TOM » un truc comme ça. Ou je sais plus.

Et MJ avait mis un message en fait pour expliquer son projet.

Et en fait c'est moi qui l'ai contacté parce que j'ai trouvé ça trop bien comme idée.

Et donc je lui ai envoyé un message quand j'ai vu son annonce.

Et il m'a proposé une réunion en visio par zoom 2 semaines plus tard. J'étais en train de faire mon dernier stage d'internat à ce moment-là. Et comme ça il m'a expliqué le projet. C'était bien parce qu'il y avait MJ, M\*\*\*\*\*, et plein de médecins aussi comme moi qui étaient intéressés par le projet. Du coup tout le monde a pu lever un peu ses craintes. Je me souviens qu'il y avait une nana qui bossait sur paris qui a dit « moi je veux bien venir, mais il faut que je me fasse remplacer à ce moment-là, mais en fait on a pas le droit de bosser ailleurs normalement si on se fait remplacer alors comment on ferait ? ». moi mes craintes c'était plutôt d'être perdue dans la Creuse, et est ce qu'il y aura un annuaire de correspondants, ou est ce qu'il y aura un centre hospitalier à côté, ou est-ce que du coup .... Donc voilà il a levé un petit peu toutes nos craintes, et puis après il nous a laissés le recontacter si nous étions toujours intéressés.

Et donc voilà je l'ai recontacté. Et puis « Go » c'était parti.

Chercheur :

Donc si t'étais encore en stage en gynéco c'était en octobre/novembre un truc comme ça ?

M10 :

Ouai c'était avant novembre.

C'était avant l'ouverture, et il m'avait dit du coup « on va y aller les premières semaines moi, M\*\*\*\*\* et tout, et ton te fera un retour, donc si ça t'intéresse ».

Et puis après moi j'ai fini mon internat, je savais pas trop ce que je voulais faire, je cherchais des remplacements et tout ça. Donc je ne l'ai pas recontacté tout de suite.

De base j'étais potentiellement intéressée, donc on avait plus ou moins programmé une semaine.

Et après MJ est revenu vers moi en me disant « du coup, comme t'es pas trop revenue vers moi, est ce que tu veux toujours ? ». « Oui oui » pour moi c'était sur et tout.

Et voilà du coup il m'avait fait un petit debrief de comment lui ça s'était passé et tout ça et puis.

Chercheur :

Et du coup c'est quand que tu y as été ?

M10 :

La semaine du \*\*\*\*\*

Chercheur :

Et quels sont un peu les facteurs déterminants qui t'ont amenée à aller travailler sur place ?

M10 :

Bah je crois que ça m'a touchée en fait. Parce que c'est vrai ce qu'il disait, c'est qu'il y a des gens qui n'ont pas accès aux soins, il y a des gens qui galèrent pour trouver un médecin traitant depuis plus de 2 ans.

On entend de plus en plus parler des déserts médicaux.

Et aussi le fait que l'on parle de contrats limitant la liberté d'installation des médecins.

Du coup c'était des sujets dont on parlait beaucoup.

Et en fait je me suis dit « moi j'ai pas d'attache entre guillemets »...enfin si j'ai mes attaches à \*\*\*\*\*, mais je peux me libérer une semaine.

J'ai pas d'enfants, je suis pas installée, je suis assez flexible, donc je peux participer à ce genre de projet.

Et puis je trouvais ça chouette. C'est un peu un challenge aussi pour toi de te dire « je vais aller dans un endroit où je connais personne », c'est un peu l'aventure et je trouvais ça cool.

Voilà je pense vraiment le fait de se dire « on peut apporter notre pierre à l'édifice alors il faut le faire ». Et en même temps c'est séduisant parce que c'est un projet qui est nouveau, qui te challenge un peu, et t'as l'impression de faire une bonne action donc c'est assez satisfaisant.

Donc voilà globalement.

Chercheur :

J'entends la notion de pouvoir vivre une expérience en fait.

M10 :

Totalement. Et puis vraiment le fait de pouvoir être utile en fait, plus que...enfin non pas forcément plus...enfin si plus qu'à \*\*\*\*\* où en fait il y a plein de gens aussi qu'ont pas de médecin traitant et qui galèrent aussi, mais là c'est des gens qui n'ont pas de recours, pas d'accès aux soins, parce qu'ils n'ont pas un accès aussi facilité. Et je trouve ça beau de pouvoir participer à ce genre de chose.

Chercheur :

Et alors est ce que tu as ressenti des freins à l'idée d'aller travailler là-bas ?

M10 :

Bah moi c'était ça mon véritable frein.

Il m'a dit « il y a l'hôpital de Guéret à 10minutes », j'ai dit « ok on y va ».

C'était vraiment le fait qu'il n'y ait pas d'hôpital.

Si jamais je me retrouvais, je ne sais pas, avec un infarctus au cabinet, qu'est-ce que je fais.

Pareil j'avais demandé à MJ, mais ça a été mis en place il n'y a pas longtemps, c'était « est ce qu'on aura un groupe whatsapp ? ».

Moi je sais qu'à SOS on a un groupe whatsapp avec les médecins de SOS. Et dès qu'on a une question on envoie, et ce groupe il tourne H24, tout le monde est hyper réactif. Et dès que t'as besoin d'un avis de quelqu'un, et bah les

gens ils répondent...ce que je pense que l'on fait tous de manière informelle avec nos copains.

Et moi je sors de la fac et il y a plein de choses que je ne sais pas et il y aura toujours plein de choses que l'on ne saura pas. Donc moi je trouve intéressant de pouvoir avoir un avis de quelqu'un qui sera peut-être plus expérimenté que nous sur un sujet. Donc ça c'était mon gros frein.

Mais sinon pas trop le fait de me retrouver toute seule dans la Creuse. Enfin un peu mais ça va en fait.

Chercheur :

J'entends que ton frein principal c'est « si j'ai un infarctus au cabinet comment je fais ? »

M10 :

Bah c'est ça en étant la seule personne compétente au cabinet c'était ça.

Et puis pareil l'absence de correspondant en fait, ça peut être compliqué.

Parce que quand tu remplaces au cabinet c'est ça qui est cool, t'as l'annuaire du médecin que tu remplaces.

Mais bon voilà en fin de compte t'as Guéret avec le centre hospitalier qui est à 10minutes, donc moi quand j'ai été sur ma semaine, j'ai envoyé 2 personnes aux urgences. Parce que j'ai eu une arthrite septique du pouce, et une poussée d'insuffisance cardiaque aussi qui a été hospitalisée derrière.

J'ai eu aussi un malaise au cabinet, un jeune que j'ai vacciné qui est tombé au cabinet. Bon il a repris connaissance tout de suite.

J'ai eu aussi une demande d'HAD, j'ai eu plein de choses que j'avais jamais faites.

Et c'est pour ça que du coup CO1 et CO2 elles sont incroyables. Et parce que des fois tu as des visites à domicile sur le temps du déjeuner. Une fois elle m'avait demandé si j'étais d'accord pour en faire une, je lui avais dit « pas de soucis ». Et c'était un monsieur qui avait un cancer du pancréas tout métastatique, qui était chez sa sœur, enfin c'était du palliatif de chez palliatif. Et donc bon rien en place si ce n'est une ordo de morphine qui avait été faite un peu plus tôt. Et du coup il avait besoin d'une ordo pour de l'oxygène. Et du coup il fallait mettre en place une HAD.

Et du coup moi j'avais jamais mis en place une HAD, je me dis « bah je ne sais pas comment on fait ». Et du coup pour l'oxygène, j'avais dit à CO1 que quelqu'un livre l'oxygène, du coup elle a tout géré, elle a fait livrer la bouteille la veille que j'y aille. Pareil l'HAD, il y avait un SSR qui fait de la douleur, et elle a tout géré en les appelant, et elle m'a sorti la fiche qu'il fallait.

Et donc c'est trop bien parce que tout ce qui est administratif pour nous et qui est difficile à mettre en place, bah elle te facilite la tâche.

Chercheur :

C'est vrai que ça revient beaucoup dans les entretiens, le fait que tu te décharges de l'aspect administratif.

M10 :

Ahhh ouai mais carrément. Quand je suis revenue au cabinet, je me suis dit « mais c'est horrible je dois ouvrir le courrier (rires) ». Tout scanner, tout lire, c'est insupportable. Plus tous les mails et tout...tandis que là elle te mettait juste un petit post it avec les bios à regarder ou les patients à rappeler.

Et moi je pouvais lui demander de remettre le patient en consultation si besoin.

Ahhhh ça c'était vraiment génial de pouvoir ne pas se prendre la tête avec l'administratif. T'as rien à faire en fait, et ça change vraiment ta pratique médicale en fait, c'est fou. En fait j'ai le même temps de consultation en cabinet à \*\*\*\*\*, sauf que là j'ai l'impression d'avoir deux fois plus de temps avec les patients parce que tu passes pas la carte vitale et machin, l'arrêt je lui disais « la personne tu l'arrêtes 4 jours » et voilà elle le faisait. Et du coup t'améliore ta pratique médicale parce que la personne t'es beaucoup plus à l'écoute, t'es beaucoup plus attentif, et tu prends vraiment du temps médical, et pas sur les tâches annexes que t'as pas envie de faire quoi.

Chercheur :



Je reviens juste un peu sur autre chose. Je ne t'ai pas demandé si tu avais déjà participé à d'autres choses un peu sur le plan social.

M10 :

Bah je sais pas, les BDE ça marche c'est du social.

Chercheur :

C'est quoi ?

M10 :

Les associations quand tu es en fac de médecine.

Chercheur :

Expliques moi ça m'intéresse.

M10 :

Bah j'étais vice-présidente de ma fac à \*\*\*\*\*, où on organisait tout ce qui était Téléthon, Hôpital des nounours, le Sidaction tout ça. Donc je ne sais pas si ça compte vraiment.

Chercheur :

Sisi bien sûr ça compte. Ma question en fait, en la reformulant différemment, c'est du temps que tu as pris pour les autres.

M10 :

Ouai bah si alors, j'étais présidente de la branche pour tout ce qui était « actions solidaires ».

Chercheur :

Ok, et ça en fait tu le faisais à la fac quand tu étais à \*\*\*\*\*.

M10 :

Oui quand j'étais en D1.

Après j'ai fait un choix en D1 d'une matière, où on allait dans des bars ou dans des boîtes pour faire de la prévention avec les gens, avec l'alcool et avec le sexe.

Et pareil avec mon asso, on avait monté un truc où on allait dans les lycées, on faisait des jeux avec eux, il y avait une espèce de Jungle Speed avec un totem en forme de pénis, avec des cartes...et par exemple VIH et préservatif qui craque, il fallait attraper le totem...

Du coup c'était un truc rigolo pour aborder des sujets plus sérieux sur la prévention.

Chercheur :

Ohhh mais trop bien. Et en fait c'était un temps pris sur leurs cours ?

M10 :

Soit un temps pris sur leur temps de cours, dédié pour ça, ou alors des fois on était dans la cours et ils venaient. Ça dépendait des lycées, des fois on avait un stand sous le préau, et des fois on était dans une salle.

Chercheur :

Et tu sais si le projet a perduré ensuite ?

M10 :

Non je ne sais pas, je ne crois pas que ça se soit refait derrière.

Mais ouai c'est vrai que c'était marrant. Et c'était bien parce que c'est vrai que ça amenait le débat. C'était chouette.

Chercheur :

Et tu as eu d'autres choses éventuelles que tu as fait ?

M10 :

Non au niveau associatif je ne crois pas ?

Chercheur :

Tu as des projets éventuels ?

M10 :

Au niveau associatif ?...non. J'aimerais bien revenir chez « Médecins solidaires », j'étais en train de voir avec CO2. Après je sais qu'il y a un autre centre qui va s'ouvrir en juin, mais il me fait un peu plus peur parce que je sais qu'il n'y a pas d'hôpital à proximité. Enfin je ne crois pas, mais il y aura 2 médecins par contre.

Chercheur :

Bon tu as déjà prévu de revenir à médecin solidaire, ça me permet d'aborder la question suivante : comment as-tu vécu ta semaine à « Médecins solidaires » ?

M10 :

C'était trop bien. Ouai c'est vraiment chouette, c'est vraiment un très très beau projet.

Ouai j'ai eu un peu peur, parce que quand je suis descendue du train..... oui parce que la médecin qui était là avant moi n'a pas pu rester pour faire les transmissions, du coup j'ai décalé mon billet pour ne pas arriver le samedi

midi...et donc je suis arrivée le samedi soir super tard...et donc la personne du taxi m'attendait à la gare, et ça été mon premier contact Creusois. Et ça été une catastrophe. En fait on a commencé à discuter, il m'a demandé pourquoi j'étais là et tout ça, donc je lui ai expliqué. Et il m'a dit « ahhh oui oui j'ai entendu parler de ce centre, mais moi je trouve ça vraiment bizarre, le fait de pas avoir tout le temps le même médecins ! »...il était super négatif sur le projet en fait.

Et moi je me suis dit « mais c'est horrible en fait, si j'arrive dans un endroit et que toute la semaine on me reproche de pas m'installer en Creuse, mais c'est horrible ». Moi j'étais en mode « c'est trop cool ! », un peu dans mon projet de « bisounours ». Et en fait, du coup j'ai un peu balisé pendant le WE, en me disant que le lundi matin on allait me dire que j'étais une connasse de parisienne qui ne voulait pas venir s'installer dans une zone rurale quoi.

Donc « oulala au secours ».

Et en fait pas du tout, c'était tout le contraire. Tous les gens que j'ai eu étaient super gentils, super accueillants. Et c'était marrant, des fois ils nous avaient vus sur la carte dans la salle d'attente, et du coup ils nous disaient « et alors vous, vous venez d'où déjà ? », ils étaient assez familiers du concept et c'était marrant. Ils te demandaient ce que tu faisais dans la vie à côté.

Et puis le nombre de patients qui m'ont dit « merci de venir nous soigner, merci de venir prendre du temps pour nous ! ».

Et voilà c'est vraiment touchant et ça donne vraiment du sens au fait de venir faire ça.

Ils sont hyper reconnaissants et hyper cool.

Par exemple j'avais remplacé à \*\*\*\*\* où c'est des catégories socio professionnelles élevées, et qui parfois sont un peu relous...enfin c'est même pas forcément un truc de catégorie socio professionnelle...mais ils veulent absolument un truc parce qu'ils ont vu sur internet qu'il leur faut tel antibio où je ne sais quoi...et qu'ils essaient de changer ta décision médicale.

Et c'était un moment où ça me saoulait, mais au plus haut point. Et là j'ai eu aucune personne comme ça. Enfin j'en ai eu un qui est revenu le lendemain parce qu'il voulait des antibiotiques parce qu'il avait une bronchite, et en fait il est passé par CO1 qui lui a dit « si elle vous a vu hier et qu'elle vous en a pas mis, elle va pas vous en mettre aujourd'hui en fait. Il faut que vous attendiez un peu avec le traitement qu'elle vous a mis et que vous reveniez la semaine prochaine si ça va toujours pas. »

J'étais là « merci CO1 d'avoir fait le tri, merci infiniment ! », parce que à \*\*\*\*\* je me serais tapé le patient en face déjà, et puis en fait, après il est parti et « OK ! ».

Et du coup je n'ai pas eu ce genre de marchandage où t'as l'impression d'être un vendeur de tapis où tu dois négocier ta prise en charge et tout ça.

Chercheur :

C'est étonnant cette différence que l'on peut ressentir parfois entre ville et campagne...

M10 :

Je pense que le recours aux spécialistes est parfois plus aisé en ville, donc du coup les gens ont l'impression qu'il faut que tout aille toujours très vite.

Et du coup en campagne, et c'est quelque chose que j'ai vraiment ressenti à Ajain et beaucoup aimé, c'est que t'as vraiment ce rôle de médecin généraliste de famille, alors que en soit t'es là qu'une semaine. Mais voilà ta parole est importante et ils te font confiance en fait, parce que t'es là, t'es le médecin, et c'est vraiment important.

Et peut-être que c'est naïf, mais je pense qu'ils vont appliquer tes conseils.

En fait ils sont hyper reconnaissants. Ils t'écoutent. Ils appliquent ce que tu leur recommandes.

Je ne sais pas vraiment comment l'expliquer, mais c'est comme si par la reconnaissance qu'ils te portent, ils vont faire ce que tu as dit en fait.

Chercheur :

Tu le ressens moins à \*\*\*\*\* ?

M10 :

Dans mon activité de SOS non, ça ça va. Dans mon activité de cabinet oui parce que je suis remplaçante. Je ressens un peu le fait que parfois je ne suis pas le médecin mais la remplaçante, ce qui peut être un peu chiant d'ailleurs.

Après ils sont très très gentils, ils n'y a pas de problème par rapport à ça. Mais voilà t'as l'aspect où ils sont suivis par leur médecin généraliste depuis 25 ans et toi t'es que le remplaçant quoi.

Après je ne le ressens pas tout le temps sinon je ne serais clairement pas remplaçante.

Chercheur :

En tout cas j'entends que pendant la semaine à « Médecins solidaires », tu as ressenti de la reconnaissance. Et justement dans ton ressenti qu'est-ce que ça t'a procuré ?

M10 :

Je pense que ça n'a rien changé dans ma façon d'exercer. (reflexion longue)....

Mais j'ai ressenti que c'est hyper agréable et que j'aimerais bien avoir les patients de la Creuse sur \*\*\*\* (rires)....

En fait j'ai ressenti qu'il y avait moins de consommation de soins....d'ailleurs il y a un dossier que j'ai eu pendant la semaine. C'était un problème nephro. J'aurais voulu avoir recours à un nephro sauf qu'il n'y en avait pas dans le carnet. Du coup je me suis dit que j'allais commencer à débrouiller un peu le truc avec une écho des artères rénales et tout ça, et après....enfin c'était pas une urgence absolue, parce que j'ai commencé à appeler les hôpitaux tout autour pour savoir s'il y avait un nephro et il n'y en avait pas.... Du coup je me suis dit que ça pouvait attendre d'en trouver un, mais que pour l'instant il fallait déjà commencer à débrouiller un peu le truc.

Après je pense que je le fais déjà un peu naturellement quand j'ai recours aux spécialistes, car j'aime bien que le patient arrive avec son echo sa bio etc....parce que je me dis que ça sert à rien qu'il le voit une première fois et qu'il fasse tous les examens et le revoit une deuxième fois. Autant qu'il fasse tous les examens avant et qu'en le voyant une fois on ait déjà la réponse à notre question. Et donc du coup, ce qui a changé, c'était plutôt pas très agréable....parce que je n'avais pas de recours derrière.

Je ne me suis pas dit « ahhh c'est cool je vais me débrouiller par moi-même ! », je me suis dit « ahhh il va falloir que je me débrouille par moi-même mais après il va quand même falloir trouver une solution à un moment donné parce qu'il va quand même falloir qu'il le voit quand même ! ».

Chercheur :

Ça c'est du coup plutôt une difficulté que tu as ressentie ?

M10 :

Ouai...ouai

Bon après c'est arrivé une fois....et je crois que c'était une augmentation de créat un peu rapide entre 2 trucs. Et puis je me suis dit qu'on allait reconstruire et voir ensuite en disant de bien s'hydrater et tout ça. Et peut-être que je me suis un peu affolée et tout ça.

Chercheur :

As-tu ressenti d'autres difficultés pendant cette semaine ?

M10 :

Non !

Fin...non, parce que toutes les difficultés elles ont été gérées.

Mon HAD, je me suis dit « olala je n'ai jamais mis une HAD en place de ma vie ! », et en fait ça s'est super bien passé parce que CO1 elle était super réactive et ça a roulé.

Ceux que j'ai adressés à l'hôpital, j'ai eu les comptes rendus derrière et ça été.

Donc au contraire c'était plutôt chouette parce que c'était des vrais problèmes médicaux, et finalement ça s'est super bien passé.

Ahhhh oui et aussi différence ville/campagne, parfois....donc je remplace dans le \*\*\*\*...et parfois je me dis vraiment « ils viennent pas pour des vrais problèmes ! », enfin ce n'est pas ce que moi je considère comme des vrais problèmes ! Et je me dis qu'il faut être compréhensif parce que parfois l'urgence ressentie n'est pas forcément l'urgence médicale. Mais bon, je me dis « parfois ils pinaillent vraiment sur certaines choses, sur des choses qui

ne sont pas forcément justifiées médicalement ». Et là à l'opposé je me suis dit que c'était de la vraie, entre guillemets, « médecine », parce que le diabétique qui n'a pas vu de médecin depuis 1 an, c'est un vrai problème en fait.

Et au contraire ils ont ce côté « bah en fait il n'y avait pas de médecin, alors j'ai arrêté mes traitements, et bon bah c'est pas grave ! ».

Chercheur :

Je comprends ce que tu dis, on se retrouve dans l'excès inverse avec des patients qui auraient dû consulter il y a un certain temps...

M10 :

Ahhh mais carrément ! Et ça c'est assez valorisant en fait, parce qu'on repêche des patients qui auraient dû être vus depuis longtemps en fait, et finalement ils sont venus te voir peut être même pour autre chose....et du coup maintenant tu leur expliques à quel point c'est important de se faire suivre et que maintenant ça va être possible parce qu'il y a un centre médical....Et du coup tu les fais rentrer dans le parcours de soins. Et ça c'est chouette parce que tu vas remettre du soins chez des patients qui voyaient pas trop l'intérêt de soigner leur diabète ou leur hypertension. Et tu sais que sur le long terme bah tu vas vraiment avoir un impact !! Et c'est fort, c'est génial !

En fait ça redonne un peu du sens !! Ça te rappelle un peu parfois pourquoi tu as choisi de faire de la médecine générale.

Parce que parfois les gens qui viennent à \*\*\*\* pour des demandes sans intérêt, tu te demandes un peu où est l'intérêt de la médecine....

Alors heureusement il n'y a pas que ça sinon j'aurais déjà changé de métier ou je serais partie m'installer ailleurs !

Mais voilà des fois tu as des petites piqûres de rappel où tu te dis « ça c'est vraiment pas intéressant » ou à l'inverse des fois où tu te dis « ahhh ouai là je suis trop contente d'avoir fait ça parce que c'est hyper valorisant, parce que t'as l'impression d'avoir semé une graine quelque part et qui va germer dans la tête de la personne ! »... et ça bah ça redonne vraiment du sens !

Et à Ajain, bah ce sentiment il était plus fréquent en fait, ce sentiment de « j'ai un impact en fait ». Je me rappelle d'une consultation avec un petit garçon, qui était obèse, il devait avoir 12 ans un truc comme ça. Et en fait il venait parce que il avait l'impression que la nuit il avait un peu de mal à respirer....sans dec (avec une voix plus basse).... Et du coup on en a discuté, et de comment lui il le voyait !

Et du coup là j'ai vraiment eu de la frustration de pas pouvoir le suivre derrière, parce que je me suis dit « là c'est vraiment maintenant qu'il faut agir, après ce sera trop tard ! ». Et du coup on a fait un genre de pacte lui et moi, et il m'a dit qu'il buvait 1L ½ de coca par jour, et qu'il faisait pas de sport et tout ça.

Et je lui ai dit « ok, et bah qu'est-ce que tu penses arriver à faire ? »

Et on a fait un genre de contrat et dans 15 jours il devait revenir en consultation et dire s'il avait réussi à le faire.

Et je lui ai bien dit que ce serait pas moi en consultation dans 15 jours mais qu'on allait le suivre et l'aider.

Parce que le petit garçon qui est obèse à 12 ans, à 30 ans c'est mort....et je pense que même à 17 ans c'est mort en fait !

Et du coup il fallait vraiment mettre en place quelque chose tout de suite, et c'était trop bien en vrai comme conversation.

Parce qu'il en était hyper conscient. On était dans l'entretien motivationnel, où il voulait vraiment faire quelque chose mais il ne savait pas quoi.

Et en fait du coup, là, moi j'ai trouvé que c'était un peu frustrant de ne pas pouvoir le suivre derrière, parce que je pense qu'on va peut-être réussir à changer quelque chose et il faut pas le lâcher.

Chercheur :

Les parents étaient présents en consultation ?

M10 :

Oui la maman était là.

Et elle arrêta pas de lui dire « tu vois quand je te dis qu'il faut manger des légumes verts ! »  
Oui enfin faut peut-être arrêter le coca avant !!!

Chercheur :

C'est vrai que c'est un ressenti personnel, mais on a l'impression que pour beaucoup de parents, le soda ça passe un peu au second plan...

M10 :

Ouai bah « faut manger des légumes verts »....

Oui bah « déjà avant de manger des légumes verts on pourrait enlever quelques canettes de coca.... Si il boit du coca c'est parce que c'est vous qui l'achetez ! »

En fait faut inclure tout le monde....et là c'était cool parce que la maman elle voulait s'inclure aussi. La petite sœur était là à dire « oui je viendrai avec toi faire un petit tour de l'étang de courtilles ».

Et du coup c'est pas lui tout seul.

Donc oui par rapport à ça, t'as l'impression d'avoir un impact, t'as l'impression que ça redonne du sens à ta pratique. Tu te rappelles pourquoi t'as pris médecine générale à l'internat....et ça c'est bien.

Chercheur :

C'est de la prévention secondaire, mais c'est beaucoup de travail de prévention, ce que tu as fait là en tout cas.

M10 :

Mais parce qu'en fait il venait pour une demande.

(coupure internet de plusieurs minutes....)

Chercheur :

Excuses moi, mon internet a dû couper.

Tu m'expliquais que tu avais eu l'impression de faire une médecine générale de qualité au centre.

Comment est-ce que tu as ressenti le vécu des patients ?

M10 :

Alors j'ai eu beaucoup de patients qui étaient déjà venus, ou en tout cas qui étaient déjà familiers du concept....et qui l'accueillaient très bien.

Parce que parfois il y avait ce petit bémol de « bah ça va pas toujours être le même médecin ! ».

Et en fait ils le prenaient très bien parce que « oui ça va pas toujours être le même médecin, mais on sait que notre dossier il suit.... » et peut être qu'ils ont l'espérance derrière qu'il y en ai un qui vienne s'installer en Creuse....mais très reconnaissants, et très contents qu'il y ait quelqu'un toutes les semaines et une porte à laquelle venir frapper.

Et ceux qui connaissaient pas le concept, bah je leur ai expliqué.

Mais bon j'ai eu l'impression qu'ils le connaissaient tous, parce que CO1 quand ils appellent, elle les brief un peu là-dessus.

Et il n'y a pas eu de mauvaise surprise entre guillemets.

Et je les trouvais plutôt contents, enjoués, questionnant de savoir d'où on venait, savoir ce qu'on avait fait en Creuse.

A nous dire « allez venez vous installer c'est cool la Creuse ! »

Chercheur :

Ahhh oui c'est marrant, ce que tu exprimes ça me fait ressentir comme si il y avait plus un échange qu'un rapport de patient à médecin ?!

M10 :

Ahhh mais trop, les patients qui me disaient d'aller voir tel ou tel coin si vous avez du temps....

Alors j'avais pas tant de temps que ça (rires).

Chercheur :

Et par rapport aux patients présentant des pathologies chroniques, comment as-tu ressenti leur vécu ?

M10 :

Alors je ne l'ai pas vu directement, mais j'ai le ressenti qu'on a le regard de plusieurs médecins sur la même pathologie et qu'il y a pas la même expérience, pas les mêmes connaissances, et que ça peut être très très bon pour le patient.

Mais côté patients, j'ai l'impression qu'ils n'ont pas forcément poussé la réflexion aussi loin, qu'ils se sont juste

dit « bon bah la dernière fois c'était un autre médecin ! » et qu'ils sont surtout contents d'être suivis quelques part.

Mais j'ai pas trop leur ressenti par rapport à ça.

Chercheur :

Tu n'as pas eu de retours ?

M10 :

Non je n'ai pas eu de retours. Je ne leur ai pas posé la question non plus.

Mais c'était plutôt en mode « c'est comme ça c'est un autre médecin ! » sans se poser trop de questions.

Dans tous les cas c'est mieux que rien.

Chercheur :

Et je t'ai pas forcément posé la question correctement tout à l'heure, mais quel a été ton ressenti à toi du temps partagé solidaire ?

M10 :

Je me suis sentie à l'aise.

Parfois j'ai eu le fait de me dire que le dossier était pas forcément complété comme moi je l'aurai complété, parce que le médecin a probablement pas eu le temps de faire ce que moi j'aime bien, je suis peut-être un peu maniaque sur certains trucs.

Mais ça n'a jamais été un problème, j'ai récupéré auprès des patients les informations que je voulais avoir...

Après, comme on sait que derrière ça va pas être nous, il faut vraiment laisser un dossier nickel et bien complété sur ce que tu fais et sur ce que tu attends. Et du coup j'ai vraiment veillé à ça, que mes transmissions elles soient claires. Parce que parfois quand j'ai eu les transmissions, bah le médecin il me dit qu'il y a ça ça ça....et je lui dis « mais qu'est-ce que tu veux derrière ? ».

Et donc on a un peu échangé, et donc je voulais vraiment faire des vraies transmissions comme après une garde aux urgences, et que mon collègue il ait juste à clôturer le dossier plutôt que tout reprendre.

Donc globalement les dossiers ils étaient super bien tenus, c'est vraiment un point d'honneur qui avait été mis dès le début du projet. C'est pas comme si c'était le même médecin. Il faut que ce soit bien fait.

Et je n'ai pas trouvé que c'était une difficulté.

Le logiciel par rapport à ça, moi je trouve qu'il est super, il est assez bien fait, et il est assez adapté à ce genre de pratique où c'est pas toujours le même médecin.

Et c'est vraiment top qu'il y ait CO1 et CO2 qui soient en backup, qui assurent vraiment sur tout, quand toi t'étais pas là la semaine d'avant, tu sais pas ce qui s'est passé....et c'est génial quand tu as quelqu'un qui te dit « il y a tel patient qui est venu pour ça, donc il y a ça.... »

Donc vraiment j'ai trouvé top le « temps partagé solidaire », et j'ai trouvé que si les dossiers sont bien tenus, ça ne peut pas être un frein en fait.

Chercheur :

J'entends que tu fais des similarités avec les urgences en fin de compte ?

M10 :

Bah c'est ça en fait, si tu reprends bien les choses, bien ton historique, et que t'as l'anamnèse qui est bien faite, bah c'est un peu la même chose qu'un patient que t'auras pas le temps de laisser sortir parce que t'es là 24H et pas 72H, et tant pis, fin, je trouve que c'est pas un problème. Alors bien sûr aux urgences c'est sur quelque chose de précis alors qu'au cabinet c'est plus souvent sur du chronique....Mais c'est un peu similaire parce qu'il faut que tes transmissions soient bien faites si tu veux que ta prise en charge soit bien faite. Et derrière si tu fais pas des bonnes transmissions, bah les choses elles ne seront peut-être pas faites comme tu le voudrais.

Et donc je trouve que le temps partagé solidaire c'est trop cool, parce que si c'est bien ficelé et qu'on est tous d'accord que les dossiers ils sont bien tenus, bah en fait ça roule....

Et pour nous bah je trouve que c'est hyper formateur, parce que par exemple, M\*\*\*\*\*, le médecin qui était là avant moi, elle cherchait une tumeur neuro endocrine ou je ne sais quoi.... Et là je me suis dit « oulala mais ça qu'est-ce que je dois faire ? » et du coup ça m'a obligé à aller réviser un peu mes trucs....finalement c'est peut-être quelque chose

auquel j'aurai pas pensé seule chez un patient, et ça m'a forcé à aller chercher l'information, à revoir mon cours là-dessus. Et ça c'est très bien, c'est très bénéfique, par rapport au fait de se retrouver seul dans ton cabinet et de risquer d'avoir toujours la même pratique.

Chercheur :

C'est beaucoup ressorti, cet aspect que tu évoques. Finalement pour le patient c'est plutôt intéressant, c'est peut-être plus un gain de chance qu'une perte de chance. Et que clairement, plusieurs médecins ont amené cet aspect formatrice.

M10 :

Ahhh mais complètement, et je pense que nous pour le coup on apprend !

C'est comme quand on continue de se former, quand on va en congrès etc.

Et le but c'est pendant les trans de discuter de la prise en charge et tout. Et c'est vraiment hyper bénéfique quoi.

Chercheur :

Finalement c'est une semaine de formation rémunérée quoi (rires....)

Je dis ça en plaisantant bien évidemment .

Dis-moi juste, est ce que tu as eu des patients dans une dimension un peu plus sociale ?

M10 :

Alors oui....

Après autre chose intéressante pour nous je trouve, c'est qu'on a l'occasion de faire des premières consultations.

La médecin que je remplace elle prend jamais de nouveau patient donc je ne fais jamais de primo consultation.

Et...heu...j'avais fait une formation sur les violences faites aux femmes. Et quand j'avais fait cette formation, on nous avait dit que ça devait être une question classique, comme la question des antécédents ou du tabac. Et qu'il fallait être suffisamment à l'aise avec ça pour pouvoir la poser.

Et je me suis dit que c'était l'occasion de poser la question car j'avais la chance de faire la primo consultation.

Et du coup j'ai posé la question des violences, et j'ai été étonnée du nombre de personnes qui avaient répondu « oui ».

Et je pense que j'en ai eu 2 ou 3 sur la semaines, qui ont parlé de choses, qui étaient soit très très vieilles....mais je ne m'attendais pas à ce que les personnes elles en parlent. J'étais plus dans l'optique d'ouvrir une porte, de tenter la question pour voir ce que ça donne.

Et en fait, j'ai eu des retours par rapport à ça. Et en fait ça m'a vachement surpris.

J'en ai deux qui m'ont spécialement marquée.

J'en ai eu une qui s'est vraiment décomposée dans le cabinet.

Et ce genre de situation m'a particulièrement touchée en fait.

Et voilà...donc oui, par rapport à ça, oui des situations plus sociales.

Chercheur :

C'est intéressant ce que tu dis là. Ça prend du temps quand tu commences à aborder ce type de sujet-là.

Je sais que les consultations sont de 40minutes à Ajain.

Qu'en as-tu pensé ?

M10 :

Bah je me suis dit que j'étais bien contente quand on abordait ce genre de sujet d'avoir du temps.

Ca me permettait d'éviter de me dire « ok c'est important ce qu'elle aborde mais j'en ai 40 derrière qui attendent... », c'est vraiment la pire des situations.

Et là bah j'avais le temps, j'y pensais même pas, je me disais que la personne elle avait le temps de me raconter les choses sans que j'ai besoin de la couper.

Et donc très très agréable de pouvoir avoir du temps.

Après parfois t'as des primo consultations qui ne nécessitent pas 40minutes non plus.

Mais CO1 et CO2 elles ne mettent pas 40minutes si c'est quelqu'un de jeune sans patho particulière.

Mais sinon 20minutes déjà c'est bien. Moi c'est ce que j'ai à \*\*\*\* et pour le coup je dois faire tout ce qui est administratif.

Donc 20minutes seul avec le patient c'est confortable. C'est pas bien c'est confortable, t'as le temps de faire de la vraie médecine générale. C'est pas mal avec le forfait...enfin quand t'es payé avec le salariat, t'as pas ce côté libéral où tu te dis faut avancer. Tu sais combien t'es payé pour ta semaine, et si tu finis à 21H, bah c'est pas grave, et du coup tu peux prendre le temps... C'est pas grave parce que t'es pas pressé. C'est plus de la médecine à l'acte.

Chercheur :

J'ai entendu qu'à \*\*\*\* tu ne faisais pas de primo consultation. Est-ce que en te mettant dans la situation où tu en ferais, tu penses que tu aurais posé la question sur les violences sexuelles ? Où est ce que tu te serais dit que t'as pas le temps d'aborder ces sujets-là ?

M10 :

Non bah je pense que j'essayerai.

En ayant fait l'expérience à Ajain, je vois vraiment à quoi ça sert. Donc j'essayerai et tant pis si je n'ai pas pu résoudre le problème pour lequel ils viennent initialement.

J'ai ouvert des portes. Et si la patiente elle veut pas t'en parler sur le coup mais qu'elle revient au bout de 2 semaines en te disant « vous savez vous m'avez posé la question la dernière fois.... », c'est vraiment à placer au-dessus du temps de consultation, de ton retard etc. Si t'es en retard t'es en retard.

Chercheur :

Je reviens sur ce que tu disais tout à l'heure, tu disais que ça n'avait pas changé ta pratique, mais finalement quand tu dis ça, ça donne quelque chose qui fait évoluer ta pratique aujourd'hui.

M10 :

Ouai c'est vrai...ouai ça a changé ma pratique en fait...c'est vrai !

Alors est ce que c'est Ajain ou est-ce que c'est le fait d'avoir fait des primo consultations....mais en tout cas ça se recoupe.

Chercheur :

Est-ce que tu vois des voies d'amélioration potentielles au projet ?

M10 :

Bah de dupliquer le projet partout en France pour que les médecins puissent bouger, aller visiter plein de régions, que les patients soient soignés.

Il faut trouver des solutions aux déserts médicaux, je suis vraiment contre le fait qu'on nous oblige à aller nous installer, je trouve ça hyper dur de demander à des jeunes qui ont 30 ans, qui ont une vie sociale et familiale établie quelque part, de les forcer....enfin je trouve que c'est vraiment inhumain de demander ça à quelqu'un.

Et « Médecins solidaires » c'est une solution qui marche, et ouai faut en ouvrir partout quoi.

Je pense que la téléconsultation aussi est une très bonne chose, mais ça remplace pas l'examen physique, c'est important aussi que les gens dans les campagne y ai accès. Et là c'est un système qui marche bien, qui est bénéfique pour les patients, qui est bénéfique pour les médecins.

Et moi je trouve ça bien de pouvoir aller travailler comme ça en changeant de cadre. Bon c'est pas des vacances, mais c'est pas désagréable comme moment. Donc je pense que ça peut séduire beaucoup de personnes.

Et puis je trouve chouette d'avoir un deuxième centre avec 2 médecins qui va s'ouvrir ! Moi je sais que quand j'en ai parlé à mes copains de fac, ils me disaient « bah aller tout seul en Creuse...bah non quoi ! »....mais du coup le fait d'y aller à deux c'est différent, pour eux ça peut être une bonne solution.

Chercheur :

Ca a beaucoup été exprimé, ce fait de découvrir un endroit que l'on ne connaît pas sans avoir l'obligation d'aller s'y installer.

Je te rejoins sur le fait qu'obliger les gens c'est juste pas possible.

Il y a plein d'études faites là-dessus, les médecins s'installent souvent à proximité d'endroits qu'ils connaissent, parce qu'on a tous peur de ce qu'on ne connaît pas, c'est humain.

Ce serait intéressant de voir si en faisant ça, en dédiant les endroits qu'on ne connaît pas, est ce que quelqu'un ne finira pas par s'y installer.

M10 :

Si carrément.

Après faut être dans un moment de ta vie où aussi tu peux bouger.

T'as pas ta famille, t'as pas tes copains...

Mais si je pense.

Honnêtement le fait que le maire vienne tous les lundis matin saluer le nouveau médecin.

Mais il est génial le Maire d'Ajain.

T'es vraiment attendu, t'es bien accueilli. C'est vraiment agréable en fait.

Et oui peut être...honnêtement je me dis que moi c'est compliqué de bouger, j'ai tout mon cercle à \*\*\*\*\*, j'ai mon compagnon...j'ai pas envie de changer d'endroit...mais si c'était le cas, moi j'ai adoré Ajain...et j'avais peur de m'ennuyer à la campagne mais en fait pas du tout c'est cool.

Chercheur :

Est-ce que tu as imaginé des alternatives potentielles à ce type de projet ?

M10 :

Bah la téléconsultation avec les box de téléconsultation dans les pharmacies accompagnés d'un auxiliaire médical.

Après je pense que ça ne remplace pas une consultation physique.

Mais c'est bien aussi et il faut que ça se développe.

Et puis je pense qu'avec tous les outils connectés qui arrivent, il faut développer les choses.

Après voilà l'examen c'est un élément qui rassure les gens aussi.

Quand tu vois le nombre de personnes qui te demandent de leur prendre la tension alors que t'as pas besoin de leur prendre la tension.

Chercheur :

Ahhhh oui le truc de tous les jours de « vous m'avez pas pris la tension... ».

« mon médecin généraliste m'a pas pris la tension c'est pas un bon médecin généraliste ».

Je viens sur autre chose, tu m'as dit tout à l'heure avoir fait une visite à domicile ?

M10 :

Ouai, il y a un créneau pour ça de 14H à 15H.

Chercheur :

T'en a eu une ? T'as pas eu d'autres demandes ?

M10 :

Non je n'ai pas eu d'autres demandes.

Elles m'ont demandé si ça me dérangeait et j'ai dit « non pas du tout ».

Mais c'est surprenant parce que je n'ai pas eu d'autres demandes alors que pour des patients âgés on imaginerait qu'il puisse y en avoir plus.

Chercheur :

Est-ce que tu t'es dit, pour des patients que tu as vu en consultation, que tu aurais pu les voir au domicile ?

M10 :

Je me suis jamais dit ça, parce que je suis quand même très partisane de la personne elle peut venir, elle vient.

Mais maintenant que tu dis ça, j'ai eu un patient handicapé mental et physique, et clairement j'aurais pu aller le voir au domicile, mais comme sa mère elle s'occupait de lui, elle l'a emmené et ça marchait très bien.

Et par exemple, j'ai eu la femme d'un patient qui me demandait une ordo pour un lit médicalisé pour son mari. Ça c'est un peu gênant parce que quand tu ne connais pas le patient.

Après je fais un distinguo entre la patiente qui te demande un renouvellement de pilule où ça je dis c'est mort elle vient en consult, alors qu'un renouvellement pour la location d'un matelas ou d'un fauteuil roulant pour quelqu'un qui sera handicapé toute sa vie, ça ne me dérange pas de pas le voir.

Chercheur :

Bon aller dernière question pour clore tout ça.... Est-ce que tu reviendrais ?

M10 :

Oui avec grand plaisir. Et je vais revenir, je dois juste faire mon emploi du temps de mon côté pour savoir un peu ce que je fais sur cette fin d'année 2023.

En plus je pense qu'on partage des valeurs communes avec les autres personnes du projet, tout le monde est vraiment hyper bienveillant, c'est vraiment une belle énergie qui s'en dégage, j'ai vraiment envie d'être intégrée là-dedans et de faire partie du projet.

C'est cool de rencontrer des personnes qui ont les mêmes valeurs que toi en fait.

## **ENTRETIEN 11 :**

Chercheur :

C'est une semaine que tu as fait quand toi ?

M11 :

J'ai été début \*\*\*\*\*.

Chercheur :

Ok.

Est-ce que je peux te demander ton âge ?

M11 :

30 ans.

Chercheur :

Et tu as quel mode d'exercice ?

M11 :

Je suis installée en libéral depuis un peu plus d'un an en \*\*\*\*\* environ 30kms au sud de \*\*\*\*\*.

Chercheur :

Ok, tu es de là-bas ?

M11 :

Non non, pas du tout.

Alors j'ai fait mon internat à \*\*\*\*\*, et je suis restée parce que j'ai bien aimé la région.

Chercheur :

Et c'est quoi un peu ton parcours de vie depuis la fac ?

M11 :

Bah moi ça été assez rapide...

J'ai fait mon externat à \*\*\*\*\* car j'étais plus vers là-bas à la base.

Puis j'ai fait mon internat en \*\*\*\*\*.

Et puis ensuite, j'ai terminé l'internat en 2020. J'ai remplacé à mi-temps un médecin, qui voulait partir à la retraite en janvier 2022, du coup j'ai pris sa suite.

Chercheur :

Ok. Et du coup c'est un cabinet de groupe ou tu es seule ?

M11 :

Et bah non je suis toute seule.

C'est un peu parfois à l'ancienne me concernant.

L'idée c'est quand même de trouver une deuxième personne, ce serait bien.

Heuuuu...voilà...

C'est vrai que les remplas.... Moi j'aime bien suivre les patients quoi.

Donc j'ai commencé mes remplas c'était un peu post covid, je pense que les médecins étaient un peu dans le rush à ce moment-là, donc il n'y avait pas beaucoup d'offres de remplacement. C'est vrai que j'ai trouvé ce rempla à empla fixe, et après je me suis dit « bon allez je me lance ! ».

Chercheur :

Et à présent comment tu le ressens le fait d'être installée ?

M11 :

Ouai bah ça fait 1 an et demi.

A la fois ça passe hyper vite.

Et en même temps, c'est vrai que j'ai enchaîné hyper vite les études puis l'installation, et là je ressens de temps en temps que j'aimerais bien faire un vrai break.

Donc il y a un peu ça qui mûrit actuellement. Bon c'est vrai qu'une fois qu'on est installé c'est un peu plus difficile. Mais bon je me dis voilà il y en a qui prennent des congés mat de 6 mois, je peux bien me faire un break de 6 mois aussi, finalement ça revient au même. Ce n'est pas la même finalité, mais c'est aussi un temps d'arrêt.

Mais voilà du coup je suis bien contente de pouvoir suivre les patients, tout en faisant quand même des petites expériences à droite à gauche.

Chercheur :

C'est effectivement super intéressant. Je n'ai pas eu l'occasion de m'entretenir avec beaucoup de médecins installés étant intervenus à Ajain.

Du coup quels ont été les facteurs t'ayant amenée à « Médecins solidaires » ?

M11 :

Bah j'ai connu vraiment par hasard, je pense par le « Divan des médecins ».

Enfin je ne sais plus mais par un truc sur facebook en tout cas.

Et j'avoue que je suis tombée sur l'annonce et une minute après j'avais envoyé mon mail.

Je les ai tout de suite contactés ! Parce que voilà d'un côté je suis super contente d'être installée et en même temps j'ai quand même un peu un appel à bouger.

Et du coup voilà, je me suis dit là une semaine, il n'y a rien de plus facile.

Donc je ne me suis vraiment pas posé la question, et puis c'était un moment où j'avais besoin de bouger.

Alors j'avoue je pensais faire une coupure, et en fait j'étais bien contente de revenir à mon cabinet parce que en fait c'est beaucoup moins fatiguant que une semaine au centre (rires)... Mais c'était vraiment super bien.

Chercheur :

Comment t'es-tu organisée pour venir au centre ?

M11 :

Bah je suis encore jeune médecin. On doit avoir à peu près le même âge.

Chercheur :

Oui à peu près effectivement.

M11 :

Donc heu... j'ai encore la chance d'avoir pas mal d'amis de promo qui sont pas installés et qui aiment bien remplacer. C'était hors vacances scolaires donc j'ai pas eu de difficultés à trouver quelqu'un.

Et c'est vrai que dans ma tête je savais que c'était des consultations plus longues que ce que moi je fais au cabinet, entre 20 et 40minutes, donc je m'étais dit « bah ça va je vais vraiment pouvoir respirer et tout ». Et en fait, c'est que des nouveaux patients pour moi. Pour le centre ça fait déjà 3-4 mois qu'il était ouvert donc j'ai quand même eu quelques patients qui revenaient. Donc pas forcément à reprendre depuis le début.

Mais je pense que j'étais quand même bien à 80% de nouveaux patients. Donc c'est fatiguant, entre guillemets hein, mais heu... ouai de devoir tout reprendre à zéro, pour certaines personnes elles n'ont pas l'habitude de consulter un médecin donc ça part vraiment dans tous les sens. Tu as du mal à comprendre qu'est ce qui les amène. Ils pensent qu'on sait un peu, mais en fait non ! On a pas les traitements avec nous, on a pas leur dossier.... Donc faut aller à la pêche aux infos.

Donc ouai moi j'ai vraiment trouvé ça fatiguant. Enfin j'avais pas souvenir à mes début de remplaçante, que c'était aussi fatiguant. Mais en même temps quand j'ai commencé à remplacer, les dossiers des patients étaient déjà faits.

Et là il y a avait vraiment tout à créer et à faire.

Donc moi qui ai plutôt une médecine assez dynamique, je me suis dit qu'avec 40minutes j'allais vraiment être large. Et bah en fait j'étais pas en retard mais il fallait vraiment bien ça quand même.

Chercheur :

Tu as finalement ressenti une grosse charge de travail.

M11 :

Après je suis arrivée en post période hivernale, et j'avais eu une grosse activité au cabinet, alors je suis arrivée j'étais déjà un peu fatiguée aussi. Donc peut être que ça s'est un peu ressenti.

Chercheur :

Est-ce que tu as ressenti des freins à l'idée de venir ?

M11 :

Non franchement, j'ai juste essayé de mettre la date de façon un peu stratégique. Bah voilà il fallait juste me laisser quelques semaines histoire d'avoir un remplaçant. D'être hors vacances pour chez nous parce que sinon ça aurait été un peu plus difficile.

Mais sinon rien n'a freiné. En plus je ne connaissais vraiment pas du tout la Creuse. Donc je pensais faire d'une pierre 2 coups, en mode je vais découvrir un peu les environs et tout. Au final ça passe assez vite. Le mois de mars il ne fait pas encore très beau et tout. Les soirées n'ont pas forcément été mises trop à profit.

Mais le WE en arrivant j'ai quand même pu faire une rando, c'était sympa.

Chercheur :

Ok, tu es arrivée le samedi ?

M11 :

Oui c'est ça.

Je suis arrivée un peu tard, donc je n'ai pas pu voir la personne qui m'avait précédée, on a fait les trans par téléphone.

Bah moi j'ai inauguré un nouveau gîte, qui était vraiment super top. Donc ça c'était sympa.

Et puis du coup le dimanche j'ai pu aller randonner, visiter quelques villages aux alentours.

Et du coup après j'ai enchaîné la semaine, et je suis partie le samedi après les consultations du matin, car la personne qui allait me succéder allait arriver tard dans la soirée. Donc je suis partie.

Chercheur :

Comment as-tu fait pour les transmissions ?

M11 :

Bah pas mal par téléphone. Et puis quand je suis arrivée, je crois que ça faisait 2-3 semaines qu'ils avaient mis en place un système de « fiches complexes », pour que justement, les patients qu'on estime qu'on ne doit vraiment pas perdre de vue, on fait une fiche.

Moi ça ne m'a pas vraiment servi sur ma semaine, mais le but c'est de les relayer pour que la semaine où ça tombe sur le médecin qui voit le patient en question, il soit au courant.

Et du coup bah j'ai fait 2-3 fiches complexes de mon côté.

Je sais plus exactement, un patient qui avait un truc vraiment infectieux.

Moi j'ai eu pas mal de découvertes de maladies hématologiques. Donc mes fiches complexes c'était plus ça, pour des suspicions de myélomes ou truc comme ça, pour être sûr que les bios soient bien regardées et tout.

Chercheur :

Chez des patients chez qui c'est toi qui as suspecté ça, ou c'était par exemple sur une bio demandée par le précédent médecin et du coup tu étais plutôt dans une continuité de soins ?

M11 :

Ouai plutôt dans une continuité de soins. Fin une dame elle avait été vue la semaine d'avant et du coup la bio est tombée sur ma semaine. Et puis l'autre c'était moi sur altération de l'état général, et j'ai fait une bio qui est tombée sur ma semaine, donc j'ai pu joindre le spé.

Chercheur :

Et comment ça se gère un peu ? En termes de continuité de soins et d'adressage ?

M11 :

Bah là j'ai plutôt été agréablement surprise, parce que bah là je pensais qu'il y aurait pas beaucoup de spés. Et au final j'ai trouvé qu'il y avait quand même beaucoup de spés autour de nous, surtout à Guéret. Sinon après c'est Limoges, mais voilà Guéret il y a déjà pas mal de choses. Je trouvais même qu'il y avait plus de choses que chez moi (rires....).

Donc voilà une fois que j'avais la prise de sang, le but c'est vraiment de bien remplir le dossier et se faire passer le message entre nous.

Et puis après j'ai appelé le spé...quoi que je crois que c'est même pas moi personnellement...ouai c'est pas moi personnellement, parce qu'il y a une super secrétaire. En tout cas avec la secrétaire on a géré pour que la patiente soit rapidement vue.

Chercheur :

Tu parles de super secrétaire ?

M11 :

Ah moi j'ai pas de secrétaire donc là je me suis rendue compte que c'était sympa.

Bah en fait, elle est jeune, elle est hyper réactive. Et entre 2 patients, je lui demandais si elle pouvait rappeler tel patient ou envoyer un mail à tel spé, et c'était toujours fait hyper rapidement quoi. Et inversement elle quand elle avait des appels elle me les transmettait.

Je ne sais pas si ça été continué ensuite, parce que c'était pas très pratique les transmissions entre nous par des post it...du coup on a essayé de chercher sur le logiciel pour laisser une trace un peu plus fiable.

Donc on a fait ça pendant la semaine et elle devait en parler pour voir si ça allait se pérenniser ou pas.

Fin c'est juste pour dire que chaque semaine, je pense qu'il peut y avoir des petites avancées. Chacun vient avec ses petites améliorations.

Chercheur :

Et du coup tu as trouvé un meilleur système de post it.

M11 :

Bon c'est pas idéal idéal, moi qui aime bien que ce soit carré, mais je trouve que c'était mieux que les post it volants.

Enfin c'est CO1 qui a trouvé en fin de compte, et du coup on a fini la semaine comme ça et j'ai fait les transmissions par ce biais là en fin de semaine.

Chercheur :

Et du coup, comment est-ce que tu as vécu ta semaine de « temps partagé solidaire » ?

M11 :

Bahhhh heu...comment j'ai perçu...bah je sais pas...je me suis sentie bien. Enfin voilà, le cadre est assez sympa. Enfin le fait qu'il y ait une secrétaire moi j'ai vraiment bien apprécié. Ça décharge pas mal, le fait qu'elles accueillent les patients, qu'elles passent la carte vitale, enfin il y a plein de trucs.

Après la plupart des patients sont quand même contents donc il y a un côté gratifiant quand même....

Après voilà...moi j'ai dit que j'y retournerai, dans ma tête je me suis dit que je le ferai une fois par an.

J'y retournerai plutôt au printemps/été pour pouvoir un peu plus profiter.

Dans ma tête c'est une semaine, alors on est d'accord qu'on y va pour soigner. Mais je pense que c'est aussi l'occasion de pouvoir voir autre chose, voir du pays. Bon j'ai pas été frustrée, mais au mois de mars il n'y a pas grand-chose à faire. Donc y retourner pour pouvoir voir un peu plus le côté loisir aussi.

Et puis je pense y retourner aussi en étant un peu moins fatiguée.

Je pensais vraiment pour moi que ça allait être une semaine reposante, donc j'avais pas fait de break ni avant ni après. Donc bon ça c'est aussi mon contexte un peu personnel du moment.

Chercheur :

C'est intéressant ce que tu dis. Effectivement tu dis que tu y a été avec l'état d'esprit de te dire que ça allait être tranquille.

M11 :

Oui j'y suis un peu allée avec cette idée de vacances. Disons que comme les consultations étaient plus longues, je savais que j'allais voir une dizaine de patients de moins par jour que ce que j'ai comme rythme moi au cabinet. Du coup pour ça je pensais que ce serait plus cool.

Mais mine de rien, il y a beaucoup de patients qui n'ont pas de suivi depuis un moment. Et moi j'ai vraiment vu des trucs que j'avais jamais vus auparavant. Là un myélome, une syphilis....

Donc il faut aussi se replonger un peu là-dedans. Donc il y a quand même un gros travail derrière pour bien prendre le patient en charge et pas tout laisser au médecin qui arrive derrière.

Donc voilà c'est tout un ensemble hyper intéressant, mais qui pompe l'énergie.

Chercheur :

J'entends donc à Ajain tu vois environ 20 patients par jour.

M11 :

Plutôt 25 parce que j'avais demandé aux secrétaires de raccourcir un peu parce que je pensais que ça serait tranquille (rire....)

40minutes je trouvais ça énorme donc j'avais dit qu'on pouvait faire 30minutes...

Moi au cabinet j'en vois entre 30 et 36 par jour.

Chercheur :

Tu fais déjà de bonnes journées à ton cabinet.

M11 :

Ouai mais là aussi j'apprends à lever le pied.

Chercheur :

Et du coup, par comparaison, tu as trouvé plus fatiguant qu'en voyant plus de monde à ton cabinet ?

M11 :

Ouai, parce que avec les nouveaux patients, il faut à chaque fois repartir à zéro.

En fait je me rends compte qu'au cabinet, maintenant il y a plein de patients aujourd'hui je les vois sur le planning je sais déjà pour quoi ils vont venir, alors que là c'est à chaque fois l'inconnue quoi.

Chercheur :

Tu penses que c'est exclusivement le fait que ce soit des nouveaux patients, ou d'autres facteurs ont rendu cette semaine fatigante ?

M11 :

Alors on commence pas trop tard, c'est bien on commence à 9H. On finit plutôt vers 19H.

Je pense que cette plage horaire est un peu longue pour moi, même si le midi on a une longue pause.

Ouai 19H pour moi c'est un peu tard, ça m'arrive parfois au cabinet mais c'est vraiment pour les urgences.

Donc ça si c'était un peu raccourci avec une pause un peu moins longue entre 12H et 14H.

Donc non en termes de fatigue c'est plus le fait que ce soit des nouveaux patients.

Et puis pour les patients, il y en a beaucoup qui venaient pour une multitude de motifs en même temps. Donc quand il faut reprendre tout le dossier, et qu'en plus après ils viennent pour une douleur du ventre et machin et truc...voilà c'est ça aussi, tu crois que c'est fini et pouf il y a encore un autre truc.

Chercheur :

Et toi au cabinet tu as moins cet aspect-là ?

M11 :

Bah j'ai l'impression que c'est quand même moins. Ils vont oublier un truc et du coup je vais les revoir la semaine d'après.

Alors que là au centre il commence à y avoir pas mal de délais, donc les secrétaires font attention à ce qu'on ne les revoie pas trop vite.

Chercheur :

Oui j'entends que le polymotif durant cette semaine ça été une difficulté pour toi par rapport à ton cabinet.

M11 :

Oui je pense oui.

Chercheur :

Comment as-tu ressenti, dans le cadre du centre de santé solidaire, que tu pouvais faire une médecine de qualité ?

M11 :

Ahhh franchement ouai.

Comme dit, j'ai trouvé que les spécialistes étaient assez présents et acceptaient facilement de voir les patients.

Moi dans ma tête c'était vraiment « olala on va avoir personne autour de nous et comment on va gérer ça ? ». Et en fait, il y a une bonne association entre le centre et l'hôpital de Guéret. Du coup je pouvais facilement avoir un avis auprès de l'hôpital de Guéret si besoin.

Par contre c'est clair que c'est nous qui devons appeler, parce que au début pour avoir une écho/radio, c'était dingue, mais il fallait 3 mois pour une écho abdo. Donc tous les rendez-vous avec un degré d'urgence, ça passait avec la secrétaire qui gérait ça.

Donc oui plutôt une médecine de qualité.

Et leurs urgences je crois que c'est régulé par le 15.

Après voilà j'ai vraiment senti qu'il y a avait certains patients qui se trouvaient dans une vraie solitude vis-à-vis de leur prise en charge médicale.

Chercheur :

Comment as-tu ressenti le vécu des patients ?

M11 :

Bah la plupart sont vraiment contents.

Ceux qui viennent pour la 2eme ou 3eme fois ils ont compris le truc, alors ils demandent pendant la consultation « et vous alors vous venez de quel coin ? » donc c'était plutôt sympa.

J'en ai eu 2-3 pendant la semaine qui étaient pas au courant du système et donc pour le moment ils ne souhaitaient pas faire de déclaration de médecin traitant au centre.

Mais autrement, la plupart ils étaient content que ce centre existe, parce que sinon ils sont refusés de partout quoi.

Enfin ils sont refusés par les autres confrères qui sont débordés.

Mais là encore, c'est vrai que je suis arrivée avec plein d'aprioris....

Et en fait je m'attendais à voir vraiment des personnes âgées, vraiment les vieux agriculteurs, pas du tout, enfin qui voient les médecins tous les 15 ans.

Alors j'en ai eu quelques-uns des comme ça, un vieux monsieur qui avait fait un infarctus il y a 15 ans, bah il a aucune envie de prendre ses traitements et tout, il comprend même pas pourquoi il doit venir voir un médecin, j'en ai eu quelques-uns comme ça. Mais en fait il y a carrément des familles, j'ai eu plein d'enfants et de gens de notre âge. Ils m'expliquaient qu'ils venaient d'arriver dans la région. Donc il y a des jeunes en Creuse.

Chercheur :

Et du coup quels sont les autres aprioris avec lesquels tu es arrivée ?

M11 :

Bah voilà oui le type de patientèle, enfin de gens qui vivent en Creuse.

Et puis bah ce que je t'ai dit auparavant, le côté un peu plus light sur le rythme.

Et puis bon sinon je m'attendais à voir beaucoup de champs et là j'ai pas été déçue (rires....)

Chercheur :

Je reviens un peu sur le vécu des patients, concernant plus spécifiquement ceux présentant des pathologies chroniques. Comment as-tu ressenti leur suivi ?

M11 :

(Long blanc....)

Heu...bah...c'est difficile à dire comme ça sur une semaine. On a pas beaucoup de recul, je ne sais pas trop ce que pensent les gens.

Dans 3 ou 6 mois ce serait plutôt eux qui pourraient nous dire ça je pense.

Je sais pas comment vont s'organiser les soins autour d'eux.

Après voilà j'ai fait quelques renouvellements de diabète. Mais bon ça c'est facile à faire en médecine générale. Ce qui est peut-être plus compliqué, c'est ceux qui relèvent vraiment du médecin spécialiste, où c'est bien qu'ils le voient au moins une fois par an quoi. Enfin voilà quand ils sont sous méthotrexate ou autre.

Donc là ce serait intéressant de revenir dans 1 an et de voir un peu ce que ça donne.

Chercheur :

Tu en as eu comme ça des patients sous immunosuppresseur ?

M11 :

Bah une patiente sous méthotrexate pour une polyarthrite rhumatoïde, et depuis 2 ans elle avait pas de traitement.

Je ne sais pas trop ce qui s'est passé, mais je crois que son rhumato est parti, et je crois qu'elle a pas pu avoir son traitement. Je pense qu'elle a plus eu de médecin.

En tout cas ce dont je me souviens c'est que pendant 2 ans elle a pas eu de traitement et elle souffrait vraiment.

Je trouve fou qu'en France on peut avoir des patients comme ça complètement délaissés sur le plan médical.

Disons que pour ceux qui ne savent pas forcément qu'ils ont une pathologie c'est une chose, mais pour ceux qui ont vraiment cet arrêt brutal, bah c'est difficile quoi. Moi ça m'a marquée en tout cas.

Chercheur :

Et tu disais aussi que tu avais renouvelé des ordonnances pour du diabète ? comment était le suivi ?

M11 :

Bah je me souviens que j'en ai vu un, c'était MJ qui avait fait sa découverte de diabète. Et il avait une HbA1c à 13 ou 14%...Et donc pour lui il y avait une fiche complexe qui avait été créée pour vraiment suivre l'adaptation de son traitement.

Donc là on se dit, c'est un médecin différent chaque semaine, mais à priori même pour les cas complexes comme ça, à priori le suivi peut marcher.

Après c'est sûr que la médecine c'est pas une science exacte et chacun peut avoir sa stratégie, donc en fonction de chacun ça peut un peu varier.

Mais bon je ne me souviens pas avoir eu de patient avec des traitements psy, mais je vois, dans le suivi des dépressions, c'est quand même beaucoup plus facile quand c'est le même médecin qui suit. Donc là je me dis que ça peut être un peu plus rock n roll....On a aucun moyen de ressentir si ça va un peu mieux dans ses dires ou son ressenti. Donc ouai c'est peut-être plus là-dessus que je me dis que le centre a ses limites.

Disons que là à mon sens c'est compliqué. Donc c'est peut-être pas une perte de chance mais ça peut être compliqué pour les pathologies psy. C'est vraiment les pathos qui peuvent être compliquées à gérer avec un changement de médecin chaque semaine. Là où quand tu revois un patient, tu peux ressentir à sa voix qu'il y a quand même des choses mieux, là au centre on ne peut pas savoir donc on va peut-être plus facilement augmenter le traitement si le patient dit qu'il ne va pas mieux. Alors que si ça avait été le même médecin, bah il y aurait peut-être pas eu.

Et puis j'ai aussi été marquée par le fait que certains patients, par le fait de ne pas avoir de médecin, du fait d'avoir été refusés 3-4 fois, ça les mets dans une forme de dépression, avec une errance médicale qui les affecte vraiment. Et je pense que ça peut vraiment les affecter de façon psycho somatique aussi.

Enfin je me souviens d'une patiente, qui n'avait plus de psychiatre. Et le fait de ne plus avoir de médecin à qui parler, bah ça l'affectait vachement.

Chercheur :

Et ces patients-là spécifiquement, est ce que tu te souviens comment ils accueillait le projet « Médecins solidaires » ?

M11 :

Ohhh bah je crois de mémoire qu'ils étaient plutôt contents. Mais j'avais vraiment l'impression qu'il y en a qui arrivaient et qui ne connaissaient pas du tout le fonctionnement du centre. Donc je pense que ça leur est pas forcément dit au téléphone, et quand ils prennent rendez-vous par doctolib, c'est peut-être pas bien spécifié.

Heu...donc il peut y avoir quand même un effet de surprise et de crainte peut être au début.

Mais je pense que ça ce serait intéressant de refaire le point dans 6 mois 1 an.

Chercheur :



C'est sûr qu'il faudra évaluer dans quelques temps l'aspect pérenne ou non de ce type de centre.

Justement est ce que tu verrais des choses à améliorer en rapport avec le « temps partagé solidaire » ?

M11 :

Heu... Au projet...heu....

Non franchement déjà à la fin de la semaine, on est invité à laisser des commentaires. Et mis à part le fait de faire des posts un peu plus fluides pour la communication secrétaire/médecin.

Et voilà pareil les fiches complexes qui sont faites sur des feuilles volantes.

Donc je pense qu'il faudrait améliorer un peu les transmissions générales quoi.

Mais en revanche je ne sais pas exactement comment il faut faire.

Après le truc avec la secrétaire, moi j'imagine bien un logiciel un peu dédié, style whatsapp mais en beaucoup plus cadré. Un truc qui n'est pas éphémère.

Et ça je pense que ça pourrait être intéressant, même entre médecins pour la fiche complexe, de faire un truc automatisé et informatisé.

Parce que pour le moment c'est de la feuille volante.

Chercheur :

J'imagine qu'il doit déjà exister des choses de ce type là en milieu hospitalier.

Est-ce que tu vois des alternatives au projet ?

M11 :

Heu...franchement...comme ça je sais pas trop.

Ce qui me vient en tête c'est un peu le même principe, mais mobile.

Enfin c'était pas en France mais à \*\*\*\*\*, des médecins comme ça sur 2 semaines, les patients savent exactement quel médecin passe quel jour.

Mais bon là je pense que « Médecins solidaires » est quand même beaucoup mieux, parce qu'il y a une proposition de suivi au quotidien.

Chercheur :

Alors effectivement la médecine mobile ça été essayé en métropole.

M11 :

Bah ça je vois bien, mais plutôt pour des spécialités en fait. Le gyneco qui passe, ça je trouve que c'est pratique. Le dermato, l'ophtalmo....

Enfin je trouve que pour les spés, bah c'est pas dérangeant s'il n'y a pas quelqu'un tous les jours, mais pour la med gé, bah je trouve que c'est pas adapté.

En med gé c'est quand même de la médecine quotidienne quoi.

A la limite ça pourrait marcher pour le pur renouvellement de patient chronique, mais pour toutes les petites urgences....

Mais par contre pour des spés je pense que ça pourrait être sympa .

Chercheur :

Je reviens...tu as parlé de \*\*\*\*\*.

Est-ce que tu as déjà vécu des choses sur le plan associatif autres que « Médecins solidaires » ?

M11 :

Sur le plan médical non, c'est vraiment la première fois.

Après là encore, comme je disais au début, j'aime être installée pour le suivi des patients, mais je vais avoir besoin de plus en plus, de casser la routine. Et très jeune je voulais faire un peu d'humanitaire, et après ça m'est passé. Mais j'avais eu un maître de stage, et chaque année, il partait 2 semaines à \*\*\*\*\*.

Et je sais qu'ils étaient mobiles, et qu'ils allaient comme ça dans les villages.

Et ça je sais que dans un coin de ma tête j'aimerais recontacter ce médecin pour lui demander le nom de l'assoc.

Et ça je pense que c'est la prochaine étape.

Je me vois pas trop partir 1 an ou 2 complets, mais par contre comme ça 15 jours ou quoi, à l'étranger...ça ça m'intéresse.

Chercheur :

Donc « Médecins solidaires » c'est un peu un tremplin ?

M11 :

Totalement.

(rires).

Chercheur :

Tu disais pas d'associatif sur le plan médical, mais peut être sur d'autres aspects ?

M11 :

Ahhhh oui mais oui !

Mais bon ça.

En fait quand j'étais externe j'étais à l'ARCHE, c'est une structure pour les personnes handicapées. Et en fait c'est des lieux de vie.

Et donc pendant 2-3 ans j'allais 1 fois par semaine pour passer un peu de temps avec eux.

En plus long, j'ai été en \*\*\*\*\*, pendant un mois, c'était un centre qui s'appelait « \*\*\*\*\* ». C'est un truc qui est connu que en \*\*\*\*\*. Et en gros, c'est des centres qui sont ouverts de 10H à 16H je crois. Et il y a une sorte de bar sans alcool et le repas du midi, pour les SDF essentiellement. Et quelques lieux où ils peuvent dormir la nuit quoi.

Donc j'avais été là pour aider.

Chercheur :

Pourquoi la \*\*\*\*\* ?

M11 :

Ohhh bah en post ECN j'avais 4 mois donc j'ai trouvé ça et puis voilà.

En fait je suis tombée par hasard dessus, du coup j'ai envoyé un mail de suite et c'était parti.

Chercheur :

Du coup tu as déjà dit que tu allais revenir à « Médecins solidaires » ?

M11 :

Ahhhh oui, je trouve que le principe est top. Et que même comme médecin installé on peut bien venir.

Oui on pourrait se dire que sur le plan financier c'est pas top. Mais moi j'avoue que ça me choque pas.

Et en plus on peut aller sur place avec sa famille si on veut. Enfin voilà une semaine par an c'est pas la mer à boire, et ça permet de faire vivre ces centres, et de donner un accès aux soins.

Chercheur :

Tu viens de dire que l'aspect financier n'avait pas été un frein pour toi ?

M11 :

Oui exact.

Après c'est la grosse caricature que de dire que les médecins sont un peu accrochés à leurs sous. Il y a quand même un écart entre ce qu'on perçoit au centre et ce qu'on gagne en cabinet pour le même type d'activité.

Donc bon en vrai je pense pas que ça puisse être un frein. Mais peut-être qu'il y en a qui n'aiment pas travailler et pas gagner leur pain à hauteur de ce qu'ils travaillent quoi.

Chercheur :

Il doit probablement y avoir un biais de sélection chez les gens qui viennent à « Médecins solidaires ».

M11 :

C'est clair que ceux qui font ça pour l'argent ne doivent pas venir.

Donc c'est sûr que ça touche un certain public.

Chercheur :

Je me permets une dernière question. Qu'est-ce que tu penses avoir tiré de ta semaine à Ajain pour ta pratique médicale ?

M11 :

Heu....

Bah non comme ça, évoluer je dirais pas.

Mais bon ça fait écho à quand j'ai des remplaçants au cabinet, où t'as un côté où tu apprends des choses aussi des autres. Tu vois des manières de faire différentes donc ça c'est sympa, c'est formateur je trouve.

C'est pas vraiment une évolution, mais ça faire voir autre chose ou conforter ce que je fais déjà.

Et sinon bah je si repartie avec cette envie de garder ces 2-3 ressentis de patients qui souffrent en déserts médicaux. Cet impact là j'ai envie de le garder. C'est pas très positif

forcément, mais c'est important de le savoir, et ça peut me motiver pour continuer à m'engager.  
Après je dis ça mais malheureusement moi je ne peux déjà plus accepter de nouveaux patients non plus.

Enfin si, c'est pas médical, mais aller en Creuse c'était une belle expérience de vie en tout cas.

## **ENTRETIEN 12 :**

Chercheur :

Est-ce que je peux me permettre, pour commencer, de te demander ton âge ?

M12 :

37 ans.

Chercheur :

Et ton mode d'exercice actuel ?

M12 :

Je suis médecin installé.

Chercheur :

Et où travailles tu ?

M12 :

A \*\*\*\*\*, dans le \*\*\*\*\*.

Chercheur :

C'est où ?

M12 :

C'est \*\*\*\*\*, c'est \*\*\*\*\*

Chercheur :

Et du coup, est ce que tu peux m'expliquer un peu quel a été ton parcours de vie sur le plan professionnel ?

M12 :

Bah du coup j'ai fait ma fac à \*\*\*\*\*, parce que mon conjoint lui était à \*\*\*\*\*, et il y avait des hôpitaux en commun en périphérique.

J'ai pris 6 mois de dispo pour faire un bébé.

Du coup moi j'ai toujours voulu faire de la médecine gé, et le but c'était vraiment de vite m'installer, vraiment vite vite vite.

Pendant ma dispo j'ai fait des remplas. C'était avant mon dernier semestre ma dispo.

Et quand je suis sortie de mon internat j'avais déjà un cabinet en vue. Bon ça s'est pas très bien passé parce que le gars avec qui je devais bosser me prenait pour une interne plutôt que comme son associé.

J'ai passé ma thèse 1 mois après avoir fini mon internat, je voulais faire ça vite aussi.

Et après j'ai essayé dans un autre cabinet où ça s'est pas fait non plus.

Et je voulais vraiment vraiment m'installer, donc on a finalement trouvé une patientèle à reprendre à deux à \*\*\*\*\* d'un médecin qui partait à la retraite.

Chercheur :

Donc vous êtes 2 médecins sur le cabinet ?

M12 :

Non en fait entre temps, c'est un peu compliqué.

Entre temps, mon associée est décédée, du coup j'ai trouvé une autre associée.

Et à \*\*\*\*\* ça explose en terme de population et nous en termes de patientèle, du coup on a fait construire il y a 2 ans maintenant un cabinet. Donc on est 3 titulaires, une remplaçante, une assistante, un ostéopathe et un orthophoniste.

Et on pense prendre un 4<sup>ème</sup> médecin.

Chercheur :

Donc c'est une maison de santé ?

M12 :

C'est pas une maison de santé mais c'est un cabinet pluridisciplinaire quoi.

Chercheur :

Sans être reconnue comme maison de santé.

M12 :

Exactement.

Chercheur :

Et du coup qu'est ce qui t'a amenée jusqu'à « Médecins solidaires » ?

M12 :

En fait j'ai vu l'annonce sur facebook. Et heu... je suis... j'ai une copine c'est marrant elle m'a dit « quand j'ai vu l'annonce j'étais sûre que tu répondrais ! »... j'aime bien aider... enfin voilà on se moque souvent de moi, on dit souvent que je donnerais mes 2 reins, enfin bref...

Et j'ai déjà fait un peu d'humanitaire quand j'étais externe, j'étais partie au \*\*\*\*\*. Et c'est vrai que j'avais dans l'idée d'en refaire, mais quand tu as tes enfants, ton cabinet, c'est quand même compliqué de partir 3 semaines comme ça faire de l'humanitaire.

Donc là c'est pas vraiment de l'humanitaire, mais c'était pour moi un moyen... en tout cas d'aller aider, et je trouve que ça va bien avec notre boulot, avec ce que je suis.

Et je l'ai vu et je me suis dit que si c'était possible dans nos vies personnelles et professionnelles je le ferai.

Et dès que j'ai vu l'annonce j'ai participé au premier entretien avec MJ et j'ai dit « oui » direct.

Chercheur :

Et quand as-tu été sur place ?

M12 :

Début \*\*\*\*\*.

Chercheur :

En fait, tu as vu cette annonce, tu as contacté MJ, et le projet t'a plu donc tu es partie dessus.

Tu l'as déjà un peu décrit, mais quels sont les facteurs déterminants qui t'ont amenée vers ce projet en fait ?

M12 :

Bah je le trouvais intéressant. Déjà utile, parce qu'il n'y a plus de médecins là-bas.

Moi aussi je me trouvais utile à y aller.

Vraiment c'était : vouloir aider les gens.

Et après quand il nous a présenté le projet, on a vu que tout était hyper organisé.

Et en vrai on était vraiment comme dans des chaussons quoi. Donc le fait de ne rien avoir à gérer, de choisir la semaine qu'on voulait, c'était vraiment très pratique quoi.

Chercheur :

C'est hyper intéressant.

Tu te doutes peut être, jusqu'à présent j'ai eu d'avantage de médecins remplaçants ou retraités en entretien.

Est-ce que tu as ressenti des difficultés pour aller bosser à « Médecins solidaires », peut être encore plus du fait d'être médecin installé ?

M12 :

Alors c'est sûr qu'avant de caler ma semaine, il fallait que je vérifie que ce soit possible avec mon conjoint. Donc en termes de garde d'enfants on s'est arrangés pour que ce soit une semaine simple.

Et il fallait que je trouve une remplaçante, c'était la condition pour partir.

Du coup j'ai choisi une semaine hors vacances scolaires, et nous, quand même, même si on a de plus en plus de difficultés pour trouver des remplaçants, je m'y suis pris au mois d'octobre pour le mois de février, hors vacances scolaires, 4 mois à l'avance on arrive à trouver.

Donc en fait dès que j'ai eu l'assurance d'avoir... parce que c'est sûr que j'allais pas partir en laissant mes collègues dans la merde, ça c'était pas entendable... bon ce qui en fait s'est fait parce que notre remplaçante nous a fait faux

pas 2 jours avant que je parte....donc ça été très compliqué mais on s'en est sorti.

Mais de base, la condition c'était que j'ai une remplaçante, le but c'était pas de déshabiller Paul pour habiller Pierre.

Mais tu vois, quand 2 jours avant de partir, notre remplaçante nous a appelés pour nous dire qu'elle ne pouvait pas venir, je me suis forcément posé la question de partir ou pas partir.

Et ici c'est quand même plus facile de trouver à la journée même des remplaçants. Il y a quand même plus de confraternisme.

On a mis un message pour dire qu'on était dans la merde, et finalement les gens ils venaient, même pour une demi-journée quoi.

Et ça je me disais on peut le faire ici, mais pas dans la Creuse car là-bas si j'y vais pas il n'y aura personne à ma place quoi.

Ici je vois, même quand mon associée est décédée, moi j'étais en congé mat', je venais d'accoucher, et on a trouvé des personnes pour remplacer au pied levé comme ça, avec du confraternisme. On a jamais fermé le cabinet quoi, alors que j'étais en congé mat' et mon associée était décédée. Donc ça on sent qu'il y a encore du confraternisme quoi, même si les mentalités elles changent, on voit les remplaçants la mentalité elle change.

Chercheur :

Vous avez été obligés de mettre en place des conditions attractives pour que les gens viennent, ou finalement tu trouves plutôt qu'ils sont venus dans un aspect solidaire ?

M12 :

Non, là pour le coup, les gens ont pas demandé plus que ce qu'ils demandent d'habitude. On a juste mis un message « help, on a pas notre remplaçant habituel, venez nous aider ! ».

Après nous de base, comme c'est un cabinet de groupe, les gens viennent quand ils veulent aux horaires qu'ils veulent. Donc ça c'est déjà attractif.

Et puis on a une interne, donc ça aide aussi pour avoir des remplaçants. Mais ça fait qu'un an donc on a pas encore vraiment les retombées, bientôt.

Chercheur :

As-tu exprimé d'autres freins ?

M12 :

Bah non.

Après moi je me fais un peu violence parce que j'aime pas aller dans des endroits que je connais pas toute seule et tout.

Fallait vraiment que je prenne ma décision et que je réfléchisse pas.

Biensur c'est stressant, quand t'arrives et que tu connais pas et tout.

Heureusement, CO1 et CO2, elles nous mettent tellement à l'aise qu'au bout de la première matinée c'est déjà tout bon.

Chercheur :

Tout à l'heure tu as parlé du fait que c'était bien ficelé ?

M12 :

Ahhh bah oui carrément.

Quand tu vois qu'ils te fournissent le logement, la voiture si besoin.

Donc en fait quand tu décides de venir t'as rien à gérer.

T'as pas besoin de ramener ton matos et tout.

Et même les courriers pour le conseil de l'ordre, t'as juste à rajouter ton nom et ils s'en occupent.

Ouai c'est hyper bien géré quoi. Parce que forcément s'il fallait se rajouter de la paperasse en plus ça soulerait un peu. Je l'aurais fait quand même mais ça aurait été différent. C'était assez magique quoi.

Chercheur :

Tu penses que tu l'aurais fait quand même ?

M12 :

Oui, parce que je m'arrête pas à ça. Faut pas déconner, à un moment donné faut aussi se sortir un peu les doigts quand on veut participer à des projets.

C'est un plus évidemment, mais à la base, c'est déjà le projet qui est top quoi.

Chercheur :

Ça m'amène à une autre question : est-ce que tu as déjà participé à d'autres actions sur le plan social, ou es-tu au sein d'associations ? Que ce soit médical ou de manière plus générale ?

M12 :

Bah quand j'étais externe je suis partie au \*\*\*\*.

Et après je suis pas mal dans l'associatif au niveau de l'école et tout. A chaque fois qu'on va quelque part, on participe aux associations.

Et là cette année on a fait notre première collecte nationale aux restos du cœur avec mon fils (air de contentement !)

On donne pas mal de sous aux gens dehors, aux associations et tout.

Mais ça faisait un moment avec mon conjoint qu'on voulait montrer à notre fils que donner de l'argent c'est bien et tout, mais donner du temps c'est quand même autre chose. Et donc là on a fait notre première collecte aux restos du cœur.

Chercheur :

Il a quel âge ton fils ?

M12 :

10 ans.

Chercheur :

Oui donc un âge auquel il comprend ce qui se passe quoi.

M12 :

Carrément. Et il a compris plein d'autres choses ce jour-là. Ouai c'était une super journée.

Et puis quand les enfants ils nous voient. J'ai été dans le bureau de l'association de l'école. Pendant le covid ça été vraiment compliqué, et l'an dernier soit j'étais au travail soit j'étais pour l'association.

Et on leur explique qu'il n'y a rien sans rien, et que tout ce à quoi ils ont accès, s'il n'y avait pas nous les bénévoles derrière, bah il n'y aurait rien quoi.

Donc voilà c'est pas les rois du pétrole, et on vient pas là juste mettre ses pieds sous la table. On oublie pas de demander « est ce que je peux aider ? Ça c'est hyper important pour nous.

Parce qu'on en voit trop comme ça, et ça c'est pas possible.

Chercheur :

J'entends bien l'aspect à l'école, les restos du cœur, tu parlais aussi d'asso sportive ?

M12 :

Oui au rugby de mon fils, je suis aussi aux licences, et puis dès qu'il faut aider les gâteaux les trucs être à la buvette, bah je suis présente.

Chercheur :

Et du coup tu as fait le \*\*\*\* également ?

M12 :

Oui c'était notre stage d'été de D2 par-là quoi. Et du coup on est partis à 4. Notre objectif c'était d'ouvrir un dispensaire avec la fourniture de médicaments hors connexion.

Et du coup on a réussi à monter le truc on était contents.

Après on sait jamais si derrière il n'y en a pas qui s'en sont remis plein les fouilles.

Mais à la base on avait réussi à monter le truc quoi.

Ahhh et puis aussi, pendant le covid, j'ai été médecin pour l'accueil des migrants 3 fois par semaine.

Chercheur :

C'est intéressant, les entretiens montrent bien que les médecins intervenant à « Médecins solidaires » ont pour la plupart déjà un pied dans l'associatif.

M12 :

Ahhh ça m'étonne pas, l'envie d'aider quoi.

Chercheur :

Et du coup, justement, comment as-tu vécu ta semaine sur place ?

M12 :

Bah c'était vraiment super.

Comme je te disais j'étais assez stressée. Alors le lundi matin je suis arrivée beaucoup trop tôt, les femmes de ménage elles m'ont dit que j'étais trop tôt.

Mais bon c'est pas grave, en plus j'avais pas eu le temps de faire la formation pour le logiciel.

Donc je suis arrivée tôt, j'ai commencé à regarder l'ordinateur et tout.

En une matinée les filles elles m'avaient mise à l'aise.  
Et puis le fait de n'avoir que du médical à faire ça aide aussi vraiment.

Même s'il faut apprendre à gérer le logiciel, enfin ça va quoi, en 2 minutes j'avais compris comment ça marchait. Et puis après tu fais que de la médecine, donc il n'y a pas de raisons que ça se passe pas bien. Et puis le soir j'avais qu'à rentrer, me reposer et me préparer à repartir pour le lendemain, donc non c'était très très bien.

Chercheur :

Sur le plan médical, comment as-tu ressenti ton travail ? Le plaisir de travailler mais aussi la qualité de ton travail sur place ?

M12 :

Bah après quand il n'y avait pas besoin d'avis spé c'était cool. J'ai eu une fois un pied diabétique où je me suis arraché les cheveux pour trouver quelqu'un qui voulait bien le recevoir.

J'ai fait pas mal de prévention, surtout en gynéco. Parce que quand les patients ils ont plus de médecin, bah la prévention ce n'est pas la première chose qu'ils font.

Et puis après bah j'ai trouvé que les dossiers ils étaient bien tenus.

Bon c'est sûr que quand tu passes après quelqu'un qui met des EPP et des acides uriques dans tous les bilans standard t'as envie de te buter.

Mais sinon hormis ça c'était cool.

On a eu quelques...les gens ils reprennent vite l'habitude de venir pour des rhumes pour rien et tout...mais sinon c'est vrai que globalement on a eu beaucoup de reprise de gros dossiers et tout, avec un peu de ménage à faire dans les ordonnances.

Chercheur :

J'imagine qu'au niveau des bilans standards on trouve de tout, tout le monde n'est peut-être pas très à jour.

Comment as-tu ressenti l'aspect de la transmission de médecin à médecin ?

M12 :

Bah je trouve que les transmissions elles se font bien. On se laisse tous des petits mots. Et puis je trouve que les dossiers ils sont hyper bien tenus, donc tu as des petites notes. Moi quand je faisais un bilan bio, je mettais une petite note, comme ça celui d'après quand il reçoit la bio et qu'il ouvre le dossier il voit direct pourquoi tu as demandé la bio. Et c'était un peu mon inquiétude, mais en fait tout le monde fait bien le job que les dossiers soient bien tenus.

Et puis je vois après la fille qui venait après moi, je lui avais laissé des notes, elle m'a recontacté pour en discuter on s'est envoyé des messages et tout. Donc ça ça a bien roulé vraiment.

Chercheur :

Tu as eu l'occasion de voir les médecins pour les transmissions ?

M12 :

Non on ne s'est pas croisés donc on s'est juste eu au téléphone.

Chercheur :

Et tu as ressenti un impact du changement de médecin semaine après semaine sur la qualité de la prise en charge ?

M12 :

Oui parce que par exemple, sur un dossier, celle qui était avant moi elle avait pensé à un truc auquel j'avais pas du tout pensé.

Donc au final, bah c'est cool quoi.

Chercheur :

Donc plutôt un impact positif que négatif finalement selon toi.

M12 :

Ahhhh bah oui carrément.

C'est ce qu'on dit, avoir plusieurs visions d'une même chose c'est plutôt bénéfique.

Alors après j'imagine, j'ai dû voir 2-3 trucs psy...mais bon après c'est pareil quand tu prends le temps de regarder le dossier avant, de voir pourquoi il vient, et qu'il est là parce qu'il est dépressif et tout, et que celui d'avant a tout bien

noté et tout...bah en effet c'est pas la même personne, il y a moins ce lien de confiance que parfois tu as avec tes patients que tu connais depuis longtemps ou quoi...mais la personne tu la mets vite en confiance, parce que tu lui fais comprendre que tu sais pourquoi elle est là, ce qui s'est passé dans sa vie et ainsi de suite.

Et heu...je pense que les gens ils sont tellement contents d'avoir quelqu'un, que même eux le lien il se crée quand même, même si t'es pas leur médecin depuis 20 ans quoi. Ils étaient vraiment contents qu'on soit là.

Il y avait vraiment de la confiance.

Chercheur :

Par contre tu dis que ça prend du temps de lecture des dossiers pour en prendre connaissance ?

M12 :

Bah disons que quand c'est des gens qui reviennent, moi j'aime bien oui.

Je trouve que du fait que je les connaisse pas, c'est un peu la base de se renseigner pour qu'ils aient pas tout à répéter quoi.

Et puis bon moi je suis assez rapide, donc comme ils nous ont mis quand même des bonnes plages horaires, souvent je finissais un peu plus tôt que l'heure prévue donc j'avais le temps de regarder le dossier d'après quoi.

Chercheur :

Justement, je reviens là-dessus, est ce que tu as exprimé des difficultés pendant ta semaine ?

M12 :

A part le coup du pied diabétique non.

Chercheur :

Tu as dû adresser vers des spécialistes pour d'autres choses sinon ?

M12 :

Un spécialiste...oui j'ai eu contact avec un cardio. C'est CO1 qui l'a appelé. Et du coup j'ai dû faxer un courrier et le patient a été vu le lendemain.

Ça a plutôt bien roulé ça.

Mais on a un répertoire avec les contacts donc ça c'est assez pratique aussi.

Chercheur :

Et sur le plan psy, tu en parlais, tu as trouvé que c'était pas si compliqué que ça ?

M12 :

Bah non j'ai trouvé que...les gens je ne sais pas s'ils sont dans une autre démarche ou quoi...mais j'ai trouvé que le lien il se faisait assez rapidement. Et j'avais pas l'impression que c'était délétère pour eux.

Et pour les pathologies chroniques, bah finalement le dossier il est bien suivi. Et on va pas tous avoir les mêmes connaissances, et au final pour eux c'est bien parce que tu vas changer parfois les traitements qu'un autre aura pas changé parce qu'il a oublié ou il savait pas.

Après j'ai eu beaucoup de nouveaux encore.

Chercheur :

Après tu en as déjà eu certains qui revenaient ?

M12 :

Ahhh oui oui carrément.

Et le suivi étant sans problème, pas de soucis particuliers. Je vois bien sur les dossiers on se mettait des trucs en gras, en rouge etc, pour que quand l'autre il a pas trop le temps et qu'il lit en diagonale, il puisse quand même être au courant rapidement.

Chercheur :

Et est-ce que certaines choses ont facilité ton travail à Ajain ?

M12 :

Bah le fait de pas avoir de paperasse !

Quand on te dit que tu as 40minutes avec le patient, tu as vraiment 40minutes avec le patient.

Ça change quand même tout, de pas avoir la carte vitale, de pas remplir les arrêts de travail ou les bons de transport. De faire que de la médecine c'est quand même très très pratique.

Et le planning était bien fait. En plus moi je suis assez rapide, ce qui est déjà le cas à mon cabinet. Donc on était

large j'ai même pu prendre quelques petites urgences en plus.

Mais la semaine après moi ils commençaient à beaucoup plus bloquer pour les urgences car jusqu'à là les patients prenaient un peu leurs rdv au dernier moment même pour des renouvellements.

Chercheur :

Je reviens sur la notion du temps des consultations. J'entends que les consultations sont relativement longues, et que le temps est exclusivement médical. Est-ce que par rapport à ça, tu as modifié ta manière de travailler, dû au temps que tu avais ?

M12 :

Bah déjà à mon cabinet on fait un peu ça. On met ½ heure pour les nouveaux, pour les bébés. Et on a une assistante. Donc déjà on fait de moins en moins de taches non médicales.

Donc non je n'ai pas changé parce que c'est déjà comme ça que je travaille.

Chercheur :

Vous avez un secrétariat sur place ?

M12 :

Non, on a une assistante qui est sur place, elle prend parfois un peu la ligne. Mais sinon on a un secrétariat téléphonique.

Chercheur :

Vous arrivez facilement à gérer les temps de consultation.

M12 :

Ouai !

Sur internet, par exemple s'ils mettent « nouveau patient », directement ça met ½ heure. Pareil pour les femmes enceintes et les bébés. Et après nous les patients quand on sait on adapte aussi le temps de consultation, les suivis dépressifs.

Et puis maintenant ça marche bien depuis qu'on a l'assistante, les créneaux d'1/2heure, on les met tous les ¼ d'heure, parce que en fait c'est elle qui les voit en premier, qui fait tout l'interrogatoire, tout le dossier.

Donc elle gère toute la prévention. Elle vérifie tous les vaccins, les derniers frottis. Et nous bah quand on voit les patients on entre directement dans le dur quoi.

Par exemple un nouveau patient elle prend toutes les coordonnées, les antécédents, elle scanne tout le dossier....non non c'est super franchement.

Chercheur :

C'est vous en revanche qui faites les cartes vitales et les règlements ?

M12 :

Oui.

Elle pourrait le faire. On se pose la question.

Mais bon moi je le fais en même temps que je continue de papoter. Moi je trouve que c'est pas ça qui prend des heures non plus.

Ça me prend 30 secondes de passer la carte vitale. On fait beaucoup de tiers payant donc on a peu de règlements. Donc non franchement ça me dérange pas.

Chercheur :

Alors c'est intéressant de faire le comparatif avec « Médecins solidaires » du coup. J'entends que dans ton cabinet vous êtes déjà déchargés de quelque chose.

Tu coup tu as tiré de « Médecins solidaires » que vous changeriez d'autres choses au cabinet ?

M12 :

Après c'est différent aussi pour les patients que tu connais, que tu connais pas. Quand tu les connais, tu sais qu'ils sont à 100% donc tu ne te poses pas de questions.

Au cabinet je connais les gens, et le logiciel, donc ça roule très bien.

Il aurait fallu voir sur le logiciel comment faire la tarification, donc ça aurait pris plus de temps que ce que tu fais tous les jours en 30 secondes chez toi quoi.

Après depuis que je suis passée à Ajain, les bons de transport et tout, maintenant mon assistante elle en fait beaucoup plus.

Oui bons de transport et arrêt de travail, quand je peux, j'essaie que ce soit elle qui les fasse.

Chercheur :

Je reviens un peu en arrière, sur les patients.

Est-ce que tu as eu des retours de la part des patients sur le fonctionnement du cabinet ?

M12 :

Ahhh bah on a eu énormément de retours de patients qui disent « c'est trop bien que vous soyez là. Ça ne dérange pas que ce soit une personne différente. Moi ça me dérange pas ». Il y en a un qui m'a dit « vous êtes le messi ! ».

Des gens pas contents, c'est plutôt CO1 qui était confrontée aux gens pas contents. Elle était confrontée à ceux qui avaient pas de médecins. Mais encore une fois ça c'était pas moi qui le gérais donc ça n'avait pas d'impact sur moi. Clairement ses journées étaient plus compliquées que les miennes.

Là vu qu'on commence à être dans le dur au niveau des créneaux bah forcément les gens ils s'étaient habitués. J'ai eu une dame qui m'a dit « il y a quelques semaines quand j'appelais j'avais un rendez-vous pour le jour même ou le lendemain ». Maintenant c'est clair que quand on regarde sur doctolib c'est plus ça.

Après c'est de l'éducation, on l'a tous eu dans nos cabinets. Il faut dire aux patients que quand ils vont chercher leur dernier renouvellement en pharmacie, c'est là qu'il faut appeler et pas quand ils prennent leur dernier cacheton. Donc voilà mais ça au bout d'un moment ça rentre.

Chercheur :

Est-ce que tu vois, par rapport au projet « Médecins solidaires », des améliorations potentielles à amener au projet ?

M12 :

Bah MJ m'avait parlé du projet d'avoir 2 médecins. Dont un pour le suivi et un pour les trucs non programmés.

Je pense que ce serait pas mal.

Et puis faire comme on a dit avec CO1 sur la fin, vraiment gérer plus de créneaux d'urgence, surtout pour l'hiver. Nous c'est comme ça qu'on fait au cabinet, dès qu'on voit qu'on commence à se faire déborder, on bloque pour garder des créneaux d'urgences.

Là tu vois mardi un lendemain de férié, on avait presque bloqué la moitié des créneaux de la journée, car on savait qu'un lendemain de WE de 3 jours ça allait téléphoner à fond et il allait bien falloir les mettre quelque part quoi.

De base on a un créneau d'urgence par heure. Mais quand on voit que ça commence à pousser, on bloque d'avantage.

Et on voit bien que par rapport à nos collègues qui sont sous l'eau. Parce que en ce moment on est en train de créer une CPTS. Et franchement les collègues ils font peur on a l'impression qu'ils vont tous se mettre sous prozac là. Et franchement je pense que par peur de pas remplir les créneaux, et bah ils bloquent pas. Parce que quand tu bloques tu prends le risque que ce soit pas pris et de perdre 25 euros quoi (air narquois)

Donc voilà. Nous on a toujours bossé comme ça. Et ça fait que jamais j'ai quitté le cabinet à 21H en ayant la tête sous l'eau quoi.

Après on travaille en temps partiel, on travaille en demi-journées.

Et donc c'est aussi que quand on voit que ça pousse, on commence plus tôt par exemple.

Mais du coup avant d'en arriver au Burn Out on a un peu de marge.

Chercheur :

Comment travailles tu sur la semaine ?

M12 :

Je travaille en demi-journée, soit le matin soit l'après-midi.

C'est parti du fait qu'on était 2 dans un cabinet.

Et comme on en a accueilli une troisième et que depuis on a pris une remplaçante fixe...

Chercheur :

Donc en fait vous formez 2 binômes ?

M12 :

C'est exactement ça.

On est 3 associés avec chacun notre cabinet, et la remplaçante vogue de cabinet en cabinet.

Chercheur :

On a parlé des améliorations potentielles, tu en as vu d'autres ?

M12 :

Non j'avais juste parlé à MJ de quelques trucs au niveau du matériel mais rien de particulier.

Chercheur :

Et est-ce que tu avais déjà imaginé des alternatives potentielles à ce type de projet ?

M12 :

Non clairement pas.

Moi je veux bien participer ! Après penser à d'autres trucs c'est compliqué !

Chercheur :

Certains ont rapporté des projets avec un camion mobile.

M12 :

Ouai, bah faut trouver les médecins à mettre dedans c'est toujours le problème.

Là ce qui est bien à Ajain, c'est que c'est une semaine, c'est géré c'est dans ton planning, tu fais que ça pendant ta semaine.

Enfin c'est cadré et c'est bien quoi.

Chercheur :

Est-ce que tu as fait des visites à domicile ?

M12 :

Non.

Chercheur :

C'est étonnant, pour le moment dans les entretiens que j'ai mené, il y a eu très peu de visites à domicile.

M12 :

Je pense que c'est les filles à l'accueil qui filtrent.

Dès que c'est pseudo semi urgent, elles disent d'appeler le 15.

Moi elle m'a jamais dit d'aller en visite.

Je pense qu'ils les incitent vraiment beaucoup à venir.

Je ne sais pas s'ils ont refusé des patients à aller voir chez eux.

Mais en tout ça je vois bien, dès que c'est un peu triqui, elles ont tendance à dire d'appeler le 15.

Chercheur :

Ça me fait penser, est ce que tu as fait des petits actes techniques au cabinet, d'urgence je veux dire ?

M12 :

Non !

Non j'ai fait des électro pour des douleurs tho. Mais j'ai pas eu de sutures.

En tout cas là, du fait qu'on ait plus de places pour les urgences, quand je suis arrivé il n'y avait plus de place.

Moi je suis arrivée en \*\*\*\*\*, et il y avait 2-3 médecins qui étaient partis en retraite depuis janvier. Donc il y a eu une grosse recrudescence d'appels depuis janvier.

Chercheur :

Est-ce que tu reviendrais ?

M12 :

Ahhh bah oui !

Je me suis dit que j'irai une fois par an quoi. Plus je pense que ce serait un peu abusé par rapport à mes collègues.

Par apport à mon conjoint. Bon après c'est ce que j'ai dit à MJ, moi je suis hyper contente parce que c'était la première fois que je partais une semaine toute seule. Et pour les enfants je trouve ça cool qu'ils voient que papa il est totalement capable de gérer le quotidien, faire la vaisselle, la lessive. Heu voilà.

Chercheur :

Donc finalement tu as aussi trouvé ça intéressant sur le plan personnel ?

M12 :

Ouai ouai. Bah oui parce que je suis toujours à la maison. Comme je suis à temps partiel je suis plus présente que mon conjoint. Je fais beaucoup pour eux.

Et du coup j'ai trouvé ça bien.

Et du coup c'était aussi un peu ma semaine à moi. Au gîte je me suis fait un spa.

Et puis pour eux de se rendre compte que leur père il est capable.

Chercheur :

C'est intéressant, tu parles aussi de temps pris pour toi ?

M12 :

Ohhh bah oui.

Cette semaine c'était aussi un temps pour moi.

Quand on m'a dit « bon courage », tu parles j'ai dit « mais non tu rigoles, pour moi c'est zéro charge mentale ».

D'habitude je suis toujours sur mon planning à regarder. Là pas du tout.

D'habitude je gère les courses les goûter...Là pas du tout....

J'avais rien à penser.

Donc non pour moi c'était complètement de la détente.

Ouai c'était une semaine cool quoi.

Moi je me suis dit que j'y retournerai plus au mois d'avril, car le soir il faisait froid je ne pouvais pas trop profiter quoi. Mais juste toujours hors période de vacances scolaires car en étant installée c'est plus simple comme ça.

Chercheur :

Dernière question, qu'as-tu tiré de cette semaine à « Médecins solidaires », pour ta pratique personnelle, ou sur le plan personnel ?

M12 :

Bah pour ma pratique professionnelle, j'étais déjà un peu agacée avant de partir des gens qui se plaignaient. Alors quand je suis revenue, il fallait pas trop qu'on me titille. Donc voilà nous on est présents là où on est, on fait bien notre taiff, donc au bout d'un moment faut un peu arrêter de nous faire suer.

Et sur le plan perso que c'était bien aussi ce temps pour soit sans charge mentale.

Chercheur :

Après du coup, sur le plan du travail, tu t'es dit qu'on avait beaucoup de patients, qui parfois....

M12 :

Bah qui ne se rendent pas compte !

Moi je leur dis parfois, bah vous voyez, quand j'étais...

En plus mes patients je leur avais dit que j'allais là-bas. Je fais ce que je veux mais je leur avais dit, comme ça ils ne croyaient pas que je partais 15 jours en vacances. Ils voyaient aussi que j'allais bosser pour une cause. Oui parce que bon....

Et du coup je leur disais, vous voyez là-bas je fais des ordonnances de lunettes parce qu'il n'y a plus d'ophtalmo donc c'est les opticiens qui font les examens et c'est les médecins qui font les ordos quoi. Donc rendez-vous un peu compte !

Après j'ai pas forcément dit aux gens que c'était pour ça, mais je leur ai encore plus dit que d'habitude « arrêtez de me souler quoi ».

Nous on les prend toujours dans la journée.

On a quand même un patient l'autre jour qui s'est plaint qu'on l'ai pris à 16H...pour de la fièvre...t'es là bah t'a 50 ans t'as de la fièvre, t'es pas pré mortem.

Et donc on a vraiment eu une grosse explication, il était vraiment fâché. Moi je lui ai expliqué, je suis droit dans mes bottes, je sais que j'ai fait ce qu'il fallait sur le plan médical, et qu'il avait pas à prendre la place de quelqu'un d'autre.

Je pense que ça m'a renforcée de ce côté-là, ça m'a donné encore plus d'aplombs.

Chercheur :

Que penses-tu de cet aspect ...un peu de consommation de soins ?

M12 :

Oui. Et en même temps, on a eu récemment quand même, des patient qui ont vu 2 ou 3 de mes remplaçants parce que c'était de l'aigu et que à chaque fois qu'ils appelaient c'était pas le même. Alors il y en a certains qui pestent. Mais j'en ai eu qui ont dit « bah au moins quand on appelle on a toujours quelqu'un. Alors ok c'est pas le même, mais bon on s'est rendu compte que vous vous transmettez bien les infos et qu'on est bien suivis ! »

Chercheur :

Tu as eu l'impression que c'était plus important chez « Médecins solidaires » cet aspect ?

M12 :

Ahhh mais carrément. Là c'était des remerciements à chaque consultation.

On est quand même dans un cas où certains avaient arrêté leurs anti-dépresseurs par manque de médecins.

Alors ne parlons même pas de la prévention quoi.

Donc ouai les gens étaient ultra contents. C'est sûr que quand t'arrives et qu'on te dit « voilà Jésus », ça aide à te sentir bien dans tes baskets.

Je pense que quand les gens ils sont vraiment dans la merde, et que c'est ça ou rien, bah le médecin qui arrive là c'est un peu le messi quoi.

Il y en avait des médecins qui avaient fait une ordo pour 1 an en imaginant que les gens ne trouveraient peut-être pas de médecin.

Chercheur :

Je me permets du coup, quel est le bénéfice que tu as ressenti d'aller bosser là-bas ?

M12 :

Bah de te sentir utile quoi. Moi à la maison on m'appelle « sœur thérèse.com ».

Donc dès que je sens que je fais plaisir ou que je suis utile, moi je suis contente.

Donc vraiment c'est une ambiance de travail top quoi.

Et puis c'est ça aussi les déserts médicaux, les pauvres médecins qui restent, ils sont tellement débordés que quand ils voient les gens ils ne le font pas en 30 minutes quoi.

Donc ça permet aussi d'amener de la bonne médecine, de pouvoir amener de la prévention quoi. Améliorer la santé

des gens, les réinscrite à passer leurs mamos, leurs frottis, leurs recherches de sang dans les selles.

Tu as l'impression de vraiment leur amener quelque chose quoi.

En gynéco, même quand tu fais le renouvellement de pilule je pense qu'il y en a plein qui ne font pas le frottis en même temps, soit parce que pas le temps, ou que le médecin ne le fait plus, ou que c'est un homme et que c'est peut-être gênant pour certaines patientes.

Pour les recherches de sang dans les selles, c'est pareil. Jusqu'à là on ne pouvait le récupérer que chez son médecin généraliste.... Nous au cabinet ça va on est là donc ils appellent et on leur file...mais là en Creuse ils reçoivent un courrier, c'est bien beau mais il n'y a pas de médecin pour leur donner le kit. Avec les pharmacies qui vont pouvoir le donner ce sera peut-être un peu mieux je pense.

En vrai tu te dis quand même que dans un endroit comme ça, sans médecins, la perte de chance elle est énorme quoi. Pour nous dans le cabinet, le gros gain de l'assistante c'est ça !!! Avant on voyait bien on essayait d'être bien sur la prévention mais on ne faisait pas tout le temps ! Alors que là c'est fait vraiment tout le temps tout le temps quoi !

Chercheur :

Et tu retrouves en CO1 un peu l'aspect de ton assistante au cabinet ?

M12 :

Oui carrément, en plus elle me proposait aussi de faire les électros. Donc c'était vraiment top.

## ENTRETIEN 13 :

Chercheur :

Est-ce que je peux commencer par te demander ton âge ?

M13 :

Oui, 50 ans.

Chercheur :

Et quel mode d'exercice as-tu ?

M13 :

Je suis installé en cabinet de groupe, en zone urbaine.

A côté de \*\*\*\*\*. Depuis 2004.

Chercheur :

Et quel a été ton parcours de vie sur le plan professionnel ?

M13 :

J'ai commencé par faire des études de médecine en \*\*\*\*\*.

Puis j'ai eu envie de quitter \*\*\*\*\*.

Initialement j'avais envie d'exercer en milieu rural.

Donc j'ai fait mon internat de médecine générale en périphérie de \*\*\*\*\*.

Et ensuite j'ai fait beaucoup de remplacements en milieu rural autour de \*\*\*\*\*.

Et d'un commun accord avec ma femme, on s'est finalement dit que le fonctionnement rural n'était pas ce qui nous convenait le mieux en fait.

Donc on a acheté une maison en ville, et je me suis installé en ville dans un quartier très populaire, à \*\*\*\*\* exactement.

Et voilà...et donc j'y suis installé pour mon plus grand bonheur depuis 2004.

Et sinon, j'étais parti au \*\*\*\*\* pour faire mon service National en 2000. C'est une super expérience ça.

Pendant mon internat j'avais beaucoup aimé les urgences pédiatriques du CHU de \*\*\*\*\*. Ils m'avaient proposé de rester comme assistant, mais je ne me voyais pas faire de la pédiatrie toute ma vie même si j'aime beaucoup ça.

Du coup dans les faits, je fais beaucoup de pédiatrie. Je viens de refaire un DU de santé de l'enfant.

Et du coup je suis arrivé vers « Médecins solidaires » parce que je connais \*\*\*\*\* qui bosse chez « Bouges ton coq », qui est donc plus dans la partie organisationnelle. Il m'a parlé du projet. Et à la fois par amitié pour lui et parce que le projet

m'a plu, j'ai dit « oui » pour y aller. Et puis s'il y a une connerie à faire je lève toujours la main.

Et donc voilà comment je suis arrivé dans la Creuse pour y travailler fin mars.

Disons que ça m'a sensibilisé parce que quand j'étais plus jeune, j'avais une appétence pour la médecine rurale. Ça m'a attiré aussi parce que j'aime bien sortir de ma zone de confort. Et parce que je trouve que c'est comme ça qu'un médecin doit progresser.

Et puis ça m'a sensibilisé aussi, parce que des problèmes de désertification médicale on en voit aussi juste à côté de \*\*\*\*\*, mais je voulais vraiment voir le cœur du problème.

Et sans réel intérêt journalistique, je voulais voir comment c'était vécu par les populations sur ces territoires.

Chercheur :

En \*\*\*\*\* j'imagine qu'il y a aussi des problèmes de désertification médicale.

M13 :

Bah ça commence vraiment à être très tendu.

Moi j'ai des patients qui viennent me voir ils font quand même 40 kms.

Chercheur :

Alors c'est d'autant plus intéressant que tu es médecin installé, mais quels sont les freins éventuels que tu as pu exprimer à l'idée d'aller travailler chez « Médecins solidaires » ?

M13 :

Alors intellectuellement, c'était un peu bizarre la logique de se faire remplacer pendant une semaine pour partir travailler ailleurs... c'est un peu déshabiller Pierre pour habiller Paul...

Mais il se trouve que je me fais remplacer très facilement, car j'ai la chance d'être maître de stage et d'avoir des ex-internes SASPAS qui viennent facilement remplacer.

Le frein aussi, d'avoir peur de ce sur quoi on va tomber. C'est vrai que quand on est un peu dans son petit confort, on ne sait jamais si on ne va pas tomber sur des situations inconfortables que j'aurais eu du mal à gérer.

Et dans les freins éventuels...bah 3 mois avant je trouvais ça hyper fun, et une semaine avant je trouvais ça super chiant de quitter mon cocon familial...et ce qui était d'ailleurs assez réciproque parce que madame elle trouvait ça sympa comme plan mais si j'avais pu rester à Rennes ça aurait été bien aussi.

Heuuuu....le fait de faire tous ces kilomètres en bagnole, bah c'est un peu chiant.

Chercheur :

Tu parles de ta femme car elle est venue au centre avec toi ?

M13 :

Bah elle aurait bien aimé. Justement si elle avait pu ça aurait été chouette.

Mais on avait évoqué ça il y a quelques mois parce qu'elle avait la possibilité de télétravailler à cette époque. Et elle a finalement changé de taff et donc elle ne peut plus télétravailler.

Ça aurait été plus sympa si elle avait été là.

Chercheur :

Je comprends donc que 3 mois avant vous imaginiez y aller ensemble, et que finalement une semaine avant ça voulait dire y aller seul.

M13 :

C'est ça.

Bon c'est toujours pareil : moi je dis « oui » longtemps à l'avance, et quand le projet arrive en fin de compte j'ai moins envie. Mais ça c'est peu importe le projet. Quelques jours avant je me dis « qu'est-ce que je vais me faire chier à aller là-bas ! ». Et puis je me mets un coup de pied au cul et après en fait je suis ravi.

Chercheur :

Et alors justement, comment ça s'est déroulé une fois sur place ?

M13 :

Alors...je suis arrivé assez stressé le lundi matin.

Heureusement je connais déjà le logiciel métier parce que je bosse dessus tous les jours. Parce qu'on est un peu moins flexible à 50 balais d'un point de vue informatique je crois.

J'ai trouvé ça épuisant...j'ai trouvé ça vraiment épuisant en fait !

Pas du tout les amplitudes horaires, mais quand tu es remplaçant tu as l'habitude, alors que là moi je n'ai plus l'habitude de changer de patients et voir des patients que je ne connais pas.

Quand on est installé, on connaît tous nos patients. De plus que j'ai une patientèle suffisamment importante donc je ne peux plus prendre de nouveaux patients, donc je les connais tous.

Donc la gymnastique intellectuelle de se replonger dans un dossier nouveau toutes les 20 à 40 minutes j'ai trouvé ça épuisant.

Donc ça j'ai trouvé que c'était vraiment éreintant.

Le contexte était aussi particulier, parce que j'avais une gentille journaliste du magazine de la santé qui me collait aux baskets toute la semaine. Enfin pas tous les jours, mais ça ajoutait une notion de stress complémentaire...parce que j'ai l'habitude d'avoir des consultations avec un externe ou un interne dans le cabinet, mais pas un journaliste qui met sa caméra à 20cms de ton ordonnance...

En plus elle me colle aux baskets pendant ma pause déjeuner sandwich.

Chercheur :

Et comment as-tu ressenti ton travail par rapport au « temps partagé solidaire » en lui-même ? au changement de médecin semaine après semaine ?

M13 :

J'ai trouvé ça très intéressant. Et comment dire....ça élève....dans le sens où tout seul dans mon cabinet, si j'ai un cas un peu complexe, d'une part je ne note pas tout dans le dossier, parce que c'est moi...enfin je note mais pas de manière aussi appliquée qu'à « Médecins solidaires ». Et en général quand je suis seul au cabinet je peux un peu temporiser les choses : si le patient a un truc que je ne comprends pas, je peux demander une bio, le revoir la

semaine d'après, et entre temps prendre le temps de m'informer de mon côté et demander les avis nécessaires si besoin.

Là à Ajain ce n'est pas du tout le cas. J'ai eu l'impression que tout le monde, enfin c'est l'impression que j'ai eu, qu'on essaie de résoudre toutes ses merdes pendant la semaine quoi. On va essayer d'avancer au maximum. Et du coup j'ai trouvé qu'on était meilleur en efficacité à Ajain, qu'on était beaucoup plus incisif.

Et puis il y a aussi l'aide des collaboratrices qui joue énormément. Moi j'en ai pas dans mon exercice de tous les jours.

Et donc ça j'ai trouvé ça top.

Et puis c'est pas le rempla que tu as quand tu es titulaire et que tu vas faire ta semaine au ski. Quand tu remplaces comme ça, t'as un truc un peu pourritos, tu sais pas très bien ce que tu vas en faire, bon bah tu fais comme tous les remplaçant, tu prescrites une bio et il verra le médecin quand il revient de vacances le lundi.

Mais là non ! Tu ne fais pas pareil.

Et j'ai trouvé aussi que l'application dans la tenue du dossier, qui prend du temps, mais on a du temps à Ajain, ça m'a refait découvrir à quel point ça permet de hiérarchiser ta pensée en fait.

Quelque chose de bien fait, qui soit très lisible par le suivant, fait que ton diagnostic va s'étayer au fur et à mesure de la rédaction de ton observation. Et ça j'ai trouvé ça super. J'ai redécouvert presque un plaisir qui pourtant était vécu comme une contrainte quand j'étais interne.

De s'appliquer, et d'avoir le temps de s'appliquer, parce qu'on a 20 minutes et qu'en plus on a même pas la carte vitale à passer.

Chercheur :

Et qu'as-tu pensé de ce temps ?

M13 :

Bah 20minutes j'ai trouvé ça vraiment génial.

Et puis 40minutes pour les nouveaux patients chroniques, c'est de l'or quoi. Je pense qu'aucun médecin en France ne fait ça. C'est vraiment top tu peux vraiment balayer tous les problèmes.

Chercheur :

Tu exprimes le fait qu'on a du temps en consultation pour faire de la bonne médecine, mais tu dis en même temps que ça a quand même été éreintant pour toi par rapport au cabinet.

M13 :

Ouà !

En fait, pour une même problématique, à \*\*\*\*\*, ça va presque être 2 créneaux de 15 minutes, alors qu'à Ajain on essaie de tout rassembler.

A \*\*\*\*\*, je lui fais une mesure tensionnelle, une petite bio et il revient la semaine d'après.

Et Ajain bah j'essaie de pas laisser de trucs pour le suivant donc c'est plus condensé. C'est ça qui est fatiguant, en plus de ne pas connaître le patient.

Chercheur :

C'est beaucoup ressorti, cette envie que le médecin qui vient après toi se retrouve face à un dossier bien tenu.

M13 :

Oui ça m'a sauté aux yeux là-bas.

Et c'est vraiment le ressenti que j'ai eu pour les médecins qui y étaient passés avant moi également.

Tu sais en fin de consultation, tu avais un plan de soin, avec ce que chacun proposait pour son patient.

Moi au cabinet il y a la moitié des choses que je ne marque pas parce que c'est évident.

Mais là la tenue des dossiers, c'est chapeau de la part du médecin d'avant parce qu'il l'a fait. C'est chapeau de ma part parce que je le fais aussi. Et c'est parfait pour ne rien oublier. C'est une exigence de qualité qui m'a plu.

Chercheur :

En l'écoutant en tout cas, on a l'impression d'une dynamique plutôt positive.

M13 :

Oui tout à fait.



Et puis il y a aussi peut être un autre truc j'y avais pas pensé jusqu'à présent.

C'est aussi...bah des erreurs médicales il y en a tout le temps. Et j'ai spécifiquement pas envie que ça se passe à Ajain, j'ai pas envie que ça puisse nuire au projet.

Ça ne m'a traversé l'esprit quand j'étais là-bas. Mais il doit y avoir un truc un peu inconscient là-dessus, où t'as pas envie qu'il se dise qu'il y a un truc qui s'est mal passé au centre de santé solidaire d'Ajain.

Chercheur :

Tu exprimes ça parce que tu ne voudrais pas que les médecins suivants voient que tu as eu une mauvaise prise en charge ou parce que c'est pour valoriser le centre médical d'Ajain ?

M13 :

C'est vis-à-vis du projet quoi.

Chercheur :

Est-ce que tu as exprimé des difficultés éventuelles pendant ta semaine ?

M13 :

Non.

Enfin oui j'ai juste exprimé dans les remarques que ce serait bien de ne pas avoir de nouveau patient le samedi matin. Parce qu'on est materné toute la semaine et que créer un nouveau dossier ensuite on ne sait plus faire.

C'est la seule chose que j'ai exprimé.

Ahhh sisi j'ai aussi exprimé le fait, que je pense, sinon ça va vite être le dawoua, que les patients signent une chartre de bonne conduite.

Chercheur :

Qu'entends-tu par-là ?

M13 :

Et bien par exemple qu'on se limite à un certain nombre de motifs par consultation peut être. Enfin c'est à discuter tous ensemble.

Ou dire aux patients qu'il n'y aura pas de médicaments non substituables. Si ils veulent un médicament princeps c'est eux qui le payent à la pharmacie c'est tout.

On pourrait aussi se calmer sur les demandes de cures thermales.

Enfin c'est à discuter tous ensembles.

Chercheur :

En tout cas tu exprimes le fait qu'il faudrait cadrer un peu plus les choses ?

M13 :

Je pense que ça risque de dérapier.

Chercheur :

Parce que tu as ressenti que déjà pendant ta semaine à toi c'était comme ça ?

M13 :

Ouâi. Parce qu'ils sortaient d'autres cabinets les patients. C'était des nouveaux patients, et ils venaient de médecins qui n'avaient pas les mêmes pratiques que moi, et donc ils voulaient tous des genres de machins non substituables dont je n'avais jamais entendu parler. Beaucoup de demandes de cures thermales... enfin beaucoup de demandes quoi.

Moi c'est clairement écrit sur la porte de mon cabinet, « c'est une consultation 2 motifs maximum ! »

Chercheur :

C'est quelque chose que tu as inscrit à ton cabinet ?

M13 :

Oui oui c'est indiqué sur la porte.

A mon cabinet les gens sont éduqués.

Chercheur :

J'entends que tu as amené ton activité vers ce qui t'apporte du confort.

C'est étonnant, j'ai eu des médecins généralistes qui à l'inverse de toi, ont trouvé que leur pratique avait été facilitée à Ajain par rapport à leur cabinet.

M13 :

Moi je ne me suis pas permis de reprendre les gens à Ajain.

Chercheur :

Pourquoi ?

M13 :

J'avais besoin d'avoir une « politique maison ».

Je pense que c'est important que soit réfléchi avec le staff, de réfléchir à cette chartre. Pour moi ça risque de dérapier.

Chercheur :

Tu as pu leur en faire part ?

M13 :

Oui. J'ai eu la chance de diner avec MJ et M\*\*\*\*. On s'est bien marrés et donc je leur ai soumis l'idée. Bon la bière aidant je ne sais pas ce qui en a été retenu.

Chercheur :

Qu'est ce qui a été facilitant pour ton travail à Ajain ?

M13 :

Sans aucun doute la présence de CO1 et CO2. Alors ça j'ai trouvé ça génial, c'était top. Nous on a une secrétaire pour 4 médecins donc je ne peux pas lui demander grand-chose. Et en plus actuellement elle est en congé mat' donc en ce moment c'est une remplaçante.

Moi ce que j'ai trouvé génial pendant cette semaine, c'est que je reviens chez moi à \*\*\*\* avec plein d'envies, plein d'idées.

Alors après il faut que j'en parle avec mes associés. Mais voilà j'ai de nouvelles envies. Et ce côté « assistante médicale » c'est vraiment génial.

Chercheur :

Et qu'est-ce que ça t'a amené à toi ?

M13 :

Bah du temps intellectuel, c'est-à-dire du temps disponible. Par exemple « je crois madame qu'une échographie pour votre épaule ce ne serait pas de trop ». « Ok et où est ce que je peux passer une échographie ? ». « J'en sais rien, vous allez demander à l'assistante ! ». Du coup j'ai même pas retenu qui étaient les correspondants...je me suis laissé bercer comme un bébé quoi. J'ai bien cru comprendre qu'il y avait un centre hospitalier à Guéret, mais je ne me suis pas plus penché sur la question si tu veux. Mon temps a été exclusivement médical, je ne me suis pas du tout penché sur l'organisation.

Chercheur :

Et donc CO1 s'occupe également de l'adressage éventuel alors ?

M13 :

C'est ça. Après c'est moi qui fais le courrier d'adressage mais elle prend le rendez-vous.

Par exemple, pyélonéphrite à 19H. Elle appelle les labos de partout qui étaient fermés, donc elle appelle les urgences, et la patiente est passée aux urgences par la porte de derrière pour juste faire son ECBU et recevoir son traitement et c'était géré. Et je n'ai pas eu besoin de passer un seul coup de fil pour ça.

La vie du médecin sans téléphone est mieux quand même (rires)....

Chercheur :

Pour continuer, comment est-ce que tu as ressenti le vécu des patients ?

M13 :

Globalement très positif.

Il se trouve que la journaliste qui m'a accompagné les interrogeaient aussi pendant la consultation, avec leur accord.

Et à chaque fois elle leur posait la question « est ce que ça vous dérange d'avoir un médecin différent chaque semaine ? ».

Et la plupart des réponses c'était « non au contraire, il y aura plusieurs avis sur mon cas chaque semaine ! »

Alors moi je posais pas la question moi-même.

Je ne sais pas si c'était aussi pour faire plaisir à la journaliste, mais en tout cas c'était la réponse la plus fréquente.

Chercheur :

C'était quel magazine ?

M13 :

Le magazine de la santé.

Chercheur :

Et tu as eu des retours négatifs à l'inverse ?

M13 :

Non aucun retour négatif.

En revanche j'ai eu des patients étonnés que je les examine....ça ne devait pas être une habitude de leur ancien médecin.

Et sinon il y avait beaucoup de gratitude exprimée par les patients.

Chercheur :

Tu as ressenti ça comme différent de ce que tu as d'habitude au cabinet ?

M13 :

Oui....ouai !

Très rare au cabinet.

Bon j'ai une patientèle très jeune et très multiculturelle, et ce n'est pas forcément coutumier les remerciements.

Quand on a des remerciements c'est plutôt une patientèle âgée. En tout cas dans mon quartier c'est comme ça que ça marche.

Chercheur :

Et toi qu'est-ce que ça t'a apporté ?

M13 :

Ohhh bah on aime bien, c'est comme tous les humains, on aime bien avoir un peu de valorisation, un peu de positif.

Après c'était pas la carotte j'y allais pas pour ça. C'était la goutte d'eau sur le gâteau.

Chercheur :

Tu imaginais en allant à Ajain que tu aurais cette reconnaissance ?

M13 :

Oui tout à fait.

Ce n'était pas une surprise.

Chercheur :

En allant un peu plus loin sur les patients, comment as-tu ressenti le suivi pour les patients qui présentent des pathologies chroniques ?

M13 :

Bah alors comme tout le monde fait vraiment attention à la tenue des dossiers, je suis sûr que ça va bien fonctionner cette affaire.

Mais je suis sûr aussi que c'est un centre qui va être beaucoup plus prescripteur qu'un médecin.

Je pense qu'on va prescrire des kilos de bios ou d'imageries.

Chercheur :

Qu'est ce qui te fait ressentir ça ?

M13 :

Bah je pense que tout le monde va vouloir et se rassurer, et ne pas laisser un cas pourri au suivant.

Mais du coup une partie des examens ne seront pas toujours justifiés je pense.

En fait, je pense que si c'était le même patient avec le même médecin, il n'y aurait pas cette petite inquiétude latente.

Par exemple au cabinet le patient un peu pâlichon, bon bah je le connais et je sais que c'est comme ça.

Alors qu'à Ajain, le patient un peu pâlichon, il va se taper une bio par semaine quoi.

Chercheur :

C'est intéressant ce que tu dis. Finalement la volonté de faire mieux pour le patient et le médecin suivant pourrait amener à une surconsommation d'exams complémentaires.

Toi par rapport à ta pratique habituelle, tu t'es senti plus prescripteur ?

M13 :

Tout à fait.

Bah par exemple je me souviens d'un patient avec une kaliémie un peu haute dont tu te fous éperdument en général, et bah là tu voyais qu'il avait une kaliémie chaque semaine. Et dans un cabinet où ce serait un seul médecin ça ne se serait pas passé comme ça.

Chercheur :

Tu as cette même impression quand tu as un remplaçant à ton cabinet ?

M13 :

Non mais moi ce n'est pas tout à fait pareil parce que mes rempals c'est tous des anciens SASPAS, et je me fais systématiquement remplacer un jour par semaine par mon ancien SASPAS, donc on travaille un peu comme si c'était

de la collaboration et on connaît le fonctionnement de l'un et de l'autre.

C'est difficile de comparer avec Ajain du coup.

D'ailleurs ce serait pas mal du teambuilding entre les médecins d'Ajain.

Chercheur :

Il n'y avait pas de réunions entre vous qui avaient été envisagées ?

M13 :

Peut-être dans un des nombreux mails que j'ai zappés.

Mais je pense que l'on travaillerait mieux ensemble.

Je pense que un petit WE à faire un paintball ou je ne sais pas quoi, ça permettrait que ça fonctionne mieux encore. C'est bizarre ce que je te dis parce que ça ne repose sur rien, mais c'est mon ressenti.

Chercheur :

Après ce principe repose sur le fait que les 52 médecins d'Ajain seraient toujours les mêmes.

M13 :

Tout à fait, donc ça colle pas. Et puis c'est compliqué de venir depuis toute la France.

Mais si c'était faisable ce serait le top.

Mais tu vois, ce que je te disais aussi sur la chartre pour les patients, ce serait intéressant de proposer ça à chaque médecin, car j'ai conscience que j'ai peut-être un niveau d'exigence un peu fort, peut-être qu'il faudrait que je revois ma position de manière un peu plus light.

Chercheur :

Je reviens sur les patients porteurs de pathologies chroniques. Tu as dit que tu n'avais pas l'impression que ce soit préjudiciable pour eux. Est-ce que tu as eu l'impression que le « temps partagé solidaire » était bon ou mauvais ?

M13 :

Non j'ai pensé que c'était vraiment bénéfique. Mais je mets de côté tout ce qui est psychiatrique car je ne suis pas sûr que ce soit bénéfique pour eux.

Chercheur :

Justement, qu'as-tu pensé de l'accompagnement de troubles psychologiques ou psychiatriques ?

M13 :

Ahhh je pense que ça va être compliqué.

Alors moi je n'ai pas eu de cas pour lesquels j'ai ressenti des difficultés, mais je pense que la petite dame qui va venir tous les 15 jours et voir un médecin différent à chaque fois, dans 6 mois elle va vraiment en avoir marre.

Chercheur :

Tu as eu des patients comme ça ?

M13 :

Bah j'en ai eu mais ça ne m'a pas marqué. Mais j'ai eu conscience pendant la consultation que ça risquerait d'être compliqué dans le temps.

Un autre cas, sur le traitement substitutif à l'héroïne, ça va être compliqué aussi. J'ai eu un patient il était pas du tout suivi de façon carrée avant. Et là bah du coup il devait venir tous les 28 jours, il va falloir être ferme, c'est pas 27, c'est pas 29, c'est 28 jours.

Sinon il change de centre.

Donc ça c'était plutôt carré mais ça va être dur à tenir. Je pense que lui il faudrait presque lui faire signer une chartre particulière.

Chercheur :

C'est intéressant ces chartres. Ça met en avant que pour bien travailler, tu as besoin que les patients soient particulièrement respectueux du cadre établi.

M13 :

Alors pour moi c'est très simple, si le patient ne respecte pas les règles du jeu, je lui rends son dossier médical tout simplement. Je lui explique que notre relation thérapeutique est arrivée à son échéance et qu'on ne va pas pouvoir avancer plus loin ensemble. Mais parce que je suis un peu psychorigide. Mais chez moi ça fonctionne très bien. Je ne me fais pas du tout déborder sur quoi que ce soit.

Bon après c'est d'autant plus facile que les gens ne trouvent plus de médecin, donc ils restent et respectent le cadre, même si ça ne leur convient pas toujours.

Chercheur :

J'entends en tout cas que ça t'amène à travailler dans des conditions qui te sont confortables, à ton image.

M13 :

C'est ça.

Chercheur :

Ça me ramène sur la notion, est ce que tu amènerais des améliorations éventuelles pour « Médecins solidaires » ?

M13 :

Oui tout à fait.

Alors en plus de tout ce qu'on a abordé.

C'est sympa tout ça, mais j'ai pas vu la Creuse en fait. Du lundi matin au samedi midi, le soir à essayer de trouver un truc ouvert pour faire des courses.... Une demi-journée off pour pouvoir se balader et découvrir ce se serait pas de trop, faire un peu de vélo j'aurais bien aimé.

J'ai trouvé que le gîte était charmant, mais qu'il était trop loin du centre, trop pour rentrer le midi manger. Du coup je me suis retrouvé avec un sandwich devant mon ordinateur, ce qui est mon quotidien, et j'aurais bien aimé en changer un peu.

Chercheur :

On parle des déplacements, ça me fait penser, est ce que tu as eu des visites à domicile ?

M13 :

Non, mais j'aurais bien aimé.

Chercheur :

Sais tu m'expliquer pourquoi ?

M13 :

Non je n'ai pas compris pourquoi, c'est pas logique.

Je ne sais pas si c'est parce qu'il y a un filtre à l'accueil ?

Non mais franchement je ne sais pas pourquoi.

Je m'imaginai vraiment passer 2H par jour sur les petites routes de campagne.

Chercheur :

Ça t'aurait plu ?

M13 :

Bah peut être pas 2H par jour, mais quelques visites c'est marrant j'aurais aimé.

En plus accessoirement, la petite journaliste du magazine de la santé était déçue. A filmer pour elle ça aurait peut-être été mieux.

Chercheur :

Comme quoi elle avait un a priori sur le fait de faire des domiciles en milieu rural, mais un peu comme toi en fait ?

M13 :

C'est ça.

Je pensais qu'il y aurait plus de visites à domicile en Creuse qu'en pratique urbaine. Moi je n'en fais quasiment pas à mon cabinet, hormis l'EHPAD et 2-3 personnes âgées, mais très peu quoi.

En fait je me souvenais de mon stage prat' il y a longtemps en rural, et on faisait la moitié de la journée en cabinet et la moitié de la journée à domicile, j'imaginai que ça ressemblerait un peu à ça.

Après à la fois, les visites à domicile je trouve ça désagréable, tu n'as pas ton ordinateur avec toi, tu es mal installé pour examiner ton patient et tu vois rien, et en plus il y a le chien qui te mord le mollet mais c'est pas grave. Mais heu... c'est pas vraiment de la déception, mais j'ai trouvé ça bizarre qu'il n'y en ai pas d'avantage.

Et je ne sais d'ailleurs pas comment ça va évoluer, parce que tous ces petits patients qui étaient assez valides pour venir au centre, peut être qu'un jour il faudra les voir au domicile.

Chercheur :

Est-ce que tu verrais des alternatives à ce type de projet ?

M13 :

Oui tout à fait.

Moi ça me dirait pas mal...en fait moi je ne travaille pas le mardi, et j'aimerais bien avoir le droit de la part du conseil de l'ordre, d'aller ce mardi là à 100kms de \*\*\*\*\* dans un endroit où il n'y a plus de médecins pour y amener du soin. Sauf que réglementairement parlant on a pas le droit de le faire.

Chercheur :

Vous n'avez pas le droit d'aller vous relayer dans un cabinet de proximité ?

M13 :

Si on a le droit, mais on a pas le droit de se faire remplacer pendant ce temps-là.

Par exemple pour aller dans la Creuse, j'ai dû demander l'autorisation du conseil de l'ordre. Tu n'as pas le droit de te faire remplacer pour aller travailler ailleurs.

Chercheur :

Et qu'est ce qui t'a alors permis de travailler à Ajain.

M13 :

Bah je leur ai parlé du projet, que c'était un projet innovant. Ils ont trouvé ça intéressant. Ils m'ont autorisé en échange de quoi ils m'ont demandé d'aller leur faire un debrief un de ces quatre. Enfin ils m'ont demandé gentiment de le faire.

Chercheur :

Est-ce que tu sais si c'est une obligation en tant que médecin installé de demander une dérogation à l'ordre ?

M13 :

Il me semble que c'est en discutant avec MJ au téléphone, qu'il m'a dit que je devais faire une demande à l'ordre des médecins de ma région.

Chercheur :

On parlait des freins éventuels, j'imagine que c'est quand même une contrainte complémentaire.

M13 :

Oui c'est une contrainte complémentaire.

Quand on s'était eu au téléphone avec MJ, je crois que j'étais le seul médecin installé à cette époque, et du coup on y réfléchissait un peu ensemble.

Chercheur :

Pour revenir un peu sur ton alternative, c'est vraiment intéressant. J'ai entendu parler de projets de ce type en Bretagne justement.

M13 :

Oui ça me dirait beaucoup tu vois.

Après pour le moment j'y ai réfléchi seul de mon côté, et mes collègues ce n'est pas une problématique qui les passionne.

Chercheur :

Et pour le moment tu es bloqué par le conseil de l'ordre pour pouvoir le faire ?

M13 :

Bah il faut que j'en rediscute avec eux en tout cas. Mais je ne vais pas aller travailler ailleurs si je dois délaisser ma patientèle pour ça. Moi je veux bien faire une rétrocession de 100% à un remplaçant il n'y a pas de souci. Mais voilà je ne peux pas laisser ma patientèle une journée sans médecin.

Chercheur :

Ça m'amène à une autre question. Est-ce que tu as déjà participé à d'autres actions sur le plan social ? Est-ce que tu fais partie de structures associatives ?

M13 :

Le reste de mes activités c'est du culturel, ça n'a rien à voir avec tout ça.

C'est du théâtre et de la musique, mais c'est tout à fait en dehors du soin.

Après c'est des structures associatives quand même.

Chercheur :

Tu es lié à la fac aussi, tu reçois des internes ?

M13 :

Tout à fait.

Chercheur :

Quelle en est la raison ?

M13 :

Bah je ne sais plus pourquoi j'ai commencé, mais je sais pourquoi j'arrêterai pas.

D'abord parce qu'une journée seul c'est un peu longuet. Et ça permet d'échanger. J'ai un énorme plaisir à transmettre ce que je sais, et j'ai un énorme plaisir à recevoir les jeunes et apprendre d'eux également ce qu'ils connaissent des dernières reco. Donc je trouve que ça m'amène vraiment à une amélioration de ma pratique professionnelle.

C'est vraiment du fifty fifty.

Après j'ai commencé comme une collègue pour trouver des remplaçants plus facilement.

Chercheur :

Qu'as-tu tiré de la semaine à Ajain pour ta pratique personnelle ? Tu m'as dit tout à l'heure être rentré avec plein d'idées.

M13 :

Dans la rédaction des dossiers médicaux et la hiérarchisation des antécédents, je vais proposer des modifications à mes collègues. Et surtout, ce que j'en ai tiré, c'est l'intérêt d'embaucher une assistante médicale.

Bon ce n'est pas du tout dans l'actualité du cabinet, mais c'est quelque chose que j'ai en tête.

Pour le moment on a une associée qui va partir et on ne trouve pas de successeur, donc on ne sait pas très bien ce qui va se passer. Mais dans un avenir plus ou moins lointain, j'aimerais vraiment bénéficier de ce service, qui n'est pas donné, mais qui te mêche vraiment le travail. Après on verra il faudra trouver une articulation par rapport à ça.

Et puis autre chose, mais la fréquentation de la journaliste, le fait de me retrouver devant une caméra, fait que ça m'a aussi fait découvrir un monde nouveau, du média, que je ne connaissais pas. Voilà ça m'a apporté aussi, c'était enrichissant parce que je n'ai jamais eu une grande aisance verbale, et puis finalement c'est satisfaisant de voir que je me débrouille mieux avec ça à présent.

Chercheur :

Et est-ce que tu reviendrais à Ajain ?

M13 :

Oui c'est certain. Encore plus si je peux revenir avec ma femme, éventuellement avec mes enfants. Après je m'étais posé la question, comme un nouveau centre ouvre dans la

Creuse. Et je m'étais dit « si je reviens auquel je vais ? ». Et bah le débat n'est pas tranché.

Après il faut que les comètes soient bien alignées parce que il faut que je trouve un remplaçant, que le conseil de l'ordre accepte, etc...

Chercheur :

En tout cas j'entends que tu as trouvé l'expérience enrichissante et que tu t'es senti utile ?

M13 :

Je me suis senti utile, et je suis revenu au cabinet regonflé !

Chercheur :

C'est étonnant. D'un côté tu dis que la semaine était éreintante, mais d'un autre côté tu dis être revenu au cabinet regonflé ?

M13 :

C'est un peu l'idée oui. En terme de motivation surtout en fait.

J'ai trouvé ça fatiguant surtout au début, après on prend ses marques.

Chercheur :

Tu avais pris une semaine de temps en plus à côté pour te reposer ?

M13 :

Non j'ai juste pris la semaine pour Ajain. Et avant et après je travaillais à mon cabinet.

Chercheur :

Et à choisir, tu ferais plutôt quelque chose sur le plan régional, ou tu irais à nouveau vers « Médecins solidaires ».

M13 :

Ahhh le mieux ce serait que « Médecins solidaires » ouvrent un centre en \*\*\*\*.

(Rires...)

## ENTRETIEN 14 :

Chercheur :

Merci beaucoup de participer à ces entretiens.

Il me semble que tu es le collègue de \*\*\*\* c'est bien ça ?

M14 :

Oui c'est exact.

Chercheur :

Tu travailles en maison de santé avec lui ?

M14 :

Oui. Tu es déjà venu au \*\*\*\* ?

Chercheur :

Non jamais. J'ai fait mes études plus du côté de \*\*\*\* que de \*\*\*\*.

M14 :

D'accord.

Bah oui donc on est en maison de santé là, on est bientôt 7 médecins. On est en train de faire une nouvelle tranche de travaux là, donc en septembre on sera 7 médecins.

Chercheur :

Donc c'est une grosse maison de santé que vous avez.

M14 :

Bah finalement c'est en train de devenir gros oui.

On a ouvert en 2014 et à ce moment-là on était 4 médecins plus 2 podologues plus une psychologue et 2 infirmières.

Et puis donc on a embauché une coordinatrice. Et puis bin avec l'agrandissement on sera 7 médecins, 2 podologues, la psychologue est partie mais on a une infirmière azalée, on a une coordinatrice, et puis 3 infirmiers. Plus les étudiants qui passent, on est environ une vingtaine à tourner dans la maison quoi. Il y a des kinés qui y travaillent aussi.

Chercheur :

Donc vous avez une infirmière azalée ?

M14 :

Oui, oui oui on a une infirmière azalée.

On a eu d'abord un infirmier azalée, et on ne trouvait pas trop comment fonctionner avec lui.

Et puis il est parti, ce qui nous a bien arrangés.

Et puis on a trouvé une nouvelle infirmière là, qui fait vraiment un bon travail, qui est vraiment très dynamique donc voilà. Elle fait de la pédagogie. Notre problématique avec elle c'est de la calmer (rires...)

Chercheur :

Est-ce que pour commencer sur l'entretien, je peux te demander ton âge ?

M14 :

Mais oui oui oui. Donc je suis né en 1970 donc j'ai 52 ans actuellement.

Chercheur :

Ton mode d'exercice tu viens de me le dire tu es médecin installé.

M14 :

Oui je me suis installé en 2001. Seul initialement, puis progressivement je me suis associé. Puis il y a eu ce projet de maison de santé à partir de 2012 et il a fallu 2-3 ans pour le construire quoi.

Chercheur :

Est-ce que justement tu peux m'expliquer un peu quel est ton parcours de vie sur le plan professionnel ?

M14 :

Heuuu....

Bah écoutes j'ai passé le bac à \*\*\*\*. Je ne savais vraiment pas ce que j'allais faire jusqu'en terminale, où d'un coup j'étais certain que c'était médecine que je voulais faire. Et puis à partir de là je n'ai plus jamais douté de ma vocation entre guillemets.

Et puis à partir de là, j'ai fait mes études à \*\*\*\* pendant mes 6 premières années. Et puis j'ai passé l'internat à l'époque, même si j'avais décidé de faire médecin généraliste. Et j'ai

donc renoncé à mon choix de spécialité puisque c'était comme ça à l'époque.

Et puis j'ai demandé un transfert de fac. Je suis allé à \*\*\*\* pour rejoindre celle qui devait devenir ma femme.

Et puis donc j'ai fait 2 années de formation en \*\*\*\*, puisque là aussi la formation de médecin généraliste c'était 4 stages à l'époque. 4 stages de 6 mois.

Et puis ensuite je suis revenu sur \*\*\*\*.

Et puis je suis parti 1 an à \*\*\*\* avant de m'installer. J'ai fait mon service national en tant que coopérant, donc j'ai exercé la médecine là-bas pendant 14 mois.

Et puis quand je suis rentré j'ai encore fait des remplacements pendant 1 an, le temps d'organiser mon installation.

Parmi les remplacements, j'en avais fait un à \*\*\*\*, donc dans le village à côté duquel on se trouve.

Voilà il y avait un médecin qui était débordé, il y avait des heures d'attente, donc j'avais décidé que je pouvais m'installer là.

Je devais m'associer avec lui, mais il m'a fait tourner un peu en rond, il m'a expliqué que j'allais devoir finalement payer très cher pour m'installer avec lui.

Et j'ai donc laissé tomber, et j'ai ouvert un cabinet à côté dans le même village puisque j'avais le droit, je ne l'avais pas remplacé trop longtemps.

Et puis voilà mon activité a démarré comme ça. Donc ça c'était en 2001.

Puis en 2006 je me suis associé, une première fois, puis 5 ans plus tard donc en 2011, je me suis associé une deuxième fois. Puis les 3 médecins ensemble, on a commencé à réfléchir à un projet, d'abord immobilier parce qu'il y avait vraiment besoin. Puis on s'est pas mal intéressés à ce moment-là, à ce qui était la nouvelle tendance, donc les maisons de santé pluriprofessionnelles. Donc on a créé une association, contacté un peu tous les soignants aux alentours. On s'est rapprochés un peu des élus aussi, qui ne nous ont pas très bien traités.

Je te le fais court, mais au bout d'un moment on leur a dit « non merci » et on a monté notre projet seuls. Donc on a fait cette maison de santé sur des fonds privés exclusivement. Ce qui a eu le bénéfice de faire du tri entre les soignants, parce que quand on en parlait tout le monde disait « oui ça nous intéresse », mais quand on leur a dit « va falloir payer », là ça s'est rapidement décanté en fait. Il y a ceux qui ont investi, et puis les autres qui sont restés chez eux en fait. Il y a eu 2-3 ans de travaux et ensuite on a ouvert.

Chercheur :

Ok.

Donc depuis 2014 vous êtes 4 médecins, et puis après, vous allez être 7.

M14 :

Oui.

Alors pour parler seulement investissement immobilier, on est 3 médecins à avoir investi, et il y a aussi deux infirmiers et un podologue qui ont investi, donc on était 6 investisseurs. Et il y a un 4<sup>ème</sup> médecin qui a souhaité entrer comme collaborateur.

Et c'est seulement maintenant que ce 4<sup>ème</sup> médecin est en train d'investir dans les locaux. Et il y a un 5<sup>ème</sup> médecin, mon collaborateur actuel, qui a investi dans les locaux.

Et puis je prends un nouveau collaborateur qui va remplacer l'ancien, et puis il y a une autre médecin qui arrive et qui va être collaboratrice d'une de mes collègues.

Chercheur :

Et tu parlais avoir été à \*\*\*\*. C'était pour ton service militaire ?

M14 :

Donc oui c'était le service national.

On pouvait partir soit comme militaire, soit comme coopérant. Donc j'ai demandé à partir dans un cadre de coopération. Au début j'avais demandé à partir en coopération plutôt dans un cadre associatif. Il y avait des détachements comme ça qui étaient possibles. Et puis finalement il n'y avait pas de postes cette année-là, donc je

me suis retrouvé dans un dispensaire qui dépendait de la mission de coopération française à \*\*\*\*.

Chercheur :

Et qu'est ce qui t'a amené à connaître « Médecins solidaires » ?

M14 :

Et bien c'était un peu par hasard au départ, puisque MJ a témoigné un soir à l'administration de la fédération des maisons de santé. Parce que je suis pas mal investi, je suis secrétaire dans cette fédération.

Et puis il avait remplacé des adhérents de l'association, à \*\*\*\*. Et puis elle nous avait proposé qu'il nous raconte un peu son parcours, donc un soir, tout à la fin d'un conseil d'administration, il a pris 10-15 minutes pour nous parler de ce projet.

Et puis ça m'a bien plu, donc je lui ai mis un mail le lendemain, et c'est comme ça qu'on a pris contact.

Chercheur :

Donc finalement de manière un peu hasardeuse si je puis dire ?

M14 :

Oui oui, bah disons que j'ai trouvé que son expérience venait perturber un peu nos réflexions un peu rectilignes et parfois un peu perchées à la fédération des maisons de santé. On finit des fois par ne plus parler de la médecine tellement il y a d'autres sujets. Et là j'ai trouvé que ça amenait un peu de fraîcheur au conseil d'administration.

Le projet était un peu fou, alors ça m'a parlé.

Chercheur :

Et tu disais que tu étais assez investi au sein de la fédération des maisons de santé. C'est du temps que tu prends sur ton temps personnel ?

M14 :

Bah oui, en fait pour monter cette maison de santé, on s'est quand même pas mal appuyés sur cette fédération, qui était une jeune fédération à l'époque.

Il y avait quelques médecins, il y avait une employée, et c'était le début. Donc il y avait un peu un accompagnement de tous les nouveaux projets qui étaient un peu en train de se mettre en place. Donc j'ai vraiment bénéficié de leur diagnostic et de leurs conseils confraternelles quoi, parce que c'était les médecins eux même qui venaient au contact quoi. Donc j'ai trouvé ça assez naturel, du coup une fois que j'étais en maison de santé, de rendre un petit peu de ce qui m'avait été donné. Et donc je me suis investi, et rapidement dans ces structures là on se retrouve au conseil d'administration, et voir plus.

Et puis, bah du coup, maintenant, en 9 ans, la \*\*\*\* de l'époque est devenue la \*\*\*\*. Il y a eu une fusion \*\*\*\*. Et puis cette association, qui il y a 9 ans avait un budget de 50000 euros peut être, bah aujourd'hui il y a un budget de plus d'1 million d'euros, donc c'est vraiment devenu une vraie machine de guerre. Je m'y retrouve moins, mais bon ça s'est très très professionnalisé, avec des thématiques très diverses, aussi bien juridique, que santé publique, qu'informatique. Enfin c'est devenu un gros truc quoi.

Je ne sais pas si tu connais un peu ?

Chercheur :

Effectivement j'en ai entendu parler, mais je ne connais pas plus que ça.

M14 :

Bah en tout cas c'est une fédé qui est très très dynamique au niveau régional. Au niveau national ça s'appelle « Avec Santé ». Et en fait notre fédé fait un peu des envieux parce qu'historiquement, elle a eu vraiment l'oreille de l'agence régionale de santé, il y a toujours eu des bonnes relations, et le budget de notre fédé régionale est plus gros que le budget d'« Avec santé » donc voilà, ça crée des fois quelques jalousies.

En tout cas il y a vraiment des aspects de la \*\*\*\* que j'aime beaucoup. On s'est formés à faire de la facilitation pour aller accompagner des projets, et je trouve ça assez passionnant, d'aller rencontrer les équipes, de rencontrer leurs élus, ne pas se faire avoir. Enfin c'était vraiment intéressant.

Chercheur :

Parce que en fait vous allez à titre de conseil ? Enfin, comment ça marche ?

M14 :

Bah en tout cas, il y a plein plein d'aspects de la \*\*\*\*\*, mais moi par exemple cette année j'ai accompagné un projet du côté de Melisey, dans les Vosges : et là, sur sollicitation des porteurs de projet, on se rendait en binôme, un salarié et un membre du conseil d'administration, à des réunions, où on abordait les questions des équipes. Suivant où elles en étaient, on essayait de répondre à leurs questions sur le projet, on les aidait à se poser les bonnes questions aussi, parce que bah souvent, il y a des professions différentes, qui n'y connaissent pas grand-chose au futur fonctionnement. On les aidait à rédiger un projet de santé, réfléchir au financement, réfléchir à comment ils allaient travailler ensemble, choisir leur logiciel métier, enfin toutes ces choses-là quoi.

Chercheur :

Ça me fait arriver à une autre question, parce que si je comprends bien tu es dans un aspect associatif à la \*\*\*\*\* ?

M14 :

Oui oui tout à fait.

Chercheur :

Est-ce que tu as déjà participé à d'autres actions sur le plan social ? Ou fais-tu partie d'autres associations ?

M14 :

Heu, moi j'ai des engagements...enfin oui oui c'est un petit peu naturel pour moi de m'engager comme ça, dans des choses pas forcément qui rapportent quoi (rire gêné...)

Je suis pas mal engagé dans le scoutisme aussi avec mes enfants, on accompagne des jeunes aussi un peu de la même façon. Il y a de jeunes adultes dans le scoutisme, qui font des projets internationaux, et ils doivent être accompagnés par des adultes référents. Bah on est là, là aussi pour les aider à se questionner, à se poser les bonnes questions aussi avant de partir, et donc voilà, avec mon épouse on est accompagnateurs de 6 jeunes comme ça. On est accompagnateurs sur 2-3 ans, où bah progressivement ils prennent conscience de comment gérer un projet soi-même en autonomie. Parce que les premières années dans le scoutisme il y a toujours des adultes pour gérer. Et puis dans cette branche là des compagnons, bah c'est eux qui font leur projet quoi.

Chercheur :

Et donc pour préparer leur projet, ils peuvent se référer à vous ?

M14 :

Oui.

Le projet ils le réaliseront seuls, ils partiront seuls, mais il y a un peu toute une pédagogie, avec des réunions, qu'on essaie de faire assez régulièrement, pour voir où ils en sont, voir quelles étapes ils ont fait, etc quoi.

Chercheur :

Et ta femme et toi êtes donc référents de 6 jeunes adultes c'est ça ?

M14 :

Oui, alors ça c'est pas forcément beaucoup de temps. C'est une réunion de temps en temps. 2-3heures de temps en temps où on se voit. Alors c'est plutôt convivial, mais c'est un peu de temps dédié oui.

Chercheur :

J'imagine que si tu le fais, ça doit t'apporter aussi quelque chose ?

M14 :

Oui, bah j'ai un peu ce souci de la transmission...parce que là aussi le scoutisme m'a appris à me construire, il m'a appris à m'engager dans la vie sans s'effrayer des responsabilités. Et du coup c'est une question de transmission quoi.

Chercheur :

Et du coup, y a-t-il d'autres associations ?

M14 :

Heu...

Je sais pas.

Ma femme est pas mal engagée.

Donc c'est pas moi directement.

Mais ma femme s'occupe pas mal de l'accueil des migrants. Alors je suis souvent là à faire la petite main derrière. Pour les réunions, ou pour parfois soigner, parfois accueillir.

Ma femme est embauchée par l'intermédiaire du Diocesa, donc par l'église catholique. Il y a un poste de, ça s'appelle « la pastorelle des migrants », donc tout ce qui accueille les migrants. Et puis il y a tout ce qui est mise en réseau des gens, qui par le biais de l'église, mettent en réseau des collectifs dans différentes communes. Et donc elle anime un peu ce réseau.

Donc voilà j'essaie un peu de lui prêter main forte.

(Nouvelle gêne dans la conversation...)

Chercheur :

Je te posais ces questions, parce que dans les entretiens que j'ai conduits, vous avez tous une fibre sociale au départ c'est intéressant de pouvoir le mettre en avant.

M14 :

Oui, bah tu vas sûrement y revenir pendant ton entretien, mais en tout cas, ça vient bien nous bousculer dans nos petites habitudes et nos fonctionnements ou autre. On a l'impression qu'effectivement, bah on donne déjà beaucoup par l'intermédiaire de nos maisons de santé. Mais une fois que ça tourne on se met pas trop en danger quoi. Donc même si on accueille bien les patients qui viennent, bah on ne résout pas tout le problème, bah de ceux qui viennent pas, et de ceux qui n'ont pas de médecin, et voilà donc répondre, c'était une façon de voir aussi un peu comment...voir si on peut apporter une petite réponse aussi à travers cette association, je trouve ça vraiment sympa.

Chercheur :

Et bien tu abordes effectivement ma question.

C'était quels sont les facteurs déterminants qui t'ont amené à t'engager à « Médecins solidaires ». Bah j'entends, tu y réponds déjà en cherchant le fait que ça vienne te sortir de ta zone de confort c'est ça.

M14 :

Ahhh ouai ouai ça c'est sûr. Pourquoi ?.. Alors il y a maintenant que j'y suis allé, et puis avant....

Chercheur :

Alors essaies avant.

M14 :

Oui oui (rires...)

Avant d'y aller...

Bah déjà MJ a été convaincant je trouve. Il a vraiment ce talent de donner envie et de venir nous bousculer...moi je l'ai bien entendu...et puis je pense que le contexte était un peu particulier. On avait discuté de tout sauf du soin je pense, et lui il arrive en disant « bah on est des médecins », et voilà il repart un peu de la base en nous disant « c'est un peu notre mission quand même de soigner tout le monde quoi », il est parti du Serment d'Hippocrate, il est venu un peu nous bousculer. Ça m'a titillé un peu, et puis voilà, je pense aussi que personnellement j'ai besoin aussi de sortir de la routine et du confort. Voilà c'est vrai maintenant ça fait 9 ans qu'on est en maison de santé, on s'ennuie jamais, il y a toujours des nouveaux projets, mais il y a cette espèce de sécurité qui est là et qui a besoin d'être un peu bousculée ouai.

Chercheur :

A l'inverse, quels ont été les freins éventuels ?

M14 :

Heu...

Des choses un peu pratiques.

La distance, c'est vrai que c'est quand même à 5 heures de route pour aller travailler là-bas.

S'organiser pour s'absenter une semaine. Bon ça voilà c'est possible parce que je suis en maison de santé et que derrière il y a des gens qui pouvaient assurer, et qu'on trouve des remplaçants facilement.

Eventuellement un peu l'administratif qu'il y a à faire avant de partir, même si c'est quand même bien géré. Ils ont quand même bien rodé ça, même si ça fait un peu de paperasse quand même...

Sinon, quoi d'autre, pas grand-chose.

Chercheur :

Si je peux me permettre, parce que c'est revenu lors d'un précédent entretien, il a dû faire une demande à son conseil de l'ordre pour aller travailler à Ajain pendant qu'il était remplacé à son cabinet.

M14 :

Oui il faut faire...en fait il faut créer une activité secondaire, donc il faut faire une demande au conseil de l'ordre de la Creuse et du département où on se trouve.

Mais chez moi ça été très...heu enfin j'ai juste envoyé un mail avec le modèle que m'avait fourni l'association quoi.

Donc j'ai envoyé et puis ça s'est fait tout seul.

Chercheur :

Mais ça t'a quand même demandé à toi de contacter le conseil de l'ordre en question ?

M14 :

Heu oui. Alors je l'ai fait, mais apparemment, j'aurais pu juste renvoyer à « Médecins solidaires » qui s'en serait chargé. Mais heuu, il se trouve que c'était juste par mail, donc j'ai envoyé le mail en même temps au conseil de l'ordre que je le faisais à « Médecins solidaires » quoi.

Chercheur :

Ok donc l'association peut le gérer pour toi si tu le souhaites ?

M14 :

Oui.

Après je t'avoue que je ne me suis pas préoccupé complètement de toutes les conséquences !

Créer une activité secondaire, je ne sais pas si fiscalement et administrativement, si ça crée des complications. Je me suis dit « je verrai bien, j'en parlerai à mon comptable ».

Mais j'imagine que certains médecins peuvent se dire « oulala je peux avoir une activité secondaire, où ça nous mène quoi ? ».

Chercheur :

Effectivement je me renseignerai de mon côté.

C'est vrai que pour le moment dans les textes, ce n'est pas forcément prévu puisque « Médecins solidaires » est un concept innovant.

M14 :

Bah même tu vois, en termes de statistiques pour les ROSP par exemple, je sais pas non plus ce que ça fait en termes de revenus sur objectifs...Est-ce que les ordos que j'ai prescrits là-bas elles rentrent dans mes objectifs de sécu, je ne sais pas en fait.

Chercheur :

Ce serait intéressant qu'un jour, on voit apparaître dans les ROSP le fait d'intervenir de temps à autre dans un centre de ce type ou autre.

M14 :

Bah je me demande s'il n'y a pas des trucs en réflexion sur ce sujet, si ça ne faisait pas partie des projets, peut-être dans la dernière convention avortée il y avait peut-être ça.

Chercheur :

Ok je ne savais pas.

Ce serait plutôt incitatif ?

M14 :

Oui oui c'est sûr.

La question c'est vraiment comment aller toucher les autres médecins. Parce que MJ c'est sur c'est son ambition.

Chercheur :

Tu as des idées ?

M14 :

Bah le témoignage en tout cas. Moi j'en ai parlé pas mal à mon retour. Bon je ne sais pas si je serai entendu par mes collègues. Bah sinon il y a eu beaucoup de choses dans la presse. Moi pendant que j'étais là-bas il y a quand même France2 qui est passé. Et puis le journal « La vie » qui est venu aussi pour faire un reportage. Donc ça commence à se savoir. Mais après c'est le genre de chose qui touche plus les citoyens que les médecins je pense. Enfin voilà je pense que ça va se faire connaître progressivement.

Chercheur :

En tout cas ils utilisent de plus en plus la médiatisation.

M14 :

Tu y as déjà été toi à « Médecins solidaires » ?

Chercheur :

Je n'ai pas travaillé sur place pour l'instant, par contre j'ai été pour voir le centre, rencontrer les personnes qui sont principalement sur place.

J'y travaillerai dès que mon travail de thèse sera terminé.

M14 :

En tout cas c'est vraiment intéressant de voir ça de l'intérieur aussi.

Enfin moi comme je te disais ça m'a vraiment bousculé. Enfin il y a eu un avant et un après, par rapport à ma pratique ici, de voir des situations médicales là-bas.

Même si, depuis la dernière convention, on a un peu du mal à se faire obliger à faire des choses, quand on va dans la Creuse, on comprend aussi pourquoi le ministère public se voit un peu obligé de forcer un peu dans un sens quoi.

Chercheur :

En fait pour tout te dire, j'avais prévu d'y travailler la dernière semaine d'avril.

Et ayant obtenu une dérogation de la faculté pour avoir une année de plus pour faire mon travail de thèse, parce que j'avais pas trouvé de travail de thèse jusqu'à présent qui m'intéressait suffisamment. Et puis l'année dernière, je suis parti sur ce projet, mais ça a pris un peu de temps parce que le centre a ouvert au mois de novembre.

Et en fait j'ai demandé une dérogation à l'ordre des médecins pour pouvoir y travailler quand même, bon qui m'a été refusée c'est comme ça.

ET voilà je devais y travailler première semaine d'avril mais je n'ai pas pu. Donc j'aimerais y travailler mais je suis obligé d'attendre que mon travail de thèse soit terminé. Donc j'irai avec plaisir par la suite.

M14 :

Juste en termes de timing, je vais devoir consulter à 10H moi, donc en cas de besoin on pourra se recalier un deuxième rendez-vous si tu veux, mais à moins le quart il faudra que je parte.

Chercheur :

Bien sûr tu me le dis il n'y a pas de soucis.

Dis-moi un peu quel a été ton vécu de ta semaine à « Médecins solidaires ».

M14 :

Alors le vécu bah déjà super accueil. Ça c'était vraiment précieux. Ça ne marche que parce qu'il y a les 2 coordinatrices sur place qui font un boulot remarquable. Aussi bien parce qu'elles font la réception des patients, elles ont une compétence incroyable, parce qu'il y a une pression quand même au téléphone, c'est quelque chose hein.

Et puis un super accueil vis-à-vis des médecins que nous sommes. Parce que on ne connaît pas grand-chose, et quand on arrive, elles nous expliquent le fonctionnement de tout le centre, elles nous adressent où aller acheter des bons sandwiches et tout ça, donc c'était vraiment très sympa. Et côté exercice, c'est très confortable aussi de ne pas s'occuper de l'administratif.

Moi j'en ai fait beaucoup moins là-bas que dans mon cabinet. Ne pas s'occuper des encaissements, des passages de carte vitale, des arrêts de travail des bons de transport, tout ça on s'en occupe pas. C'est très confortable de ce côté-là. Ça m'a aussi fait réfléchir à de la réorganisation pour mon retour, voir s'il n'y a pas des choses que je pourrais mieux déléguer.

Après le travail c'est lourd, hein, vraiment. Parce que les journées sont remplies.

Moi j'ai été la semaine où le lundi était fermé, le lundi de paque. Mais je me suis dit qu'un jour de plus, à ce rythme-là, c'était quand même lourd quoi.

Oui ce qui est peut-être un peu difficile, c'est peut-être qu'il n'y ait pas une demi-journée de repos.

Parce que sur une journée complète, moi j'y étais à 8H30, jusqu'à 19H30 tous les jours, avec des patients lourds, et bah c'est fatigant quoi.

En plus j'avais la chance de bien connaître le logiciel quoi. Mais pour un médecin qui en plus découvrirait le logiciel, ça fait beaucoup je pense.

Nous depuis 2014 qu'on a changé de structure, on est passé sous ce logiciel.

Donc je pense à « Médecins solidaires » tous les jours parce que quand j'arrive sur le logiciel, je dois choisir mon cabinet.

Chercheur :

Tu peux alors suivre les patients que tu as vus à « Médecins solidaires » de ce fait.

M14 :

Oui je peux même aller voir combien de patients ils ont vu aujourd'hui.

Chercheur :

C'est intéressant ce que tu dis, que ce type de semaine est malgré tout éreintant ?

M14 :

Oui oui, bah c'est ...même on en rigolait parce qu'ils nous donnent même des bons de réduction pour le ciné, pour aller dans une salle de sport, pour aller visiter la Creuse... Mais on pense pas du tout à aller visiter la Creuse quand on sort à 19H30.

C'est un peu en mode décérébré, il y a un logement qui est très bien, donc je rentrais à mon logement, et j'avais plus d'énergie, hormis regarder un peu la télé avant de me coucher quoi.

Chercheur :

D'où le fait qu'avoir une demi-journée ce serait bien ?

M14 :

Ça pourrait être pas mal une demi-journée pour décompresser.

Alors après, on pourrait aussi voir qu'on y est pour une semaine, on bosse au maxi et puis on rentre....

Mais ce n'est pas des vacances en tout cas.

Après c'était confortable, parce que pour les nouveaux patients qui vont intégrer le centre, c'est des consultations de 40minutes, ce que je ne fais pas ici. Et bah vue la lourdeur des dossiers, 40minutes c'est pas trop pour ces nouveaux patients, parce qu'il faut rassembler vraiment des bouts de puzzle. Ils arrivent rarement avec leur dossier complet, donc il faut reconstituer l'histoire, et c'est un gros travail, surtout qu'il y a quand même le souci d'essayer de remplir bien les dossiers, encore mieux qu'à la maison, parce que le suivant ça sera pas toi.

Donc oui voilà c'est assez exigeant.

Ça fait du bien aussi de voir que les patients nous remercient, ils sont vraiment reconnaissants. Ça nous intimide un peu, on dit « de rien ». Mais même si on y va pas vraiment pour ça, la reconnaissance des gens c'est touchant quoi.

Chercheur :

Je reviendrai sur la reconnaissance des gens.

Mais tu dis aussi que l'on a encore plus envie de remplir les dossiers correctement à Ajain ?

M14 :

Oui oui, bah quand j'en ai parlé autour de moi, beaucoup de gens disent « bah un médecin par semaine, bonjour le suivi ».

Bah en fait, je pense vraiment qu'il y a une volonté de bien faire, parce qu'on sait vraiment qu'on va être sous le regard du médecin suivant. Et puis pas uniquement sur la peur d'être jugé, mais on se dit que si on veut que le suivi soit bien assuré, il faut quand même mettre le maximum d'infos pour que le suivant ait les éléments quoi.

Chercheur :

Et qu'est-ce que tu as pensé de ce « temps partagé solidaire » ?

M14 :

Bah à la fois, il y a un côté peut être un peu frustrant, parce que j'ai eu des histoires, quelques patients où il y a eu un super contact, des histoires un peu touchantes, et j'aurais bien aimé continuer un peu le suivi.

En même temps, ça allège aussi de se dire « bah je vais pas porter ça tout seul », parce qu'il y a des situations, bah c'est pas possible aussi.

Donc c'est la règle du jeu quoi, donc moi ça me va bien.

Je pense vraiment que pour les patients on peut faire un bon suivi comme ça. Il n'y a pas de perte de chance du fait qu'il y ait des médecins successifs qui passent. Je pense que ça gêne pas aujourd'hui. Après peut être plus sur la

dimension « accompagnement psychologique », médecine un peu familiale ou le médecin connaît toute la famille, bah ça ça passe un peu à la trappe, mais sur le côté vraiment « assurer la santé des gens », je pense que ça reste...enfin c'est performant comme concept quoi.

Et puis bah médicalement, oui je me dis que, dans cette contrée-là, venir s'installer comme médecin, c'est de la folie quoi ! Je le déconseillerais à n'importe qui parce que bah là on voit que depuis novembre, enfin quand j'y étais il y avait déjà eu 700 dossiers de créés avec déclaration de médecin traitant, donc ça veut dire que le centre il va saturer en moins d'un an, il va être arrivé au taquet....donc un jeune médecin qui arrive seul, c'est intenable quoi.

Je pense qu'on ne peut développer que des projets collectifs sur ce genre de territoire.

Chercheur :

C'est vrai qu'ils disaient qu'ils arrivent déjà à un nombre de dossiers impressionnant. Donc qu'on vient combler un manque qui est réel quoi.

M14 :

Oui, bah moi quand j'y étais, je crois qu'il y avait un médecin de Guéret qui avait pris sa retraite 15 jours avant, donc on voyait débarquer toute sa patientèle. Et puis une patientèle qui, même en ayant un médecin traitant, avait déjà des lacunes dans le suivi, parce qu'ils n'arrivaient pas à le voir assez souvent.

Un exemple, là j'ai vu un patient qui avait quand même une artériopathie, qui avait été opéré de son artériopathie, et il avait jamais vu un cardiologue quoi...on lui avait jamais exploré ses coronaires, alors qu'il avait tous les critères pour dire que probablement c'est en très mauvais état tout ça.

Et c'est pas la faute des médecins, c'est la faute que ils ne peuvent pas suivre suffisamment parce qu'ils ont trop de monde à voir quoi.

Chercheur :

Et un manque de spécialistes également ?

M14 :

Oui oui ça c'est l'autre problématique, qui est la même avec les spécialistes.

Pour une échographie, donc j'ai fait une demande assez urgente d'échographie. On était début avril, et ils proposaient 25 juin je crois. Pour une échographie abdominale, donc nous on a rappelé on a réussi à avoir plus tôt, mais il fallait aller à Limoges quoi. Donc 1H-1H30 de route pour aller faire une échographie, ça préoccupe quand même.

Chercheur :

Ce n'est pas du tout une problématique que tu as là où tu es installé ?

M14 :

Bah on se plaint toujours des délais, et on est obligés d'intervenir souvent pour raccourcir les délais, mais non ça n'a rien de comparable.

Chercheur :

Je viens sur un autre aspect. As-tu exprimé des difficultés pendant ta semaine de travail, hormis les examens difficiles à obtenir ?

M14 :

Non, mais je pense que j'ai eu une semaine relativement gérable. J'ai pas eu beaucoup de visites, je crois qu'il y a des médecins qui ont eu beaucoup de visites. J'ai eu une visite.

Bon les difficultés tiennent peut-être un peu à la méconnaissance du réseau de spécialistes.

En venant une semaine comme ça, on ne peut pas appeler le collègue sur une situation urgente, on ne va pas avoir à faire à quelqu'un qu'on connaît, et on ne sait pas forcément à qui s'adresser. Donc ça c'est un peu difficile, mais il y a les coordinatrices qui sont là pour faire un peu ce lien-là quoi.

Une de mes inquiétudes à moi dans ce fonctionnement, c'est par rapport aux coordinatrices. J'ai un peu peur qu'elles soient vite en surchauffe quand même.

Et puis bah, elles sont bien trouvées, elles sont dans une générosité qui n'est pas canalisée du tout pour l'instant.



Donc elles portent un petit peu ce projet aussi avec beaucoup de cœur, et il va falloir un moment donné qu'elles posent des limites aussi. Elles n'ont pas encore pris de congés. Je ne sais pas non plus comment ça va se passer aussi pour les congés parce que ça veut dire que quand une va s'absenter, l'autre va devoir gérer 5 jours plein pendant qu'elle n'est pas là.

Enfin voilà, j'ai fait un petit retour à MJ, et je lui disais « prenez soin de vos coordinatrices, parce que sans elles le projet il capote direct ! ».

Chercheur :

C'est intéressant, vraiment ce que tu dis effectivement, parce que finalement, les coordinatrices, elles viennent finalement jouer un peu le rôle du lien.

M14 :

Bah oui c'est ça. Il y a beaucoup de patients qu'elles connaissent, et elles disaient « non mais lui c'est bon je le connais je vais lui passer l'info », elles ont vraiment cette connaissance du territoire et des gens.

Chercheur :

Si elles sautent, c'est compliqué.

M14 :

Ahhh oui il faut pas grand-chose là, il suffit qu'il y en ait une qui soit en arrêt maladie, là ça devient vite critique. Parce qu'elles portent également énormément tout le fonctionnement. On voit bien le samedi matin elles sont pas là, bah on fait les choses avec un terminal ambulatoire comme on fait en visite, mais on est déjà en mode dégradé quoi. Et puis il n'y a pas de téléphone le samedi matin.

Donc sans elles, la gestion du téléphone devient intenable. Parce que le lundi matin, elles sont les 2 au téléphone pour répondre à la demande. Et puis bah tout l'aspect derrière, de réceptionner les courriers, les scanner, c'est elles qui font tout.

Chercheur :

J'entends que pour toi et les autres médecins, c'est des choses qui facilitent ton travail pendant la semaine ?

M14 :

Ce n'est pas que ça facilite, c'est que c'est indispensable pendant la semaine pour que l'on puisse travailler en fait.

Parce que vue la lourdeur des dossiers, être dérangé au téléphone, je ne sais pas combien de fois ça sonne dans la journée, mais ce ne serait pas possible de gérer.

Scanner bah, moi je scannais un petit peu les dossiers que les patients me donnaient, mais tout ce qui arrive par la poste, toutes les prises de sang tout ça, ce serait trop quoi, ou alors il faudrait réserver à ça 1H chaque jour quoi.

Je leur ai un peu suggéré des choses, parce que pour l'instant il y a peu d'usage des messageries sécurisées, les labos pour le moment ils envoient plutôt des pdf qu'il faut imprimer pour vérifier qu'on les lit...enfin les procédures sont un peu compliquées, alors que les labos pourraient théoriquement envoyer en HPRIM direct dans le logiciel et ça gagnerait beaucoup de temps je pense.

Donc je leur ai donné quelques pistes que je pensais améliorables et puis voilà quoi.

Chercheur :

C'est intéressant, car toi bossant déjà sur le logiciel à ton cabinet, et étant plusieurs médecins à travailler dessus, tu avais peut-être des améliorations à apporter.

M14 :

Oui oui bah sur les modèles d'ordonnances, les manières d'échanger. On en a pas mal discuté, on a repris des petites choses. Et puis c'est vrai que le fait de travailler en maison de santé, j'ai un peu l'habitude de voir des patients des autres et que mes patients soient vus par d'autres alors, même si je reste le médecin traitant, chaque jour je vois des patients des autres. J'ai un peu cette culture de voir les patients d'autres médecins et donc je remplis bien les dossiers en me disant « si demain je ne suis pas là, il faut que les autres sachent ce que j'ai fait ». Donc chez nous, même quand on passe un coup de fil à un patient, on laisse une trace dans le dossier pour dire qu'on l'a appelé.

Chercheur :

Oui, vous êtes habitués à ne pas travailler seuls.

M14 :

Oui, moi c'est une culture que j'ai développée progressivement puisque j'avais l'habitude de travailler seul au début, et que progressivement, on a appris à laisser une trace de ce qu'on fait pour un patient donné quoi.

Chercheur :

Et je vais sur un autre aspect. A propos des patients, comment as-tu ressenti leur vécu vis-à-vis de « Médecins solidaires » ?

M14 :

Oui, bah ils arrivent tous avec un a priori très positif, parce qu'ils sont tous en recherche d'un médecin...quand ils arrivent au centre ils sont vraiment dans le remerciement. Et donc ça met au second plan le fait que, bah ils ne voient pas la même personne à chaque fois.

Moi j'ai retenu plutôt cet aspect positif et pas cette réticence, parce qu'ils voient que les dossiers sont tenus, et puis que les coordinatrices font vraiment le lien.

Donc vraiment pas de ressenti négatif des patients.

Il n'y en a pas qui m'ont fait une remarque négative sur cet aspect-là.

Chercheur :

Et si je peux me permettre, plus spécifiquement les personnes qui présentent des pathologies chroniques ?

M14 :

Heuuu

Non je ne crois pas avoir eu un retour différent à leur propos.

Je réfléchis d'une part à ceux que j'ai pris en charge et qui vont être suivis, et puis bah ceux qui avaient été vus avant et que j'ai revus.

Non bah écoutes, j'en ai vu déjà quelques-uns pour des renouvellements de traitement....

(temps de réflexion...)

Non je ne vois pas de retour négatif de ces patients-là.

Chercheur :

Pour toi les patients étaient plutôt dans un aspect positif ?

M14 :

Oui.

Chercheur :

Tu as cependant évoqué tout à l'heure des situations plus sociales ? Alors sur le plan psychologique peut être ?

M14 :

Oui alors peut être la limite c'est l'entourage des patients c'est pas toujours facile de connaître tout le réseau....enfin je vois ici il m'a fallu 10 ans pour faire tout le réseau de untelle est la nièce d'untel qui a eu tel souci....enfin tout ce réseau généalogique qui nous permet parfois de comprendre certaines situations...voilà bah ça c'est un petit peu limité.

Mais effectivement, mais ça va être vrai un peu dans chacune des spécialités, mais en tant que médecin, on a nos dados, et peut être que la dimension psychologique pour certains va être moins écoutée que d'autres, mais bon il y en a qui examineront moins un genou ou une épaule...ça fait partie des limites mais en même temps je pense que chaque médecin a son bagage minimum qui va faire qu'on va soigner dans des conditions satisfaisantes.

Mais voilà je trouve qu'il y a certaines pathologies que l'on ne voit que quand on est dans un contexte particulier quoi...enfin moi j'accueille souvent des étudiants, et parfois ils vont se retrouver devant un patient qui est agressif, ou qui est très réticent à l'éducation thérapeutique...et en fait on sait parce qu'on le sait que sa mère a été opérée de la mauvaise jambe et que lui il refuse toute opération du cœur à cause de ça. Ça c'est irrécupérable en terme de confiance médicale quoi. Voilà donc il y a tout le contexte autour qui peut nous permettre de comprendre des situations, ou des réticences, ou des attitudes des patients.

Chercheur :

Je te coupe, tu me dis si tu as besoin de partir ?

M14 :

Oui je vais devoir y aller.

Mais on peut se rappeler.

## Reprise de l'entretien une semaine plus tard, soit le 11/05/2023 !

### Chercheur :

Je te remercie beaucoup de reprendre ce temps afin de finir notre entretien.

### M14 :

Je t'en prie. Il faut qu'on se replonge un peu dedans.

### Chercheur :

J'ai fait la retranscription de notre première partie d'entretien hier, donc j'ai pour ma part eu l'occasion de me replonger dedans.

Nous avons abordé le ressenti des patients exprimant des pathologies chroniques.

Tu m'avais plutôt exprimé qu'il n'y avait selon toi pas de perte de chance pour ces patients sur un plan purement médical.

Par contre tu m'avais mis en avant, c'est là-dessus que nous avons terminé, tu m'avais mis en avant quelque chose d'intéressant qui était que quand on est médecin de famille, ou en tout cas cet aspect où on connaît le patient, sa famille, les liens qu'il peut avoir avec ces personnes, parfois ça peut nous permettre de faire des liens, et comprendre certaines pathologies...Et que ça c'était quelque chose que nous allions avoir du mal à retrouver à Ajain.

### M14 :

Oui, oui oui....

Effectivement, moi j'attache beaucoup d'importance à ma pratique de médecin de famille.

Après je ne sais pas, c'est peut-être la cerise sur le gâteau de pouvoir aller à ce niveau de relation avec les gens.

### Chercheur :

Lors de l'analyse d'autres entretiens, une chose ressortie est que cet aspect de médecin de famille, que tu entends, des jeunes patients y sont peut-être moins attachés.

### M14 :

Alors j'ai un peu le sentiment d'être un dinosaure moi quand je parle de cet aspect des choses. Pas vraiment avec les gens mais avec les institutions.

Quand on commence à expliquer à ceux de la CPAM qu'une tension à équilibrer, c'est pas juste 2 chiffres et des médicaments, on a l'impression d'être un dinosaure.

Après les patients, je pense, c'est indirectement une question d'âge, mais pas vraiment en fait. Je pense que quand on est jeune c'est surtout que on a pas eu encore assez de soucis pour prendre conscience de la dimension que tout ça peut avoir. Et plus on vieillit et plus on prend conscience de la dimension que notre santé peut avoir.

Oui voilà, c'est que plus notre parcours de santé se complexifie, au fil du temps, et plus, même nos patients, réalisent plus que c'est pas juste du soins....enfin il me semble.

Tant que tu n'as eu que des gripes, la notion de médecin traitant tu vois pas bien à quoi ça sert. Tu n'as pas besoin d'être médecin traitant pour soigner la grippe quoi. Dès qu'il y a eu un peu des coups durs, soit même ou dans la famille, quelqu'un qui connaît un peu notre histoire ou pourquoi on en est là, c'est quelque chose d'essentiel quoi.

### Chercheur :

C'est vrai qu'on a l'impression que les jeunes sont moins attachés à l'image d'un médecin de famille.

Mais je me trompe peut être, as-tu des exemples dans ta patientèle ?

### M14 :

Alors, je nie pas que la société a cette tendance à uberiser tous les pans de la société, y compris la médecine. Mais je pense que malgré tout, même ces jeunes d'aujourd'hui qui nous consomment, enfin qui consomment du soin...ils vont prendre conscience tout doucement. Enfin moi j'ai un peu cette conviction, que les lieux pour parler un peu en profondeur, aujourd'hui, bah ça existe plus trop...avait le curé de campagne, maintenant tout ça a disparu.

Il reste un peu les médecins, soit c'est tout de suite le psy. Et il y a beaucoup de gens qui disent « j'ai besoin de parler mais j'ai pas envie d'aller voir un psy »....donc finalement on a ce côté un peu intermédiaire, où on fait de la

psychologie sans le nommer. A nous de fixer les limites de ce qu'on fait en psychologie, mais cet accompagnement psy du quotidien, à travers les consultations de médecine générale, moi je trouve que....enfin le jour où il n'y a plus ça dans mon métier, bah je changerai de métier....enfin je trouve que c'est vraiment ma raison de faire ce métier quoi.

### Chercheur :

Et du coup, comme tu dis que c'est aussi ta raison de faire ce métier....bah à Ajain il n'y a pas ce côté médecin de famille....qu'est-ce que tu as retrouvé à Ajain, qui t'a permis de te dire « je retrouve mon métier et j'aime ce que je fais » ?

### M14 :

Bah alors même si on a pas connaissance du réseau et qu'on a pas tout l'arbre généalogique d'une personne, ça empêche pas d'aller un peu plus loin que les symptômes de la pathologie aigue qui les amène quoi.

Donc s'intéresser un peu à l'histoire de chacun quoi, s'engager un peu dans leur histoire à un moment donné j'ai trouvé ça vraiment intéressant quoi. Et à Ajain c'était la première fois que je faisais l'expérience de dire « je commence une consultation et j'ai 40 minutes pour les voir ». Alors ça m'arrive de faire des consultations de 40minutes chez moi, mais en général quand je fais une consultation de 40 minutes chez moi, c'est que je suis en train de perdre 20minutes pour la consult suivante quoi.

Là c'était vraiment un temps dédié. Et voilà ça m'a vraiment plu, et ça m'a permis vraiment d'aller en profondeur dans l'histoire des gens quoi, j'ai eu vraiment le sentiment de faire de la médecine de qualité, et pas justement de l'abattage parce qu'on serait voilà dans un lieu où il n'y a plus personne....et bah c'était pas le cas du tout. J'ai eu le sentiment que...pour l'instant, j'espère que ça durera...mais pour l'instant on peut vraiment faire de la consultation dans des bonnes conditions quoi.

### Chercheur :

Ça me fait aborder la question de savoir quelles améliorations éventuelles tu pourrais imaginer pour un centre comme celui d' Ajain ?

### M14 :

Bah en tout cas c'est déjà vraiment une bonne proposition je pense.

Il y a des améliorations matériel à apporter peut être. C'est vrai qu'un Algeco je ne sais pas ce que ça va donner quand il va faire 40 degrés dehors...ça va peut-être se compliquer. On est un peu à l'étroit, c'est vrai que le cabinet est peut-être un peu serré.

Matériellement, on pourrait améliorer l'appareil d'électro qui n'est pas connecté à l'ordi rien du tout. On peut être réticent à faire un électro vu le matériel qu'il y a.

On peut optimiser l'échange professionnel avec les labos tout ça, automatiser un peu les choses pour gagner du temps, gagner du temps de secrétaire aussi.

Après quoi dire...

Bah si on se positionne côté médecin, c'est vrai aussi que ½ journée en milieu de semaine pour souffler un petit coup ce ne serait pas de trop.

Ou même arrêter un peu plus tôt...enfin je ne sais pas mais qu'il y ait ce temps d'un peu de respiration dans la semaine. Après, qu'est-ce qu'on peut améliorer d'autre...

Bah ce qui se pose comme question, je me pose la question aussi pour mon cabinet ici...c'est : quel peut être le rôle d'un assistant médical ou d'une IPA dans une structure comme ça ?

Alors là, vus les m<sup>2</sup> qu'il y a, la question ne se pose pas. Mais s'il y a une maison un peu plus grande qui s'ouvre, il y a peut-être un vrai travail pour créer les dossiers, ouvrir une consultation préalable par un assistant médical qui débroussaillerait un peu le terrain...enfin je ne sais pas, ça peut se discuter...si on veut faire un peu plus de consultations, ce serait peut-être une partie du travail qu'on pourrait déléguer...

Mais c'est un questionnement que j'ai aussi à mon cabinet, et je suis tiraillé, parce que j'ai du mal justement à déléguer cette partie de faire connaissance quoi...

Voilà, je n'ai pas trop d'autre idée comme ça.

Chercheur :

Effectivement, une assistante ça peut être intéressant, mais au risque d'aller encore moins vers l'aspect social que l'on perd déjà aujourd'hui en médecine générale ?

M14 :

Oui oui, c'est...tout à fait...

Après c'est ce compromis qu'il faut peut-être qu'on trouve vue la carence de médecins.

C'est pas une réflexion pour Ajain en particulier, c'est une réflexion plus globale de se dire « bon, est ce qu'il y a une partie où il faut qu'on se fasse aider un peu ? » parce que tous ceux qu'on voit on les voit bien, mais il y a toute une partie qu'on ne peut pas voir...

C'est une vraie question...mais ça fait longtemps que je me questionne.

Bon moi à l'endroit où je me trouve, on est pas dans cette situation d'avoir une pression de travail qui ferait que des patients renoncent à se faire soigner parce qu'ils ne trouvent pas de rendez-vous...donc ce n'est pas une question cruciale. Mais en étant à Ajain, je me suis dit, que effectivement, dans des lieux très très démunis, voilà ce sont des professions qui peuvent avoir leur place.

Après si on envisage ça à Ajain, il y a une chose difficile : c'est qu'un assistant à mon avis il faudrait qu'il soit permanent, et changer de médecin chaque semaine pour un assistant médical, ça va poser d'autres problèmes...il n'y en a pas un qui va fonctionner pareil, il y aura les pour, il y aura les contre, ceux qui sauront pas quoi lui faire faire...c'est pas simple d'imaginer cette nouvelle profession qui n'est pas encore bien ciblée, dans un contexte qui est déjà expérimental quoi.

Chercheur :

Tu as entendu parler du fait qu'ils montaient un deuxième centre en Creuse ?

M14 :

Oui alors j'ai entendu parler de 2 choses :

L'algeco va disparaître, ils doivent aller dans l'EHPAD d'Ajain si j'ai compris, et qu'il y aurait à terme 2 médecins à Ajain.

Et puis j'ai compris qu'il allait y avoir un deuxième centre à Bellegarde avec 2 médecins aussi là-bas.

Chercheur :

Et là-bas à priori il y aura probablement une infirmière azalée sur place.

M14 :

Oui c'est intéressant, et puis finalement les infirmières Azalée, leur fiche de poste elle est très très malléable.

Nous on a une infirmière Azalée dans notre maison de santé, et bah voilà, on peut orienter un peu comme on veut, que ce soit de l'éducation thérapeutique ou des collectifs...nous il y a 2 groupes de marche, des actions « bien vieillir » en groupe avec des personnes âgées.

Donc il faudrait déterminer ce que fera l'infirmière Azalée dans ce type de centre.

Chercheur :

Tu m'avais expliqué d'ailleurs, que vous aviez eu un premier infirmier Azalée avec qui le courant n'était pas passé ?

M14 :

Oui oui c'est ça...ahhh oui je t'avais parlé de ça ?!

Oui oui écoutes on a eu une première personne, qui nous a plus ou moins été mise dans les mains par une autre maison de santé, qui nous a dit qu'il était super. Et on a été un peu naïfs, on l'a reçu, on a discuté ½ heure avec lui, et en fait c'était pas du tout un profil intéressant. C'était un gars qui n'avait rien compris à l'éducation thérapeutique. Il était plutôt à manier le bâton et la carotte avec les patients, à les menacer...enfin bref c'était vraiment pas possible.

Donc ça s'est arrêté au bout d'1 an et demi, et puis là on a fait un vrai recrutement quoi.

D'ailleurs Azalée était surpris parce que on leur a dit qu'on voulait faire un entretien d'embauche. Il nous on dit qu'on était pas l'employeur puisque c'était l'organisation Azalée.

Et puis on a tenu bon, et on leur a dit que si on prenait une infirmière, on voulait la choisir.

Et là ça se passe bien, même s'il faut recalculer quelques petites choses de temps en temps, parce que notre

infirmière Azalée elle est plutôt dans le don à l'extrême, à pas compter ses heures, à dire oui à tout le monde.... Alors des fois il faut lui dire « on se calme ! ».

Chercheur :

Je me permets d'aborder une autre question : Est-ce que tu aurais imaginé des alternatives potentielles au centre d'Ajain, pour trouver des solutions face à l'accroissement des déserts médicaux en France ?

M14 :

Heu...des alternatives....non je ne vois pas de choses qui peuvent être généralisables...

Au coup par coup, je vois des personnes pleines de bonne volonté qui souhaitent s'installer...moi je pense qu'il faut déconseiller à une personne seule de s'installer dans ces endroits-là ! Je le redis, je pense que ça ne peut être que des projets collectifs, sinon ça ne tiendra pas quoi !

Après, les élus peuvent faire tout ce qu'ils veulent, s'il n'y a pas les soignants en face, ça peut pas aboutir...donc comme concept, aujourd'hui, je ne vois pas beaucoup mieux.

Peut-être des espèces de jumelage, mais là aussi il faudrait du volontariat...des espèces de jumelages entre établissements, des maisons de santé qui seraient pas trop loin et qui accepteraient de détacher un peu à distance et fréquemment des médecins.

Mais je ne sais pas quelle est la première maison de santé près d'Ajain par exemple, je ne sais pas où il y en a.

On a eu une proposition comme ça, qui n'était pas une proposition d'ailleurs ! On avait un médecin qui a signé une convention pendant ses études pour aller s'installer dans un territoire qui était sous doute. Sauf qu'au moment de s'installer, il a dit « bah oui mais moi je ne veux pas aller tout seul ! ». C'était à 15km de notre maison de santé, et il est jamais venu se présenter à nous...et un jour on a le conseil départemental de l'ARS qui vient nous voir et qui nous dit « bon bah voilà comment on va faire, vous irez à tour de rôle porter secours à votre collègue qui se trouve non loin de vous ! ». Alors présenté comme ça, ça été un « non » direct quoi ! On a dit « on le connaît pas, il peut déjà venir nous parler de son projet, et puis on verra ça ensuite ! ».

Enfin c'était hors de question que ce soit l'ARS qui nous dise ça. Encore plus en étant une maison de santé montée sur des fonds privés...on avait pas l'intention de se laisser dicter ce genre de chose.

Mais sinon le concept pourrait peut-être s'imaginer, des espèces de parrainages...

Chercheur :

C'est intéressant, ce que tu m'évoques, un médecin \*\*\*\* m'en a parlé, et cela aurait déjà été commencé en \*\*\*\* justement. Enfin il me semble que ça été essayé .

Mais au même titre que pour Ajain, le médecin m'expliquait qu'il fallait demander une dérogation à l'ordre des médecins pour pouvoir aller travailler sur place en même temps qu'il se ferait remplacer à son cabinet.

M14 :

Oui il y a des freins.

Après à voir si ce ne sont pas des projets que les CPTS pourront porter à terme, je ne sais pas.

En tout cas ça marchera mieux que d'aller imposer à des jeunes médecins d'aller dans les endroits désertés.

Ça t'intéresse peut être, il y avait une émission sur les déserts médicaux hier sur France inter.

Chercheur :

Tu reviendrais à Ajain ?

M14 :

Bah oui (rires...)

Bah j'ai signé je crois... normalement quand on s'engage, on s'engage à y aller une semaine par an...

Même si je ne me sentais pas totalement engagé en signant ça, je me disais bien que si je ne souhaitais pas y retourner, on allait pas venir me chercher.

Mais oui oui j'ai bien envie d'y retourner.

Chercheur :

Qu'est-ce que tu as eu l'impression de tirer de ta semaine à Ajain pour ta pratique professionnelle aujourd'hui ?

M14 :

Heu, ma pratique professionnelle...

Alors il y a eu surtout une prise de conscience, de la chance qu'on a là où on est !

On en parle beaucoup, mais je trouve vraiment intéressant de se faire une expérience d'une semaine, pour voir ce que c'est vraiment, ressentir le désarroi des gens qui ont moins accès aux soins.

Ça m'a permis un peu de réfléchir. Et ça m'a permis un peu de nuancer mes propos sur ce que veulent proposer les politiques. Même si on se disait bien, avec cet échec de la convention, qu'on peut pas en tant que médecin, juste dire « donnez-nous de l'argent et on va s'occuper de tout »...il faut qu'il y ait du donnant donnant et il faut qu'il y ait une politique par rapport à la démographie médicale....même si on paye aujourd'hui des erreurs du passé. Mais en même temps on ne peut pas dire aux médecins aujourd'hui « ok on vous met la consult à 50 euros mais promettez nous que vous allez vous occuper bien des gens »...il y a un vrai besoin de contrepartie.

Donc voilà c'est une prise de conscience un peu plus politique on va dire.

Dans ma pratique ça m'a conforté vraiment que tenir les dossiers, c'est important.

Après dans la pratique médicale pure, non pas spécialement...j'ai eu des pratiques médicales plus complexes et plus évoluées que ce que je vois habituellement. Donc ça été un peu l'exercice de prioriser les examens, encore plus que ce que je fais d'habitude quoi.

Chercheur :

Tu parlais du fait que tu comprends un peu l'aspect politique qu'il peut y avoir à dire qu'il faut qu'il y ait des contreparties.

Tu me disais par ailleurs que pour toi avoir un médecin qui s'installe seul dans un endroit comme ça c'était impossible et que tu n'y voyais que des projets collectifs.

Tu as du coup des propositions éventuelles par rapport à ça ?

M14 :

Bahhh... Je ne suis pas un politique je suis un médecin...

Non mais je pense qu'il va falloir vraiment négocier, que ce soit nos syndicats ou nos fédérations de maisons de

santé...il faut négocier pour qu'il y ait des mécanismes un peu territoriaux.

Mais effectivement, je vois bien aussi comment notre profession a un peu du mal à bouger quoi...on est quand même beaucoup à vouloir protéger nos privilèges.

Et s'il y a vraiment une chose que mon passage à Ajain m'a aidé à faire, c'est sortir un peu de la zone de confort dans laquelle on est. Et prendre conscience du confort dans lequel on est quand on est dans une maison de santé...où bonant malant, on est quand même plusieurs médecins. Bon on a parfois un peu de mal à gérer l'agenda, mais c'est pas critique, on arrive à trouver des spécialistes même s'il faut se battre un petit peu...enfin tout ça est tenable.

Donc il va falloir que les médecins acceptent de bouger, d'une façon ou d'une autre...que ce soit accepter de bouger, déléguer des tâches, aller peut être travailler ailleurs sur des mécanismes temporaires... enfin voilà je ne sais pas quelles solutions seront les bonnes et celles qui seront retenues.

Mais si on se dit que notre vocation de médecins c'est de soigner toute la population, il va falloir qu'on se retrouve un peu les manches !

Chercheur :

Ce que tu me dis là, ça fait écho à une chose que tu disais la semaine dernière.

Tu avais trouvé qu'aller à Ajain était très éreintant par rapport à ta pratique habituelle.

M14 :

Oui, ça peut être éreintant parce qu'il y a un effort d'adaptation permanent. On ne connaît pas le réseau donc voilà il y a un effort supplémentaire du fait d'être dans une zone qu'on ne connaît pas.

Bon il y a aussi le fait de ne pas rentrer chez soi le soir, tout ce côté un peu déracinement de ne pas être là-bas en famille et tout ça. Et puis les pathologies complexes et plus lourdes, je me dis que c'est fatiguant. Et du coup si on devait être seul là-bas, et se dire qu'on y est pour le restant de ses jours, c'est pas tenable mentalement quoi.



## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Arnault F.  
Atlas de la démographie médicale en France.  
CNOM [Internet]. 2023.  
Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr>
2. Arnault F.  
Atlas de la démographie médicale en France.  
CNOM [Internet]. 2022.  
Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr>
3. Chevillard G, Lucas-Gabrielli V, Mousques J.  
« Déserts médicaux » en France : état des lieux et perspectives de recherches.  
L'Espace Geographique. 2018;47(4):362–80.
4. De Bellefon MP, Eusebio P, Forest J, Warnod R.  
38 % de la population française vit dans une commune densément peuplée.  
Insee Focus [Internet]. 2019 [cité 13 Août 2023];(169).  
Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4252859#consulter>
5. Insee  
Densité médicale-Définition.  
[Internet]. 2020 [cité 13 Août 2023].  
Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1615>
6. Verger N, Chaput H.  
Déserts médicaux: comment les définir? Comment les mesurer?  
Les Dossiers de la DREES [Internet]. 2017;17.  
Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/>
7. Tonnellier F.  
Les inégalités géographiques de densités médicales sont stables depuis plus d'un siècle: l'encombrement médical était déjà dénoncé en 1900.  
Solidarité Santé : Études statistiques. 1991.
8. Safon MO, Suhard V.  
Les politiques de lutte contre la désertification médicale.  
IRDES [Internet]. 2022.  
Disponible sur: <https://www.irdes.fr/>
9. Fromentin V.  
La désertification médicale: mythes et réalités.  
La Lettre de Galilée [Internet]. 2017 [cité 13 Août 2023].  
Disponible sur: <https://coordination-defense-sante.org/wp-content/uploads/2017/12/desertification-medicale-Galilee-12-12-17.pdf>

10. Babinet O, Isnard-Bagnis C.  
Les déserts médicaux en question(s).  
Hyg e  ditions; 2021. (Débats santé social).
11. ARS.  
Santé+23.  
[Internet]. 2018 [cité 13 Août 2023].  
Disponible sur: [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2018-12/DP\\_Sante\\_23\\_2018\\_12\\_13\\_VF.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2018-12/DP_Sante_23_2018_12_13_VF.pdf)
12. DREES.  
Démographie des professionnels de santé. Médecins généralistes  
[Internet]. [cité 3 Août 2023].  
Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
13. Vivre en Creuse.  
Association Marche Pro Santé.  
[Internet]. 2020 [cité 13 Août 2023].  
Disponible sur: <https://www.vivreencreuse.fr/marche-pro-sante/>
14. CNOM.  
MilleSoins.  
[Internet]. 2019 [cité 13 Août 2023].  
Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/initiatives-territoriales/regroupements-professionnels-3>
15. Kirialdeniyage M.  
Déserts médicaux : des initiatives dans la Creuse pour attirer les médecins.  
Essentiel Santé Magazine [Internet]. 2022.  
Disponible sur: <https://www.essentiel-sante-magazine.fr/sante/acces-aux-soins/deserts-medicaux-initiatives-creuse-attirer-medecins>
16. Creuse | The Place Toubib !  
[Internet]. 2022.  
Disponible sur: <https://www.theplacetoubib.fr/index.php>
17. CNOM.  
Enquête sur les déterminants de l'installation chez les internes, les remplaçants exclusifs et les installés.  
[Internet]. 2019 [cité 13 Août 2023].  
Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/Dossier-de-presse-Enquête-déterminants-installation-CNOM-CJM-1.pdf>
18. Insee.  
Comparateur de territoires – Commune d'Ajain (23002).  
[Internet]. [cité 13 Août 2023].  
Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=COM-23002>

19. Médecins solidaires.  
[cité 13 Août 2023]. Médecins solidaires.  
Disponible sur: <https://medecins-solidaires.fr/>
20. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al.  
Initiation à la recherche qualitative en santé.  
Global Media Santé; CNGE productions. 2021.
21. Smith JA, Flowers P, Larkin M.  
Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research.  
SAGE. 2009.
22. Rochas Gracia A.  
"Se tailler un costume sur mesure": comment les entrepreneurs salariés associés se composent une identité singulière au sein des zones grises de l'emploi. Enquête sur le rapport au sein d'une coopérative.  
Mémoire : Sociologie. Faculté de Grenoble; 2021.
23. Maslow AH.  
Motivation and Personality. Harper&Row.  
1970.
24. Pellissier J.  
Réflexions sur les philosophies de soins.  
Gérontologie Société. 2006;29 / 118(3):37–54.
25. Assemblée nationale.  
Proposition de loi n°741 contre les déserts médicaux, d'initiative transpartisane  
[Internet]. 741 2023.  
Disponible sur: [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0741\\_proposition-loi](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0741_proposition-loi)
26. URPS Médecins libéraux Ile de France.  
Lois et negos conventionnelle: demain que décidez-vous?  
[Internet]. 2023 [cité 14 Août 2023].  
Disponible sur: [https://www.urps-med-idf.org/wp-content/uploads/2023/06/20230213\\_URPS-med-IDF\\_sondage-resultats.pdf](https://www.urps-med-idf.org/wp-content/uploads/2023/06/20230213_URPS-med-IDF_sondage-resultats.pdf)
27. DREES.  
Les dépenses de santé en 2021  
[Internet]. 2022 [cité 14 Août 2023].  
Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-04/CNS2022MAJ280423.pdf>
28. Dupin M.  
Perception du médecin remplaçant par le patient.  
Thèse : Médecine. Faculté d'Angers; 2016.



29. Jakoubovitch S, Bournot MC, Cercier E, Tuffreau F.  
Les emplois du temps des médecins généralistes.  
Etudes Résultats-DREES. 2012.  
Disponible sur: [https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2012\\_PDF/2012\\_panel\\_mg\\_er797.pdf](https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2012_PDF/2012_panel_mg_er797.pdf)
30. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A.  
Deux tiers des médecins libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine.  
Etudes Résultats-DREES [Internet]. 2019 [cité 14 Août 2023];(1113).  
Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1113.pdf>
31. Insee Références.  
France, portrait social.  
2022.  
Disponible sur: <https://www.insee.fr>
32. Dumontet M, Chevillard G.  
Remédier aux déserts médicaux.  
Paris; 2020. (Collection du CEPREMAP).
33. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A.  
Plus de 80% des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe.  
Etudes Résultats-DREES [Internet]. 2019 [cité 14 Août 2023];(1114).  
Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-07/er1114.pdf>
34. Forzy L, Titli L, Carpezat M.  
Accès aux soins et pratiques de recours.  
Les Dossiers de la DREES [Internet]. 2021;(77).  
Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>
35. AMRF.  
Etude sur la mortalité en milieu rural.  
[Internet]. 2023 [cité 15 Août 2023].  
Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00530798972cc2bc6c989>
36. Insee Références.  
La France et ses territoires. 2021;  
Disponible sur: <https://www.insee.fr>
37. Roussel A, Jolly N.  
Zonages Médecins généralistes et "PTS" en Nouvelle-Aquitaine.  
ARS Nouv-Aquitaine [Internet]. 2017 [cité 15 Août 2023].  
Disponible sur: [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2017-09/Zonages\\_Note\\_Tech\\_CD\\_V0\\_21\\_03\\_2017.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2017-09/Zonages_Note_Tech_CD_V0_21_03_2017.pdf)

38. ARS Nouvelle-Aquitaine.  
Nouveau zonage médecins en Nouvelle-Aquitaine en 2022.  
2022 [cité 15 Août 2023].  
Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/nouveau-zonage-medecins-en-nouvelle-aquitaine-en-2022>
39. Autissier D, Vandangeon-Derumez I, Vas A.  
Chapitre 26. Gregory Bateson, Paul Watzlawick, John H. Weakland et Richard Fisch.  
In: Conduite du changement: concepts clés  
Paris; 2018. (Stratégie d'entreprise).
40. Seriot P.  
Quand la vocation devient une servitude : la réalité du terrain d'une jeune généraliste.  
Medscape. 2022 [cité 15 Août 2023].  
Disponible sur: <http://français.medscape.com/voirarticle/3607931>
41. DREES.  
Les médecins généralistes exercent de plus en plus souvent en groupe et ont davantage recours à un secrétariat.  
[Internet]. 2022 [cité 15 Août 2023].  
Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/les-medecins-generalistes-exercent-de-plus-en-plus-souvent-en-groupe-et-ont>
42. Biais M, Cassou M, Franc C.  
Des conditions de travail plus satisfaisantes pour les médecins généralistes exerçant en groupe.  
Etudes Résultats-DREES [Internet]. 2019 [cité 15 Août 2023];(1229).  
Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-05/ER%201229%20Conditions%20de%20Travail%20des%20MG\\_BAT.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-05/ER%201229%20Conditions%20de%20Travail%20des%20MG_BAT.pdf)
43. Hahusseau M.  
Les internes influencent-ils la pratique professionnelle de leurs maîtres de stage?  
Thèse : Médecine. Faculté de Tours; 2017.
44. Mouronval R.  
Impact du travail administratif pendant les consultations de médecine générale : confrontation entre ressenti et réalité.  
Thèse : Médecine. Faculté de Nice; 2021.
45. Gravier M.  
Choix des médecins généralistes en matière de secrétariat médical.  
Thèse : Médecine. Faculté de Lyon1; 2018.

46. Colin A.  
État des lieux de la visite à domicile par les médecins généralistes, en France, en 2016.  
Thèse : Médecine. Faculté de Paris Descartes; 2019.
47. Hernu CH.  
Prise en charge psychiatrique en médecine générale et coopération entre médecins généralistes et psychiatres. Étude qualitative réalisée auprès de médecins généralistes du secteur de Saint-Quentin.  
Thèse : Médecine. Faculté d'Amiens; 2017.
48. Cannasse S.  
La santé mentale en soins primaires.  
CMGF [Internet]. 2023 [cité 16 Août 2023].  
Disponible sur: <https://www.univadis.fr/viewarticle/cmgf-2023-la-sant%25C3%25A9-mentale-en-soins-primaires-2023a10006bo>
49. Cannasse S.  
La place déterminante du généraliste en santé mentale.  
CMGF [Internet]. 2022 [cité 16 Août 2023].  
Disponible sur: <https://www.univadis.fr/viewarticle/cmgf-2022-la-place-determinante-du-generaliste-en-sante-mentale>
50. ARS.  
Écoute-émoi  
[Internet]. [cité 16 Août 2023].  
Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-04/Ecoute-emoi-version-jeune.pdf>
51. DREES.  
Démographie des professionnels de santé. Psychiatres  
[Internet]. [cité 16 Août 2023].  
Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
52. DREES.  
Démographie des professionnels de santé. Psychologues  
[Internet]. [cité 16 Août 2023].  
Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
53. Moatti S.  
Un système en souffrance.  
L'Économie Polit [Internet]. 2018 [cité 16 Août 2023];(4).  
Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-l-economie-politique-2018-4-page-5.htm>

54. Hardy-Dubernet AC.  
Chapître 4. L'internat de médecine ou la formation par la concurrence.  
In: Coopérations, conflits et concurrences dans le système de santé  
[Internet]. Rennes; 2003 [cité 20 Août 2023]. p. 75–87. (Recherche, santé,  
social).  
Disponible sur: <https://www.cairn.info/cooperations-conflits-et-concurrences--9782859528539-p-75.htm>
55. SantéPublique France.  
Réserve sanitaire  
[Internet]. 2023 [cité 20 Août 2023].  
Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/nos-principes-fondateurs/reserve-sanitaire>
56. Laude A.  
Le patient entre responsabilité et responsabilisation.  
Les Tribunes de la Santé [Internet]. 2013 [cité 20 Août 2023];(41).  
Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2013-4-page-79.htm>
57. HAS.  
Réunion de concertation pluridisciplinaire  
[Internet]. 2017 [cité 20 Août 2023].  
Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2806878/fr/reunion-de-concertation-pluridisciplinaire](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806878/fr/reunion-de-concertation-pluridisciplinaire)
58. Auge S, Gonsolin M.  
Durée de consultation et satisfaction en médecine générale: point de vue du  
médecin et du patient.  
Thèse : Médecine. Faculté de Marseille; 2020.
59. Alzati T.  
Mise en relation d'un médecin généraliste installé et d'un médecin généraliste  
remplaçant: quels critères favorisent le bon déroulement d'un remplacement?  
réalisation d'une revue de la littérature.  
Thèse : Médecine. Faculté de Nancy; 2019.
60. Ortegat A.  
Le médecin généraliste remplaçant a-t-il un impact sur le parcours de santé des  
patients?  
Thèse : Médecine. Faculté d'Amiens; 2017.
61. ARS Nouvelle-Aquitaine.  
Exercice coordonné ESP/MSP/CDS  
[Internet]. 2022 [cité 20 Août 2023].  
Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/exercice-coordonne-espmspcds>

62. Centre médical de Le Sourn  
[Internet]. [cité 20 Août 2023].  
Disponible sur: <http://www.lesourn.fr/-Centre-Medical,59->
63. Hou P.  
Intérêt d'un bus médicalisé itinérant dans les régions à faible densité médicale: étude qualitative auprès de médecins généralistes dans la partie sud-est des Cévennes.  
Thèse : Médecine. Faculté de Montpellier; 2021.
64. Lavé V.  
La téléconsultation de renouvellement d'ordonnance chez le médecin généraliste : étude qualitative auprès de douze patients.  
Thèse : Médecine. Faculté de Besançon; 2023.
65. Décret n°2019-511 modifiant le code de déontologie des médecins et la réglementation des sociétés d'exercice libéral et des sociétés civiles professionnelles. [Internet]. 2019 [cité 20 Août 2023].  
Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/oPE2s3WaKyT-dcS\\_bR5laCfJvp\\_yqT8SliOnWW6Q0Fc=/JOE\\_TEXT](https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/oPE2s3WaKyT-dcS_bR5laCfJvp_yqT8SliOnWW6Q0Fc=/JOE_TEXT)
66. Pham PBN, Renker M, Saint-Lary PO, Oustric PS.  
Ajout d'une quatrième année au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale.  
2023.
67. Insee Références.  
France, portrait social.  
2019.  
Disponible sur: <https://www.insee.fr>
68. Queneau P, Ourabah R.  
Recommandations de l'Académie Nationale de médecine relatives aux zones médicalement sous denses, dites "déserts médicaux", en France.  
2022 [cité 20 Août 2023].  
Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2022/10/22.10.24-Communique-Deserts-medicaux.pdf>

# PLAN DÉTAILLÉ

## INTRODUCTION

### MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Journal de bord
2. Type d'étude
3. Population étudiée et recrutement
  - 3.1 Echantillonnage
  - 3.2 Recrutement
4. Recueil des données
  - 4.1 Le guide d'entretien
  - 4.2 Les entretiens
5. Analyse des données
6. Aspects éthiques et réglementaires
  - 6.1 Le consentement éclairé
  - 6.2 La confidentialité
  - 6.3 Les autorisations réglementaires

### RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population étudiée
2. Analyse des entretiens
  - A/ Une pratique médicale dysharmonieuse
    - a/ Décalage médecins/politiciens
    - b/ Décalage médecins/patients
    - c/ Décalage médecins/médecins
  - B/ Une qualité des soins en péril
    - a/ Inégalité de l'accès aux soins
    - b/ Inégalité dans la qualité des soins
  - C/ Médecins solidaires : une retraite spirituelle ?
    - a/ La communication comme prérequis
    - b/ Appartenance à un collectif
    - c/ Reconnexion avec la médecine
    - d/ Faible implication locale/se protéger
    - e/ Difficultés de prise en charge
  - D/ Vers une évolution des consciences
    - a/ Ouvrir les esprits
    - b/ Bien-être du médecin
    - c/ Qualité du soin
    - d/ Une nouvelle prospérité de la médecine

### DISCUSSION

1. Résultat principal
2. Comparaison avec la littérature
3. Les forces et limites de l'étude
  - 3.1 Question de recherche et méthode
  - 3.2 Recueil des données
  - 3.3 Analyse des données

### CONCLUSION

### ANNEXES

### GUIDE D'ENTRETIEN

### ENTRETIENS

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES







## RÉSUMÉ

---

Nom – Prénom : PASTEUR Boris

Thèse soutenue le : 12 septembre 2023

Titre de la thèse : LE TEMPS PARTAGÉ SOLIDAIRE : UNE TENTATIVE DE RÉPONSE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES FACE À L'ACCROISSEMENT DES DÉSERTS MÉDICAUX EN FRANCE.

Résumé :

Onze mille quatre cent trois. C'est le nombre de médecins généralistes en activité régulière que la France a perdus entre 2010 et 2023. C'est le département de la Creuse qui enregistre la plus forte variation négative de sa densité médicale sur cette même période. Dans cette atmosphère tendue, mais liant les soignants à la recherche de solutions, le petit village d'Ajain accueille depuis novembre 2022 le premier centre de santé solidaire. On y pratique le « temps partagé solidaire » : chaque semaine, un médecin différent.

Nous avons réalisé une étude qualitative inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique, dont l'objectif principal était de recueillir le vécu de 14 médecins ayant expérimenté ce mode d'exercice.

Si ce projet réussit à améliorer l'accès aux soins dans un « désert médical », il amène surtout le médecin à questionner sa pratique autour du lien étroit qui unit « bien-être du médecin » et « qualité des soins prodigués au patient ».

Mots clés : Déserts médicaux – Médecine solidaire – Bien-être des médecins généralistes – Recours aux soins – Évolution des pratiques.