

UNIVERSITÉ DE NANTES

---

FACULTÉ DE MÉDECINE

---

Année 2017

N° 218

**THÈSE**  
pour le  
**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**  
(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

Par

Anne-Sophie HAUTOT, *née le 05/10/1988 à Lillebonne*  
Cécile MAZERAU, *née le 17/12/1987 à Bois-Guillaume*  
Chrystelle TOUBLANC, *née le 27/05/1989 à Nantes*  
Hélène VERDON, *née le 14/06/1988 à Nantes*

---

Présentée et soutenue publiquement le 17 Octobre 2017

---

**Ressenti des internes en fin de cursus du DES de médecine générale  
sur la formation proposée à Nantes.  
Analyse qualitative par entretiens semi-dirigés.**

---

Président : Monsieur le Professeur POTTIER Pierre

Directeur de thèse : Madame le Docteur GRIMAULT Charlotte

Membres du jury : Madame le Professeur BONNAUD-ANTIGNAC Angélique

Monsieur le Professeur GORONFLOT Lionel

Madame le Professeur VANWASSENHOVE Laure

## REMERCIEMENTS

À notre directrice de thèse, Madame le Docteur Charlotte Grimault, pour avoir été à l'origine de ce projet, nous avoir guidé et nous avoir fait confiance tout au long de ce travail.

À Monsieur le Professeur Pierre Pottier pour nous faire l'honneur de présider notre jury de thèse.

À Monsieur le Professeur Lionel Goronflot, pour avoir contribué au bon déroulement de notre travail grâce à ses conseils concernant la méthodologie de notre étude et pour avoir accepté d'être membre du jury de notre thèse.

À Madame le Professeur Laure Vanwassenhove pour avoir accepté d'être membre du jury de notre thèse.

À Madame le Professeur Angélique Bonnaud-Antignac pour avoir accepté d'être membre du jury de notre thèse.

Aux internes de médecine générale pour avoir eu la gentillesse de donner de leur temps pour ce travail.

À nos maîtres de stage, pour avoir partagé avec nous leur expérience professionnelle et pour avoir su nous transmettre le goût du métier.

À nos familles et à nos amis, pour leur soutien tout au long de ce parcours.

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

AA : Appréciation Annuelle  
CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants  
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
DES : Diplôme d'Études Spécialisées  
DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires  
DMG : Département de Médecine Générale  
DU : Diplôme Universitaire  
EBM : Evidence-Based Medicine  
ECN : Épreuves Classantes Nationales  
FMC : Formation Médicale Continue  
GEAR : Groupe d'Échanges à l'Approche Réflexive  
GEP : Groupe d'Échanges de Pratiques  
GPEP : Groupe Pédagogique d'Échanges de Pratiques  
MSU : Maître de Stage Universitaire  
RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique  
SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée  
SIMGO : Syndicat des Internes en Médecine Générale de l'Ouest  
TCEM : Troisième Cycle des Études Médicales

# SOMMAIRE

## PRINCIPES FONDAMENTAUX DE PÉDAGOGIE

|                                                                                 |      |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|
| I. Le changement de paradigme.....                                              | p 7  |
| II. L'objectif du DES : acquisition des compétences du médecin généraliste..... | p 8  |
| III. L'enseignant comme guide des apprentissages.....                           | p 10 |
| IV. La situation pédagogique à Nantes.....                                      | p 10 |
| V. La formation théorique proposée à Nantes pour la promotion 2013.....         | p 11 |
| A. RSCA.....                                                                    | p 11 |
| B. Portfolio.....                                                               | p 11 |
| C. GEAR.....                                                                    | p 11 |
| D. Appréciation annuelle.....                                                   | p 13 |
| E. GPEP .....                                                                   | p 13 |
| F. Séminaires.....                                                              | p 14 |
| G. Système de points.....                                                       | p 15 |
| H. Ateliers de bibliographie.....                                               | p 15 |
| I. Ateliers thèse .....                                                         | p 15 |
| J. Oral de validation de DES.....                                               | p 15 |

## NOTRE ÉTUDE

|                                                               |      |
|---------------------------------------------------------------|------|
| INTRODUCTION.....                                             | p 17 |
| MÉTHODE.....                                                  | p 18 |
| RÉSULTATS.....                                                | p 20 |
| I. Caractéristiques des internes interrogés.....              | p 20 |
| II. Saturation des données.....                               | p 22 |
| III. Analyse du ressenti des internes sur leur formation..... | p 22 |
| A. L'objectif perçu : une formation professionnalisante.....  | p 22 |
| 1. Généralités.....                                           | p 22 |
| 2. Compétences.....                                           | p 23 |
| B. Une formation de troisième cycle déstabilisante.....       | p 24 |
| 1. Une formation pratique plébiscitée par les internes.....   | p 24 |
| 2. Une formation théorique déstabilisante.....                | p 25 |
| a) Une nouvelle méthode de formation surprenante.....         | p 25 |
| i. Peu axée sur les cours.....                                | p 26 |
| ii. Difficulté à s'approprier les nouveaux outils.....        | p 26 |
| iii. Hétérogénéité de l'équipe pédagogique.....               | p 27 |
| b) Une formation déstabilisante car mal expliquée.....        | p 28 |
| c) Une formation finalement acceptée.....                     | p 30 |
| i. Grâce à l'autonomie permise.....                           | p 30 |
| ii. À travers la compréhension des outils.....                | p 31 |
| iii. À travers les stages.....                                | p 33 |
| C. Un besoin persistant de cours.....                         | p 34 |
| 1. Une plus-value pédagogique.....                            | p 34 |

|      |                                                                            |      |
|------|----------------------------------------------------------------------------|------|
| a)   | Une acquisition rapide de connaissances.....                               | p 34 |
| b)   | Un encadrement universitaire stimulant.....                                | p 34 |
| 2.   | Un contenu concret apprécié.....                                           | p 34 |
| 3.   | Un nouveau format de cours apprécié.....                                   | p 35 |
| D.   | Une formation proposée décevante.....                                      | p 36 |
| 1.   | Une formation éloignée des attentes de l'interne.....                      | p 36 |
| a)   | Une formation conceptuelle.....                                            | p 36 |
| b)   | Une formation non évolutive.....                                           | p 36 |
| i.   | Une formation initialement non adaptée aux besoins de l'interne....        | p 36 |
| ii.  | Un besoin de cours évolutifs.....                                          | p 37 |
| 2.   | Une formation insuffisante.....                                            | p 37 |
| a)   | Manque de formation pour l'acquisition de savoirs théoriques.....          | p 37 |
| i.   | Manque de cours théoriques médicaux.....                                   | p 37 |
| ii.  | Manque d'approfondissement des cours proposés.....                         | p 37 |
| iii. | Formation trop axée sur la dimension psychosociale.....                    | p 38 |
| b)   | Manque d'apprentissage pratique.....                                       | p 38 |
| c)   | Manque de formation sur le savoir-être.....                                | p 39 |
| i.   | Sur la relation médecin-patient.....                                       | p 39 |
| ii.  | Sur la gestion des émotions du médecin.....                                | p 39 |
| d)   | Manque de formation à l'installation.....                                  | p 40 |
| e)   | Manque d'aide pour l'autoformation.....                                    | p 40 |
| i.   | Manque de formation au travail de recherche.....                           | p 40 |
| ii.  | Manque de supports accessibles.....                                        | p 40 |
| iii. | Manque d'information sur les FMC.....                                      | p 40 |
| iv.  | Manque d'explication sur l'outil portfolio.....                            | p 41 |
| f)   | Manque d'aide pour la thèse.....                                           | p 41 |
| g)   | Critique des outils d'autoformation et de réflexivité.....                 | p 42 |
| i.   | Le RSCA.....                                                               | p 42 |
| ii.  | Le GEAR.....                                                               | p 45 |
| iii. | L'AA.....                                                                  | p 47 |
| E.   | Un outil pédagogique se démarque : le groupe d'échanges de pratiques.....  | p 47 |
| 1.   | Groupes d'échanges de pratiques formateurs.....                            | p 47 |
| a)   | Travail réflexif.....                                                      | p 47 |
| b)   | Partage d'expériences.....                                                 | p 47 |
| c)   | Recherches pertinentes.....                                                | p 48 |
| d)   | Souhait de GPEP tout au long du cursus.....                                | p 48 |
| 2.   | Place importante de l'enseignant en GPEP.....                              | p 49 |
| 3.   | Autonomisation progressive vers les groupes de pairs.....                  | p 50 |
| 4.   | Soutien psychologique en GPEP.....                                         | p 50 |
| 5.   | Limites des groupes d'échanges de pratiques.....                           | p 50 |
| F.   | Une communication difficile entre les internes et les membres du DMG.....  | p 51 |
| 1.   | Les rôles attendus sur la base de l'ancien modèle pédagogique.....         | p 51 |
| 2.   | Une lassitude du rapport professoral : formation perçue comme punitive.... | p 52 |
| 3.   | Les rôles attendus du nouveau modèle pédagogique.....                      | p 53 |

|                                                                          |      |
|--------------------------------------------------------------------------|------|
| 4. Un sentiment de bienveillance.....                                    | p 54 |
| a) L'équipe du DMG.....                                                  | p 54 |
| b) Les occasions de rencontre proposées pendant le cursus.....           | p 55 |
| i. L'AA.....                                                             | p 55 |
| ii. Les GPEP.....                                                        | p 56 |
| iii. Les GEAR.....                                                       | p 56 |
| c) Les personnes soutenant.....                                          | p 56 |
| i. Les MSU.....                                                          | p 56 |
| ii. La personne ressource.....                                           | p 57 |
| iii. Le SIMGO.....                                                       | p 57 |
| 5. Des échanges difficiles entre les internes et les membres du DMG..... | p 57 |
| a) Une distance ressentie avec l'équipe pédagogique.....                 | p 57 |
| b) Un sentiment de jugement.....                                         | p 58 |
| 6. Un manque de suivi.....                                               | p 58 |
| a) Un manque d'accompagnement pédagogique.....                           | p 58 |
| b) Un manque de soutien psychologique.....                               | p 59 |
| 7. Un souhait de référent.....                                           | p 60 |
| 8. Les limites perçues d'un suivi personnalisé.....                      | p 60 |
| DISCUSSION.....                                                          | p 62 |
| I. Discussion de la méthode.....                                         | p 62 |
| II. Discussion des résultats.....                                        | p 63 |
| A. Changement de paradigme.....                                          | p 63 |
| B. RSCA.....                                                             | p 63 |
| C. GEAR.....                                                             | p 64 |
| D. Évaluation.....                                                       | p 64 |
| E. Groupes d'échanges de pratiques.....                                  | p 65 |
| F. Portfolio.....                                                        | p 66 |
| G. Compagnonnage.....                                                    | p 67 |
| III. Perspectives.....                                                   | p 68 |
| A. Communiquer : une priorité.....                                       | p 68 |
| B. Instaurer un suivi.....                                               | p 68 |
| C. Optimiser les outils d'enseignement.....                              | p 69 |
| CONCLUSION.....                                                          | p 70 |
| BIBLIOGRAPHIE.....                                                       | p 71 |
| ANNEXES.....                                                             | p 73 |

# **PRINCIPES FONDAMENTAUX DE PÉDAGOGIE**

## **I. Le changement de paradigme**

Le troisième cycle des études médicales (TCEM) marque une rupture par rapport aux cycles précédents puisque le cursus du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) est basé sur le paradigme d'apprentissage. La pédagogie n'est plus basée sur le paradigme d'enseignement où les savoirs étaient transmis de façon passive mais évolue vers une formation active. Dans ce nouveau paradigme, on attend de l'interne une responsabilisation et une autonomisation.

Un paradigme se définit comme un cadre conceptuel implicite servant de guide théorique à la pensée et à l'action(1). Dans le domaine de l'enseignement, plusieurs paradigmes se côtoient, centrés sur l'enseignant, sur l'apprenant ou encore sur l'apprentissage. Dans le modèle centré sur l'enseignant, celui-ci définit les objectifs, sans tenir compte des besoins de l'apprenant ; le cours magistral représente un élément clé de la transmission des connaissances. Dans le modèle centré sur l'apprenant, celui-ci établit lui-même ses objectifs et apprend avec un matériel qui lui est propre. L'éducation centrée sur l'apprentissage est une voie intermédiaire entre l'enseignant et l'apprenant, basée sur la double contribution de ceux-ci, avec partage des tâches et responsabilité commune(2).

Plusieurs courants théoriques sont à l'origine du concept de paradigme d'apprentissage :

Le courant de la psychologie humaniste, incarné par Rogers, postule que chaque individu connaît ce qui est nécessaire à son cheminement, que l'apprentissage est une découverte personnelle et qu'un environnement peu contrôlé, pourvu qu'il soit riche et varié, permet à l'étudiant de choisir ce qui est nécessaire à son développement. Dans cette perspective, l'enseignant est un animateur qui se préoccupe de créer un climat favorable, d'aider l'étudiant à clarifier ses buts, de mettre à sa disposition diverses ressources adéquates et de lui fournir une rétroaction intellectuelle et affective sur son développement personnel(3).

Le courant dit de la pédagogie d'adultes, développé par Knowles, énonce que l'adulte apprenant est fondamentalement une personne impliquée dans un processus de construction sociale et professionnelle, qui devient le moteur essentiel de ses apprentissages. Il postule que l'expérience accumulée constitue une ressource croissante au service de ses apprentissages et que ceux-ci sont orientés de façon prédominante par les situations de résolution de problèmes(3).

Le courant constructiviste, introduit par Tardif, postule que l'apprentissage est un processus actif et constructif. L'étudiant sélectionne les informations, crée des liens entre ces nouvelles informations et les connaissances antérieures. Il organise et hiérarchise ses connaissances(4). Une importance égale est apportée tant aux connaissances déclaratives (théoriques) qu'aux connaissances procédurales (comment faire?) et conditionnelles (quand et pourquoi faire?), c'est-à-dire aux stratégies mises en œuvre dans un contexte précis. Dans une telle approche, le rôle de l'enseignant médiateur est de fournir une rétroaction sur les connaissances construites, les compétences développées et les démarches cognitives employées pour y parvenir(5).

Le paradigme d'apprentissage est issu de ces courants et se base sur plusieurs postulats :

- des mises en situation naissent des problématiques : l'apprentissage est contextualisé ;

- à partir des questions qu'ils se posent en interaction avec leurs professeurs et leurs pairs, les apprenants traitent activement les informations à l'occasion d'activités de recherche, d'analyse critique ;
- l'apprenant est l'acteur principal et l'enseignant est un facilitateur d'apprentissage ;
- les progrès sont évalués directement à partir des travaux réalisés ;
- professeurs et étudiants apprennent ensemble(3).

Ce mode d'apprentissage à partir de problématiques choisies semble renforcer la motivation de l'apprenant du fait de son implication active dans la construction de ses connaissances, de sa perception majorée d'autonomie, de la dynamique de groupe et de la contextualisation des problèmes exposés(6). Il favorise le développement d'une pratique professionnelle réflexive. Dans ce modèle d'apprentissage, la finalité n'est plus de valider des objectifs d'enseignement mais d'acquérir des compétences(7).

L'évaluation quant à elle devient formative, c'est-à-dire qu'elle a une finalité pédagogique et non plus sanctionnante(8).

## **II. L'objectif du DES : acquisition des compétences du médecin généraliste**

Le décret de 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales a créé le DES de médecine générale(9). Le DES est un cycle de professionnalisation et de spécialisation qui aboutit à l'autorisation d'exercer. La mise en place de ce DES implique une certification, ayant pour but de valider l'acquisition des compétences à exercer la profession de médecin généraliste. Le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) a créé un référentiel métier au vu de cette certification(10).

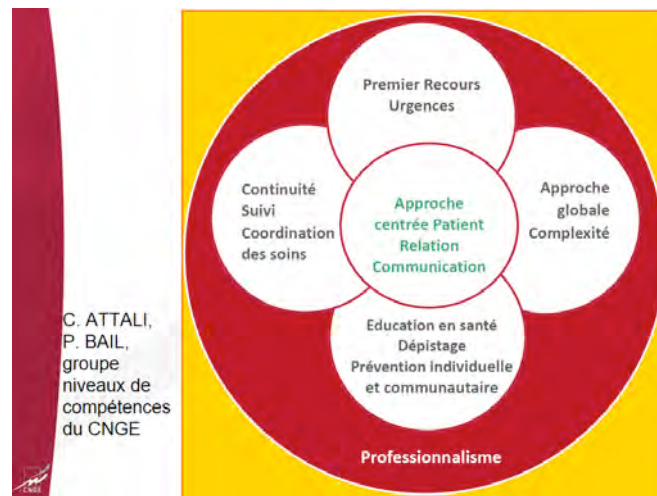
Une compétence est un savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations(1).

Les 11 compétences du médecin généraliste ont été formalisées :

- Résoudre un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires
- Prendre une décision adaptée en contexte d'urgence et /ou en situation d'incertitude
- Exécuter avec sécurité les gestes techniques
- Entreprendre des actions de santé publique
- Communiquer de façon appropriée avec le patient et son entourage
- Eduquer le patient à la promotion et à la gestion de sa santé et de sa maladie
- Travailler en équipe et/ou en réseau
- Assurer le suivi et la continuité des soins
- Appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques
- Assurer la gestion de l'entreprise médicale
- Réfléchir à ses actions professionnelles, évaluer sa pratique, organiser et maintenir sa formation professionnelle(11).



Ces compétences ont été regroupées par le CNGE en six compétences génériques, représentées par « la marguerite ».



Dans ce modèle d'apprentissage par compétences, une liste de situations auxquelles les internes devront être confrontés durant leur DES a été créée. Le but est de savoir gérer ces situations, c'est à dire : poser un diagnostic global de la situation selon le modèle biopsychosocial, élaborer un projet d'intervention négocié avec le patient, mettre en œuvre un projet de soin selon l'Evidence-Based Medicine (EBM), effectuer un suivi rapproché, assurer la continuité de la prise en charge et effectuer un suivi différé dans le temps.

Les familles de situation sont les suivantes:

- Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
- Situations liées à des problèmes aigus/non programmés/fréquents/exemplaires
- Situations liées à des problèmes aigus/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
- Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
- Situations autour de la sexualité et de la génitalité
- Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
- Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail
- Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/médecins sont au premier plan
- Situations avec des patients difficiles/exigeants
- Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
- Situations avec des patients d'une autre culture(12)

Évaluer l'acquisition des compétences des futurs médecins généralistes est un problème complexe qui nécessite la prise en compte de nombreux facteurs, réglementaires, institutionnels, pédagogiques. Ces compétences sont difficiles à évaluer directement. Ce qui est évaluable, ce sont les stratégies mises en jeu par un individu qui a un rôle donné dans un contexte précis face à une situation donnée. Il existe trois niveaux de compétences : novice, intermédiaire et compétent. Pour être authentique, l'évaluation des compétences doit être faite en situation professionnelle(11). Un des outils de formation est le Récit de Situation Complexe et Authentique (RSCA). L'objectif pédagogique du RSCA est d'améliorer les

compétences professionnelles de l'interne par deux moyens : la pratique réflexive et la rétroaction pédagogique(13). Le RSCA est également un outil d'évaluation validé pour explorer les compétences de l'interne(10).

### **III. L'enseignant comme guide des apprentissages**

Dans ce nouveau cadre pédagogique, l'enseignant doit tenir un rôle d'accompagnateur et de facilitateur des apprentissages. Il n'a plus pour rôle une transmission de savoirs bruts mais il aide l'interne à construire ses compétences, le guide vers les ressources nécessaires à son apprentissage et vers l'autonomie(1).

Le modèle pédagogique du tutorat a ainsi été instauré dans de nombreux départements de médecine générale pour répondre à ce rôle de suivi pédagogique d'un interne ou d'un groupe d'internes durant le cursus du DES(10).

Bien que capital dans ce mode d'enseignement(11)(14), le tutorat est remis en cause dans plusieurs facultés. Il existe une incompréhension de ses objectifs, tant de la part des enseignants que de la part des internes(15). De plus, le tutorat individuel est de plus en plus difficile à maintenir, en raison d'un manque de tuteurs face à des promotions en augmentation et d'un investissement souvent insuffisant des tutorés et des tuteurs. Plusieurs thèses se sont intéressées au ressenti des internes(16) et des tuteurs(14) concernant le tutorat et mettent en évidence une préférence pour un tutorat de groupe, plus stimulant.

### **IV. La situation pédagogique à Nantes**

À Nantes, le tutorat a été mis en place en 2004. Pour l'année universitaire 2004-2005 : il y avait 57 internes de DES 1 pour 23 tuteurs, soit 1 tuteur pour 2 à 3 étudiants. Pour l'année universitaire 2006-2007, chaque interne des 3 promotions de DES de médecine générale avait un tuteur, il y avait 183 internes pour 32 tuteurs, soit 1 tuteur pour 5 à 6 internes.

Le nombre d'internes est croissant chaque année suivant l'augmentation du *numerus clausus* alors que le recrutement de nouveaux tuteurs est minime(17).

Le tutorat a fonctionné ainsi jusqu'à l'année universitaire 2008-2009, où il y avait 262 internes pour 38 enseignants, soit 1 tuteur pour 6 à 7 internes. Ce modèle d'enseignement était devenu chronophage et il existait un problème d'hétérogénéité des tuteurs(18)(19). Les Groupes d'Échanges à l'Approche Réflexive (GEAR) ont alors été mis en place pour pallier l'absence de tutorat. Ils ont débuté à la rentrée universitaire 2009. Ils permettent d'accompagner les internes de médecine générale dans l'acquisition de la méthodologie du RSCA, dans l'acquisition des compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la médecine générale et dans le développement de leur capacité réflexive(17).

En 2014, pour compléter la formation théorique des internes de médecine générale, les Groupes Pédagogiques d'Échanges de Pratiques (GPEP) ont été mis en place durant le stage ambulatoire de niveau 1. Cet outil a pour but le co-développement professionnel, c'est-à-dire l'apprentissage par les échanges avec ses pairs et les recherches bibliographiques qui en découlent. Il s'effectue en petit groupe de 7 à 8 internes sous la supervision de 2 enseignants.

Suivant le même principe pédagogique, les internes réalisant un Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) participent à des Groupes d'Échanges de Pratiques (GEP) durant lesquels ils ne sont plus supervisés.

## **V. La formation théorique proposée à Nantes pour la promotion 2013**

Nous détaillons ci-après les outils de formation proposés à Nantes pendant le DES de médecine générale.

### **A. RSCA**

Nous l'avons rappelé, dans l'approche centrée sur les apprentissages, l'étudiant est le moteur de sa formation et les enseignants doivent favoriser un processus de questionnement à partir de son activité professionnelle.

Le RSCA a ainsi été instauré par l'équipe pédagogique du Département de Médecine Générale (DMG) de Nantes comme principal outil pédagogique car c'est un exercice réflexif d'autoévaluation de pratique professionnelle et d'autoformation qui doit permettre d'améliorer les compétences professionnelles de l'interne. Ce travail se base sur une situation que l'interne a personnellement vécue au cours de sa pratique. Pour être complet, le RSCA doit comporter quatre parties imposées : le récit, l'analyse (autoévaluation), les tâches d'apprentissage induites (autoformation) puis la synthèse.

Le RSCA a une double fonctionnalité évaluative :

- outil d'évaluation formative : l'enseignant intervient après le travail de l'interne pour valider ce qui est pertinent et proposer des pistes de réflexion, si nécessaire, en faisant prendre conscience à l'interne des améliorations possibles ; c'est la rétroaction pédagogique.
- élément de certification : ces RSCA seront une des traces d'apprentissage contenues dans le portfolio de l'interne et participeront ainsi à la certification des internes de médecine générale en fin de DES(13).

### **B. Portfolio**

C'est un outil pédagogique qui rassemble le matériel illustrant les apprentissages effectués et les compétences développées par l'étudiant(17).

Il est demandé aux internes d'en constituer un tout au long de leur cursus ; il contient en particulier les RSCA.

### **C. GEAR**

Les GEAR permettent d'accompagner les internes de médecine générale à :

- acquérir la méthodologie d'écriture du RSCA (DES 1) ;
- progresser dans l'acquisition des compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la médecine générale (DES 2 et 3) ;
- élargir leur capacité réflexive (DES 2 et 3).

En première année, deux séminaires d'une journée et deux séminaires d'une demi-journée sont proposés. La présence des internes est obligatoire. Les objectifs et méthodes pédagogiques propres à chaque séminaire sont détaillés ci-dessous, tels que proposés pour l'année 2013-2014 :

## **GEAR 1**

### *Matinée :*

- Plénière 1 : la maquette du DES.

Objectif pédagogique : connaître les règles de la validation du DES.

Méthode : exposé suivi de réponses aux questions.

- Plénière 2 : la structure du RSCA.

Objectif pédagogique : connaître les règles d'écriture du RSCA, permettre de choisir une situation de soin complexe.

Méthode : exposé suivi de réponses aux questions.

### *Après midi :*

- Atelier 1 : Narration.

Objectif pédagogique : connaître les règles d'écriture du RSCA.

Méthode : exemple de narration type.

- Atelier 2 : Diagnostic de situation.

Méthode : travail par groupe de 3, puis mise en commun.

- Atelier 3 : Analyse et questions de recherche.

Méthode : travail par groupe de 3, puis mise en commun.

- Atelier 4 : Définir les mots-clés pertinents pour un travail de recherche.

Méthode : réflexion individuelle puis mise en commun des idées.

## **GEAR 2**

### *Matinée*

- Atelier 1 : retour sur la séquence précédente.

Objectif pédagogique : exprimer les points restés obscurs concernant l'écriture du RSCA.

Méthode : échanges libres.

- Atelier 2

Objectif pédagogique : exprimer les difficultés rencontrées pour la mise en œuvre des recherches bibliographiques. Structurer les recherches bibliographiques.

Méthode : réflexion individuelle puis mise en commun.

- Plénière

Objectif pédagogique : structurer ses stratégies de recherche documentaire.

Méthode : exposé suivi de réponses aux questions.

### *Après-midi :*

- Atelier 3

Objectif pédagogique : rédiger et recontextualiser les recherches bibliographiques.

Méthode : travail en petit groupe de 2 à 3 puis mise en commun.

- Atelier 4

Objectif pédagogique : rédiger la synthèse.

Méthode : travail en petit groupe de 2 à 3 puis mise en commun.

## **GEAR 3**

### *Atelier sur une demi-journée en petit groupe.*

Objectif pédagogique : travail sur le RSCA personnel (préparé par l'interne suite au GEAR 2).

Méthode : 1 enseignant pour 3 étudiants (permettant le premier repérage des internes en difficulté). Retour sur les parties suivantes du RSCA : narration, autoévaluation, diagnostic de situation, analyse, questions de recherche.

## GEAR 4

*Atelier sur une demi-journée en petit groupe.*

Objectif pédagogique: travail sur le RSCA personnel (complété par l'interne suite au GEAR3).

Méthode : 1 enseignant pour 3 étudiants. Retour sur les parties suivantes du RSCA : recherches (documents), synthèse des recherches, recontextualisation, synthèse, bibliographie.

A l'issue de ces quatre séminaires, les étudiants doivent être capables de rédiger un RSCA.

Pour la suite du DES, une session de GEAR est organisée en DES 2 et une en DES 3, chacune sur une demi-journée. La méthode pédagogique est identique à celle du quatrième séminaire de DES 1, à savoir le travail en trinôme selon la méthode du co-développement professionnel. Les internes doivent avoir préparé leur RSCA complet et en discutent lors de la séance(17).

## D. Appréciation Annuelle

L'appréciation annuelle (AA) est un entretien d'une heure entre un étudiant et un enseignant, durant lequel l'interne présente son RSCA. L'enseignant s'assure lors de cette rencontre que l'interne maîtrise la méthodologie et évalue le niveau d'acquisition des compétences et la capacité réflexive de l'interne.

Si l'étudiant est jugé en difficulté par l'enseignant au terme des GEAR ou de l'AA, l'enseignant lui attribue une **personne ressource** afin qu'il puisse solliciter une aide pédagogique régulièrement. Il peut s'agir de difficultés d'acquisition de la méthodologie du RSCA, de difficultés d'écriture, d'une réflexivité insuffisante, de difficultés en stage ou de problématiques personnelles pouvant compromettre la qualité de sa formation(20).

## E. GPEP

Les GPEP ont donc été instaurés en 2014 à Nantes. Le mode d'emploi est ainsi présenté aux internes (Annexe 1) : un GPEP est un outil pédagogique qui a pour but le co-développement professionnel, c'est-à-dire l'apprentissage par les échanges avec ses pairs et les recherches bibliographiques qui en découlent. Le GPEP exige de l'interne qu'il prenne une part active à l'enseignement, en préparant la séance au préalable, en y participant et en effectuant au décours un travail de recherche. Il s'agit également d'initier les internes à une pratique courante de leur formation médicale continue future. L'interne doit préparer chaque séance en écrivant le diagnostic de situation d'une rencontre de soins vécue au cours du stage praticien de niveau 1 se rapportant au thème choisi.

Le GPEP concerne les internes en stage praticien de niveau 1, qui sont répartis en 7 groupes de 8 internes, chacun de ces groupes étant supervisé par une équipe de 2 enseignants. Les groupes se réunissent une fois par mois, pendant la durée du stage ambulatoire, soit 6 séances au total.

Les thèmes des séances sont définis par l'équipe du DMG, qui s'appuie sur les grandes familles de situations cliniques(12). Les internes doivent choisir une situation vécue en rapport avec le thème :

*1<sup>re</sup> séance* : Pathologies aiguës non programmées

*2<sup>e</sup> séance* : Pathologies chroniques

*3<sup>e</sup> séance* : Pathologies chroniques

*4<sup>e</sup> séance* : Sexualité, génitalité, reproduction

*5<sup>e</sup> séance* : Patient difficile/exigeant

*6<sup>e</sup> séance* : Synthèse et bilan des GPEP et du stage praticien de niveau 1

Les 8 internes lisent chacun leur diagnostic de situation du cas choisi pour le thème du jour. Ils choisissent ensuite 4 diagnostics de situation parmi les 8, illustrant le thème de la façon la plus transversale possible. Le but est qu'au fur et à mesure des échanges, émergent des questions de recherche (d'ordre biomédical, psychologique, social, éthique, juridique...). Certaines de ces questions ne pourront pas être résolues en cours de séance, le groupe devra alors en choisir une à traiter pour la séance suivante.

Suivant le même principe pédagogique, les internes réalisant un SASPAS participent une fois par mois à des **GEP**, durant lesquels ils ne sont plus supervisés.

## **F. Séminaires**

L'équipe du DMG organise des cours de DES, appelés séminaires. Un planning annuel est disponible sur le site internet de la faculté.

Les thèmes non traités en GPEP le sont en séminaire de DES, afin de couvrir l'ensemble des familles de situations cliniques.

Les internes doivent s'inscrire en ligne, au plus tard 8 jours à l'avance. En cas d'empêchement, l'interne doit annuler son inscription en ligne, au moins 15 jours à l'avance. Toute absence sans désistement préalable dans les délais est sanctionnée par l'annulation des inscriptions qui auraient déjà été prises, et par l'impossibilité de s'inscrire à nouveau pour les 6 mois suivants.

Séminaires proposés :

- Patient anxieux/patient dépressif
- Les conduites addictives
- Alimentation du nourrisson et du jeune enfant/vaccins/problèmes quotidiens en puériculture
- Suivi d'une grossesse à bas risque/grossesse à risque/grossesse et médicaments
- Antibiothérapie en médecine générale
- Le monde du travail en médecine générale
- Comptabilité au cabinet
- L'entreprise médicale et l'installation
- Du bon usage du médicament
- Surveillance du développement de l'enfant
- Les violences conjugales
- Apport de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques
- Suivi au long cours
- La personne âgée
- Prescrire une contraception
- Inégalités sociales en santé
- Suivi de la femme ménopausée
- L'adolescent
- Prévention : comment décide le médecin ? Utiliser l'EBM et les principes de l'éthique médicale
- Économie de la santé
- Gestion de l'erreur médicale

## **G. Système de points**

Les internes doivent justifier de 120 points de formation à la fin de leur cursus, pour la validation du DES. Ces points peuvent être obtenus par les formations proposées par l'équipe du DMG, mais aussi en participant à des formations extérieures, qui doivent rester en lien avec la médecine générale :

- Formations urgences : 10 points
- Diplôme Universitaire (DU) : 20 points
- Congrès : 10 points
- Cours 1 Journée : 10 points
- Cours > 3 heures : 5 points
- Cours < 3 heures : 2 points
- GPEP (cycle entier) : 30 points
- Compétences partagées : 2 points
- Journée Recherche (contribution à la production de données) : 5 points
- Formation Médicale Continue (FMC) 1 journée : 10 points
- FMC > 3 heures : 5 points
- FMC < 3 heures : 2 points
- Test de lecture (Prescrire ou Exercer) : 20 points
- Thématique Prescrire : 5 points

Les formations ci-après ne comptabilisent pas de points :

- Formations organisées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) (pendant le stage praticien niveau 1)
- Formations en lien avec l'industrie pharmaceutique

## **H. Ateliers de bibliographie**

L'équipe du DMG propose des ateliers facultatifs formant les internes à la recherche et aux normes de rédaction de la bibliographie.

## **I. Ateliers thèse**

L'équipe du DMG propose des ateliers pour aider les internes dans leur travail de thèse. Le principe est le partage d'expérience entre internes, avec l'aide d'un enseignant. Environ un atelier par mois est proposé. Ils sont facultatifs, les internes doivent contacter la secrétaire pour connaître le thème des séances et pouvoir s'inscrire.

## **J. Oral de validation de DES**

Le DES se clôture par un entretien de validation obligatoire. Il s'agit d'un entretien devant un jury d'une heure à une heure et demie, qui porte sur :

- l'étude du parcours de l'ensemble du cursus universitaire ;
- les appréciations annuelles de l'enseignement (dont la remise des grilles d'évaluation concernant la qualité pédagogique du stage est un élément) ;
- l'exposé du projet professionnel ;
- la soutenance du mémoire (RSCA ou travaux de recherche en médecine générale ou thèse si terminée).

L'interne doit présenter un PowerPoint retraçant son parcours, sa formation pratique (stages), sa formation théorique (120 points comptabilisés), les résumés de ses 3 RSCA, son sujet de thèse et enfin présenter son projet professionnel.



## NOTRE ÉTUDE

### INTRODUCTION

Depuis 2004, la médecine générale est reconnue comme une spécialité médicale et une discipline universitaire(9).

La création du DES de médecine générale a permis une valorisation et une amélioration de la formation des médecins généralistes, par le biais d'un troisième cycle des études médicales, constitué d'une formation théorique et pratique.

Ce troisième cycle, basé sur le paradigme d'apprentissage, a pour objectifs l'autonomisation et la responsabilisation de l'étudiant qui devient acteur principal de son apprentissage(3).

Cette formation a pour but de permettre aux futurs médecins généralistes l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice du métier et de former des praticiens réflexifs, pour assurer de façon optimale leur mission de soignant(21).

Pour ce faire, à Nantes, le cursus a été réorganisé pour s'appuyer sur une approche constructiviste de l'apprentissage et sur un enseignement contextualisé(22). Un des outils principaux est le RSCA, outil validé pour apprécier la capacité réflexive de l'étudiant(13).

Ce mode d'enseignement était initialement basé sur un tutorat. À Nantes, ce dernier a été supprimé en 2009.

Il est remplacé par un enseignement théorique obligatoire constitué de séances appelées GEAR qui permettent à l'interne de s'approprier la méthodologie du RSCA et d'élaborer une réflexion sur sa pratique.

La formation a été complétée par les GPEP, au cours desquels les internes en stage ambulatoire discutent, une fois par mois, d'expériences professionnelles qu'ils ont vécues, sur un thème donné, afin de dégager des questions de recherche.

En parallèle, l'équipe du DMG organise des cours, appelés séminaires. Les internes ont la possibilité d'y assister, selon leurs propres besoins de formation. Des ateliers thèses sont également proposés de façon facultative.

La formation pratique se compose de six stages hospitaliers et ambulatoire(s), chacun d'une durée de six mois, constituant la « maquette ».

Chaque fin d'année de DES est marquée d'une évaluation individuelle formative avec un enseignant : l'appréciation annuelle. Ce face à face permet d'évaluer l'acquisition des compétences en médecine générale. Le cursus se clôture par un oral de validation de DES, retraçant le parcours universitaire et les acquisitions de l'interne au travers de ses RSCA et de ses stages.

Face à ces modifications pédagogiques, nous souhaitons connaître le ressenti des internes nantais sur leur formation théorique. Comment vivent-ils ce cursus centré sur l'apprentissage ? Quel ressenti ont-ils sur les outils d'enseignement ? Malgré l'absence de tutorat identifié, comment perçoivent-ils leurs contacts avec les enseignants ?

L'objectif de cette thèse est de recueillir le ressenti des internes en fin de cursus sur leur formation théorique de troisième cycle.

L'objectif secondaire est de recueillir leur ressenti concernant les contacts avec les enseignants du DMG.

## MÉTHODE

Nous avons réalisé une enquête qualitative, par entretiens individuels semi-dirigés. Cette méthodologie semblait la plus adaptée à l'objectif de recueil d'un ressenti(23).

La population ciblée était les internes en DES 3 de médecine générale à Nantes en 2016, le critère d'inclusion dans l'étude étant d'avoir passé sa troisième AA.

La taille de notre échantillon a été fixée a priori à 40 étudiants, représentant environ un tiers de la promotion étudiée (110 étudiants) dans une volonté de se rapprocher de l'exhaustivité, le sujet traité étant vaste et les profils d'internes a priori divers. Comme l'expliquent Aubin-Auger et al., en recherche qualitative, la population à étudier doit être largement échantillonnée afin d'explorer la plus grande diversité possible du thème étudié, cette diversité étant la source de la richesse des données(24).

Les internes ont été recrutés sur la base du volontariat, après contact par mail adressé à tous les internes en TCEM3 sans leur révéler le sujet précis de l'entretien.

Les internes se portant volontaires pour participer à l'étude ont été répartis entre les quatre investigatrices. Si une des investigatrices avait des affinités avec un interne volontaire, cette dernière n'a pas mené l'entretien, dans le but d'obtenir des entretiens les plus neutres possibles.

Le guide d'entretien a été réalisé par les quatre investigatrices (Annexe 2) ; les questions étaient ouvertes et volontairement larges, afin de ne pas limiter l'expression des ressentis, puisque, comme le rappellent Blanchet et Gotman, l'entretien est exploration, il va à la recherche des propres questions de l'enquêté(25).

Cette trame a été testée lors de quatre entretiens-tests auprès de jeunes médecins généralistes (anciens internes nantais), afin, d'une part, d'ajuster les questions et, d'autre part, de permettre un entraînement des investigatrices aux questions de relance. Ces entretiens-test n'ont pas été pris en compte pour les résultats.

Les entretiens ont été réalisés selon la disponibilité des internes participants et des investigatrices ; le lieu était choisi par l'interne participant. Les internes étaient assurés de l'anonymisation. Les entretiens ont été enregistrés sur deux supports.

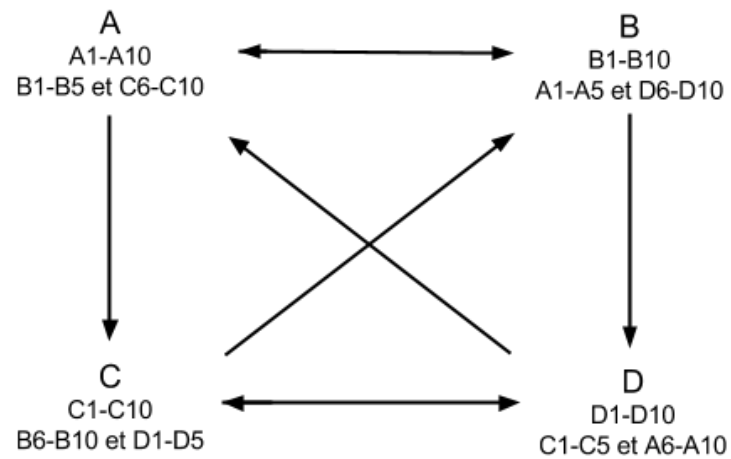
Chaque investigatrice a retranscrit manuellement ses entretiens, de manière exhaustive et anonymisée, sur un logiciel de traitement de texte. Les données non-verbales n'ont pas été recueillies. Chaque investigatrice a été désignée par une lettre (A, B, C, D) pour permettre une identification des entretiens (numérotés de 1 à 10 pour chaque lettre).

L'analyse thématique du contenu a été réalisée après la retranscription des entretiens, selon une approche inductive, sans a priori(26).

Les verbatims ont été relus par l'investigatrice ayant mené l'entretien afin d'en extraire les unités de sens (étape de codage). Aucun logiciel de codage n'a été utilisé.

Un double-codage a été effectué : chaque entretien a été codé par une deuxième investigatrice ; les deux investigatrices se rencontraient ensuite pour se mettre d'accord sur les unités de sens discordantes.

Ainsi l'investigatrice A a codé ses 10 entretiens et les entretiens B1 à B5 et C6 à C10, l'investigatrice B a codé ses 10 entretiens et les entretiens A1 à A5 et D6 à D10, l'investigatrice C a codé ses 10 entretiens et les entretiens B6 à B10 et D1 à D5 et l'investigatrice D a codé ses 10 entretiens et les entretiens C1 à C5 et A6 à A10.



Le travail de regroupement des unités de sens en catégories, puis l'interprétation de ces catégories en thèmes a été réalisé en équipe, par les quatre investigatrices.

## RÉSULTATS

Les entretiens retranscrits sont joints à la thèse (Annexe 3).

### I. Caractéristiques des internes interrogés

Quarante internes en DES 3 de médecine générale à Nantes ont été interrogés entre septembre et décembre 2016. Ce recrutement a nécessité 3 relances de mails, adressés entre fin août et mi-octobre 2016.

Vingt-cinq femmes et quinze hommes ont été interrogés. Les entretiens ont été réalisés en dehors de la faculté, dans des lieux choisis par les internes. La durée moyenne des entretiens était de 51 minutes.

Leurs caractéristiques sont résumées dans le tableau ci-dessous.

| Entretien | Durée | Lieu           | Sexe | Personne<br>ressource* | SASPAS* | DU*                                                       | DESC*                         | SIMGO* |
|-----------|-------|----------------|------|------------------------|---------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|--------|
| A1        | 40'   | À l'extérieur  | H    |                        | X       |                                                           |                               |        |
| A2        | 45'   | À l'hôpital    | H    |                        |         |                                                           | Soins Palliatifs -<br>Douleur |        |
| A3        | 55'   | Chez l'interne | F    |                        |         | Gynécologie                                               |                               |        |
| A4        | 54'   | Chez A         | F    |                        |         | Thérapeutiques anti-<br>infectieuses                      |                               |        |
| A5        | 47'   | Chez l'interne | H    | X                      |         |                                                           |                               |        |
| A6        | 52'   | Chez l'interne | F    |                        | X       |                                                           |                               |        |
| A7        | 65'   | Chez l'interne | F    |                        |         |                                                           | Gériatrie                     |        |
| A8        | 42'   | Chez l'interne | F    | X                      | X       |                                                           |                               |        |
| A9        | 46'   | Chez A         | H    |                        |         |                                                           |                               |        |
| A10       | 57'   | Chez A         | H    |                        | X       | Médecine du sport et<br>Médecine manuelle-<br>Ostéopathie |                               |        |
| B1        | 52'   | Chez l'interne | F    | X                      | X       | Santé de l'enfant                                         |                               |        |
| B2        | 51'   | Chez l'interne | F    | X                      | X       | Médecine d'urgence                                        |                               |        |
| B3        | 45'   | Chez l'interne | H    |                        | X       | Médecine<br>morphologique et anti-<br>âge                 |                               |        |

|     |     |                |   |   |   |                                      |                     |   |
|-----|-----|----------------|---|---|---|--------------------------------------|---------------------|---|
| B4  | 56' | Chez l'interne | H | X | X |                                      |                     |   |
| B5  | 53' | Chez l'interne | F |   | X |                                      |                     |   |
| B6  | 38' | À l'hôpital    | F |   |   | Médecine manuelle-<br>Ostéopathie    |                     |   |
| B7  | 51' | Chez l'interne | H |   |   | Thérapeutiques anti-<br>infectieuses |                     |   |
| B8  | 75' | À l'extérieur  | H | X | X |                                      |                     |   |
| B9  | 59' | À l'hôpital    | F |   |   |                                      | Urgences            |   |
| B10 | 79' | À l'hôpital    | H | X |   | Traumatologie                        | Urgences            |   |
| C1  | 35' | Chez l'interne | F |   | X |                                      |                     |   |
| C2  | 46' | Chez l'interne | F |   | X | Thérapeutiques anti-<br>infectieuses |                     |   |
| C3  | 42' | Chez l'interne | H |   | X |                                      |                     | X |
| C4  | 40' | Chez l'interne | F | X | X |                                      |                     | X |
| C5  | 43' | Chez l'interne | F |   | X |                                      |                     | X |
| C6  | 38' | Chez l'interne | F |   | X |                                      |                     |   |
| C7  | 44' | Chez l'interne | F |   | X |                                      |                     |   |
| C8  | 62' | Chez l'interne | H |   |   |                                      | Médecine vasculaire |   |
| C9  | 42' | Chez l'interne | F |   | X |                                      |                     |   |
| C10 | 66' | Chez l'interne | F |   |   |                                      |                     |   |
| D1  | 32' | Chez l'interne | F |   | X | Prévention de l'enfant               |                     |   |
| D2  | 39' | Chez l'interne | F |   | X |                                      |                     | X |
| D3  | 75' | Chez D         | F | X | X |                                      |                     |   |
| D4  | 44' | Chez D         | F |   | X |                                      |                     |   |
| D5  | 52' | Chez D         | H |   | X | Douleur                              |                     |   |
| D6  | 60' | Chez l'interne | F |   | X |                                      |                     |   |
| D7  | 85' | Chez l'interne | H | X | X |                                      |                     | X |
| D8  | 37' | Chez l'interne | F | X | X |                                      |                     |   |

|     |     |             |   |  |   |  |  |   |
|-----|-----|-------------|---|--|---|--|--|---|
| D9  | 45' | À l'hôpital | F |  |   |  |  |   |
| D10 | 55' | Chez D      | H |  | X |  |  | X |

\*Personne ressource : accompagnement ou non par une personne ressource

SASPAS : réalisation ou non d'un Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

DU : réalisation ou non d'un Diplôme Universitaire

DESC : réalisation ou non d'un Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires

SIMGO : membre actif ou non du bureau du Syndicat des Internes de Médecine Générale de l'Ouest

## II. Saturation des données

La saturation de données a été obtenue au bout de trente entretiens : les unités de sens des dix derniers entretiens ont pu être reclassées dans les catégories pré-existantes car elles n'apportaient pas de nouvelle idée.

## III. Analyse du ressenti des internes sur leur formation

### A. L'objectif perçu : une formation professionnalisante

#### 1. Généralités

Les internes semblaient surpris par la question des objectifs de leur formation.

« Euh bonne question... je ne sais pas... » (A10)

« Je n'y ai jamais pensé donc c'est difficile. » (C8)

« Les objectifs ?... les objectifs... je ne me suis pas posé la question... » (B1)

Ils énonçaient plusieurs objectifs, leur permettant de devenir un « bon » médecin généraliste.

Être « bon » médecin impliquait pour les internes d'avoir un **socle de connaissances théoriques** et ils attendaient de la formation un enrichissement des connaissances acquises pendant le deuxième cycle.

« Être bon médecin donc apprendre un maximum de choses. » (B7-84)

« L'objectif c'est de continuer à mettre à jour notre formation théorique de fac standard. » (A3-56)

Pour compléter ces connaissances théoriques, qui ne suffisaient pas à devenir un « bon » médecin généraliste, les internes avaient identifié un besoin de **mise en pratique** de leurs connaissances.

« Je pense que c'est le principal but du DES, c'est d'apprendre à contextualiser des choses qu'on connaît parce qu'on a plus de connaissances que la plupart des médecins en tout cas en début d'internat et ce qu'il nous manque c'est de recontextualiser et de l'appliquer. » (A10-59)

« À mon avis, le but c'était de faire le lien entre la théorie et la pratique. » (B6-53)

Le deuxième cycle visait l'acquisition des connaissances médicales ; les internes estimaient que le troisième cycle avait pour objectif de les **spécialiser en médecine générale**.

« C'était de nous amener vers les spécificités de la pratique de la médecine générale en fait. On a un socle de connaissances commun à la sortie de l'internat ; et c'est plus d'affiner notre façon de penser et de travailler, sur une pratique axée médecine générale. Oui, c'est ça, on sort de 6<sup>ème</sup> année on est des médecins, et on sort de l'internat on est des médecins généralistes. C'est un peu...le produit brut qu'on transforme et qui donne un produit fini. » (B4-45)

« Nous former à être généraliste. [...] Nous rendre professionnel dans la spécialité qu'on a choisie. » (D3-47)

Certains internes avaient identifié que cette spécialisation correspondait à l'**acquisition des compétences du médecin généraliste**, comme définies par le CNGE.

« Bah les objectifs, si, c'était d'acquérir les compétences de la marguerite pour moi ; donc si, ça avait été défini. » (B3-68)

« Ça permet de comprendre un peu ce que c'est la médecine générale, que c'est la fameuse marguerite qui nous saoule tous mais finalement c'est ça, c'est ça la médecine générale. » (A6-57)

## **2. Compétences**

Bien que chaque interne n'ait énoncé que quelques compétences, à l'issue des 40 entretiens, la majorité des compétences du CNGE avaient été évoquées :

### **- Formation à la dimension psychosociale, éthique**

« Je pense que le DMG pense que le côté pratique sera fait en stage. Ce qui n'est pas faux. Et que du coup la formation annexe [...] ben finalement est plus axée psychosocial, éthique. [...] Enfin c'est vraiment plus sur le relationnel je pense. Enfin je le perçois un peu comme ça. C'est le retour de toute cette formation c'est que moi j'ai pas appris grand-chose en fait sur le plan médical, j'ai appris plus sur le plan éthique. Donc je pense que c'est clairement leur but affiché ouais. » (D6-85)

« J'ai l'impression que... que le département de médecine générale a pour ambition de nous faire découvrir la médecine générale sous son prisme humain entre guillemets, sur les décisions complexes et sur le fait de se remettre en question et de... afin aussi d'être plus... d'acquérir... enfin de réfléchir sur notre empathie, de réfléchir sur notre façon de concevoir les patients, la médecine. » (D7-2)

### **- Relation médecin-patient et communication**

« Je pense que pour eux le but est de nous former plus sur le versant savoir-être, le côté relation médecin-patient plus que véritablement sur le biomédical. » (D6-84)

« C'est très bien la relation médecin-patient je pense que c'est important et en plus c'est une des seules fois au cours de mon cursus où j'ai eu accès à ce genre de formation donc je pense que c'est bien. » (D9-8)

« Pendant l'internat, c'est plus la façon de gérer la communication. » (C9-35)

### **- Prise en charge globale du patient**

« Devenir un bon médecin généraliste, un médecin qui prend en charge la globalité du patient donc autant médical que social. » (A7-68)

« L'objectif principal je pense que c'est de... de sortir de... d'une prise en charge uniquement basée sur la médecine, à une prise en charge globale où tu prends en compte différents déterminants... Je pense que c'est surtout ça leur but. » (B3-33)

### **- Prise en charge centrée-patient**

« Quand j'étais avec un patient, à avoir une réflexion vraiment différente pour chaque patient... Et aussi apprendre à les comprendre sur le plan psychologique, relationnel, pour pouvoir mieux interagir avec eux. » (B2-52)

« Quand on se retrouve face à un patient, on pense pas qu'à la pathologie, et on puisse adapter notre traitement, notre façon de communiquer etc., au patient, à son ressenti, ses croyances, enfin tout ce qui détermine le patient dans sa globalité. » (B3-33)

### **- Devenir autonome dans sa pratique**

« Les objectifs... apprendre à m'autonomiser, à ne pas paniquer devant une prise en charge que je prends tout seul, chose qu'au début on a du mal quand on est jeune interne. » (B7-83)

« Ben c'est de faire en sorte qu'on soit autonome en cabinet, qu'on sache se débrouiller. Et l'objectif c'est aussi qu'on ait touché un peu à tout, justement pour être autonome le plus large possible. » (D5-24)

### **- Être prêt à l'installation**

« C'est qu'on se retrouve en libéral, en ambulatoire, et d'apprendre aussi à gérer avec ça. » (C9-36)

« Comprendre le fonctionnement global du cabinet. » (D1-28)

- **Comprendre l'importance de travailler dans un réseau**

« Je pense que dans tout ce qui est communication, réseau, ça je pense c'est quand même mis un peu en avant. Il y avait différents thèmes, je me souviens du cours violences conjugales où là vraiment ils nous avaient distribué des brochures avec des numéros pour la région, des références de site internet, je pense que ça c'est important ; parce qu'ils nous mettent quand même dans une dynamique de connaître le réseau de soins local, donc ça je pense que c'est intéressant. » (A3-57)

« Savoir où et vers qui se tourner quand on a un problème. » (C4-43)

- **Devenir un praticien réflexif**

« Les objectifs de notre enseignement... ben c'est l'objectif qui était atteint je pense par les RSCA. C'est la démarche réflexive liée aux situations complexes. Ça c'était le gros point de l'enseignement. » (D10-60)

« Et puis, euh, ils essayent peut-être de nous enseigner, et ça je pense qu'on ne le comprend pas forcément, c'est de garder une distance et un retrait sur ce qu'on vit, et d'essayer de revenir sur... [...] de nous poser des questions tu vois, et de ne pas s'enfermer sur une pratique quotidienne avec des œillères en se disant bah c'est bon maintenant je suis installé. » (A5-57)

- **Être capable de s'autoformer**

« De toute façon c'est indispensable qu'on apprenne ça pour la formation continue derrière. Pour être un bon médecin, tu es obligé de continuer à te former après par toi-même. » (C3-36)

« Être autonome dans nos recherches, dans notre formation, notre formation future aussi. » (C9-37)

« Après le principe des GPEP, des groupes de pairs [...] c'est pas mal aussi. Voir que c'est un outil intéressant de discuter de problématiques [...]. Du coup de voir qu'on peut continuer à travailler via ce biais-là je trouve ça pas mal. » (D2-36)

## **B. Une formation de troisième cycle déstabilisante**

La majorité des internes faisait spontanément la distinction entre formation pratique et théorique. Ils évoquaient en premier leurs stages, qu'ils qualifiaient de « très formateurs », ils en étaient globalement satisfaits.

« Concernant la formation de médecine générale, si on parle des stages, les stages pour moi ont été hyper formateurs que ce soit en périphérie ou au CHU et la plupart du temps bien axés sur la médecine générale. » (A2-1)

Pour les internes, la formation « théorique » correspondait aux formations proposées par l'équipe du DMG : il s'agissait essentiellement des cours (nommés séminaires) et dans un second temps, des RSCA et des GPEP. Certains internes avaient eu du mal à identifier les différentes propositions de cette formation théorique ; ils semblaient déstabilisés. Nous allons en évoquer les raisons.

### **1. Une formation pratique plébiscitée par les internes**

La formation sur le terrain était jugée indispensable pour l'acquisition des compétences de médecine générale.

« Bah l'expérience, à force d'avoir de la pratique, on finit par avoir du recul, on a déjà vécu certaines situations donc on sait déjà ce qu'il faut éviter, ce qu'il faut privilégier ; c'est avec le temps, hein, la pratique. » (B6-57)

« Je pense qu'on les acquiert beaucoup de nos expériences. Après c'est un peu mon ressenti, mais il y a des compétences que j'apprends plus avec les gens avec qui j'ai travaillé à l'hôpital, ou chez le Prat, tu vois, un peu les médecins qui t'ont entouré, qui te guident, pour t'apprendre des choses, c'est plus ça je pense. » (C10-44)

La pratique en stage et l'apprentissage de ses erreurs était souvent mis en avant par les internes. Cela permettait également de prendre confiance en soi.

« C'est au fur et à mesure des stages, on prend plus de confiance en soi et du coup c'est plus facile de devenir autocritique de soi, parce qu'on sait qu'on avance, qu'on a progressé et... et ça s'est vraiment fait sans que je m'en aperçoive. » (B5-29)



C'était même le mode d'apprentissage souvent considéré comme étant le plus formateur, loin devant la formation théorique.

« C'est surtout les stages en fait. Je pense que 95% de mes connaissances je les ai apprises en stage. » (D6-69)

« L'apprentissage de terrain, de relation etc... pour moi il est fait dans les stages, il est pas fait... moi je n'ai pas appris grâce à mes RSCA à adapter mon comportement avec les patients, c'est vraiment les situations vécues, des débriefs sur le terrain, le revoir la fois d'après et essayer de changer un petit peu, pour ça c'est vraiment de la pratique pure. » (C5-40)

Une grande partie des internes évoquait leur AA comme une évaluation et regrettait que celle-ci prenne peu en compte les appréciations de stage. Ils avaient l'impression qu'elle n'était basée que sur le RSCA. Ils estimaient que les grilles actuelles d'appréciation de stages n'étaient pas assez détaillées pour refléter l'acquisition des compétences.

« Finalement la validation de stage qui se fait elle a contrario sur une seule feuille avec des croix pour des choses assez, on va dire, protocolisées, sans vraiment de choses détaillées. C'est la ponctualité : bien, très bien, passable. Contrairement au RSCA où ils prennent le temps de tout détailler, de noter. Je trouve que ça prend beaucoup d'importance pour moi par rapport à la validation du stage. » (D6-36)

« Pour moi ils devraient un peu plus utiliser ce qu'on a fait en stage plutôt que de se baser essentiellement sur le RSCA pour évaluer notre année. » (A9-28)

## **2. Une formation théorique déstabilisante**

### **a) Une nouvelle méthode de formation surprenante**

Les internes avaient ressenti un changement dans le mode de formation proposé par rapport au deuxième cycle : habitués à un enseignement « classique », basé sur une transmission passive de savoirs, ils avaient eu des difficultés à s'approprier une formation basée sur l'auto-apprentissage, ce qu'ils entendaient par « autoformation ». Ce nouveau modèle d'enseignement a été vécu comme déstabilisant.

« C'est quelque chose qui est différent de ce que j'avais appris avant. Donc il faut faire l'effort, il faut s'adapter là-dessus. » (C8-43)

Ils avaient été surpris de ne pas avoir plus de formations proposées par le DMG, avec le sentiment de devoir se « débrouiller ».

« De toute façon, ça, je pense qu'on a bien compris qu'il fallait qu'on se débrouille tout seul. » (B10-28)

« Si ce n'est pas nous qui nous mobilisons pour avoir des choses, on ne nous propose pas grand-chose dans la formation. » (C1-2)

Bien que conscients que l'équipe pédagogique proposait de nouveaux outils pour s'autoformer, comme le RSCA et le GPEP, les internes estimaient que cela ne remplaçait pas le contenu d'un cours.

« Ce que j'ai trouvé dommage sur les GPEP, c'est que comme ils mettent les thèmes, et qu'ils considèrent qu'on a fait un GPEP, ils ont supprimé pas mal de cours qui étaient sur ces thèmes-là. Ça ne remplace pas ! » (C3-15)

De plus, l'apprentissage par l'autoformation dérangeait les internes car ils le jugeaient chronophage et moins efficient que les cours magistraux.

« Je pense qu'il est quand même nécessaire d'avoir des enseignements « magistraux » pour refaire le point de façon plus rapide sur des sujets qu'on ne va pas avoir le temps de faire tout seul. Donc il faut les deux. » (A2-75)

« Je pense que c'est complémentaire, c'est bien de faire ce mode-là mais c'est un mode quand même assez chronophage. » (C5-28)

## **i. Peu axée sur les cours**

Dans l'ensemble, les internes avaient un sentiment de manque de formation sur le plan « théorique ».

« Oui, enfin si je l'ai rapidement perçu, mais effectivement en débutant l'internat, je pensais qu'on aurait plus de formation venant de quelqu'un d'autre, enfin moins par nous-même, quelque chose de plus scolaire. » (A1-60)

« Formation théorique... pour moi il n'y en a pas quasiment à Nantes. » (C6-3)

Ils trouvaient la formation insuffisante car estimaient ne pas avoir eu assez de cours.

« Je trouve ça dommage qu'il y ait pas plus de cours de proposés. » (D6-8)

« C'est dommage qu'il n'y ait pas plus de sujets. » (B1-18)

Un interne s'étonnait que même les membres du DMG ne valorisent pas leurs propres cours.

« Et après, les cours, qu'il y ait plus de choix et pas forcément que ce soit obligatoire mais qu'ils le vendent plus quoi. Je ne sais pas comment dire et comment ils pourraient faire, que ce soit pas juste comme une option ou un truc avec des points à valider, mettre que « nos cours ils sont bien et que ça fait partie intégrante de votre formation ». La c'est trop optionnel, chacun fait comme il veut. » (C7-33)

De plus, les formations proposées étaient irrégulières sur l'année, ce qui était vécu comme déstabilisant et démotivant pour les internes. Ils regrettaient notamment le peu de cours proposés sur le semestre de mai à novembre.

« Je trouve que c'est trop morcelé, c'est trop ponctuel. [...] C'est beaucoup trop morcelé, il faudrait un rôle plus continu, qu'on se sente plus... comme les spé en fait, les spé quand ils ont cours, ils ont cours, ils y vont et c'est régulier. » (A3-67)

« Un peu clairsemé, enfin il y a des périodes où on la (la formation) sent plus présente et d'autres où on est plus éloigné et puis ça redevient présent, pas très homogène sur les 3 ans. » (A4-1)

« Tout le semestre d'été était un peu vide au niveau des cours dispensés par le DMG, donc ça c'est dommage. » (A9-35)

Par ailleurs, ils étaient surpris que les cours proposés soient peu accessibles :

- chaque cours était proposé une fois dans l'année.

« Alors je sais qu'il y a un cours de comptabilité qui est dispensé par le DMG mais bon c'est un cours dans l'année donc il ne faut pas louper le coche ! » (A9-44)

- le nombre de places en cours était limité et nécessitait donc une inscription.

« Des fois j'aurais pu y aller mais il n'y avait plus de place pour y aller donc je pense que c'était vraiment dommage. » (D9-4)

- les internes ne pouvaient pas s'absenter facilement de stage du fait de contraintes de travail, ou ne voulaient pas s'absenter, la priorité étant donnée à leur formation pratique.

« En fonction des stages hospitaliers où on est, on n'a pas forcément la possibilité de venir facilement en cours et ça c'est dommage. » (B7-90)

« Le problème c'est que c'est toujours le mardi ou le jeudi et que quand on ne peut pas se libérer ces jours-là c'est toujours compliqué. » (D8-3)

En ce sens, les internes étaient étonnés du caractère facultatif des cours. L'obligation d'y participer leur aurait permis de se libérer de stage, sans être en porte-à-faux avec leurs chefs.

« Ça pourrait être intéressant de créer des cours justement soit obligatoires, soit...voilà pour nous libérer il faut que ce soit obligatoire je pense. » (D7-27)

« Ils essayent d'imposer aux stages en disant tel jour du mois, vous n'avez pas d'internes et point, parce que l'interne a pas besoin d'être là en permanence. » (A10-73)

## **ii. Difficulté à s'appropriier les nouveaux outils**

### **• Le RSCA**

Comme nous venons de le voir, les internes étaient surpris du manque de cours, ils avaient le sentiment que la formation universitaire n'était basée que sur le RSCA.

« Ça (le RSCA) arrive comme proposition unique du DMG et qu'il y a peu de cours à côté, bah ça fait que la plupart des étudiants se braquent vis-à-vis du RSCA. » (C3-25)

« Je pense que c'est un bon outil mais tout notre enseignement ne devrait pas être basé sur cet outil. » (D7-12)

Or, le RSCA, nouveau modèle pédagogique, était vécu comme un concept abstrait. Les internes avaient été très déstabilisés par la présentation du RSCA, lors du premier GEAR. Ils ne comprenaient pas l'outil, ni la notion de compétences.

« Les GEAR [...] de la première année... je me rappelle être sortie et de me dire que j'avais rien compris... non c'est vrai ! Les premiers où on te parle du RSCA et de la marguerite, ça me paraissait vraiment lointain et abstrait... je voyais pas concrètement ce que c'était. » (B5-32)

« La première année je me rappelle me dire c'est n'importe quoi, c'est quoi ce truc vraiment bizarre. » (B9-40)

De plus, l'outil n'était pas du tout apprécié en début de cursus, car, pour eux, le travail de RSCA ne répondait pas à leurs attentes de jeune interne, l'importance étant accordée aux stages et à l'acquisition de compétences biomédicales rapidement applicables en pratique.

« Alors que toi ton attente immédiate, c'est d'avoir plus de connaissances. Et on t'explique qu'il faut être capable d'être réflexif, d'avoir une approche centrée patient, et de savoir se former par soi-même. En première année c'est un peu dur, et du coup moins adapté. » (C3-23)

« C'est pas qu'on a pas envie de bosser, c'est juste que le truc en question c'est pas du tout ce qu'on a envie de faire quand on arrive en tant qu'interne. » (C2-29)

Donc, pour certains internes, l'outil RSCA n'avait pas été perçu comme un outil de formation.

« Enfin pour moi les RSCA c'est pas vraiment de la formation. » (D3-34)

« Franchement, le RSCA et la formation, je trouve que c'est pas très... c'est pas le RSCA qui nous forme quoi, clairement. » (B10-60)

Effectivement, certains s'interrogeaient toujours, même en fin du cursus, sur l'intérêt pédagogique et les objectifs de cet outil.

« J'ai toujours pas compris ce qu'on attend de moi en RSCA. » (A8-10)

« J'ai mis du temps à comprendre l'intérêt pédagogique du RSCA.... euh... aujourd'hui je dirais pas que je me pose encore la question mais... bon... j'ai un peu mieux cerné... au fil des RSCA j'ai un peu mieux cerné ce qu'ils attendaient de nous. » (B4-14)

Bien que difficile à comprendre et à utiliser, nous verrons par la suite que la plupart des internes avaient finalement compris les objectifs du RSCA.

### • Le GPEP

Le GPEP, bien que plébiscité par les internes, avait été initialement perçu comme déstabilisant, voire peu utile pour la pratique future.

« J'ai bien aimé les GPEP. C'est étonnant au début comme mode d'apprentissage. » (B5-56)

« La conclusion c'était tout le temps ça quoi : « on n'a pas de réponse à donner ». Enfin les questions éthiques, philosophiques c'est un peu chacun fait comme il veut au cas par cas. Donc on savait à l'avance qu'on n'allait pas trouver suffisamment de ressources, qu'on n'allait pas trouver de réponses aux questions. Et c'est ce qu'on attendait. [...] Même eux ils disaient vous n'allez pas trouver de réponses aux questions mais ça vous fait chercher quoi. Donc on n'a pas eu l'impression d'avancer beaucoup dans la pratique quotidienne. » (D6-59)

### iii. Hétérogénéité de l'équipe pédagogique

Le caractère multiple des interlocuteurs lors la formation de DES déstabilisait les internes. Ceux-ci présentaient des difficultés à comprendre ce que l'on attendait d'eux, du fait des discours pédagogiques divergents d'un enseignant à un autre.

« Après il y a vraiment des personnalités très différentes dans les enseignants qu'on peut rencontrer et même en discutant avec d'autres qui ont eu d'autres gens on n'a pas du tout les mêmes, on n'a pas du tout les mêmes remarques en fait. Et du coup c'est frustrant de se dire que des fois on va tomber sur quelqu'un et ça

dépend sur qui on tombe et ça c'est un peu, c'est un peu agaçant parce que du coup notre travail pourrait être jugé de façon très différente. » (A4-69)

« Je pense que si tu passes ton oral avec un jury différent à chaque fois, je pense t'as pas du tout le même avis... c'est ça... je pense que sur les grandes lignes faudrait qu'ils aient une sorte de prise en charge commune, en disant si il a fait ça, ça et ça c'est bon... et après, oui, il peut y avoir des petites critiques personnelles mais plus à but pédagogique. » (B8-64)

La personne ressource était vue comme une tierce personne ayant un avis encore différent, ce qui avait été ressenti comme une difficulté supplémentaire plutôt qu'une aide.

« Je n'en ai surtout pas ressenti l'intérêt. [...] Je me suis dit, si jamais je le contacte avec mon RSCA, j'ai déjà la personne du GEAR qui m'a donné un avis plus ou moins précis sur ce que j'avais fait, si je contacte ma personne ressource, il va me dire « en fait c'est pas exactement ça, ce qu'on t'as dit au GEAR c'est pas tout à fait ce qu'il faut, donc il faut que tu creuses là-dessus, là-dessus... il faut que tu fasses une autre question... » Voilà. Et après je vais arriver à mon évaluation et ils vont me dire « en fait c'était encore une troisième chose à faire », donc je me suis dit que de sauter un intermédiaire qui n'était pas indispensable, ça me simplifierait la vie. » (C4-24/25)

Les informations données en GEAR par les enseignants sur le RSCA, en particulier sur la méthodologie de rédaction, étaient souvent différentes donc sources de difficultés pour les internes.

« Ce n'est jamais vraiment très clair, le diagnostic de situation j'ai demandé à plusieurs reprises ce que c'était et on ne m'a jamais répondu la même chose. [...] Je pense qu'ils devraient se mettre un peu plus d'accord sur ce que c'est qu'un RSCA et sur ce qu'on en attend, parce que d'un évaluateur à l'autre, on n'a jamais le même discours. » (C1-15/17)

« Mais je me rappelle qu'ils étaient pas d'accord d'un GEAR à l'autre ; ça j'ai vraiment ce souvenir-là ; et quand on parlait avec d'autres groupes ah bah non mais il m'a pas dit ça. [...] Sur la forme ; sur le fond ils sont tous à peu près d'accord. Mais sur la forme ils étaient pas d'accord et y en a qui avaient eu des reproches... c'est un peu embêtant de se faire reprendre sur une forme qu'on nous a dit. » (B9-52)

La multiplicité des avis engendrait une charge de travail supplémentaire et une source de stress lors de l'AA.

« Bon j'avais travaillé non pas pour rien mais il fallait encore que je remette le pied à l'étrier pour améliorer tout ça. J'ai donc renvoyé ma nouvelle version du RSCA et puis l'évaluation en elle-même ne s'est pas spécialement bien passée. Ils m'ont demandé de le retravailler donc je leur ai renvoyé une énième fois. » (A5-32)

« C'est la variété de ce qu'on nous raconte pendant les trucs de formation de RSCA où on nous dit des choses, ensuite on se fait déboite pendant notre évaluation parce que... parce que justement un tel nous avait dit de faire comme ça et c'est... enfin c'est de l'injonction paradoxale. Y a de quoi devenir un peu fou je trouve. » (D7-10)

Au final ces avis divergents donnaient l'impression aux internes de se faire évaluer de façon subjective et arbitraire.

« Mais faire une évaluation annuelle juste sur le RSCA je trouve que c'est trop subjectif... pour moi c'est pas possible d'évaluer sur autant de subjectivité. » (B3-54)

« Je trouve que c'est vraiment la grosse critique que je ferais, c'est que... que ce soit ta personne ressource, ou la personne que t'as en GEAR ou la personne que t'as à l'oral, bah ils ont trois visions différentes de ton travail et... ce qui va te paraître bien au GEAR, en fait va pas plaire à l'autre... et du coup je trouve qu'il y a une grosse part de subjectivité là-dedans. » (B4-25)

## **b) Une formation déstabilisante car mal expliquée**

Les internes avaient été déstabilisés par ce nouveau mode d'apprentissage notamment du fait du manque d'explication. Ils attendaient davantage d'informations de la part des membres du DMG surtout lors du premier GEAR, duquel ils semblaient attendre surtout une journée d'accueil et d'informations sur le cursus.

« Déjà la première journée, le GEAR d'accueil qui dure une journée, où on nous parle vite fait de ce que ça va être nos trois années, notre validation de DES, ce qu'il faut... on nous balance le RSCA, on sait même

*pas ce que c'est, des GEAR... ok ; ça dure une journée. On pense qu'on va être accueilli, qu'on va te présenter la médecine générale, ça va être super... alors que non. » (B8-100)*

Plusieurs points n'avaient pas été suffisamment explicités :

- **Le déroulement de la formation de DES**

Les internes avaient le sentiment d'être « noyés » sous les informations.

*« En premier semestre, entre le GEAR, le RSCA, la marguerite... Ils nous noient sous les informations et ce n'est pas clair pour nous. Mais c'est parce qu'on débarque aussi de l'internat où on a passé notre temps dans les classeurs. Du coup, on n'est pas du tout dans ce mode-là quand on arrive en premier semestre. » (C6-66)*

- **Les objectifs de l'enseignement de DES et les compétences à acquérir**

Les internes estimaient que les objectifs et les compétences avaient été mal présentés. Les compétences étaient illustrées par la marguerite jugée très abstraite. De plus le concept de compétences n'était pas défini.

*« J'ai surtout eu beaucoup de mal à définir ce que concrètement était chaque compétence. C'était en fait surtout le problème. [...] On nous demande nous qu'on développe ces compétences-là mais elles ont jamais été mises en avant. Finalement on nous en parle pas. On nous en parle un tout petit peu en parlant de la marguerite des compétences pendant 10 minutes et puis en fait faut qu'on développe ça au cours de notre internat mais on ne nous l'a pas vraiment expliqué. [...] Voilà moi je trouve que c'est pas assez concret, ils développent pas assez ce qu'on attend de nous. » (D9-61/62)*

*« Par exemple tous les concepts de médecine générale qu'on nous demande d'énoncer dans les RSCA, il n'y a aucun cours, on ne donne aucune clé pour avoir accès à ces concepts-là et en fait, [...] c'est un peu frustrant de ne pas l'avoir eu avant pour pouvoir l'appliquer plus rapidement ou en tout cas être un peu plus au clair de ce qu'on attend de nous en tant que médecin généraliste comme ce qui est entendu par le DMG. » (A4-6)*

- **Le RSCA**

Les internes regrettaient que le RSCA ait été si difficile à comprendre. Une grande partie des internes maîtrisait l'outil tardivement, le plus souvent en dernière année.

*« Le RSCA j'ai plus compris sur la fin de ma formation et j'en ai plus profité. » (C2-2)*

*« La première année [...] j'ai fait un travail purement scolaire, tu travailles, tu rends ton trucs, tu valides ton année tu es content. Je pense que je ne voyais pas ce que ça allait m'apporter. [...] Et c'est plus après, surtout sur le troisième, je me suis plus sentie investie, rien que dans l'analyse, tu analyses plus. » (C10-23)*

Les internes étaient réticents au RSCA. Ils exprimaient parfois de forts sentiments d'agacement vis-à-vis de cet outil, s'étaient « braqués » car ils ne l'avaient pas compris. Ils estimaient que l'équipe du DMG leur avait mal présenté et que les objectifs avaient été mal expliqués.

*« Je pense qu'il faudrait qu'ils revoient leur approche de la première année, de comment ils nous l'expliquent, [...] je trouve qu'il y a une mauvaise approche en première année qui fait que ça nous dégoûte, ça nous saoule ; [...] c'est tellement brouillon. » (C6-24)*

*« Je pense que c'est un truc qui nous est extrêmement mal présenté. [...] Du coup on nous borne tout de suite sur le RSCA. » (C4-13)*

Un des objectifs ressenti était de travailler la dimension « psychosociale », or les internes avaient le sentiment que cet objectif leur avait été mal présenté, ce qui les avait rendus hostiles à ce travail.

*« Ou alors nous dire clairement dès le début le RSCA c'est pour faire du psycho socio et sciences humaines. [...] A mon sens, ça n'a pas été... si c'est ça leur idée, il faudrait qu'ils la formulent directement et pas essayer de nous faire des séances barbant pour essayer de nous orienter sur ça. On est capable de comprendre que c'est nécessaire de faire du psycho socio et sciences humaines en médecine générale et donc ils nous donnent des thèmes et on fait des recherches dessus, je pense que c'est aussi simple que ça. [...] Non ce n'était pas clair. » (A9-22)*

*« Il y a le côté : il faut oublier le médical et faire du social, qui est très déstabilisant quand on sort de l'ECN parce que c'est ce qu'on nous a demandé de faire tout le temps. [...] Ce n'est peut-être pas la bonne*

*approche ou en tout cas la bonne manière de le dire aux nouvelles générations qui arrivent pour l'internat parce que du coup on se braque tous sur le psycho-social.» (A3-38)*

La structure du RSCA n'était pas claire, la distinction entre les différentes parties était mal comprise.

*« On ne comprend pas très bien la différence entre l'analyse et le diagnostic de situation, enfin on ne comprend pas ce qu'on nous demande. » (A3-37)*

*« La structure du RSCA qui est clairement pas compréhensible au début...parce que c'est quand même assez... au début ça peut sembler un peu abstrait en fait [...] la distinction entre recontextualisation et synthèse était pas évidente... le diagnostic de situation moi j'ai mis un peu de temps aussi à le comprendre... enfin y a pas mal de choses qui sont pas claires quoi. » (B7-43)*

- **La personne ressource**

Le rôle de la personne ressource n'avait pas toujours été bien identifié. Son intérêt pédagogique n'était pas compris.

*« C'est vrai qu'on te la propose mais on t'explique pas vraiment l'intérêt de la personne ressource et ce qu'elle va pouvoir t'apporter... » (B4-21)*

*« J'ai juste jamais compris à quoi ça servait une personne ressource dans tous les cas. » (D8-46)*

- **L'organisation des cours**

Les modalités d'inscription ainsi que le planning des cours n'étaient pas assez présentés aux internes. Ils avaient l'impression de devoir se « débrouiller » seuls.

*« Ben les cours je trouve qu'on n'est pas assez informé en fait. Tu débarques en DES 1, si y a personne dans les années au-dessus de toi capable de te dire où il faut aller chercher les informations les trucs comme ça on n'en a pas. » (D2-1)*

*« Bah ça y en a pas en fait, faut juste nous-mêmes aller voir sur le site du DMG... je trouve que y en avait pas du tout, d'informations. J'ai quasiment jamais reçu de mail par rapport au planning des cours de l'année par exemple. » (B2-15)*

- **L'accès à la documentation médicale**

Les internes regrettaient le manque d'information sur les sites de documentation médicale.

*« Je sais pas on fait quand même des GEAR en première année sur la recherche, euh... je sais pas ils pourraient nous dire qu'on a accès à prescrire en ligne via le site de la BU par exemple. Enfin moi je savais pas. Je le sais depuis un an. Ça m'aide bien mais euh... je trouve qu'ils pourraient le dire dès le début. La page du site du DMG avec tous les sites de recherche c'est pareil je la connais depuis un an. » (D3-49)*

## **c) Une formation finalement acceptée**

### **i. Grâce à l'autonomie permise**

Même si la plupart des internes avait vécu cette transition difficilement, certains avaient apprécié cette liberté dans la formation car ils pouvaient adapter leur formation à leurs besoins.

*« Ce qui était pas mal, c'est qu'on s'inscrivait un peu... on savait déjà quel sujet allait être abordé, on s'inscrivait aux sujets qui nous intéressaient ou où on sentait qu'on avait besoin de formation. Donc ça, c'était pas mal. » (C9-11)*

Ce nouveau paradigme d'apprentissage semblait correspondre à certains internes, qui estimaient que les cours théoriques (magistraux) étaient inutiles à leur niveau d'étude.

*« Je pense que normalement on est assez avancé dans notre cursus pour faire des recherches seul et se poser des questions qui nous semblent les plus intéressantes et puis après... oui je ne me verrais pas refaire des cours magistraux en internat. » (A9-34)*

Pour la plupart des internes l'autoformation permettait une meilleure acquisition des savoirs, en opposition aux cours magistraux.

*« C'est toujours pareil, quand c'est nous qui faisons les recherches et qui avons plein de sources différentes, et qu'il faut faire un résumé à présenter, on apprend vachement plus qu'un cours où on est passif, ça c'est clair. » (C6-61)*

*« Moi j'ai une préférence pour le travail plus en autonomie. Après, c'est sûr que c'est bien de le travailler comme ça à ce niveau-là quand on arrive interne. Je pense qu'avant, je ne sais pas si on aurait été aussi sérieux. Mais en tout cas oui, je trouve que c'est plus utile, on retient plus de choses, parce qu'on est plus actif dans nos recherches etc. On retient beaucoup plus de choses que lorsqu'on est juste passif à recevoir les choses. Et à l'apprendre par cœur. » (C9-32)*

## **ii. À travers la compréhension des outils**

Bien qu'ayant eu de grandes difficultés à comprendre le concept et à s'approprier les nouveaux outils, les internes en avaient finalement compris l'objectif d'autoformation.

### **• Le RSCA**

Bien que critiqué par les internes, le RSCA était perçu par certains comme utile pour leur pratique future. Il leur permettait d'apprendre à faire des recherches pertinentes, notamment sur le plan psychosocial.

*« Le dernier, c'était axé médecine générale pure ambulatoire donc plus intéressant et des recherches que j'ai mis en pratique avec mon stage, enfin que j'ai pu enfin mettre en pratique dans mon métier après. » (A6-29)*

*« Je trouve que le RSCA a permis de compléter avec une approche plus psycho-sociale, sciences humaines, qui est hyper intéressante aussi et qui est utile dans la pratique. Sur les attitudes à avoir, les techniques de communication, sur tout ce qui est psychologie face à la maladie... » (C9-3)*

Il leur avait permis de savoir faire une bibliographie de qualité.

*« Par contre, le point positif c'est les recherches ; pas la recherche en elle-même mais comment tu arrives à la recherche, à être au clair avec Pubmed, Prescrire, Cochrane, l'utilisation de Zotero aussi, ça c'est bien. Pour ma thèse ça m'a vraiment bien aidé. » (B10-81)*

La plupart estimait aussi que le RSCA était utile pour leur pratique future car il permettait de développer leur réflexivité.

*« Le RSCA je ne suis pas forcément contre parce que c'est pareil ça amène une réflexion sur sa pratique de façon assez autonome que je trouve intéressante et applicable par la suite. » (A10-39)*

*« Je pense que même... la démarche intellectuelle du RSCA doit être un peu systématique pour notre pratique future. » (D10-17)*

*« Ça sert à ça aussi les RSCA. Prendre du recul et se dire bah la prochaine fois je ferai ça plutôt que ça. » (A6-34)*

Selon quelques internes, le RSCA permettait également une autoévaluation de leur formation.

*« Après un des trucs que je trouve assez intéressant dans le RSCA, c'est le côté à la fin du RSCA on repart un peu en arrière en se disant quelles compétences j'ai acquis, en fait c'est pas mal de s'y référer de temps en temps pour essayer de se dire, tant que je suis en formation, qu'est-ce qu'il faut encore que j'acquiers. » (C4-41)*

*« Le RSCA permet de faire le bilan, et de se rendre compte de l'évolution. » (A7-85)*

Concernant les modalités pratiques de l'outil RSCA, quelques internes pensaient que la méthodologie était claire et qu'un RSCA annuel permettait de faire un travail approfondi, de qualité.

*« La méthodologie du RSCA, enfin leur schéma ça j'avais bien compris, l'analyse tout ça, j'avais bien compris. » (A1-35)*

*« A ce niveau-là je préfère faire comme à Nantes, où on a un gros travail qu'on va développer sur du long terme plutôt que d'en faire plein un peu à la va-vite, un peu bâclé. » (B4-51)*

- **Le GEAR**

Pour la majorité des internes, les séances de GEAR permettaient d'acquérir la méthodologie du RSCA.

*« Je pense que le premier jour de GEAR qu'ils ont instauré où on avait vraiment l'exemple concret avec après notre narration à rapporter c'était assez clair. On avait vraiment besoin de ça. Donc les GEAR pour moi sont nécessaires avant les RSCA. Ça c'est une bonne chose de la formation je pense. » (D6-21)*

*« C'était un GEAR oui qui était utile, oui je pense que celui-ci est quand même utile parce que ça permet de faire un retour sur le RSCA qu'on est en train d'effectuer pour être sûr qu'on ne s'égare pas trop dans nos recherches et dans le cas qu'on a pris. » (A9-25)*

Les GEAR en petits groupes étaient particulièrement appréciés puisqu'ils permettaient un réel échange entre internes mais également entre internes et enseignant sur la base d'un co-développement professionnel.

*« Je serais plutôt pour faire un peu plus de GEAR, donc je pense que ça aide et c'est là où on voit finalement, où on se compare, enfin ce n'est pas on se compare mais plutôt on découvre les RSCA les uns des autres donc je trouve que c'est toujours intéressant d'avoir des expériences des autres, des expériences différentes, c'est un peu le seul moment, mis à part les GEP, où on discute de notre expérience entre internes de manière un peu professionnelle, sans que ce soit entre potes, et puis c'est des situations qu'on peut rencontrer et je trouve que le partage des expériences c'est intéressant. » (A7-45)*

*« Mais d'avoir les évaluations aussi des autres internes qui peuvent aussi... alors nous on peut apporter des choses si on a des questions pour les autres internes que eux ne se seraient pas forcément posées... mais aussi d'écouter, de voir autre chose, d'autres situations, d'autres manières de voir les choses et ça c'est pas mal. » (D10-32)*

Pour quelques rares internes, les GEAR étaient l'occasion d'avoir une critique constructive sur leurs recherches et permettaient une rétroaction pédagogique.

*« Après faire de la recherche soi-même pour développer ma pratique, ça ne me pose aucun souci, c'est la question de comment on l'amène et puis d'avoir toujours un retour. Enfin... c'est-à-dire que si on fait des recherches sans avoir de retour dessus pour nous réorienter et nous structurer surtout initialement c'est quand même compliqué. Là on a les GEAR qui sont là pour ça donc clairement on ne peut pas dire qu'on est laissé à l'abandon, c'est plutôt pas mal. » (A10-64)*

En effet, les enseignants du GEAR permettaient d'approfondir leur réflexion et d'aller plus loin dans leurs travaux de RSCA.

*« La preuve, moi je trouve, là où j'ai le plus réfléchi en faisant les RSCA c'est pendant le GEAR [...] où t'as quelqu'un en face de toi qui te pose des questions, qui te demande des choses, et là en fait tu vas sortir des choses. Je pense d'ailleurs que la plupart des étudiants se mettent à sortir des choses, à expliquer des choses qui sont même pas écrites sur leur récit, qui sont bien plus intéressantes que quand t'es tout seul sur ton texte. » (B3-22)*

*« Quand c'est moi qui suis passé, qui ait parlé de mon RSCA, elle m'a vraiment donné des pistes de recherches supplémentaires, ça m'a permis d'aller encore plus loin dans l'histoire du patient. Et pour le coup, j'avais trouvé ça très enrichissant. » (C10-24)*

- **Le GPEP**

Pour certains internes la découverte de l'outil GPEP avait permis un déclic dans leur formation en leur permettant de comprendre le RSCA et d'en percevoir l'utilité.

*« Le déclic euh le déclic théorique sur la compréhension des GEAR, GPEP et autres, ouais, c'était pendant les GPEP justement. En fait quand on te force à faire un diagnostic de situation, une pseudo analyse et puis, en fait c'est un mini-RSCA qu'on nous demande de faire à chaque GPEP. » (A5-29)*

*« J'ai préféré faire les groupes d'échange en... quand on a fait le stage de niveau 1. Je trouve que là ça donnait un sens à ce qu'était un RSCA. » (D4-10)*

Le GPEP était un outil plébiscité par les internes. Comme le RSCA, il permettait d'acquérir la méthodologie de recherche et de bibliographie.

*« Apprendre à faire des recherches, formuler des questions, ça y'a pas de souci [...] Ouais c'est méthodologie plutôt. Donc ça m'a servi pour ma thèse, pour mes RSCA effectivement. » (D6-66)*

*« Les GPEP tout ça je trouve qu'on est beaucoup plus à l'aise pour les questions de recherche et la bibliographie. » (D4-13)*



Le GPEP étant un travail collectif, les internes s'impliquaient davantage dans le travail de recherche. Le questionnement développé à plusieurs leur paraissait plus pertinent.

*« Ça me plaisait d'autant plus de faire la recherche en me disant « tiens c'est un sujet que je connais pas », parce que souvent on faisait pas la recherche de notre cas, et j'étais aussi content de me dire que celui qui allait faire ma question, que je m'étais posée, j'espère qu'il allait le faire bien et qu'on allait vraiment pouvoir s'échanger les données. » (B10-46)*

*« C'est stimulant de partager nos expériences, et de voir que, finalement, en effet telle question est pas si évidente que ça... et de devoir faire la recherche pas seulement pour soi [...] c'est intéressant ces groupes de partage d'expérience parce que ça nous booste à aller la faire cette recherche, de mettre à jour des connaissances. » (B5-61)*

### • Le portfolio

Même si le portfolio était jugé le plus souvent négativement, quelques internes avaient trouvé un intérêt à cet outil : se constituer une base de données utile dans la pratique quotidienne.

*« Pour moi c'était la documentation, éventuellement la biblio, les recherches, les différents cours. En fait un peu ce qui m'a suivi pendant les trois années, un cahier et la biblio et les stages... Un regroupement de mes connaissances. Et aussi des justificatifs de cours éventuellement. » (C8-36)*

*« Et en fait je me rends compte là maintenant que c'est... que je vais l'utiliser après je pense ; je pense que je garderai ma clé USB quand je ferai mes rempla là et puis je mettrai... je pense que j'aurai accès aux documents quand j'en aurai besoin. » (B6-24)*

### • Les ateliers de bibliographie

Les ateliers facultatifs de bibliographie étaient jugés aidants pour quelques internes pour la rédaction du RSCA et également pour la thèse.

*« Alors y a les ateliers, on peut en parler, y a des ateliers biblio que fait X ; donc ça je trouve que c'est bien quand même. Y a eu ça, plus y a la BU qui avait proposé aussi, j'y suis allé récemment, faire des ateliers Zotero, bases de données ; donc ça rejoignait un peu ce que faisait X ; donc ça c'est très bien quand on se met à faire la thèse. » (B3-6)*

## iii. À travers les stages

Les stages étaient mis en avant par les internes, comme un des points forts de leur formation, ils leur permettaient d'être stimulés au quotidien pour leurs travaux de recherche.

*« Je pense que c'était un échange quotidien. A partir du moment où on échange avec quelqu'un, avec un chef, un co-interne, qu'on va voir des patients, qu'on a une situation pratique on est obligé d'aller chercher la réponse de toute façon parce que les gens vont nous poser la question donc ça nous oblige à aller chercher la réponse quand on ne connaît pas. » (D6-71)*

*« Il y a une situation qui nous a mise en soucis au cabinet, on va réfléchir chez nous à se dire est-ce que j'ai bien fait, ou même, juste après, tu regardes sur internet, tu regardes les reco, tu te dis j'aurais dû faire ça. [...] Ils essaient de nous faire réfléchir. » (B8-75)*

Les stages ambulatoires étaient particulièrement stimulants pour l'autoformation. De plus, ils libéraient du temps pour les recherches.

*« Mais j'ai beaucoup appris, très axés sur les reco, la recherche biblio. Enfin j'ai eu pas mal de recherches à faire donc très, très bon stage. » (D6-73)*

*« En plus le stage prat trois jours ça permet justement de nous laisser du temps pour réfléchir sur les cas et éventuellement trouver un sujet de thèse qui pourrait être intéressant. » (B7-11)*

Par ailleurs, le stage chez le praticien avait souvent été identifié comme facilitant la compréhension des enseignements théoriques, notamment le RSCA, les rendant plus concrets.

*« J'en voyais pas l'intérêt parce que comme je n'étais pas passé au cabinet ben dans le milieu hospitalier tu as l'impression de connaître alors qu'en fait c'est pas du tout pareil en cabinet. Je pense que c'est après mon stage prat que je me suis dit ah tiens en fait je comprends mieux ce qu'on nous propose. » (D1-2)*

*« Et je pense que j'ai vraiment compris en troisième année sur mon RSCA de prat en fait, j'ai fait des questions par rapport aux patients, qui, je savais, allaient me servir dans la pratique. Pour le coup j'ai trouvé ça vachement bien. Et maintenant avec le recul je me dis que c'était pas mal en fait pour nous faire réfléchir là-dessus. » (C10-21)*

Les internes s'accordaient à dire que leurs maîtres de stage universitaires (MSU) étaient des personnes clés dans leur formation, qui les stimulaient dans leurs recherches.

*« Au sein même de mon SASPAS, mon maître de stage était particulièrement impliqué dans la formation des internes et du coup c'était hyper intéressant avec des débriefings vraiment enrichissants, des recherches à faire à la maison, à chaque fois on se posait des questions. » (D8-14)*

*« C'était comme ça avec mes MSU, on se posait des questions mutuellement, et du coup on se disait on va chercher pour la prochaine fois et puis on se faisait un compte-rendu la prochaine fois. » (B7-40)*

## **C. Un besoin persistant de cours**

### **1. Une plus-value pédagogique**

#### **a) Une acquisition rapide de connaissances**

Les séminaires, vus comme des cours par les internes, permettaient une transmission directe des savoirs, donc une acquisition plus synthétique des connaissances. Cela facilitait le maintien à niveau de leurs connaissances.

*« Chaque cours était basé sur quelques messages clés ce qui en soi est pédagogiquement assez cohérent. » (D7-18)*

*« C'est vrai qu'on peut aussi lire les reco HAS dans notre coin, tranquille, mais c'est toujours plus simple quand y a celui qui t'explique ; enfin, moi, ça m'aide. » (B10-9)*

*« J'étais un peu dans le rendement au début, en premier semestre ; je me suis dit faut vraiment que je refasse du somatique, parce que y'a quand même six mois de pause entre les ECN et le début de l'internat, après re-six mois à faire de la psy... j'appréhendais un peu le moment où j'allais re-débarquer dans un service de somatique ; je me suis dit va falloir s'y remettre. » (B6-18)*

Les internes appréciaient être orientés sur les points importants de leur formation, qu'ils pouvaient ensuite approfondir en autonomie si besoin. Les cours et l'autoformation leur paraissaient complémentaires.

*« Le fait d'assister aux cours, ça suscite un peu la curiosité et du coup ça me permettait d'aller peut-être rechercher un truc, ou d'avoir retenu que je pouvais aller voir telle information... en fait ça mettait un peu comme des... enfin... des points de vigilance, trucs alarme en gros quand je suis confrontée à la situation je me dis ah oui j'ai vu ça une fois. » (B5-17)*

*« Les deux sont complémentaires et ne peuvent pas se dissocier. [...] Justement il t'explique ça dans le cours, tu poses des questions à ce moment-là, ça c'est hyper important parce qu'il y a des choses que a priori tu ne peux pas comprendre [...]. Et justement le cours peut éclairer. Je pense que les deux sont complémentaires. » (C8-12)*

#### **b) Un encadrement universitaire stimulant**

La nécessité de s'inscrire aux cours incitait l'interne à s'y rendre et à se former. Ce cadre semblait faciliter les apprentissages.

*« Parce que là, c'est plus facile pour moi, c'est plus cadré, je m'inscris et à partir du moment où je suis inscrite, je dois y aller... et puis voilà j'ai des cours. Je trouve ça plus facile, peut-être, à mettre en œuvre après, au quotidien, pendant les années de pratique ; que de le faire soi-même, sur son ordinateur, faire des recherches. » (B2-29)*

### **2. Un contenu concret apprécié**

La formation permettait une découverte de la médecine générale ambulatoire, jusque-là inconnue des internes, formés principalement en stages hospitaliers.

*« Qu'est-ce que j'en attendais ? Quand on est plus en stage hospitalier, avoir une vision de l'activité libérale. » (C2-32)*

*« Si il y a des grands objectifs, c'est clair que c'est essayer de faire passer l'enseignement théorique dans une médecine libérale qu'on ne connaît absolument pas. Donc déjà il y a peut-être un objectif, minime, mais c'est de se familiariser avec la médecine libérale inconnue. Tout notre cursus, c'est de la médecine hospitalière. » (C8-56)*

Les quelques formations administratives avaient été très appréciées car utiles pour leur future pratique en cabinet.

« Les cours aussi sur l'installation libérale étaient vraiment très bien, compte et tout ça, ça c'est clairement hyper important. » (C2-37)

« La formation sur les deux jours à la sécu au début de stage prat, même si elle aurait pu être un peu plus condensée, c'est quand même un outil vraiment intéressant parce que les méandres des démarches administratives en médecine générale, je pense que c'est un truc vraiment indispensable. Et j'avais bien apprécié qu'ils nous l'aient fait au début du stage. » (D10-59)

Les internes étaient globalement satisfaits de la formation théorique dispensée car elle était adaptée à leur pratique de futur médecin généraliste, n'imposant pas de connaissances superflues, c'est-à-dire trop spécialisées.

« On n'attend pas de nous des choses qui n'ont rien à voir avec la médecine générale. » (C5-2)

« J'ai été plutôt satisfaite des cours proposés [...] qui ne sont pas forcément ciblés sur une spécialité. Vraiment des choses qu'on peut voir en médecine générale. » (D8-1)

Ils appréciaient les cours proposés lorsqu'ils étaient pratiques, leur donnant des solutions concrètes de prise en charge. C'était particulièrement le cas des cours qui leur étaient proposés en stages.

« Globalement on n'a pas beaucoup de temps à dégager pour les cours ; donc d'avoir du vrai concret... même pour les gens qui veulent s'installer, d'avoir clairement quand je suis toute seule au cabinet je fais quoi... je pense que c'est ce que la majorité a envie d'entendre, plutôt que des cours d'externes où en théorie faut faire ça, mais où y a pas d'application. » (B9-11)

« Moi je suis assez pratique et, par exemple, ce qui était vachement bien à la Roche-sur-Yon, y avait un cardio qui était venu et il avait fait prise en charge de la FA en médecine générale, vous êtes au cabinet, qu'est-ce que vous faites... vous pouvez mettre ça et ça comme molécule, je vous donne les doses... et puis il disait là il faut le cardio dans la journée, dans les 72h ou vous pouvez vous laisser la semaine... des petites choses toutes bêtes mais t'apprends ça et après, quand t'es tout seul dans ton cabinet tu sais quoi faire. » (B8-38)

Un interne avait mis en avant un cours le formant à certains gestes techniques. Cela lui avait permis de s'entraîner en amont et d'être plus à l'aise en pratique.

« C'était un cours de gynéco notamment, sur la contraception. Où il nous a appris à faire les implants et les poses de stérilet en salle de sage-femme [...] Et ça c'était vachement sympa ; ça changeait et ça permet de se faire un peu la main sur des mannequins, c'est cool. Donc ça c'était... bien. » (B6-7)

Les rencontres avec les autres professionnels du réseau de soins étaient appréciées car permettaient de mieux comprendre leurs rôles.

« Je pense notamment à une journée où ils avaient fait intervenir d'autres professionnels que des médecins, il y avait des assistantes sociales... je trouve que c'était intéressant d'avoir une vision un peu variée comme ça, sur certains sujets en tout cas, ce n'est pas possible pour tous. Après, j'aurais aimé qu'il y en ait un peu plus peut-être. » (C9-13)

### **3. Un nouveau format de cours apprécié**

Les internes appréciaient un format de cours constitué de rappels théoriques suivi d'une partie pratique.

« Moi, j'aimais bien quand les deux étaient associés. Il faisait une heure de magistral et après ils switchaient avec une heure où on était en petits groupes. Il raconte des témoignages, quelques uns racontent des expériences vécues et on discute à partir de ça, et ils développent à partir de là. » (C7-6)

« En additionnant la théorie, par exemple, je ne sais plus c'était théorie le matin, et puis ensuite cas pratiques, « qu'est-ce qu'on fait, qu'est-ce qu'on voit dans la vraie vie ». Donc ça, c'était sympa. Ça, c'était intéressant. » (C8-6)

Le caractère interactif de certains cours, sous forme de petits groupes, était souvent mis en avant, car il facilitait les échanges et stimulait la réflexion.

« On était [...] en groupe, il y avait des petits travaux l'après-midi, et puis c'était différent, il y avait une réflexion et ensuite chacun donnait son avis en groupe. » (C8-7)

« On est en petit groupe c'est aussi plus facile pour s'exprimer. » (D2-12)

L'apprentissage par jeux de rôle était globalement apprécié car il permettait une mise en situation factice, afin de s'entraîner pour la pratique réelle. Cela favorisait l'implication et donc la motivation des internes.

*« Si on met en situation, moi j'ai tendance à plus m'impliquer dans le cours et à y réfléchir, plutôt que si on me parle de théorie, purement, c'est moins intéressant. » (B6-13)*

*« J'aimais bien ce fait là, qu'on puisse retourner la situation, reprendre, poser toutes les questions, sans trop de difficulté aussi, parce que ça te permet de vraiment poser les questions comme t'as envie, pas avec un patient que tu connais pas trop ; voilà tu t'en fous t'y vas. Ça permet aussi de voir comment les autres se positionnent, ce qui est aussi intéressant. » (B10-16/17)*

## **D. Une formation proposée décevante**

### **1. Une formation éloignée des attentes de l'interne**

#### **a) Une formation conceptuelle**

La formation proposée par l'équipe du DMG était parfois perçue comme éloignée de la pratique de l'interne car très conceptuelle.

*« Je trouve qu'ils réfléchissent trop et qu'il n'y a pas assez de concret dans la formation qu'ils nous donnent. » (D5-30)*

*« Ils se complaisent vachement dans le « on est super forts en théorie » bla-bla-bla, ça pourrait être beaucoup plus appliqué. Personne va sortir sa marguerite en disant « regarde ce que j'ai fait cette semaine ! ». Je ne sais pas, c'est un peu éloigné de la réalité du travail ! » (C2-44)*

En effet, à la sortie du concours national classant, les internes ressentaient le besoin de pratiquer leur métier. La plupart exprimait donc le souhait d'une formation plus concrète, avec applicabilité directe.

*« Sensation d'un décalage...d'un décalage entre notre position d'interne, ce qu'on nous demande, comment on nous le demande et l'évolution [...], au début où on a commencé j'ai senti une inadéquation totale entre ce qu'on me proposait et ce que j'avais besoin. » (D7-1/3)*

*« Je pense que c'est un peu à côté de nos attentes à nous aussi de première année, on n'a pas envie de se « taper » un truc théorique à la noix, de faire plaisir à la fac, on envie de bosser, on a envie de comprendre pourquoi on bosse et c'est encore un peu infantiliser les internes...» (C2-28)*

#### **b) Une formation non évolutive**

##### **i. Une formation initialement non adaptée aux besoins de l'interne**

Pour certains internes, l'autoformation était difficile à appréhender en début de troisième cycle, car ils étaient auparavant habitués à une formation où ils étaient moins actifs. Ils s'étaient sentis « lâchés » un peu rapidement dans leurs apprentissages, ils auraient souhaité une transition plus progressive.

*« Il faudra que l'on apprenne à la faire par nous-mêmes dans la formation continue, mais la formation continue c'est après l'internat. Là on est encore en formation initiale, ils considèrent trop tôt que c'est de la formation continue et ça je trouve ça dommage ! » (C3-16)*

*« On ne peut pas tout nous donner et c'est intéressant de chercher par soi-même mais des fois c'est un peu trop lâché. » (A4-8)*

Ils ressentaient que la formation théorique n'avait pas répondu à leurs attentes de jeunes internes en stage hospitalier, car uniquement orientée vers l'exercice de la médecine générale en cabinet.

*« La formation elle est vachement axée médecine ambulatoire donc quand tu es deux ans à l'hôpital au début, tu ne vois pas trop l'intérêt. » (A6-66)*

*« Au début de mon internat j'aurais bien aimé plus de cours sur des trucs plus bateau, après leur cours sont plus adaptés je trouve, [...] te servent plus pour la fin de notre carrière. Je trouve que c'était trop centré sur l'après et qu'il n'y avait pas de progression sur l'enseignement qu'ils nous donnent au cours des trois ans. » (C3-3)*

## **ii. Un besoin de cours évolutifs**

Conscients que leurs attentes évoluaient au fur et à mesure de leur cursus, les internes regrettaient que les thèmes des cours proposés ne soient pas adaptés à leur niveau de DES.

*« Il faudrait quand même faire un petit tri parce que moi je suis allée quasi à tous les cours mais en fait il y en a plein, enfin il y en a qui sont plutôt destinés en fin de formation et d'autres plutôt en début. » (A7-8)*

*« Je pense que, effectivement, on pourrait avoir un peu plus de cours la première année, un peu moins la deuxième, encore moins la troisième ; tu vois un truc un peu évolutif dans le sens où, oui, au bout d'un moment, on s'autonomise, que les cours théoriques soient de moins en moins présents... parce qu'on en aura moins besoin tout simplement. » (B10-95)*

Le fait d'avoir des cours évolutifs aurait permis d'uniformiser le niveau des internes.

*« Entre trois internes de même semestre, y a une différence de niveau... y aura, forcément, toujours une différence de niveau, ça dépend aussi des stages qu'ils ont fait avant, mais je pense que ça pourrait un peu être nivelé, mettre les internes au même niveau sur des connaissances qu'on est censé connaître quoi. » (B10-77)*

*« Au moins que ce soit structuré, que tout le monde ait à peu près la même formation à égalité. » (A10-74)*

## **2. Une formation insuffisante**

De manière générale, les internes estimaient ne pas avoir eu assez de cours pour les accompagner dans leur formation et que la formation en autonomie ne suffisait pas à combler ces manques. Nous détaillons ci-dessous leurs manques ressentis, selon les objectifs de formation décrits par les internes.

### **a) Manque de formation pour l'acquisition de savoirs théoriques**

*« Pour ce qui est de l'acquisition des connaissances moi je trouve que les cours sont un peu limites. » (D6-109)*

#### **i. Manque de cours théoriques médicaux**

Les internes étaient conscients que l'apprentissage devait surtout se faire par l'expérience pratique et que les connaissances théoriques avait été acquises en deuxième cycle. Cependant, ils étaient nombreux à ressentir un manque de formation théorique sur des thèmes spécifiques à la médecine générale.

*« Souvent on nous a beaucoup répété en début d'internat que tout le théorique on l'avait déjà et que maintenant ce qu'il fallait développer c'était la pratique, mais je ne suis pas d'accord, parce que il y a le théorique de l'externat et il y a le théorique de médecine générale et il y a quand même plein de choses qu'on ne connaît pas quand on arrive en médecine générale en début d'internat, donc pour moi c'est quand même important de continuer à apprendre aussi du théorique, qui ne faisait pas forcément partie des items de l'ECN mais qui va nous servir pour la médecine générale. » (C5-36)*

*« Y a pas beaucoup de cours théoriques de médecine, ce qu'on peut reprocher quand même. » (B10-19)*

*« Des choses un peu plus théoriques, enfin médicales, c'est vrai qu'il y a peu de cours médicaux purs, qui peuvent quand même être intéressants, de savoir comment se dépatouiller avec l'épicondylite, les douleurs lombaires qui trainent, des choses qu'on voit tout le temps quoi. » (A4-54)*

#### **ii. Manque d'approfondissement des cours proposés**

Comme on l'a vu, la plupart des internes étaient attachés à une forme d'enseignement « classique » et étaient donc déçus du manque de cours. De plus, les cours proposés leur semblaient insuffisamment approfondis.

*« C'était abstrait quoi. Ça fait une bonne, une bonne... pour une première ébauche c'est pas mal mais bon c'est pas suffisant. » (D4-7)*

*« Ça manque souvent un peu de contenu et d'approfondissement. » (C3-5)*

Le contenu n'étant pas assez approfondi, certains trouvaient que la journée entière occasionnait beaucoup de redites et que le sujet aurait pu être traité en une demi-journée.

*« C'était souvent des journées complètes, alors une journée complète sur un même thème, disons que si c'est bien fait ça peut-être très bien, mais souvent on nous donne plein d'infos qui ne servent pas à grand-chose, enfin je trouve qu'il vaut mieux un truc court avec des idées claires. » (C4-5)*

*« Je trouve quand même que les cours du DMG, et je ne suis pas la seule, on en a discuté avec plusieurs personnes, 9h-12h et 14-17h enfin 6h, ça pourrait vraiment être condensé en 3. » (A6-41)*

De ce fait, certains auraient plutôt préféré que deux thèmes soient traités par session de cours.

*« Je pense que ça pourrait vraiment motiver les gens pour se bloquer la journée, de venir ici s'il y a vraiment deux thèmes différents. » (C4-50)*

### **iii. Formation trop axée sur la dimension psychosociale**

La formation était jugée trop axée sur l'aspect psychosocial, au détriment de l'aspect biomédical.

*« Mais j'aurais préféré des formations un peu plus biomédicales que psychologiques ou philosophiques quoi. » (D6-53)*

*« Je pense que la formation de la médecine générale à Nantes elle est quand même très basée sur... comment dire... sur la relation médecin-patient et que des fois on a quand même un peu besoin de choses techniques... voilà. Plus terre à terre. » (D9-5)*

### **b) Manque d'apprentissage pratique**

S'ils exprimaient un besoin de cours, le contenu devait différer des cours de deuxième cycle. Les internes attendaient surtout des cours qu'on les aide à mettre en pratique leurs connaissances, avec des exemples concrets et applicables. Or, ils estimaient que certains cours proposés ne répondaient pas à ces attentes.

*« On a besoin d'avoir des idées plus précises sur la mise en pratique en médecine générale donc c'est pour ça que j'allais à ces cours-là. Et euh... ce n'était pas forcément le cas dans ce qu'ils nous disaient, enfin je n'avais pas forcément de réponses à mes questions après y être allé. » (A9-12)*

*« C'était pas toujours très pratique, quand même. [...] Difficile de se dire qu'on va le faire au cabinet tout seul avec notre patient. » (B10-13)*

Ils auraient souhaité, par exemple, des formations venant préciser leurs notions de deuxième cycle sur les posologies, sur le choix des thérapeutiques, avec des exemples concrets, des cas cliniques répondant à leur pratique quotidienne en cabinet.

*« J'ai regretté un peu parfois qu'il n'y ait pas de cours plus pratiques, plus techniques, même si c'est ce qu'on est censé avoir appris jusqu'à l'entrée en internat ; des cours sur je découvre un diabète, qu'est-ce que je mets ? Est-ce que je mets ça ou ça ? Pour une hypertension, enfin pour les grandes lignes d'une pathologie chronique notamment et des choses comme ça, qui auraient pu être utiles avant d'arriver notamment en stage praticien ou avant de commencer les remplacements. » (A8-3)*

*« Je trouve que quand on finit l'externat on n'en peut plus des cours mais quand on commence l'internat les cours c'est quand même hyper agréable d'en avoir et je pense que ce qu'il manque c'est des cours pratico-pratiques, c'est un cardio qui vient en te disant la posologie des médicaments... je pense que c'est des trucs comme ça qu'il manque dans notre formation. » (A7-10)*

Notamment, ils auraient aimé avoir plus de cours sur des thèmes non abordés en deuxième cycle, sur « les petites pathologies » bénignes, rencontrées en cabinet de médecine générale, avec des propositions concrètes de réponses à donner, de prise en charge, des exemples de traitements à conseiller.

*« Y a pas assez de choses sur les pathologies de médecine générale euh... euh qu'on voit pas trop dans nos cours parce que c'est mis de côté parce que c'est bénin et voilà pas grave quoi. [...] J'aurais bien aimé que ce soit abordé ou qu'il y ait une formation une journée sur toutes les pathologies bénignes de médecine générale. » (D4-45)*

*« Je sais pas dans quelle mesure ça serait possible mais, en gros, trucs et astuces du médecin généraliste. » (B5-15)*

Ils auraient aimé également des formations aux gestes techniques réalisables en cabinet.

*« Ouais de la formation sur les gestes techniques, des choses [...] par exemple pose de stérilet, pose d'implant. [...] Je pense que ça pourrait être bien d'avoir des cours sur des choses pratiques, [...] des petits gestes techniques qui ne sont pas bien difficiles à faire mais qui sont parfois... pour lesquels on n'est pas forcément à l'aise quoi. » (D9-76)*

Certains auraient souhaité suivre des formations à l'urgence, pour être plus à l'aise notamment lors des stages hospitaliers avec les gardes d'établissement.

*« J'avais des copains qui pendant la même période bah ils avaient été formés à l'urgence, ils avaient été formés à... enfin... vraiment techniquement on peut le dire. Sur quelque chose de technique. Et c'est vrai que je les jalousais un petit peu parce que... parce que, parce que je pense que moi à ce moment là j'en aurais vraiment eu besoin. » (D7-6)*

### **c) Manque de formation sur le savoir-être**

#### **i. Sur la relation médecin-patient**

Même si, comme on l'a vu précédemment, les internes avaient bien perçu que l'outil RSCA était un moyen de travailler sur ces notions de communication, relationnel ou éthique, ils estimaient que ce n'était pas suffisant ; ils avaient le sentiment que leurs recherches de RSCA venaient combler un vide de formation à ce sujet mais ne suffisaient pas à développer leurs compétences.

*« Je pense qu'il faudrait qu'ils trouvent une autre manière d'axer les choses sur le socio et psycho que le RSCA. » (A9-21)*

*« C'est un peu des notions que j'avais fait ressortir parce qu'on n'a pas beaucoup de cours... enfin je sais pas si on pourrait avec des cours... mais sur l'éthique médicale... ne pas nuire, être bienfaisant, ne pas être malfaisant ; un peu ce qu'on découvre, ce que j'ai découvert dans mon RSCA. » (B5-25)*

Ils ressentaient un manque de formation, auraient voulu des cours sur la communication.

*« Par exemple, l'exercice libéral, la consultation, l'exercice de consultation et la communication avec le patient, je trouvais que ça manquait un peu de formation. » (A4-5)*

*« J'aurais bien aimé avoir des cours vraiment orientés sur la communication, sur les entretiens difficiles, en fait tout ce qui limite l'entretien en consultation de médecine générale, qui est compliqué en médecine générale. » (A10-62)*

Conscients que ce sujet se prête difficilement à un enseignement « classique », les internes auraient aimé bénéficier de séances de jeux de rôle avec des acteurs.

*« Elles s'enregistrent, mes externes, donc l'acteur a un pitch et elles ne savent pas sur quoi elles tombent et elles sont en consultation dans un bureau où il y a une petite caméra, donc il ne sont pas très nombreux et ils sont enregistrés, ils mènent la consultation et après ils ont un débrief. Et ce n'est pas que sur le diagnostic, c'est aussi tout le côté communication et humain et je me dis que ça c'est un bon outil. » (A3-74)*

*« C'est bien aussi d'avoir des séances avec des acteurs ou des mises en situation. » (A4-56)*

#### **ii. Sur la gestion des émotions du médecin**

Par ailleurs, évoquant leur vécu de situations difficiles, les internes s'étonnaient et regrettaient de ne jamais avoir eu de séminaire d'aide à la gestion des émotions.

*« Je pense qu'on a jamais dans notre externat/internat de formation sur... je ne sais pas comment le formuler... comme les psychologues ils peuvent avoir je pense, un peu « comment te blinder toi » par rapport à... toi tu ne les vis pas mais tu as des familles qui vivent des situations difficiles et tu as ton ressenti, et ça, on n'apprend pas du tout à se protéger. » (C2-64)*

*« Un abord psycho dans nos études ça peut être assez intéressant. [...] Ça pourrait être intéressant quand même d'avoir des outils concrets. » (D7-40)*

## **d) Manque de formation à l'installation**

Même s'ils savaient que deux séminaires étaient proposés au sujet de l'installation et de la comptabilité, les internes ne se sentaient pas suffisamment formés pour savoir gérer les obligations administratives.

*« Il y a être confronté à tout ce qui est administratif et tout ça et ce côté-là je ne suis pas sûre qu'on y soit bien préparé. » (A8-68)*

*« Il faudrait peut-être nous former sur ce qu'on va devenir une fois qu'on sortira du cadre interne. C'est-à-dire en concret comment ça marche la gestion d'un cabinet, comment... enfin c'est un truc tout con mais les déclarations d'impôts, les installations. » (D5-44)*

## **e) Manque d'aide pour l'autoformation**

### **i. Manque de formation au travail de recherches**

Certains ne se sentaient pas compétents pour faire des recherches bibliographiques car estimaient ne pas avoir été suffisamment formés.

*« Et puis nous former à la recherche plus tôt. Enfin... enfin ils ont une page au DMG de recherche où tu as tous les sites. Moi j'en prends connaissance depuis un mois. Pourtant les GEAR en première année ça me semble être fait pour ça. » (D3-59)*

*« C'est tellement vaste, on a tellement d'informations, on nous apprend pas à les trier. » (B8-59)*

### **ii. Manque de supports accessibles**

Ils auraient aimé une base de données avec les recherches effectuées lors des GPEP.

*« C'est comme les GPEP, ils gardent les questions qu'on a écrites et les réponses qu'on a faites, ça pourrait peut-être être sympa d'avoir accès aux réponses, soit par thème, soit par... que ça puisse aider certains quoi, [...] une espèce de base de données, plutôt que ça serve à rien. » (B9-89)*

D'autres évoquaient le manque de références bibliographiques à consulter.

*« Peut-être pas assez de référence où on pouvait s'appuyer si on voulait faire des lectures ou avoir des références bibliographiques. » (A2-24)*

*« Et puis aussi des concepts, ouais du théorique plutôt concept de médecine générale, en lecture par exemple, en lecture chez soi, de nous dire par exemple en début d'internat ou en début d'année, une liste de lecture qui pourrait être intéressante par exemple pour les étudiants. » (A4-57)*

Ils auraient souhaité des outils de formation numérique, des cours en ligne.

*« Ce qui manque, à la rigueur, c'est qu'on reçoive des cours théoriques par ordinateur, par exemple, qui soient déjà faits. » (B6-85)*

*« Et puis pourquoi pas essayer de faire, oui, d'autres outils, par exemple, je sais pas moi... des autoformations sur le site de la fac, avec des petits questionnaires, des cas cliniques... Tout au long, en fait, de l'année, pas juste une fois par an pour le RSCA. » (B2-58)*

### **iii. Manque d'information sur les FMC**

Les internes avaient la plupart du temps découvert les FMC à l'occasion de leurs stages, parfois hospitaliers mais le plus souvent ambulatoires. Ils regrettaient d'avoir découvert tardivement ces formations et auraient aimé que l'équipe du DMG les aide à connaître les réseaux de FMC pour pouvoir s'y inscrire plus facilement et plus tôt dans le cursus.

*« Une liste qui recueille les FMC, ça serait bien. [...] Oui ça serait une bonne idée d'ouvrir un peu plus, qu'on puisse s'autonomiser dans les formations où on veut aller. » (B10-27)*

*« J'ai dû attendre les stages prat quoi [...] J'aurais aimé que le DMG propose ce type de formation qui est extérieur au DMG du coup et qui baigne dans la pratique quotidienne. [...] Et je trouve dommage qu'ils ne l'aient pas proposé avant. » (D6-98)*



Ils regrettaient notamment de ne pas avoir eu de renseignements pour savoir comment poursuivre leur formation continue à l'issue du cursus de DES, que ce soit par le biais de groupes de pairs, d'organismes de FMC ou de revues.

*« Ça paraît très abstrait de comment on crée un groupe de FMC, comment on se réunit. » (D6-93)*

*« Je pense qu'il manque peut-être une ouverture sur comment continuer à se former une fois qu'on n'est plus interne. [...] Ce qui existe, par exemple ce qui existe avec la fac, les organismes de médecins [...]. Peut-être qu'ils pourraient nous dire « vous êtes en fin d'internat, c'est important de continuer à vous former, la fac de Nantes vous propose ça, à côté de la fac, il y a ça, nous on vous recommande telle revue... » Nous dire un peu les points positifs et négatifs. Voilà ça je pense que ça pourrait être pas mal pour qu'on continue. » (A3-58)*

#### **iv. Manque d'explication sur l'outil portfolio**

L'outil pédagogique portfolio n'avait pas été évoqué spontanément par les internes.

Ils n'avaient pas compris l'outil et n'étaient que très peu à l'avoir utilisé.

*« Je n'ai pas trop compris ce que c'était en fait ! » (C5-34)*

*« Objectivement le portfolio ça ne me dit rien, je ne sais même pas... voilà... je ne sais même pas comment ça se structure, ce qu'il faut y mettre, ce qu'il ne faut pas y mettre, si c'est virtuel, si c'est papier. » (A10-57)*

Pour les internes, il ne s'agissait que d'un dossier regroupant les cours effectués ou leurs travaux et recherches, qu'ils n'utilisaient pas.

*« Je ne vois pas trop, c'est juste on regroupe ce qu'on a fait, les articles qui nous ont plu, les GEAR, les RSCA je crois. Enfin bref, j'ai un classeur qui regroupe déjà tout ça, c'est mon portfolio en fait. Mais c'est juste pour dire ça range tous mes cours d'internat. » (A6-54)*

*« Pour moi c'est pas un élément sur lequel je vais m'appuyer pour avoir des référentiels plus tard. » (D10-45)*

Même ceux ayant réalisé un portfolio ne comprenaient pas pourquoi on le leur avait demandé. Ils n'avaient jamais eu de discussion ni de retour sur celui-ci et s'interrogeaient donc sur l'utilité de cet outil.

*« D'ailleurs le portfolio ça m'a fait rire parce que ils l'ont pas regardé ; j'ai dit que j'en avais fait un, ils m'ont dit on te croit pas de souci... donc on nous demande d'en faire un mais finalement ça sert pas à grand-chose. » (B7-80)*

*« J'ai pas vu l'intérêt de nous demander d'en constituer un si ça passait aux oubliettes. » (B4-48)*

Certains internes percevaient que l'outil aurait pu servir de support à une évaluation.

*« Je pourrais en voir l'intérêt dans le sens où ça a un intérêt pédagogique, de dire de faire des recherches, de voir nos centres d'intérêt etc, justement de ne pas évaluer que sur le RSCA, par exemple dire à l'évaluation annuelle « qu'est-ce que t'as dans ton portfolio ? Parle-moi de ton portfolio » ainsi de suite. » (A2-57)*

*« Ça reste quand même très flou, l'utilisation qu'on... enfin concrètement à quoi ça sert, c'est un grand mystère. Ça pourrait être utile si jamais il y avait une forme standardisée et simple, et puis pourquoi pas baser un peu plus l'évaluation là-dessus. » (C3-46)*

#### **f) Manque d'aide pour la thèse**

Les internes étaient nombreux à avoir évoqué spontanément le travail de thèse ; pour la plupart, ils se sentaient déçus car avaient le sentiment d'avoir manqué de formation et d'accompagnement ; ils utilisaient des mots forts tels que « abandon » ou « solitude » pour exprimer les difficultés ressenties.

*« C'est flou la thèse, on n'a aucune formation là-dessus. On arrive interne on sait juste qu'il faut qu'on fasse une thèse à la fin. On ne sait pas du tout à quoi ça correspond. Et j'ai du aller voir plusieurs présentations de thèse pour me rendre compte du travail que c'était et... du manuscrit, en quoi ça consistait. Enfin voilà c'était assez abstrait et je trouve ça dommage. » (D6-83)*

*« Pour la thèse... moi c'est surtout ça qui m'a marqué, la thèse personne ne nous aide et on est laissé un peu à l'abandon. » (C6-4)*

Ils ne savaient pas à qui poser leurs questions.

« Pour la thèse. Je trouve qu'on n'est pas assez encadré ; déjà on sait pas vers qui se tourner au DMG si on a des questions. » (B1-74)

« On sait pas trop comment trouver un directeur de thèse et comment on va avoir un sujet quoi. » (D4-50)

Ils étaient déçus de ne pas avoir eu d'aide des membres du DMG après les avoir sollicité.

« Y a un truc où je suis un petit peu déçue c'est que j'ai eu plusieurs enseignants en leur disant que je galérais un peu pour ma thèse et en fait j'ai pas vraiment eu de réponses claires. » (D9-70)

« Moi le DMG, le seul moment où on a parlé de la thèse c'est au moment des évaluations annuelles, on me dit « tu as un sujet de thèse ? » je dis « non » et puis voilà, on passe à autre chose. » (C1-54)

Certes, les enseignants du DMG proposait des ateliers d'aide à la thèse, mais la plupart des internes les avait trouvés inutiles, ne leur apportant pas l'aide espérée. Le fait d'être mélangé avec d'autres internes, de niveau d'avancement différent, avait été perçu comme un frein.

« Et pour l'atelier thèse j'avais ce sentiment que c'était dommage qu'on soit un peu mélangés, tu réserves une date de cours et du coup tu te retrouves avec des gens... c'est très bien parce que ça te permet d'échanger, mais tes réelles attentes, elles ne sont pas trop satisfaites. Tu vois, t'as 20 minutes pour parler de ce que tu as fait, c'est léger quoi. » (C10-58)

« Il y a des ateliers thèse où on peut s'inscrire mais finalement je me suis inscrite à un en ayant pas du tout d'idée du sujet, mais on m'a dit « mais si vas-y quand même, c'est intéressant ». Et je me suis retrouvée avec des gens qui étaient déjà bien avancés et ça ne m'avait pas été du tout utile. » (C9-42)

## **g) Critique des outils d'autoformation et de réflexivité**

### **i. Le RSCA**

Le RSCA était très critiqué par les internes, tant sur le fond (son intérêt pédagogique) que sur la forme (trame de rédaction).

#### **• RSCA jugé inutile pour la pratique**

Bien que conscients des objectifs de remise en question et d'autoformation, les internes n'avaient pas l'impression que leurs recherches avaient un impact sur leur pratique quotidienne.

« Mais après, est-ce que ça a un impact sur notre pratique, je ne suis pas du tout convaincue. » (B6-30)

« T'as l'impression de refaire le même RSCA tous les ans... la même chose, avec la même critique derrière, y a rien de concret, t'as pas l'impression d'évoluer. » (B8-70)

Le RSCA ne leur avait pas permis d'améliorer leurs compétences.

« J'avais du mal aussi à comprendre en quoi refaire un RSCA me serait utile pour être un meilleur médecin généraliste. Je ne voyais pas trop pourquoi, qu'est-ce que ça donnerait en plus ? Comme compétences ou comme quoi ? » (A4-44)

« Franchement j'ai l'impression que dans les RSCA on développait pas énormément de compétences et je pense qu'au final, on développe pas... enfin on ouvre des voies vers des compétences quand on fait de la littérature mais globalement c'est la pratique qui fait que tu deviens compétent dans quelque chose et pas la recherche. » (B9-26)

De plus, ils estimaient le format peu efficient.

« De là à en faire tout un pataquès de trente pages... Bon, je ne suis pas sûre que ce soit hyper utile. » (C6-23)

« C'est un outil... la démarche est intéressante, mais un RSCA de 30 pages dans la pratique, on ne refera jamais ! Donc savoir s'interroger sur une situation, oui, mais y passer autant de temps que ce que l'on fait là pour le dernier RSCA, on y passe cinq week-ends, ce n'est pas du tout adapté pour le futur. » (C3-26)

#### **• RSCA inadapte pour l'hétéroévaluation**

La pertinence de l'évaluation par le RSCA était remise en cause par de nombreux internes. Celui-ci ne reflétait pas les compétences et les progrès de l'interne car il n'était pas

représentatif du travail de l'interne dans sa pratique quotidienne. Le RSCA était un outil d'autoformation et d'autoévaluation et ne pouvait être un outil d'hétéroévaluation.

« Comme ils en font un objet d'évaluation, et que c'est la base de nos évaluations annuelles, ils sont obligés vu qu'ils nous évaluent dessus, de mettre tout un tas de contraintes techniques, de taille, de sujets à aborder, et de l'endroit où il faut le faire... qui fait que ça dévie complètement du principe de base qui est de l'autoformation et de l'autoévaluation. » (C3-22)

« C'est difficile de se faire évaluer par des gens qui lisent un RSCA qui est, clairement pour moi, pas un reflet de mon travail. Peut-être, si, de mon travail... de ma capacité de recherche et de bibliographie éventuellement, mais absolument pas de ma capacité de travail ni dans un service, ni dans un cabinet. Donc je pense que c'est difficile de se faire évaluer de ce point de vue-là. » (B9-59)

- **« Récit » : critique de la forme écrite**

- **Vécu comme scolaire**

La rédaction du RSCA était mal vécue car les internes avaient un sentiment de « devoir » obligatoire. Ils trouvaient fastidieux et peu utile de retranscrire leur vécu.

« Pourquoi est-ce que je m'amuserais à tout retranscrire, à retranscrire toutes mes pensées... juste pour une note... je sais pas, je vois pas trop, [...] que je retranscrive tout ça... qu'on me note sur, finalement, déjà sur le manuscrit, et sur une façon de penser mais... c'est plus compliqué pour moi de me dire que j'ai encore des devoirs à faire à 25 ans, entre 25 et 28 ans. » (B7-31)

« En fait j'ai l'impression qu'on nous fait faire un travail écrit comme si, bah, comme si on était au lycée. » (A2-11)

Ils jugeaient la rédaction redondante, avec une impression de se répéter dans les différentes parties de la rédaction, ce qui leur semblait sans intérêt.

« On a l'impression de se répéter tout le temps en fait... on fait le récit, après on fait le diagnostic de situation on répète ce qu'on a dit dans le récit, ensuite on fait notre vision globale, notre ressenti, donc on fait une analyse du récit qu'on a déjà fait [...] et après tu refais ta globalisation, tu reviens encore sur la même chose, donc t'as l'impression de faire la même chose, de ressasser, ressasser, ressasser... ce que j'ai trouvé vraiment embêtant. » (B8-3)

« C'est cette ultra-décortication de la situation, à l'extrême, que je trouve un peu rébarbative. » (B4-18)

- **Trame stricte limitant leur réflexion**

Ce sentiment de « devoir scolaire » était surtout reproché à la trame de rédaction qui était jugée très stricte.

« C'est très... faut pas trop sortir du cadre hein... c'est, voilà, y a une question, y a tel et tel plan, il faut suivre le plan, il faut répondre à au moins tant de questions, faire une synthèse... enfin c'est très, très... enfin y a pas de... ouais, voilà... c'est pour ça je trouve que c'est très scolaire. » (B6-34)

Les enseignants accordaient trop d'importance à cette forme et ils en oubliaient l'importance du travail de fond, c'est-à-dire la réflexion menée par l'interne.

« Je trouve que un des autres problèmes du RSCA, c'est qu'ils s'attachent beaucoup, beaucoup à la forme, [...] du moment qu'ils ont tous les éléments et qu'on a réfléchi, et qu'on a abouti avec une vraie réflexion, une vraie recherche, il y a certaines remarques sont pas forcément des plus importantes. » (C4-31)

« Enfin vraiment quand on nous corrige on a l'impression que c'est la mauvaise ligne dans le mauvais paragraphe, bon c'est dommage mais je veux dire sur le fond ça ne détruit pas toute la réflexion. » (A10-40)

Cette structure était jugée tellement stricte et fastidieuse que les internes se sentaient bloqués dans leur réflexion.

« J'étais plus dans l'adaptation à ce qu'ils en attendaient que vraiment une vraie réflexivité, vouloir aller au bout des mes idées, dire ce que je pensais, ou comment j'analysais vraiment la situation... non, j'ai pas pu le faire parce que dans leur forme, dans leur truc, voilà, ils ont des schémas préconçus et ça va pas si tu fais pas comme ça. Donc je trouve que ça bloque, ça bloque un peu la réflexion quoi. » (B3-24)

« Mais faire cette forme un peu artificielle de diagnostic de situation, d'analyse, de trucs vraiment ça bloque. » (A3-40)

Certains étaient tellement gênés qu'ils réclamaient que l'échange et le travail réflexif se fassent directement à l'oral.

*« Mais je pense qu'il faudrait pas que ce soit sous forme écrite aussi, ça c'est... peut-être que si on faisait quelque chose à l'oral... mais tout ce blabla... enfin je ne sais pas il faut qu'ils revoient la forme. » (C6-29)*

*« Moi je sais que je n'arrive pas à m'exprimer par écrit. C'est ce qui est ressorti de chaque RSCA, alors qu'à l'oral j'avais pas de souci à développer mon RSCA et finalement c'est dommage parce que j'ai été notée là-dessus. » (D6-32)*

- **« Complexe » : difficultés à percevoir la notion de complexité**

La notion de complexité était nouvelle et difficile à appréhender. Les internes s'étaient souvent sentis en difficulté pour choisir un cas à traiter, estimant ne pas être amenés si fréquemment en médecine ambulatoire à rencontrer des cas complexes.

*« La difficulté dans le RSCA c'était de trouver un cas, puisqu'ils veulent un cas complexe, et se poser la question finalement « est-ce que ce cas il est assez complexe pour eux ? » C'est ça le problème, puisque clairement en médecine générale, enfin au cabinet, on n'a pas énormément de cas qui pourraient amener à pleins de questions différentes. C'est surtout ça la difficulté. » (A1-36)*

*« Au deuxième GEAR elle m'a dit que mon cas n'était pas assez complexe et elle a failli tout me faire refaire, donc ça m'a complètement déstabilisé car j'avais déjà commencé mes recherches, au final elle m'a dit « non mais ça va passer », et le jour de l'évaluation annuelle on m'a dit « ah oui ton cas il est complexe, ça il n'y a pas de souci là-dessus ». » (C5-16)*

Bien qu'ayant compris que la notion « complexe » était différente des notions « difficile » ou « compliquée », les internes étaient en désaccord avec cet objectif du RSCA. Ils pensaient que réfléchir sur un cas « difficile » aurait été plus pertinent pour leurs recherches et leur progression.

*« En tout cas le 2<sup>ème</sup> on m'avait dit que c'était compliqué et pas complexe et j'avais un peu répondu bah si moi je trouve ça complexe et alors... certes il y a peut-être une différence mais si je l'ai choisi, c'est que pour moi c'est... je crois qu'on ne choisit pas une situation par hasard. » (A7-43)*

*« Il y a un cas qui m'a posé beaucoup de soucis et qui pour moi était vraiment une situation complexe authentique etc. et à la fin on m'a dit que on n'a pas compris pourquoi j'ai choisi cette situation et moi c'est la situation de tout mon internat qui m'a posé le plus de soucis. » (A8-12)*

- **« Authentique » : modifications pour être conforme aux attentes de l'équipe du DMG**

- Non authentique sur le choix de la situation

Les internes avaient des difficultés à évoquer un cas complexe, qui englobe à la fois des questions éthiques, sociales, biomédicales, administratives ou médicolégales, comme demandé dans le « cahier des charges » du RSCA. De ce fait, nombreux étaient les internes à reconnaître avoir inventé tout ou une partie de leur récit pour étoffer le cas et permettre de créer des questionnements plus vastes. Ils trouvaient cela regrettable car l'outil perdait son intérêt, la situation n'étant plus authentique.

*« Honnêtement... moi mes RSCA, ils m'ont dit pendant mes RSCA qu'ils avaient eu l'impression que j'avais écrit les choses pour leur faire plaisir, en évoquant les thèmes... c'est exactement ça en fait... j'ai fait tous mes RSCA, alors déjà y a la moitié c'est des situations... c'est censé être authentique, c'est non authentique parce que j'inventais des parties d'histoire, je pense je suis pas le seul, pour pouvoir aborder certains thèmes. » (B3-15)*

*« Quand tu discutes avec tout le monde, s'il te manque une question de recherche, tu te dis bah je vais changer un peu le récit, pour que ça s'adapte et pour dégager une question de recherche... désolé le DMG d'entendre ça mais on l'a tous fait. » (B8-61)*

- Non authentique sur le choix des questionnements

Le but de l'outil étant une autoformation, les internes regrettaient de ne pas être libres de leurs questionnements. Ils estimaient que les enseignants du DMG leur imposaient une réflexion uniquement sur le plan « psychosocial » et ne les encourageaient pas à faire des recherches sur ce qui leur avait posé problème sur le plan « biomédical ».

« Ben voilà c'est ce que j'aime pas trop dans le côté RSCA c'est qu'il faut... si on a envie d'aborder un champ mais que eux ça les intéresse pas, parce que ça les touche pas, enfin touche pas au social ou au machin ben non faut pas parce qu'il faut rentrer dans leurs cases quoi. C'était trop formaté. » (D5-37)

« Parfois on a l'impression de tourner en rond un peu, de raconter toujours un peu la même chose, parce qu'il faut qu'on parle d'éthique, parce qu'il faut qu'on parle d'empathie, bah ok on va remettre l'éthique et l'empathie parce que de toute façon c'est ce qu'ils veulent donc je vais le mettre sinon on va me reprocher de ne pas l'avoir mis. » (A8-43)

### ➤ Non authentique sur le choix des compétences à illustrer

Les internes avaient le sentiment d'une réflexion imposée par les enseignants du DMG pour répondre à la marguerite des compétences. Il leur semblait difficile de répondre à toutes ces compétences en seulement trois RSCA.

« Moi le RSCA j'ai l'impression d'avoir écrit un truc pour rentrer dans les cases, pour qu'on me dise c'est bien, t'as fait le travail qu'on t'a demandé ; pas de l'avoir fait pour moi mais de l'avoir fait pour eux, en résumé. » (B9-44)

« On le transforme pour en faire un truc avec toutes les compétences de la marguerite et moi ça me saoule ça. » (A7-29)

« Leur marguerite bon oui c'est bien mais c'est pas... au final en voulant être assez global, c'en est réducteur. C'est réducteur dans le fait cocher toutes les modalités pour devenir un bon médecin généraliste. » (D7-61)

### • **Souhait de RSCA plus courts**

Au total, le RSCA avait donc semblé conséquent aux internes, exigeant sur la forme, ils n'arrivaient pas à atteindre les objectifs de complexité et d'authenticité sur un seul cas. Ces éléments faisaient que l'outil était mal accepté et jugé peu pertinent.

Pour répondre à ces problématiques, beaucoup d'internes auraient préféré faire plus de RSCA, mais dans un format moins strict et plus court. Cela leur aurait permis de se concentrer sur le travail réflexif et de multiplier leurs recherches.

« Je pense que c'est trop centré sur un truc qui doit être parfait alors que du coup si on en faisait plusieurs petits par exemple, moins longs, moins « prise de tête », on progresserait plus. » (C2-23)

« En fait, je me demande si de faire plusieurs cas, peut-être un peu moins... avec, pareil, un diagnostic de situation, la phase des questions que tu peux te poser, et développer, on va dire, une question qui t'intéresse ; mais faire plusieurs cas ; ça permettrait d'avoir des cas plus vrais et plus de questions qui t'intéressent vraiment à répondre plutôt que d'essayer de trouver un cas où t'auras toutes tes questions qui collent à la marguerite. » (B9-65)

La plupart faisait alors rapidement le parallèle avec l'outil GPEP.

« Les RSCA... je trouve dommage qu'on ait un seul document à rendre par an et [...] une seule recherche qui est si approfondie quoi. Je trouverais beaucoup plus intéressant de faire des petits cas cliniques, de retranscrire des petits cas cliniques qui nous sont arrivés, et de faire une petite recherche comme on fait en GEP ou en GPEP... parce que c'est très bien. » (B1-23)

## ii. Le GEAR

Associés aux RSCA, les GEAR étaient eux aussi très critiqués, jugés peu utiles, par l'absence de rétroaction pédagogique.

« Les GEAR... bah de toute façon les GEAR c'est en lien avec le RSCA donc la réponse elle est déjà donnée, hein. Voilà. » (B6-58)

Nous détaillons ci-dessous les critiques, en fonction des rôles théoriques de GEAR.

### • **Acquérir la méthodologie du RSCA**

Plusieurs internes étaient déçus car avaient le sentiment de ne pas avoir eu de réponse claire à leurs questions concernant la méthodologie du RSCA.

« On n'a pas de présentation de RSCA, ils voulaient pas, à part le texte qu'ils nous donnaient au premier GEAR... à peu près pour savoir comment rédiger le texte, mais pour le reste on n'avait rien du tout... donc à part en pianotant sur internet, sur la fac de Nice je crois, où ils te mettent comment faire un bon RSCA, ce qui faut mettre dedans... Nous, à Nantes, y avait rien d'expliqué... à chaque fois qu'on redemandait des exemples on nous disait non, non, c'est à vous de trouver la forme... c'était un peu n'importe quoi ! » (B8-14)

« Impossible d'avoir un discours clair sur qu'est-ce que c'est exactement ? Et qu'est-ce que vous voulez ? Vous voulez quoi de nous ? » (A4-25)

- **Progresser dans l'acquisition des compétences et élargir sa capacité réflexive**

Certains internes n'avaient pas ressenti d'utilité aux GEAR car avaient estimé que l'enseignant n'avait pas joué son rôle de guide des apprentissages, ne les avait pas aidé à approfondir leur questionnement.

« Les intervenants ça ne m'avait pas trop cadrée sur comment approfondir mes questions ou alors sur quoi je devais plus creuser, voilà. » (A6-11)

« Là les GEAR ? Ah non ils m'ont jamais guidé. » (B9-47)

Certains internes n'avaient pas ressenti ce rôle de guide notamment quand l'enseignant du GEAR était trop directif, ne les laissant pas libres de leurs questionnements.

« Il faut pas non plus complètement nous brider en disant non à tout ce que nous on veut chercher parce que le but c'est quand même qu'on apprenne des choses. » (C4-30)

« Avec le GEAR, là encore les enseignants qui ont parfois du mal à se mettre à notre niveau, et à nos réflexions d'internes de première année. [...] Parce qu'en fait je pense qu'il y a 30 ans de pratique de différence entre ces deux questionnements. » (C3-35)

Ils étaient déçus du GEAR car ils n'avaient pas de retour sur la qualité de leurs recherches.

« Il regardait pas les travaux, il regardait juste la biblio ; là cette biblio elle est nulle, là c'est bien, là tu as mis un tiret alors qu'il fallait mettre une virgule. [...] Et tu vois, dans le contenu, est-ce que les recherches sont bien, est-ce que tu as cherché au bon endroit... rien. » (B8-47)

Ensuite, ce rôle de travail réflexif était jugé très limité parce que les enseignants du GEAR s'attardaient trop sur la forme de la rédaction et donc pas assez sur le fond.

« Bon c'était un peu sur la forme, sur le fond ils ne m'ont pas dit grand-chose non plus, ils pinaillaient sur la forme, la ponctuation, les questions enfin je n'ai pas trouvé ça très concret. » (A6-10)

« Est-ce que c'est la peine de passer quatre cours [...] pour apprendre à structurer un texte, deux cours pour le faire auraient suffi et deux cours pour approfondir en entretien réduit pour justement commencer à approfondir une démarche sur la 1<sup>ère</sup> année, ça aurait peut-être été plus constructif. » (A10-46)

Au final, déçus de ces séances, certains internes n'en espéraient rien d'autre que de valider la trame de rédaction ; ils n'attendaient aucune discussion sur le fond.

« Bah moi ce que j'en attendais c'était juste m'assurer qu'ils m'embêteraient pas trop lors de la validation, et que j'étais dans leur forme quoi. » (B3-23)

« Ça ne m'a pas apporté grand-chose les deux autres années, mise à part de me dire que j'étais sur la bonne voie. » (C1-19)

- **Travail en trinôme selon la méthode du co-développement professionnel**

Bien que la plupart des internes ait apprécié les travaux et échanges en groupe au cours de leur cursus, certains internes ne percevaient aucun intérêt à échanger autour des récits lors des GEAR.

« On était en petit groupe [...] du coup moi j'écoutais mais ce n'était pas très intéressant. » (A6-9)

« Inutile. Enfin moi j'ai jamais rien appris à cette journée là. [...] On écoute les autres dire leur truc mais comme on n'a pas vécu la situation ça nous parle pas. Enfin, j'avais pas l'impression que les autres m'apportaient beaucoup et que je leur apportais grand-chose. Inutile. » (C6-30)

Au total, que les rôles pédagogiques des GEAR aient été perçus ou non, les internes accordaient souvent peu d'importance à ces échanges car ils estimaient ne pas avoir assez de temps pour retravailler leur RSCA entre la séance de GEAR et la date d'envoi du manuscrit.

« T'as le GEAR au mois de mai et tu dois rendre ton truc en juillet, clairement t'as pas le temps de modifier trop de trucs donc ça sert pas à grand-chose... En gros j'ai souvenir d'y aller pour rien quoi. » (B9-42)

« Enfin en DES 2 on en a eu un et puis dix jours après fallait le rendre donc c'était un peu [compliqué] au niveau timing je crois. » (D2-21)

### iii. L'appréciation annuelle

Une grande partie des internes était déçue de l'AA.

« Ça s'est passé, ça ne m'a pas apporté grand-chose, comme je te le disais on a parlé que du RSCA et voilà. » (A9-30)

Ils ne comprenaient pas l'intérêt de reparler du RSCA alors que le travail avait déjà été discuté à plusieurs reprises. L'interne se sentant déjà validé, l'oral ne semblait rien apporter de plus.

« Mais clairement je trouve que ça a pas d'intérêt important, c'est tout joué d'avance, faut juste avoir bien rempli la feuille du RSCA et ça va bien se passer. J'y allais sans stress, vu que j'avais vérifié que j'avais fait comme sur la feuille, tous les items étaient cochés, ils étaient contents. Très peu d'intérêt finalement... et on pouvait pas refaire le tour du RSCA... ça durait une heure, quand même, mais on peut pas tout reprendre... et tu fais ton RSCA en novembre et tu le valides en mai tu te rappelles pas de tout... » (B10-92)

« Cette évaluation c'est quelque chose de standard, il faut y passer parce qu'il faut y passer. C'est pas intéressant pédagogiquement, je comprends pas ce que ça leur apporte. » (D7-76)

Un interne regrettait que sa réflexivité ne fût pas testée pendant l'AA. Il estimait que l'enseignant devait approfondir à l'oral les manques de l'écrit du RSCA.

« Le dernier je ne l'avais pas très bien vécu parce que on m'avait dit en gros que je ne savais pas... enfin que c'était une façon de voir si je savais réfléchir et que comme mon analyse n'était pas poussée on en déduisait que je réfléchissais par sur ma pratique ce qui était complètement faux en fait. » (C5-6)

## E. Un outil pédagogique se démarque : le groupe d'échanges de pratiques

### 1. Groupes d'échanges de pratiques formateurs

Les GEP et les GPEP étaient perçus par beaucoup d'internes comme les outils les plus formateurs de leur cursus. Ils apparaissaient comme les points forts de leur formation, à l'origine de la plus grande progression de l'interne.

« S'il y a quelque chose à retenir sur les trois ans en formation c'est vraiment juste les GEP et GPEP. » (B8-52)

« Moi je trouve qu'on apprend plus en fait. J'ai beaucoup plus appris en GEP et en GPEP qu'aux cours. » (C6-60)

#### a) Travail réflexif

Les GPEP stimulaient la réflexivité.

« Je pense que le but c'était pas de savoir si c'était correct, c'était de réfléchir à une situation. » (B6-47)

« Le GPEP... moi je l'ai trouvé vraiment intéressant parce que là aussi on était avec deux médecins du DMG. Le principe étant le même que le RSCA mais pas aussi poussé et donc c'est vrai que ça continue à faire travailler sur les démarches, la réflexivité aussi. Moi je trouvais ça toujours aussi intéressant. » (D10-36)

Les échanges au sein du groupe étaient appréciés car la réflexion paraissait plus approfondie grâce à la dynamique du groupe.

« Je pense que les GPEP apportent vraiment quelque chose à la formation et le fait de réfléchir tous ensemble à notre pratique et après de faire des recherches dessus et d'en reparler un mois plus tard, je pense que pour le coup c'est plus constructif qu'un RSCA. » (A2-17)

« Et je trouvais aussi que les questions qu'on se posait étaient plus intéressantes, parce qu'elles étaient réfléchies à plusieurs et pas tout seul. » (B7-39)

#### b) Partage d'expériences

Le mélange des niveaux en GPEP était apprécié par les internes plus âgés car il permettait de prendre conscience de leur progression et enrichissait la discussion.

« Je me suis retrouvée en GPEP avec des premiers semestres et clairement il y avait un peu deux formes de réponses et deux dynamiques, c'était intéressant, c'était sympa. » (A3-7)

« Je pense que le mélange des expériences et des niveaux c'est plutôt bénéfique. » (A7-27)

Les groupes d'échanges de pratiques permettaient le partage d'expériences, apprécié car enrichissant et constructif. Ces échanges permettaient de se rendre compte que plusieurs prises en charge pouvaient aboutir au même résultat.

« On échangeait vraiment des pratiques différentes et on voyait que d'un praticien à un autre on ne faisait pas pareil et ce n'est pas pour autant que le patient est moins bien pris en charge. Donc vraiment c'était quelque chose de positif et je trouve que pour le cas c'est vraiment une bonne initiative. » (A2-63)

« Surtout qu'ils sont dans la même situation les autres internes, enfin on est tous un peu... au début on est un peu novices quand on débarque là dedans. Eux ils ont, enfin les enseignants, ils ont leur expérience donc je pense qu'ils ont pas la même vision de chaque situation. » (B6-22)

### **c) Recherches pertinentes**

Ils permettaient d'aborder de multiples situations et étaient comparés à de « mini-RSCA ». Les recherches étaient plus nombreuses grâce à ce format plus court.

« GPEP je trouve ça hyper bien. Pour moi le GPEP c'est un peu un mini RSCA car on réfléchit. » (D1-32)

« C'est un outil, toujours ce que je disais tout à l'heure, un travail de recherche, de biblio, essayer de progresser dans ses connaissances, mais avec un format plus condensé, moins chronophage, et qui permet d'aborder plus de thèmes en prenant moins de temps personnel. » (B4-40)

Ils incitaient à se tenir à jour des recommandations.

« On se base sur les reco. Il faut qu'on soit à jour ; on a les FMC qui sont là pour ça mais... à part le GEP, GPEP qui nous expliquent un peu, qui nous obligent à faire ça... sinon y a rien d'autre. » (B8-96)

Les GEP et GPEP se démarquaient des autres outils car ils étaient d'emblée perçus utiles. Les recherches étaient pertinentes, centrées sur des situations concrètes et aboutissaient à une base de données facilement réutilisable dans la pratique quotidienne.

« Les fiches aussi qu'on faisait, enfin le travail qu'on en ressortait, ça c'est des choses que j'ai gardées pour les réutiliser plus tard... donc ça fait une base de données rapide, qui a déjà été triée, qui a déjà été travaillée donc je peux m'y fier. » (B6-45)

« Honnêtement c'était assez bien et c'était assez pratique. [...] Ça avait un impact sur ma pratique quotidienne. Ça me permettait de répondre à des questions concrètes. » (D9-38)

Pour certains internes, les recherches en GEP étaient particulièrement pertinentes du fait de l'absence de médecin expérimenté. Ils se sentaient plus libres dans leurs discussions, permettant d'aboutir à des questionnements plus adaptés à leur niveau.

« Et après les GEP c'était aussi intéressant de se retrouver entre... pairs. » (B5-59)

« Les GEP [...] oui c'est ça qui m'a apporté le plus, parce que tu discutes vachement, avec plein de gens, et pas juste avec un intervenant du DMG, ou parfois tu es un peu, enfin il y a des barrières, tu n'es pas toujours très à l'aise. » (A6-79)

« C'est encore mieux car c'est « que nous » et il y a une personne qui nous « examine » ou nous dit comment il faut faire et donc vraiment on parle de ce que l'on veut, on en ressort les questions qui nous intéressent. » (C1-23)

### **d) Souhait de GPEP tout au long du cursus**

Au vu des points développés ci-dessus, une grande partie des internes émettait le souhait de groupes d'échanges tout au long du cursus, c'est-à-dire également pendant les stages hospitaliers. Cela était vu comme une priorité à mettre en place pour améliorer la formation.

« Une autre priorité je pense c'est mettre en place les groupes de pairs tout au long... enfin équivalent groupe de pairs ou sur ce modèle. » (C3-56)

« L'arrivée des GPEP plus tôt [...] qu'ils essaient de proposer des GPEP même pour les stages intra-hospitaliers. Et ce n'est pas forcément bête parce qu'à l'hôpital on vit des trucs d'une violence parfois qui est assez inouïe. » (A5-63/64)



« Nous réunir régulièrement à plusieurs, en petits groupes, et de nous faire réfléchir, voilà, sur un format de GPEP mais dès le début et jusqu'à nous autonomiser avec un GEP... c'est-à-dire que ce qu'ils ont fait là sur un an entre le prat et le SASPAS, qu'ils le fassent sur les 3 ans. » (B3-38)

## 2. Place importante de l'enseignant en GPEP

Les internes considéraient l'enseignant comme indispensable aux GPEP. Ils attendaient de lui les rôles suivants :

- **Médiateur, modérateur**

Ses interventions devaient être pondérées pour recadrer les échanges.

« J'ai trouvé que c'était franchement pondéré et constructif cette participation dans le groupe. C'est aussi ça qui a donné l'intérêt du truc, c'est qu'il a su quand agir et quand se taire, quitte à ne pas beaucoup parler pendant les séances, parce que je n'ai pas souvenir qu'on l'ait beaucoup entendu parler mais au moins ça structurait les choses et ça orientait. C'était franchement bien. » (A10-33)

« Ils posaient des questions pour relancer ou essayer de nous réorienter. » (B6-42)

- **Guide de la réflexion**

Il avait un rôle particulièrement important d'aiguillage des questions lorsque celles-ci concernaient le domaine psychosocial.

« C'est de nous aiguiller. Nous aider à trouver une question de recherche parce qu'on avait un peu de difficultés vu que c'était axé psychosocial. » (D6-60)

« J'étais dans un bon groupe, avec deux bons relanceurs aussi, [...] qui savaient nous laisser parler mais aussi relancer les bonnes questions ; en tout cas nous orienter vers les bonnes voies et les bonnes questions à se poser. » (B7-25)

- **Rôle de rétroaction pédagogique**

L'enseignant avait également un rôle critique sur les recherches faites et par ce biais pouvait pousser la réflexion en conseillant des lectures.

« Après, on pouvait parler de... quand on avait commencé à aborder un thème... d'aller plus loin... elles nous ont aussi conseillé des lectures quand on avait fait une recherche sur tel truc... voilà... elles commentaient aussi nos recherches, bah voilà, pour nous encourager, ou faire des réflexions, dire faut aller un peu plus loin ou quoi... » (B5-66)

« Pendant la séance on faisait un retour sur nos questions de recherche à l'oral. Qui eux participaient avec nous, nous dire un petit peu ce qui pourrait être mieux. Ou même avant ils nous donnaient des pistes pour chercher en fonction de la question qu'on avait. Des livres, des choses comme ça. » (D4-17)

- **Expert**

Beaucoup d'internes accordaient de la valeur à l'expérience de leurs seniors. Ils n'étaient pas considérés comme des pairs. Les GPEP étaient l'occasion pour les médecins d'apporter aux internes leur expertise. Ils donnaient des conseils de lectures, de fonctionnement d'un cabinet, par exemple.

« Ils nous faisaient part spontanément de leur expérience personnelle par rapport aux questions qu'on se posait... et ils nous donnaient plein de conseils à ce niveau-là... Et ils nous parlaient aussi de la gestion de leur cabinet, de leur patientèle... des questions qu'ils s'étaient posés, ils nous donnaient des conseils sur des articles à lire. » (B7-78)

« Ils nous faisaient plus part de leur expérience professionnelle... aguerrie on va dire... donc c'est vrai que c'était sympa. » (B1-46)

Ils permettaient aux internes d'avoir des réponses rapides à certains de leurs questionnements.

« D'expérience... et quand sur des petites questions qu'on se pose qui ne vont pas forcément aboutir à des questions de recherche, ils nous donnaient la réponse presque tout de suite. » (D9-35)

### 3. Autonomisation progressive vers les groupes de pairs

Les internes notaient un gain d'autonomie au fur et à mesure des séances de GPEP pour aboutir à une autonomie quasi complète en GEP.

*« Non j'ai apprécié d'avoir, d'avoir les GPEP quand même la deuxième année, les GEP la troisième année. Il y a un gain d'autonomie à chaque fois. » (D8-56)*

*« Il y a une vraie progressivité entre le GEP et le GPEP, enfin plutôt entre le GPEP et le GEP, le GPEP on était plus encadré avec les intervenants, donc c'était bien. » (C3-14)*

L'enseignant de GPEP avait un rôle indispensable lors des premières séances pour expliquer le déroulement d'un groupe d'échanges. Il était perçu comme inutile lors des dernières séances.

*« Il est indispensable au départ, pour nous expliquer, et il devient de moins en moins parce que le but c'est de nous autonomiser dans les GPEP ; et c'est ce qui a été fait. » (B10-55)*

Les internes estimaient les GEP et GPEP utiles pour s'initier aux groupes de pairs de leurs aînés. Ils souhaitaient poursuivre ces séances dans le futur.

*« Le fait de travailler en groupe comme ça, de s'autogérer, de se répartir les tâches, de gérer le temps, j'ai trouvé ça très intéressant. Et c'est du copier-coller des groupes de pairs en fait. J'ai assisté à un groupe de pairs aussi, pendant mon stage prat. » (B4-41)*

*« J'ai trouvé ça super. Je pense en plus que ça se rapproche vachement de ce que l'on va devoir garder après pour notre formation. » (C4-6)*

### 4. Soutien psychologique en GPEP

Lors des GPEP, les enseignants étaient ouverts à la discussion. Les internes se sentaient libres d'élargir les échanges. Ils pouvaient aborder les difficultés rencontrées en stage.

*« Après je sais qu'on pouvait vraiment discuter avec elles, facilement, après le GPEP, on pouvait un peu parler de... comment ça se passait dans notre stage prat, comment on vivait les choses, et elles étaient vraiment attentives à nous... en tout cas c'était plutôt satisfaisant la manière dont ça se déroulait... et ça faisait vraiment... c'était spontané, c'était pas protocolisé... justement il y avait pas trop cette hiérarchie... elles ont vraiment fait pour que ce soit simple... enfin simplifié. » (B5-65)*

*« On a pu aussi parler des difficultés que certains ont rencontré avec leurs maîtres de stage entre autre. » (A3-15)*

Ce partage d'expériences était rassurant. Les internes pouvaient ainsi se rendre compte que d'autres vivaient des situations similaires, avec les mêmes difficultés.

*« Qui sont utiles parce que tu te rends compte que t'es pas la seule à être dans une situation... il y en a d'autres qui ont été dans des situations similaires à la tienne. Ça rassure. » (B1-44)*

*« On s'est appris des choses entre nous, on avait une bonne dynamique et c'est un peu ce schéma de groupe d'échange de pratiques où on partage un peu les même expériences, où on peut voir que les autres ont les mêmes difficultés que nous, moi j'ai trouvé ça assez sympa. » (C5-20)*

Les GPEP étaient perçus par certains internes comme des groupes de parole offrant un soutien psychologique.

*« C'est le but c'est un groupe de parole autant sur les conduites à tenir que les expériences que voilà ça touche à tout ce qui est professionnel et ça peut être personnel aussi. » (A7-25)*

*« On se sent moins seul, dans ces stages où on a pas de co-interne. Donc c'est quand même cool d'avoir un petit groupe pour discuter. » (C9-31)*

### 5. Limites des groupes d'échanges de pratiques

Un enseignant dirigiste était perçu comme limitant durant les séances de GPEP. Certains médecins se positionnaient en tant que professeurs : ils interrompaient la discussion, ne respectaient pas les questionnements des internes et leur niveau. Cela se traduisait par une impression de manque d'autonomie durant ces séances.

« Moi j'en avais deux, un du DMG et une praticienne extérieure. L'enseignant du DMG il est bien connu, il prenait beaucoup de place au début, trop ! Et à imposer... à essayer de vachement orienter le groupe selon ses questionnements. Je me souviens des deux, trois premières séances où c'est lui qui choisissait, presque qui nous imposait les questions de recherche, qui n'étaient pas forcément adaptées aux questionnements que nous on émettait. » (C3-17)

« Y a certains GPEP, où les chefs disaient on a envie de faire cette question alors que nous on avait envie de faire autre chose... logiquement, c'est notre groupe de pair, c'est à nous de faire les questions ; on a l'impression que ça les intéressait plus... alors, oui, eux ça leur fait leur formation aussi parce que eux ça leur évite de faire des recherches, c'est nous qui le faisons... eux ils lisent. » (B8-98)

Certaines contraintes imposées en GPEP comme les thèmes ou le nombre de questions pouvaient rendre celui-ci un peu scolaire.

« En fait, effectivement, tu connais le truc, chacun présente un cas et après je trouvais qu'on passait beaucoup trop de temps à sélectionner les quatre cas qui allaient être étudiés. On passait une demi-heure à faire des votes à mains levées, des choses comme ça, pour choisir les cas. Alors que finalement les autres, qui n'auraient pas été inintéressants à discuter entre nous, n'ont pas été abordés. C'était dommage. » (A1-39)

« Le fait que les thèmes soient imposés [...] ça c'est un peu dommage parce que quelquefois il y a des cas qui nous ont vraiment posé problème et je pense que ça aurait plus apporté à la fois pour l'interne qui le présentait que pour le reste du groupe, de dire bah moi j'ai eu un souci avec ça, qu'est-ce que vous auriez fait à ma place. » (A8-34)

Les GEP étaient perçus par certains internes comme moins formateurs du fait du manque d'encadrement. Leur manque d'expérience rendait leur questionnement plus limité. Ils étaient moins assidus dans leurs recherches par l'absence de rétroaction pédagogique.

« Les GEP c'était pas mal pour discuter des situations donc voilà mais finalement on n'a pas assez d'expérience encore pour prendre le recul et poser d'autres questions. » (D1-20)

« C'est quand même l'intérêt dans la séance d'avoir quelqu'un qui réoriente parfois la problématique. On reste internes après tout. Ça reste quand même normalement un cours. » (A10-31)

« On n'a pas eu trop de critiques après, on mettait les trucs sur Internet, on n'a pas eu de retours, c'est que ça devait pas être affreux, ça devait pas être complètement dans le faux. » (C7-26)

L'horaire tardif de celui-ci était source de démotivation.

« On n'était pas aussi assidu qu'en GPEP où on présente certaines choses, on est un peu validé à chaque passage. Là il n'y avait qu'un seul professeur, c'était en soirée, ça durait moins longtemps, on avait moins le temps de les préparer donc voilà je pense que l'intérêt il n'y est pas. » (D6-54)

Un interne plus âgé était déçu par le mélange de niveau en GPEP car cela limitait la réflexion et le questionnement. Cela lui paraissait moins pertinent.

« Quand on est mélangé par niveaux, je pense que ce n'est pas forcément pertinent du coup, les premiers semestres n'ont pas forcément les mêmes attentes et le même recul que les derniers semestres. » (A3-6)

## **F. Une communication difficile entre les internes et les membres du DMG**

Comme on l'a vu, les internes étaient déstabilisés par ce nouveau mode de formation. Ils s'interrogeaient sur les rôles de l'équipe pédagogique. Les enseignants devaient quitter un rôle hiérarchique, professoral, auquel les internes étaient habitués jusqu'à la fin du deuxième cycle.

Ce changement de statut n'avait pas été facile à percevoir par les internes, ce qui se traduisait par une insatisfaction dans les échanges et même au-delà, une absence de contact.

### **1. Les rôles attendus sur la base de l'ancien modèle pédagogique**

#### **• Enseigner**

Les internes attendaient toujours des enseignants une transmission de savoirs.

« Déjà de nous enseigner des connaissances à travers les cours proposés par le DMG... donc du coup, oui, un enseignement. » (B2-38)

« Qu'ils nous fassent des cours je trouve ça bien aussi. Enfin voilà on sent qu'ils ont envie de s'impliquer dans la formation. [...] C'est ça leur rôle. » (D2-42)

- **Évaluer, sanctionner**

Les internes s'attendaient à ce que chaque année de DES soit validée par des évaluations.

« Et avant tout nous évaluer... à partir du moment où on évalue pour moi c'est... professeur ouais... » (B7-70)

En ce sens, l'AA était vécue comme un oral sanctionnant, basée sur le RSCA vu uniquement comme outil de validation.

« C'est un peu comme ça que je le ressens, il y quand même une « sentence » à la fin, à nous valider ou pas... » (C1-36)

« Le RSCA c'est vraiment pour dire on vous cadre au niveau pédagogie. [...] C'est vraiment dire on fait une évaluation pour faire une évaluation. » (B8-89)

Certains internes avaient une appréhension avant l'AA du fait de cette notion d'évaluation.

« J'étais plus stressée, j'avais peur que ce soit un moment désagréable pour moi, qu'on me dise des critiques négatives ou qu'on me pose des questions que j'arrive pas à répondre. » (B2-37)

« J'appréhendais à chaque fois d'y aller. » (A5-50)

- **Encadrer**

Certains internes étaient déstabilisés par le manque d'encadrement : ils auraient préféré plus d'échéances et de cours obligatoires. Ils avaient l'impression d'être trop « lâchés » dès le début de leur internat.

« Et je trouve que, quand on sort juste de l'internat, je crois qu'on a encore besoin d'être un peu rattaché à la fac, ce qui est pas fait ; on est lâché direct. » (B10-4)

Tout au long du cursus, ils se sentaient perdus, manquant de directives pour organiser leur formation.

« Je pense que c'est quelque chose qui manque énormément, d'avoir une structure théorique. » (A10-2)

« T'as l'impression de te perdre un peu là-dedans... y a pas quelqu'un pour te cadrer derrière... ou pour te booster ! » (B8-111)

Effectivement, certains internes avaient besoin d'une formation avec un encadrement bien défini pour les stimuler à travailler, ce qui était le cas en cours et en GEAR.

« Mais c'est vrai que je me rendais compte que quand c'était bien cadré, bien accompagné, par des cours, par des ateliers, tout ça, j'étais beaucoup plus... je faisais plus de choses, j'étais plus présente ; moi toute seule j'ai tendance à faire moins, ou peut-être plus à l'arrache quoi. » (B2-32)

« C'était un peu stimulant pour bosser le RSCA avant, parce que souvent c'est un peu fait au dernier moment... donc ça stimulait dans ce sens-là. En général j'étais pas au point en fait ; donc ça me servait beaucoup parce que on me disait va vraiment falloir que tu travailles, donc ça me boostait un peu pour préparer mon truc. » (B1-51)

## **2. Une lassitude du rapport professoral : formation perçue comme punitive**

Bien qu'habitué depuis toujours à ce rapport professoral, certains le considéraient comme obsolète à leur niveau d'études.

« La fin de l'enseignement vertical, le prof qui dit aux étudiants ce qu'ils doivent faire, je trouve que c'est bien que ce soit fini. » (D7-13)

« La plupart sont accessibles on est plus trop dans une relation « enseignant enseigné » comme au collège, donc ça s'est assez agréable. » (C3-6)

Les internes avaient l'impression de « retourner au lycée » avec des échéances et regrettaient que les membres de l'équipe pédagogique manquent de souplesse.

« Je pense que de temps en temps ça serait bien qu'ils lâchent un peu la pression parce qu'on a quand même l'impression d'être des gamins encore à l'école donc ça je pense que ça peut être pénible pour certains. Enfin je suis sûre que c'est pénible pour certains. » (D8-65)

« Surtout le scolaire c'était le premier jour, quand je te disais qu'ils ferment les portes pour ceux qui étaient en retard et qu'ils disent on rouvre pas avant 2 heures... t'as l'impression d'être à l'école. » (B8-103)

Certains outils de formation, notamment le portfolio, étaient perçus comme des outils de surveillance de la part des membres du DMG, qui pouvaient contrôler les recherches effectuées ou la participation aux cours. Les internes avaient l'impression de devoir recueillir « des preuves » de leur formation.

« J'ai pas l'impression que c'est vraiment pour nous. J'ai l'impression que c'est pour se faire contrôler par les profs du DMG et pas vraiment dans notre intérêt. Donc ça me dérange un peu. » (D9-41)

« Bah pour moi initialement le portfolio c'était juste leur apporter des preuves que j'avais bossé sur... mais encore une fois, j'étais toujours moi dans l'idée de leur faire plaisir donc euh... C'était leur apporter des preuves que j'avais bossé tel et tel et tel truc. » (B3-71)

Le nombre de points à acquérir à la fin des trois années de formation était perçu comme une contrainte.

« Honnêtement y a des cours où je me suis inscrite pour faire des points aussi ; parce que y a cette notion de points à la fin de l'internat. » (B6-15)

« Ce système de point c'était un peu du « flicage ». On nous obligeait à aller à certains cours pour pouvoir avoir un certain nombre de points, si on n'en a pas c'est pas bien! » (C6-11)

Ils jugeaient également le système de désinscription aux cours sévère. La sanction en cas d'annulation tardive leur semblait démesurée.

« Je trouve qu'on était un peu infantilisé. [...] se voir dire que quand on peut pas venir à un cours on est interdit de cours pendant quatre mois. [...] L'obligation de prévenir une ou deux semaines à l'avance beh c'est pareil l'emploi du temps parfois ne permet pas de savoir si on peut aller en cours. » (D6-103)

« Y a aussi le système d'inscription aux cours qui est un peu bizarre, quand, finalement on s'est inscrit dans un cours et que, parce que on a une obligation de garde ou autre on ne peut plus y aller, on ne peut pas se désinscrire et si on n'y va pas, on est interdit de cours pendant un certain temps, moi je trouve ça un peu bête. » (B7-91)

Enfin, quelques-uns remettaient même en question la nécessité de se faire évaluer à ce niveau d'études.

« Est-ce qu'il y a vraiment une nécessité de nous évaluer en plus ? Parce qu'au bout de 10 ans d'études je pense que ça suffit les évaluations. » (D8-31)

### **3. Les rôles attendus du nouveau modèle pédagogique**

Pour ce troisième cycle, les étudiants, devenus plus matures, espéraient de l'équipe pédagogique un compagnonnage.

« Moi j'aurais bien aimé que ce soit comme un parrainage. » (D1-57)

Derrière ce terme de compagnonnage, ils entendaient les rôles suivants :

- **Conseiller**

Plutôt qu'un rôle strictement professoral, les internes attendaient de leurs aînés un rôle de conseiller.

« Je pense que la plupart sont disponibles pour aider, conseiller, répondre à des questions. » (B2-40)

- **sur leur cursus**

« C'est plus un rôle d'encadrement et de supervision... on est en fin de cursus, ils sont pas là pour compléter nos connaissances théoriques mais plus nous remettre sur le droit chemin quand ils voient qu'on est un peu paumés et qu'on fait pas ce qu'il attendent de nous... pour moi c'est plus ça, c'est du guidage ; plus de l'assistance... ils sont là en cas de besoin et ils nous recentrent si on va pas où ils veulent aller. » (B4-44)

« De l'aide pour des internes qui ont du mal ou qui savent pas trop, [...] qui se cherchent ou qui ont quelques problématiques comme ça. Qui ont quelques difficultés dans leur cursus je trouve ça bien. » (D2-41)

➤ sur leurs acquisitions

« A chaque fois voilà c'est des gens qui sont intéressés par ce que j'ai fait et qui arrivent à en ressortir le positif, à dire comment améliorer les choses mais de manière critique, enfin critique positive. » (D8-61)

« Il avait des problématiques à soulever qui était hyper intéressantes et enrichissantes pour moi, donc il y avait une discussion. » (A10-55)

➤ sur leur projet professionnel

« Alors après ils ont un rôle aussi d'encadrants, par exemple si on a des questions sur la médecine générale, sous différents aspects, sur la profession, sur les côtés administratifs, c'est un peu des personnes ressources, sur ces questions-là. » (A1-56)

- **Partager leur expérience**

Le partage d'expérience facilitait les apprentissages.

« Un rôle d'apporter, d'éclairer un peu ce travail via leur expérience. » (D10-62)

« C'est des collègues, mais des collègues avec plus d'expériences. » (A7-82)

- **Évaluer de façon formative et non plus sanctionnante**

Certains internes percevaient l'AA comme une discussion, un bilan annuel centré sur l'interne. Il en ressortait de la bienveillance.

« Je ressentais pas du tout ça comme un interrogatoire, ou un contrôle des connaissances. Je voyais ça plus comme une discussion entre un médecin plus expérimenté et moi... sur une expérience que j'avais eue. » (B2-34)

« C'est pas un jugement je trouve que c'est vraiment faire un bilan de chaque année, de notre parcours et je trouve que c'est bien autant quand il y a des soucis, que quand tout va bien, de refaire le point, je trouve que c'est bien. » (A7-63)

Ce nouveau mode d'évaluation était surprenant pour certains internes.

« C'est vrai que ça fait une discussion qui te paraît étonnante dans un oral, tu te dis tiens je sais pas trop ce que ça vient faire là mais bon ça détend l'atmosphère. » (B1-35)

L'AA était un moment d'apprentissage avec une discussion constructive autour du RSCA qui permettait de soulever de nouvelles questions à développer et approfondir.

« Même si on travaille pour nous c'est bien d'avoir un retour aussi de savoir si on peut améliorer certaines choses. » (D1-40)

« Bah ils étaient assez intéressants, parce que, du coup, ils... ça leur arrivait de soulever des questions que je m'étais pas forcément posées ou en tout cas que j'étais pas allé chercher plus loin. » (B7-60)

Malheureusement, ce rôle n'était pas toujours rempli car les enseignants ne s'investissaient pas tous dans ce travail de rétroaction.

« En fonction de sur qui on va tomber, il va être plus ou moins sensibilisé à notre truc, enfin moi, le premier RSCA, clairement je suis tombé avec quelqu'un qui n'avait pas lu mon RSCA. Je trouve que c'est vraiment dommage... » (C9-18)

## **4. Un sentiment de bienveillance**

### **a) L'équipe du DMG**

Certains internes considéraient l'équipe enseignante comme bienveillante.

« Moi j'aime bien le mot de bienveillance pour un peu décrire globalement. De la bienveillance c'est important. Y en a qui sont clairement dans cette optique là. » (D7-69)

Elle était accessible, répondant aux difficultés éventuelles des internes.

« Tu peux poser des questions je pense qu'ils sont accessibles, ils sont assez près des étudiants dans l'ensemble. » (B10-114)

« Oui, si, en tout cas il y avait la possibilité, aux moments informels. Ils étaient accessibles et on pouvait leur poser des questions, même en dehors du temps de formation pure. » (C9-15)

En cas de problème, notamment en stage, les membres du DMG avaient été décrits comme soutenant, à l'écoute.

« Je trouve qu'ils font un bon travail avec le SIMGO [...] ; quand y avait un stage où ça se passait mal, il n'y avait plus d'internes et c'était OK. Si y a pas de pédagogie pour les internes, le stage est fermé ; je trouve ça très bien, et le DMG est bon pour ça. » (B10-115)

« Je pense qu'ils peuvent nous aider si en stage ça se passe pas bien, ça ils nous le disent assez souvent quand même de venir si ça se passe pas bien. Donc ça je pense que pour le coup, même avec le stage prat, pour ça je pense qu'ils sont assez à l'écoute. » (C6-47)

Ils pouvaient également être un recours en cas de besoin concernant la thèse.

« Après, j'ai eu pas mal affaire à eux pour ma thèse parce que fallait qu'ils me signent une convention de stage dans le cadre de ma thèse... et j'ai pas eu de souci je les ai trouvé vachement sympas et arrangeants. » (B6-62)

« Elle s'est proposée comme ça le jour du GEAR, du coup c'était trop bien parce que je n'y allais pas du tout pour ça et au final elle m'a vraiment rendu service. Ça sert à ça aussi les GEAR, à trouver son directeur de thèse ! » (A6-24)

Quelques uns avaient exprimé l'idée que les jeunes enseignants étaient plus accessibles à la discussion. Le fait que ces enseignants aient fini récemment leurs études a semblé renforcer la proximité avec certains internes.

« À la limite c'était bien de reparler avec elle. C'était une jeune. Elle est au DMG mais genre elle a un an de plus que nous. Et du coup d'avoir elle son expérience de jeune médecin remplaçant non installée mais qui a aussi vécu ça y a pas si longtemps c'était assez constructif. C'était assez sympa de discuter avec elle. Enfin on se sentait vraiment libre de parler et pas du tout jugée. » (D2-32)

« Pour les plus jeunes on peut les voir comme des collègues et être facilement dans l'échange avec eux, on peut parler on va dire d'exemple mais on peut facilement s'identifier à eux. » (A9-45)

## **b) Les occasions de rencontre proposées pendant le cursus**

Les internes avaient remarqué une volonté de la part de l'équipe du DMG de créer des occasions de rencontres.

### **i. L'AA**

Le contact avait souvent été bon avec les enseignants lors des appréciations annuelles. Ils étaient décrits comme ouverts, bienveillants.

« Et finalement ils te mettent vachement à l'aise, ils parlent de tout. Non, c'était bien. » (A1-53)

« Je suis toujours tombée sur les personnes sympas, ouvertes, j'étais pas gênée, pas limitée dans l'échange que j'avais. » (C6-57)

L'absence de jury renforçait la proximité entre l'enseignant et l'interne.

« C'était bien, c'est important de s'y intéresser [...] c'est l'occasion de le faire et en plus c'est... on est dans une petite pièce, c'est assez neutre, on discute une personne face à une autre personne ; c'est très simple en fait donc... enfin je sais pas, j'imagine, ceux pour qui ça a posé des problèmes en stage ça doit être assez facile de le dire. » (B6-68)

« C'est pas mal parce qu'on est assez proche, il y a pas de barrière d'un bureau, on est l'un à côté de l'autre donc c'est sympa [...] les enseignants étaient à chaque fois sympas, ça s'est jamais mal passé. » (B1-31/32)

L'AA était aussi l'occasion de discuter des problèmes de stages.

« J'hésitais pas à dire les problèmes qu'il pouvait y avoir en stage parce que je considérais que c'était important de le dire à ce moment-là. » (A2-51)

« Je repense à ma dernière évaluation, la personne avec qui j'étais était très dans l'écoute, dans l'empathie, l'échange a été plus facile, je me suis sentie plus à l'aise pour parler de l'année qui s'était passée, du semestre avec le prat où il y avait eu ce problème, avec cette prat-là. Mais pour le reste tout allait bien. Et je me sentais plus à l'aise. » (C10-32)

L'AA permettait à l'interne de faire un point sur son cursus et de discuter de ses projets professionnels.

*« On a parlé aussi de mon projet professionnel, de la thèse et de la formation complémentaire que j'envisage de faire. C'était plutôt un bon échange. » (A9-57)*

*« La 1<sup>ère</sup> année on a je ne pense pas du tout parlé du RSCA, enfin je n'en ai pas le souvenir mais c'était justement plutôt pour essayer de structurer, pour voir un peu comment je voyais ma maquette d'internat, l'installation après, donc c'était au final c'était je pense plus constructif que de parler du RSCA. » (A10-49)*

## **ii. Les GPEP**

Les GPEP étaient perçus comme un lieu propice à l'échange. En effet, pendant six mois, les internes rencontraient les mêmes enseignants et se sentaient libres de discuter, notamment de leurs difficultés en stages et de leur projet professionnel.

*« Mais oui je pense que c'est assez agréable d'avoir des intervenants, parce qu'ils sont aussi à l'écoute, [...] ils avaient toujours la petite phrase en disant, [...] ils nous demandaient alors comment ça se passe dans vos stages ? Ça va ? Et c'est vrai que en stage chez le praticien on est un peu tout seul, donc c'est aussi agréable de savoir qu'ils font attention et qu'ils sont là si il y a besoin et que si il y a une histoire. » (A7-24)*

*« Et puis parler du cabinet, enfin des questions pratiques du cabinet, comment ça se passe. C'est au moment aussi où on se pose des questions sur en fait est-ce que je veux travailler à l'hôpital ou en médecine générale ou les deux, est-ce que je peux faire les deux ? » (B10-57)*

## **iii. Les GEAR**

De la même manière, les GEAR étaient parfois décrits comme des lieux de rencontre où les enseignants étaient disponibles. Les internes profitaient de cette rencontre pour évoquer leurs difficultés en stage.

*« Ils sont à l'écoute et je pense qu'ils sont assez présents et si on a besoin d'eux ils sont là, il faut... non moi j'ai trouvé qu'ils étaient plutôt à l'écoute. » (A7-52)*

*« Moi il y en a avec qui je suis passé où du coup ils nous posaient des questions sur notre stage, sur comment ça se passait, où on était [...] ; ça permet un peu de poser les choses, d'avoir un point de vue un peu extérieur sur la situation. » (C6-32)*

Les internes avaient perçu que les enseignants du GEAR étaient ouverts à la discussion. En cas de difficulté ultérieure ils se sentaient libres de les solliciter.

*« Si j'en avais eu besoin je pense que je me serais dirigée vers ceux que j'ai eu en GEAR, on a quand même eu un échange, je pense que je me serai dirigée comme ça. » (C1-50)*

*« C'est un peu les seuls moments qu'on a avec le DMG et que si il y a des soucis c'est un peu la porte d'entrée je pense. Si on a besoin de parler de quelque chose qui nous pose problème, donc je pense que pour les gens qui ne veulent pas faire de vagues et pour lesquels il y a un souci je pense que c'est là où c'est la porte d'entrée. [...] D'ailleurs pour un souci ou autre, pour une thèse, pour tout autre question qu'on se pose c'est facile de passer par les GEAR. » (A7-54)*

## **c) Les personnes soutenant**

### **i. Les MSU**

La majorité des internes évoquait une relation privilégiée avec les MSU lors des stages niveau 1 ou SASPAS. Le contact fréquent et régulier avec le maître de stage avait permis une proximité favorisant des échanges libres.

*« Si j'ai des questions plutôt... là par exemple j'en ai sur l'avenir tout ça c'est plutôt à mes maîtres de stage que j'en pose quoi. Des personnes que je connais quoi où il y a une vraie relation. » (D4-38)*

*« Après forcément en stage tu les vois tous les jours donc y a forcément un contact qui se crée, y a un lien. Donc on échange un peu sur tout. [...] Je me suis toujours sentie à l'aise avec les médecins avec qui je travaillais. » (D9-72)*



Plusieurs internes avaient évoqué leur relation avec leurs maîtres de stages de niveau 1 ou SASPAS comme une véritable relation de compagnonnage.

*« J'ai trouvé que c'était plutôt sinon sous la forme d'un compagnonnage. Qu'on était accompagné dans notre formation et qu'on nous imposait pas les choses. Surtout avec les médecins en prat et en SASPAS. » (D8-57)*

*« J'avais aucune difficulté personnelle à aller en discuter avec eux, ils me permettaient d'avancer. C'était sur ce que j'ai envie de faire plus tard, est-ce qu'ils pensent que c'est une bonne idée et comment faire. C'était sur ma vie personnelle aussi : comment réussir à concilier vie personnelle et vie professionnelle. D'ailleurs je suis toujours en très très bon contact avec mes prats et oui c'est des personnes qui sont importantes qui ont su être très très présentes à tout point de vue je dirais. » (D8-62)*

## **ii. La personne ressource**

Certains internes, qui étaient en difficulté sur le travail de RSCA, avaient bénéficié d'une personne ressource. Celle-ci les aidait à progresser dans leurs travaux d'analyse et de recherches. Elle était aussi perçue comme un « tuteur » et permettait de suivre l'interne et d'évaluer sa progression.

*« Je suis bien content d'avoir eu une personne ressource, d'avoir un tuteur. Je ne l'ai pas du tout mal pris en tout cas. Au contraire je me suis dit « bon bah très bien, comme ça vous allez pouvoir m'aiguiller ». » (A5-39)*

*« Je pense que quand on a une personne ressource finalement on est que... enfin c'est une relation à deux où on ose peut-être plus poser plein de questions. » (D4-36)*

*« C'était la même personne ressource... ça va de soi, il faut qu'il y ait une continuité pour qu'il puisse juger de la progression de ton travail [...] Si j'avais eu une autre personne ressource entre temps, t'as l'impression un peu de reprendre à zéro, ils savent pas d'où tu pars... donc... oui, oui, ça c'est positif je trouve. » (B4-27)*

## **iii. Le SIMGO**

En cas de difficultés en stage le SIMGO était le premier interlocuteur des internes. Ils avaient l'impression que les membres du SIMGO comprenaient mieux leurs problèmes que les membres du DMG.

*« Quand je pense à des interlocuteurs qui sont proches des internes et qui peuvent les aider en cas de souci je pense pas à eux, je pense plutôt au SIMGO. » (B2-45)*

*« Si on a un souci concret de stage, de formation et voilà... le SIMGO c'est plus des étudiants donc qui connaissent les mêmes problèmes, les mêmes difficultés. T'as l'impression qu'au DMG parfois c'est des cadres sup, ils vont répondre à ta question tu ne sauras plus ta question à la fin. » (D5-32)*

## **5. Des échanges difficiles entre les internes et les membres du DMG**

Malgré le sentiment de bienveillance perçu pendant leur cursus, les internes étaient en difficulté pour dialoguer avec les membres du DMG.

### **a) Une distance ressentie avec l'équipe pédagogique**

Certains internes ont ressenti une distance entre eux et l'équipe enseignante. Ils avaient le sentiment de ne pas connaître les membres du DMG et que ces derniers ne les connaissaient pas non plus.

*« Moi qu'aie pas eu beaucoup d'interactions avec eux pendant les trois ans, là, je pense que y en a aucun qui connaît ma tête, qui sait qui je suis... enfin, voilà, on n'est pas hyper proche d'eux en fait. » (B2-42)*

*« Les enseignants du DMG on ne les connaît pas, on ne les a jamais vu. » (A10-65)*

De ce fait, ils n'étaient pas toujours capables d'identifier les rôles des enseignants.

*« Les rôles ? Du coup comme je ne les connais pas vraiment. [...] Je ne vois pas trop quel est leur rôle parce que finalement c'est un peu difficile de savoir qui enseigne, qui est présent au niveau administration, c'est flou tout ça. » (A3-64/66)*

Cette distance était renforcée par le sentiment de « hiérarchie » entre les internes et les membres du DMG. Les échanges étaient bridés par peur des conséquences éventuelles.

*« Le DMG il paraît loin, très en haut de la hiérarchie, du coup pas très accessible... » (C4-47)*

*« Bah, plus par peur en fait. C'est plus facile d'aller parler avec X (membre du SIMGO), que d'aller parler à un membre du DMG, peur d'avoir des représailles [...] ils sont quand même assez distants en fait. Il y a de la distance. Comme je le disais, moi, j'aurais un peu peur d'aller leur parler, oui. » (C10-51/53)*

Quelques internes évoquaient des rapports trop stricts avec les jeunes enseignants du DMG.

*« Mais j'ai l'impression que parfois les jeunes ils essaient de se justifier de leur rôle, ils essaient de faire leur « truc » trop sérieusement et du coup ils oublient que nous on est ce qu'ils étaient il y a quelques années et ils peuvent très bien discuter directement avec nous c'est pas la peine de se cacher derrière un exercice ou d'essayer d'être trop sérieux. » (C5-13)*

## **b) Un sentiment de jugement**

À certains moments de leur formation, quelques internes se sentaient jugés en particulier sur leur travail de RSCA. Les échanges pendant l'AA étaient donc bridés.

*« Tu as limite peur d'écrire des énormités, ils vont penser que je suis un mauvais médecin... que si ça se trouve, dans mon coin je fais des bêtises. Tu as un peu peur d'être jugé en fait. » (C10-28)*

*« Enfin ils m'ont pas vu faire tout ce que je vais faire après donc... vraiment j'ai l'impression de m'être fait juger sur les RSCA. » (D3-22)*

*« Non je n'ai pas trop ressenti qu'on pouvait échanger sur un sujet particulier, on était là pour être évalué et voilà. » (A9-32)*

Certains internes exprimaient un désintéressement de certains membres du DMG voire le sentiment d'être jugé, lorsqu'ils avaient un projet professionnel autre que la médecine générale ambulatoire. C'était par exemple le cas des internes qui réalisaient un DESC ou qui évoquaient leur inscription à un DU.

*« Au troisième j'ai eu des remarques genre « oh encore une qui fait de la médecine d'urgence, qui vient piquer les places de médecine générale... » une remarque un peu déplacée... » (B9-76)*

*« On sait très bien que si on parle trop de notre diplôme complémentaire on va nous dire que là on est dans un diplôme de médecine générale et pas d'autre chose. » (A2-80)*

*« J'ai fait un DU de gynécologie et je l'ai évoqué à mon GEAR et là le médecin que j'avais m'a dit « c'est pas le moment, le médecine générale c'est maintenant, donc tu feras tes trucs après, et si tu n'as pas le temps pour ton GEAR ou ton RSCA... » Voilà donc c'est la fois où j'ai parlé d'autres choses mais ce n'était pas très productif. » (A3-48)*

Les internes percevaient certains membres du DMG comme non ouverts à des pratiques médicales différentes des leurs. Ils avaient l'impression de ne pas être informés sur les différents modes d'exercice de la médecine générale.

*« On pourrait nous ouvrir aux autres pratiques aussi pas seulement la médecine libérale. » (A9-42)*

*« Je trouve qu'il y a quand même, malgré tout ce qu'ils veulent faire croire, un certain jugement et un certains nombres d'idées arrêtées. » (B3-62)*

## **6. Un manque de suivi**

### **a) Un manque d'accompagnement pédagogique**

La plupart des internes avait ressenti un manque d'accompagnement pendant les trois années de formation. Ils estimaient ne pas avoir eu de suivi car les rencontres avec les enseignants étaient rares.

*« Pour ce semestre avoir eu vraiment besoin du DMG et avoir eu besoin d'être soutenue et encadrée et bah il y avait personne. Enfin il n'y avait pas personne mais pas beaucoup de monde et ça je pense que c'est important parce qu'il manque ce suivi du parcours de l'interne. » (A3-20)*

Même lors de ces rares rencontres, l'objectif de suivi n'était pas atteint.

En GEAR, les internes regrettaient que la discussion soit principalement centrée sur le RSCA.

*« J'ai pas trop abordé d'autres sujets. Parce qu'en fait, c'était pas le moment, on discutait du truc (RSCA) [...] tu vas pas te mettre d'un coup à raconter un truc un peu qui sort de nul part ! » (C7-18)*

*« Je trouve ça vraiment dommage que tout tourne autour du RSCA dans ces journées obligatoires. » (C4-21)*

En cours, certains internes évoquaient le caractère restreint des échanges.

*« C'était assez formel donc on n'a pas vraiment d'échanges. » (A3-9)*

*« Basique quoi ! J'ai pas vraiment eu de contact ! Ils avaient l'air très sympathiques, mais je n'ai pas eu plus de contacts que ça. » (C7-7)*

.En AA, beaucoup d'internes percevaient une volonté des médecins de discuter de leurs stages ou de leur parcours. Ils étaient cependant déçus car ils n'y consacraient que peu de temps et n'approfondissaient pas cette discussion comparativement au RSCA.

*« Pendant 5 minutes c'était comment se sont passés tes stages ? Mais vraiment juste 5 minutes hein. » (B3-51)*

*« Ça serait mieux que pendant l'oral ils nous posent d'autres questions comme notre ressenti global pendant les stages, ils le font un peu mais c'est pas très poussé... » (C5-11)*

L'impression de manque de suivi était renforcée par la méconnaissance des enseignants. En effet, les rencontres étaient peu fréquentes et les enseignants différents à chaque fois.

*« Assez impersonnels, parce qu'au final on voit quelqu'un de différent à chaque fois... et assez superficiels aussi, parce qu'on se voit rarement... » (B6-72)*

*« Oui, parce que je pense que c'est quelqu'un que tu ne connais pas, que tu vas voir qu'une fois dans l'année, déjà même toi si tu as un souci tu n'as pas forcément envie d'aller te confier à ce moment-là parce que c'est quelque chose d'intime, et du coup aller débayer quelque chose à quelqu'un que tu vois une heure dans l'année, ce n'est pas très propice. » (C7-30)*

Quelques internes avaient rencontré à plusieurs reprises les mêmes enseignants, par hasard lors des différents temps de formation, et s'étaient estimés chanceux. Ils avaient apprécié d'échanger avec le même interlocuteur. Leurs échanges étaient plus riches et l'instant plus propice au dialogue.

*« Lui je l'avais vu en GPEP, en GEAR, donc c'est vrai que je me sentais assez à l'aise avec lui... plus on les a croisés, plus on est à l'aise avec eux... c'est vrai qu'on les connaît pas tous... » (B1-73)*

*« C'était le hasard je crois, sur le coup parce que je ne sais plus si c'est moi qui avais choisi la date ou quoi, mais je ne crois pas que c'était volontaire puisque lui-même avait semblé étonné de retomber sur moi. » (A5-36)*

Un seul interne était satisfait de ce changement d'enseignant à chaque rencontre car il permettait d'éviter les a priori autant pour l'enseignant que pour l'étudiant.

*« Plutôt positif, je pense que c'est mieux. Ça permet d'une pour toi de ne pas avoir d'a priori et eux qu'ils ne te connaissent pas. » (A6-22)*

## **b) Un manque de soutien psychologique**

Certains internes en difficulté reprochaient à certains membres du DMG de ne pas avoir su les soutenir. Ils exprimaient un sentiment de solitude face à leurs problèmes et auraient aimé les rencontrer dans ces moments.

*« Mais du coup oui pendant ces moments un petit peu rudes je pense qu'on est seul. On est pas mal seul. » (D7-43)*

*« Je pense qu'ils auraient pu me dire « on se voit tous les mois » ou « on est là, on te soutient, ok tu veux continuer pas de problème. » Voilà je me suis vraiment posé la question de l'arrêter ce stage. Et je les ai rencontrés, juste avant de m'arrêter parce que j'ai vu que ça n'allait rien changer, puis après on s'est envoyé deux mails, et c'était à chaque fois mon initiative de reprendre contact avec le DMG. » (A3-25)*

Ils déplorait le manque d'information sur l'accompagnement et le soutien possible par les enseignants du DMG.

« Dire aux internes que le DMG est là pour les aider, les soutenir, et faire en sorte qu'ils deviennent des bons médecins et que ce n'est pas sanctionnant, le communiquer. » (C5-53)

« On a tous eu des situations difficiles en stage en début d'internat je pense que c'est 100% des internes et à aucun moment on nous dit il y a des entretiens pour pouvoir discuter si il y a eu des soucis ou des choses qui pourraient être organisées. De dire voilà à deux mois de stage comment ça se passe ? Est-ce qu'il y a des difficultés dans le stage ? C'est quelque chose qui pourrait être fait et qui devrait être fait [...]. Et ça c'est supposé être un rôle d'enseignant. » (A10-71)

Par conséquent, ils n'avaient pas été perçu comme un recours en cas de problème.

« Je t'avoue que j'ai pas contacté le DMG parce que je me suis dit que ça allait servir à rien... parce que j'avais eu des retours de gens comme quoi quand ils avaient eu des soucis ça avait servi à rien. » (B8-31)

« En fait, on ne se dit pas qu'ils sont vraiment là pour nous aider. Moi je ne me dirai pas « ah le DMG ils vont m'aider » et ça va me sauver quoi. » (C6-76)

En raison de ce manque de soutien, certains internes évoquaient l'envie de rencontrer des psychologues.

« Avec notamment des psychologues qui seraient accessibles et [...] qui dès le début nous diraient : « voilà vous allez vivre des choses difficiles, nous sommes là... c'est normal de les vivre, c'est normal de parfois mal les vivre aussi. En parler c'est nécessaire. » » (D7-51)

## **7. Un souhait de référent**

Une majorité d'internes évoquait donc la possibilité d'avoir un référent pendant leur cursus, à qui se confier, poser leurs questions concernant la formation, leurs stages et leur projet professionnel.

« Je pense qu'avoir une personne qui nous suit en continu va pouvoir voir les progrès qu'on fait ou pas... et justement nous imposer certains stages en particulier qui pourraient nous aider à développer ces capacités-là qu'on n'a pas encore acquises. » (B7-107)

« Je m'étais dit qu'il pourrait peut-être y avoir quelqu'un avec qui discuter qui pourrait nous suivre sur 3 ans. Evaluer nos difficultés, voir comment ça se passe de manière générale, que ce soit en stage ambulatoire ou hospitalier. » (D2-26)

## **8. Les limites perçues d'un suivi personnalisé**

Certains internes avaient perçu les difficultés de l'équipe enseignante à organiser un suivi individualisé. Ils comprenaient les problèmes d'effectif entre des promotions d'internes de plus en plus grandes et le manque d'enseignants.

« C'est une critique mais en même temps je sais qu'ils ne sont pas assez nombreux mais c'est vraiment dommage et ça fait partie de l'encadrement, de suivre les internes. » (A3-21)

« Donc on a vraiment l'impression qu'ils sont une équipe assez restreinte et que du coup entre les thèses, les internes et les externes à gérer, ils n'arrivent pas à tout faire. » (A2-28)

Ils avaient perçu les limites de l'ancien tutorat quant aux relations potentiellement compliquées entre internes et enseignants.

« Au DMG avoir un tuteur... pourquoi pas... ensuite le problème du tutorat « obligatoire » c'est que tu choisis pas ton interlocuteur... bah ça passe pas, ça passe pas... ça passe c'est bien... y a des gens qui sont plus ou moins bien faits pour ça. Y a des gens je pense ça fera chier aussi. Et ça se sent quand ça fait chier quelqu'un et je pense par contre qu'il y a des gens qui pourraient être géniaux dans ce truc-là. » (D7-38)

Donc la plupart évoquait l'idée d'un tutorat de groupe, ayant compris que le tutorat individuel n'était pas une possibilité du fait du nombre d'internes par promotion.

« Je pense que ce qui serait peut-être bien et ce qui est fait par exemple à Rennes, c'est d'avoir une personne ressource un peu pour tout le monde. Ou peut-être même une personne qui chapeaute un petit groupe d'internes. Enfin quelqu'un à qui se référer si on a un problème. » (D6-112)

Pour d'autres internes, le manque de suivi par l'équipe du DMG pourrait être pallié par des rencontres plus fréquentes entre internes. Certains proposaient de multiplier les séances de formation entre internes, à l'image des GEP, et d'autres de faire des séances de GEAR entre internes sans enseignants pour approfondir leur réflexion.

*« GEAR très bien sauf peut-être garder une séance mais peut-être en rajouter d'autres mais moins encadrées, en groupes d'internes. » (A7-86)*

*« Et puis multiplier les enseignements comme moi j'ai eu là à mon dernier semestre en inter-CHU avec de l'auto-formation par groupe d'une dizaine ou douzaine d'internes de médecine générale. » (A9-54)*

## DISCUSSION

### I. Discussion de la méthode

Le choix d'une analyse qualitative était justifié par l'objectif de recueil d'un ressenti ; la méthode par théorisation ancrée convient à toute question visant à comprendre les acteurs, en partant de la façon dont ils vivent et appréhendent ce qui leur arrive(27).

La littérature recommande que la recherche qualitative inductive, suivant la méthode de théorisation ancrée, ne soit pas séquentielle, mais parallèle(27), c'est-à-dire que l'analyse soit concomitante au recueil des données, permettant un aller-retour permanent entre le recueil de données et l'analyse, afin d'enrichir les données recueillies(23). Cette analyse réalisée au fur et à mesure permet d'arrêter les entretiens une fois obtenue la saturation des données.

Nous n'avons pas pu réaliser cette analyse au fur et à mesure ; d'abord du fait de contraintes du recrutement, qui se devait d'être rapide, de peur de perdre de vue les internes ayant terminé leur cursus ; ensuite, du fait de contraintes de temps liées à la retranscription ; enfin, le fait d'être quatre investigatrices rendait difficiles ces allers-retours entre analyse et recueil de données.

Cependant, la force de ce travail à quatre est d'avoir rendu possible la réalisation d'un double codage. Ce double codage, puis la catégorisation à quatre, ont permis de diminuer le biais d'interprétation(23).

Nous avons réalisé un échantillonnage théorique de 40 internes, car comme l'explique Lejeune, lorsqu'une recherche qualitative est organisée séquentiellement, la collecte fait référence à une acceptation de l'échantillonnage inspirée du paradigme quantitatif. En effet, si la collecte précède totalement l'analyse, il n'existe aucun moyen satisfaisant de décider quand arrêter de rencontrer les acteurs. Le nombre d'entretiens est dès lors défini à l'avance(27).

Le fait d'être quatre d'investigatrices nous a permis de constituer cet échantillon important, qui offrait des profils d'internes variés. En effet, un échantillon diversifié et proche des caractéristiques de la population est souhaitable pour augmenter la validité de l'étude, bien que la stricte représentativité statistique ne soit pas un objectif visé en recherche qualitative(25). Notre échantillon répondait à ce critère de validité car les profils des internes étaient diversifiés tant sur le plan du sexe, du parcours universitaire (DU, DESC, personne ressource, SASPAS) que du parcours personnel (SIMGO).

D'autres points forts sont à noter. D'une part, la réalisation d'entretiens-tests a permis un entraînement à la méthode d'entretien semi-dirigé et un ajustement du guide d'entretien. D'autre part, la répartition des internes interrogés tenait compte d'éventuelles affinités, afin de garantir la neutralité des entretiens. Enfin, le statut d'internes de médecine générale commun aux investigatrices et aux étudiants interrogés ainsi que l'anonymisation a probablement facilité leur libre expression.

## **II. Discussion des résultats**

### **A. Changement de paradigme**

La transition entre le paradigme d'enseignement et le paradigme d'apprentissage était brutale, d'autant plus qu'elle était insuffisamment expliquée. Les internes se sont sentis mal accompagnés. L'autoformation était jugée insuffisante pour acquérir les compétences attendues, les cours semblaient toujours apporter une plus-value.

Le fait d'être déstabilisé n'est pas propre aux internes nantais. De fait, Chartier et al. expliquent que ce changement de paradigme est difficile à appréhender des deux côtés, le paradigme d'enseignement reste considéré comme la référence, pour les auteurs les étudiants estiment que les « leçons » sont un préalable indispensable à toute mise en situation. Ils évoquent que le paradigme d'apprentissage peut, pour certains, être considéré comme une façon artisanale d'acquérir des connaissances. Pour eux, les enseignants ont également des difficultés à quitter leur rôle de transmission de savoirs(1).

Les internes interrogés regrettaient un manque de cours. Ce besoin de cours n'est pas propre aux internes nantais.

En effet, Cathalan qui s'est intéressée aux opinions et attentes des internes sur un DES « idéal » de médecine générale pointait déjà que les cours en petits groupes étaient l'outil le plus apprécié et que le RSCA, outil pourtant le plus abouti du paradigme d'apprentissage, n'avait pas l'adhésion des internes. Déjà en 2015, elle concluait que les enseignants devaient mieux expliquer les enjeux de la formation et les choix pédagogiques(28).

En effet, il nous semble que l'insatisfaction décrite par les internes de notre étude soit liée à un manque d'informations. Cette transition brutale pourrait être vécue moins difficilement si les internes bénéficiaient de plus d'explications. Ils auraient vraisemblablement plus vite accepté les outils si on leur avait exposé les principes pédagogiques des deux paradigmes.

En 2009, dans la revue exercer, Renoux et Potier faisaient le bilan à cinq ans du nouveau paradigme d'apprentissage à Tours et soulignaient deux objectifs devant être constants : multiplier les contacts entre enseignants et enseignés et éclaircir les finalités de la démarche pédagogique(29).

Dans notre travail, les internes avaient remarqué cette volonté de multiplier les contacts entre enseignants et enseignés mais l'explication de cette nouvelle démarche pédagogique restait insuffisante. De plus, les internes ont décrit un manque d'uniformité au sein de l'équipe pédagogique. Ceci leur donnait l'impression de difficulté du côté des enseignants à tenir ce rôle de guide des apprentissages.

### **B. RSCA**

Dans le cadre de ce paradigme d'apprentissage contextualisé, le RSCA est la trace d'apprentissage la plus aboutie pour développer la réflexivité et pour ses qualités d'autoformation et d'autoévaluation. Il sert de support à la rétroaction pédagogique. À Nantes, il est donc le principal outil pédagogique.

Dans notre travail, les internes ont critiqué le fait que l'outil soit difficile à comprendre car il le trouvait abstrait avec une structure rigide. Autant ils avaient bien perçu l'intention de développer leur capacité réflexive et l'intérêt pour l'autoformation, autant il semble que peu d'internes interrogés avaient compris que l'outil devait servir de support à leur autoévaluation.

Ils avaient surtout perçu l'outil comme le support d'une hétéroévaluation devant valider leur année, étant encore dans une approche sommative de l'évaluation. Ils n'avaient pas perçu le but formatif d'autoévaluation, visant à guider leurs apprentissages ultérieurs.

Est-ce un reflet d'immaturation des internes ou cela révèle-t-il un manque d'explication de la part de l'équipe du DMG ?

Les internes nantais se sont appropriés l'outil en progressant dans leur cursus.

A contrario, dans la thèse de Landry, les travaux d'écriture semblaient mieux appréciés par les TCEM1 que par les TCEM3(30). Il nous est difficile de conclure sur les raisons de cette différence, puisque la thèse de Landry a recueilli l'avis des internes de médecine générale de toutes les facultés, or la structure des travaux d'écriture est propre à chaque faculté.

Les travaux d'écriture sont peut-être expliqués différemment dans les autres facultés ? Le niveau d'exigence face à ce travail est peut-être lui aussi variable selon les facultés ?

### **C. GEAR**

Lors de la première journée de GEAR, un des objectifs était de présenter le programme de DES et les modalités de validation de ce dernier. Cependant, aucun interne n'a évoqué ces objectifs. Ils ont eu l'impression d'être submergés par des informations conceptuelles en rapport avec le RSCA et la marguerite des compétences. De ce fait, durant tout le cursus les internes n'ont pas cherché à investir ces concepts. A posteriori les internes étaient déçus qu'il n'y ait pas eu de temps au début du DES pendant lequel leur formation était clairement explicitée.

L'objectif principal du GEAR était d'acquérir la méthodologie du RSCA. Les internes ne percevaient pas l'enseignant comme facilitateur des apprentissages à ce moment-là, puisqu'ils étaient préoccupés surtout par la structure du récit. De ce fait, le GEAR n'avait que peu d'intérêt pédagogique pour eux.

### **D. Évaluation**

Dans notre travail, les internes attachaient de l'importance à leur appréciation annuelle tout en étant surpris de son contenu. Il nous semble que c'est la dimension formative qui les ait surpris. Ils étaient également déstabilisés par le manque d'uniformité des AA d'une année sur l'autre.

Ce caractère surprenant était déjà noté dans un travail en 2006 qui s'interrogeait sur les modalités de l'évaluation du troisième cycle à Nantes et soulignait que ce changement de paradigme avait été clairement perçu par certains étudiants comme une véritable rupture puisqu'ils se demandaient s'ils avaient « vraiment » participé à une évaluation(22).

La place de la rétroaction pédagogique dans l'AA questionne-t-elle du fait d'une difficulté d'appropriation du paradigme d'apprentissage de la part des internes ? Ou de la part des enseignants qui ont des difficultés avec leur rôle de guide des apprentissages ?

Concernant l'évaluation de leurs compétences, lors de l'AA, les internes interrogés regrettaient souvent que leurs évaluations de stages soient au second plan, derrière le RSCA. L'apprentissage par l'expérience « sur le terrain » leur semblait plus pertinent pour juger de leurs compétences professionnelles que l'apprentissage contextualisé permis par le RSCA.

Cependant le rôle principal de l'AA n'est pas de faire une contre-évaluation de la pratique des internes mais de les pousser dans leur réflexivité. Il nous semble que ce regret montre que les



internes ont un besoin de reconnaissance de la part des enseignants du DMG des acquisitions faites en stage.

Cela ne dénote-t-il pas d'un ancrage dans le paradigme d'enseignement dans lequel le professeur donne des « bons points » aux élèves ? Une autre hypothèse serait que les objectifs de cette AA ne soient pas suffisamment expliqués aux internes.

Concernant l'oral final de validation de DES, certains internes l'ont évoqué spontanément mais nous avons choisi de ne pas analyser les informations relatives à celui-ci, puisqu'il est certifiant et ne fait plus partie de la formation. De plus la majorité des internes n'avaient pas passé cet oral au moment de la réalisation des entretiens. Enfin, leur ressenti sur la validation de DES fait l'objet d'un autre travail réalisé par Noret-Castanier (non publié au jour de l'impression de notre thèse).

### **E. Groupes d'échanges de pratiques**

Il ressortait de la formation des aspects très appréciés tel que le travail en petits groupes, le partage d'expérience et la capacité réflexive. Ces caractéristiques étaient regroupées dans le GPEP, ce qui explique que celui-ci ait été plébiscité.

Déjà, avant même que cet outil ne soit mis en place, Nouraud à Nantes en 2011 retrouvait dans son travail que les internes plébiscitaient l'apprentissage par l'expérience et concluait que la création de groupes d'échanges d'expériences avec supervision serait un bon outil pour faciliter l'acquisition de compétences(31).

Notre travail semble aller dans ce sens.

Cet outil était également plébiscité dans le travail de thèse de Ricard à Amiens, au point que les internes amiénois envisageaient que les cours soient totalement supprimés pour être remplacés par des groupes d'échanges de pratiques(32).

Ce point n'était pas partagé par les internes de notre travail qui, pour la plupart, étaient toujours attachés à un enseignement par le biais de cours et estimaient que le contenu des groupes d'échanges de pratiques ne pouvait pas remplacer celui d'un cours. Cela dit, tout comme dans la thèse de Ricard, les internes interrogés pour notre travail appréciaient des cours interactifs, avec des échanges d'expérience, favorisés par des petits groupes.

La distinction avec le GPEP n'est dès lors peut-être plus si franche ?

De plus, les internes interrogés dans notre étude souhaitent étendre ce mode de travail à l'ensemble du cursus, regrettant que les GPEP ne soient proposés que lors du stage ambulatoire. Par ailleurs, la plupart des internes interrogés avait effectué le stage ambulatoire de niveau 1 en deuxième moitié de cursus ; ils avaient donc probablement acquis une maturité suffisante pour une prise de recul nécessaire à l'outil.

Est-ce réellement l'outil en lui-même qui était plébiscité ou n'était-il accepté que du fait de son applicabilité directe en stage ambulatoire ? Auraient-ils apprécié autant le GPEP s'il avait été proposé dès le TCEM1 ?

Notre interrogation s'appuie sur le travail de Jami et al., qui s'était intéressé aux perceptions des internes vis-à-vis des Entretiens Collectifs Monitorés (ECM)(5). Cet outil proposé à la faculté de Paris-Ile-de-France-Ouest est très similaire aux GPEP, mais est proposé dès le TCEM1. Il ressortait de leur étude que la perception de l'intérêt de l'outil évoluait progressivement avec les années. Les étudiants de TCEM1 ne percevaient pas du tout les intentions pédagogiques, se sentant perdus et jugeant l'outil inutile à leur formation. Les étudiants de TCEM3, eux, appréciaient l'objectif de réflexivité et de partage d'expériences, tout en reconnaissant avoir eu des difficultés à comprendre le fonctionnement de l'outil au début.

Suite à la réforme de 2017, les groupes d'échanges de pratiques et le stage praticien seront mis en place dès la phase socle(33). Les GPEP devront donc être organisés en début de cursus à Nantes. Il serait intéressant de vérifier si l'outil est autant plébiscité dans ces nouvelles conditions.

Quoi qu'il en soit, et comme le décrivaient déjà Jami et al., l'appropriation du concept est source de difficultés pour les internes et une meilleure description de l'outil et de ses objectifs pourrait permettre une meilleure adhésion, autrement qu'en laissant faire le temps.

Enfin, les internes interrogés dans notre travail avaient apprécié les GPEP car ils leur permettaient de comprendre le RSCA.

Un article, décrivant un enseignement similaire aux GPEP, proposé à Tours, les Groupes d'Enseignement Facultaire (GEF), rappelle comment cet outil vient s'inscrire dans le paradigme d'apprentissage par compétences. Les auteurs évoquent que ce paradigme peut se résumer dans une boucle pédagogique, dans laquelle l'interne doit évoluer depuis la description d'une situation vers un questionnement, puis un bilan des ressources et une synthèse des compétences. Pour eux, le GEF semblait faciliter la compréhension et l'appropriation de cette boucle d'apprentissage. La boucle d'apprentissage décrite pour le GEF répond aux différentes parties constituant le RSCA(34).

Nous pouvons donc supposer que les GPEP à Nantes permettent également aux internes de mieux comprendre les changements pédagogiques inhérents au paradigme d'apprentissage. Au total, c'est probablement parce qu'ils facilitent la compréhension de la boucle des apprentissages qu'ils permettent aux internes de s'affranchir de la structure rigide du RSCA qu'ils décrivent depuis le début comme « bloquant » leur investissement dans l'outil.

## **F. Portfolio**

Les internes ne comprenaient pas l'intérêt du portfolio puisqu'il n'était pas exploité. Ils ne comprenaient pas le but pédagogique et ne savaient pas comment le structurer.

Certains auteurs exposent bien que le portfolio est un outil difficile à utiliser car sa définition et ses utilisations ne sont pas consensuelles ; de même, ni son contenu ni son architecture ne sont consensuels. De nombreux étudiants n'en comprennent pas toujours l'utilité. Quoi qu'il en soit, pour être utile, le portfolio doit être supervisé ; c'est un outil très exigeant tant pour l'étudiant que pour l'enseignant(35).

Toutes ces limites peuvent expliquer que cet outil soit mal utilisé à Nantes. Les internes avaient entendu parler d'un outil sans avoir eu les explications nécessaires pour le réaliser ni avoir eu de retour de la part des enseignants, ce qui était source d'insatisfaction et d'agacement vis-à-vis de l'équipe pédagogique.

Le portfolio est défini comme un outil d'interaction pour suivre et valider la progression de l'interne. Les internes nantais interrogés percevaient le portfolio seulement comme un outil de surveillance, puisqu'il était demandé en vue de l'oral final de validation de DES.

Or, cette utilisation à but sommatif est très discutable, notamment du fait de la subjectivité du support et des appréciations des enseignants(35).

L'équipe enseignante ne devrait-elle pas définir de façon plus précise l'objectif du portfolio, son contenu et son support?

## G. Compagnonnage

Notre travail a mis en évidence que de nombreux internes étaient ambivalents au sujet de leur besoin d'accompagnement durant leur formation. Ils exprimaient des besoins contradictoires : une lassitude vis-à-vis d'une formation scolaire tout en regrettant un manque d'encadrement, avec un sentiment d'être « lâchés ». Ils disaient ne plus vouloir d'impératifs, de « devoirs à rendre », mais reconnaissaient avoir besoin d'échéances ou d'incitations pour se motiver à se former. Ils réclamaient de l'autonomie mais l'autoformation seule leur donnait le sentiment de ne pas être suffisamment formés.

Par ailleurs, certains internes estimaient que les membres du DMG n'étaient pas soutenant lors des difficultés personnelles et psychologiques rencontrées.

Selon eux, ils auraient dû remplir une mission de compagnonnage, mais les internes ne l'ont pas ressentie car les rencontres étaient jugées trop rares et les enseignants perçus comme distants et manquant d'ouverture d'esprit.

La majorité des internes interrogés dans notre travail aurait donc aimé avoir un « référent ». Les rôles de ce référent qu'ils mettaient en avant étaient proches de ceux décrits dans des travaux traitant du tutorat, au point que certains évoquaient le terme « tuteur » pour décrire ce référent.

En effet, le travail de Basileu à Tours montrait que le tutorat était vu par les internes comme un « compagnonnage » où le tuteur était un guide au long des trois années de DES(16). Dans ce travail, les internes attribuaient au tuteur un rôle de transmission de son savoir-faire, mais également un rôle de soutien, car il était l'interlocuteur privilégié en cas de difficultés personnelles sur les stages. Le tuteur avait également un rôle pédagogique important, d'aide à la rédaction des RSCA et des traces d'apprentissage pour la réalisation du portfolio. Il était l'intermédiaire avec le DMG, pouvant expliciter des outils mal compris, il était vu comme le référent pour les questionnements universitaires (DESC, DU, thèse) et permettait un bilan à mi-parcours. Son caractère stimulant et cadrant était noté. Enfin, dans ce travail, on retrouvait, comme dans le nôtre, une ambivalence des internes car certains rejetaient le caractère obligatoire et avait une vision négative avec un sentiment d'être surveillé, un sentiment d'infantilisation mais ils désiraient tout de même un accompagnement, un cadre directif.

Des caractéristiques similaires étaient retrouvées dans d'autres travaux, ceux-ci sont nombreux. Nous citerons par exemple la thèse de Anselme, où les internes de Poitiers estimaient que le tuteur avait un rôle pédagogique d'information, de suivi et de critique du RSCA ainsi qu'un rôle de soutien et de conseil. Ce travail notait toutefois qu'une petite partie des internes comme des tuteurs estimait le tutorat inutile(36).

Cependant, comme expliqué en introduction de notre travail, le tutorat individuel a été supprimé à Nantes depuis 2009, du fait d'un ratio enseignants/internes défavorable et de rencontres tutorées décevantes. Il serait donc illusoire de prétendre réinstaurer ce modèle pédagogique.

Malgré cette absence de tutorat à Nantes, il semble que certains internes aient trouvé cet accompagnement auprès de leurs maîtres de stage. Surtout, notre travail semble mettre en évidence que les GPEP pouvaient s'apparenter à un compagnonnage, grâce aux rencontres régulières avec les mêmes intervenants. L'enseignant du GPEP réunissait plusieurs des caractéristiques d'un « référent » tel que décrit précédemment. Ces rencontres n'avaient lieu malheureusement que sur six mois.

Les GPEP pourraient-ils être instaurés tout au long du cursus afin de donner aux internes ce sentiment de compagnonnage ?

Bien qu'ayant regretté un manque de compagnonnage, beaucoup d'internes avaient su se trouver un référent, en dehors de l'équipe du DMG, quand ils en avaient besoin. Les internes s'étaient peut-être mal représenté les rôles des membres du DMG ? Ces rôles avaient-ils été mal exposés ?

Finalement, il nous semble qu'au-delà d'une volonté d'avoir un référent, le fait d'avoir apprécié les rapports avec le MSU et l'enseignant du GPEP dénote surtout d'une importance accordée au modèle de rôle.

Les internes recherchent-ils donc réellement un tuteur ou seulement un modèle de rôle ?

### III. Perspectives

Au terme de ce travail, quelques propositions d'amélioration émises par les internes nous semblent réalisables.

#### A. Communiquer : une priorité

Au regard de ce travail, nous relevons de nombreuses incompréhensions des internes concernant leur formation. Une meilleure communication semble être une des clés de ce problème.

**Créer une journée d'accueil** dédiée à la présentation du DES, **dissociée du premier GEAR**.

La journée d'accueil devrait présenter le changement de paradigme, les nouveaux outils d'enseignements, la maquette et les modalités de l'évaluation. Elle ne devrait pas être axée sur le RSCA et la marguerite des compétences qui sont trop abstraits pour les internes. Ce temps de rencontre serait l'occasion de définir les rôles des membres du DMG et leur mission principale de guide des apprentissages et non plus d'enseignant-évaluateur.

Les **personnes à contacter au sein de l'équipe du DMG** en cas de difficultés devraient être mieux identifiées, avec leurs coordonnées ; par exemple un membre du DMG attribué à un groupe d'internes ou un membre du DMG attribué à un type de questions (exemple thèse, DU, stage, problème psychologique...)

Le premier GEAR, lui, ne devrait traiter que du RSCA, avec des exemples précis de RSCA complets de manière à présenter un outil plus concret.

Au delà de la journée d'accueil, il conviendrait de **répéter les finalités de la démarche pédagogique** lors de chaque rencontre (en GEAR, en AA) ; par exemple lors de la première AA rappeler que celle-ci est formative et non sanctionnante.

#### B. Instaurer un suivi

Les **GPEP ou GEP** pourraient avoir lieu **tout au long de la formation**. Ils permettraient un **compagnonnage**, tant sur les plans professionnel, personnel que psychologique.

Lors de l'AA, il faudrait définir **un temps à part**, non pas pour revenir sur les évaluations de stage, mais **pour guider l'interne dans son parcours** afin de l'aider dans la réalisation de son projet professionnel.

### C. Optimiser les outils d'enseignement

Des **cours plus fréquents en début de DES** permettraient une transition progressive du paradigme d'enseignement au paradigme d'apprentissage. Pour faciliter leur accès, il conviendrait de les rendre **obligatoires** surtout en première année.

Des **cours au contenu plus concret** seraient souhaitables, avec des exemples de situations et de conduite à tenir précis. L'intervention de spécialistes serait à discuter pour préciser certains points.

Plus de **thèmes** de cours de **communication**, gestion de la **psychologie** et d'aide à **l'installation** sont souhaitables.

Un autre point à améliorer est **l'accompagnement pour la thèse** ; pour ce faire, des cours de méthodologie générale de thèse pourraient être envisagés, puis des ateliers thèse par niveau d'avancement du projet.

Encore une fois, il apparaît que les **GPEP** seraient intéressants **tout au long du cursus** car ils semblent faciliter la compréhension du paradigme.

Une **forme moins rigide du RSCA** permettrait aux internes de s'approprier plus facilement l'outil.

Le **portfolio** quand à lui dans son utilisation actuelle devrait être supprimé. Il pourrait être **conservé s'il apportait une plus-value pédagogique** aux internes, notamment en l'utilisant comme support de rétroaction.

## CONCLUSION

Le DES de médecine générale, créé en 2004, est basé sur le paradigme d'apprentissage. Les outils pédagogiques ont dû être adaptés et ajustés successivement.

Dans ce contexte, nous avons souhaité recueillir le ressenti des internes achevant leur cursus en 2016 sur la formation théorique proposée à Nantes. L'objectif secondaire était de recueillir leur ressenti concernant les contacts avec les enseignants du DMG.

Nos principaux résultats montrent que les internes ont eu des difficultés à s'approprier ce nouveau paradigme et les outils pédagogiques proposés, notamment le RSCA. Ils ressentaient la transition entre le deuxième et le troisième cycle comme brutale et auraient aimé une meilleure explication des enjeux de leur formation.

La communication avec les enseignants semblait difficile, les internes soulevant le manque de rencontres et le manque d'homogénéité de leur contenu. Ils souhaitaient davantage de compagnonnage, qu'ils semblaient retrouver lors des groupes d'échanges de pratiques, avec le regret que ceux-ci ne durent que six mois et ne soient proposés que tardivement dans le cursus.

Avec la réforme de 2017, rendant le stage praticien de niveau 1 obligatoire en première année de DES, les étudiants bénéficieront des groupes d'échanges de pratiques dès le début de leur formation, ce qui pourrait faciliter la compréhension du paradigme d'apprentissage et améliorer leur adhésion aux propositions pédagogiques et exigences de travail personnel. Une étude pourrait s'y intéresser dans quelques années.

Une transition plus souple entre le deuxième et le troisième cycle pourrait également améliorer la compréhension de ce nouveau paradigme chez des étudiants formatés depuis de nombreuses années à un enseignement vertical.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Chartier S, Ferrat E, Djassibel M, Bercier S, Compagnon L, Mollereau-Salviato ML, et al. Mise en œuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétence : difficultés et propositions. *Exercer*. 2012;23(103):169-74.
2. Kaufman D. L'éducation centrée sur l'enseignant ou centrée sur l'apprenant : une fausse dichotomie. *Pédagogie Médicale*. août 2002;3(3):145-7.
3. Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie Médicale*. août 2003;4(3):163-75.
4. Tardif J. L'évaluation dans le paradigme constructiviste. In: L'évaluation des apprentissages : Réflexions, nouvelles tendances et formation [Internet]. Ed. du CRP; 1993 [cité 13 sept 2017]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/Tardif\\_Jacques\\_Evaluation\\_dans\\_le\\_paradigme\\_constructiviste.pdf](https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Tardif_Jacques_Evaluation_dans_le_paradigme_constructiviste.pdf)
5. Jami A, Saint-Lary O, Bernard E, Saunier De Almeida A, Lefranc-Morin C, Ouazana A. Perceptions et représentations des internes de médecine générale à l'égard d'un outil pédagogique issu du paradigme d'apprentissage. *Pédagogie Médicale*. févr 2012;13(1):27-37.
6. Pelaccia T, Delplancq H, Tribby E, Leman C, Bartier JC, Dupeyron JP. La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. *Pédagogie Médicale*. mai 2008;9(2):103-21.
7. Nguyen DQ, Blais JG. Approche par objectifs ou approche par compétences ? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. *Pédagogie Médicale*. nov 2007;8(4):232-51.
8. Le Mauff P, Bail P. Comment réussir une évaluation formative des compétences des internes en étant centré sur leurs processus cognitifs d'apprentissage ? *Exercer*. 2008;19(82):77-81.
9. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2004/9/22/MENS0402086A/jo/texte>
10. Chevallier P, Lainé X, Bail P, Ghasarossian C, Beis JN, Magnier AM, et al. La certification des compétences des internes dans le modèle d'apprentissage : Quelles implications pour les enseignants ? *Exercer*. sept 2005;(74):87-90.
11. Le Mauff P, Bail P, Gargot F, Garnier F, Guyot H, Honnorat C, et al. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale. Aspects théoriques, réflexions pratiques. *Exercer*. avr 2005;(73):63-9.
12. Attali C, Huez JF, Valette T, Lehr-Drylewicz AM. Les grandes familles de situations cliniques. *Exercer*. 2013;24(108):165-9.

13. Le Mauff P, Farthouat N, Goronflot L, Urion J, Senand R. Récit de situation complexe et authentique : le modèle nantais. *Rev Prat - Médecine Générale*. mai 2004;18(654/655):724-6.
14. Lestrade N. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale en région Centre : représentations des tuteurs ayant testé deux formes de tutorat. [Internet] [Thèse d'exercice]. Tours; 2013 [cité 3 avr 2017]. Disponible sur: [http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2013\\_Medecine\\_LestradeNathalie.pdf](http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2013_Medecine_LestradeNathalie.pdf)
15. Leruste S, Duriez S, Lerouge P, Andregnette P. Tutorat au cours du troisième cycle de médecine générale à la faculté de Lille : Enseignants et internes en synergie pour une réforme. *Exercer*. 2008;19(82):82-6.
16. Basileu T. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale en région centre : représentations des internes. [Internet] [Thèse d'exercice]. Tours; 2012 [cité 13 juin 2016]. Disponible sur: [http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2012\\_Medecine\\_BasileuTatiana.pdf](http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2012_Medecine_BasileuTatiana.pdf)
17. Grimault C. Les Groupes d'Echanges à l'Approche Réflexive : un nouveau dispositif pédagogique pour les internes en DES de médecine générale à Nantes. [Mémoire de DIU de Pédagogie Médicale]. Nantes; 2014.
18. Ries G, Jami A, Potier D, Piriou C. Le tutorat face à l'augmentation du nombre d'internes. *Exercer*. 2013;24(106):70-7.
19. Rat C, Le Mauff P, Vanwassenhove L, Goronflot L, Urion-Lacaille J, Senand R. Diplôme d'études spécialisées de médecine générale : La validation des premiers internes à Nantes. *Exercer*. 2008;19(81):45-8.
20. DES: le guide, documents socles, ressources biblio, liens utiles [Internet]. Madoc. [cité 13 sept 2017]. Disponible sur: <http://madoc.univ-nantes.fr/course/view.php?id=31669>
21. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. 2009-879 juillet, 2009. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/texte>
22. Le Mauff P, Pottier P, Goronflot L, Barrier J. Evaluation d'un dispositif expérimental d'évaluation certificative des étudiants en fin de troisième cycle de médecine générale. *Pédagogie Médicale*. août 2006;7(3):142-54.
23. Frappé P. Initiation à la recherche. Neuilly-sur-Seine: GM Santé; CNGE; 2011. 216 p.
24. Aubin-Augier I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Lettrilliart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;19(84):142-5.
25. Blanchet A, Gotman A. L'entretien : L'enquête et ses méthodes. 2e éd. A. Colin; 2015. 128 p. (128).
26. Abrial S, Louvel S. Analyser les entretiens. In: Bréchon P Enquêtes qualitatives, enquêtes quantitatives. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble; 2011. p. 65-81. (Politique en plus).



27. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer. Belgique: De Boeck; 2014.
28. Cathalan T. Formation des internes de médecine générale : Opinions et attentes des internes vis-à-vis du DES de médecine générale « idéal » [Internet][Thèse d'exercice]. [cité 31 mars 2016]. Disponible sur: [http://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/These\\_Enquete\\_internes\\_Cathalan\\_2015.pdf](http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/These_Enquete_internes_Cathalan_2015.pdf)
29. Renoux C, Potier A. Former les internes à la médecine générale : un long fleuve tranquille? Exercer. 2010;21(90):15-9.
30. Landry C. Formation des internes de médecine générale : Opinions et attentes des internes vis-à-vis du DES de médecine générale actuel [Internet] [Thèse d'exercice]. Paris Est Créteil; 2015 [cité 31 mars 2016]. Disponible sur: [http://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/These\\_Enquete\\_internes\\_Landry\\_2015.pdf](http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/These_Enquete_internes_Landry_2015.pdf)
31. Nouraud C. Etat des lieux de l'atteinte des objectifs du D.E.S. par les internes de médecine générale en 2011 à Nantes. Méthodologie mixte à partir de leur ressenti. [Internet] [Thèse d'exercice]. Nantes; 2013 [cité 13 sept 2017]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=67e58e3b-9343-4405-8fe4-7db29b9c11eb>
32. Ricard L. Enseignement théorique du D.E.S de Médecine Générale à Amiens : Ressenti des internes. [Internet] [Thèse d'exercice]. Amiens; 2014 [cité 26 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/Th%C3%A8se%20Luc%20Ricard.pdf>
33. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. [Internet]. JORF n°0100 du 28 avril 2017 texte n° 29. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/4/21/MENS1712264A/jo/texte>
34. Robert J, Renoux C, Le Goff D, Barbeau L, Potier A. Les groupes d'enseignement facultaire : un outil adapté à l'approche par compétences. Exercer. 2016;27(123):34-41.
35. Naccache N, Samson L, Jouquan J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. Pédagogie Médicale. 2006;7(2):110-27.
36. Anselme F. Evaluation du tutorat du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers en 2013. [Internet] [Thèse d'exercice]. Poitiers; 2013 [cité 26 août 2016]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/c286033c-7124-4d17-bb18-087e07ee0365>

## ANNEXES

### Annexe 1 : mode d'emploi des GPEP

Groupes Pédagogiques d'Échanges de Pratiques (GPEP) destinés aux internes de médecine générale en stage praticien de niveau 1

#### **Principe d'un GPEP**

Un GPEP est une méthode pédagogique qui a pour but le co-développement professionnel, c'est-à-dire l'apprentissage par les échanges avec ses pairs et les recherches bibliographiques qui en découlent.

Le GPEP exige de l'interne qu'il prenne une part active à l'enseignement, en préparant la séance au préalable, en y participant et en effectuant au décours un travail de recherche.

Il s'agit également d'initier les internes à une pratique courante de leur formation médicale continue future.

#### **Conditions de validation du cycle de GPEP**

Il est nécessaire que les internes soient présents à chacune des 6 séances de GPEP du semestre afin de valider le cycle entier, ce qui les créditera de 30 points. Les MSU sont informés de la nécessité de la présence des internes à ces GPEP et ne peuvent en aucun cas exiger leur présence au cabinet médical les jours de réunion du groupe. Aucune absence non justifiée ne sera tolérée, et 2 absences entraîneront systématiquement la non validation du cycle.

#### **Préparation des séances**

L'interne doit préparer chaque séance, et ce dès la première d'entre elles, en écrivant le diagnostic de situation d'une rencontre de soins vécue au cours du stage praticien de niveau 1, et se rapportant au thème choisi, sur la feuille « Séance de GPEP » dédiée à cet effet (partie supérieure). La partie inférieure de cette même feuille sera utilisée en cours de séance (par le secrétaire de séance) et n'est donc pas à remplir à l'avance. Afin d'élaborer un diagnostic de situation le plus complet possible, l'interne peut s'aider de la grille de recueil reprenant les 3 grands axes de l'EBM, également fournie à l'avance.

#### *Thèmes des séances :*

Chacun des thèmes choisis pour les GPEP fait référence à une (ou des) famille(s) de situations cliniques faisant partie de la liste élaborée par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), qui figure en pièce jointe (les familles concernées sont surlignées en jaune). Les exemples sont donnés à titre indicatif, ils sont présentés dans le seul but d'illustrer chacun de ces thèmes. Les familles non traitées en GPEP le sont en séminaire de DES, afin de couvrir l'ensemble des situations cliniques.

*1<sup>re</sup> séance :* Pathologies aiguës non programmées (familles n°2 et 3).

*2<sup>e</sup> séance :* Pathologies chroniques (1) (famille n°1).

*3<sup>e</sup> séance :* Pathologies chroniques (2) (famille n°1).

*4<sup>e</sup> séance :* Sexualité, génitalité, reproduction (famille n°5).

*5<sup>e</sup> séance :* Patient difficile/exigeant (famille n°9).

*6<sup>e</sup> séance :* Synthèse et bilan des GPEP et du stage praticien de niveau 1.

### **Déroulement des séances**

Il existe 7 groupes de 8 internes chacun, donc 7 salles différentes, et les réunions ont lieu une fois par mois, le jeudi de 14h à 17h. Les dates précises sont définies à l'avance pour tout le semestre et ne sauraient être modifiées, afin que les internes et les enseignants puissent s'organiser à l'avance pour être présent à chacune des 6 séances du même groupe. Chacun de ces groupes est supervisé par une équipe de 2 enseignants (1 issu du DMG et 1 MSU).

L'interne doit se présenter au minimum 10 min avant le début de la séance, afin de déterminer qui du groupe sera le secrétaire de séance et qui sera le modérateur de séance.

. *Secrétaire de séance* : son rôle est de remplir la partie inférieure de la feuille sur laquelle est noté le diagnostic de situation de chacun des 4 cas choisis, et de donner chacune des 4 feuilles aux responsables des questions de recherche.

. *Modérateur de séance* : son rôle est de veiller au bon déroulement de la séance, en ce qui concerne la gestion du temps de parole et le respect des différentes phases de la séance.

En début de séance, les 4 internes ayant effectué une recherche sur une question définie à la séance précédente présentent leur travail au groupe (sauf lors de la première séance, où ce temps sera consacré à se présenter et s'accorder sur le déroulement du cycle de GPEP).

Puis les 8 internes lisent chacun leur diagnostic de situation du cas choisi pour le thème du jour. Ils devront ensuite choisir 4 diagnostics de situation parmi les 8, illustrant le thème de la façon la plus transversale possible (le but est d'éviter de traiter des situations trop similaires, débouchant sur le même type de questions de recherche).

Chacun des 4 internes dont le diagnostic de situation a été retenu exposera plus en détails les différents déterminants de la situation, et les autres internes le questionneront sur la situation, quant à son déroulement, le vécu par l'interne, la façon dont il aimerait aborder les choses avec le recul, etc. Le but est qu'au fur et à mesure des échanges, émergent des questions de recherche (d'ordre biomédical, psychologique, social, éthique, juridique...). Certaines de ces questions ne pourront pas être résolues en cours de séance, le groupe devra alors en choisir une à traiter pour la séance suivante.

En fin de séance, le secrétaire de séance rappellera les 4 questions choisies, et attribuera chacune de ces questions aux 4 internes n'ayant pas développé leur diagnostic de situation. L'enseignant notera les rôles respectifs de chacun afin que ceux-ci changent d'une séance à l'autre, et il effectuera une synthèse pour clore la séance.

### **Entre 2 séances**

Les 4 internes désignés pour effectuer un travail de recherche doivent rendre celui-ci 10 jours avant la séance suivante, en l'envoyant par mail à chacun des membres du groupe (enseignants compris), sur leur adresse universitaire uniquement. Une copie sera également envoyée sur une boîte mail centralisant l'ensemble des questions de recherche de tous les groupes GPEP : [gpepdmg@gmail.com](mailto:gpepdmg@gmail.com).

Il est important que chaque participant « joue le jeu », pour le bien de tous, afin de renforcer la dynamique de groupe et de rendre l'enseignement plus qualitatif. Le manque d'implication d'un interne dans le déroulement des GPEP serait pénalisant non seulement pour l'interne concerné (risque de non-validation de stage), mais aussi pour le groupe, qui ne pourrait bénéficier de la même qualité de formation que les autres.

Nous vous souhaitons de profiter au maximum de ces GPEP. N'hésitez pas à nous faire un retour en cas de besoin, nous sommes toujours preneurs de ce qui pourrait améliorer l'enseignement !

L'équipe du DMG.

## Annexe 2 : guide d'entretien

*Se présenter.*

*Assurer de l'anonymat des réponses. Prévenir de l'enregistrement de l'entretien.*

*Expliquer le principe de l'entretien semi-dirigé : « Je vais te poser des questions volontairement ouvertes afin de ne pas limiter tes réponses ; sens-toi libre de dire ce que tu penses et de parler de sujets que je n'aurais pas forcément abordés. D'accord ? »*

Ressenti global sur l'enseignement : quel est ton ressenti concernant ta formation au cours des 3 ans du DES de médecine générale ? Comment se sont passés tes 3 ans d'internat à Nantes ?

- Quels étaient selon toi les objectifs de l'enseignement du DES ?
- Acquisition des compétences de médecine générale : que penses-tu des moyens utilisés pour nous aider à acquérir les compétences de médecine générale ?
- Séminaires à la fac : qu'as-tu pensé des séminaires à la fac ? (*préciser cours si incompréhension du terme séminaire*) Qu'en attendais-tu ? Quels contacts as-tu eu avec les enseignants ?
- GPEP/GEP : qu'en as-tu pensé ? Qu'en attendais-tu ? Points positifs/négatifs ?
- RSCA : que penses-tu de cet outil ? Points positifs/négatifs ?
- GEAR : qu'as-tu pensé des journées de GEAR ? Qu'en attendais-tu ?
- As-tu eu une personne ressource ? *Si oui* : En quoi t'a-t-elle aidé(e) ? T'es-tu senti(e) libre de la solliciter pour une autre raison que le RSCA ?
- Portfolio : que penses-tu de cet outil ? (*fond et forme*) Quand l'as-tu réalisé ?
- Appréciations annuelles : quel est ton ressenti vis-à-vis des AA ? Quelle relation as-tu eu avec l'enseignant ? Le contact était-il propice à l'échange ? (projet personnel/thèse/difficultés) *Si mal passé* : as-tu revu/recontacté l'enseignant ?

Que penses-tu de la méthode d'apprentissage en autonomie ? (vs méthode d'enseignement « classique »)

Sur le plan pratique, qu'as-tu pensé de l'organisation des enseignements ? (aider si pas de réponse : accès aux informations, planning, inscriptions...)

Comment perçois-tu les enseignants du DMG ? Quels rôles les définissent mieux selon toi ? Quel est ton ressenti concernant les contacts avec les enseignants au cours des 3 ans ?

As-tu senti une évolution au cours des 3 ans ? (sur ton ressenti, tes attentes, tes échanges avec les enseignants ?)

Caractéristiques de l'interne : DU ? DESC ? SASPAS ? Choix de la médecine générale ? As-tu suivi d'autres formations que celles proposées à la fac ? (FMC, congrès ?)

As-tu des propositions d'amélioration pour les promotions futures ? Quels autres outils d'apprentissage aurais-tu préféré ?

Veux-tu aborder d'autres thèmes ?

*Remercier de la participation ; proposer d'envoyer un retour des résultats.*

### **Annexe 3 : les entretiens**

Les retranscriptions des entretiens figurent sur le CD-ROM joint à la thèse. Les verbatims surlignés correspondent aux unités de sens codées.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

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

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

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

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

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

*Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

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

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

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

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.*

Vu, le Président du Jury,  
Monsieur le Professeur Pierre POTTIER

Vu, la Directrice de Thèse,  
Madame le Docteur Charlotte GRIMAULT

Vu, le Doyen de la Faculté,  
Madame le Professeur Pascale JOLLIET

NOMS : HAUTOT  
MAZEREAU  
TOUBLANC  
VERDON

PRÉNOMS : Anne-Sophie  
Cécile  
Chrystelle  
Hélène

**Titre de thèse : Ressenti des internes en fin de cursus du DES de médecine générale sur la formation proposée à Nantes. Analyse qualitative par entretiens semi-dirigés.**

---

## RÉSUMÉ

**Introduction :** Le DES de médecine générale est organisé autour d'une approche constructiviste de l'apprentissage. Dans ce modèle pédagogique, l'interne, apprenant autonome, doit être guidé dans sa formation par un enseignant-tuteur. L'apprentissage contextualisé est, à Nantes, basé principalement sur le RSCA, les GEAR et les GPEP. L'objectif de ce travail était de recueillir le ressenti des internes de médecine générale nantais en fin de cursus sur la formation. L'objectif secondaire était de recueillir leur ressenti concernant les contacts avec l'équipe enseignante.

**Méthode :** Étude qualitative, par entretiens semi-dirigés menés entre septembre et décembre 2016, auprès d'internes volontaires, terminant leur cursus de DES de médecine générale à Nantes.

**Résultats :** L'analyse des 40 entretiens réalisés exposait que les internes avaient des difficultés à quitter le modèle d'enseignement du deuxième cycle. Ils étaient déstabilisés par les outils proposés et le mode d'évaluation formatif. Ils restaient attachés à la présence de cours et avaient des difficultés à s'approprier l'outil principal, le RSCA. Malgré ces critiques, un outil était apprécié : le GPEP. Le partage d'expérience, enrichissant et rassurant, la réflexivité permise et l'initiation aux groupes d'échanges de pairs semblaient répondre à l'objectif d'une formation professionnalisante. Les internes étaient ambivalents sur leur besoin d'accompagnement, d'un côté jugeant les rencontres proposées contraignantes, de l'autre regrettant un manque de compagnonnage et d'explications.

**Conclusion :** La transition entre le deuxième et le troisième cycle est brutale et déstabilisante ; certaines critiques émises par les internes dénotent un ancrage persistant dans le paradigme d'enseignement. Un manque d'explications des finalités pédagogiques semble être à l'origine des incompréhensions des internes.

---

## MOTS-CLÉS

Ressenti, internes, pédagogie médicale, DES médecine générale.



## **ENTRETIEN A1**

**Date : 26/09/16. Durée : 40'. Lieu : dans un café.**

*B, merci beaucoup d'être venu pour participer à un entretien pour ma thèse, qui sur la formation du DES de médecine générale à Nantes. Donc bien entendu l'entretien sera anonymisé, ton nom n'apparaîtra pas dans notre thèse, et j'enregistre l'entretien. C'est un entretien semi-dirigé, je te pose des questions volontairement ouvertes, larges, pour ne pas limiter tes réponses et que tu puisses dire ce que tu veux, il n'y a pas de réponses attendues, tu dis ce que tu veux. Ok ?*

ça marche

*Alors, qu'est-ce que tu as pensé de ta formation de médecine générale pendant les 3 ans à Nantes ?*

Je pense que la formation est bien, je ne m'attendais pas à grand chose, enfin je ne m'étais pas posé la question (1), mais je pensais qu'en arrivant à l'internat de médecine générale, on aurait plus de formations théoriques, plus de cours, par exemple des cours théoriques obligatoires, par exemple une fois par mois ou des choses comme ça (2), finalement c'était plutôt de l'autoformation sur le plan théorique (3). Et après, sur le plan de la pratique les stages je trouvais ça bien, la maquette est bien faite, moi j'ai eu la chance d'être relativement bien classé (4) donc j'ai pu facilement faire ma maquette comme je le voulais, voilà.

*Ok, et d'un point de vue purement formation théorique, tu peux en dire quoi ? Pour toi, il y avait les cours et ça s'arrête là...*

Oui, alors y a des stages effectivement où on avait des cours toutes les semaines, donc ça c'était cool (5), après moi dans ma maquette malheureusement j'ai fait 3 stages à La Roche sur Yon, au CHD et du coup une fois qu'on a fait les cours d'un semestre, finalement après ça se répétait, donc du coup tu les as déjà tous faits.

***D'accord***

Et après les cours à la fac, en soi, bah je sais pas, le problème c'est que ce n'était pas forcément obligatoire (6)... alors effectivement y a la notion de points à acquérir à la fin, alors du coup, moi j'y allé un peu au dernier moment, plus pour avoir ces points...

***D'accord***

Dès le premier semestre, je ne me suis pas dit, tiens je vais aller à des cours. Et après sur les derniers semestres je me suis rendu compte qu'il me fallait des points, donc du coup je suis allé en cours (7). Et finalement ce n'est pas inintéressant. Je pense que si on avait vraiment des cours obligatoires, ça aurait été mieux.

*En fait tu t'es senti un peu obligé d'y aller ?*

Oui

***D'accord***

Même si au final c'était bien, enfin moi je suis un peu à l'arrache et du coup je m'y mets un peu au dernier moment, si on ne me dit pas de faire les choses, je ne les fais pas (8). Mais les cours faits par la fac, n'étaient pas si mal que ça (9). Par exemple j'ai fait le cours sur les inégalités sociales qui était bien alors qu'on pourrait s'attendre à ce que ce soit pourri vu le titre.

**Ok tu peux m'en dire un peu plus sur les cours ? Les cours à fac, comment ça se passait ? Qu'est-ce que t'en as pensé ?**

Oui, c'était pas mal, du coup c'est sous forme, comme tu le sais, c'est plus sous forme de jeux de rôles, par petits groupes et après il y a des mises en commun, et ça c'était pas mal (10). Alors moi je suis pas très à l'aise avec les jeux des rôles (11), je ne suis pas trop comédiens, ou quoi que ce soit, mais c'était plutôt ... oui c'était sous forme d'échanges et je trouvais ça bien de mettre en commun après. Ça c'était bien (12). J'en ai pas fait beaucoup... Mais euh... c'était bien.

**Et lors de ces cours-là, t'as eu des contacts avec les enseignants ?**

Pendant le cours ou après ?

**Les deux**

Au cours des cours oui parce qu'on nous demandais de participer. Au décours, bah y avait un cours où c'était un membre du DMG qui organisait le cours et c'est elle qui m'avait évalué enfin qui avait fait mon GEAR, enfin sur mon RSCA et du coup après on en avait parlé. Voilà.

**D'accord, tu veux dire qu'à la fin du cours tu étais allé la voir ?**

Oui enfin non, à la fin de mon GEAR, on avait discuté du cours qu'elle avait fait.

**Ah dans l'autre sens, d'accord.**

Je suis pas très clair désolé.

**Et vous en aviez discuté parce que ..., c'était venu comme ça ?**

Oui, euh, je ne sais plus comment c'était venu elle nous avait proposé, elle nous avait dit « bah si après votre internat vous voulez entrer dans le DMG » voilà elle nous incitait à y participer, à encadrer les cours, même sans faire parti du DMG, elle voulait nous proposer de faire...d'encadrer des cours, sans forcément faire partie du DMG ou d'intégrer l'équipe. Et du coup c'est qu'elle nous avait dit qu'elle avait fait tel cours quelques semaines auparavant et c'est là où je lui ai dit que j'y étais.

**D'accord, c'est le seul moment où tu as eu un échange comme ça, un petit peu en dehors de la formation avec un enseignant ou pas ?**

Oui je pense, euh... oui.

**Donc c'était sur sa demande à elle et pas sur ta sollicitation.**

Oui.

**Ok, à part les cours il y a d'autres choses à la fac auxquelles tu as participé ?**

Non, si atelier thèse, je ne sais pas si ça fait parti... dans quelle partie tu mets ça ?

**Oui oui tu peux en parler**

Atelier thèse... Je n'ai pas fait les cours du SIMGO, j'ai essayé une ou deux fois, notamment pour l'asthme, mais en fait je m'étais inscrit trop tard, comme d'hab. Du coup c'était déjà plein, je n'ai pas pu y aller. Qu'est-ce que j'ai fait d'autres à la fac ?...

**Tu veux me parler de l'atelier thèse ?**

Non je dis des conneries, ce n'était pas l'atelier thèse, c'était l'atelier bibliographie que j'ai fait.

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

ça t'intéresse ?

### ***Oui***

Bah c'était pas mal, il y avait 2 séances, j'ai fait la première avec le Dr X, c'est bien, c'est utile pour Zotero (13), c'est un peu long, je pense que sur un lendemain de garde c'est bien. Mais euh oui c'est pas inutile mais la journée est un peu longue, c'est un peu mou (14). Et la deuxième séance, qui est chez lui, je ne l'ai pas faite. Je ne crois pas en avoir besoin. Et l'atelier thèse, je ne l'ai pas fait volontairement parce que moi sur ma thèse, tu veux que j'en parle maintenant?

### ***Oui***

Sur ma thèse, en fait je suis passé en rhumato, on m'a proposé un sujet quand j'étais en stage là-bas. Et qui n'a pas vraiment de rapport avec... enfin qui n'a pas de lien direct avec la médecine générale, c'est un peu spécialisé. Du coup je ne me suis pas senti concerné par l'atelier thèse. Tout le côté méthodologie, protocole, les choses comme ça, les moyens de recherche ou questionnaire, en fait c'était déjà fait par l'équipe avec qui je travaillais à La Roche. Donc sur le côté méthodo, je ne me sentais pas trop concerné (15), même si je pense qu'au final j'aurais pu y aller pour le côté bibliographie, organiser son travail, parce que finalement j'ai perdu vachement de temps, c'est ce que je suis en train de faire d'ailleurs (16).

### ***En fait tu t'es senti suffisamment encadré par le service ?***

Oui voilà, j'ai eu cette chance.

### ***Ok, tout à l'heure tu m'as parlé très très rapidement des GEAR, tu peux revenir dessus ?***

En première année, il y avait 4 GEAR, pour les différentes étapes, donc ça c'était bien (17). Alors après pareil, je ne suis pas vraiment un bon exemple, parce que... donc après y avait la première évaluation du RSCA, donc ça, ça allait. Et en fait après la deuxième année, y a plus qu'un seul GEAR, où on est sensé présenter notre travail final, enfin bien avancé, sauf que moi j'y allais un peu à l'arrache donc effectivement j'avais un récit et quelques questions de recherches, mais je ne les avais pas vraiment travaillées. Du coup je n'ai pas potentialisé tout le travail qu'on nous proposait. Mais je trouvais ça bien (18). Et la troisième année, là j'avais un travail qui était déjà pratiquement fini, enfin qui était pratiquement la version finale, donc ça c'était bien (19).

### ***Finalement en fait ce qu'on te demandait de faire en troisième année, ça t'a semblé approprié ?***

Voilà la troisième année, j'ai... alors moi il y a toujours cette question du diagnostic de situation où finalement je ne sais pas trop ce qu'il faut mettre (20). Chaque membre, que ce soit au GEAR ou les médecins qui nous évaluent au moment du RSCA, personne n'est vraiment d'accord. Il y en a qui nous disent de mettre une tartine, d'autres 2-3 phrases. Effectivement il faut les 3 éléments de l'evidence based medicine (21). Mais après sous quelle forme ? ça j'ai jamais trop compris, mais à chaque fois ça s'est bien passé.

### ***T'as jamais eu de problèmes ?***

Non non juste mon deuxième RSCA, où en fait j'étais déjà en autonomie et le médecin avec qui je l'avais passé, il m'avait dit « tu pourras t'en servir en tant que RSCA exemplaire, de référence. Tu pourras t'en servir, il faudra juste le retravailler » Finalement je l'avais un peu retravaillé mais finalement je me servais de mon troisième RSCA comme RSCA

exemplaire. Voilà. Du coup, j'en ai parlé avec le Dr X, en GEP, la semaine dernière, il est validé finalement ce deuxième RSCA mais il m'avait dit de le retravailler pour le finaliser donc du coup je me posais la question, est-ce qu'il est vraiment validé ou pas ? et il m'a dit « oui oui il est validé » (22).

***D'accord, oui parce que c'est le deuxième finalement qui est ton RSCA exemplaire ?***

Non c'est mon troisième, pour être plus clair, le deuxième aurait pu l'être, le médecin qui m'avait évalué je crois que c'était le Dr... il m'a dit « si tu veux t'en servir comme RSCA exemplaire, tu le retravailles et tu pourras le présenter comme RSCA final » du coup je l'avais retravaillé un petit peu sans lui renvoyer et finalement mon troisième, qui était également en autonomie, c'est celui-ci que je vais présenter en tant que exemplaire.

***D'accord et du coup quand tu as demandé au Dr X, tu ne savais pas trop où tu en étais sur le deuxième ?***

Bah voilà, en fait quand j'étais en train de préparer mon mémoire, je retournais un peu sur mes deux premiers RSCA et en fait j'ai vu sur l'évaluation de mon deuxième RSCA, c'était marqué « RSCA à retravailler pour finaliser si veut être présenté en tant que RSCA exemplaire ». Du coup moi j'ai demandé au Dr X « est-ce qu'il faut que je le retravaille et que je le renvoie au médecin qui m'avait évalué à ce moment là (23) ? Même si c'était un an après » et il m'a dit « non non t'inquiètes pas si ton troisième est validé, ça veut dire que les 2 autres sont validés. »

***Ok et pour revenir un peu sur les GEAR, tu as dit que la première année, ça te semblait approprié d'avoir 4 journées complètes...***

Oui étape par étape je trouvais ça bien (24).

***Oui d'accord, et ça t'as permis d'acquérir, en fait, la méthode...***

Oui exactement.

***Et l'outil RSCA en lui-même ? Qu'est-ce que t'en penses ?***

comme beaucoup je pense, j'ai trouvé ça chiant, un peu la corvée (25) mais mon troisième qui était en médecine générale, m'a apporté des réflexions qui me servent davantage en fait (26), et effectivement maintenant j'ai... pour mon troisième RSCA c'était plus sur le côté relationnel avec les patients, c'était pas forcément des grosses questions éthiques ou des choses comme ça, mais par exemple ce côté sur la vaccination, sur comment dire non, des choses qui sont applicables en fait depuis en consultations. Effectivement je sens que ça m'a apporté quelque chose de bien... sur la réflexion (27).

***D'accord pour comprendre l'autoformation, c'est que tu veux dire ?***

Oui c'est ça.

***T'as eu l'impression du coup d'avoir un déclic pendant tes 3 ans ?***

Sur le RSCA ou sur la façon de... ?

***En général sur ta façon de travailler.***

Oui, par les RSCA oui, bah après dans mon premier stage prat, j'avais un médecin qui était très critique envers la médecine, un peu trop même, surtout sur tout ce qui était vaccins, médicaments... et du coup qui avait une réflexion très critique. Alors moi j'adhérais pas forcément mais effectivement ça m'a permis d'avoir des réflexions sur pleins de choses (28), sur la façon de se comporter avec le patient, la façon de voir les choses, de façon assez

critique, c'était un médecin qui était très Prescrire et moi je suis très critique envers Prescrire. Mais oui le RSCA, comme je te le disais, pour moi c'était la corvée, parce que je faisais ça au dernier moment et un peu à l'arrache (29) mais finalement j'ai eu des apports, ça m'a apporté quelque chose...

***Qu'est-ce que ça t'a apporté ?***

Bah comme je te le disais sur la réflexion, sur le fait de se poser des questions, des choses qui me servent depuis, des questions que je ne m'étais pas forcément posées (30). Notamment sur la médecine générale, enfin en cabinet.

***Parce que c'est venu après c'est ça, t'as fait d'abord tes stages hospitaliers ?***

Oui voilà parce que c'est venu après en pratique, effectivement sur le premier RSCA, il y a eu des questions comme l'annonce d'un diagnostic, il y avait des choses comme ça ou sur les signalements, sauf qu'après dans la suite on fait des stages à l'hôpital et ça ne nous sert pas trop. Et en fait à la fin du cursus, je me suis retrouvé en stage chez le prat, et là je me suis dit « tiens en fait ça peut me servir » et j'allais me remettre le nez dans les recherches que j'avais faites lors de mes précédents RSCA pour voir ce qui en avait été dit parce que je ne m'en rappelais pas plus que ça (31).

***D'accord, pour tes RSCA est-ce que tu as eu une personne ressource ?***

Non, j'avais demandé à l'évaluation (32) de mon deuxième RSCA, celui qui aurait pu me servir de RSCA exemplaire, j'avais demandé d'avoir une personne ressource pour faire les choses en temps et ne pas s'y mettre le dernier mois, mais faire ça étape par étape (33). Mais le médecin qui m'a évalué m'a dit que je n'en avais pas besoin.

***Ok***

Mais j'aurais voulu en avoir un, pour faire ça moins à l'arrache même si finalement le dernier je ne l'ai pas fait si à l'arrache que ça.

***D'accord, tu penses ça t'aurait été bénéfique ?***

Oui plus pour le timing, plutôt pour organiser le travail (34) que pour savoir ce qu'il fallait faire, ça j'avais compris. La méthodologie du RSCA, enfin leur schéma ça j'avais bien compris, l'analyse tout ça, j'avais bien compris (35) ce qu'ils en attendaient, à ce niveau-là je ne pensais pas avoir besoin d'une personne ressource mais c'était plus pour le timing sur mon travail. Pour qu'elle me dise, par exemple, le 30 mars tu m'envoies ton récit, après tu m'envoies tes questions... La difficulté dans le RSCA c'était de trouver un cas, puisqu'ils veulent un cas complexe (36), et se poser la question finalement « est-ce que ce cas il est assez complexe pour eux ? » C'est ça le problème, puisque clairement en médecine générale, enfin au cabinet, on n'a pas énormément de cas qui pourrait amener à pleins de questions différentes. C'est surtout ça la difficulté, c'est « bon je me lance dans le travail d'analyse et dans les questions de recherches là-dessus mais si ça se trouve lors de mon GEAR pré-évaluation, ils vont me dire « bah non en fait ton cas il est pas très complexe ». C'était ça en fait la difficulté (37).

***Oui donc tu penses que du coup pour ça la personne ressource, elle aurait été...***

Bah oui, elle aurait lu mon récit, et m'aurait dit « bah non te lances pas là-dessus parce que ce n'est pas assez complexe (38) ou t'as pas assez de questions à te poser » ou ce genre de choses.

***Ok et tout à l'heure tu m'as parlé des GEP, enfin tu as cité les GEP, tu peux m'en parler un peu plus des GEP et GPEP ?***

Oui, GPEP j'ai fait ça le 5eme semestre, c'était le jeudi, c'était pas mal. Alors un peu trop scolaire je trouvais.

### **Les GPEP ?**

Oui. L'idée était bonne mais le ressenti que les autres de ma promo avait, ce n'est pas le même que le mien. En fait, effectivement, tu connais le truc, chacun présente un cas et après je trouvais qu'on passait beaucoup trop de temps à sélectionner les 4 cas qui allaient être étudiés. On passait une demi-heure à faire des votes à mains levées, des choses comme ça, pour choisir les cas. Alors que finalement les autres, qui n'auraient pas été inintéressants à discuter entre nous, n'ont pas été abordés. C'était dommage (39). Alors que finalement ces cas ils auraient pu être discutés comme on le fait en GEP (40). Et dans les médecins qui nous encadraient, il y en avait deux, il y en avait une qui était un peu trop Prescrire aussi. Et du coup ça me soulait un peu, dès qu'on amenait des biblios de médecins spécialistes, ça ne leurs plaisaient pas parce que ce n'était pas de la médecine générale (41). Ce n'était pas Prescrire. Après je ne suis pas très objectif envers Prescrire. Mais c'était bien. Et les GEP, c'est ce que je fais en ce moment avec le SASPAS, c'est bien (42). La première séance, le Dr X avait fait une mise en commun de toutes les recherches qui avaient été faites pour la séance et ça c'était pas mal (43) sauf qu'il ne l'a jamais refait après. Du coup on est en autonomie sur la gestion du groupe, ça se passe bien, tout le monde fait les choses sérieusement. C'est bien, c'est un plus libre, donc ça permet d'être sérieux tout en pouvant déconner et ça on ne le faisait pas avec les médecins qui nous encadraient en GPEP (44). Non c'est bien, bon après les horaires le soir, bon ça se fait finalement. Mais il y en a qui font des tests et ils font ça chez eux, il y a 1 ou 2 groupes test mais je pense que c'est aussi bien que ce soit dans une salle, ça nous oblige à un minimum de rigueur et d'encadrement (45). Mais le fait qu'on soit en autonomie sur le GEP, je trouve ça très bien.

### **Et sur les GPEP, quelle est la relation que tu as eue avec les médecins qui t'encadraient ?**

Je sais pas, c'était professionnel (46), je sais pas trop... bon ça déconnaît pas trop, enfin c'était très sérieux.

### **Est-ce que ils étaient là juste pour vous encadrer ou est-ce que il y a eu d'autres interactions ?**

Non elles étaient là pour nous encadrer, et elles nous apportaient leurs expériences, c'était pas inintéressant (47). Après est-ce qu'on a eu d'autres interactions ? Non, à la fin de quelques séances, elles nous ont demandé si tout se passait bien dans nos stages ou des choses comme ça, mais jamais rien de très personnel (48). Plus à la fin, elles nous avaient posés la question « est-ce que vous voulez faire du libéral ou est-ce que vous voulez faire de l'hospitalier ou est-ce que vous voulez faire un SASPAS ? » non c'était assez sérieux et professionnel.

### **D'accord**

Je sais pas si c'est le bon terme.

### **Tu dis ce que tu veux... Je change de sujet, est-ce que le portfolio ça te parle ?**

Est-ce que ça me parle... Bah en fait pareil, en GEP la semaine dernière, j'ai demandé au Dr X ce qu'ils attendaient du portfolio. Alors, je t'avoue que portfolio ça ne me parlait pas du tout. Et en fait, j'ai compris que c'était toutes nos recherches et tous nos outils, donc oui ça me parle un peu plus. Alors effectivement j'ai un fichier sur mon ordinateur sur lequel j'ai différentes recherches avec des traces, des traces de lecture, après j'ai des articles qui sont imprimés dont je me sers comme références sur lesquelles je me base. Et après j'ai mon

**Zotero qui me sert de bibliothèque** (49). Voilà, mais sinon avant ça ne me parlait pas. Il y a une semaine tu m'aurais posé la question...

**Juste pour préciser, tu es en train de préparer ton évaluation de DES, c'est ça ?**

Oui c'est ça, je crois que ça commence la semaine prochaine.

**Ok, on n'a pas parlé des appréciations annuelles, qu'est-ce que tu peux m'en dire ? Qu'est-ce que t'en as pensé ?**

Bah je n'en tenais pas forcément compte, alors la première année, ils me disaient que c'était un bon travail de première année et que effectivement il y avait l'atelier de biblio à faire. Il m'a dit que je n'avais pas besoin d'y retoucher. Le deuxième, comme je t'ai dit, il aurait pu être exemplaire mais il fallait que je le retravaille. Et le troisième, elle était satisfaite, voilà du coup ce qui fait que je vais le présenter pour ma validation de DES, elle m'a dit de rien retoucher. Voilà... **je sais pas trop... non je t'avoue que je n'en tenais pas forcément compte. C'est vrai qu'une fois qu'on m'a dit que le RSCA était bien, qu'il ne m'avait pas dit de refaire un truc dans l'immédiat, je t'avoue que je laissais un peu ça de côté** (50). Tu vois, je recherchais il y a une ou deux semaines, je recherchais mes évaluations pour ma validation de DES mais j'avais jamais vraiment mis le nez dedans. Je ne sais même pas comment, je me rappelais même plus qu'elles étaient sur MADOC.

**Et donc vous avez parlé que du RSCA à ce moment-là...**

Aux appréciations annuelles ? Ah non non, on parlait des stages, ah oui je me suis restreints aux RSCA mais non. **On parlait des stages que j'avais fait, comment ça c'était passé, les médecins jetaient un coup d'œil sur les évaluations qu'avaient fait mes maîtres de stage, enfin les chefs de service. Et on a parlé de mes projets de ce que je voulais faire** (51). Voilà, il y avait le deuxième qui faisait de la médecine du sport et moi ça m'intéressait donc on en avait parlé et puis après on s'était lancé sur le RSCA.

**D'accord, donc t'as eu l'impression que ça a repris ton année ?**

Oui c'est ça, pas juste le RSCA. On commence toujours par les ressentis des précédents stages, on parlait un peu de tout sauf du RSCA. C'est à la fin qu'on parlait du RSCA. Sauf au dernier où elle me parlait du DMG, si je voulais faire des interventions ou des cours avec le DMG, des trucs comme ça. Et je lui ai dit que ce n'était pas forcément une bonne idée.

**Pourquoi ?**

Parce que j'ai pas trop de charisme tu vois, enfin moi parler devant une assemblée, même d'un sujet que je maîtrise, à l'oral je ne suis pas très à l'aise.

**D'accord, donc c'était plutôt un moment propice à l'échange ?**

Ah oui complètement.

**Tu t'es senti libre d'aborder d'autres sujets ?**

Oui, c'est vrai que je ne suis pas quelqu'un de stressé, mais au premier RSCA, à l'évaluation, t'arrives tu sais pas trop comment ça va se passer (52). **Et finalement ils te mettent vachement à l'aise, ils parlent de tout. Non, c'était bien** (53).

**Si tu avais eu un problème par exemple dans ton cursus, ça aurait été un moment où tu aurais pu l'aborder ?**

Lors de mes stages par exemple ? Oui, **par exemple dire que j'avais eu un problème avec tel maître de stage ou des choses comme ça. Oui je pense que j'aurais pu en parler** (54).



***Ok pour toi les enseignants du DMG, ils ont quels rôles ?***

Ils ont quels rôles....bah ils ont **un rôle d'enseignement** (55) sur les côtés..., enseignement de la médecine générale, enfin plus des abords de la médecine plus générale enfin je veux dire en stages, aux urgences on a des cours d'urgence, en rhumato, on a des cours de rhumato, pédiatrie on a des cours de pédiatrie. Les enseignements du DMG doivent avoir plus, enfin, c'est des cours mais qui sont rapportés à la médecine générale. **Alors après ils ont un rôle aussi d'encadrants, par exemple si on a des questions sur la médecine générale, sous différents aspects, sur la profession, sur les côtés administratifs, c'est un peu des personnes ressource, sur ces questions là. Enfin moi j'en ai pas eu besoin, mais je pense qu'ils seraient disponible à ce niveau-là** (56).

Enfin je pense que c'est leur rôle. Voilà... et ils ont un rôle aussi dans les thèses, enfin moi pas eu besoin comme c'est pas de la médecine générale, je ne me sens pas concerné mais je pense qu'ils sont là aussi pour encadrer des thèses, donner des sujets de thèse par exemple..... voilà.

***Je reprends un peu ma grille, désolé. D'un point de vue un peu plus théorique, tu connais un peu les compétences qu'on t'as demandé d'acquérir pendant ton DES, ça te parle ?***

Oui, les compétences qu'on nous demande au RSCA par exemple, c'est ce qu'on trouve dans la marguerite, faut que je les cite ?

***Oui***

Ok il y a **la prise en charge de l'urgence, la communication, je crois qu'il y a des items d'urgences, l'incertitude, la prise en charge multidisciplinaire je crois. La communication avec les autres professionnels de santé, la collaboration de soins et je crois qu'il y a un côté sur l'éthique. Il y a aussi tout ce qui est dépistage et prévention à la fois individuelle et collective et la communication** (57). Je crois que je l'ai déjà dit. Ça c'est un domaine aussi où j'ai progressé grâce aux RSCA, **sur la communication** (58), à la fois professionnelle et avec le patient d'ailleurs. D'autres compétences... ? Il y en a d'autres ? Les premiers recours, je l'ai déjà aussi. Voilà. Ça ne me vient pas en tête là. Je te dirais si ça revient.

***Est-ce que ça te parle quand je dis qu'à la fac, on est plutôt sur une méthode d'apprentissage en autonomie ?***

j'ai l'impression qu'on est plutôt sur des entretiens, **enfin plus de formation par nous-même ou à la limite des recherches qu'on nous fait faire, enfin on nous fait travailler par soi-même, on nous incite à travailler par nous-même** (59).

***C'est quelque chose que tu avais, au début de ton internat, tu n'avais pas perçu ? Tu l'as découvert pendant ?***

Oui, enfin si je l'ai rapidement perçu, mais effectivement en débutant l'internat, je pensais qu'on aurait plus de formation venant de quelqu'un d'autre, enfin moins par nous-même, **quelque chose de plus scolaire** (60).

***Plutôt une méthode d'apprentissage classique enseignants-enseignés, c'est ça ?***

Oui je pensais que ce serait plus comme ça. Mais finalement c'est en autonomie...

***Et qu'est-ce que tu en penses ?***

Comme je te le disais moi qui suis un peu flemmard et qui fait tout au dernier moment, **pour moi finalement c'est pas très adapté mais finalement c'est bien** (61). Même si je pense, comme tu disais la méthode enseignant-enseignés, que ce se soit un peu plus présent ce serait bien. **Des cours plus fréquents, peut être même imposés ce serait bien** (62).



***Et d'un point de vue pratique, l'organisation des enseignements à la fac, t'en a pensé quoi ?***

D'un point de vue pratique, oui, le fait de s'y inscrire oui c'était simple. Alors pareil moi j'y suis allé sur la fin et je n'allais pas trop sur le site du DMG, mon code je ne le connaissais pas, du coup... pareil les cours je ne m'y suis pas trop intéressé au début enfin les deux premiers tiers de mon internat, je ne m'y intéressais pas trop. Et du coup après sur les cours, on avait quand même le calendrier des cours longtemps à l'avance, on pouvait si inscrire longtemps en avance. Les cours qui n'étaient pas encore ouvert aux inscriptions, la date était mise pour l'ouverture de l'inscription. Et après on recevait un mail comme quoi on était bien inscrit au cours. Oui ça me semblait plutôt pratique (63).

***C'était plutôt d'accès facile selon toi ?***

Oui, après je n'ai pas fait beaucoup de cours mais j'ai trouvé ça bien.

***Est-ce que tu as fait d'autres formations que celles proposées par la fac ?***

J'ai fait des soirées proposées par des labos, comme sur l'HTA. Dans 2 semaines, je fais une journée sur infections et séniors je crois, qui est organisée par le service de maladies infectieuses du CHU. J'ai fait des groupes qualité avec mes maitres de stages, en stage prat, qui étaient au sein du cabinet dans lequel j'étais. Des groupes de pairs, ils appellent ça comme ça, donc ça c'était pas mal, j'en ai fait 3. Voilà, qu'est-ce que j'ai fait ? J'ai pas fait de congrès. Les cours du SIMGO, je voulais en faire 2-3, notamment sur l'installation, sur l'asthme mais je me suis inscrit trop tard, du coup je n'ai pas pu y aller. Voilà. J'ai un ami qui est kiné et qui m'a proposé de passer une journée avec lui mais je ne l'ai pas encore fait et il est ostéopathe aussi. Moi je ne suis pas très ostéopathe, du coup je voulais aller voir comment il bosse. Mais je ne l'ai jamais fait.

***Au terme de tous les outils que tu as détaillé, qu'est-ce que tu pourrais me proposer de nouveau ? Ou des changements ?***

Qu'est-ce qu'on a abordé?... les GEAR, moi je trouve ça bien. L'évaluation du RSCA, comme je te le disais, je trouve que c'est pas mal le fait discuter de tout avant et de finir par le RSCA (65). En plus ça met à l'aise. J'ai été plutôt bien accueilli. Moi je proposerais plus des cours théoriques, comme je te le disais, plus imposés (66), même si finalement ils le font indirectement par le système de points mais je trouve que de façon un peu plus régulière dans l'année ce serait mieux. Les GPEP, c'est bien. Qu'est-ce qu'on a dit d'autre ? ...

***Pas de modifications pour toi ?***

Non à part ces cours théoriques plus fréquents, enseignants-enseignés, le terme que tu as utilisé tout à l'heure. Mais après ça c'est dépendant de moi. Par exemple, une formation type prépa me serait mieux convenu qu'une formation type fac, parce qu'on nous pousse plus et que c'est plus scolaire, juste pour ça (67). Mais après je pense que pour d'autres personnes c'est le contraire. Pour moi il y a ce côté-là qui aurait été plus important je pense.

***Même encore maintenant, sur ta fin de formation ?***

Oui. Mais après c'était potentiellement des sujets qui été abordés par les cours qui été proposés, mais sauf que je ne m'y étais pas inscrit parce qu'ils n'étaient pas obligatoire du coup je n'y suis pas allé (68).

***Ok d'accord. Est-ce que tu as fait un DU ?***

Non, mais je me pose la question d'en faire un. Mais en fait je vais faire ma thèse et après je vais voir. Ce sera soit un DU de médecine du sport, soit de la gériatrie. Pas du tout pareil. Mais en fait, je raconte ma vie, mes 4 premiers stages, c'était des stages hospitaliers et en fait j'avais bien aimé l'hôpital et notamment la rhumato. Et en fait je m'étais posé la question, après j'ai fait la médecine libérale, en fait je pense comme tout le monde la transition a été un peu bizarre au début, parfois je me disais « je veux faire de l'hôpital et pas du libéral ». Et finalement à force, enfin à force de faire de la médecine générale ça m'a plu mais sauf qu'il y a l'aspect hospitalier qui ne me déplait toujours pas. Du coup soit je fais de la médecine libérale et j'orienterais après mon exercice vers la médecine du sport, et du coup je ferais le DU médecine du sport, après quelques de remplacements. Soit après quelques de remplacements je vois que ça ne me plaît pas tant que ça, enfin que j'ai pas envie de faire que ça, et du coup je ferais un DU de gériatrie pour éventuellement faire un peu d'hospitalier ou faire que de l'hôpital.

***D'accord***

Ou éventuellement faire que de l'hôpital. Mais je vais d'abord soutenir ma thèse et après je vais y réfléchir.

***Ok. Et t'as fait un DESC ?***

Non.

***Et le SASPAS, tu m'as dit oui***

Oui c'est en cours.

***Et la médecine générale, c'était un choix pour toi ?***

Oui, comme je te le disais, j'étais assez bien classé, et j'ai fait ce choix, que je ne regrette pas d'ailleurs. Mais si j'avais eu la rhumato, je pense que j'aurais fait rhumato.

***Est-ce qu'il y a des thèmes qu'on a pas abordé, dont tu voudrais parler ?***

Sur l'enseignement ?

***Oui ou autre***

Non je ne crois pas...

***Ok et bien merci beaucoup d'avoir participé. Et si ça t'intéresse on pourra t'envoyer les résultats de notre thèse.***

Oui je veux bien.

## ENTRETIEN A2

**Date : 28/09/16. Durée : 45'. Lieu : à l'hôpital.**

*A, merci beaucoup déjà de participer à l'entretien pour notre thèse qui est sur la formation de médecine générale à Nantes. Donc j'enregistre l'entretien, qui va durer à peu près 45minutes, et bien entendu ton entretien sera anonymisé. On fait un entretien semi-dirigé donc je vais te poser des questions volontairement ouvertes pour que tu puisses dire tout ce tu veux, il ne faut pas que tu te limites dans tes réponses. Et puis, si il y a des sujets que je n'ai pas abordés, n'hésite pas à en parler. Ok ?*

Ok

***On y va alors. Quel est ton ressenti concernant ta formation de médecine générale pendant tes 3 ans à Nantes ?***

Concernant la formation de médecine générale, si on parle des stages, les stages pour moi on était hyper formateurs (1) que ce soit en périphérie ou au CHU et la plupart du temps bien axé sur la médecine générale. Pour ce qui est des enseignements, je n'ai pas pu participer à beaucoup d'enseignements, de journées de médecine générale, ceux que j'ai fait, dedans il devait y avoir l'adolescent et le nourrisson, étaient assez axés médecine générale sans hyperspécialisation. Donc ça c'était intéressant (2). Après pour le reste de la formation, j'ai trouvé qu'on était un peu trop, un peu trop formatés avec les RSCA, ça ne représente pas forcément notre pratique future (3) et on est un peu... j'ai l'impression de retourner au lycée (4) avec des dates etc, alors que je considère qu'on est un peu majeur et vacciné et que notre formation c'est à nous de la faire (5) ; qu'on ait des propositions, des guides d'accord mais que si on veut plus s'orienter vers telle ou telle pratique qu'on soit libre, parce que au final c'est notre exercice futur qu'on va faire et du coup chacun va exercer différemment et autant qu'on soit plus libre et moins contrôlé (6).

Et l'autre impression que j'avais, c'est qu'il y avait un manque d'enseignants (7) qui faisait qu'il y avait moins d'offre de formations et qu'on galérait un peu quand on voulait aller en cours. Si on ne s'inscrivait pas dans les 2-3 premiers jours, il n'y avait plus de places. Donc voilà (8).

Grosso modo les stages, j'en suis très content mais je pense que la formation théorique, je considère que c'est moyen. Je m'attendais à mieux, vu les échos que j'avais eus.

***D'accord, et quand tu dis que tu as l'impression que la formation est un peu formatée, tu entends quoi par ça ?***

J'ai l'impression par exemple, que pour les RSCA on doit tous réfléchir de la même manière, si on développe pas notre questionnement de la manière souhaitée, selon la marguerite des compétences, tout de suite on est considéré comme un mauvais médecin (9). C'est là-dessus qu'on est évalué alors que ce n'est pas forcément là-dessus qu'on fait notre pratique. Et je trouve que du coup dans les évaluations annuelles, se baser sur un RSCA ne représente pas du tout nos valeurs de médecine générale (10). Donc en fait j'ai l'impression qu'on nous fait faire un travail écrit comme si, bah comme si on était au lycée (11) parce que même à la fac on ne faisait plus ça. Et là c'est sur notre écrit qu'on est évalué et pas sur notre façon de pratiquer avec les patients, de pratiquer avec nos collègues et d'échanger et ainsi de suite (12).

***Donc toi tu aurais attendu autre chose ?***

J'aurais attendu autre chose alors après la difficulté c'est quoi ? Parce que j'imagine bien qu'ils y ont réfléchi, je pense qu'ils sont de bonne volonté (13) mais la difficulté c'est comment évaluer la pratique, alors faire une évaluation sur place, ce n'est pas possible

puisqu'on est trop. Faire des simulations, ça pourrait être possible (14) mais après ce serait toujours subjectif mais le RSCA c'est très subjectif (15) puisqu'on voit bien que d'un évaluateur à un autre, on ne va pas avoir les mêmes remarques. Mais en tout cas je considère que rendre un écrit pour rendre un écrit, ça n'a pas tellement de valeur. Après le seul intérêt que je vois au RSCA, c'est nous pousser à réfléchir sur nos pratiques (16). Donc ça c'est très bien, mais je pense que les GPEP pour ça sont excellents. Je vais vite en parler mais pour le coup je pense que les GPEP apportent vraiment quelque chose à la formation et le fait de réfléchir tous ensemble à notre pratique et après de faire des recherches dessus et d'en reparler un mois plus tard, je pense que pour le coup c'est plus constructif qu'un RSCA (17), où il n'y a qu'une seule personne qui nous juge, avec qui on parle alors que là on parle en groupe et on travaille notre façon de voir tous ensemble et on voit bien que il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises solutions, ça on le sait, et que ça dépend vraiment de notre pratique (18).

***D'accord. Toi tu aurais attendu plutôt des outils un peu plus dans l'échange...que écrit...***

Plus dans l'échange parce que pour moi, on est rendus à un niveau où on n'est pas dans une science exacte, où c'est plus un partage d'expériences et plutôt voir comment on réfléchit, comment on utilise nos connaissances, comment on va utiliser notre réseau, plutôt que de rendre un travail écrit qui est fixe et qui ne va pas se modifier (19).

***D'accord. T'as parlé rapidement des cours au début, et tu as dit que tu n'avais pas pu forcément y participer, pourquoi ?***

J'ai pas pu forcément y participer parce que, je m'étais dit que je ferais pas mal de cours en allant chez le praticien et au final les cours tombaient sur un des jours chez le praticien et je considérais que c'était plus important d'aller en stage (20), parce que je n'aurais pas l'occasion de le refaire, d'être en binôme ainsi de suite, alors que les cours, j'aurais toujours moyen aussi bien faire des FMC, ou de les refaire. Je préfère aller en stage que d'aller en cours. Après je n'ai pas fait les cours dans les autres stages parce que c'est pas toujours facile de se libérer une journée entière (21), voilà. Après il y a aussi des cours qui ne m'intéressaient pas. Par contre sur les cours qui m'intéressaient, je n'ai pas forcément pu tous les faire. J'aurais bien voulu faire les cours sur les installations etc, mais je considérais que les faire en premier semestre alors qu'on est pas encore allé chez le praticien pour moi c'était un peu une perte de temps (22) parce que j'allais retenir que quelques messages et je n'allais pas comprendre la moitié. Et chez le praticien, ça tombait la période où on posait pas mal de journée à cause des cours qu'on avait et des GPEP donc voilà...

***D'accord, donc sur le point de vue organisationnelle, tu n'as pas trouvé ça...***

C'est compliqué, une fois par an il y a certains cours que je pense adapté que quand on a fait le praticien, tout ce qui est installation, fiscalité du cabinet etc et pendant le praticien on a déjà pas mal de cours, les GPEP (23) et il suffit qu'il y ait un des praticien qui tombe sur le jeudi ou le mardi où on a ce genre de choses, bah au bout d'un moment c'est embêtant pour le praticien et pour l'étudiant de toujours décaler la journée et de changer l'emploi du temps du praticien.

***D'accord. Et sur le fond, les cours qu'est-ce que tu en as pensé ?***

Sur le fond, du coup j'en ai fait 2 et les 2 étaient plutôt bien alors après... non les 2 étaient bien. J'ai fait l'adolescent et c'était intéressant, peut être pas assez de référence où on pouvait s'appuyer si on voulait faire des lectures ou avoir des références bibliographiques (24). Mais autrement c'était bien.

**Ça correspondait à ce que tu en attendais ?**

Ça correspondait à ce que j'en attendais oui.

**D'accord, est-ce que pendant ces cours t'as eu des contacts avec les enseignants ?**

Non je ne me suis pas rapproché des enseignants particulièrement.

**Tout à l'heure tu parlais d'un manque d'enseignants, qu'est-ce qui t'as fait ressentir ça ?**

... Alors par exemple, j'ai l'impression, enfin l'impression que ça donne c'est qu'ils ne sont pas assez, ils sont débordés (25) et que du coup en pâti l'enseignement théorique et pour éviter qu'ils soient d'autant plus débordés, ils sont un peu hyper stricts par rapport à ce qu'on doit leur rendre et ce qu'on doit faire (26). Et du coup, par exemple pour les thèses, je sais que moi j'avais cherché à avoir un membre du département de médecine générale dans mon jury et ils ne m'ont jamais répondu (27). J'ai beau avoir envoyé des mails avec accusé de réception, je sais qu'ils ont lu les mails mais je n'ai pas eu de réponses. Une amie qui a cherché pendant un an et demi à avoir un directeur de thèse au DMG, n'a pas réussi parce qu'ils étaient tous débordés, parce qu'ils avaient pleins d'autres projets en cours. Donc on a vraiment l'impression qu'ils sont une équipe assez restreinte et que du coup entre les thèses, les internes et les externes à gérer, ils n'arrivent pas à tout faire (28). Et je trouve que ça se ressent sur le fait que dès qu'on leur demande quelque chose, ils ne sont pas très ouverts (29).

**D'accord, tu t'es heurté à ça ?**

Oui mais je n'avais pas l'impression que c'était un manque de volonté (30) de leur part mais que ils ont des priorités. D'autant que, je ne sais pas, mais je sais qu'il y a certains praticiens qui se forment à la direction de thèse pour essayer de palier au problème des thèses. Il y a aussi certains praticiens qui font les formations pour essayer que ce ne soit pas toujours les membres du DMG qui fassent nos formations mais autant on les sent un peu la tête sous l'eau.

**D'accord, est-ce que tu peux me parler des RSCA et des GEAR ?**

Alors les GEAR, donc en première année, j'ai trouvé que c'était hyper scolaire (31), la façon dont on nous dit comment ça fonctionne, comment on doit faire notre récit, comment on doit faire notre analyse ainsi de suite, en nous disant que ça va nous servir dans notre réflexion, dans notre futur. C'est vrai que ça nous force à réfléchir à notre pratique (32), ça je suis d'accord mais comme je le disais je trouve que c'est trop formaté et que ils nous le vendent comme la manière dont on doit réfléchir (33) alors que on peut réfléchir par d'autres moyens et que c'est pas forcément, pour moi, je trouve la meilleure solution.

Pour les GEAR donc en première année c'était vraiment hyper scolaire, on était tous ensemble. Et après en deuxième et troisième année, on présentait notre travail et on avait un retour dessus ; et ce retour, grosso modo, c'était un peu subjectif, en fonction des personnes qui faisait notre retour, ça pouvait être très pointilleux pour certain et pour d'autres c'était « oui c'est bien, il n'y a pas de retouches à faire » ou alors « développe un peu plus ça et ça ira » et pour autant quand est à l'évaluation ; là on peut avoir des réflexions plus pointilleuses et inversement. En gros dans les GEAR de deuxième et troisième année, c'est là où on voit que c'est hyper subjectif la façon dont est évalué le travail, parce que d'un évaluateur à un autre, à un mois d'intervalle, ils ne vont pas dire la même chose (34).

**Et toi, tu as été confronté à ça ?**

Moi j'ai eu des réflexions dans le sens « t'aurais du travailler telle question » alors que la fois d'avant jamais on ne m'avait pas dit que c'était quelque chose à développer. C'est là qu'on voit que c'est subjectif, parce qu'en fonction de comment on lit le cas, on peut s'interroger sur

certain points de vue et je pense que des questions il y en aura à chaque fois des différentes, à chaque fois qu'on relira le cas avec une vision différente, avec un point de vue différent (35). Il n'y a pas une lecture du cas et du coup je trouve que c'est en ça que être évalué sur un RSCA pour moi c'est inadapté, ce n'est pas là-dessus qu'on doit valider une année (36). On valide sur notre pratique ok, mais sur un RSCA qui est évaluateur dépendant et qui va dépendre de la lecture que fait la personne.

***Donc les GEAR trop scolaire pour toi ?***

Trop scolaire et trop subjectif.

***Même ressenti pour le RSCA ?***

Totalement le même ressenti. Moi le seul intérêt que j'y vois c'est que ça m'a forcé à développer mon questionnement entre guillemets (37) mais ce n'est pas là-dessus que j'ai appris à faire de la recherche bibliographique, ce n'est pas là-dessus que j'ai appris à faire une bibliographie parce que clairement c'est avec la thèse (38). La critique d'articles ce n'est pas non plus là-dessus que je l'ai faite. C'est plus me questionner et à la rigueur se forcer à aller sur des questions psycho-sociales dont je n'étais pas forcément fan (39) avant et j'étais plus dans le médical pur ou dans le biologique et du coup on se force à aller sur des questionnements de communication, de psychologie donc c'est l'intérêt pour moi, autrement...

***Est-ce que pour toi, je résume un peu ce que tu as dit, tu avais déjà cette façon de travailler en auto-formation et ce n'est pas le RSCA qui t'as permis de le faire ?***

En tout cas, moi je considère que quand on est interne, après c'est l'expérience que j'en ai, c'est qu'on se forme à travers nos stages pour la pratique et pour la théorie, on se forme tout seul (40). Et en plus, ce n'est pas quand on a les GEAR ou les RSCA, on ne nous évalue pas tellement sur le fond, sur le résultat de notre recherche mais sur « est-ce que quand tu t'es questionné, est-ce que t'as fait telle ou telle recherche sur le ressenti du patient ? » et ainsi de suite. Ce n'est pas tellement sur comment tu es allé chercher le document.

***Pendant les journées de GEAR, c'était un moment propice pour avoir des contacts avec les enseignants ?***

Au début sur la première année oui, parce que du coup j'avais du mal, je trouvais que c'était un peu flou entre l'analyse, le diagnostic de situation... j'ai l'impression que c'est des cases qu'on doit remplir, c'était pas très clair (41) et j'avais pris contact avec la personne qui nous faisait nos journées de GEAR pour savoir si mon analyse et mon diagnostic étaient entre guillemets conformes ou si il fallait que je les retravaille. Donc j'avais envoyé par mail, elle avait fait des commentaires et j'avais modifié.

***Donc ça c'était juste la première année ?***

Oui, la deuxième année, j'avais modifié... il y avait eu des commentaires lors de la cession. Je ne l'avais recontacté. Mais autrement si j'ai eu un autre contact, mais je considère que ce n'était en rapport avec le GEAR, pour notre évaluation de DES on doit présenter soit un mémoire, soit notre thèse. Je ne savais pas si je pouvais présenter ma thèse, et du coup mon évaluateur m'a dit que c'était possible mais qu'elle validerait avec le DMG pour savoir si je pouvais présenter ma thèse. Finalement elle m'avait recontacté pour me dire que ce n'était pas possible, qu'il fallait que je présente un mémoire et pas ma thèse.

***D'accord tu as déjà passé ta thèse, c'est ça ?***

Oui

***Ok, alors maintenant est-ce que tu veux bien me parler des appréciations annuelles ?***

Les appréciations annuelles, alors la première partie c'est plutôt un retour sur nos stages et sur notre pratique, je trouve ça intéressant mais on y passe 5 minutes (42) et après le reste c'est sur le RSCA. Ce que je trouve difficile, ce que j'ai déjà dit, c'est d'être évalué que sur le RSCA pour valider notre année (43), d'être évalué sur un travail écrit qu'on doit résumer rapidement à l'oral alors que on nous a demandé de le développer avant de façon complète par écrit ; c'est une autre gymnastique dont on a pas du tout l'habitude et on ne nous dit pas ce qu'attend réellement l'évaluateur (44) donc on veut faire à la fois un résumé mais faire en même temps l'analyse et en même temps le diagnostic de situation.

Je trouve que ça ne représente pas du tout le travail qu'on a fait pour arriver au RSCA complet. Et après, sur les échanges je trouve ça pas très constructif (45). Je trouve que... moi je ne vois pas l'intérêt du RSCA en évaluation ; que ça fasse parti d'une évaluation dans l'année, en disant vous avez un tuteur et une fois par an vous faites un RSCA, ok. Mais que ce soit l'objet de l'évaluation annuelle, je trouve que c'est donner une place démesurée au RSCA (46).

***Ok, quelle relation tu as eu avec l'enseignant pendant l'appréciation annuelle ?***

Alors moi j'ai eu de la chance entre guillemets, contrairement à d'autres personnes que je connais qu'on eu des mauvais contacts ; à chaque fois ils ont été très sympas, dans l'échange (47) et c'était plutôt constructif. Ça a été entre guillemets vite fait, on a lu le RSCA, il y a eu quelques remarques et puis au revoir et bonne continuation (48).

***Est-ce que pour toi, c'était un moment qui était propice à l'échange autour d'un autre thème ?***

Clairement, pas tellement, parce qu'on ne sait pas trop à qui on a affaire (49) et on ne sait pas trop ce qu'on peut dire et ne pas dire, quelles retombées ça peut avoir sur la suite.

***Tu ne t'es pas senti libre de parler de ce que tu voulais ?***

Ah bah non, non on ne va pas aller critiquer le DMG sachant que la personne elle y est peut être, on ne va pas aller... c'est une évaluation pour évaluer notre passage en niveau supérieur donc on fait le dos rond et on essaye de les broser dans le sens du poil (50).

***D'accord, donc toi tu n'as pas eu vraiment d'échanges avec tes évaluateurs ?***

J'ai pas eu d'échanges qui ont posés problèmes par contre j'hésitais pas à dire les problèmes qu'il pouvait y avoir en stage parce que je considérais que c'était important de le dire à ce moment-là (51). Mais après sur le DMG en soi, j'avais pas de critique particulière à leur dire parce que je ne savais pas qui j'avais en face de moi et je me disais « si c'est quelqu'un de susceptible et qu'il le prend mal ». D'où aussi le fait d'avoir une seule personne qui nous évalue pour notre passage, je trouvais ça d'autant plus subjectif (52).

***Qu'est-ce que t'aurais préféré ?***

Plutôt que ce soit plus formalisé (53) et que ce soit un ensemble d'avis qui fasse qu'on passe (54). C'est-à-dire que si les stages sont validés, que si les 2 stages de l'année ont été validés ; que un avis défavorable lors du RSCA ne soit pas suffisant pour invalider l'année et que du coup ils prennent contact avec les maîtres de stages pour savoir comment les stages se sont déroulés (55). Je trouve que ce serait plus constructif ; si pour la personne ça se passe très bien dans les services ou chez le praticien, il n'y a pas de raison qu'elle invalide son année.

***D'accord, est-ce que tu as eu personne ressource pour tes RSCA ?***



Non.

***Est-ce que tu aurais aimé en avoir une ?***

... Je ne sais pas trop, tout dépend de la personne que j'aurais eue. Si cette personne était trop scolaire, trop dans les règles, trop à vouloir suivre à la lettre, mots pour mots le script du RSCA, ça ne m'aurait pas plu. Si par contre c'était quelqu'un qui était plutôt dans la discussion et dans l'échange pourquoi pas.

***Est-ce que tu peux me parler du portfolio maintenant ?***

J'ai essayé de la faire entre guillemets au fur et à mesure, en me disant que si on me le demandait à la fin, j'aurais eu des problèmes si je n'avais rien fait. Pour autant on ne nous en parle... en fait je considère qu'on ne nous en parle qu'une seule fois (56); je pense au tout début du DES, au premier GEAR et après on ne nous en parle plus du tout. Même pendant notre évaluation annuelle, on ne nous demande pas si on a fait des recherches à droite, à gauche sur d'autres sujets, ou si on a fait des formations. Donc en fait là j'y pense parce que je vais avoir mon évaluation de DES et du coup je me dis que si jamais on me pose la question, il faut que j'ai des choses dans mon portfolio. Mais autrement je n'ai jamais mis des trucs en ligne sur mon portfolio parce que même ça on ne nous a jamais dit si on devait mettre en ligne ou pas en ligne... non je considère que pour moi le portfolio c'est un échec total.

***Parce que tu n'en vois pas l'intérêt ? Ou on ne t'en as pas suffisamment parlé ?***

Je pourrais en voir l'intérêt dans le sens où ça a un intérêt pédagogique, de dire de faire des recherches, de voir nos centres d'intérêt etc, justement de ne pas évaluer que sur le RSCA, par exemple dire à l'évaluation annuelle « qu'est-ce que t'as dans ton portfolio ? Parle moi de ton portfolio » ainsi de suite (57). Maintenant je n'en vois pas l'intérêt parce qu'à aucun moment on nous montre comment utiliser notre portfolio ou comment le mettre en valeur lors des évaluations annuelles (58).

***Tout à l'heure tu as parlé très rapidement des GEP et des GPEP, tu peux revenir dessus ?***

Je n'ai pas fait de SASPAS parce que je fais un DESC donc je n'avais pas de libre.

***Tu fais quoi comme DESC ?***

Le DESC de douleur et soins palliatifs. Donc j'ai fait les GPEP de niveau 1. J'ai trouvé ça vraiment très intéressant, après on avait un bon groupe, et j'ai l'impression que tout le monde s'entendait bien dans le groupe donc ça joue forcément beaucoup. On avait 2 superviseurs qui avaient des remarques très constructives (59), qui n'étaient pas dans le jugement (60) et qui étaient plutôt à nous aider à réfléchir autrement, à bien synthétiser nos questionnements et à nous les réapproprier dans le cas présent (61). Le fait de se forcer sur des thèmes, à se dire est-ce que j'ai eu des difficultés sur tel thème ? à trouver un cas et après à réfléchir tous ensemble sur quel cas on va questionner plus profondément et quelles recherches on va faire ; et après re-contextualiser les résultats de la recherche (62). Je trouvais ça hyper-intéressant et en même temps ça faisait aussi un peu groupe de parole où on échangeait un peu sur ce qu'on avait vu dans le mois ; et ça je trouvais ça intéressant parce qu'au final ça nous forçait à travailler ensemble et c'était hyper agréable. On échangeait vraiment des pratiques différentes et on voyait que d'un praticien à un autre on ne faisait pas pareil et ce n'est pas pour autant que le patient est moins bien pris en charge. Donc vraiment c'était quelque chose de positif et je trouve que pour le cas c'est vraiment une bonne initiative (63).

***Quelle relation tu as eu avec les enseignants qui étaient dans ton groupe ?***



Elles ont été très bonnes, alors après on a pas eu de contacts en dehors des GPEP mais pendant les GPEP c'était... on les voyait plus comme des, à la fin comme des collègues que comme des enseignants (64) ; c'est-à-dire eux aussi partageaient leurs expériences et leurs expériences n'étaient plus importantes que la notre (65) ; ils nous donnaient plutôt des pistes en disant « moi dans ces cas-là je fais ça, il y a tel article qui est pas mal là-dessus » ainsi de suite. Après la force qu'ils avaient, je trouve, c'est qu'ils étaient quand même assez impliqués dans leur pratique et à jour de la littérature ; ce qu'il fait que quand ils parlaient ils ne disaient pas « moi » mais « je me suis appuyé là-dessus, après vous faites ce que vous voulez mais moi je m'appuie là-dessus ». Ils nous donnaient la source qui les avait amenés à modifier leur pratique ou pas.

***Est-ce que vous avez déjà parlé d'autre chose en GPEP à part les cas ?***

Il y a une fois, une fois on a parlé d'autre chose parce que il y a une de mes co-internes dans le groupe de GPEP dont le praticien s'est suicidé pendant le semestre, et du coup on avait décidé d'en parler, parce qu'elle avait envie d'en parler, et que c'était important pour elle ; surtout qu'elle était un peu choquée de la façon dont ça s'était produit et le DMG ne l'avait pas du tout soutenu et que il n'y avait que le syndicat qui l'avait contactée pour savoir comment ça allait. Elle s'est sentie un peu abandonnée par rapport à ça par le DMG, alors que du jour au lendemain elle apprend que son praticien s'est suicidé (66). Donc on a beaucoup parlé et c'est vrai que les superviseurs ont été un peu choqués qu'elle ne soit pas contactée par le DMG (67).

*(Nous sommes interrompu quelques secondes par une infirmière du service.)*

Je disais qu'ils avaient été un peu choqués par le fait que le DMG n'ait pas été plus impliqué par la prise en charge de cette interne dont le praticien s'est suicidé.

***C'est le seul moment où vous avez échangé ?***

Le seul moment où vraiment on a changé de sujet et après on est parti sur le burn out etc ; autrement on suivait toujours les GPEP (68).

***Alors au tout début tu m'as parlé d'autoformation et de compétences à acquérir, pour toi c'est quoi ces compétences ?***

La marguerite ça me parle mais je suis un peu comme mes praticiens qui se moquent de la marguerite ; en disant dès qu'on va au DMG on nous montre des fleurs partout. Je trouve que c'est bien à la rigueur pour la première année de DES, pour montrer la complexité de la spécialité de médecine générale. Mais après toujours devoir nous référer à chaque fois en disant quelles compétences on vient d'utiliser, je trouve que c'est un peu infantilisant et je ne vois pas l'intérêt de toujours devoir utiliser cette référence pour notre pratique (69).

***D'accord, parce que pour toi les compétences du médecin généraliste c'était quelque chose de clair ?***

Je trouve qu'une fois qu'on les a vu en première année, c'est bien clair, on sait qu'il y en a des différentes (70). Mais de devoir toujours justifier et dire j'ai fait ça donc ça a amélioré telle compétence et ainsi de suite ; moi je n'en vois pas l'intérêt (71).

***D'accord, d'un point de vue méthodologique ou un peu plus théorique, la méthode d'apprentissage en autonomie ; est-ce que ça te parle ?***

C'est un peu ce qu'on fait dans les RSCA et dans les GPEP, dans le sens où on fait notre recherche pour soi-même et on en tire notre propre conclusion et c'est en ça que c'est autonome, c'est pas la même chose que l'enseignement en cours magistral (72).

***Et qu'est-ce que tu en penses de cette méthode ?***

Je pense que c'est bien mais il ne faut pas qu'il y ait que ça non plus (73) ; parce que je pense qu'on ne peut pas se former en autoformation sur tout ; c'est trop compliqué, on passerait plus de la moitié de nos semaines à faire que ça (74). Mais c'est bien de savoir le faire mais du coup pour savoir le faire il faut le faire régulièrement parce que si on ne fait pas de recherches bibliographiques régulièrement au bout d'un an on ne sait plus comment utiliser le logiciel ni ou chercher. Mais je pense qu'il est quand même nécessaire d'avoir des enseignements entre guillemets magistraux pour refaire le point de façon plus rapide sur des sujets qu'on ne va pas avoir le temps de faire tout seul. Donc il faut les deux (75).

***D'accord, au vue de tout ce que tu as dis, de tous ces outils d'apprentissage, est-ce que tu as l'impression d'avoir un déclic ou une évolution dans ta façon de travailler ?***

Je dirais oui après ma thèse. Parce que ma thèse m'a forcé à faire beaucoup de recherches bibliographiques. Aussi grâce aux RSCA, par rapport aux sites utilisé pour la médecine générale, c'était pas forcément les mêmes moteurs de recherche et ainsi de suite. Ça permis d'avoir entre guillemets de me forcer à aller sur certains sites de recherches ; ce que je n'aurais pas fait auparavant. Donc ça, ça a modifié ma pratique. Après autrement quand j'étais externe, il y avait une partie où on se formait tout seul, où on allait chercher les connaissances dans les bouquins et là je fais toujours pareil.

***Ok. D'après toi, c'est quoi les rôles des enseignants du DMG ?***

Pour moi les rôles des enseignants du DMG c'est de nous accompagner sur la réalisation de notre DES, de nous montrer les possibilités qui existent d'exercices différents et d'éviter de faire les erreurs que eux ont faits soit sur leur installation, soit sur leur parcours etc. pour moi c'est plus du compagnonnage que de l'évaluation (76).

***Et c'est comme ça que tu l'as ressenti ?***

Non, moi je l'ai plus ressenti comme de l'évaluation (77). Soit de l'évaluation lambda sans que ce soit constructif (78), soit pas moi mais des retours que j'ai eus, du punitif sans constructif derrière.

***D'accord mais toi personnellement tu n'as pas été dans ce cas de figure ?***

Non pas moi, moi ça c'est toujours bien passé.

***Ok d'accord. Qu'est-ce que tu as fait comme autres formations, à part celles proposées à la fac ?***

J'ai fait le DESC de douleurs et soins palliatifs et d'ailleurs c'est toujours pareil, au niveau de mon dernier RSCA, j'ai fait attention que ça parle bien de médecine générale par peur d'avoir des retombées, parce qu'on sait très bien que à l'évaluation du DES, ils n'aiment pas trop les gens qui font des DESC (79) et ça je trouve ça aussi déplacé, ça veut dire qu'il y a plein de gens qui vont faire des exercices différents de la médecine générale et l'impression que j'ai c'est que ils sont trop centrés sur tous les médecins généralistes qu'on forme à Nantes doivent exercer en cabinet et pas à l'hôpital ou en structures autres.

***C'est comme ça que ça s'est passé pour toi ?***

Pour l'instant non, mais je sais qu'il faut faire attention en fonction de qui on a en face de soi.

***D'accord, à chaque fois tu ne te sens pas forcément libre...***

Bah on sait très bien que si on parle trop de notre diplôme complémentaire on va nous dire que là on est dans un diplôme de médecine générale et pas d'autre chose (80).

***D'accord, et donc à part ton DESC, qu'est-ce que tu as fait comme formation ?***

Comme enseignement autre, non. Après j'ai fait des FMC des choses comme ça...

***Oui vas y***

Ah oui d'accord, alors j'ai fait des formations comme les actualités thérapeutiques ou des formations destinées aux médecins généralistes. C'était plutôt bien, c'est des formations enfin des topo de 20 minutes avec les dernières recommandations. J'ai fait pas mal de FMC quand j'étais chez le praticien et voilà c'est tout.

***D'accord, donc tu m'as dit un DESC, pas d'autres DU ?***

Non.

***Et pas de SASPAS, forcément parce que tu as fait un libre avec ton DESC***

Exact.

***Et pour toi la médecine générale c'était un choix ?***

Oui pour moi c'était un choix.

***D'accord, alors après tout ce que tu m'as dit, qu'est-ce que tu pourrais proposer de nouveau pour la formation à Nantes ?***

Je pense qu'il faudrait peut-être plus mettre en avant le portfolio (81) et le parcours de l'étudiant (82), c'est-à-dire voir pendant l'année quel parcours l'étudiant a eu, quelles recherches il a fait, quels ont été ces points d'intérêt et avoir une discussion là-dessus par exemple 1 fois dans l'année, par exemple au moment de l'évaluation de fin d'année.

Quoi d'autre ? Peut-être avoir une évaluation de 3ème année centrée sur le projet professionnel, quel qu'il soit (83). C'est-à-dire, que les urgentistes puissent parler de leur projet d'urgentiste, que ceux qui veulent faire une année sabbatique puissent parler de leur année sabbatique parce que ça fait aussi parti de leur parcours professionnel, le choix de faire un arrêt momentané, c'est un choix mais qui est réfléchi.

Peut-être mettre aussi des GPEP dans les stages hospitaliers (84) c'est-à-dire que au final les réflexions qu'on a chez le praticien, les questions qu'on a soulevées et des recherches qu'on a soulevées ; c'est des questions qu'on aurait pu très bien avoir en milieu hospitalier. Alors après, c'est sûr que c'est compliqué, mais peut-être pas tous les mois mais peut-être tous les 2 mois. Je pense que ce n'est pas réalisable parce que ça demanderait trop de médecins mais en tout cas je pense que ça pourrait être intéressant (85), et ça permettrait aussi d'avoir un groupe de parole sur les internes qui permettrait de faire remonter certains problèmes (86) ; si il y a des problèmes en stage et en même temps de réfléchir sur la pratique de chacun et de nous forcer à critiquer les pratiques de nos pairs et de nos propres pratiques ; je pense que ce serait intéressant (87).

Et peut-être aussi, que les GPEP en 1ère et 2ème années soient évalués, c'est-à-dire que les évaluateurs rendent une critique en disant « il a bien participé aux GPEP ou pas du tout » et que ça fasse parti aussi de l'évaluation annuelle ; que le travail de GPEP fasse partie aussi de l'évaluation annuelle comme les évaluations de stage (88).

Et sinon je pense que l'évaluation du DES, que je n'ai pas encore eu donc c'est difficile à critiquer, mais la façon dont on nous la présente, en présentant notre parcours, nos RSCA, je

ne vois pas l'intérêt de présenter nos RSCA en fin de parcours de DES, surtout que les personnes qui nous évaluent : il y a un médecin généraliste et un PU-PH d'une autre spécialité qui ne connaît rien aux RSCA, qui n'en a jamais écrit donc c'est un peu difficile pour lui d'évaluer quelque chose qu'il ne maîtrise pas du tout (89).

Voilà.

***D'accord, est-ce qu'il y a d'autres choses qu'on n'a pas abordé et que tu voudrais dire ?***

*(Après une longue hésitation)*

Non je ne pense pas.

***Merci beaucoup d'avoir participé, et si tu es intéressé on pourra t'envoyer les résultats de notre thèse.***

### **ENTRETIEN A3**

**Date : 29/10/16. Durée : 55'. Lieu : chez l'interne.**

*A merci beaucoup de participer à notre thèse qui est sur la formation des internes de médecine générale à Nantes. Donc tout ce que tu vas dire va être anonymisé et j'enregistre l'entretien pour pouvoir le retranscrire par la suite. On va faire un entretien semi-dirigé, ça veut dire que je te pose des questions volontairement ouvertes pour que tu ne sois pas limitée dans tes réponses et que tu te sentes libre de dire tout ce que tu veux et si il y a des sujets que je n'ai pas abordés, tu n'hésites pas à le faire. Ok ?*

Ça marche.

***Quel est ton ressenti par rapport à la formation du DES de médecine générale au cours de tes 3 ans à Nantes ?***

Vaste question effectivement. Moi j'ai l'impression que j'ai été bien formée, en tout cas je suis globalement assez satisfaite ; surtout de la qualité des stages, ça c'était vraiment le plus (1) ; après au niveau formation théorique je suis allée en cours essentiellement quand j'étais en premier semestre à La Roche parce que c'était en périphérie et que j'étais la seule interne de médecine générale, j'étais en cancéro du coup j'a pu aller à ce moment-là à la fac faire les cours du DMG et j'en ai pas refait après parce que je me suis rendu compte que c'était les mêmes cours qui étaient proposés tous les ans donc j'en ai fait 7 ou 8 en un semestre donc après je n'en ai pas beaucoup refait (2).

***D'accord, tu peux m'en dire un peu plus sur les cours ?***

Alors les cours aux quels je suis allée, donc c'était en premier semestre donc c'était assez intéressant parce que ça changeait du format de la fac, de l'externat, j'aimais bien quand on faisait des jeux de rôles (3) ; je trouvais ça assez intéressant. Et j'ai fait des cours, c'était avec les pharmaciens, ça devait être je ne sais plus trop avec la caméra ; on était internes de pharmacie et internes de médecine générale ; cette année j'en ai fait 2 ou 3 ; et c'était pas mal, c'était un format sympa, assez limité quand même parce que avec les pharmaciens on a pas du tout les mêmes connaissances médicales. Donc c'est bien une fois, c'est sympa de faire le jeu de rôle et de se mettre dans la situation surtout sur certain thème mais voilà. Les cours finalement c'est pas le format je pense qui est le plus sympa.

***D'accord, qu'est-ce que tu aurais préféré ?***

Je pense que faire des thèmes avec plusieurs intervenants, pas que des médecins généralistes, ça se serait plus intéressant (4). Comme ils font dans des formations où je suis allée, une formation MGform ou soins palliatifs, ça c'est assez intéressant qu'il y ait en plus d'un médecin généraliste bien sur, mais sur un point précis, par exemple si c'est de la nutrition, qu'il y ait un endocrinologue ou un nutritionniste qui viennent nous voir ; ou si c'est de la gériatrie, qu'il y ait un coordinateur d'EHPAD... je trouve que c'est assez intéressant quand il y a d'autres intervenants. Il me semble que c'était le cours violence chez l'enfant ou protection infantile où il y avait une assistante sociale enfin voilà il n'y avait pas que des médecins généralistes et je trouvais ça bien, ça nous ouvre plus.

***D'accord des choses plus théoriques t'aurais aimé ?***

Oui plus théorique mais avec d'autres intervenants que des médecins généralistes comme là on se destine vers la médecine de ville, que ce ne soit pas uniquement la fac, dans la fac, des choses que médecine-médecine... je trouve que c'est pas mal de varier les intervenants parce

qu'en plus on ne connaît pas forcément l'offre de soins locale si on n'est pas de la région. Je trouve que c'est pas mal quand on est interne qu'on soit sensibilisé par d'autres personnes.

***D'accord, donc plus de réseau, c'est ça ?***

Oui

***Et au niveau de la forme des cours ?***

Euh du coup c'est un peu vieux, ça fait longtemps que je n'y suis pas allée, ça fait 3 ans. Je pense qu'on était un peu trop nombreux (5), quand on est mélangé par niveaux, je pense que ce n'est pas forcément pertinent du coup (6), les premiers semestres n'ont pas forcément les mêmes attentes et le même recul que les derniers semestres. Donc je pense que au début c'est intéressant mais quand on est à la fin de notre internat les cours ne sont plus adaptés, d'être mélangé tous comme les GPEP. Moi quand je l'ai fait, j'ai fait mon stage praticien en 5ème semestre et du coup je me suis retrouvée en GPEP avec des premiers semestres et clairement il y avait un peu 2 formes de réponses et 2 dynamiques, c'était intéressant, c'était sympa (7) de voir un peu le chemin parcouru mais sur des questions qu'ils se posaient sur leurs premiers patients, nous forcément on a pas les mêmes questions, on en a d'autres, on en a pleins d'autres. Mais mélanger les niveaux, parfois ça limite un peu jusqu'où on peut aller (8).

***Est-ce qu'au moment des cours tu as eu des échanges avec les enseignants ?***

Peu, pas beaucoup. C'était assez formel donc on n'a pas vraiment d'échanges (9).

***D'accord, tu ne t'es pas senti à l'aise d'aller les voir, ou tu n'en as pas ressenti le besoin ?***

Si si j'aurais pu, mais je pense que je n'avais pas besoin tout simplement.

***Ok, t'as parlé rapidement des GPEP, tu peux développer un peu ?***

Les GPEP c'était intéressant comme fonctionnement, le côté groupe de pair je pense que c'est bien et c'est vraiment important de le faire entre nous (10), pour commencer à nous former à ça. Après moi j'étais à l'île d'Yeu à ce moment-là ; et j'avais demandé au DMG si c'était possible de modifier les dates parce que à l'île d'Yeu on fait une semaine sur 2 et ça a toujours été le cas et donc du coup j'ai pu aller à 3 GPEP sur 5 et j'ai pas pu faire plus parce que comme les GPEP sont hyper rigides (11) et que ça tombe la même semaine avec le SASPAS, il y en a toujours 1 des 2 qui ne peut pas y aller. Il y en a toujours un qui doit rester sur l'île. Du coup c'est dommage, nous en tout cas on ne pouvait pas y aller autant. Et encore une fois, on était, je ne sais plus, on devait être 4 5<sup>ème</sup> semestre et 3 1<sup>er</sup> semestre. Donc très sympa mais un monde entre les questions posées, les sujets de recherche, la manière de les développer, la réflexion (12) qu'il y avait derrière. Et du coup c'était un peu dommage parce que, bon c'était très sympa, c'est pas du tout la question, mais du coup les questions qu'ils se posent nous on peut déjà presque y répondre donc je pense que c'est intéressant dans un sens mais ça pourrait être aussi intéressant si ils le faisaient avec des personnes du DMG et que nous on ait un GPEP finalement entre nous. Ça c'était le truc limitant je trouve.

***Tu t'es trouvée un peu lésée par rapport à ça ?***

Oui je pense qu'on n'allait pas au bout de ce qu'on avait envie de développer finalement (13). Mais ça nous arrangeait aussi parce que du coup les questions de recherches étaient super rapides. Donc c'était pas plus mal, mais je pense que ce n'était pas assez pertinent parce que en même temps moi je l'ai fait tard mon stage praticien et voilà...

***Et le format des GPEP avec 2 enseignants t'as trouvé ça comment ?***

Ça c'était pas mal qu'il y ait 2 enseignants parce que on est tous très différents et donc les 2 encadrants du GPEP étaient très différents et du coup n'avaient pas la même vision des choses et c'était plutôt intéressant de voir que avec 2 généralistes il y avait 2 manières de faire différentes, 2 réflexions ; ça c'était intéressant (14).

***Au cours des GPEP, vous avez parlé que des stages ou il y a eu d'autres points abordés ?***

En fait c'était un bon GPEP parce que on parlait des patients mais aussi on était très différents et à des moments différents de notre internat. On a pu aussi parler des difficultés que certains on rencontrait avec leur maîtres de stage entre autre (15) et ça je pense que c'était vraiment bien, parce que je pense que c'est ce qu'il manque au DMG justement ; ce retour sur expérience et sur les stages et la formation (16). On avait une interne en vrai difficulté et en vrai détresse dans notre groupe de GPEP et qui faisait son premier stage chez le généraliste donc le fait qu'elle soit avec nous on en a discuté et on a fait remonter au DMG et ça c'était bien aussi, ça fait parti du groupe de pairs aussi d'échanger. Donc c'était vraiment un bon groupe et ça marchait bien, donc ça c'est assez intéressant (17).

***Quand tu dis « c'est ce qu'il manque au DMG » tu entends quoi par là ?***

Il manque des référents et il manque de l'encadrement (18) parce que effectivement comme je disais les cours si on n'a pas besoin, on ne va pas discuter avec les enseignants du DMG et mine de rien c'est les seuls moments où on peut le faire. Après il y a les évaluations annuelles mais c'est qu'une fois dans l'année et le sujet n'est pas de discuter de nos stages, c'est vraiment le RSCA (19), donc c'est vraiment axé sur des choses qui sont plus de l'apprentissage mais pas vraiment du vécu et moi pour avoir rencontré plusieurs internes en difficultés et pour ce semestre avoir eu vraiment besoin du DMG et avoir eu besoin d'être soutenue et encadrée et bah il y avait personne. Enfin il n'y avait pas personne mais pas beaucoup de monde et ça je pense que c'est important parce qu'il manque ce suivi du parcours de l'interne (20); que l'on fait juste à la fin quand on fait notre validation de DES, on explique notre parcours. Mais du coup personne ne nous a accompagné tout au long de ce parcours, et ça c'est vraiment dommage. C'est une critique mais en même temps je sais qu'ils ne sont pas assez nombreux mais c'est vraiment dommage et ça fait parti de l'encadrement, de suivre les internes (21).

***Tu as dit que ce semestre tu en aurais eu besoin ?***

Oui ce semestre j'ai été en arrêt 15 jours à cause de mon stage et du coup comme c'était une situation d'emblée difficile parce qu'on était 2 internes au lieu de 4 donc il fallait tout doubler par 2. Je les ai rapidement sollicité parce que je savais que c'était pas viable et que c'était une mise en danger des patients et de moi et voilà. Du coup je les ai rencontré et ils ont été ouverts, ils m'ont écoutée (22) mais ils m'ont dit qu'ils ne pouvaient rien faire et qu'il fallait que je les tiens au courant. Mon arrêt c'était la troisième semaine du stage donc ça nous a permis d'avoir un FFI pour l'été mais au bout de 15 jours d'arrêt, globalement j'ai repris tout début juin, ils m'ont demandé de les tenir au courant et c'est ce que j'ai fait et voilà rien de plus. J'ai terminé mon semestre, c'était dur et heureusement que j'ai les épaules un peu plus solides que certains autres internes, je pense. Parce que pour le coup, ils n'étaient pas forcément présents (23).

***Tu les as tenu au courant et il n'y a pas eu de ....***

Il n'y a pas eu de suite, ils ont envoyé un mail au chef de service, ils m'ont vraiment écoutée, ils ont bien compris la difficulté de la situation, de mon stage (24). En plus c'était un stage que j'ai choisi, que je voulais vraiment faire en dernier semestre. Je me suis arrêtée parce que je savais que ça allait être 6 mois comme ça si je ne faisais rien. C'est vrai qu'ils avaient une



marge de manœuvre très limitée mais se tenir au courant par mail, ce n'est pas... enfin voilà je pense qu'ils auraient pu me dire « on se voit tous les mois » ou « on est là, on te soutiens, ok tu veux continuer pas de problème » voilà je me suis vraiment posée la question de l'arrêter ce stage. Et je les ai rencontré, juste avant de m'arrêter parce que j'ai vu que ça n'allait rien changer, puis après on s'est envoyé 2 mails, et c'était à chaque fois mon initiative de reprendre contact avec le DMG (25). J'ai eu une copine en gros gros burn-out quand on était aux urgences et là aussi ils n'ont pas été présents et là c'était dramatique. Moi ce n'est pas grave, je suis bien entourée, c'était un stage difficile mais c'était le dernier, voilà c'était très très chaud mais je l'ai fait. Par contre sur d'autres situations, je pense que ça peut vraiment avoir des conséquences plus lourdes et ça je pense que c'est le truc qui manque dans notre formation. C'est ce suivi individualisé du parcours de l'interne (26). Le « ah oui tu as fait tel stage, étant donné que c'était déjà compliqué... » enfin ce qui est arrivé à d'autres internes, ils étaient déjà limite sur un stage et après ils ont fait un choix un peu ambitieux et puis ils se sont retrouvés en difficulté et peut être que là on aurait du leur dire de ne pas le faire. Mais parce qu'on n'a pas de référent (27).

***Et quand tu as voulu prendre contact avec le DMG, tu savais vers qui te tourner, ça a été simple ?***

Oui ça a été facile, parce que du coup j'ai sollicité untel, untel et untel. Ils m'ont répondu rapidement et je me suis rendue disponible pour les voir et il n'y a pas de soucis de ce côté là. Ils avaient bien vu que c'était difficile donc ils ont répondu rapidement présents et on s'est rencontré (28) ; bon après il n'y a pas eu de suite (29). Même si je comprends bien que la situation est un peu délicate et qu'il n'y a pas forcément, sur des manques d'effectifs d'internes, il n'y a pas forcément de solutions faciles et évidentes à apporter. Je sais bien que c'est institutionnel, il y a un manque d'interne ; il y a des stages comme ça où c'est vraiment difficile mais le fait est que le prochain semestre rien ne change ; parce que les postes sont pourvus pour cet hiver mais le semestre suivant ça va être la même chose donc du coup là on est obligé de voir avec le SIMGO pour essayer de fermer ce stage l'été parce que moi je le souhaite à personne de vivre ça. Donc c'est vraiment dommage.

***Tu as sollicité le SIMGO aussi ?***

Oui oui j'ai sollicité tout le monde parce que j'avais jamais eu à me battre pendant l'internat ; vraiment j'ai eu des bons stages et là encore une fois c'était très bien, les médecins sont bons et tout ; mais le fait d'avoir autant de charge de travail c'est très dangereux parce que c'est un SSR de CHU donc on a vraiment une charge de travail conséquente qui fait que quand tu es à temps plein, c'est plutôt un stage planque parce que on a quand même toutes les astreintes et les gardes mais on ne finit pas tard, on est à Nantes, en plein centre donc c'est pas mal. Mais là c'était vraiment difficile, on avait chacun 2 secteurs donc 2 postes de soins infirmiers, tu doubles tout. C'est pas que les nuits qui sont doublées, c'est la densité journalière qui est difficile et c'est que je leur ai dit au DMG, c'est que moi je ne voulais pas me mettre en difficulté face à un scanner que je n'ai pas vu, au lieu d'avoir 3 INR à équilibrer, là tu en as 10 ; ça prend des proportions dingues. J'ai fait ma première erreur médicale dans ce stage donc ça aurait pu être grave tant mieux ça ne l'a pas été mais bon c'est toujours un peu délicat et ça je pense que dans des situations comme ça tu as besoin d'être épaulée et de ne pas être toute seule et faut oser tirer la sonnette d'alarme ; parce que il y en a plein que ne le font pas en plus. C'est surtout ça, c'est pour tout ceux qui ne le font pas et qui restent dans leur coin. Mais bon à part ce semestre, je suis vraiment ravie de mon internat mais bon c'est comme ça.

***Ok bon on repart un peu plus sur la formation théorique, tu m'as parlé des cours, des GPEP, qu'est-ce que tu retiens d'autres dans ta formation ?***



En formation théorique... euh ?

### ***Autres que les stages***

Ça compte les cours qu'on a à l'hôpital ?

### ***Oui***

Bah je retiens ça aussi ; moi j'en ai eu à La Roche c'était des cours de bonne qualité. Chaque spécialité essayait de nous faire des petits topos en réunissant tous les internes quelque soit les spécialités. C'était intéressant (30). Aux Sables d'Olonne j'ai eu des petits cours aussi, surtout les urgences, parce que je faisais partie du pôle des urgences, donc on avait des cours. Il y a eu un cours sur la radioprotection fait par un radiologue, ça je le retiens parce que c'était vraiment intéressant pour le coup. Aux urgences de Nantes, on a aussi des cours mais bon ça fait partie du stage. Qu'est-ce que j'ai fait d'autres comme formation ? bah après c'est pas forcément dans le cadre du DMG, quand j'étais à l'Île d'Yeu j'avais du temps, comme on travaillait une semaine sur 2, j'allais beaucoup en consultations de dermatologie sur Nantes. Je suis allée 2 ou 3 fois aux consultations acné du CHU, ils ont consultation vraiment spécialisé acné et après surtout je suis allée plusieurs journées avec une dermatologue aux NCN, qui est très sympa, qui est une ancienne chef de clinique de médecine interne du CHU et qui est la seule dermatologue des NCN donc elle fait vraiment beaucoup de médecine et ça pour le coup c'était vraiment super intéressant. Donc voilà en formation... et puis j'ai fait la journée régionale de soins palliatifs du grand ouest, c'est tous les ans. Quand j'étais en MPU au CHU j'avais une chef qui faisait de l'oncologie et des soins palliatifs, et comme j'aime bien ça, elle nous avait fait son topo qu'elle devait présenter et du coup à l'Île d'Yeu il y a une antenne de soins palliatifs et je leur avais dit « il y a cette formation, c'est intéressant » et en fait on a monté un petit topo dans le thème de la journée et du coup cette année c'était aux Sables d'Olonne donc on y est allé et on a présenté notre topo et c'était vraiment chouette, c'était une bonne expérience. C'était hyper intéressant, il y avait pleins d'intervenants différents, c'était un bon moment de formation. En plus c'était le moment où j'étais en arrêt, j'avais besoin de voir autre chose que cette médecine un peu dégradée qu'on voit parfois quand on travaille à l'hôpital ; quand on n'a pas assez de monde et que c'est compliqué et là c'était vraiment génial de voir autre chose ; ça c'était vraiment bien comme formation.

### ***D'accord, et avec la fac ?***

Avec la fac... bah écoute pas d'autres choses parce que j'ai fait que les cours au début et les compétences partagées avec les pharmaciens et je crois que c'est tout... (31)

### ***Et les GEAR ?***

Ah oui les GEAR, alors ça j'ai pas du tout aimé. J'aime pas trop parce que ; en fin c'est pas que j'aime pas trop, c'est qu'en fait ce qui est étonnant c'est qu'on n'a pas la même personne à notre mi parcours quand on est au milieu de notre travail et quand on est à la fin et donc bien souvent c'est blanc sur le milieu du truc et puis tu arrives avec ton RSCA complet et « ah bah c'est dommage tu n'as pas développé ça » alors que l'autre nous avez dit de ne pas le faire, du coup je trouve que c'est un peu dommage parce que c'est tellement personnel (32), ça change tellement d'un médecin à un autre, la manière de voir les choses et d'avoir des idées que je pense que ce serait quand même plus pertinent d'avoir la même personne (33) pour qu'on décide ensemble, on connaît l'histoire, on l'a lu, on en a discuté et puis comme ça quand on arrive à la fin, on revoit ce qu'on avait décidé et qui était intéressant de développer enfin voilà, je pense que ça ce serait plus intéressant. Parce que ça m'est arrivé une fois de le faire dans l'autre sens, bon c'est pas grave le rendu était quand même correct mais je n'ai pas traité des choses qui me tenaient à cœur, en me disant c'est vrai elle a peut-être raison et puis le

jour J on me dit le contraire. Mais ce qui est pas mal c'est d'être 3 internes avec la même personne parce que à ce moment-là effectivement on a des idées et réflexions des autres internes aussi et ça c'est intéressant (34). Je pense que c'est pas mal mais le fait de changer d'évaluateur je pense que ça se prête mal à cet exercice parce que au final souvent en discutant avec les autres qu'on se rend compte que ça change complètement le champ de travail pour au final ne pas correspondre aux attentes de l'évaluateur final. Donc ça nous fait changer notre travail pour pas grand chose. Ça c'était moins bien (35). Et au final le dernier que j'ai fait le 3ème, j'ai trouvé ça super intéressant pour le coup. Mais alors je ne sais pas si c'est le fait d'évoluer en 3 ans et d'avoir finalement compris l'exercice aussi, ça joue forcément ou alors le fait d'être moins, de se sentir moins braquée (36). Disons que le format quand on arrive à l'internat nous paraît un peu rigide, un peu faux, on ne comprend pas très bien la différence entre l'analyse et le diagnostic de situation, enfin on ne comprend pas ce qu'on nous demande (37). Donc ça crée quelque chose d'assez artificiel et puis il y a le côté : il faut oublier le médical et faire du social, qui est très déstabilisant quand on sort de l'ECN parce que c'est ce qu'on nous a demandé de faire tout le temps. Et le fait d'être aussi tranché je pense dans la manière de pousser les internes à faire des RSCA et de dire, ce qui est vrai, « bah maintenant faut sortir un peu de ce côté théorique ». ce n'est peut-être pas la bonne approche ou en tout cas la bonne manière de le dire aux nouvelles générations qui arrivent pour l'internat parce que du coup on se braque tous sur le psycho-social, on en a jamais fait, « qu'est-ce que c'est que ça, ils en veulent, comment faire ? On va écrire comme on parle parce que c'est ce qu'ils attendent de nous » (38). Et c'est dommage parce qu'au final, là je m'en rends compte, avec le dernier où j'ai beaucoup aimé, finalement fouiller une situation dans l'idée c'est hyper intéressant (39). Mais faire cette forme un peu artificielle de diagnostic de situation, d'analyse, de trucs vraiment ça bloque (40). Je sais que moi j'ai des copines qui sont restées dans ma fac d'origine, elles appellent ça des traces, mais c'est la même chose, ils en ont 2 par an, c'est pas soutenu à l'oral, donc ça je pense que c'est un point en moins, parce que ça nous permet nous d'échanger avec un médecin, d'avoir un peu de recul, donc ça je pense que c'est super intéressant (41) mais c'est un peu trop de pression (42), j'en vois pleins qui se mettent une grosse pression sur cet unique rendu annuel. Le fait d'en avoir 2 un peu plus léger je pense que ça dédramatise aussi un peu et ça permet de traiter plus de sujets aussi, c'est peut-être moins gros mais il y en a 2. Donc ça crée une dynamique alors que en avoir qu'un par an (43)... Je vais me faire tuer si je dis ça ! Mais ça crée quand même un truc qui doit être un peu mieux vu qu'il n'y en a qu'un donc un peu plus gros mais comme on s'y met tous globalement un peu au dernier moment, ça nous fait quelque chose de compliqué alors que si on en avait peut-être 2 mais plus courts plus succins, on serait peut-être tout aussi en retard mais du coup je pense que ce serait tout aussi intéressant. Après je pense que dans cette fac (à Paris) ils le font comme ça, parce que qu'ils n'ont pas assez de personnes au DMG pour faire des oraux donc je pense que en vrai ils ne le font pas parce que ça prend du temps et ça mobilise pas mal de médecins pour faire. Mais je trouve que c'est pas mal d'en faire 2 plus courts, qu'il y ait un truc un peu différents. On pourrait le faire parce que finalement on peut les rencontrer 2 fois dans l'année et voilà.

***D'accord, donc dans l'idée finalement au fur et à mesure tu t'es dit le RSCA c'est pas si mal mais...***

Mais tout à la fin je me le suis dit, pas avant. Donc les 2 premières fois ça n'a pas été, c'est pas que je ne trouvais pas d'intérêt mais je bloquais sur la forme, sur « qu'est-ce qu'ils attendent de nous ? » (44) et comment rendre la chose intéressante parce que le but ce n'est pas de faire plaisir à l'examineur, c'est aussi d'apprendre et d'avancer et je pense que malheureusement le début de l'internat, c'est ça qu'on a en tête, c'est faire quelque chose qui va plaire pour être validé (45). Alors que l'exercice c'est plutôt comme les GPEP, c'est de

faire quelque chose pour nous qui nous intéresse. Et du coup je pense **que c'est trop rigide, c'est pas encore le bon format pour nous évaluer** (46). Finalement ce n'est pas l'évaluation qui devrait primer. On ne devrait pas dire « on va vous évaluer sur un RSCA » mais « on va réfléchir ensemble sur des choses qui vous tiennent à cœur » et basculer vers quelque chose de plus attractif pour qu'on ait envie de le faire, que ça nous intéresse, et pas faire ça de manière forcé. Comme on le fait souvent à la fin parce qu'on a compris que ça nous servait et que c'était pour nous et pas pour les autres.

***Et à quel moment tu as perçu ce déclic où tu as compris que ça allait te servir le RSCA ?***

Au moment des GPEP, parce que j'ai fait les GPEP l'hiver dernier, du coup mon RSCA je l'ai fait après et j'étais encore dans cette dynamique (47). Peut-être que ceux qui font les GPEP au tout début parce qu'ils font leur stage praticien d'emblée, ça les aidera aussi, ils comprendront plus vite peut-être. Je pense que c'est ça qui m'a montré un peu ce que c'était dans l'idée. Alors peut-être qu'il faudrait faire des GPEP plus tôt.

***Ok, est-ce que tu as eu une personne ressource pour tes RSCA ?***

Non

***Tu n'en as pas ressenti le besoin ?***

Non, j'ai eu des médecins sympas à chaque fois que j'ai été évaluée, qui était de bons conseils donc non.

***Et au moment des GEAR vous avez parlé que des RSCA ?***

Oui quasiment que des RSCA.

***D'accord, quasiment ?***

J'ai fait un DU de gynécologie et je l'ai évoqué à mon GEAR et là le médecin que j'avais m'a dit « c'est pas le moment, le médecin générale c'est maintenant, donc tu feras tes trucs après, et si tu n'as pas le temps pour ton GEAR ou ton RSCA... » Voilà donc c'est la fois où j'ai parlé d'autres choses mais ce n'était pas très productif (48).

***D'accord pas forcément un moment propice...***

Non pas du tout, et en plus c'est le DU de gynécologie qui s'intitule formation en gynécologie complémentaire pour le médecin généraliste. Donc je ne trouvais pas que c'était complètement à côté. Mais bon.

***Ok et c'est quoi ton ressenti par rapport aux appréciations annuelles ?***

Les 2 premières années et même là... là c'était vraiment sympa, le troisième c'était intéressant mais ça restait très RSCA en fait, c'était vraiment une évaluation sur un travail rendu ; quelques questions sur « où en es-tu dans ton stage ? Dans ton internat ? » Mais vraiment annexe (49). Fallait remplir la feuille qui est pré-rempli et puis voilà, on est resté que sur le RSCA. Ce qui est un peu dommage parce que je trouve qu'il n'y a pas que ça dans notre cursus (50). Il y a aussi cette question des cours « est-ce que vous avez le temps ? Est-ce que vous avez pu vous libérer pour aller en formation ? Est-ce qu'il y a des formations auxquelles vous voudriez aller ? » Voilà pour essayer de modifier un peu les choses. Je trouve ça dommage de faire qu'une évaluation du RSCA, mais avec du recul, moi j'ai toujours vécu mes évaluations annuelles comme des évaluations du RSCA (51). Et du coup faire en dernière année l'évaluation du DES, c'était super intéressant, c'était vraiment un bon moment de discuter avec une généraliste et un spécialiste sur mon parcours, quelles sont mes envies (52). C'était vraiment sympa en fait de voir le chemin parcouru, de discuter avec les confrères, ça

je me dis que ça peut être, en plus c'est très valorisant, du coup voilà c'est un vrai temps de parole et ça c'était vraiment appréciable. Et là du coup je me suis rendue compte que j'aurais bien aimé avoir ça à d'autres moments, même si je n'ai pas été en difficulté, sauf sur ce dernier stage, je pense que ce serait sympa d'avoir ce temps pour discuter des stages, des remplacements « est-ce que vous avez commencé ? Comment vous cherchez ? Dans quelle région ? Est-ce que vous avez des questions ? » Tous les à cotés que juste ce RSCA (53).

***D'accord, la relation que tu as eu avec l'enseignant à chaque fois, c'était juste on discute du RSCA ?***

Oui globalement oui.

***Tu n'as jamais recontacté les enseignants que tu as eu aux évaluations ?***

Non

***En terme d'outils, on n'a pas parlé du portfolio.***

Que je n'ai pas fait.

***D'accord, pourquoi ?***

Parce que je ne suis pas très douée avec l'informatique, donc ça c'est un vrai problème parce que pour les 2 premiers RSCA, je n'avais pas fait la formation Zotero, donc je me suis un peu débrouillée au dernier moment. Et là en ayant un peu plus de temps, toujours avec l'Ile d'Yeu en sortant enfin de l'hôpital, j'ai pu aller à la bibliothèque faire la formation pour avoir des petites pistes donc finalement le portfolio bah on en a parlé au tout début en arrivant à Nantes, au début de l'internat et à la fin on m'a demandé si j'en avais fait un et j'ai dit non et voilà (54). Finalement je suis sur Zotero depuis 4-5 mois donc il est temps que je m'y mette pour ma thèse.

***Ça te semblait un peu flou ?***

Complètement, d'ailleurs je ne sais toujours pas très bien à quoi ça correspond. C'est très très flou (55).

***D'accord, et pour toi les objectifs du DES c'est quoi ?***

Les objectifs ? Que eux nous donnent ou que moi j'aimerais ?

***Les deux.***

Je pense que l'objectif c'est de continuer à mettre à jour notre formation théorique de **standard** (56). Les mises à jour c'est super important, je pense qu'il y a toujours besoin d'une théorie, lire des articles, ça pourrait être bien d'aller toujours en cours après il y a un côté pratique qui est intéressant, je pense que dans tout ce qui est communication, réseau, ça je pense c'est quand même mis un peu en avant. Il y avait différents thèmes, je me souviens du cours violences conjugales où la vraiment ils nous avaient distribués des brochures avec des **numéros pour la région, des références de site internet, je pense que ça c'est important** (57) ; parce qu'ils nous mettent quand même dans une dynamique de connaître le réseau de soins local, donc ça je pense que c'est intéressant. Voilà je pense que c'est tout... je pense qu'il **manque peut être une ouverture en y réfléchissant sur comment continuer à se former une fois qu'on est plus interne** (58). C'est-à-dire que là on a eu des cours, on a eu le DMG et au final on est plus internes et là maintenant qu'est-ce qui existe ? ils devraient nous accompagner comme on a été accompagné à l'entrée de l'internat qu'on nous accompagne à la sortie, parce qu'ils nous donnent une envie, ils nous montrent les GPEP, les groupes de pairs, je pense que ça hyper important, et du coup c'est le moment de nous ouvrir à toutes ces pratiques. Et après

comment on fait, alors bien sur tout le monde peut se renseigner, moi j'ai déjà fait un DU. Mais ce qui existe, par exemple ce qui existe avec la fac, les organismes de médecins, moi j'ai fait une formation MGform. Peut être qu'ils pourraient nous dire « vous êtes en fin d'internat, c'est important de continuer à vous former, la fac de Nantes vous propose ça, à côté de la fac, il y a ça, nous on vous recommande telle revue... » Nous dire un peu les points positifs et négatifs. Voilà ça je pense que ça pourrait être pas mal pour qu'on continue. Et puis peut être voilà un truc pérenne mais dire « on est pas assez nombreux au DMG, ça c'est sur, est-ce que ça vous intéresse ? Sur quel format ? Comment faire pour que l'enseignement continue en fait ? » Parce que là je vois moi j'ai fait un an et demi au CHU au total et j'ai eu pas mal d'externes et j'aime bien ça en fait avoir des étudiants. Mais voilà sous quelle forme on continue comme ça de transmettre. Mais moi j'ai plus entendu parler de démarches individuelles « j'ai été appelé par le DMG pour y entrer » oui ok mais pourquoi pas faire une annonce carrément à tous les internes pour leur expliquer les démarches, donner envie d'être au DMG ou au moins de continuer à se former en allant à des séminaires, des ateliers. Je pense que c'est important parce que si on est pas trop dedans, moi je sais que je l'ai fait parce que j'ai été à l'hôpital pendant une grande partie de mon internat, donc je suis dedans, j'ai fait un DU, donc j'aime bien mais ça demande quand même de se bouger et je sais pas si tout le monde a envie et a la motivation et sait où chercher l'information aussi. Ce serait pas mal d'aiguiller, de dire les choses, par exemple comme le portfolio, je ne l'ai pas fait parce que moi si on ne me le rappelle pas, on ne m'explique pas, et bah des fois ça ne me stimule pas (59).

**Ok**

Le SIMGO nous donne des abonnements à des revues, c'est une démarche qui est quand même intéressante parce que du coup on a la possibilité de connaître certaines revues et de se dire « si je suis intéressé, si j'ai le temps, si j'ai envie je peux jeter un regard » alors que se lancer directement dans l'achat d'un abonnement.

***Donc en terme d'organisation à la fac, ce n'était pas assez pratique pour toi ? pas assez concret ?***

Oui c'est ça

***Qu'est-ce que tu pourrais dire d'autres sur l'organisation ?***

Que c'est trop flou, oui je trouve que c'est trop flou parce qu'en fait on ne sait pas très bien à qui s'adresser (60). Finalement moi je l'ai su, à cause de ce semestre, parce que je me suis dit d'emblé, je contacte les 2-3 noms que je connais au DMG. Mais sinon à qui s'adresser, qui est notre responsable ? oui c'est un peu flou. Les cours, je me souviens que quand il fallait s'inscrire, fallait le faire rapidement, que si on ne pouvait plus y aller pour x raison, il n'y avait pas moyen d'annuler parce que sinon on se faisait bouler pour les 3 mois à venir (61). Donc il y a quand même un truc qui est vraiment, vraiment pas simple.

***D'accord, je repars un peu sur la formation, qu'est-ce que tu penses de cette méthode d'apprentissage en autonomie ?***

... Tu entends quoi par apprentissage en autonomie ?

***Apprentissage en autonomie en opposition avec la méthode classique d'apprentissage enseignant-enseignés.***

Ok bah moi je trouve ça très bien, c'est plus intéressant, c'est quand même plus vivant.

***C'est un mode d'apprentissage qui te convient ?***

Oui par rapport aux cours en amphi assis à écouter ; c'est plus sympa de faire des petits groupes (62).

**Même si tu m'as dit au début que il fallait quand même continuer un peu la théorie ?**

Oui oui bien sur, là c'est pas mal parce que je me souviens, alors c'était déjà il y a 3 ans, mais je me souviens qu'il y avait quand même une partie un peu explicative et puis après on se divisait en petits groupes. Enfin on lançait le thème et puis après on faisait des cas clinique ou des choses comme ça. C'était assez bien mélangé je trouvais (63).

**Selon toi, quels sont les rôles qui définissent les enseignants du DMG ?**

...

**Comment tu les qualifierais ?**

Les rôles ? Du coup comme je ne les connais pas vraiment (64). Je sais qu'ils font de la recherche. Mais sinon... j'ai bien envie de dire que ce qu'il leur faudrait de plus c'est un rôle d'accompagnant (65) encore une fois. Mais je ne sais pas trop. Je ne vois pas trop quel est leur rôle parce que finalement c'est un peu difficile de savoir qui enseigne, qui est présent au niveau administration, c'est flou tout ça (66). Leur rôle est flou. Je ne sais pas trop, les rôles du DMG ? Des enseignants ? Bah normalement c'est de continuer, c'est la formation continue, mais justement je trouve que c'est trop morcelé, c'est trop ponctuel. Par exemple moi je suis venue à la fac pour mon premier semestre, pendant mon semestre d'été aux Sables, peut être une fois, l'hiver en MPU une journée, c'est beaucoup trop morcelé, il faudrait un rôle plus continu, qu'on se sente plus... comme les spé en fait, les spé quand ils ont cours, ils ont cours, ils y vont et c'est régulier (67), ils ont un thème défini, et c'est différent en 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année alors que nous si tu as déjà fait le cours de pédiatrie en 1<sup>ère</sup> année, tu ne vas pas y retourner en 2<sup>ème</sup> et en 3<sup>ème</sup> année. Du coup le rôle je ne sais pas trop (68).

**Donc t'as dit enseignement**

Oui enseignement.

**Accompagnateur mais pas assez et puis recherche.**

Oui c'est ça.

**Ok, donc tu m'as dit que tu avais fait un DU de gynécologie, tu as fait d'autres choses comme formations complémentaires ?**

Non.

**Pas de DESC ?**

Non.

**Et tu n'as pas fait de SASPAS ?**

Non j'ai fait 2 livres, j'ai fait oncologie à La Roche et là le SSR à Bellier.

**Ok et la médecine générale pour toi c'était un choix ?**

Oui.

**D'accord. Qu'est-ce que tu pourrais proposer comme améliorations pour les prochaines promos ?**



Et bah pas mal de choses. Je trouve donc que **au niveau des cours il faudrait des thématiques par année et du coup un peu plus cloisonné** (69) même si c'est enrichissant d'avoir des internes du dessus à chaque fois. Mais je pense que c'est important d'évoluer dans l'apprentissage et donc que la 1<sup>ère</sup> année il y ait par exemple ; enfin d'avoir 120 points à faire en 3 ans, on peut les faire en 6 mois ou on peut les faire différemment. Alors il faudrait peut être faire, je sais pas moi 120 divisé par 3 ça fait 40, donc 40 points par an et tu peux en faire plus mais tu ne peux pas en faire moins, pour qu'il y ait sur la 1<sup>ère</sup> année 5-6 cours à la fac, **1 rendez-vous avec une évaluation à mi-parcours, que ce soit la même personne, comme ça on peut discuter et créer ce référent** (70) sans avoir plus de temps de disponible des enseignants du DMG, quitte à faire un quart d'heure sur autre chose que le RSCA pour décomplexer le truc, ça se serait pas mal. Et puis là parce que je suis en fin d'internat, je me dis que **ce serait vraiment bien qu'il y ait une jonction sur la formation continue, qu'on nous dise voilà c'est fini l'internat, c'est fini la fac mais vous n'avez pas passé votre thèse donc on continue à vous voir jusqu'à ce que vous l'ayez passée** (71). Et ça permettrait peut être que ceux qui se retrouve à la fin des 3 ans fatigués, un peu en galère et stressés de ne pas l'avoir fait avant. Et du coup **de savoir ce qui existe comme formation** (72), qu'est-ce qu'on peut faire, des DU, un partenariat pour une revue, si on la prend avec le DMG ça pourrait être moins cher, ou qu'est-ce qui existe comme organisme de formation et puis organiser pourquoi pas une rencontre avec le DMG pour dire « on a besoin d'enseignants, on est pas assez, vous le dites, vous l'avez ressenti quand vous étiez internes, on se propose de faire un après-midi où on se rencontre et où on explique ce que c'est, combien de temps ça prend, si vous avez pas envi de passer trop de temps... » Il faudrait assouplir les choses pour qu'il y ait plus d'enseignants parce que c'est ce qu'il manque en fait. Au DMG c'est ce qu'il manque, du temps et des personnes mais ils ne recrutent pas peut-être comme il faut. Je ne sais pas comment dire, je ne dis pas que je veux faire parti du DMG mais je dis que voilà que quand on critique ou qu'on fait des remarques, que ce soient des critiques positives ou négatives, c'est important de savoir que eux déjà ils y sont et c'est déjà pas mal mais il manque ça, la fin, comment terminer finalement et ou alors que ça ne se termine pas parce que le but c'est qu'on continue à se former et c'est ce qu'ils essayent de nous montrer aussi ; que une fois qu'on a passé l'ECN, on continue d'apprendre mais différemment et comment on peut continuer d'apprendre.

***Ok donc plus d'accompagnement, des cours un peu plus spécialisés en fonction de ton année et sur la thèse de l'encadrement aussi ?***

**La thèse oui pareil faut être accompagné, quand on voit les internes de spé, la manière dont ils sont encadrés ça n'a rien avoir avec nous** (73) ; donc je pense que ça c'est ce qu'il manque parce que en effet une thèse on ne sait pas comment ça fonctionne donc c'est normal d'être épaulé et je pense que c'est intéressant mais pareil il faut s'y mettre. Donc sans la thèse, mine de rien on reste quand même interne, on reste inscrit à la fac tant qu'on ne l'a pas fait cette thèse donc est-ce que c'est juste payer l'inscription pour une année supplémentaire et se voir à la fin pour la soutenir ou est-ce que c'est pas l'occasion de continuer le rôle du DMG qui n'a pas fini avec son interne qui n'a pas passé sa thèse. Ça pourrait être intéressant de ne pas juste dire en amont, faut que vous la passiez parce que sinon vous êtes dans la merde, ça on le sait mais d'avoir encore, enfin jusqu'au bout du doctorat, d'avoir quand même un pied à la fac et du coup comme on est stimulé ça peut être que du plus. Bon après on est plus des enfants, on sait qu'il faut travailler mais ce serait pas mal pour ne pas être lâché dans la nature.

***Ok quel autre outil tu aurais aimé avoir à la fac toi ?***

... Là j'ai mes externes qui me parlaient qu'ils font des consultations vidéo, ils ont des personnes qui viennent extérieures qui ne sont pas du tout médecins et donc **elles**

s'enregistrent, mes externes, donc l'acteur a un pitch et elles ne savent pas sur quoi elles tombent et elles sont en consultations dans un bureau où il y a une petite caméra, donc il ne sont pas très nombreux et ils sont enregistrés, ils mènent la consultation et après ils ont un débrief. Et ce n'est pas que sur le diagnostic, c'est aussi tout le côté communication et humain et je me dis que ça c'est un bon outil (74). Cette mise en situation c'est assez intéressant et on apprend beaucoup en voyant comment les autres fonctionnent et c'est pour ça que moi j'aime bien aller en consultations, pour voir d'autres manières de faire et ça je pense que c'est intéressant aussi. Quitte à faire par exemple une thématique de psychiatrie etc et on s'inscrit sur des thématiques qui nous plaisent ou qui nous mettent un peu plus en difficulté pour ce côté relationnel qu'on n'a pas travaillé pendant notre externat et qu'on apprend sur le tas. Ça je me dis ça peut être pas mal en plus ça existe déjà, c'est de l'apprentissage un peu informel mais ça peut plaire comme formule.

***D'accord, tu vois d'autres choses ?***

Non.

***Il y a d'autres choses dont tu voudrais qu'on parle ?***

Non c'est assez complet je pense. Ça fait un gros débrief sur l'internat je pense.

***Ok merci beaucoup d'avoir participé et écoute si tu es intéressée on pourra t'envoyer nos résultats.***



## **ENTRETIEN A4**

**Date : 3/11/16. Durée : 54'. Lieu : chez l'investigatrice.**

*C, merci beaucoup de participer à cet entretien pour notre thèse, qui est sur la formation de la médecine générale à Nantes. Donc on fait un entretien semi-dirigé, ça veut dire que je te pose des questions volontairement ouvertes pour que tu ne sentes pas limitée dans tes réponses, que tu puisses dire tout ce que tu veux et si on n'aborde pas certains sujets, sens toi libre dans parler. J'enregistre l'entretien comme tu peux le voir et bien entendu toutes tes réponses seront anonymisées. Ok ?*

Très bien.

***Donc quel est ton ressenti concernant tes 3 années de formation du DES de médecine générale à Nantes ?***

Un peu clairsemé, enfin il y a des périodes où on la sent plus présente et d'autres où on est plus éloigné et puis ça redevient présent, pas très homogène sur les 3 ans (1). Pas toujours en phase avec ce que j'attendais moi et moi pas toujours en phase aussi avec ce qu'on attendait de moi, enfin je n'avais pas toujours l'impression de pouvoir répondre aux attentes et de ce qu'on me demandait. Et l'inverse aussi. Pas toujours très agréable (2).

***D'accord, dans quel sens pas en phase ?***

J'ai mis beaucoup de temps à comprendre les RSCA par exemple, comment ça fonctionnait, ce qui était attendu, ce qu'on attendait de nous, parce que j'avais vraiment l'impression qu'on attendait quelque chose de nous et que moi je n'arrivais pas à comprendre et c'était un peu frustrant (3). Et puis certains intitulés de cours proposés n'étaient pas non plus forcément, enfin ne correspondaient pas non plus forcément à mes attentes et en même temps ça a évolué au fil des 3 ans. Ce qui au début m'intéressait moyennement m'a plus intéressée après et l'inverse. Donc au final c'est progressif (4)...Ouais.

***D'accord, donc toi tu n'étais pas sûre de bien répondre à ce qu'on te demandait et dans l'autre sens aussi. Qu'est-ce que tu attendais en fait de ta formation ?***

Par exemple, l'exercice libéral, la consultation, l'exercice de consultation et la communication avec le patient, je trouvais que ça manquait un peu de formation (5) justement sur par exemple l'alliance thérapeutique, comment on fait ? Et j'avais l'impression que c'était un peu...et vous allez voir comment ça se fait. C'est vrai qu'il y a une part de ça mais... par exemple tous les concepts de médecine générale qu'on nous demande d'énoncer dans les RSCA, il n'y a aucun cours, ou il y a aucun, on ne donne aucune clé pour avoir accès à ces concepts-là et en fait, on arrive aux GEAR et on nous dit « tu devrais parler de ça » et on découvre ce concept-là à ce moment mais du coup c'est un peu frustrant de ne pas l'avoir eu avant pour pouvoir l'appliquer plus rapidement ou en tout cas être un peu plus au clair de ce qu'on attend de nous en tant que médecin généraliste comme ce qui est attendu par le DMG (6).

***Ok, t'aurais préféré avoir comme un pré requis ?***

Oui un peu, j'avais un peu l'impression des fois que c'était, que l'objectif c'était on vous met en phase de difficulté et on nous fait réfléchir nous-mêmes pour trouver les clés. Alors il y a du bien, c'est intéressant mais parfois c'est trop (7). Un peu comme le premier GEAR où on nous dit « faites de la biblio » et on se casse la tête, on fait des trucs, on ne sait pas comment faire et après « bah fallait faire comme ça, c'est évident » voilà. Du coup c'est un peu... on ne

peut pas tout nous donner et c'est intéressant de chercher par soi-même mais des fois c'est un peu trop lâché (8)...

***Cette méthode d'apprentissage en autonomie, ça ne te convient pas trop ?***

Pour certains trucs oui je pense que c'est intéressant mais pour d'autres, par exemple je suis sûre que je suis passée à côté de pleins de concepts de médecine générale qui pourraient être intéressants à mettre en pratique, parce que mes RSCA ne s'y sont pas prêtés ou parce que on ne m'a pas donné par exemple le lien pour faire ce truc-là. C'est un truc que je regrette parfois (9).

***D'accord et qu'est-ce que tu as identifié toi comme concepts ?***

En faisant un RSCA, j'étais tombé sur une thèse d'une fille qui avait fait une compilation des concepts et il y avait pleins de choses qui étaient hyper courantes mais qui du coup étaient conceptualisées et on ne nous en avait jamais parlé en fait. Alors que je trouve qu'on attend de nous justement d'intellectualiser beaucoup là-dessus et sur cette pratique, tout ça, et en fait personne ne nous a parlé de cette thèse en nous disant en début d'internat ou quand vous êtes chez le praticien peut être ce serait bien d'aller voir cette thèse ou ces concepts, pendant qu'on est baigné là dedans...

***D'accord tu as l'impression de devoir aller un peu chercher toi-même tous ces concepts ?***

Un peu oui

***Ok et qu'est-ce que tu penses des moyens utilisés par la fac pour accéder à ces concepts et aux compétences de médecine générale ?***

Les cours magistraux je pense ne répondent pas trop à ça, parce que c'est des cours plus généraux où je n'ai pas l'impression que ça s'y prête. Après il y a les GPEP qui sont très intéressants là-dessus et les RSCA mais moi je trouve que le principe du GPEP est beaucoup plus intéressant que celui du RSCA. Mais ça se recoupe, les deux sont un peu faits sur le même schéma (10). Mais je trouve ça lourd le RSCA (11), même si après coup on se dit bon on l'a fait mais je trouve que le fait de chercher un peu chacun et de mettre en commun en petit groupe et de discuter des choses et que chacun amène son expérience, ses connaissances et tout ça, je trouve ça beaucoup plus enrichissant et intéressant que de gratter du papier tout seul dans son coin (12). Après on fait des lectures intéressantes, des articles qu'on n'aurait jamais lu tout seul sans ce truc-là donc ça ouvre un peu l'esprit, c'est intéressant mais c'est quand même plus laborieux que un GPEP où il y a un peu d'émulation avec les autres c'est plus intéressant je trouve (13).

***Les GPEP ça t'a bien plu ?***

Alors c'est tombé à un moment où je n'ai pas pu l'investir de manière très intéressante mais j'aurais du m'en servir plus parce que je trouve que c'est vraiment une bonne chose dans la formation (14).

***Pourquoi tu n'as pas pu l'investir pleinement ?***

Parce que j'étais préoccupée par autre chose. Du coup à ce moment-là c'était plus une contrainte ; je pense que c'est vraiment parce que ce n'était pas le bon moment. Peut-être qu'il n'y avait pas une ambiance de groupe aussi propice au truc comme ça ou voilà. Mais dans l'idée c'était bien, il y avait des références et des séances intéressantes. Voilà.

***Qu'est-ce que tu as pensé du format internes avec 2 enseignants ?***

Bah les enseignants étaient assez effacés, ils n'intervenaient pas trop du coup on parlait surtout entre nous donc c'était plutôt intéressant (15) et puis ils recadraient parfois ou ils éclairaient de leur expérience, de leurs connaissances donc c'était aussi intéressant (16) du coup, et puis on avait des médecins de 2 exercices assez différents donc ils avaient à peu près le même âge je pense, un peu... mais des pratiques assez différentes donc du coup c'était assez, assez intéressant (17). Et puis ils parlaient du principe que on gérait notre groupe et puis... euh donc c'était plutôt sympa.

***Et au cours des GPEP vous avez toujours parlé que de votre exercice chez le praticien ou à un moment vous avez parlé d'autres choses ?***

Non je crois que c'était essentiellement sur les journées de praticien.

***C'était un moment qui était propice à l'échange quand même ? si tu avais eu besoin, tu aurais pu te tourner vers ces enseignants ?***

Oui d'ailleurs je l'ai fait moi, avec un des enseignants pour mon dernier RSCA je lui ai demandé une relecture de mon RSCA de manière assez informelle comme je le connaissais parce que je l'avais aussi eu en GEAR, qu'il m'avait paru accessible donc je me suis permise de lui faire relire mon dernier RSCA (18) pour qu'il me valide un peu. Donc du coup voilà...

***Et du coup après vous avez échangé sur ton RSCA ?***

Du coup il m'a répondu, il m'a dit ses critiques tout ça. C'était intéressant et puis c'était rassurant pour moi aussi surtout.

***C'était pour le 3eme RSCA ?***

Oui

***Tu m'as parlé rapidement des RSCA, tu peux développer un peu plus ?***

Par rapport à ?

***Par rapport à l'outil en lui-même, ce que tu en penses ?***

L'impression qui me reste c'est la réunion de rentrée, au tout début de l'internat où je n'ai rien compris. J'ai vraiment rien compris (19). En plus, je crois qu'il y avait un esprit de promo un peu réticent. Du coup en fait on avait un peu l'impression que c'était les élèves face aux professeurs. Enfin je ne sais pas il y avait un truc comme ça (20). Et c'était complètement obscur et je ne comprenais pas ce qu'ils voulaient (21) et c'était présenté comme « un jour vous serez dans la merde, vous allez écrire dessus et on vous dira si c'est bien ». Enfin j'avais un peu cette impression-là et j'ai l'impression que c'était un peu partagé par les autres. Et ce côté écrire des trucs, des diagnostics de situation et il n'y en avait pas un qui l'expliquait de la même manière, enfin c'était vraiment abstrait (22) et du coup on sortait de l'internat où c'était vraiment des tirets, chapitre 1, réponse B enfin tu vois. Et là c'était complètement différent et j'ai rien compris (23). Et puis je ne comprenais pas l'intérêt surtout en fait, je ne voyais pas l'intérêt, qu'est-ce que ça allait nous apporter (24)? Et du coup bah c'est vrai que... et ça ne s'est pas beaucoup amélioré après les premiers cours où pareil impossible d'avoir un discours clair sur qu'est-ce que c'est exactement ? Et qu'est-ce que vous voulez ? Vous voulez quoi de nous (25) ? Et du coup voilà quoi. Je faisais les exercices tant bien que mal mais... le premier ça a été vraiment, et en le relisant je me dis oui je n'avais pas bien compris. Mais euh je pense qu'il y a aussi un espèce de blocage qui se fait, où ça ne veut pas, ça ne veut pas quoi. Ouais. Donc il y a vraiment au troisième où je me suis rendue compte, même au dernier GEAR, « ah oui d'accord, il faut faire comme ça pour l'analyse. » Et j'ai vu en relisant les 3 la progression dans la réflexion et tout ça et je me suis un peu détachée de « ils veulent que je fasse ça, donc

je vais leur donner ça » alors que ça tombait complètement à côté et je me suis un peu plus laissée aller de refaire le récit, réécrire ce que j'en ai pensé, qu'est-ce que j'aurais pu faire et effectivement ça se construit un peu mieux (26) mais au départ c'est douloureux... moi mes 2 premiers sont hospitaliers donc c'était des situations difficiles, compliquées à gérer mais qui étaient aussi difficiles personnellement et du coup c'est difficile d'y revenir ; surtout le 2<sup>ème</sup>, c'était très dur pour moi même à la présentation ça a été difficile d'en reparler et euh du coup qu'est-ce qu'on en retient de tout ça ? Ce n'est pas toujours évident (27)...

***Et ça ne l'est toujours pas maintenant ?***

Bah un peu plus quand même, un peu plus... mais je pense que ça dépend aussi du choix de la situation. Je pense que mes situations étaient trop dures au début, les 2 premières étaient trop dures, et même la troisième c'était vraiment un moment de difficulté, c'était... il y avait plein, plein, plein de choses et du coup ça fait un truc énorme à traiter. Alors que peut être une situation plus simple en apparence aurait pu être plus... ça aurait pu dégager des choses un peu plus pratiques enfin bon... c'est très, c'est très... vraiment le premier truc c'est « mais qu'est-ce que c'est ? Qu'est-ce qu'ils veulent ? » Et puis le côté où on interroge 4 professeurs différents et on nous donne 4 définitions différentes du coup c'est ça qui est un peu (28)... Pendant tout l'externat on nous dit ça c'est noir, ça c'est blanc, on ne fait pas comme ça mais comme ça ; mais on peut faire différemment et pourtant ça reste le même truc. Mais on est un peu cloisonnés à la sortie de l'internat...

***Un outil un peu difficile à appréhender ?***

Ah oui.

***Bien que tu dises toi-même que tu as vu une certaine évolution en faisant les 3, c'était un peu plus clair à la fin ?***

Oui ça s'est satisfaisant, on sent que sur la réflexion on a progressé, et justement ça permet quand même de s'ouvrir l'esprit sur il n'y a pas que la pathologie, il y aussi tout ce qu'il y a autour et il n'y a pas qu'une seule façon de faire, il n'y a pas qu'une seule explication aux choses qui se passent et c'est vrai que ça s'est assez intéressant (29).

***Ok donc t'as parlé des GEAR surtout de la première année, où on nous explique comment faire, et les GEAR des autres années où on est en petit groupe, tu as trouvé ça comment ?***

C'est intéressant parce qu'on apprend vachement de ce que les autres ont fait (30), moi j'y suis toujours allée un peu à l'arrache avec des trucs pas finis, ou plus ou moins avancés et c'est vrai que ça permet quand même euh ; à chaque fois moi mon problème c'est que j'ai du mal à traduire ce que je pense par écrit. Et donc souvent j'arrive avec un truc écrit, c'est pas très clair, on sent que ça se mélange un peu, on me demande d'exprimer les choses, et on me dit « voilà tu vois tu écris ça ». Du coup ce temps-là moi ça me permet de dire ce que j'ai à dire et de pouvoir dire, « bon bah ok donc ça je le réécris, ça c'est intéressant » parce que moi-même j'ai du mal à écrire directement et synthétiser, ça passe beaucoup par le... et puis de voir comment les autres ont organisé leur écrit, organisé leur analyse, tout ça c'est aussi intéressant du coup (31). Et puis ça permet de confronter les situations aussi, de se dire moi j'ai vécu une situation qui n'était pas, que j'ai trouvé difficile et « ah bah dis donc elle aussi ça ne devait pas être évident » et si j'avais été à sa place qu'est-ce que j'aurais fait et du coup c'est assez intéressant de confronter les expériences (32) comme aux GPEP mais du coup c'est un peu plus précis, on est en plus petit groupe donc c'est peut être plus simple pour raconter ce qu'on a vécu.

***C'était un moment qui était propice à l'échange avec l'enseignant et les autres internes ?***

Alors le premier GEAR, euh non je ne comprenais pas ce qu'il voulait, j'attendais vraiment des réponses concrètes sur « qu'est-ce que je dois écrire ? » comment je dois formuler pour que ce soit ? Qu'est-ce que je dois ? C'est quoi les déterminants ? qu'est-ce que je dois écrire ? De m'aiguiller un peu et en fait on me parlait de trucs, de concepts, et c'était pour moi c'était des digressions ou des choses beaucoup trop générales ou que je comprenais pas du tout et du coup je me disais ok d'accord donc ça veut dire que quand je rentre chez moi je fais quoi ? Sur quoi je travaille ? Et j'étais complètement perdue. Et j'avais beau reposer des questions, bah je ne comprenais pas ce qu'on... ça avait l'air pourtant clair mais c'était trop abstrait (33).

Au 2<sup>ème</sup> ça m'a permis de recadrer ma pensée et justement de reparler de la situation compliquée et de prendre un peu de distance justement pour pouvoir écrire dessus et puis justement de dire « voilà ce que tu viens de dire, écris-le comme ça » et du coup c'était plus intéressant.

Et le 3<sup>ème</sup>, le 3<sup>ème</sup> je n'ai pas assez travaillé avant d'y aller donc du coup moi ce qui m'a servi c'est de voir le travail des autres terminé et d'avoir les critiques sur ce que je voulais faire. Et ça m'a permis de recadrer complétement aussi mon truc, parce que ça partait dans tous les sens et c'était vraiment faire pour faire et ça n'allait pas du tout dans le bon sens. Du coup ça m'a bien recadrée et j'ai pu écrire quelque chose de plus correct après coup (34).

***D'accord, et vous avez parlé que du RSCA pendant les GEAR ?***

Oui.

***Et toi tu as besoin d'une personne ressource ?***

Alors on me l'a proposé à ma dernière appréciation annuelle, il y a 2 mois. On m'a dit « ah ce serait peut être bien... » Bah non ! Et en fait du coup j'ai eu une relecture de mon RSCA n° 3, donc je l'ai retravaillé, refait des questions, je l'ai renvoyé 3 semaines-1 mois après et du coup ça a été validé. Mais euh...

***Alors qu'à ton GEAR avant l'appréciation annuelle, on ne t'avait rien dit ?***

On ne m'a rien dit, en fait on m'avait dit, mais le travail n'était pas du tout abouti donc ça nécessitait plus de travail, mais on ne m'a pas dit que ça nécessitait une personne ressource mais c'est clair que je n'avais pas du tout assez travaillé donc il fallait que je travaille plus. Et à l'appréciation annuelle je pense qu'il y a eu un malentendu enfin on ne s'est pas compris je pense avec l'évaluateur (35), et à mon DES je n'ai pas du tout eu le même discours qu'à ma dernière évaluation. Mais pas du tout, c'était assez impressionnant (36). La dernière appréciation annuelle, on m'a dit que j'allais me brûler les ailes, qu'il fallait que je prenne des cours de communication, qu'il avait l'air très inquiet pour moi. Et à mon DES on m'a dit que j'étais quelqu'un de très réflexive, très ouverte d'esprit et que il m'invitait à venir travailler au DMG. Donc bah je vais rester sur la dernière idée !

***Tu l'expliques comment cette différence entre les 2 évaluations ?***

Je pense que j'ai pas fait de SASPAS, ma thèse est hospitalière, mon parcours est hospitalier et au moment de l'appréciation annuelle, on m'avait dit « il ne faut absolument pas que tu dises que tu veux faire de l'hospitalier parce que sinon ils vont te faire chier » enfin « ils vont être embêtants avec toi » et à ce moment-là j'étais tellement fatiguée, je n'avais pas du tout envie de me battre alors du coup j'ai dit que je ferais des remplacements possiblement en PMI et c'est vrai qu'on me l'avait proposé donc je n'étais pas encore complètement fixée. Mais bon j'avais quand même en tête de rester à l'hôpital mais je ne l'ai pas dit. Et euh et en fait j'ai l'impression que dès le moment où il a vu qu'il n'y avait pas de SASPAS dans mon parcours « ah il n'y a pas de SASPAS ? » et là c'était, en gros c'était mort quoi. Et du coup il

y a eu plein de choses comme ça et en fait je n'ai pas eu le courage de défendre mon projet (37).

### ***Ça c'était à l'appréciation annuelle ?***

Oui c'était à l'appréciation annuelle, et il ne m'a posé la question, il ne m'a pas dit « pourquoi il n'y a pas de SASPAS ? » il m'a juste dit « ah il n'y a pas de SASPAS » « et la thèse c'est en ville ? » et non c'est à l'hôpital. Mais il ne m'a pas posé de question, il ne m'a pas demandé pourquoi et voilà. Et moi je n'étais pas assez courageuse pour le défendre de moi-même. Et quand j'ai dit que le projet c'était remplacements et remplacements en PMI peut être, « ok projet non défini ». Bon (38)... Donc je me suis dit ça commence mal et quand j'ai présenté mon RSCA tout ça, tout ça, et bah c'était « oui tu n'as pas parlé de ça, tu aurais pu parlé de ça » et moi je dis « bah si je l'ai mis là » « ah oui, oui mais bon, et puis ça, ça aurait été bien de le mettre aussi » « oui je l'ai mis là » « ah oui mais non » après il y avait des choses qu'il a pointé qu'il aurait fallu mettre, il y avait des questions que j'ai choisi de traiter qui n'étaient pas des plus importantes, d'autres qui auraient été plus intéressantes à faire et que je n'ai pas fait. Donc avec les corrections que j'ai apportées, avec ses remarques, mon travail était beaucoup mieux donc c'est sûr que... mais sur le coup il me faisait des remarques et puis assez personnelles en plus et du coup il me disait « mais je sens que tu prends les choses à cœur » bah évidemment que oui parce que c'était quand même assez... et il me dit, il a finit par me dire « je peux être assez castrateur des fois » et du coup bon bah voilà quoi. Donc du coup ça a été un peu compliqué (39) et puis finalement au DES ça s'est super bien passé, j'ai raconté mon parcours avec plus d'assurance aussi parce que du coup du temps avait passé et j'allais avoir mon poste et tout ça donc du coup j'avais quand même un projet bien défini à proposer ; et mon dernier RSCA du coup bah enfin... quand à la fin ils me disent... (Pleurs)

### ***Tu veux un mouchoir ?***

Non ça va aller... j'ai pas trop compris en fait, j'ai pas trop compris comment on pouvait avoir 2 jugements si différents à 1 mois d'intervalle. Alors après moi je n'avais pas du tout la même attitude... donc ça a joué forcément mais du coup... c'est difficile à 2 mois de la fin de l'internat de s'entendre dire que en fait on ne va pas y arriver quoi. Et puis 1 mois plus tard on te dit que c'est super et viens travailler avec nous enfin ça paraît improbable (40). Mais bon... je pense que ça tombait mal et puis que ça ne s'est pas bien mis, il avait peut être envie, je ne sais pas... donc oui les RSCA c'est un peu douloureux (41)!

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

Voilà...

### ***Ok, et du coup c'est le même évaluateur qui a fait la relecture de ton 3<sup>ème</sup> RSCA ?***

Ouais, il m'a dit que, enfin il m'a envoyé un mail en disant que c'était un travail très correct, qui pouvait servir sans problème à faire valider le DES. Donc il ne m'a pas posé de soucis majeurs... Après!

### ***Du coup tu ne l'as pas revu ?***

Non, je ne l'ai pas revu. On en est resté là... donc c'est aussi pour ça que j'ai demandé au gars du GEAR de le relire parce que j'étais tellement stressée que ça ne passe pas (42). Et puis en fait c'est aussi que je me disais que j'avais quand même fait du travail et que ça me paraissait un peu gonflé de ne pas me valider (43). Et surtout je ne, enfin j'avais du mal aussi à comprendre en quoi refaire un RSCA me serait utile pour être un meilleur médecin généraliste. Je ne voyais pas trop pourquoi, qu'est-ce que ça donnerais en plus ? Comme



compétences ou comme quoi (44) ? Et puis c'est le côté où en ... Enfin on n'avait pas du tout parlé de mon parcours, de mes stages et de tout ça et sur un travail de 15 pages de se dire que... enfin c'est nul, c'est dur. Mais bon (45)...

***Du coup tu aurais aimé qu'on te propose plus tôt une personne ressource ?***

Bah, pourquoi pas, peut-être que du coup je n'avais pas bien compris et que ça m'aurait aidée à mieux saisir ce qu'on, ce qu'il aurait fallu faire (46).

***Et cet enseignant du GEAR il t'a servi un peu de personne ressource du coup ?***

Oui c'est vrai, c'est vrai. Mais du coup c'est frustrant de se l'entendre dire à la toute fin de l'internat, quand tout s'est très bien passé par ailleurs et qu'on commence à avoir des projets et tout ça, c'est un peu (47)... mais bon, après c'est un tout, mais bon.

***D'accord, et tes 2 premières évaluations annuelles, ça c'était passé comment ?***

Bien, la première on m'avait dit que c'était un bon RSCA de première année. La deuxième ne s'était pas si mal passée que ça, c'était surtout l'évocation de la situation qui avait été difficile. Je pense que je n'avais pas encore pris assez de distance par rapport à ce truc-là. C'est la marche en fait, c'est la marche entre justement le 2<sup>ème</sup> et le 3<sup>ème</sup> parce que du coup au 3<sup>ème</sup> on m'a dit bah non, en gros pour un 3<sup>ème</sup> c'est trop juste. Mais du coup en relisant mes anciens, j'avais quand même l'impression d'avoir progressée quoi. Et donc du coup je me suis dis mince qu'est-ce qu'on attend de moi ? Qu'est-ce qu'on attend en plus alors qu'on ne nous donne pas, on ne nous dit pas pour le 3<sup>ème</sup> il faut qu'il y ait ça en plus, à part que ce soit en autonomie et en ville. On ne nous dit pas qu'il y ait plus de choses ou moins de choses, enfin du coup c'est... je me disais qu'est-ce que, enfin qu'est-ce que ça doit être alors en 3<sup>ème</sup> année (48)? Enfin je n'avais pas en tête qu'il y avait un si grand décalage entre ce qu'on attendait et...

***Ok. Et donc on n'a pas parlé des cours à la fac. Qu'est-ce que t'en as pensé ?***

Oui j'en ai fait quelques uns, il y en a que je n'ai pas fait, que je regrette de ne pas avoir fait, parce que ça ne tombait pas bien dans les stages ou un truc comme ça (49). Le truc de médecine du travail j'ai trouvé ça hyper intéressant, qui d'ailleurs a été supprimé je crois. Je crois qu'il n'y est plus pour les années à venir. Mais j'avais trouvé ça hyper intéressant et de bien recadrer ce qu'un médecin du travail fait, et l'intérêt que ça a. Et vraiment l'intérêt de la santé au travail et quels rôles on a dans ce truc ? Et comment aider les gens à s'y retrouver dans toutes les démarches qu'ils peuvent avoir à faire et je trouvais ça hyper intéressant, après je l'ai fait en 1<sup>ère</sup> année donc c'était peut-être un peu tôt pour mettre en pratique ce que... Après j'avais fait les violences conjugales où j'avais trouvé ça aussi hyper intéressant parce que on y est tout le temps confronté et le fait de savoir dédramatiser l'évocation de la violence et bah déjà c'est quand même utile. Après j'avais du faire un des cours sur l'installation aussi qui était intéressant mais... éducation thérapeutique j'ai toujours voulu y aller mais je n'ai jamais pu mais après. Il y en a plusieurs que je n'ai pas fait, il y en a plusieurs que je n'ai pas fait, j'ai dû en faire 4 ou 5.

***Et sur le format des cours ?***

Euh...j'avais trouvé que ceux où il y avait les ateliers tout ça c'est assez sympa, où on nous montrait des vidéos, tout ça c'est assez sympa. Les cours sur l'installation très magistraux, peut-être que se mettre en cas concret ce serait un peu plus intéressant ; que d'avoir des power points, c'est assez, ce serait plus interactif (50). Mais euh, ce n'était pas les cours de la fac, mais les cours à la sécu j'avais trouvé ça vachement intéressants parce que sur l'URSSAF, sur tout ça. C'est des choses hyper importantes avant de se jeter dans le grand bain (51). Même si

pour moi ce n'est pas le projet, je sais que c'est quand même hyper intéressant de le savoir donc non ça c'était assez intéressant. Après il y a des thèmes qui ne sont pas abordés qui pourraient être vachement intéressants (52) plutôt que de passer une journée entière sur je ne sais pas moi le nourrisson ou même les violences conjugales, peut être une demi journée (53) et parler de la rhumato par exemple l'épaule, le dos, les trucs qu'on voit tout le temps quoi. Des choses un peu plus théoriques, enfin médicales, c'est vrai qu'il y a peu de cours médicaux purs qui peuvent quand même intéressants, de savoir comment se dépatouiller avec l'épicondylite, les douleurs lombaires qui trainent, des choses qu'on voit tout le temps quoi (54). Et puis après bah c'est pareil des cours de communication, d'éducation thérapeutique, alliance thérapeutique tout ça, ça marche bien si on sait parler aux gens. Enfin en tout cas si on arrive à bien s'entendre et à bien communiquer (55). Mais ça c'est, et ce que le gars m'a répondu à l'appréciation annuelle, bah c'était le SASPAS. Donc on s'entraîne sur les gens, il faut, enfin on est obligé mais c'est bien aussi d'avoir des séances avec des acteurs ou des mises en situation (56). Parce que ça se fait beaucoup et ça se fait de plus en plus et pour nous je trouve que c'est quand même un pan hyper important de notre métier. Donc il y a une part personnelle aussi, on l'a ou on ne l'a pas, on discute plus facilement de choses ou d'autres. Mais justement travailler nos difficultés, justement sur comment gérer telle ou telle situation et faire un peu des travaux de groupe, je ne sais pas, un peu personnalisé, ça me paraîtrait intéressant.

***Ok donc d'un côté des cours plus pratiques, plus des motifs de consultations courants et d'un côté plus de petits groupes de communication ?***

Ouais c'est ça. Et puis aussi des concepts, ouais du théorique plutôt concept de médecine générale, en lecture par exemple, en lecture chez soi, de nous dire par exemple en début d'internat ou en début d'année, une liste de lecture qui pourrait être intéressante par exemple pour les étudiants (57). Peut être je ne sais pas faire une liste par année en suivant, en plus comme les maquettes vont être très ciblées maintenant, de faire bon bah maintenant vous allez faire de la ville, il faudrait lire plutôt ça, là vous allez apprendre à gérer ça... enfin je ne sais pas.

***D'accord, qu'est-ce que tu as pensé des enseignants qui t'ont fait cours ?***

Euh alors là je ne sais plus, je ne me souviendrais pas exactement. Pour la médecine du travail j'ai trouvé leurs interventions très intéressantes, sur les violences conjugales aussi, j'avais trouvé ça vachement intéressant. Les addictions c'était sympa aussi, ça changeait, bah c'était le premier cours que je faisais au tout début de l'internat donc c'était un format différent donc c'était rigolo un peu de se mettre en scène, voilà avec des gens assez à l'aise.

***T'as eu des contacts avec eux ?***

Non, non pas du tout.

***Parce que tu n'as pas cherché à en avoir ?***

Ouais, ça ne s'est pas fait

***Alors après tu ne m'as pas parlé du portfolio, qu'est-ce que tu en penses ?***

Je euh... inconnu au bataillon. Je sais même pas... moi j'ai fait un fichier Word avec une liste des cours que j'avais fait, mais je ne m'en suis pas du tout, enfin je ne m'en suis pas du tout servie de ce portfolio (58).

***Pourquoi ?***



Parce qu'on ne nous en parle jamais, enfin le premier jour et puis c'est tout (59). Après on nous dit pas de... et du coup on ne le fait pas (60). Après il y a eu un moment où c'était papier, un moment où c'était informatique...

***Ok sur le plan pratique l'organisation des enseignements ça t'a paru comment ?***

Bah pas si mal que ça, après enfin les cours ça dépend des stages où on est, après c'est toujours pareil. Comme on est souvent plusieurs internes de médecine générale par stages, c'est vrai que parfois ce n'est pas toujours évident de pouvoir être présent quand on veut (61). Après j'ai trouvé que en 1<sup>ère</sup> année on a peur de ne pas valider les points alors du coup on y va plus et puis après finalement moi je n'y allais plus trop, l'intérêt revient en 3<sup>ème</sup> année « ah oui au fait les cours, les points » donc on se réinscrit (62) à quelques uns mais bon du coup c'est plutôt pas mal. Les GPEP c'est bien parce que ça casse un petit peu, ça sort un petit peu de la semaine des consultations. Non je trouve ça plutôt intéressant.

***D'accord, c'était facile de s'y inscrire, il y avait juste l'emploi du temps à gérer ?***

Alors ça dépend des cours, les cours de pédiatrie par exemple, cours d'éducation thérapeutique et pédiatrie, c'était difficile de s'inscrire parce qu'il n'y avait pas assez de places (63). Après... peut être qu'une journée parfois c'est un peu long sur un seul thème, de loucher une journée de stage pour faire un seul thème (64) mais après c'est souvent des thèmes vachement vastes et du coup c'est difficile de les traiter en juste 4 heures de cours.

***Et tu parlais du système de points, les cours tu y est allée parce que ça aurait été sanctionnant de ne pas y aller ou...***

Euh pas vraiment, parce que je suis quand même allée à des cours qui m'intéressaient, je ne suis pas allée à des cours en me disant bon bah ça va me faire des points. J'y suis quand même allée parce que le thème m'intéressait. Du coup ça reste quand même l'intérêt premier et puis après ça fait valider des points, c'est encore mieux. Mais il y a des cours où je suis allée et ça ne validait aucun point mais j'y suis allée quand même.

***D'accord, comme quoi ?***

A l'extérieur, par exemple des conférences ou une formation en plus ou des trucs comme ça.

***T'as fait quoi comme formations en plus ?***

Euh j'ai fait un DU, j'ai fait des soirées, des soirées de formation, j'étais allée à une conférence sur la loi Léonetti. Avec les stages de PMI, on avait fait des journées entières sur l'autisme, j'avais visité une école, des choses un peu comme ça. Ou par exemple là j'ai fait une journée de formation sur infections et séniors, une espèce de FMC. Des petits trucs comme ça, ce n'était pas grand-chose mais...

***Et ton DU, c'est quoi ?***

Infectieux et thérapeutiques anti-infectieuses.

***Ok, on va repartir un peu sur les enseignants, selon toi c'est quoi les rôles qui définissent les enseignants du DMG ?***

Bah... Bah nous encadrer dans les RSCA, faire les GEAR (65) et puis nous évaluer (66). Je ne vois pas trop... après oui il y en a qui sont présents aux cours, après c'est pas toujours que des gens du DMG qui viennent aux cours. Mais oui encadrer les GPEP, encadrer, l'encadrement quoi. Encadrement et évaluation.

***D'accord, c'est quoi ton ressenti concernant les contacts que toi tu as eu avec eux pendant ces 3 ans?***

Bah mitigé du coup. Un peu mitigé, un peu, au départ un peu déconnecté, enfin les premiers ressentis c'est vraiment il y a un fossé entre nous (67) et puis il y a aussi beaucoup de médecins qui sont très expérimentés ou qui ont une longue expérience professionnelle et du coup c'est vrai qu'on a du mal à s'identifier, enfin moi j'ai du à m'identifier aussi parce que ils ont 30 ans d'expériences et qu'ils ont gérés des tonnes et des tonnes de situations farfelus, difficiles, horribles, tragiques. Et puis ce côté très on intellectualise beaucoup notre pratique et tout ça au départ ça m'a un peu saoulée quoi (68). Je pense que j'avais besoin de faire, parce qu'on passe 3 ans à justement réfléchir, apprendre, apprendre, apprendre et du coup au début t'as envie de faire vraiment. Et du coup la médecine générale, ils nous disent c'est une spécialité, il y a de la recherche pour un peu appuyer le fait qu'on est aussi spécialiste, il faut aussi faire de la recherche donc se prendre la tête un peu autour de ça et dire que comme on y réfléchit bah ça fait de nous des spécialistes. Et ce côté-là m'a un peu saoulée au début. Et après en étant un peu confrontée bon bah oui c'est vrai qu'effectivement il y a des choses à réfléchir sur la pratique et c'est plutôt intéressant et ça peut être constructif. Après il y a vraiment des personnalités très différentes dans les enseignants qu'on peut rencontrer et même en discutant avec d'autres qui ont eu d'autres gens on n'a pas du tout les mêmes, on n'a pas du tout les mêmes remarques en fait. Et du coup c'est frustrant de se dire que des fois on va tomber sur quelqu'un et ça dépend sur qui on tombe et ça c'est un peu, c'est un peu agaçant parce que du coup notre travail pourrait être jugé de façon très différente (69) et du coup bah c'est un peu dommage parce qu'on y met beaucoup de soi et on y met aussi enfin... pour nous c'est important parce que ça valide nos années (70), on n'a plus d'examens donc du coup c'est important la façon dont on reçoit notre travail même si c'est une petite partie de ce qu'on fait, l'aval de nos pairs c'est important et c'est dommage que ce soit laissé un peu au bon vouloir de qui sera derrière la porte donc... Donc...

***Un peu disparate ?***

Ouais un peu disparate. J'ai l'impression que entre ceux qui sont là depuis 30 ans et ceux qui viennent d'arriver, ils n'ont pas les mêmes façons de voir les choses, et les étudiants et tout ça donc du coup on n'a pas les mêmes, les mêmes... ils ne nous donnent pas les mêmes outils quoi (71). Mais du coup c'est bien aussi parce que ça permet de mixer aussi un peu les générations, la façon de voir les choses donc c'est intéressant.

***Est-ce que toi tu as eu l'impression de sentir une évolution sur toi, ta façon de travailler au cours de tes 3 ans ?***

Bah oui, oui ça c'est sur. On prend plus de confiance, on est moins...je me pose peut être moins, enfin je me suis toujours posée des questions mais on se pose quand même plus de questions, est-ce qu'on fait bien ? Est-ce qu'on... Est-ce qu'on aurait pu faire différemment (72) ? Et je me sens plus à l'aise pour parler aux gens (73), enfin là moi j'ai fait de la cancéro et des soins palliatifs pour terminer, j'ai géré toutes les situations de palliatif toute seule et ça s'est toujours bien passé avec les familles et avec les patients. Donc ouais plus... alors on est jamais complètement à l'aise. Mais oui si quand même.

***Il y a eu un moment particulier, un déclic ?***

La pédiatrie quand même, l'hiver dernier, où la je me suis rendu compte que c'était moi le docteur parce qu'on est en autonomie et parce que ça roulait quoi. Et on me faisait sentir que on avait confiance en moi, que si on me laissait c'est parce qu'il n'y avait pas de soucis, et du coup oui à ce moment-là j'étais souvent à dire non vous ne m'appellez pas docteur, vous m'appellez C. Enfin... Moi je ne suis le docteur, je suis juste l'interne et en fait quand on se

dit qu'on voit un enfant, qu'on l'examine et qu'on le fait sortir avec une ordonnance et qu'il n'a pas vu d'autres médecins que toi, bah c'est qu'on est quand même un peu docteur quoi. Donc du coup là j'ai pris quand même conscience que bon allez ça allait être moi le docteur et ça y est. Donc ouais... et c'était assez satisfaisant du coup. Et en PMI c'était pareil, on me laissait des demi-journées de consultations seule donc c'était bien.

**Ok donc tu m'as dit que tu avais fait un DU, tu n'as pas fait de DESC ?**

Non.

**Et pas de SASPAS tu m'as dit. La médecine générale c'était un choix pour toi ?**

Oui.

**D'accord. Est-ce que tu as des propositions d'améliorations pour les prochaines promos ?**

Bah... faire lire des RSCA, je pense des RSCA mémoire au début pour montrer un exemple de c'est quoi un RSCA (74) et puis des listes de lecture sur la médecine générale (75). T'as quand même... parce qu'au final on ne fait que 6 mois de médecine générale, bon aussi par choix, mais je me dis quand même on y est peu confronté et moi je n'avais pas pu faire le stage de médecine générale en tant qu'externe, j'ai fait que 6 mois et encore c'était un semestre d'été où ça a été quand même assez léger. Et donc s'appuyer aussi sur des lectures, soit je ne sais pas moi des témoignages de médecins généralistes ou des trucs plus théoriques comme les trucs de concepts ou machin, d'avoir un contact un peu plus... un peu plus direct avec la médecine générale vraiment parce que sinon on est entouré que de stages avec des spécialistes des choses comme ça et du coup on est peu en lien avec le quotidien de la médecine générale de ville. Après le DMG entend beaucoup aussi, enfin, la médecine générale c'est la médecine générale de ville. Et tu n'entends pas ; alors que moi je suis, enfin j'ai choisi médecine générale et je veux rester médecin généraliste même en étant à l'hôpital ; et pour moi c'est important de garder ce côté médecin généraliste et pourtant je n'ai pas l'impression de faire, de vouloir faire complètement autre chose que de la médecine de ville (76). Je ne sais pas si c'est très clair mais... euh bon bref. Et du coup qu'est-ce qu'on pourrait faire d'autre ? Voilà ces trucs de lecture et puis peut être axer sur les GPEP, mettre plus d'importance peut-être sur ces trucs-là ou que ça se rencontre un peu plus (77) mais bon peut être que c'est... voilà l'absence de SASPAS fait que moi je n'ai pas eu la deuxième session de l'équivalent des GPEP donc c'est peut être ça aussi... des choses en petits groupes, où on participe un peu tous, ça peut être intéressant (78).

**Ok est-ce qu'il y a d'autres choses dont tu voudrais parler ?**

Non c'est bon. On a bien fait le tour je pense.

**Ok merci beaucoup C d'avoir participé à cet entretien pour notre thèse. Et si tu es intéressée on peut t'envoyer les résultats.**

Ouais pourquoi pas.

## **ENTRETIEN A5**

**Date : 5/11/16. Durée : 47'. Lieu : chez l'interne.**

*Merci D de participer à notre thèse qui est sur la formation des internes à Nantes, j'enregistre l'entretien, tes propos seront complètement anonymisés et on va faire un entretien semi-dirigé, ça veut dire que je te pose des questions volontairement ouvertes pour que tu ne sois pas limité dans tes réponses, que tu puisses dire tout ce que tu veux et s'il y a des sujets que je n'aborde pas dont tu veux parler, tu n'hésites pas, ok ?*

Ok

***Donc quel est ton ressenti sur ta formation du DES de médecine générale pendant ces 3 ans à Nantes ?***

Formation théorique pure ?

***Comme tu veux.***

Mon ressenti global bon, très bon, je n'ai pas de moyen de comparaison avec d'autres facs puisque je ne l'ai pas vécu. Mais euh bon, bon qui plus est en pratique (1). parce que j'en ai probablement un peu moins profité pour ce qui est des cours et autres. J'ai particulièrement apprécié les GPEP, ou GEP ça dépend comment tu le prononces, et de cela j'ai 2 principaux facteurs, c'est les 2 animateurs qui étaient vraiment très bons (2) et mon groupe qui était dynamique, sympa (3) et en plus c'était des copains. Et c'est vrai que j'en ressortais grandi, sauf il y a peut être une séance, je sais plus c'était la séance des maladies chroniques je crois, où c'était la même chose, c'était la deuxième séance de maladies chroniques, donc on refaisait la même chose en gros. Mais à chaque fois j'en suis ressorti grandi (4). Versus les GEAR où ça m'a moins apporté je pense.

***D'accord, quand tu dis que tu as moins profité de ta formation théorique, t'entends quoi par ça ?***

J'ai fait beaucoup beaucoup de stages pratiques en périphérie, tous même, puisque j'ai fait une dérogation pour ne pas aller au CHU. Euh... Donc les allers-retours et puis bah s'investir dans la vie de son hôpital en périphérie m'a un peu éloigné des cours classiques (5), comme c'était des inscriptions volontaires (6). J'en ai fait 4, 4 dans ma section de stage chez le praticien, le jeudi notamment, et pour lesquels j'étais plutôt content ouais... je pense que les internes de médecine générale, généralement en effectuent un peu plus mais c'est peut-être quelque chose que je pense et qui est faux. En tout cas je pense que j'aurais pu en profiter plus, plus facilement me former en formation théorique. J'aurais du peut-être. Mais enfin bon (7).

***Qu'est-ce que tu n'as pas fait, que tu aurais du faire ?***

Je ne n'ai pas tous les séminaires en tête mais c'est vrai qu'il y en a qui auraient été pas mal. Les cours sur l'installation et autre, que ce soit pour notre future pratique ou pour la culture générale.

***Surtout sur les cours alors ?***

Ouais surtout les cours, ouais.

***Sur le reste tu penses que tu as profité de tout ? Sur le reste de la formation théorique ?***

Euh oui.

**Ok, est-ce que tu peux me parler un peu plus précisément des cours du coup ?**

Oui je te disais donc j'en ai fait 3-4. J'ai bien aimé le principe généralement des cours à la journée, des sortes de quasi séminaires (8). Il y en a peut être 2 qui sortent du lot sur les 3-4 que j'ai fait. C'est violences conjugales que j'ai vraiment apprécié, qui m'a ouvert les yeux sur un truc que je ne connaissais pas vraiment parce que intra hospitalier, je ne l'avais jamais vu. Enfin si je l'avais vu en pédiatrie, j'avais été confronté à ce genre de truc en pédiatrie mais indirectement parce que c'était via l'enfant. Ce n'était pas directement la violence conjugale père-mère. Et ça m'a ouvert les yeux sur une future situation que j'ai pu rencontrer en médecine de ville, 3 semaines après le cours, donc ça tombait à pic. Des bons intervenants et quelque chose qui chamboule un peu parce qu'on n'en parle pas souvent je trouve (9). Ça j'avais vraiment apprécié, et puis le séminaire sur l'ETP, sur l'éducation thérapeutique où c'est vrai qu'en débutant je pense notre 3<sup>ème</sup> cycle d'études médicales, on a une idée de l'éducation thérapeutique, on se dit ah bah oui c'est bien, je dis à un patient de ne pas manger du chou quand il prend des AVK, c'est de l'éducation thérapeutique. Et en fait et bah on se rend compte que non (10). C'est vraiment 2 de mes cours phares et j'encourage et je fais de la pub d'ailleurs pour ces 2 cours.

**Donc sur le fond tu étais satisfait, et sur la forme ?**

Et sur la forme aussi parce que c'est vrai que quitter à griller une journée de stage autant que ce soit toute la journée. C'est à Nantes, du coup ça permet de revoir les copains. Et là-dessus sur la forme, on pourrait féliciter les 3 ou 4 intervenants de l'ETP, qui sont tous jeunes, qui sont tous super bien formés et qui en fait nous on fait carrément, je ne sais pas si tu l'as fait, mais une séance d'ETP où au début tu es en petits groupes mais en petits groupes tous dans la même salle donc ce n'est pas quelque chose qui dure 3 heures dans une salle à part où il y a un gros malaise, un gros blanc parce que personne ne parle. Et ensuite ils nous ont fait évoluer et c'est nous qui avons travaillé presque, en réfléchissant et en étant actif, en allant au tableau avec des post-it, des machins etc. et ça c'était fort je trouve comme façon d'enseigner (11). Et en fait c'est ce qu'ils font avec leurs patients. Et ça c'est costaud. Plutôt que un cours pseudo magistral (12) où tu as une dame en sarouel du département de médecine générale qui t'explique ça ou ça.

**Ok. Et d'un point de vue pratique, tu as trouvé ça facile d'aller au cours ?**

Euh en fonction des stages, en fonction donc de la disponibilité que tu peux dégager dans les stages de périphérie notamment (13). Après d'un point de vue pratique c'est vrai que c'était plus facile quand j'avais mon appartement à Nantes pour des raisons plus logistiques qu'autre chose. L'heure, en même temps on ne va pas commencer plus tôt que ça ou autre mais c'est vrai que c'est l'heure des bouchons quand tu viens de périphérie. Bah écoute oui non ça se goupille bien et puis c'est vrai que ça se finit relativement tôt donc ça permet de débriefer et de retrouver ses copains donc c'est profiter un peu de la vie nantaise pour moi qui suis un gars de périphérie.

**D'accord, et tu as eu des contacts avec les enseignants pendant les cours ?**

Qu'est-ce que t'entends par contact ?

**Est-ce que tu es allé les voir après les cours, est-ce que tu as eu d'autres échanges que juste le cours ?**

Personnellement non, des questions sur le cours mais pas plus.

**D'accord, tu as parlé rapidement des GPEP, tu peux m'en dire un peu plus ? Tu as fait que les GPEP ou aussi les GEP ?**

Que les GPEP, je n'ai pas fait de SASPAS. Euh, les GPEP j'ai vraiment bien aimé puisque je te le disais en préambule, on avait 2 intervenants X et puis X, je ne sais pas si tu connais, qui est un jeune du DMG, qui a une vision un peu plus rationalisée et pratique que les vieux du DMG (14) et qui s'avère être un copain d'un de mes copains qui était aux GPEP aussi. Je pense que c'est d'ailleurs pour ça qu'on s'est retrouvé avec lui. La moitié du groupe était mes anciens co-internes avec qui je m'étais très bien entendu. L'autre moitié, c'était des nouveaux, plus ou moins vieux, plus ou moins jeunes dans leur cursus, puisqu'il y en avait qui faisait leur 1<sup>er</sup> semestre. C'était la 1<sup>ère</sup> qu'il y avait un 1<sup>er</sup> semestre. Et donc le groupe était hétérogène, donc ça gagnait en qualité. Le groupe était hétérogène, très sympathique et actif (15). J'imagine très bien des séances de GPEP ou autre où on entend les mouches voler et là ça doit être vraiment difficile. J'imagine que les animateurs doivent ramer un peu, animateurs et animés. Et non j'ai vraiment apprécié et je m'en suis sorti à chaque fois grandi (16). A faire effectivement les demandes ou les recherches assez vite, 2 jours avant, ou la veille pour le lendemain faute d'une observance correcte de ma part (17) ; mais je pense que quand on s'y met, qu'on a un bon groupe, et ça nous permet vraiment de mieux comprendre le RSCA, ça nous permet vraiment de mieux comprendre les GEAR (18) et je peux comprendre, parce que j'ai cru comprendre que la politique du DMG c'était ça d'aller, d'aller euh d'avancer un peu le stage chez le praticien et donc de faire des GPEP plus tôt et je pense que X pour le nommer, qui était l'interne de 1<sup>er</sup> semestre et qui a fait les GPEP avec nous... J'aime à croire qu'il comprendra mieux les GEAR et son 1<sup>er</sup> RSCA et son 2<sup>ème</sup> et son 3<sup>ème</sup> (19). Pour moi c'était très obscur, après je ne suis pas un mec qui sait vraiment intellectualiser et qui sait vraiment écrire mais pour moi les RSCA et les GEAR c'était vraiment compliqué, jusqu'au bout ça a été vraiment compliqué (20).

***D'accord, au cours des GPEP, vous avez parlé que des situations de stage ou il y a eu d'autres sujets abordés ?***

Euh... il y a forcément eu d'autres sujets abordés. Euh... mais globalement ça tournait vraiment autour des situations de stages, autour des situations qu'on avait préparé ou non d'ailleurs parce que souvent ça faisait des ricochets sur ce qu'on avait déjà vécu. Mais je crois qu'on a tous parlé de situations de stages. Ça ne me vient pas comme ça à l'idée en tout cas, de prime abord.

***D'accord, c'est un moment pour toi qui te semblait propice à l'échange avec les enseignants ?***

Pas tant avec les enseignants mais aussi avec mes copains, enfin avec mes collègues (21), ils étaient là les enseignants mais ils étaient plus pour nous recadrer et pour nous aiguiller (22). Ils nous transmettent leurs savoirs aussi mais c'est vrai que je pense que j'ai autant appris de ce que me disait mes collègues que ce que me disaient les 2 enseignants (23). Après c'est vrai qu'ils sont forts de l'un 20 ans d'expériences et l'autre 5 ans d'expérience donc ils sont plus avancés dans le cursus que nous forcément mais c'était un de mes points forts (24) effectivement de mon stage chez le praticien, bien que ça souffle un peu d'aller à Nantes, de machin, etc., et je pense vraiment que je suis tombé sur un bon groupe avec des bons animateurs et que je n'ai pas non plus ma langue dans ma poche, donc ça permet aussi de dynamiser le truc. Mais j'imagine vraiment la terreur d'aller en GPEP quand personne ne parle, quand personne n'est motivé, quand personne n'a fait son truc enfin...

***T'as eu des retours comme ça ?***

Bah plus ou moins on entend toujours dire « ah bah mon groupe il ne parle pas beaucoup ». Après je ne sais pas j'ai toujours tendance aussi à voir les choses très noires.



***D'accord, donc tu as parlé très rapidement de l'obscurité des GEAR pour toi, tu peux développer un peu ?***

L'obscurité des GEAR elle est multifactorielle, d'une part le changement d'intervenants et la variabilité de leur discours. Ça, ça m'a, pour parler de façon complètement triviale, ça m'a complètement emmerdé. Parce que toi tu es dans le flou et d'une séance à l'autre, notamment pendant la 1<sup>ère</sup> année (25), bah tu as quand même pas mal de séances, tu as 3 ou 4 séances la 1<sup>ère</sup> année, 3 séances la 2<sup>ème</sup> et une la dernière je crois. On change de discours, pour moi c'est compliqué de comprendre ce que c'était réellement qu'un diagnostic de situation, qu'un machin, etc., la mise en forme, rien que le contenant du RSCA, bah j'étais un peu bloqué (26). Alors à chaque fois je sortais en me disant c'est bon j'ai compris, bien sûr je ne relisais pas les choses à chaud mais au final la fois d'après je me disais en fait j'ai rien compris la fois d'avant. Donc ça c'est la première chose qui m'a vraiment bloqué et puis d'autres choses, c'est que j'étais trop inexpérimenté. Alors je sais bien qu'il faut commencer par quelque chose mais je pense que commencer par un GPEP plutôt que de commencer par un RSCA (27); ou alors il faut le faire de façon concomitante mais là encore je suis peut-être biaisé parce que je suis tombé sur un bon groupe de GPEP et puis je l'ai fait en dernière année, oui je l'ai fait en dernière année mon stage chez le praticien, je l'ai fait en 5<sup>ème</sup> semestre. Difficile de demander l'expérience et recul à des tout nouveaux, parce que mine de rien c'est vrai que en 3 ans quand je me retourne, je ne sais pas quand toi tu te retournes sur tes 3 dernières années de vie, mais j'ai carrément évolué (28).

***Tu l'as senti à un moment ce déclic ?***

Le déclic euh le déclic théorique sur la compréhension des GEAR, GPEP et autres, ouais, c'était pendant les GPEP justement. En fait quand on te force à faire un diagnostic de situation, une pseudo analyse et puis, en fait c'est un mini-RSCA qu'on nous demande de faire à chaque GPEP (29) donc oui en fait c'est peut être la répétition simplement qui m'a permis de comprendre ça.

***Donc les GEAR c'était...***

Trop tôt, trop obscur, en 2 mots. Si on devait jouer à pyramide c'est obscur et tôt.

***Et sur la dernière le GEAR en petit groupe ?***

Mieux, mieux j'avais avancé dans mon RSCA mais il n'était pas complet donc j'étais en tort et je suis tombé sur un intervenant jeune, dont on m'avait vanté les mérites, et je n'étais pas très, pas spécialement d'accord avec les rumeurs. J'en suis ressorti grandi, ils m'ont aidé sur les potentiels questions de recherche et autres, en tout cas ils me les ont bien avancées, ça m'a permis de les affiner (30). Euh et probablement trop affinées puisqu'ils m'avaient assigné à une personne ressource. Et cette personne ressource quand je lui ai présenté cette recherche m'a dit « mais pourquoi ? C'est bien trop étroit comme questions. Les 3 questions de recherche que vous avez proposées sont bien trop étroites. Elargissez, élargissez, élargissez. » Bien entendu au dernier GEAR, on m'avait dit « bah non c'est bien trop large, il faut que tu rétrécisses, rétrécisses, rétrécisses. » et c'est ce contre-pied, ce dernier contre-pied qui m'a encore une fois un peu enragé (31), parce que bon j'avais travaillé non pas pour rien mais il fallait encore que je remette le pied à l'étrier pour améliorer tout ça. J'ai donc renvoyé ma nouvelle version du RSCA et puis l'évaluation en elle-même ce n'est pas spécialement bien passé. Ils m'ont demandé de le retravailler donc je leur ai ré-envoyé une énième fois (32) à la personne ressource et à la personne qui m'avait évalué au RSCA et je suis allé à l'évaluation de DES, ils ne l'avaient même pas lu donc... enfin moi je pense qu'ils ne les lisent jamais mais je ne sais pas. Qu'importe (33). Même le dernier GEAR, c'était mieux que les autres GEAR mais à posteriori quand on m'a dit, quand on m'a proposé quelque chose qui était le

contre-pied de ce qu'on m'avait dit au GEAR bah ça m'a encore un peu... après c'est toujours compliqué, parce que ce n'est pas quelque chose de... **c'est quelque chose de théorique et puis chaque intervenant à sa vision des choses** (34) donc je ne les blâme pas forcément mais je pense que... enfin si je les blâme mais je peux les comprendre. C'est variable.

***Et cette personne ressource donc on te l'a proposée ?***

Non non en fait il s'est désigné, c'était lors de mon 2<sup>ème</sup> RSCA, mon 1<sup>er</sup> RSCA je suis tombé sur X à l'évaluation. Il m'a, on a euh... **Très bien. Super, il m'avait ré-aiguillé** (35) etc. bon là encore j'en avais encodé je pense que 30% de ce qu'il m'avait dit mais c'est un de mes torts. Et puis mon 2<sup>ème</sup> RSCA de nouveau X, et qui me dit « dis donc D tu n'as pas bien compris ce qu'on avait dit il y a 1 an, on avait déjà parlé de ça, de ça, de ça ». Du coup il m'a dit « bah écoute tu m'envoies ton 3<sup>ème</sup> RSCA et je suis ta personne ressource. » donc il s'était désigné en tant que personne ressource.

***Et le fait d'avoir toujours la même personne qui te suit, tu en as pensé quoi ?***

C'était le hasard je crois, sur le coup parce que je ne sais plus si c'est moi qui avait choisi la date ou quoi, mais je ne crois pas que c'était volontaire puisque lui-même avait semblé étonné de retomber sur moi. Euh... pourquoi pas parce que X il est vraiment bien donc ça ne m'aurait pas dérangé de tomber sur lui une 3<sup>ème</sup> fois (36). Après il avait déjà lu à fond mon RSCA, il l'avait travaillé et retravaillé, il m'avait ré-aiguillé donc peut-être que pour lui ça aurait été moins enrichissant mais un type comme lui je pense qu'on peut tomber 3 fois de suite sur lui.

***Et le fait qu'il se désigne comme ta personne ressource, c'était plutôt adapté ?***

Ah je trouvais ça complètement adapté, justement le type voyait que je ramais, voyait que je n'étais pas de mauvaise volonté non plus et il a dit « bon bah écoute » après je pense qu'il fait ça avec tout le monde mais « bon allez viens, prends ma main et puis je te tire la tête hors de l'eau (37). »

***Et du coup vous avez ré-échangé comment après ?***

4 mails, en 4 mails en tout et pour tout. Mail pur, je ne suis jamais retourné le voir, je l'ai même relancé plusieurs fois par mail **parce que il a l'air d'être très très débordé** (38) comme garçon mais uniquement par mail interposé.

***Sur les mails, vous avez toujours parlé que du RSCA ?***

Oui. Je ne me suis jamais épanché sur ma vie ou sur mes stages.

***D'accord. Donc plutôt positif cette personne ressource ?***

Oui mais là encore peut-être parce que je suis tombé sur lui. Enfin je me suis bien entendu avec ce monsieur, j'allais dire ce grand monsieur parce que du peu que je le connaisse. Mais ouais plutôt positif et ça m'a même plu d'avoir une personne ressource. Comme je te le disais en début d'entretien moi je ne sais pas vraiment écrire, je ne suis pas vraiment scolaire. Je ne vais pas dire que je suis bête mais je suis plus discipliné que bête et du coup **je suis bien content d'avoir eu une personne ressource, d'avoir un tuteur. Je ne l'ai pas du tout mal pris en tout cas. Au contraire je me suis dit « bon bah très bien, comme ça vous allez pouvoir m'aiguiller** (39). »

***Et du coup on repart sur les RSCA parce que finalement tu en as parlé sans vraiment décrire cet outil, qu'est-ce que tu en penses ?***



C'est partagé mon avis. Je pense que c'est un bon outil puisque c'est des situations qui nous tiennent à cœur généralement donc une situation que tu choisis, c'est une situation qui t'as ébranlée et rien que le fait d'en reparler et de le débriefer même de le débriefer sur papier peut-être intéressant (40), ensuite il y a des questions de recherche, il y a tout le diagnostic, l'analyse etc et les questions de recherche qui peuvent te permettre de grandir pour le futur. Sur le plan théorique c'est très bien je pense (41) et ça doit bien fonctionner sur certains élèves parce qu'on est encore des élèves, qui sont très scolaires peut-être et en même temps oui et non. Je pense que pour ceux qui sont scolaires ça fonctionne bien parce qu'ils doivent aimer ça (42) ; typiquement je ne sais pas si tu connais X ou autre mais c'est le genre de truc qu'ils adorent. Alors non elle n'aime peut-être pas le faire mais au fond elle fait un truc tellement excellent que c'est super. Moi j'ai peut-être plus le côté pratico-pratique plutôt que la théorie et je m'en sors peut-être un peu plus grandi rien qu'avec les questions de recherche en elles-mêmes et le fait d'avoir débriéfé et reparlé de la situation. La plus-value d'un RSCA pour quelqu'un qui fonctionne comme moi, je pense est moins grande que pour quelqu'un de plus raisonné et plus scolaire. Je ne sais pas si tu vois ce que je veux dire.

### ***Pas tellement. Tu veux dire que ...***

Je pense que ça ne marche pas pour tout le monde. Alors je sais bien qu'on ne peut pas adapter les études à chaque étudiant mais au delà du fait que ça m'a vraiment ennuyé de les faire parce que sur le coup je n'y voyais pas trop d'intérêt (43), j'ai et j'avais toujours tellement de choses à apprendre en pratique que je me disais « oh c'est chiant, ils nous mettent encore des bâtons dans les roues et tout ça ». Sur le coup moi ça ne m'a jamais plu de le faire (44), je me suis jamais dit « ah cool je vais travailler mon RSCA » mais c'est vrai qu'à posteriori, notamment en 3<sup>ème</sup> année quand tu relis ton 1<sup>er</sup> tu te dis « oh j'ai osé rendre ça, j'ai osé faire ça ! Mais j'avais appris ça, etc. ». Je pense que ce n'est pas sur le coup que tu te rends compte que ce n'est pas si mal (45). Et puis la encore ça dépend des gens.

### ***Du coup donc finalement tu as trouvé un peu un bénéfice à cet outil ?***

Ouais

### ***Et pour les évaluations annuelles t'as vécu ça comment ?***

Euh violentes. Violentes, Mr X était pourtant sympa mais c'est vrai qu'il avait l'art et la manière de te dire que ce que tu avais fait ce n'était pas forcément bien et pas ce qu'ils attendaient (46). D'où la personne ressource, alors la 1<sup>ère</sup> fois, il a bien... bon bah c'était la 1<sup>ère</sup> fois donc c'était le 1<sup>er</sup> jet. Et la 2<sup>ème</sup> fois, il avait été quand même un peu plus sévère, à raison, parce qu'il m'expliquait les raisons et il me montrait bien que ce n'était pas ce qu'il attendait (47). Et la 3<sup>ème</sup> Mr euh, je ne sais plus comment il s'appelle, qui lui aussi était vraiment bien, il y a eu un peu un quiproquo en plus parce qu'il m'a dit « mais vous n'avez jamais contacté votre personne ressource » et je lui ai dit « bien sûr que si (48) », enfin j'ai essayé de me défendre un peu, je ne me suis pas laissé abattre. Mais c'était compliqué parce que d'un côté il avait les RSCA et les évaluations de Mr X initiales qui étaient plutôt négatives, plutôt négatives, en tout cas avec un...pas grandioses. Et puis de l'autre côté il y avait les évaluations de stages, le poids pratique de ces 3 dernières années. Et bah il était embêté quand même. Donc c'est pour ça qu'il m'a demandé de le retravailler, qu'il en a parlé avec Mr X et qu'ils ne m'ont pas bâché de suite parce que comme il le disait je reprendrais bien une de ses phrases « je ne juge pas le médecin, je ne juge pas le bonhomme, je juge le RSCA (49). » Et effectivement ils sont obligés de comparer, ils en ont 3 par matinée, la personne d'avant était quelqu'un de brillante et la personne d'après aussi, je suis tombé dans le sandwich. Moi qui suis peut-être en dessous un peu des autres en tout cas sur le plan théorique, bah forcément il ne pouvait que comparer et que me donner une fessée. Qu'est-ce

que j'en ai... **Comment je l'ai ressenti ? Euh pas bien. J'appréhendais à chaque fois d'y aller (50).**

***A chaque fois il y a eu un temps sur le RSCA et un temps sur ton parcours ?***

En 1<sup>er</sup> lieu, un temps sur le parcours et ensuite un temps sur le RSCA.

***D'accord, et tu l'as pris comme une évaluation annuelle ou une évaluation de ton RSCA ?***

Bah les deux, c'était une fois par an et c'était l'évaluation du RSCA. Tu parles annuel dans le sens les 2 derniers stages qui viennent de se passer ?

***Oui.***

D'accord euh non je ne l'ai pas pris comme ça du tout, **je l'ai pris comme une évaluation du RSCA (51)**, qui arrive une fois par an et donc on discutait des années précédentes.

***Ok. Et vous avez parlé d'autres choses avec l'évaluateur ?***

On a parlé fac d'origine pas mal, on a parlé fac d'origine, je viens de Caen à la base, en Normandie. On a parlé un tout petit peu avenir professionnel et thèse aussi mais très rapidement on revenait sur les stages passés et puis sur le RSCA.

***Ok, on n'a pas parlé du portfolio, t'en penses quoi ?***

**Je n'en ai pas fait. Je leur ai fait à la fin pour l'évaluation de DES, je leur ai fait un power point en disant bon bah voilà, j'ai fait tel cours, tel cours, tel cours mais c'est tout ce que j'ai fait. Le portfolio en lui-même avec la théorisation de toutes les recherches que tu as pu faire, les différentes recherches qu'on t'a demandé de faire mais je ne l'ai pas fait (52).** Je ne suis pas sûr qu'il y ait beaucoup d'internes qui le fasse. Euh en cours de tes entretiens je ne sais pas si ?

***Je ne peux pas te dire.***

Ah tu ne peux pas me dire. Bon d'accord ok. Bah je ne l'ai pas fait.

***D'accord pourquoi ?***

**Parce qu'on ne me l'a jamais demandé (53)** et puis c'est quelque chose que je pense il faut faire au fur et à mesure aussi et le D du passé ne s'y était pas attelé. **Mais je comprends très bien l'intérêt (54)**, bah oui je le comprends très bien et fondamentalement je pourrais le faire mais ça me demanderait plus de recherches dans la mémoire informatique et autres. C'est parce que je ne suis pas très bien organisé non plus comme gars.

***Je repars un peu sur les RSCA parce que j'ai oublié de te demander sur ton 3<sup>ème</sup> RSCA, qu'on t'a demandé de retravailler, tu n'as pas eu de retour tu m'as dit ?***

Si si parce que je l'ai demandé. En fait je l'ai retravaillé après l'évaluation annuelle et je l'ai renvoyé à ma personne ressource et à mon évaluateur, en leur disant « fort de l'entretien que j'ai eu avec Mr X, voilà ce que j'ai pu retravailler, j'ai insisté sur tel et tel point. Qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que je dois re-retravailler le truc ? Est-ce que je peux me présenter à l'évaluation de DES ? Est-ce que vous me validez ? » Parce que il m'avait validé en suspend en fait, validé sous réserve. Et les 2 m'ont renvoyé un mail, assez rapidement, dans les 48 heures en me disant « c'est mieux, vous avez insisté sur ça, ça et ça. Vous pouvez vous présenter à l'évaluation de DES. » J'ai eu des retours.

***D'accord, j'avais compris que tu n'en avais pas eu. Tu penses que c'est parce que tu les as sollicité ?***

Oui clairement parce que... mais en même je ne sais pas comment j'aurais été reçu à l'évaluation de DES si sur mon dossier il y avait marqué RSCA à retravailler. Je pense qu'en leur renvoyant un mail et en officialisant le fait que j'avais remis la main à la pâte et que j'avais amélioré mon RSCA n°3, je pense que Mr X ou le 2<sup>ème</sup> évaluateur ont, je ne sais pas, mis en vert ma candidature pour l'évaluation. Et ce qui a permis à mes 2 examinateurs d'évaluation de DES de ne pas le lire. Enfin ça m'avait presque choqué qu'ils ne l'aient pas lu parce que certes on parlait du parcours, on parlait du futur mais c'était aussi pour moi rediscuter du 3<sup>ème</sup> RSCA, enfin du RSCA qui pour moi était le mieux des trois (55).

***Vous n'en aviez pas reparlé ?***

Si bah je leur ai expliqué en fait, parce que j'en parlais sur mon power point, sur ma petite présentation. Mais ils ne l'avaient clairement pas lu. Après je ne sais pas si c'est les mœurs classiques des évaluateurs de DES mais moi je m'attendais à ce qu'ils le lisent en fait. Qui plus est si ma validation était en suspend. Je pense que, moi je sais que si j'étais examinateur, en tout cas j'aurais essayé de prendre le temps de le lire pour justement voir l'avant, l'après, qu'est-ce qui a été amélioré, et puis savoir si j'avais vraiment un charlatan en face de moi.

***Ok. Ok. On change de sujet. Selon toi c'est quoi les objectifs de l'enseignement du DES ?***

Euh essayer d'être relativement polyvalent (56) parce que c'est vrai que... Quand tu parles d'enseignement, tu parles de tout ? Des cours, des GEAR, des GEP etc. ?

***Oui.***

Tu prends vraiment tout dans sa globalité ?

***Oui.***

Peut être la polyvalence, c'est vrai que les cours sont assez éclectiques. Et puis euh ils essayent peut être de nous enseigner, et ça je pense qu'on ne le comprend pas forcément, c'est de garder une distance et un retrait sur ce qu'on vit, et d'essayer de revenir sur... ils essayent de nous apprendre ça je pense. Je ne l'ai peut-être pas vu sur le coup et de nous poser des questions tu vois, et de ne pas s'enfermer sur une pratique quotidienne avec des œillères en se disant bah c'est bon maintenant je suis installé (57) et puis voilà. Ils m'ont ouverts les yeux en fait sur la médecine générale pure en fait. C'est vrai que j'avais un stage en médecine générale jadis en tant qu'externe mais chez un médecin généraliste vieillissant qui n'en avait plus rien à faire de tout et qui ne m'avait pas forcément donné une très belle image. Mais c'est vrai que quand on voit plein de nos confrères maintenant confrères, co-internes et autres qui sont super motivés et qui peut-être grâce à la médecine... Peut-être grâce à l'enseignement de médecine générale de Nantes vont plus souvent essayer de réfléchir sur des situations qui se sont posées dans leur journée ou autre comme on a pu le faire en GPEP peut être (58).

***Ok très bien. Après plutôt niveau méthodo, qu'est-ce que tu en penses de cette méthode d'apprentissage en autonomie ?***

...

***Versus la méthode d'enseignement classique enseignants-enseignés ?***

Moi je suis assez, c'est pareil c'est mon avis, et d'ailleurs ce que je fais maintenant là encore une fois c'est presque une prolongation de mon internat puisque je suis resté à l'hôpital. Je suis un fervent défenseur de l'hétéro-apprentissage. J'ai beaucoup de mal à pratiquer l'auto-apprentissage, j'y arrive mais j'ai du mal à comprendre ce « allez vas-y saute, et ouvre ton parachute en plein vol, saute tout seul (59). » Il y a plein de stages où c'est comme ça, de pédiatrie, de machin, etc. mais alors oui on apprend mais je pense qu'il faut essayer de trouver

un entre-deux. Et de l'hétéro-apprentissage ciblé me paraît être la meilleure des choses. Donc avec des zones d'auto-apprentissage aussi (60).

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

Ce qu'on peut avoir à l'hôpital je pense.

### ***Comme quoi ?***

Par exemple là je débute un assistantat en neurologie alors que je n'ai fait qu'un stage de neuro même pas un demi stage, 3 mois de neuro à la Roche sur Yon et c'est passionnant parce que j'ai des bases, je sais faire les choses classiques et courantes de cette spécialité mais j'ai encore des millions de choses à apprendre et fort de mes bases je peux très bien et apprendre par moi-même et en même temps utiliser ; c'est un mauvais terme peut-être pas utiliser parce que ça fait vraiment objet ; mais demander de l'aide à un praticien spécialiste et le spécialiste ne serait-ce que dans sa présentation aux transmissions, aux staffs, ou quand tu toc toc à sa porte, il te dit « bah fais ça ou ça. Tu n'as pas pensé à ça ? Ou peut être que. » Alors que toi avec ton regard peut être plus frais ou plus polyvalent, j'apporte autre chose aussi. Je suis pour l'instant en tout cas content de ce mélange entre, et c'est quelque chose que j'appelle l'hétéro-apprentissage et en même temps un peu d'auto-apprentissage.

### ***D'accord, qu'est-ce que tu aurais préféré alors pendant ta formation?***

Euh je reviens sur les cours parce que j'ai beau ne pas être scolaire, sur le papier j'aime bien justement qu'on m'apprenne et c'est pour ça que je regrette de ne pas en avoir fait un peu plus (61). Mais les choses ne sont pas forcément figées, je peux toujours m'incruster à un cours si besoin, vu le nombre de personnes. Et les cours donc j'appréciais, même à la fac à Caen j'étais un des seuls boulets à aller en cours, j'aime bien qu'on m'enseigne. Je fonctionne comme ça. Et puis les GPEP parce que j'en garde de bons souvenirs avec mes co-internes et mes intervenants. Ce serait mes 2 points forts de mes 3 dernières années (62). Au sujet de la formation théorique de la médecine générale.

### ***Et quelles améliorations pourraient être faites ?***

La première amélioration que j'aurais pu faire, c'est participer à plus de cours donc c'est plutôt quelque chose de personnel. Après quelles améliorations on pourrait faire ? Je préconisais effectivement l'arrivée des GPEP plus tôt (63) et peut être même, après c'est bien si ils font le stage praticien la première année ça va le faire. Je sais que quand j'entendais, c'est peut être X qui me disait qu'ils feraient les GPEP même pour, non c'était un de nos intervenants, X qui nous disait qu'ils essaieraient de proposer des GPEP même pour les stages intra-hospitaliers. Et ce n'est pas forcément bête parce que à l'hôpital on vit des trucs d'une violence parfois qui est assez inouïe (64). Après on a peut-être plus facilement la chance de debriefer avec l'équipe paramédicale avec les confrères qu'on a peut-être un peu moins en cabinet où bah il est 21h tu viens d'avoir ta patiente qui s'est fait avortée au centre, ou je ne sais pas trop quoi, parce que son mari est violent et puis tu rentres dans ta petite Twingo et tu fais ton heure de route pour rentrer... donc je pense qu'on a peut être moins l'occasion de debriefer en ville que à l'hôpital. Donc pour revenir sur faire des GPEP pour les stages hospitaliers là encore sur le coup ce serait peut être chiant et vécu comme chiant par les étudiants mais c'est pas forcément bête.

### ***Ok donc plus de GPEP ?***

Parce que j'en ai eu une bonne expérience. Si tu me dis plus de RSCA, plus de GEAR, bah pas comme je les ai vécu en tout cas.

**Ok. Selon toi c'est quoi les rôles qui définissent les enseignants du DMG ?**

Bah c'est compliqué comme question ça... bah tuteur, moi je reviens sur mon expérience, tuteur, X c'était mon tuteur, tout bêtement (65). Euh professeur, les quelques cours que j'ai fait notamment celui de l'éducation thérapeutique qui m'a enchanté (66), où tu te dis ils sont trop cools, et si un jour je travaille avec eux, je serais super content. Donc tuteur, professeur parce qu'ils m'ont enseignés des trucs. Euh, chieur, chieur parce que en même temps dans ta formation c'est pareil on a des œillères mais bah sur le coup ils te font chier, c'est toujours un peu pareil enfin c'est toujours très ambigu je trouve mais c'est mon ressenti. Enfin moi je l'ai ressenti comme ça, en même temps des gens qui sont là pour essayer de t'aider et qui ne te comprennent peut-être pas forcément ou alors on a une vision de l'aide qui n'est pas forcément la même que toi. Ils sont focalisés sur leur RSCA pour faire comme les canadiens etc., je pense que ça peut fonctionner mais pas sur tout le monde (67).

**D'accord, et c'est quoi ton ressenti concernant les contacts que tu as eu avec ces enseignants ?**

Hormis X et les quelques contacts forts sympathiques avec les intervenants de l'éducation thérapeutique et des GPEP (68) froids, froids et embêtants (69).

**D'accord donc quelques enseignants avec qui tu as eu une relation privilégiée et puis les autres...**

Et puis les autres que je ne connais pas (70), qui nous tapaient sur les doigts (71), etc., mais j'ai au final eu assez peu de contact avec les DMG (72).

**Ok est-ce que tu as fait d'autres formations que celles proposées par la fac ?**

J'ai fait une formation Zotero à la bibliothèque mais c'est peut-être la fac aussi. J'ai fait la journée de la peau mais c'était le CHU, un samedi. Il y avait X qui présidait un peu mais il était en extra-DMG. Qu'est-ce que j'ai pu faire d'autre ? Je crois que c'est tout.

**Ok. Est-ce que tu as fait un DU ?**

Non.

**Un DESC ?**

Non.

**Et pas de SASPAS, tu m'as dit ?**

Non.

**Et la médecine générale c'était un choix pour toi ?**

Ouais, c'était un deuxième choix. Mon premier choix c'était l'ORL, et mon deuxième c'était la médecine générale.

**Ok, et puis les améliorations tu m'en as déjà parlé. Surtout sur les GPEP les améliorations.**

Ouais. Parce que les GEAR, enfin si le D du passé recommençait, on remonte le temps, si j'avais bénéficié des GPEP avant ou en même temps que les GEAR, qu'importe la qualité et le point de vue de l'intervenant du GEAR, je pense que j'aurais mieux compris (73), parce que en GPEP tu répètes tout le temps. Et tu te fais ta propre idée du diagnostic de situation et de la forme pure du RSCA. Tandis que ton intervenant, donc celui qui te forme tu le vois plus souvent et donc en plus avec 2 bons intervenants plutôt qu'un intervenant qui change à chaque fois, à chaque GEAR (74).

**Ok. Il y a d'autres choses dont tu voudrais parler, d'autres thèmes qu'on n'a pas abordés ?**  
Au sujet du DMG et de la formation ?

**Oui.**

Non, c'est bon.

**Ok, merci beaucoup D d'avoir participé à cet entretien. Si ça t'intéresse on pourra t'envoyer nos résultats.**

Carrément. Pourquoi pas.

## **ENTRETIEN A6**

**Date : 7/11/16. Durée : 52'. Lieu : chez l'interne.**

*Merci F de participer à notre thèse qui est sur la formation des internes à Nantes. Donc j'enregistre l'entretien. Ne t'inquiète pas toutes tes réponses seront anonymisées. Et on va faire un entretien semi-dirigé ça veut dire que je te pose des questions volontairement ouvertes pour que tu ne sois pas limitée dans tes réponses et que tu puisses dire tout ce que tu veux. Et s'il y a des thèmes que je n'ai pas abordés, tu n'hésites à me le dire.*

Ok.

***Donc toi quel est ton ressenti par rapport à ta formation du DES de médecine générale pendant tes 3 ans à Nantes ?***

Alors c'est vague comme question. Mon ressenti, plutôt positif. Formation du coup tu veux dire les stages, les cours, tout ça ?

***Oui.***

Pour commencer les stages, je suis très contente de mes stages malgré un classement médium, enfin je suis 70 sur 110 donc plutôt fin de promo, milieu-fin. J'avais peur d'avoir des mauvais stages et finalement j'ai été satisfaite par tous mes stages. D'ailleurs enfin je ne sais pas, mais j'ai l'impression que c'est un peu pareil pour tout le monde, enfin il y a très peu de très mauvais stages finalement ils sont retirés des choix. Donc ça c'est un truc que j'ai bien aimé à Nantes parce que je ne suis pas de Nantes, je ne sais pas si tu sais je suis de Amiens. Pour avoir discuté avec d'autres internes d'autres facs, c'est pas toujours le cas, elles ont à peu près le même classement que moi et elles n'ont pas eu des stages si biens. Donc voilà. Euh la formation c'est quoi ? C'est les cours du DMG, ça je suis mitigée, il y a des cours que je trouvais bien et d'autres un peu moins. Je trouve parfois que **une journée entière c'est un peu long, enfin voilà ce que j'en ai appris ça aurait pu être raccourci en une demi-journée. Je trouvais que ça blablatait un peu. On tournait un peu autour du pot** (1), il y a des cours que j'ai trouvés moyens. Un cours que j'ai trouvé super bien, c'était, d'ailleurs c'est pour ça que je fais ma thèse là-dessus, c'était l'adolescent avec X. Après les cours de puériculture, c'était très intéressant pour la pratique mais franchement j'ai trouvé que c'était long et que ça aurait pu être plus concis. Euh qu'est-ce que j'ai fait d'autre ? Les inégalités sociales, bon c'est pareil, **ça aurait pu être plus pratico-pratique** (2), les violences conjugales un peu pareil. Ce que j'ai bien aimé du cours sur les ados, c'était les ateliers en fait, ça se serait pas mal qu'ils le fassent dans plus de cours (3) en fait parce que déjà c'est plus captivant et puis c'est des mises en pratique, j'avais trouvé ça vachement intéressant quoi (4). Voilà après la formation... il y a les GEAR et le RSCA, ça euh ça c'est un peu plus on doit y passer, c'est imposé (5) à tout le monde, c'est moins... le côté imposé c'est discutable après... **au début je ne voyais pas trop l'intérêt au 1<sup>er</sup> RSCA. Mes recherches, au 1<sup>er</sup> j'en ai pas tiré grand-chose, le 2<sup>ème</sup> un peu plus et le 3<sup>ème</sup> j'ai un peu plus compris, enfin ça m'a plus servi pour la pratique future mes recherches, en même temps c'était un cas de médecine générale en ville** (6). Donc aussi plus intéressant mais bon c'est vrai que les GEAR moi je n'ai pas trouvé ça fou. Ils n'ont jamais, enfin **aucun médecin n'a jamais le même discours en fonction avec qui tu passes comme évaluateur** (7). Voilà, et c'est tout pour la formation. Après l'entretien de fin de DES, bon ça c'était pas mal, c'était intéressant, on a bien échangé avec les 2 intervenants, c'était pas mal (8).

***Ok tu as cité pas mal de choses, on va revenir et creuser un peu plus sur chaque sujet, est-ce que tu peux parler un peu plus précisément des GEAR ?***



Alors les GEAR, qu'est-ce qu'on peut dire là-dessus ? En fait de ce que je me souviens, la 1<sup>ère</sup> année on était en petit groupe, en fait on présentait notre narration et tout. Enfin moi j'ai pas eu de chance, on était 3 je crois, et à chaque fois je tombais sur... je présentais mon truc et on ne disait pas grand-chose sur mon truc, et puis les 2 autres n'avaient pas fait grand-chose et tu vois on passait toute l'heure, enfin 1h30 sur les autres parce qu'ils n'avaient pas fait leurs questions ; **du coup moi j'écoutais mais ce n'était pas très intéressant** (9). Bon ça c'était la 1<sup>ère</sup> année. Après c'était un peu pareil, mais je ne me souviens plus, on a été convoqué qu'une fois la 2<sup>ème</sup> année ? Bon c'était un peu sur la forme, sur le fond ils ne m'ont pas dit grand-chose non plus, **ils pinaillaient sur la forme, la ponctuation, les questions enfin je n'ai pas trouvé ça très concret** (10). Enfin moi j'aime le concret, alors c'est un peu mon problème mais c'était... les intervenants ça ne m'avait pas trop cadrée sur comment approfondir mes questions ou alors sur quoi je devais plus creuser, voilà (11). Par contre la 3<sup>ème</sup> année peut être que les questions m'intéressaient plus, elles étaient un peu plus intéressantes, c'est vrai que j'avais eu des tuyaux pour mes recherches. Mais bon voilà. **Mes évaluations de RSCA de fin d'année, c'est pareil, j'avais l'impression qu'il fallait tous y passer** (12) **mais bon c'était un peu du blabla. Je n'en ai pas tiré grand-chose en fait** (13). Je sais pas si c'est pareil pour tout le monde mais moi c'est pas ce que j'ai préféré. Ah oui dans les trucs intéressants j'ai oublié de dire que j'avais bien aimé les **GEP et les GPEP** mais on en parlera peut être après. Ça je trouve que c'est beaucoup plus utile et pratico-pratique et utile pour ton exercice plus tard (14) que des **RSCA où on doit faire des recherches et au final on ne se souvient pas de grand-chose 6 mois plus tard** (15). Moi c'est la vision que j'ai.

#### ***Ok ce n'est pas assez concret pour toi ?***

Bah ouais, c'est trop du... **Le DMG aime bien les trucs sociaux, médico-psycho-social** (16). J'ai appris à m'intéresser à ça mais au début c'était dur, c'est vrai que quand tu es formé à l'hôpital ça ne t'intéresse pas tout ça. **C'est l'intérêt des RSCA, ça permet de t'ouvrir l'esprit et d'aller voir des choses un peu plus abstraites** (17). Après les stages c'était encore plus intéressant que faire mes RSCA. Enfin moi je l'ai un peu vécu comme telle date, il faut rendre ça. Il faut l'avoir rendu, il faut faire ses recherches, alors je les faisais plus ou moins en retard, je n'avais pas forcément le temps avec mes stages et j'ai vécu ça comme un truc forcé et du coup quand c'est comme ça je ne bosse pas avec plaisir (18). Je ne sais pas, ouais ce n'est pas pratico-pratique et beaucoup de blabla, les intervenants... Ouais c'est ça, je ne sais pas quoi te dire de plus.

#### ***Ok, au début tu as dit que c'était très évaluateur dépendant les GEAR ?***

Ouais ouais je trouve.

#### ***Tu as eu le cas toi ?***

Bah le cas dans les sens où on te dit ta question, alors comment on appelle ça, le **diagnostic de situation il est très bien et puis le jour de l'évaluation en fait il manquait des trucs** (19). Bon après c'est subjectif forcément, les questions et l'analyse c'est pareil. Il y en a qui insistait sur un truc et d'autres sur autre chose. Une fois j'ai fait, bah le dernier RSCA **je n'ai pas fait de question scientifique parce que je me suis dit que ce n'était pas très intéressant et de toute façon ça ne les intéressait pas** (20). Mon évaluateur de GEAR m'a dit en effet que c'était très bien et que c'était très intéressant et le jour de la validation on m'a dit tu aurais pu faire une question somatique sur ça. Bon après ce n'est pas très grave mais **ils n'ont pas tous le même son de cloche** (21). Voilà. Moi je n'ai pas encore eu trop de difficulté mais j'ai des amis ou des co-internes qui ont été super embêtés le jour des évaluations alors que pendant les GEAR on leur a dit que c'était bien. Donc c'est un peu dommage.



**Ok et pendant les GEAR tu as eu quelle relation avec les intervenants que tu as croisés ?**

Euh bonne. Je n'ai pas eu d'altercation... Non non ils étaient tous plus ou moins sympathiques. Tous différents, je pense que c'est fait exprès, je n'ai jamais eu le même...

**T'es as pensé quoi de n'avoir jamais le même intervenant ?**

Plutôt positif, je pense que c'est mieux. Ça permet d'une pour toi de ne pas avoir d'a priori et eux qu'ils ne te connaissent pas (22), enfin voilà on peut avoir foiré un RSCA et puis en faire un très bon l'année suivante, ça ne veut rien dire. De n'avoir jamais le même intervenant, ça je pense que c'est bien.

**Et vous avez parlé que des RSCA pendant les GEAR ?**

Non non non. Bah au début ils te parlent, je pense qu'ils ont les même consignes, tes stages, comment ça se passe. Là le dernier GEAR on m'a demandé la thèse, ce qui était pas mal puisque celle qui m'a interrogé pour le GEAR était X qui est devenu ma directrice de thèse (23).

**Grâce au GEAR ?**

Bah je ne sais pas si ça t'intéresse pour ton entretien. Mais ma thèse je la faisais avec X qui est décédé, donc j'ai eu beaucoup de mal à retrouver quelqu'un pour reprendre le flambeau et elle s'est proposée comme ça le jour du GEAR, du coup c'était trop bien parce que je n'y allais pas du tout pour ça et au final elle m'a vraiment rendu service. Ça sert à ça aussi les GEAR, à trouver son directeur de thèse (24)!

**Très bien. On parle un peu plus du RSCA ?**

Oui... du RSCA ? Tu veux que je te dise ce que j'ai fait ?

**Plutôt ce que tu penses de l'outil et puis un peu ton évolution, parce que tu m'as dit que le 3<sup>ème</sup> t'avais un peu plus compris à quoi ça servait.**

Ouais ok. Le 1<sup>er</sup> je l'ai vraiment vécu comme une obligation (25), franchement je l'ai fait à reculons, à la dernière minute, je ne me souviens d'aucune de mes recherches clairement (26). En plus je n'avais pas les outils. Alors même si on a une formation à l'outil de recherche au 1<sup>er</sup> GEAR, au final quand tu es en 1<sup>ère</sup> année, enfin moi je ne lisais pas trop de trucs scientifiques de médecine générale en tout cas et mes sources c'était beaucoup google ou cismef je n'étais pas allée beaucoup plus loin (27). Donc le 1<sup>er</sup> je n'ai pas grand-chose à dire dessus. Le 2<sup>ème</sup> un peu plus intéressant, du coup tu commences à réfléchir pour ta thèse alors j'ai utilisé des modes de recherches un peu plus intéressants, je suis allée à la BU, j'ai découvert nautilus etc. même si c'est le GEAR qui nous fait découvrir ça, je l'ai plutôt découvert par moi-même et l'atelier thèse aussi. Enfin c'est plutôt le fait de débiter ma thèse qui m'a fait faire de la recherche un peu plus creusée quoi. Ce n'est pas vraiment le RSCA qui m'a donné l'envie de faire de la bibliographie (28). Bon le 2<sup>ème</sup> on va dire que j'ai trouvé ça plus intéressant mais dans l'ensemble c'est pareil, j'étais encore en stage à l'hôpital, j'avais des horaires lourds, j'avais clairement pas envie de rentrer chez moi et de bosser ça et donc je l'ai un peu... fait à la va-vite. Mais bon on va dire que le sujet était intéressant et puis la discussion avec les évaluateurs c'était pas mal aussi. Et puis le dernier, c'était axé médecine générale pure ambulatoire donc plus intéressant et des recherches que j'ai mis en pratique avec mon stage, enfin que j'ai pu enfin mettre en pratique dans mon métier après (29), ce que je n'ai pas du tout fait avec mes RSCA 1 et 2.

**D'accord donc le 3<sup>ème</sup> t'as plus servi ?**

Ouais. Les recherches que j'ai faites c'était vraiment axé que, enfin il y a un truc je sais que je vais m'en souvenir et éventuellement aller me repencher dessus si j'ai des difficultés au boulot, des trucs comme transfert, contre transfert, des questions que j'ai dû retravailler, des questions auxquelles j'ai été confrontée en stage. Euh qu'est-ce que j'ai eu d'autres comme questions ? Mener des entretiens en médecine générale, enfin des trucs comme ça c'était plus pratico pratique. Soigner sa famille, comment dire non, enfin des questions classiques. C'était intéressant de faire ça.

**Ok. Est-ce qu'on t'a proposé une personne ressource ?**

Non.

**Est-ce que tu en aurais eu besoin ?**

Non je ne pense pas. Enfin je n'ai pas eu de difficultés à les faire tu vois. Ce n'est pas prétentieux du tout mais je l'ai fait et ça s'est bien passé tant mieux. Mais une personne ressource je ne pense pas.

**Les évaluations annuelles ça s'est passé comment ?**

Bah bien, enfin a priori bien vu que je n'ai pas eu de personne ressource. La 1<sup>ère</sup> je ne me souviens qui m'a interrogée, ah si je ne sais pas, je ne me souviens plus de son nom, mais une dame très gentille mais bon à part me dire c'est très bien, je n'ai pas appris grand-chose (30). A la 2<sup>ème</sup> évaluation ils étaient 2, j'étais un peu impressionné, je ne te dis pas les noms, on s'en fiche, mais un peu impressionnant, du coup je n'ai pas dit grand-chose, je les ai plutôt écouté parler (31). Et le RSCA 3 c'était beaucoup plus intéressant, enfin on a échangé sur des cas de consultations qu'on pouvait avoir, ce que je pouvais faire si les situations qui m'ont posé problème se représentaient, voilà des pistes et tout. Ouais c'était plus intéressant que les 2 premiers (32). Enfin voilà je me répète.

**Donc vous avez extrapolé un peu ? Vous n'avez pas parlé que du RSCA ?**

Oui complètement (33). Oui c'est ça les 2 premiers j'avais l'impression qu'on parlait que du RSCA, tandis que le 3<sup>ème</sup> on a extrapolé sur les situations pratiques, est-ce que, enfin ces histoires de contre transferts, parce que ça nous arrive souvent, qu'est-ce qu'on fait dans ces cas-là, quelles erreurs on ne refera plus, ça sert à ça aussi les RSCA. Prendre du recul et se dire bah la prochaine fois je ferai ça plutôt que ça (34). D'ailleurs j'ai mis en pratique sur d'autres consultations. Je me suis servie de ce qu'elle m'a dit, de elle comment elle faisait etc. non c'était plus intéressant c'était un vrai échange (35). C'est plus intéressant d'échanger sur nos pratiques plutôt que de me parler de tous les livres de Rogers et tout. Enfin voilà, comme tu peux le voir, je ne suis pas trop, je ne lis pas trop des trucs comme ça. Même si je m'ouvre, j'ouvre mon esprit.

**Donc pour toi l'évaluation annuelle c'était un moment qui était assez propice à l'échange ?**

Ouais la 3<sup>ème</sup> année. Pas que la 3<sup>ème</sup> année, ils sont ouverts à l'échange tous, mais ça n'a pas été forcément le cas, en tout cas beaucoup moins que... Je ne sais pas peut être que la 3<sup>ème</sup> année, je voyais mon intervenant comme une collègue limite plutôt que une évaluatrice. Alors que quand on est bébé en 1<sup>ère</sup> année entre guillemets on est impressionné je pense, du coup je ne sais pas il y avait moins d'échange (36). Je parlais peut être moins, je ne sais pas. Ouais la 1<sup>ère</sup> année j'ai vraiment vu ça comme un devoir à rendre, vraiment le truc où on y va à reculons, c'était fait, c'était fini tant mieux. C'était rangé et basta.

**Tu te serais senti à l'aise de les solliciter pour autre chose que le RSCA au moment des évaluations annuelles ?**

Euh oui si j'avais eu des difficultés en stage, oui, du moment qu'ils font partie du DMG. Oui oui je pense que oui. Si j'avais eu des soucis en stage je leur en aurais parlé pendant l'évaluation. Comme quand j'ai eu des soucis pour retrouver un directeur de thèse et que j'en ai parlé (37).

***Tu as dit qu'ils étaient 2 à ta 2<sup>ème</sup> évaluation ?***

Ouais. Il y a eu une erreur. Il y en a un qui pouvait être là que de 8 à 10, parce qu'il devait être présent à une thèse. Du coup l'autre lui a dit qu'il ferait toute la matinée et en fait de 8 à 10 vu qu'il était libre il est venu aussi. Donc ils étaient 2.

***Ok. Est-ce qu'on peut repartir sur les cours ? Ce que tu en as pensé ? Sur le fond, la forme, l'organisation ?***

Alors les cours je n'en ai pas fait beaucoup la 1<sup>ère</sup> année parce que j'avais des stages hyper loin (38). Et du coup je n'ai pas vraiment pris le temps mais je n'ai pas trop pu non plus. Donc finalement ce n'est pas plus mal, enfin je me suis rendu compte à posteriori qu'il y a pas mal de monde genre de puériculture au 1<sup>er</sup> semestre et qui n'avait pas fait la pédiatrie, qui n'avait pas fait le stage ambulatoire, et au final ils en ont pas retenu grand-chose. Donc moi je suis assez contente de les avoir faits plutôt en dernière année. Plutôt le 5<sup>ème</sup> semestre d'ailleurs quand j'étais en stage chez le praticien. Et du coup c'est beaucoup plus utile pour la pratique de tous les jours (39). Alors je ne me souviens plus de tous les cours que j'ai fait mais puériculture c'était bien mais il y en a 2 en fait, il y a examen du nourrisson et puériculture, allaitement et tout. J'ai fait c'est 2 là, donc ça comme je t'ai dit tout à l'heure, intéressants sur le thème hyper intéressant (40) mais après un peu déçue à la fin de la journée parce que déjà j'ai trouvé ça hyper long. Je trouve quand même que les cours du DMG et je ne suis pas la seule on en a discuté avec plusieurs personnes, 9h-12h et 14-17h enfin 6h, ça pourrait vraiment être condensé en 3 (41) ou alors ils rajoutent des ateliers parce que comme je t'ai dit je trouve ça beaucoup plus pratique, pratico-pratique, mises en situation par petit groupe, ça c'est intéressant (42). Mais écouter et regarder des diapos... la fin où on pouvait poser les questions de puériculture, ils nous restaient une demi-heure pour poser toutes nos questions. Aborder pendant 5h l'allaitement artificiel et maternel et puis de quoi ils ont parlé aussi... je ne sais plus, enfin c'était très très long là-dessus et puis finalement une demi-heure où on est allé très très vite sur l'érythème fessier, les pleurs du nourrisson, les coliques enfin les questions qu'ont les parents. Donc j'avais été étonnée qu'on ne prenne pas plus de temps alors que c'est hyper important. Euh inégalités sociales c'était bien mais c'était pareil. Franchement j'ai trouvé que c'était très long. Violences conjugales pas mal mais euh non bon pas mal. Avec des ateliers pratiques ce serait mieux. L'adolescent génial, mais bon je suis un peu biaisée, enfin bon c'est mon dada. Et puis les intervenants c'était X et X en plus. Je l'ai trouvé vraiment intéressant ce cours. Et les mises en situation c'était bien. J'ai fait quoi d'autre, je ne sais plus. J'en ai fait 4-5. J'en ai fait un 5<sup>ème</sup> mais j'ai un trou. Enfin voilà je pense que ça mériterait d'être soit plus concis soit plus interactif. Plus d'ateliers de choses comme ça (43).

***D'accord donc modifier un peu la forme, et sur les thèmes abordés ?***

Thèmes abordés bah écoute si j'y suis allée c'est parce que les sujets m'intéressaient (44). Donc c'était bien. Après on peut toujours trouver pleins d'autres thèmes à aborder. Je n'ai pas pu faire l'autre de X, les toxicomanies mais il paraît qu'il est génial celui-là. Je n'ai pas pu le faire mais le thème m'intéressait beaucoup. Après je ne me souviens plus des autres mais si je ne les ai pas fait c'est que je ne pouvais pas ou qu'ils ne m'intéressaient pas.

***Et en terme d'organisation ?***

Alors **inscription pratique, bien** (45), pour y aller la fac ce n'est pas très dur. Après pour y aller, quand j'étais en stage chez le praticien, donc à Nantes, j'avais 2 jours de libre, ou alors j'étais aux urgences, j'avais des semaines off. Mais je ne dis pas que les stages où j'étais m'empêchaient d'aller en cours, mais j'étais loin, j'habitais pas à Nantes, déjà je me souviens pour venir aux GEAR, je venais soit de La Roche sur Yon, soit à Challans et donc c'était long, c'était l'horreur d'être à 9h dans le centre, dans les bouchons, c'était la galère. **Donc les 2 premières années où j'étais à l'internat en périphérie, ce n'est pas toujours très pratique** (46). De toute façon je ne vois pas comment on peut faire autrement. Donc je n'ai pas grand-chose à dire, mais **c'est plus facile à faire quand on est en ambulatoire du coup en fin d'internat, en tout cas pour ma part** (47).

***Quels contacts tu as eu avec les enseignants pendant les séminaires ?***

Bah on est beaucoup donc il n'y a **pas beaucoup de contact** (48). Si on a des questions ils sont ouverts, il n'y a pas de soucis. Mais bon ils font leurs trucs. J'avoue que je ne suis pas allée au contact non plus. J'ai écouté ce qu'ils disaient et voilà. **Non ils sont abordables et sympas** (49), plus ou moins pédagogues, ça dépend desquels. Voilà peu de contacts.

***Ok. Et après tu m'as cité les GEP et les GPEP, tu peux m'en parler un peu plus ? Tu as fait les deux ?***

Oui j'ai fait les deux, j'ai fait un SASPAS aussi. Euh le GPEP pas mal ; alors pour le coup ça **je trouvais ça plus intéressant que les recherches de RSCA parce que c'est des questions qu'on tirait à la fin de la séance tous ensemble, on était tous d'accord sur le sujet, c'était souvent en lien avec des problèmes qu'on avait eu au moins une fois en consultation. Souvent les réponses des autres nous informaient bien** (50). Celles qui animaient les séances, elles étaient pas mal, moi j'étais avec 2 et elles étaient biens. Donc les GPEP plutôt positifs même très positifs. Et les GEP encore mieux parce que j'aime bien le principe tu présentes une consultation par exemple la 3<sup>ème</sup> du jour et puis tu demandes ce qu'ils auraient fait à ta place, tout ça c'est hyper bien. J'avais un praticien de niveau 1 qui m'avait emmené, parce que lui il continue à faire ça tous les mois alors qu'il a fini depuis longtemps et oui c'est hyper intéressant. **Et puis nous en plus on a fait parti du groupe test qu'ils ont fait cette année, on faisait ça entre copines et on était à domicile, on remplissait le site du coup c'était hyper bien, je n'y allais pas du tout à reculons. On faisait ça sérieusement mais dans un cadre un peu plus cool et très souvent c'était des questions qui nous intéressaient vachement. On avait toutes envie de répondre à la question, c'était bien. Ça je trouve que c'est vraiment bien. Ça m'a plus servi pour ma pratique** (51).

***Et pendant les GPEP, ça c'est passé comment avec les intervenants ?***

**Bah très bien** (52). C'était X que je connaissais un tout petit peu et puis X qui était très bien. Elles essayaient de ne pas intervenir mais elles intervenaient quand même enfin bon c'est normal. Oui non je n'ai rien à dire de particulier.

***Ok, vous avez toujours parlé des consultations, rien d'autre ?***

Non ça restait médical, après on dérive forcément. Je me souviens que les sujets, il y avait plus ou moins des thèmes qui nous bottaient. Il y a 2 fois le même qui est revenu, pathologies chroniques, celui-là au bout d'un moment, le diabétique c'est vu et revu. Mais oui non on a parlé des consultations.

***Ok très bien. On n'a pas parlé du portfolio, qu'est-ce que tu en penses ?***

On n'en a pas parlé parce que je n'en ai pas vraiment fait. Euh j'ai commencé à le faire la 1<sup>ère</sup> année parce qu'ils nous avaient dit ce qu'il fallait mettre dans le portfolio au 1<sup>er</sup> GEAR. Du

coup dedans j'ai mis les cours, fallait qu'on mette les cours auxquels on a participé. Alors je l'ai fait papier au début, après je me suis rendu compte que pour la validation de DES, il fallait ramener une clé sauf que je n'avais aucun cours sur clé, ils ne nous donnent, enfin on prend des notes, oui ça aussi c'est un truc il y a peu de profs pendant les cours du DMG qui te donnent leur power point à la fin, ce qui serait pas mal (53). Du coup portfolio oui j'ai commencé à le faire j'ai mis les cours, les RSCA, atelier thèse et tout sur papier et puis finalement au fur à mesure je le faisais de moins en moins. Et pour la validation de DES ils ne m'ont rien demandé. Enfin l'histoire de la clé USB avec les cours qu'on a eu, qui nous ont intéressé non rien. Enfin je l'avais fait vite fait mais je n'en ai pas du tout eu besoin. C'est comme si je ne l'avais pas fait. Je ne vois pas trop, c'est juste on regroupe ce qu'on a fait, les articles qui nous ont plu, les GEAR, les RSCA je crois. Enfin bref, j'ai un classeur qui regroupe déjà tout ça, c'est mon portfolio en fait. Mais c'est juste pour dire ça range tous mes cours d'internat. Alors une ou deux fois j'ai remis le nez dedans mais c'est tout (54).

***Ok selon toi c'était quoi les objectifs de l'enseignement du DES ?***

Les objectifs du DES ?... Nous préparer à la médecine générale ambulatoire (55). Nous ouvrir l'esprit (56) quelque part, en tout cas moi ça m'a permis de faire ça, j'étais un peu cartésienne et hospitalière en sortant de l'externat. Ça permet de comprendre un peu ce que c'est la médecine générale, que c'est la fameuse marguerite qui nous saoule tous mais finalement c'est ça, c'est ça la médecine générale (57). Ouais... Nous préparer à notre métier futur. C'est un peu vague ce que je dis mais euh oui c'est ça. C'est complémentaire des stages et après il y a la réflexion à côté (58). Le GEP et les cours c'est vachement intéressant pour ça. Ça m'a permis de chercher un peu plus loin que ce que j'avais l'habitude de faire quand j'étais en hospitalier ou en stage aux urgences où on ne creuse pas trop quoi (59). Ça ça continuera, ils nous donnent les clés au début mais... même pour la thèse, on nous explique les moteurs de recherche, quoi prendre, quoi ne pas prendre, donc c'est pas mal, les lectures scientifiques qu'ils nous conseillent, c'est intéressant. Mais bon c'est complémentaire, c'est aussi les maitres de stage que j'ai rencontré qui m'ont vachement servi surtout ; le DMG est un peu annexe (60). Enfin c'est complémentaire mais ce n'est pas suffisant.

***D'accord donc tu dis c'est nous préparer à notre futur métier et puis finalement à la fin tu te sens...***

Non mais ils te... Non non si ils nous préparent... à la vision de la médecine générale globale (61), cette fameuse marguerite au début on ne se rend pas trop compte mais c'est vrai que au fur et à mesure des stages surtout en ambulatoire je me suis rendue compte que oui il y a plein de choses, de subtilités qu'on n'apprend pas du tout pendant l'externat, pas trop pendant les stages hospitaliers non plus, du coup on découvre tout ça en stage ambulatoire et le DMG te donne des petites pistes. Mais ce n'est pas les seuls, je veux dire franchement mes maitres de stages étaient vraiment importants là-dessus (62).

***C'est complémentaire ?***

Oui.

***Ok. Qu'est-ce que tu penses de la méthode d'apprentissage en autonomie ?***

Euh très bien. Qu'est-ce qu'on peut dire ? Tu veux dire au début observant et puis après semi-autonome et autonome ?

***Non, plutôt sur les cours et les travaux écrits, versus la méthode classique enseignants-enseignés.***

Ah d'accord. Euh... disons que l'autonomie c'est pareil comme je te disais, au début je voyais ça enfin j'y allais à reculons, ça m'embêtait plutôt qu'autre chose de faire mes recherches et en même temps ça t'apprend à te poser des questions, on ne te donne plus tout tout cuit. Au final, à posteriori après les 3 ans, je pense que c'est bien. C'est mieux en fait de ne pas tout nous imposer en fait (63).

***Ça a été compliqué pour toi de t'y mettre ?***

Bah oui la 1<sup>ère</sup> année franchement ça me gonflait, j'avais pas envie en plus des stages de chercher des trucs pour lesquels je ne comprenais pas bien l'intérêt. Enfin oui je ne voyais pas du tout l'intérêt quand j'étais en stage en pédiatrie de faire un RSCA sur, enfin de chercher des questions sur...je ne sais même plus les questions que j'ai faites, l'éthique ou un truc comme ça, enfin toujours un peu la même chose (64). Au début quand on est jeune finalement on n'aime pas trop être autonome et puis après on comprend que c'est important pour notre travail futur. Mais ça, t'apprends ça avec le temps. C'est la maturité. Ouais tu comprends plus tard pourquoi c'est important de creuser un peu plus au cours des consultations, d'aller un peu plus loin.

***Tu as senti une évolution au cours de tes 3 ans ?***

Oui, peut-être aussi parce que j'ai fait mon stage ambulatoire qu'à partir de la 3<sup>ème</sup> année, je n'aurais peut-être pas eu ce discours si je l'avais fait au début. Moi ça me va très bien comme ça, j'étais hyper contente d'avoir fait l'hospitalier et de ne plus avoir à y retourner. Je sais que là maintenant ils veulent que tout le monde passe en ambulatoire la 1<sup>ère</sup> année si j'ai bien compris. Je ne sais pas, en tout cas moi j'ai bien aimé comme j'ai fait, et ça m'a permis de... ouais c'est peut-être pour ça aussi que les RSCA ça m'a gonflé au début parce que je ne voyais pas l'intérêt (65) mais bon.

***Le changement ou le déclic pour toi c'est le stage chez le praticien ?***

Oui parce que le stage chez le praticien on creuse un peu, il y a le 1<sup>er</sup> motif de consultation et le 2<sup>ème</sup>, le sous-entendu, le truc qu'ils ne disent pas, le truc à deviner et puis creuser un peu les gens, tu es amené à les revoir, tu les connais eux, leur environnement, la globalité, enfin oui c'était surtout la médecine ambulatoire qui m'a... du coup je trouve que forcément la formation elle est vachement axée médecine ambulatoire donc quand tu es 2 ans à l'hôpital au début, tu ne vois pas trop l'intérêt (66).

***D'accord. Pour toi c'est quoi les rôles qui définissent les enseignants du DMG ?***

Bah c'est bête ce que je vais dire mais t'enseigner les GEAR (67), évaluer les RSCA (68), la formation, les cours, ils sont sensés intervenir si tu as des soucis en stage, même si je vais faire un peu... je le dis quand même mais, même si étonnamment les stages les moins bien notés en praticien et en SASPAS, en tout cas ceux qui posent parfois soucis, ce sont des enseignants du DMG, ça c'est quand même un truc qui pose question. Mais bon bref ils sont sensés intervenir quand les stages ne se passent pas bien. Moi j'ai eu affaire à eux pour mon histoire de recherche de directeur de thèse. Ils sont tous complètement débordés, ça c'est clair. Ils répondent plus ou moins aux messages (69). Mais X a un peu essayé de m'aider, il m'a donné des adresses mails mais bon au DMG ils étaient tous débordés sauf X qui débute heureusement j'ai eu de la chance de la rencontrer. Euh oui ils t'aident si t'as des soucis, pour une thèse, une formation ou autre j'imagine. Après c'est complémentaire du SIMGO, je pense que le SIMGO c'est important aussi. Voilà à quoi ils servent à nous représenter, faire en sorte que la médecine générale soit reconnue comme une spécialité, enfin voilà on n'est pas inférieur aux autres spécialités du coup ils sont là pour montrer ça. Ils font de la recherche aussi, voilà (70).



***Quand tu dis qu'ils sont complémentaires avec le SIMGO, t'entends quoi par ça ?***

Si t'as des problèmes en stage, je pense que j'en parlerais d'abord au SIMGO (71). Mine de rien tout ce qui est remplacement par exemple, quand tu veux te mettre à remplacer, les informations je les ai trouvées sur le site du SIMGO et pas du DMG. C'est eux qui t'orientent sur quel chemin prendre par la suite, quelles erreurs à ne pas faire, ça le DMG là-dessus... il y a peut-être un cours là-dessus sur l'installation en médecine générale. C'est peut-être pour ça aussi, je n'y suis pas allé, c'est pour ça. Mais voilà. Ouais c'est complémentaire le SIMGO et le DMG.

***Mais si tu avais eu un problème tu serais d'abord allée voir le SIMGO, c'est ça ?***

En stage oui, parce qu'ils insistent vachement là-dessus quand on fait les choix, c'est eux qui sont présents, qui nous disent venez nous voir. T'as des... comment on dit, VP stages, enfin je ne sais pas si on dit ça, enfin bref, tu en as qui gère les stages, c'est eux qui t'envoie des messages, cette année on a reçu des textos pour savoir si nos stages se passaient bien. Donc oui c'est à eux que j'en parlerais en 1<sup>er</sup>. Parce qu'en plus ils sont au même niveau que nous, c'est tous des internes au SIMGO contrairement au DMG, c'est moins accessible même si je pense qu'ils sont accessibles. Mais j'en parlerais d'abord au SIMGO (72).

***D'accord. C'est quoi ton ressenti par rapport aux contacts que tu as eu avec les enseignants au cours de tes 3 années ?***

C'est enseignants dépendants. Tu as les plus anciens, les plus jeunes, ils n'ont pas tous la même vision ni de l'enseignement, ni des consultations, ni du RSCA et de ce qu'ils en attendent (73). Il y a des noms qu'on aime moins que d'autre. C'est enseignants dépendants mais ça c'est comme partout. Il y en a que j'ai trouvé plus ou moins intéressant sur mes échanges de GEAR, parce que j'ai trouvé que c'était du blabla et que j'en avais rien retiré et d'autres où j'ai trouvé que c'était en effet hyper intéressant. Mais bon ça je ne peux rien y faire, enfin j'en sais rien c'est peut être ma faute aussi, le courant ne passe pas ou autre... je ne sais pas.

***Est-ce que tu as fait d'autres formations que celles proposées par le DMG ?***

Je n'ai pas fait de DU mais j'ai fait des FMC, les actualités thérapeutiques et la journée pédiatrie et ça pour le coup c'était génial, hyper pratico-pratique, concis, clair, d'actualité, j'ai adoré. J'ai fait ça surtout après les cours en stages mais non je n'ai pas fait d'autres trucs. Je compte faire des DU plus tard.

***A part le groupe de pairs où ton praticien t'a emmené.***

Ah oui j'ai fait ça aussi. Il ne m'a emmené que 2 fois à ces groupes de pairs. C'était très bien aussi. Et des trucs organisés par le CHU soirée actualités antibiotiques, des trucs comme ça. J'en ai fait 2-3 aussi. Ça s'est pareil d'ailleurs, le DMG pourrait nous envoyer quand ils sont au courant de tous ces trucs-là, dès le 1<sup>er</sup> semestre, tous ces mails, on reçoit plein de trucs de X sur la boîte mail de la fac mais je pense que les actualités thérapeutiques c'est un truc où un interne de 1<sup>er</sup> semestre pourrait aller, c'est hyper intéressant et la 1<sup>ère</sup> fois que je l'ai faite c'était l'année dernière donc en 5<sup>ème</sup> semestre, je n'en avais pas entendu parler avant (74).

***Et t'en entendu parlé comment ?***

Bah j'ai un doute soit on a eu un mail par l'université, soit bouche à oreille. Et là je me suis réinscrite aux actualités thérapeutiques, organisé par X, mais c'est parce que j'ai recherché sur internet quand est-ce que c'était cette année, parce qu'on a rien reçu là-dessus. Et ça pour le coup ce serait intéressant qu'ils mettent plus, qu'ils nous envoient les actualités, les formations,

comment s'inscrire, les dates tout ça. Ils le font pour certaines formations mais pas toutes, c'est bizarre (75).

***Ok donc tu m'as dit pas de DU.***

Non.

***Pas de DESC ?***

Non.

***Et un SASPAS ?***

Oui.

***La médecine générale c'était un choix pour toi ?***

Oui, j'avais fait un stage en tant qu'externe et j'avais vraiment aimé et je savais que je voulais faire ça, depuis le stage d'externat donc ça remonte.

***Qu'est-ce que tu pourrais proposer comme améliorations pour les prochaines promotions ?***

Euh alors... c'est compliqué. Les cours, j'insiste là-dessus, mais peut-être qu'il y en a certains à revoir, parce que je pense que ça fait des années et qu'il faudrait un peu moderniser le truc, faudrait un petit coup de jeunesse et mettre des ateliers pendant les cours (76). Ah oui autre chose genre formation CESU, ça on n'est même pas au courant, donc nous donner beaucoup plus d'infos sur les formations possibles (77). Et puis voilà... qu'ils se mettent tous d'accord sur le RSCA (78) mais ça je pense que ça fait longtemps qu'on le dit et je pense que c'est compliqué mais c'est casse-pied qu'ils n'aient pas tous le même son de cloche. Voilà en gros. Les cours, les RSCA et la formation à côté.

***Et qu'est-ce que tu retiens surtout comme outil ? qu'est-ce qui t'as apporté le plus dans ta formation ?***

J'hésite entre les GEP, GPEP et... oui c'est ça qui m'a apporté le plus, parce que tu discutes vachement, avec plein de gens, et pas juste avec un intervenant du DMG, ou parfois tu es un peu, enfin il y a des barrières, tu n'es pas toujours très à l'aise (79). Ouais les GEP et les GPEP c'est ce que je trouve le plus intéressant, parce qu'on parle de tout, on pose toutes les questions qui nous traversent l'esprit. Les autres posent des questions auxquelles on n'aurait pas pensées mais qui sont vachement intéressantes et puis les recherches qui en découlent étaient bien (80).

***Ok, est-ce qu'il y a d'autres choses dont tu voudrais qu'on parle ?***

Euh bah écoute j'ai déjà beaucoup parlé !

***Ok merci beaucoup d'avoir participé à notre thèse. Et si tu veux, si tu es intéressée, on pourra t'envoyer nos résultats.***

Bien sûr.



## **ENTRETIEN A7**

**Date : 18/11/16. Durée : 65'. Lieu : chez l'interne.**

***Merci F de participer à cet entretien pour notre thèse, qui est sur la formation des internes à Nantes. J'enregistre l'entretien comme tu le vois, l'entretien sera anonymisé. On va faire un entretien semi-dirigé, ça veut dire que je te pose des questions volontairement ouvertes pour que tu ne sois pas limitée dans tes réponses, que tu puisses dire tout ce que tu veux. Et s'il y a des sujets dont tu veux parler et que je n'ai pas abordés, tu n'hésites pas.***

Ok.

***Donc quel est ton ressenti concernant ta formation de DES de médecine générale à Nantes pendant tes 3 ans ?***

Bah plutôt, enfin moi j'ai un peu un parcours particulier parce que j'ai débuté médecine générale et après je me suis spécialisée en gériatrie mais à la fin du 4<sup>ème</sup> semestre donc un peu à la fin de mon cursus. Sachant qu'en plus je n'avais pas fait mon semestre chez le praticien, du coup je me laissais un peu la porte ouverte à la médecine générale et à la gériatrie en me disant si ça ne me plait pas. Si la médecine générale me plait beaucoup, je ferais plutôt ça et puis j'arrêteraient le DESC de gériatrie. Mais je trouve que c'est une bonne formation, on a des **stages intéressants** (1), ils sont toujours un peu en renouveau, enfin je n'ai aucun semestre que je n'ai pas aimé. Après je suis plutôt facile comme fille. Non mais les stages et les terrains de stages sont très bons. Après il y a les cours mais je pense qu'on en parlera après. **Les cours c'est vrai que ce n'était pas évident pour y aller, je me suis motivée dès le 1<sup>er</sup> semestre donc en fait du coup j'en ai fait quasi que au 1<sup>er</sup> semestre et parce que j'avais un stage qui me le permettait** (2) mais c'est vrai que, moi initialement je ne viens pas de Nantes, et finalement il y a **d'autres endroits où ils ont vraiment une demi-journée par semaine de cours et ça je trouve que ce n'est pas si mal** (3). Donc voilà, mais je pense que Nantes est une bonne formation après avoir comparé avec différentes villes, je pense que c'est une bonne formation de stages et de cours.

***Qu'est-ce qui te fait dire que c'est une bonne formation par rapport aux autres ?***

Moi je crois que vraiment l'important c'est les terrains de stages et je pense qu'il y a une bonne discussion avec le DMG et le SIMGO qui sont quand même assez à l'écoute de ce qu'il en est. Après on n'est pas si, **on peut être écouté si il y a un problème si il y a un machin donc je pense qu'il y a quand même des gens, enfin le DMG est assez présent et les syndicats je pense. Oui après moi j'ai eu zéro problème dans mes stages mais j'ai des connaissances qui ont eu plus de difficultés et finalement ils ont été assez présents et à l'écoute, enfin l'encadrement était assez à l'écoute** (4) quoi. Donc voilà.

***D'accord. Qu'est-ce que tu retiens en formation théorique ?***

Alors en formation théorique, les cours, je trouve que les cours sont biens mais je ne sais pas si les ateliers... **le fait que ce soit interactif c'est bien** (5) mais je ne sais pas si on retient, moi j'avoue que pendant les cours c'était plutôt j'ai l'impression qu'on perd du temps, je trouvais que c'était un peu une perte de temps et que ça n'avancait pas assez rapidement (6). Après **les thèmes abordés sont biens** (7), je pense qu'il faudrait quand même faire un petit tri parce que moi je suis allée quasi à tous les cours mais en fait **il y en a plein, enfin il y en a qui sont plutôt destinés en fin de formation et d'autres plutôt en début** (8). Alors qu'il y ait autant de cours du DMG toute la journée c'est bien mais bon je trouve qu'il y a quand même une perte de temps et moi j'ai eu de la chance **au cours de mes différents stages il y avait quand même des cours comme à la Roche 1heure de cours par semaine avec des spécialistes où on peut**

poser toutes les questions et ça je trouve ça très bien (9). Ce qui manque probablement avec le DMG où c'est plus...ouais je ne sais pas, alors ce n'est pas trop pratico-pratique les cours. C'est un peu des thèmes... enfin je dis ça mais non c'est faux, là je repense aux violences conjugales où c'était plutôt assez pratique et justement ils nous apportaient des petits prospectus et tout ça qui étaient quand même bien faits. Mais moi je trouve que quand on finit l'externat on en peut plus des cours mais quand on commence l'internat les cours c'est quand même hyper agréable d'en avoir et je pense que ce qu'il manque c'est des cours pratico-pratique, c'est un cardio qui vient en te disant la posologie des médicaments, je pense que c'est des trucs comme ça qu'il manque dans notre formation (10), qu'on apprend sur le tas, mais parce que c'est la médecine générale et qu'au final on touche à tout. Donc ce serait bien de faire des petits cours très pratiques, ou refaire un peu de physiologie rapidement, enfin je ne sais pas comment, là ça m'y fait penser parce que je sors d'une formation d'une semaine mais c'est vrai que c'était agréable de revoir rapidement la physiopathologie et la posologie hyper rapide des principaux médicaments et ce qu'il faut mettre en 1<sup>ère</sup> intention parce qu'on est les 1ers intervenants en médecine générale. Donc je pense qu'on peut faire des petits cours au début, on le fait un peu, c'est plus à nous d'aller chercher. Alors c'est un peu le but aussi (11).

### ***Tu aurais préféré quoi du coup ?***

Moi je pense que des demi-journées ou 2 heures de cours (12) avec un spécialiste (13) comme il y avait à La Roche vraiment des petits cours pratico-pratiques. Ce qu'on fait pendant tout l'externat mais la comme on le pratique, on a des questions hyper précises parce qu'on a eu des vrais cas où on s'est posé la question. Alors après il suffit de demander un avis, mais je pense que quand tu es chez le praticien c'est plus difficile.

### ***Ok donc plus de cours pratico-pratiques et par contre au niveau du format des cours qu'est-ce que tu en as pensé ?***

Dans la forme, c'est ce que je disais, je trouve que c'est une bonne chose d'avoir un peu un rappel (14), alors c'est loin parce que du coup moi ça fait presque 3 ans que j'en ai pas fait des cours. Mais je me souviens qu'on avait un peu le cours théorique et des ateliers et ça je pense que c'est bien d'être actif (15), enfin ça dépend des cours. J'ai l'impression que sur chaque quoi qu'il se passe on faisait un atelier, alors qu'il y a des thèmes où on n'a pas forcément besoin de ça. Et j'ai un peu l'impression qu'on perdait du temps à discuter entre les ateliers alors que je pense que un truc rapide interactif sans forcément faire un atelier ça peut être intéressant (16). Ou juste en interrogeant rapidement, je ne me souviens plus sur quel thème c'était, mais sur des petits ateliers où j'avais un peu l'impression, pas de perte de temps parce que finalement on cherche, mais ça aurait pu être plus rapide et du coup voir plus de choses en contrepartie.

### ***D'accord, et quels contacts tu as eu avec les enseignants pendant les cours ?***

Alors très bon, parce que... alors c'est l'avantage d'y aller, parce que du coup ils passent un peu dans chaque petits groupes et que du coup on peut un peu discuter avec eux et c'est très facile de discuter, ils sont très ouverts et c'est plus facile de discuter je pense en petit groupe (17) que en prenant la parole devant tout le monde. C'est de temps et plus de place à la parole pas intime mais plus rapprochée et je pense que pendant les cours on a tous des mini questions qui n'ont pas forcément un intérêt pour tout le monde et que c'est plus facile d'en discuter, soit des questions de fin de cours ou entre petits groupes.

Ça c'est pour les cours un peu théoriques de toute la journée, après il y a les GPEP, je ne sais pas si ça fait partie...

**Oui.**

Ça vraiment je pense que c'est une très bonne chose. Moi je trouve que les GPEP c'est justement... enfin je trouve que c'était très intéressant et je pense que même on pourrait le faire alors peut être forcément une fois par mois, même si c'est pas si important que ça. Je pense que ça pourrait se faire tout le temps dans chaque stage et pas que en ambulatoire (18) parce que c'est bien de discuter entre nous, avec des praticiens, enfin voilà de comparer (19). Les GPEP c'est bien, moi je n'ai fait que 6 mois parce que je n'ai pas fait de SASPAS mais je trouve que les GPEP c'était très bien et en en ayant discuté avec tout le monde, et surtout enfin c'était vraiment d'égal à égal et ça force à se former parce que parfois on a pas forcément le temps, mais là on prend le temps (20). Pour la plupart je pense qu'il y a pleins de gens qui se forment tout seul mais bon. Et en discutant avec un peu tout le monde je crois que tout le monde est plutôt content de ça. Je trouve que c'est bien.

**Ok, donc les GPEP ça t'as permis de continuer à t'auto former, c'est ça ?**

Exact.

**Et même chose le contact avec les enseignants pendant les GPEP t'en as pensé quoi ?**

Moi très bon (21), alors après je pense que ça dépend un peu des groupes. Nous on avait un groupe qui marchait bien, alors qu'on ne se connaissait pas, mais on était très autonomes qu'ils soient là ou... c'était bien qu'ils soient là parce qu'ils nous apprenaient de leurs expériences (22), ils nous racontaient un peu des situations mais finalement entre nous on arrivait sans les enseignants forcément, on arrivait à discuter, à sortir des questions, on avait pas vraiment besoin de l'encadrement finalement (23). Après je pense que c'est la continuité avec les GEP mais comme je n'en ai pas fait voilà. Mais oui je pense que c'est assez agréable d'avoir des intervenants, parce qu'ils sont aussi à l'écoute, ils y en avaient pour qui ça ne s'est pas toujours bien passé pendant les stages et ils avaient toujours la petite phrase en disant, enfin quand on attendait tout le monde, ils nous demandaient alors comment ça se passe dans vos stages ? Ça va ? Et c'est vrai que en stage chez le praticien on est un peu tout seul, donc c'est aussi agréable de savoir qu'ils font attention et qu'ils sont là si il y a besoin et que si il y a une histoire... après je pense qu'avec les praticiens aussi mais c'est plus facile d'en parler avec des gens neutres (24).

**Donc vous vous sentiez libre de parler d'autre chose ?**

Ah oui. C'est le but c'est un groupe de parole autant sur les conduites à tenir que les expériences que voilà ça touche à tout ce qui est professionnel et ça peut être personnel aussi (25). En tout cas notre groupe c'était ça. On se sentait libre et je trouve que c'est aussi agréable parce que il y avait autant des jeunes semestres que des vieux semestres, donc on partageait, moi j'ai bien aimé (26).

**Ça c'était plutôt un point positif des semestres différents ?**

Ouais moi j'ai trouvé que c'était assez agréable et puis on voit aussi l'évolution que tout le monde a. Alors moi j'étais en fin d'internat et c'est vrai qu'il y a des questions qu'ils se posaient et que moi je ne me posais plus et ça nous fait aussi avancer. Parfois on ne voit pas l'évolution qu'on a et ça nous faisait un peu avancer et faire le point. Et puis ils se posent des questions qu'on ne se pose plus et inversement. Eux ils ont des réponses parce qu'ils sortent tout juste de l'internat. Je pense que le mélange des expériences et des niveaux c'est plutôt bénéfique (27).

**Ok. Qu'est-ce que tu retiens d'autres comme outils proposés par la fac ? à part les cours et les GPEP.**

Bah il y a le RSCA. Alors le RSCA j'étais moins fan, pareil en discutant avec mes co internes et tout ça, je trouve que c'est un bon outil sauf qu'il y a trop de... je pense qu'on est pas assez libre de ce qu'on veut faire et il y a trop de formalités là-dessus et ce qui fait que ce n'est plus un récit authentique (28). On le transforme pour en faire un truc avec toutes les compétences de la marguerite et moi ça me saoule ça (29). Enfin ce n'est pas le truc... et je trouve que les GPEP c'est mieux parce que c'est un truc où on a travaillé dessus, alors c'est des questions hyper rapides, mais le fait qu'on en discute ça facilite les questions et le raisonnement (30). Moi le RSCA, je trouve que au fur et à mesure des années tu sais ce qu'il faut faire enfin tu sais ce qu'il faut raconter pour que ça marche. Je trouve que c'est une bonne idée mais ce n'est pas bien réalisé, enfin moi ça m'a saoulé de le faire alors que de principe je trouve que c'est une idée (31). Et en 1<sup>ère</sup> année, j'étais contente de le faire parce que finalement c'est une situation qui est complexe et pour laquelle on se pose des questions, on revient, on la choisit parce qu'il y avait un truc qui n'allait pas. Alors en 1<sup>ère</sup> année je pense qu'ils sont plus indulgents, ils disent oui très bien ; et on n'a pas les mêmes problématiques qu'en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année, on est un peu naïf du truc et que c'est agréable et ça permet de nous poser sur la situation et de prendre du recul (32). En 2<sup>ème</sup> on comprend un peu plus le truc c'est mieux mais bon en 3<sup>ème</sup> année ça m'a saoulé qu'ils me sortent des trucs un peu merdiques. Enfin moi j'ai eu beaucoup plus de mal à le faire en 3<sup>ème</sup> année surtout que une fois que j'ai présenté on m'a dit on s'en fout de toute façon tu es en gériatrie (33). Donc j'ai dit bon d'accord très bien merci ! ça fait quand même 3 ans que je suis dans le DES de médecine générale... je trouve que c'est un bon outil parce que ça nous permet de prendre du recul sur une situation mais que c'est trop formaté sur le modèle à suivre (34) et que je pense que par exemple faire quelque chose à l'oral, de sortir ensemble les problématiques. Enfin je ne sais pas... ouais ils nous formatent trop et du coup ça perd de son authenticité, enfin pas formaté mais ils veulent que ce soit comme ça et pas autrement et du coup on transforme un peu. Enfin moi je l'ai transformé (35).

***Si je comprends bien, tu trouves qu'ils attachent trop d'importance à la forme plutôt qu'au fond ?***

Ouais exactement. Alors que je pense que ce qui intéresse c'est le fond et si on a choisi cette situation là c'est parce que c'est le fond qui nous a posé problème (36) et en faisant notre RSCA on s'attache à la forme et on travaille moins le fond (37). Alors pas dans les questions de recherches mais dans tout ce qui est à côté.

***Comment on pourrait améliorer ce RSCA ?***

Je ne sais pas. La forme je ne sais pas comment on pourrait l'améliorer. Je pense qu'il faut qu'ils soient moins tatillons, qu'ils soient... je ne sais pas comment on pourrait l'améliorer parce que s'ils s'attachent à cette forme là c'est qu'il doit y avoir une raison mais je ne l'ai pas comprise (38). Après on l'a présenté une fois, pour en discuter, je crois qu'en dernière année c'est une ou deux fois je ne sais plus, où on présente et je pense qu'en discuter avec d'autres, un peu comme en GPEP, c'est plus facile et ça permettrait peut-être plus de choses, et on va peut-être plus loin que quand on est tout seul devant son ordinateur à se poser des questions. Il y a des questions qui sortent toutes seules mais je pense qu'il y en a d'autres c'est en parlant qu'on va plus loin ? Après ça ne change rien à la forme, ça change qu'il y a plus de questions qui en ressortent et c'est plus des vraies questions de recherches et on prend plus de recul, après dans la forme je pense que ça ne change pas grand-chose. Donc peut être le bosser un peu comme en GPEP. Moi ce que je trouve intéressant c'est quand on discute ensemble et qu'il y a plus d'éléments qui ressort (39).

***Comme pendant les journées de GEAR, c'est ça ?***

Ouais. Je pense que les GEAR... alors pas forcément qu'il y ait besoin d'un intervenant, mais je pense qu'entre nous, qu'entre étudiants, je pense que ça peut marcher. Nous c'est ce qu'on... l'enseignante qu'on avait eu en GEAR, elle nous avait dit si vous voulez vous entraider, vous motiver, rencontrez-vous ou en tout cas par mail, faites-vous lire vos travaux ; et ça ça nous avait quand même pas mal aidé, et ça nous avait fait ressortir des questions de recherches (40).

### ***Et vous l'aviez fait ?***

Ouais on l'avait fait. Alors ça prend du temps, mais on tient le calendrier et on s'envoie des idées et donc ça je pense que c'est intéressant. Donc peut-être faire ça pour approfondir et améliorer le fond et surtout ça nous fait réfléchir sur notre travail et sur celui des autres. Parce que finalement on ne le fait pas, on ne lit jamais les RSCA des autres. Enfin voilà, on s'instruit d'autant plus (41).

### ***D'accord donc en plus des GEAR, se faire des petits groupes de travail entre internes.***

Ouais, faire les GEAR parce que de toutes manière je pense qu'il en faut avec des enseignants mais en complément faire ça. Ça pourrait être pas mal (42).

### ***Et pourquoi ton 3<sup>ème</sup> RSCA ça a été plus compliqué ?***

Je pense que le 1<sup>er</sup> ce qui me posait problème c'était les problèmes médicaux, il y a toujours une question d'éthique mais c'est très succinct. Le 2<sup>ème</sup>... je ne sais pas. Je ne sais pas pourquoi. Mais le 2<sup>ème</sup> je l'avais sorti hyper vite et le 3<sup>ème</sup> plus compliqué alors que pourtant on ne m'a trop rien dit sur mon récit alors que j'avais dû le modifier quand même un peu. Peut-être qu'on m'avait embêter sur... je ne me souviens plus. En tout cas le 2<sup>ème</sup> on m'avait dit que c'était compliqué et pas complexe et j'avais un peu répondu bah si moi je trouve ça complexe et alors... certes il y a peut-être une différence mais si je l'ai choisi, c'est que pour moi c'est... je crois qu'on ne choisit pas une situation par hasard et c'est un peu ce que je lui avais répondu (43). On ne choisit pas une situation par hasard et que du coup je n'en choisirais pas une autre parce que celle-là j'avais envie de la raconter et c'était celle-là qui m'avait posé problème et c'était sur celle-là que je voulais faire des recherches. Et peut-être que le 3<sup>ème</sup> du coup je me suis plus attachée à la forme et donc du coup le fond était... enfin j'avais choisi le récit pour le fond mais ça m'a pris le chou sur la forme et du coup j'en ai perdu l'authenticité (44). Mais après il y a des périodes où on écrit mieux que d'autres. Et là c'était peut-être ça.

### ***Ok et les GEAR t'en as pensé quoi ?***

Bah les GEAR c'est pas mal. Bah c'est ce que je dis, enfin moi je serais plutôt pour faire un peu plus de GEAR, donc je pense que ça aide et c'est là où on voit finalement, où on se compare, enfin ce n'est pas on se compare mais plutôt on découvre les RSCA les uns des autres donc je trouve que c'est toujours intéressant d'avoir des expériences des autres, des expériences différentes, c'est un peu le seul moment, mis à part les GEP, où on discute de notre expérience entre internes de manière un peu professionnel, sans que ce soit entre potes, et puis c'est des situations qu'on peut rencontrer et je trouve que le partage des expériences c'est intéressant (45). Après il faut des GEAR avec des enseignants pour appliquer la forme et comprendre la forme si possible du RSCA (46). Donc non moi j'ai trouvé que c'était plutôt bénéfique ; après moi je suis plutôt pour les cours et tout ça. Il y en a ça les embête mais moi j'aime bien partager et discuter et c'est plus facile pour moi le partage à l'oral, ça me fait plus avancer que de rester toute seule dans mon coin (47). J'ai besoin un peu des autres pour me motiver sur l'apprentissage et tout ça, j'avance mieux avec les autres que toute seule (48).

**Ok donc ça c'était plutôt pour les journées de GEAR de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année et les journées de 1<sup>ère</sup> année ? Tu te rappelles ?**

Euh je me rappelle... ça fait loin. Oui il y avait plusieurs... non je crois que c'était pas mal aussi. Bah il faut ça de toute façon pour comprendre la forme et pour décortiquer chaque situation (49). Non je crois que dans l'ensemble c'est pas mal. Je n'ai plus trop de souvenirs, je ne sais pas si je peux vraiment développer parce que j'ai des souvenirs vagues. On prenait chaque partie donc c'est bien après si ça apprend à faire des recherches, ça apprend à mettre en page ce qu'il en est du RSCA, ça structure un peu (50), peut-être pour les futures années des situations un peu complexes où on peut prendre du recul mais je pense qu'on le fait quand même naturellement sur des situations qui sont compliquées de prendre du recul et puis rechercher ensuite. Mais ouais on comprend mieux la suite pour les GEAR de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année. Je ne peux pas trop en dire plus.

**Quels contacts tu as eu avec les enseignants pendant les GEAR ?**

Plutôt bon, voilà après ils étaient un peu bornés et je l'étais aussi donc je pense que c'est plus facile. Après je pense que c'est ça qui étaient... ils nous modulent pour qu'on puisse faire un RSCA de qualité et que ça soit comme ça et pas comme ça, après on s'adapte, mais je pense qu'il faut aussi avoir du répondant pour pouvoir avancer ? Alors que si on dit oui à tout, c'est plus difficile. Enfin moi la situation où on m'a dit non ce n'est pas une situation complexe mais c'est une situation compliquée bah ça m'a saoulé. Et je connais des gens qui ont refait leur récit, enfin qui ont pris une autre situation et moi je trouve ça nul de faire ça. Je pense que si on a choisi une situation c'est pour quelque chose et parce que ça nous a posé problème et qu'on a envie d'y réfléchir. Alors soit on a vraiment mal choisi, soit je pense qu'on ne choisit pas par hasard donc je trouve que là-dessus ce serait intéressant d'être peut être plus à l'écoute (51) ou de nous dire... enfin je ne sais pas, de nous faire creuser la situation, pourquoi on l'a choisie, pourquoi pour nous elle est complexe plutôt que de dire non ça ne va pas, change. Après ils entendent, à toi aussi de savoir dire ce que tu veux. Mais moi il était hors de question que j'en reprenne un autre. Donc ils sont à l'écoute et je pense qu'ils sont assez présents et si on a besoin d'eux ils sont là, il faut... non moi j'ai trouvé qu'ils étaient plutôt à l'écoute (52).

**Ok pendant les GEAR, vous n'avez parlé que des RSCA ou vous avez parlé d'autre chose ?**

Non c'est pour ça que je dis ça, on a parlé... je pense qu'il y a toujours une petite phrase sur toi, sur les stages (53). C'est vrai que c'est un peu les seuls moments qu'on a avec le DMG et que si il y a des soucis c'est un peu la porte d'entrée je pense. Si on a besoin de parler de quelque chose qui nous pose problème, donc je pense que pour les gens qui ne veulent pas faire de vagues et pour lesquels il y a un souci je pense que c'est là où c'est la porte d'entrée. Après il y a quand même le SIMGO s'il y a un souci. D'ailleurs pour un souci ou autre, pour une thèse, pour tout autre question qu'on se pose c'est facile de passer par les GEAR. Enfin cet accès-là est facile (54). Enfin bon on n'a pas tous les jours des GEAR (55).

**Est-ce qu'on t'a proposé une personne ressource ?**

Non, non on ne m'a proposé de personne ressource. Mais nous on avait... je ne sais pas si c'est faisable mais je pense que ça peut être de faire un truc, quand on était externe on avait un parrain. Un parrain qui était un médecin lambda. D'ailleurs je pense que quand tu es externe c'est un peu merdique parce que je ne l'ai pas beaucoup vu. Mais je pense que ça peut être intéressant. Et puis parfois on avait des stages, par exemple les stages en tant qu'interne aux urgences, on avait un parrain, c'était un médecin référent pour chaque interne alors là je pense que c'est infaisable un médecin par interne de médecine générale mais il peut en avoir plusieurs. Et je pense que ça peut être aussi un moyen de relier et d'avoir une relation plus



facile si il y a un souci, si on a des questions, si on a envie de discuter d'une thèse, pour faire le lien, si on a des questions sur notre cursus (56). Alors que je pense que finalement moi mes questionnements de médecine générale, gériatrie de choses comme ça, j'ai été les pêcher entre internes et avec les médecins avec qui je bossais et je pense que c'est quand même intéressant, enfin moi je pense que j'ai fait mon stage praticien en 5<sup>ème</sup> semestre donc vraiment à la fin de mon cursus, sachant que je n'en avais pas fait quand j'étais externe, donc peut être que d'avoir un médecin généraliste qui partage un peu son expérience ou avec lequel on puisse un peu discuter et communiquer je me serais peut-être plus vu en cabinet que finalement à l'hôpital, je pense que ça aurait été pas mal (57). Bon il y a toujours moyen, enfin je veux dire on est pas seuls au monde mais je pense que ce serait intéressant d'avoir un parrain ou un truc comme ça. Je ne suis pas sûre que c'était ta question !

***Non mais c'est pas grave, c'était la personne ressource. Mais en fait ça t'aurait semblé utile de ce que tu viens de me dire ?***

Bah ouais je pense que ça peut être intéressant pour le RSCA, après c'est peut-être aussi un truc de flemmard, d'avoir quelqu'un derrière toi (58).

***Ah oui tu le vois comme ça ?***

Non mais... je me dis la personne ressource il la propose aux gens qui ont des difficultés à faire leur RSCA, donc je me dis est-ce que c'est pas pour les guider ? Bon moi je n'ai pas été guidé mais je pense que ça ne m'aurait pas déplu d'avoir une personne ressource pour savoir... finalement la forme du RSCA je ne l'ai pas comprise donc peut être qu'avec une personne ressource je l'aurais comprise (59)! Donc voilà.

***Ok, ça s'est passé comment pour toi les appréciations annuelles ?***

Euh bien. Attends je n'ai pas de souvenir du 1<sup>er</sup>. C'est quoi ? C'est quand on présente notre RSCA ? Euh bah ça a du bien se passer parce que je n'ai pas de souvenir.

***Tu dois te rappeler du 3<sup>ème</sup>, c'était il n'y a pas longtemps, non ?***

Alors le 3<sup>ème</sup> oui pas de problème. Et oui ça a du bien se passer le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup>. Ah mais si si ça y est je m'en souviens. Non ça s'est plutôt bien passé et justement c'est un temps avec un médecin généraliste qui est là pour discuter de cette situation pour laquelle finalement on a jamais discuté vraiment du fond (60). Parce que les GEAR on a 20 minutes pour parler et c'est plutôt sur la forme que sur le fond dont on parle (61). Ouais c'est une heure pour discuter du devenir, alors finalement je dis ça mais ce que j'ai dit avant on le fait en fait en 1heure une fois par an. Non pour moi c'était un moment qui était assez... c'est un moment pour faire le point sur son évolution, notre parcours, un peu le devenir et l'avenir. Non moi j'ai trouvé plutôt agréable et je pense que ça fait avancer parce que c'est un peu perso et ils sont centrés sur toi ce qui se fait que une fois par an. J'ai pas eu trop de souci et puis c'est pas mal parce que ça fait pensé à l'avenir, on parle de la thèse, alors t'en es où ? Qu'est-ce que tu fais ? Et finalement en 3 ans le temps passe vite donc c'est facile de se laisser dépasser et ils sont un peu là pour nous remettre pas les idées en place mais nous motiver (62). C'est pas un jugement je trouve que c'est vraiment faire un bilan de chaque année, de notre parcours et je trouve que c'est bien autant quand il y a des soucis, que quand tout va bien, de refaire le point, je trouve que c'est bien (63).

***Ok donc ça s'est bien passé pour toi ?***

Ouais, après je n'ai pas eu de problème en stages donc je pense que c'était facile. Mais même je pense que quand il y a des soucis, c'est bien d'en débriefer alors je ne sais pas ce qui, enfin voilà moi c'était facile parce que je n'avais pas de problème mais je pense que quand on a des

soucis c'est le seul endroit où on peut débriefer. Parce que je ne suis pas sûre qu'on soit convoqué, enfin peut être mais... enfin je pense que quand on est convoqué c'est qu'on a des soucis majeurs, là je pense que si il y a des soucis minimes, je pense que c'est bien d'en discuter et je ne sais pas si... si parce que le DMG ils sont aussi maitres de stage, il faudrait peut-être objectiver la pratique des internes et savoir comment ça se passe réellement dans leurs stages, je ne sais pas... je trouve que c'est intéressant. Parce que parfois ils ont un point de vue qui n'est pas forcément le même que celui des internes.

### ***Sur quoi?***

Bah je pense qu'on n'a pas tous les mêmes points de vue. Moi j'ai la sensation, mais c'est un peu différent après avoir fait les GPEP, j'ai un peu la sensation qu'ils sont un peu frustrés de ne pas être spécialistes, et du coup ils nous font tout un truc de spécialiste en disant le DMG c'est de la recherche et machin... oui bah très bien fais de la recherche si tu as envie et pas de problème et je pense qu'il y en a qui en font. Enfin je ne sais pas, j'ai l'impression que c'est des frustrés de ne pas avoir fait de spécialité et qu'ils se vantent de faire de la recherche. Alors que tu peux être médecin généraliste et faire de la recherche ou être spécialiste et ne pas faire de recherche. Je n'ai pas le même point de vue qu'eux. La preuve en est que quand j'ai dit que je faisais de la gériatrie, ah oui bon bah très bien. Pour le 3<sup>ème</sup> RSCA oui bon bah de toute façon on ne va pas te reprendre parce que de toute façon tu fais de la gériatrie, oui mais bon ça fait quand même 3 ans que je suis dans le DES de médecine générale. Ils ne sont pas allés chercher plus loin. Je ne sais pas, il y a un truc qui fait que (64)...

### ***Tu t'es senti un peu exclue ?***

Ouais ça m'a énervé. Ça m'a énervé qu'ils disent tu fais de la gériatrie, très bien. Et je pense que c'est pareil pour les urgentistes, les gériatres, les vasculaires, enfin tous ceux qui partent de la médecine générale, je trouve qu'ils deviennent un peu hostiles (65) alors qu'on fait le DES, oui il y a des stages fléchés ou pas. Et moi je n'ai pas été fléchée et bon tu fais de la gériatrie très bien.

### ***Ça c'était à ta 3<sup>ème</sup> évaluation ?***

Ouais mais parce que je ne savais pas que j'allais faire de la gériatrie à ma 2<sup>ème</sup> évaluation. Mais je trouve qu'il y a un peu tu sors du cursus au revoir (66). Et il y a des moments où il dénigre un peu les spécialistes alors que bah non enfin c'est pas évident de faire médecine générale... enfin qu'il ne s'occupe plus trop de nous alors qu'on fait quand même le DES, on fait le même parcours et ce n'est parce qu'on fait autre chose qu'on ne reviendra pas à la médecine générale et d'autant plus que je pense que c'est hyper difficile de faire de la médecine générale. J'ai l'impression qu'il y a un peu un complexe d'infériorité qui est chez les médecins mais qui n'est pas du tout chez les internes. Et ça je trouve ça bizarre.

### ***Et qu'est-ce qui fait que tu t'es sentie mise de côté à part cette réflexion ?***

Non je pense depuis le départ qu'ils ont un complexe d'infériorité mais les médecins du DMG je trouve. Mais je trouve qu'ils ont un profil... alors je fais des généralités mais je pense qu'il y en a qui sont plutôt comme ça et la preuve en est en GPEP on voit qu'ils ne sont pas du tout comme ça. Mais il y en a je trouve qui te font un peu sentir que les praticiens hospitaliers, ceux qui bossent à l'hôpital c'est facile alors que la médecine générale c'est compliqué. Bah oui c'est compliqué mais tu l'as choisi.

### ***Ok, alors on revient un peu vers les outils, tu ne m'as pas parlé du portfolio ?***

Ouais je ne sais pas si je peux t'en parler, je l'ai découvert il n'y a pas très longtemps. Je l'ai découvert quand il fallait mettre son 3<sup>ème</sup> RSCA et que le site a planté (67). Donc voilà et je



suis en train de le découvrir avec ma thèse mais sinon je ne connais pas vraiment. Donc je ne peux pas trop t'en parler.

***Tu n'en as pas fait ?***

Non.

***Ok. Selon toi c'est quoi les objectifs de l'enseignement du DES de médecine générale ?***

Les objectifs... de devenir un bon médecin généraliste, un médecin qui prend en charge la globalité du patient donc autant médical que social (68), qui si possible a envie d'apprendre la médecine générale à d'autres (69) et qui donne envie de faire de la médecine générale... Bah de devenir un bon et de mieux en mieux, un bon généraliste, d'avoir des solutions à apporter à nos patients, de savoir où chercher quand on a une question qui se pose (70), de pouvoir monter son cabinet (71) parce qu'il y a des cours là-dessus. Non je pense qu'il manque de la théorie médicale, parce que je pense que ça s'apprend dans les bouquins et on l'a appris pendant l'externat et que ce serait intéressant d'avoir des petits cours de rappel, mais je pense que pour la pratique c'est assez bien fait, sur tout ce qu'on ne voit pas trop pendant l'externat. Je pense que c'est plutôt axé là-dessus et c'est bien. Et finalement dans les différents enseignements on a les cours pour savoir-faire en situation de ville et je trouve ça bien (72) et je crois qu'il y a quand même des cours sur l'administratif et comment gérer son cabinet. Alors moi j'ai fait celui du SIMGO et pas celui du DMG. Mais je trouve que c'est bien, il en manque, on pourrait en faire tout le temps des cours.

***Ok qu'est-ce que tu penses de la méthode d'apprentissage en autonomie ?***

Du SASPAS ou en stage praticien niveau où tu deviens de plus en plus autonome ?

***Non plutôt sur la formation théorique, versus l'apprentissage classique de cours magistraux.***

Bah c'est ce que je disais, c'est bien parce qu'on est actif et donc on se souvient bien (73). Si je me souviens bien, ça dépend un peu des choses mais je trouve que c'est bien d'avoir des cours magistraux associés à des ateliers en petits groupes (74) je pense que c'est bien d'avoir les deux parce que je pense que quand on est actifs on apprend peut être plus facilement, en tout cas on se souvient plus facilement parce qu'on a cherché par nous-même et ça ne nous est pas arrivé comme ça. Après parfois c'est un peu trop poussé et ça ne vaut pas forcément le coup et c'est là où j'ai eu la sensation qu'on perdait du temps et c'était long. Mais je pense que ça dépend des cours et j'avoue je ne sais les cours où c'était moins bien ces ateliers.

***Et la méthode en autonomie en ce qui concerne GPEP et RSCA t'en pense quoi ?***

Bah ça je trouve que c'est bien. Tu veux dire en fait quand on cherche nous-même ? Moi je trouve que c'est bien parce que ça nous apprend à rechercher ce qu'on a pas fait pendant l'externat, non ça je trouve que c'est une bonne chose. De toute façon je ne vois pas comment on peut chercher, enfin je pense qu'il faut être concentré pour lire des articles donc ça je trouve que c'est très bien. Après je pense que les GPEP marchent très bien donc les GEP doivent bien marcher aussi et moi j'étais contente d'y aller, je trouvais que c'était intéressant et que ça faisait... le partage des expériences et les recherches je trouve que c'est bien et finalement ça nous fait des petits cours entre nous. On se donne chacun des petits cours et comme c'est pour les autres on prend soin de bien le faire (75), ce qu'on pourrait faire hyper rapidement dans notre coin. Non moi je trouve que les GPEP c'est une très bonne chose et les GEP je pense aussi parce que les GPEP moi je trouve ça hyper agréable, on est entre nous et les médecins qui sont là, il y a les internes et les maîtres de stage et ils nous font progresser en partageant leur expérience (76) et il y a des situations qui nous racontent, comment on fait,

comment on gère ? Non je pense que c'est bien de partager avec aussi des gens qui ne sont pas internes.

***Ok et sur le plan pratique t'en as pensé quoi de l'organisation des enseignements ?***

Euh sur le plan pratique, alors je pense qu'il faut tomber dans les bons stages pour pouvoir se libérer une journée par ci par là (77) et que finalement je pense que une journée par ci par là en demandant à son chef je pense qu'il n'y a pas de souci. Enfin ils savent qu'on a des cours. Après je sais que dans différentes fac, par exemple il y a 1 après-midi qui est consacré au cours et ça je trouve que ça oblige, on ne se pose pas de questions on y va. Et je connais pleins d'internes qui n'ont jamais fait de cours à la fac parce que manque de temps, manque d'organisation, manque de places, parce que les places sont limitées. Donc après il faut que ce soit mis en place mais normalement on a une demi-journée par semaine de formation obligatoire mais ce n'est pas forcément respecté. Donc je pense que une demi-journée systématique alors comment on s'organise ? Parce que ce qui est bien ce n'est pas le cours en amphithéâtre mais le cours en petit groupe c'est quand même mieux. Mais on le fait bien pour les GEP alors on pourrait le faire pour les autres cours, dans les autres semestres. Donc le système de cours un peu à la demande c'est bien mais dans les faits je pense qu'il n'y en a pas tant que ça qui y participe, après je pense que comme on a des points obligatoires... je ne sais pas si ils sont très regardants. Mais voilà.

***Ok. Donc facile d'accès mais si on se donne la peine ?***

Facile, pas si facile d'accès que ça je trouve parce que si tu veux ce cours-là, si tu rates la date d'inscription, bah non il n'y a plus de places, chiant (78). Donc pas si facile d'accès après il faut être organisé et avoir du temps de disponible, et je pense que ce n'est pas si facile de dire... si en fait parce que les dates et les inscriptions c'est en même temps. Je pense que l'organisation entre son stage, la date d'inscription au cours je ne sais pas si c'est facile si on a un stage qui est prenant. Moi j'avais un stage qui était un peu prenant mais les chefs étaient tout à fait d'accords pour que j'y aille mais je pense que si t'as un stage qui est vraiment compliqué quand il n'y a pas d'internes, je pense que c'est plus difficile.

***D'après toi c'est quoi les rôles des enseignants du DMG ?***

Euh les rôles des enseignants... d'encadrer l'enseignement (79), d'être disponible pour les internes (80), pour les différentes questions des internes sur la pratique et la théorie. Je pense que c'est vraiment d'encadrer les internes du mieux qu'ils peuvent sur le plan pratique et théorique de l'enseignement de la médecine générale. D'essayer de nous former du mieux qu'ils peuvent à la recherche (81). Je ne vois pas trop d'autres choses.

***Ok donc enseignement et encadrement ?***

Ouais enseignement et encadrement, après c'est des collègues, mais des collègues avec plus d'expériences (82) et qui sont plus disponibles, qui sont disponibles pour les internes. Mais c'est vrai qu'on ne les voit pas tant que ça... ouais on ne les voit pas beaucoup (83).

***Est-ce que tu as ressenti une évolution, un déclic au cours de tes 3 ans ?***

Pour moi personnellement, oh bah oui. C'est ce que je disais dans les RSCA, ce que j'avais dit à l'évaluation de mon 3<sup>ème</sup> RSCA, c'est que ça permet de voir aussi l'évolution, où je pense que la 1<sup>ère</sup> année on se pose beaucoup de questions médicales et éthiques de base et puis ça évolue au fil des semestres et en 3<sup>ème</sup> année c'est plus la problématique médicale qui est là parce que c'est rare que ne l'ai pas mais on sait où chercher et comment gérer mais l'éthique ce n'est plus de l'éthique de base parce qu'on a été face à des situations qui étaient plus

complexes peut être ou qu'on a vécu comme plus complexes. Ce n'est pas du tout les mêmes interrogations que je me suis posée.

***Tu as eu un moment charnière ou ça s'est fait progressivement ?***

Non je pense que **c'est vraiment au fur et à mesure des stages** (84). Je pense que la maquette des stages de médecine générale est bien faite, alors dans n'importe quel sens j'en sais rien, mais en tout cas elle est diversifiée et elle nous permet de voir les différents côtés de la médecine générale avec les urgences pour relativiser et pour savoir prendre en charge une urgence ou l'orientation des patients ; la médecine générale ce n'est pas du tout le même référentiel qu'on a toujours connu avant et c'est pas la même organisation et c'est pas la même prise en charge, c'est beaucoup plus dans l'incertitude. On est un peu dépourvu enfin moi quand je suis arrivée en stage chez praticien, pas le même référentiel, j'étais un peu perdue. On se pose moins de questions médicales que de questions d'organisation, comment je vais faire ? à l'hôpital je sais faire mais là comment je fais ? Donc ce n'est pas la même pratique. Et puis après il y a les stages, les différents stages hospitaliers où on voit de la pédiatrie à la gynécologie, à la gériatrie, à la médecine aigüe, où ce n'est pas la même pratique. Les différents stages... enfin je pense que la maquette est bien faite, moi je serais même pour une 4<sup>ème</sup> année pour encore plus parfaire ses capacités. Enfin ça dépend des gens, moi j'aime bien apprendre. Mais je pense que c'est une vraie...moi je suis sortie du stage chez le praticien en disant tout le monde devrait faire un stage chez le praticien autant les spécialistes que les généralistes pour qu'ils se rendent compte de la difficulté que c'est d'organisation et d'incertitude je trouve, et puis le confort que c'est d'être à l'hôpital, d'avoir les moyens qu'il y a à l'hôpital, après moi j'ai choisi la gériatrie, j'aurais peut-être fait un stage plus rapidement chez le praticien je ne serais peut-être pas en gériatrie. Je pense que là c'est en train de changer mais je pense qu'il faut plus de... la maquette est à revoir pour plus de pratique en ville mais bon je n'ai pas fait de SASPAS d'où ma réflexion peut être. Je pense que cette maquette elle est bien pour la médecine générale.

***Donc c'est surtout tes stages qui t'ont fait évoluer et puis un peu le RSCA tu as dit au début c'est ça ?***

**Le RSCA permet de faire le bilan, et de se rendre compte de l'évolution** (85) parce que j'ai relu mes RSCA et c'est un peu niveau 0 le 1<sup>er</sup>, les questions que je me posais, je me dis ce n'est pas possible et donc c'est là où on voit l'évolution et en discutant avec d'autres internes, ils avaient un peu le même ressenti. En fait on ne se rend pas compte de l'évolution.

***Est-ce que tu as fait d'autres formations que celles proposées par la fac ?***

J'ai fait un peu celles du SIMGO, j'ai fait par le DESC mais bon ça fait partie de la fac mais pas du DES. Après non je n'ai pas fait d'autres DU... des clubs scientifiques par la gériatrie mais pas d'autres choses.

***La médecine générale c'était un choix pour toi ?***

Oui c'était un choix, je voulais faire de la médecine générale, je ne me voyais pas du tout faire une spécialité en particulier, je n'avais pas de spécialité qui m'intéressait particulièrement, je n'avais pas envie d'être cloisonnée à une spécialité. Je voulais avoir le choix dans la ville et faire de la médecine générale et j'ai eu le classement pour et après je me voyais plus travailler en équipe et la gériatrie me bottait et j'ai fait une maquette parfaite pour la gériatrie sachant que je me suis inscrite en 4<sup>ème</sup> semestre donc est-ce que c'était inconscient je n'en sais rien. Je pense que la gériatrie c'est de la médecine générale à l'hôpital en fait. Peut-être que je n'ai pas eu de stage en ville dans ma fac d'origine donc j'ai eu du mal à m'imaginer en ville en

fait. Et j'ai eu du mal au début de mon stage en ville, parce qu'on a été tellement autonome à l'hôpital, être passif et plus actif au début c'est difficile.

***Donc tu n'es passé par médecine générale pour faire la gériatrie ?***

Non non c'est venu après.

***Ok qu'est-ce que tu pourrais faire pour améliorer la formation à Nantes ?***

Je pense que les cours et les GEAR tout ça c'est bien fait, alors est-ce que je ne ferais pas un peu plus... alors les GEAR très bien sauf peut-être garder 1 séance mais peut être en rajouter d'autres mais moins encadrées, en groupes d'internes (86). Peut-être faire des GPEP peu importe le stage (87). Je trouve que c'est toujours intéressant de côtoyer des internes peu importe le stage, mais d'avoir un échange d'expérience entre internes. Alors après on le fait malgré nous puisqu'on le fait, moi j'habitais à l'internat, alors tu sors de stage et tu débriefes mais sans questions de recherches mais en tout cas on discute. Après pour ceux qui sont plus isolés ce serait peut-être pas mal. Et peut être pour les cours théoriques faire une demi-journée obligatoire (88), dans la pratique c'est pas si simple je pense, surtout pour ceux en périph, mais je pense que la façon dont c'est proposé ça peut être amélioré, voilà faire une demi journée ou une journée tous les 15 jours obligatoires. Alors le fait que ce soit obligatoire je pense que ça rend moins attrayant mais bon...je ne suis pas sûre.

***Donc plus de GPEP, plus de cours et des GEAR en autonomie.***

Ouais.

***Ok on a fait le tour je pense, est-ce qu'il y a d'autres choses dont tu voudrais parler ?***

Je ne crois pas, on a abordé tous les outils du DMG pour la formation théorique... non c'est bon.

***Ok merci beaucoup d'avoir participé à cet entretien et si tu es intéressée on pourra te transmettre nos résultats.***

Oui pourquoi pas.

## **ENTRETIEN A8**

**Date : 21/11/16. Durée : 42'. Lieu : chez l'interne.**

*AC merci beaucoup de participer à notre thèse qui est sur la formation des internes à Nantes. Donc j'enregistre l'entretien, toutes tes réponses seront bien sur anonymisées. On fait un entretien semi-dirigé c'est-à-dire que je te pose des questions volontairement ouvertes pour que tu ne sois pas limitée dans tes réponses, que tu puisses dire tout ce que tu veux. Et s'il y a des thèmes que je n'ai pas abordés tu n'hésites à me le dire. Ok ?*  
Ok.

***Donc quel est ton ressenti par rapport à la formation du DES de médecine générale à Nantes pendant tes 3 ans ?***

Moi mon ressenti c'est que c'était une formation qui m'a plu et que c'était adapté à ce que j'attendais. En tout cas sur les stages et tout ce qui est formation pratique (1), on va dire, par contre sur les formations, enfin sur les cours, il y a eu des cours intéressants et il y en a je dirais la moitié qui ne m'ont pas apportés grand-chose (2). Et moi j'ai regretté un peu parfois qu'il n'y ait pas de cours plus pratiques, plus techniques (3), même si c'est ce qu'on est sensé avoir appris jusqu'à l'entrée en internat; des cours sur je découvre un diabète, qu'est-ce que je mets ? Est-ce que je mets ça ou ça ? Pour une hypertension, enfin pour les grandes lignes d'une pathologie chronique notamment et des choses comme ça, qui aurait pu être utile avant d'arriver notamment en stage praticien ou avant de commencer les remplacements.

***D'accord, tu dis conforme à ce que tu en attendais, c'est-à-dire tu en attendais quoi ?***

Bah moi j'ai eu des stages variés, de qualité, où j'ai quasiment toujours été bien encadrée. Enfin à posteriori, il y a forcément des choses à redire et tout ça, mais par rapport à ce que j'avais pu entendre sur des stages, moi je ne suis pas nantaise au départ, et dans d'autres fac et tout ça je pense que... enfin moi les stages ils m'ont apportés pleins de choses (4) et voilà je pense que j'ai eu une formation complète de ce côté-là.

***Ok donc côté pratique, stages c'était très bien, et côté théorique ?***

Bah moins bien, enfin moins... voilà il y a des choses intéressantes mais je pense que ça aurait pu être mieux.

***D'accord et les choses intéressantes c'était ?***

Je vais avoir du mal à redire tous mes cours mais il y a eu des cours même si des fois on rechignait parfois à y aller je pense que les groupes d'échanges de pairs et tout ça, ça pouvait être bien (5) après il y a des choses qui pourraient être améliorées dessus mais c'était intéressants. Il y a eu des cours sur le développement de l'enfant, sur la contraception, le suivi de la femme, quelques cours comme ça qui était un peu plus pratique (6). après des cours, c'est un grand mot, mais très orienté sur l'éthique et tout ça, je trouve qu'il y avait beaucoup de redites. Par exemple il y a un cours sur la maladie chronique, comme je disais je m'attendais à des choses plus pratiques et c'était beaucoup il faut écouter le patient, il faut faire... et moi c'est des choses où j'ai l'impression que d'abord on me l'avait déjà dit et que j'essaye déjà d'appliquer et que du coup ça m'a pas apporté grand-chose quoi (7).

***D'accord, pas satisfaite des thèmes...***

Bah en fait les thèmes me plaisaient dans l'idée mais dans le concret du cours pas toujours, pas toujours intéressants pour moi (8).

### ***Ok et sur le format des cours ?***

C'était bien, souvent il y avait un peu de pratique un peu d'échange en petit groupe, voilà ça c'est plutôt intéressant (9).

### ***Et qu'est-ce que tu retiens d'autres que les cours dans ta formation théorique ?***

Dans ma formation théorique...pas grand-chose. Si il faut parler des RSCA par exemple moi j'ai beaucoup de mal avec les RCSA, j'ai... je pense que j'en ai eu 3, que j'ai validé, j'ai validé mon DES mais j'ai toujours pas compris ce qu'on attend de moi en RSCA (10) je pense...après parce que comme tout le monde le dit et ce qui est déjà très discuté entre les internes, selon on y va une 1ère fois on tombe sur une 1ère personne qui nous dit il faut faire ça, ça, ça et on y retourne une 2nde fois et on tombe sur une autre personne qui nous dit plus ou moins le contraire (11) et moi il y a un cas qui m'a posé beaucoup de soucis et qui pour moi était vraiment une situation complexe authentique etc. et à la fin on m'a dit que on a pas compris pourquoi j'ai choisi cette situation et moi c'est la situation de tout mon internat qui m'a posé le plus de soucis (12) donc est-ce que c'est parce que le décalage, que moi je suis une jeune médecin et que j'ai affaire à des médecins plus âgés, qui ont déjà été confrontés et que pour eux c'est pas un soucis ; est-ce que... je ne sais pas mais avec toute la bonne volonté du monde... il y a des critiques enfin des critiques pas méchantes mais remarques qu'on m'a faite que je ne comprends toujours pas (13). Donc voilà j'en ai fait 3 ; le 1er en 1ère année finalement ça s'est bien passé, on m'a dit que c'était très bien et puis les autres d'après on m'a dit bah finalement le 1er était vraiment super bien donc du coup les autres ils ne sont pas mieux. Bon ok moi je n'y pouvais pas grand-chose et du coup voilà...ouais c'est un truc qui me reste en interrogation, je me dis pas que ce n'est pas intéressant de nous faire travailler sur des choses mais clairement les groupes d'échanges sont vachement plus pour moi formateurs, à la fois techniquement et dans ma vie de médecin, pour mon ressenti, pour la relation avec les patients, des situations qu'on ne comprend pas bien (14), d'échanger avec des gens soit de notre âge, de notre génération, soit des gens plus âgés, ça permet d'apprendre énormément (15).

### ***D'accord donc trop abstrait le RSCA et trop évaluateur-dépendant ?***

Ouais.

### ***Tu n'en retiens pas grand-chose de cet outil ?***

Non. Enfin il y a des recherches que j'ai faites, enfin je ne peux pas dire c'est tout noir, parce qu'il y a des recherches que j'ai faites sur certains sujets qui m'ont apportés ensuite. Enfin le fait d'avoir cherché ça, bah quand j'y ai été confronté je me suis dit oui c'était intéressant (16) mais je pense que dans la façon où c'était présenté (17) et dans la façon de nous évaluer et encore une fois ça dépend des évaluateurs (18) aussi, mais que quelques fois nous dire d'emblée ta situation elle n'est pas bien. Ok mais quand on s'est donné du mal pour la faire, alors je ne dis que je m'y suis mise 6 mois avant mais j'ai essayé de la faire, de le travailler vraiment et voilà. Oui ça fait se remettre en question sur le fait de se dire je ne suis pas un bon médecin, enfin moi c'est une situation que me pose problème alors que ça devrait pas. Pourquoi ? Et en tout cas moi ça m'a fait me remettre en cause pas mal par rapport à ça. Et la 2eme fois pareil, pour la réévaluation, enfin j'ai dû repasser, je suis tombée sur une autre médecin qui était présente la 1ère fois, elle m'a dit déjà on aurait dû te dire la 1ère fois que ça ne veut pas dire que tu es un mauvais médecin parce qu'on ne te l'a dit pas dit. Et moi ça m'a fait vachement de bien qu'elle me dise ça, parce que la 1ère fois j'ai passé un mois et demi à me dire bah qu'est-ce que je fais là quoi (19)? Donc oui c'est problématique pour moi le RSCA.



### ***Ça c'est ce qu'on t'avait dit à l'évaluation ?***

Au premier passage il y avait en fait une évaluatrice et une 2ème personne qui était observatrice parce qu'elle arrivait. Et en gros l'évaluatrice a commencé à dire bah écoute je ne sais pas ce que tu as à nous dire mais en tout cas pour moi cette situation, enfin grosso modo je n'ai sûrement pas retenu ces termes exactes, mais cette situation je ne comprends pas pourquoi ça t'a posé problème. Pourquoi t'as choisi cette situation ? Et en fait avant même qu'on expose la situation, elle a commencé par me dire ça, donc déjà moi je suis plutôt stressée de nature et tout ça, mais c'est vrai que c'était difficile et chaque fois que j'essayais de me justifier, enfin d'expliquer pourquoi moi ça m'avais posé souci, on me renvoyait des reproches alors qui n'étaient pas forcément dirigés contre moi-même puisque c'était aussi des reproches par rapport au service, par rapport à d'autres choses mais sauf qu'à la limite ça n'avait pas sa place pour moi dans le RSCA (20). Enfin moi j'avais décrit la situation telle qu'elle l'était et voilà et c'est vrai que ça a été difficile de s'en remettre ensuite. Et même avec l'évaluatrice la 2ème fois pour le coup m'a dit attend c'était quand même bien, on voit que tu as bossé, ça ne veut pas dire que tu es un mauvais médecin et tout ça. Et m'a dit que elle, elle n'aurait pas jugé les choses de cette façon-là (21), tout en me disant mais en même temps c'est vrai que c'est une situation où on se demande pourquoi... donc c'est pour ça que je dis que je n'ai peut-être pas bien cerné ce qu'on attend de moi en RSCA. Parce que pour moi de mes 3 situations, c'est la situation la plus complexe à laquelle j'ai été confrontée et c'est celle qui m'a valu la plus mauvaise évaluation (22).

### ***Et sinon les autres évaluations annuelles ?***

Bah globalement ça s'est bien passé. Enfin la 1ère s'est super bien passé, on m'a dit que c'était un super boulot, voilà. Et la 3ème ça s'est bien passé aussi, à part peut-être tu pourras approfondir tel point et tel point (23). Moi je n'ai pas eu à le revalider, je n'ai pas eu de souci particulier.

### ***D'accord, parce que le 2ème tu as du le repasser ?***

Oui.

### ***Ok, à chaque aux évaluations annuelles, vous n'avez parlé que des RSCA ou vous parlez d'autres choses ?***

Bah à cette évaluation-là, la 2ème, on a parlé que du RSCA. Et les autres, non la 1ère c'était aussi par rapport au RSCA et la 3ème je crois que c'était autour du RSCA mais un peu plus élargie, mais effectivement on ne m'a pas tellement... ça tournait toujours autour du RSCA (24).

### ***D'accord, comment tu qualifierais les contacts que tu as eus avec les évaluateurs ?***

Euh je vais avoir du mal à les définir euh... bah les 1ers moi je pense que j'étais assez stressée, c'était un évaluateur qui était vachement à cheval sur certains points (25) et en fait je dis que ça s'est très bien passé, à la fin je pensais que ça s'était très mal passé et lui m'a dit non non c'était très bien. Parce que comme il m'a repris tout le temps, forcément au bout d'un moment je me suis dit c'est que ça ne va pas. La 2ème fois bah c'était compliqué sauf au 2ème passage où du coup-là on a plus abordé les choses sous un autre angle et ça s'est mieux passé. Et la dernière ça s'est bien passé, enfin c'est plus effectivement dans un esprit d'ouverture en disant maintenant tu vas devenir médecin, tu vas être lâchée dans le grand bain, voilà pourquoi je te dis de revoir tel ou tel points qui peuvent être intéressants pour toi et voilà (26).

### ***D'accord, et du coup sur la 2<sup>ème</sup> évaluation qui t'as posé problème, on t'avait proposé une personne ressource ?***

Oui oui, bah en fait la personne qui était observatrice a été ma personne ressource et c'est avec elle que je suis repassée la 2<sup>ème</sup> fois en fait.

***Et ça t'a paru adéquat d'avoir une personne ressource à ce moment-là ?***

Oui je pense. Oui parce que pour moi de toute façon ce que j'avais fait de toute façon c'était complètement nul et il n'y avait plus rien à en retirer. Donc oui je pense que ça m'a aidée. Surtout que ma personne ressource était plutôt aidante donc voilà. Ça s'est bien passé (27).

***Et vous avez échangé comment ?***

Par mails.

***Ok et ça t'a semblé aussi bien que ce soit ta personne ressource qui t'évalue après ?***

Bah ça m'a un peu surprise mais en fait en sortant de la 1<sup>ère</sup> fois je ne savais pas justement si j'allais devoir repasser de façon très formel (28), qu'est-ce qu'on allait me demander ? Et j'avais un peu de mal. En même temps je pense que... j'ai trouvé ça bien à postériori parce qu'au moins c'est une personne qui était présente, qui savait ce qu'on m'avait reproché, qui savait ce qu'il fallait que je reprenne (29) et voilà alors qu'à la limite je serais tombé sur... parce qu'en fait sur ce RSCA-là c'était la 2<sup>ème</sup> année donc on a eu une 1<sup>ère</sup> réunion avec une personne qui notamment m'a fait changer des questions qui sont les questions qu'on m'a reproché la 2<sup>ème</sup> fois. En me disant ça s'est des choses qui ne sont pas intéressantes à étudier alors que la 1<sup>ère</sup> fois mon cas avait été encensé enfin c'est un grand mot, mais vraiment en disant c'est un super cas que ce soit par la personne encadrante et par les autres internes. Enfin vraiment ça faisait l'unanimité et j'y allais très sereine, j'avais bien bossé le truc et c'est vrai que du coup en plus ce qu'on me reprochait en même temps je le prenais pour moi mais en me disant qu'est-ce que j'y peux c'est ce qu'on m'a fait changer le coup d'avant et là maintenant c'est ce qu'on me reproche...et c'est vrai que le fait que je n'ai pas eu affaire à une 3<sup>ème</sup> personne la fois d'après je pense que c'était bien parce que j'aurais sûrement eu un 3<sup>ème</sup> avis. Et ce serait devenu vraiment très très compliqué (30)!

***Et donc cette personne ressource elle t'a aidé pour le 2<sup>ème</sup> et pour le 3<sup>ème</sup> aussi ?***

Non non.

***Du coup tu m'as parlé très rapidement enfin tu as cité les GEAR juste avant, tu peux m'en dire un peu plus sur les GEAR ?***

Bah moi je trouve que c'est intéressant. Après c'est peut-être quelque fois la façon de faire mais je pense que comme c'est l'université enfin faut que ce soit très encadré, c'est obligatoire pour faire des groupes enfin des groupes, c'est pas vraiment des groupes de pairs mais participer à des formations et tout ça, c'est vrai que le fait de pouvoir échanger avec des pairs c'est intéressant. Ce que je trouvais dommage c'était les thèmes imposés parce que quelque fois on venait à un cours, alors je ne sais pas ça a peut être changé depuis mais...

***Là tu parles des GPEP non ?***

Oui pour les GPEP alors... ah oui je parlais des GEAR ah oui d'accord. Euh les GEAR bah voilà on discutait du RSCA et sachant que ce qu'on disait ce ne serait peut-être pas ce qu'il faudrait faire après donc... en fait j'ai l'impression que c'était intéressant quand j'y étais, les 1<sup>ères</sup> fois en tout cas, et à postériori pour ce que ça m'apportait et ce que je devais retravailler derrière, bah en fait je savais que ce qu'on m'avait dit, ce ne serait pas forcément ce qu'on attendrait de moi le coup d'après (31). Donc j'y allais parce qu'il fallait y aller (32).

***Donc ça ne t'a pas forcément aidée ?***



Non. La 1<sup>ère</sup> année c'était bien parce que ça permettait de rencontrer d'autres internes. A la limite c'est ce que je retiens, et je pense que c'est important aussi. Non les GEAR, la toute 1<sup>ère</sup> année ça remonte et du coup j'ai... je ne sais plus. Ouais c'est plus après les cours et les groupes de pairs... mais les GEAR oui c'était plus pour discuter les RSCA et donc...

***Ok ça ne t'a pas apporté grand-chose, et du coup parle-moi des GPEP.***

Bah ça c'était bien, enfin c'était pas mal. C'est intéressant qu'il y ait des groupes de pairs et qu'on prenne l'habitude d'en avoir (33). Après le fait que les thèmes soient imposés quelque fois c'est un peu dommage parce que c'est arrivé régulièrement qu'il y ait au moins la moitié si ce n'est plus du groupe qui ait choisi un cas qui n'avait pas forcément posé souci, qui n'étais forcément très intéressant mais parce que c'est ce qu'il fallait voir dans la semaine sur tel thème. Et ça c'est un peu dommage parce que quelques fois il y a des cas qui nous ont vraiment posés problème et je pense que ça aurait plus apporté à la fois pour l'interne qui le présentait que pour le reste du groupe, de dire bah moi j'ai eu un souci avec ça, qu'est-ce que vous auriez fait à ma place (34)? Et puis dans certains cas, pour un cas il y a 5 ou 6 questions qui ressortent et du coup on les traite et voilà. Et dans d'autres cas, moi je sais que dans mon groupe il y a 1 ou 2 fois où on a fait des questions parce qu'il fallait en faire mais ça n'intéressait personne de faire les recherches et le côté un peu systématique il faut tant de questions à chaque fois... alors c'est surement difficile à mettre en place mais ça reste quand même très scolaire qui je pense que quand on a passé 25 ans et X années d'études le côté scolaire on a tous un peu du mal à s'y faire. Et est-ce que, bon ça ne marcherait peut être pas, mais moi j'ai l'impression qu'on est quand même responsable et que on peut se dire ok il y a des questions ? Et nous c'était souvent comme ça, moi ça m'intéresse de faire la recherche là-dessus, moi je veux bien la faire là-dessus et on n'est pas forcément tous des tirs au flanc à essayer de se planquer pour ne pas faire de recherches et ne pas faire de questions. Et ça je pense que c'était un côté très scolaire qui bridait un peu les échanges (35) et qui faisait que beaucoup d'internes rechignaient à venir.

***Ah oui dans ton groupe tu l'as ressenti comme ça ?***

Ouais les gens venaient parce qu'ils n'avaient pas le choix, qu'il fallait venir parce que sinon on nous disait qu'on allait pas être validé et voilà quoi. Enfin pas tout le monde mais oui on y allait en trainant des pieds, une partie du groupe en tout cas, beaucoup de gens qui faisaient le DESC d'urgences et qui estimaient qu'ils n'avaient rien à voir avec nous médecins généralistes mais voilà. Enfin ils se trouvent que dans mon groupe il y en avait quelques-unes qui étaient comme ça et qu'elles nous expliquaient qu'elles avaient mieux à faire que de venir là discuter avec nous. Et ça c'était un dommage parce que du coup ça plombait des fois un peu l'ambiance et ça mettait quelques conflits de temps en temps mais autrement les gens râlaient pour y aller mais une fois qu'ils y étaient tout le monde échangeait et tout le monde discutait.

***D'accord et l'interaction avec les 2 animateurs ?***

Alors en fait dans mon groupe il y a une animatrice qu'on a vu qu'une seule fois qui ne savait pas pourquoi elle était là et qui avait été un peu obligé de venir... et l'autre était super, hyper intéressante, à nous apprendre pleins de trucs, enfin à échanger vraiment avec nous sur un pied d'égalité et c'était vraiment chouette (36).

***Vous avez toujours parlé que de situations de stage ou ça a pu dériver un peu ?***

Bah je pense qu'on ne parlait pas forcément que du cas qui était exposé parce que oui ça dérivait sur j'en sais rien, elle avait son secrétariat qui l'appelait pour gérer des urgences et elle s'excusait, elle nous parlait de ça ou ça, enfin voilà... concrètement je ne serais pas te

redire mais c'était intéressant en tout cas.

***D'accord mais ça n'est jamais sorti du cadre du groupe de pairs ?***

Ouais c'est ça que des situations médicales qui nous posaient problème ou dont on avait besoin de parler, ou des comportements de patient, des choses comme ça (37).

***Ok, on n'a pas parlé du portfolio, qu'est-ce que tu en as pensé de cet outil ?***

Euh moi je n'en ai pas fait donc j'en pense rien. Quand on est arrivé en 1<sup>ère</sup> année on nous a dit qu'il faudrait faire un portfolio, qu'il fallait tenir un compte du nombre de points qu'on avait chaque année et tout ça... j'ai tenu un compte très précis dont on n'a eu rien à faire à la fin (38). Bon c'est pas grave ça ne m'a pas demandé tellement de temps et voilà. Et le portfolio je ne connais pas, on ne nous en a jamais reparlé (39). Et je trouvais que c'était un peu... alors autant dans l'idée, mais encore une fois ce n'est pas très concret pour moi de présenter des...enfin on est en stages on lit des articles sur diverses revues médicales, moi j'ai essayé de faire pas mal de formation, de m'inscrire à des formations etc. d'où je ressors certaines infos, mais c'est vrai que chaque fois que je lis un article médical, je ne prends pas des notes pour mettre dans mon portfolio, parce que à la limite du coup je ne vais pas lire l'article parce qu'il va falloir que je fasse un portfolio. C'est un peu... je pense qu'on a beaucoup de connaissances médicales, même quand on est en stage, on va avoir des formations par untel sur tel sujet, des staffs sur tel ou tel thème et c'est vrai que... alors en même temps au début comme on nous avait dit qu'il fallait le faire, je prenais bien des notes sur tout, mais encore une fois ça un côté très scolaire, et pourtant je suis franchement assez scolaire par rapport à d'autres, j'ai toujours été en cours, j'ai toujours tout bien fait, mais je pense qu'à un moment notre métier ce ne sera plus d'être scolaire comme ça et que du coup faut doucement nous apprendre à nous en écarter parce que en étant externe on reste très scolaire dans tout, et tout d'un coup le 1<sup>er</sup> semestre d'internat c'est un peu un autre monde et je suis pas sûre que ça nous aide forcément, après je n'ai pas de retours là-dessus.

***D'accord. Selon toi c'était quoi les objectifs de l'enseignement du DES ?***

Euh bonne question... je ne sais, faire de nous des médecins avec un maximum de connaissances, des connaissances variées (40) dans pleins de domaines différents et surtout avec un abord éthique et empathique pour les patients (41). On nous a rabâché et rabâché ça tout le long du DES. Ça ne me dérange pas mais en fait pour moi ça ne me paraît que des choses tellement naturelles et du coup je ne vois pas pourquoi on nous parle de ça tout le temps.

***Est-ce que tu penses que les outils dont on vient de parler, ça t'a aidé à acquérir ces objectifs ?***

Je pense que euh... le RSCA ça pourrait si ce n'était pas forcément présenté comme ça (42). En tout cas ça m'a aidé dans certains cas parce qu'avec certaines recherches que j'ai pu faire là-dessus c'était bien ; après parfois on a l'impression de tourner en rond un peu, de raconter toujours un peu la même chose, parce qu'il faut qu'on parle d'éthique, parce qu'il faut qu'on parle d'empathie, bah ok on va remettre l'éthique et l'empathie parce que de toute façon c'est ce qu'ils veulent donc je vais le mettre sinon on va me reprocher de ne pas l'avoir mis (43). Et après oui je pense que oui les GPEP (44) et tout ça oui. Clairement oui. Après moi ce qui m'a appris le plus, moi j'ai fait un stage praticien et un SASPAS avec que des maîtres de stages géniaux dans les 2 cas et moi c'est les échanges avec eux qui m'ont beaucoup appris (45). Mais je sais que j'ai eu de la chance dans les 2 stages et que moi c'est ça qui m'a le plus appris. Et après d'échanger avec des internes en stage avec moi et avec des chefs quand j'ai eu des chefs relativement jeunes (46). Enfin en médecine générale, on a la chance d'être dans

des services on va dire pas vraiment à la pointe de tout forcément, en tout cas j'ai fait exprès de ne pas prendre de stage en cardio ou de stages très spécialisés, et du coup avec des médecins qui sont plutôt ouverts à la discussion sur pas mal de sujets et ça je pense que... moi je crois vachement au fait que la médecine ça s'apprend en échangeant avec les autres, enfin à l'ancienne c'est un peu exagéré mais voilà on a nos maîtres qui nous apprennent les choses sauf que c'est dans l'échange ce n'est pas là-dessus que t'as raison, et voilà moi d'être avec des médecins qui sont installés depuis 40 ans et qui me disent que c'est vachement intéressant ce que je leur dis et que ça leur apprend des choses ; d'abord j'ai pas une super grosse confiance en moi et ça me donne confiance en moi et en plus c'est valorisant et je pense que ça fait de nous des bons médecins. Oui d'échanger et de se remettre en question...

***Ok dans un autre registre, plutôt sur la formation théorique, qu'est-ce que tu penses de la méthode d'apprentissage en autonomie ?***

Alors pour moi c'est quelque chose de très vague...

***Alors versus l'apprentissage des cours magistraux, des choses comme ça.***

Donc je me forme par moi-même de mon côté et tout ça ? Alors l'apprentissage en autonomie strict, je pense que c'est compliqué, enfin disons que avec le rythme qu'on a (47), il faut vraiment... il faudrait se dire on fait une journée dédiée à faire que ça et c'est de l'apprentissage en autonomie. Alors je sais bien que c'est ce qui est visé sans doute quand on est que 3 jours par semaine chez le praticien, sauf que c'est jours-là on en profite pour faire la thèse, pour avancer, pour faire les RSCA, les GPEP et autres mais... enfin si c'est de l'apprentissage en autonomie que de dire moi je me suis inscrite à telle formation, je me suis abonnée à tel magazine que je vais essayer de lire et tout ça, c'est une bonne chose mais je crois que avoir encore un peu de cours magistraux sur certains points c'est intéressant (48).

***Comme tu disais au début sur des thèmes plus pratiques ?***

Ouais en fait moi je crois, j'ai des amis qui sont dans d'autres fac et qui n'ont pas eu du tout le même type d'enseignement, enfin pas du tout c'est sûrement un grand mot, mais qui elles par exemple la première année, elles ont encore des cours très pratique, tel jour c'est le diabète, tel jour c'est ça, je reviens toujours là-dessus mais moi de ce qu'elle me racontait, je me disais bah oui c'est ça dont j'ai besoin pour adapter les traitements de mes patients parce que ce que j'ai appris pour l'ECN c'est loin, c'était très théorique ; là c'est je suis en gériatrie ce traitement là je ne le mets pas, celui-là je le mets et je pense d'avoir des grandes lignes comme ça sur 4-5 pathologies ça aurait intéressant. Enfin ça reste intéressant et même c'est encore des choses que parfois on recherche même en avançant, ou des médecins qu'on voit, qu'on remplace et qui disent bah faudrait que je me refasse un point là-dessus parce que je ne sais plus. Et les groupes de FMC où je vais, c'est ça, c'est bah de quel sujet on va parler ? Bah tiens l'ECG parce que les points techniques de l'ECG on ne les sait plus donc refaire des points là-dessus adaptés à la médecine générale je pense que moi en tout cas j'en ai besoin (49).

***Et qu'est-ce que tu as fait d'autres comme formations du coup ?***

Euh j'ai été à des congrès de médecine générale, je me suis inscrite à des formations de pédiatrie proposées par le CHU et de dermatologie ou des choses comme ça. Rien d'extraordinaire. Mais j'essaye de me forcer parce que c'est le soir, parce que c'est le samedi et voilà on a pas forcément envie, et j'en fait un peu quand même. Je dis pas que j'en fait toute les semaines mais en fait j'essaye dès maintenant, enfin je pense que prendre l'habitude en tant qu'interne de la faire c'est important parce que effectivement dès qu'on a fini, moi effectivement les choses auxquelles je vais avoir accès, c'est parce que j'y ai accès par mes

anciens praticiens, par la fac et que dès qu'on a fini on est moins sollicité et notamment en tant que remplaçants, où toutes les formations qui sont proposées, elles sont proposées aux médecins installés ou aux internes parce qu'ils sont dans les services. Mais quand on est remplaçant on est un peu dans un système bâtarde où on existe nul part donc si on a pas pris l'habitude de se forcer à faire ça un peu bah c'est plus compliqué. C'est compliqué je ne dis pas que c'est impossible, il suffit de chercher et de s'inscrire mais on ne prend pas forcément le temps de la faire si on a pas pris l'habitude.

***On repart un peu sur la fac, sur le plan pratique, t'as pensé quoi de l'organisation des enseignements ?***

Moi ça ne m'a pas dérangé le fait qu'il faille s'inscrire à l'avance, là-dessus ça ne me dérange pas (50). Ça ne m'a pas posé de soucis après je sais que j'ai des amies parce qu'elles ont annulé 2 jours trop tard, elles ont été privées de cours pendant 6 mois, je pense que c'est encore une fois très scolaire et dommage (51). En même temps je sais que avant il n'y avait pas d'inscriptions obligatoires et il y a des cours qui étaient vides et d'autres qui étaient trop pleins et je comprends que vu le nombre qu'on est et le nombre de places qu'il y a, il faille organiser ça d'une façon ou d'une autre donc... peut être que le délai de je ne sais plus combien de temps avant est un peu long et peut être qu'une semaine avant se serait suffisant mais voilà. Moi ça ne me pose pas de soucis.

***Ok selon toi c'est quoi les rôles qui définissent les enseignants du DMG ?***

Les rôles ? Je ne comprends pas ta question.

***Comment tu pourrais les qualifier les enseignants ?***

Qu'est-ce qu'ils sont censés faire pour nous ? Euh je pense que ça dépend des enseignants... quels sont les rôles ? Euh oui je pense que nous donner l'habitude de se former, enfin de savoir où chercher les informations (52). Moi je me souviens je suis allée à un cours d'une demi-journée et en fait c'était faire connaître antibioclic. Alors il y en a plein qu'ils l'ont fait en fin d'internat et qui m'ont dit c'est nul ce truc, enfin c'est sur je ne sais plus les antibiotiques et les maladies infectieuses et en gros ce qu'il ressortait c'était en gros si vous avez un doute vous allez sur antibioclic et voilà. Et moi je l'ai fait en tout début d'internat et je ne connaissais pas ce truc-là et j'ai trouvé ça magique et des internes qui l'ont fait en fin d'internat ont dit bah ça ne servait à rien d'aller à ce cours (53), ok super pour nous dire d'aller sur antibioclic... Mais je pense que c'est un peu ça, c'est nous apprendre où aller chercher les informations pour se former en tant que médecins généralistes parce que là c'était très spécialisé et voilà ça je pense que c'est important, et après moi quelque chose dont je ressens le besoin c'est l'échange avec les autres médecins, avec les confrères. L'avantage avec les autres médecins du DMG c'est de dire bah eux ils sont déjà installés, ils ont déjà une expérience qu'ils soient plus jeunes ou plus âgés peu importe mais d'avoir déjà été confronté à pas mal de choses, bah tu peux gérer ça comme ça ou comme ci parce que voilà... ouais c'est un peu ça, après est-ce que j'ai des attentes particulières par rapport à eux ? Non pas vraiment (54), je vois bien que ce n'est pas simple d'être à la fois au DMG et dans son cabinet (55), que au départ ils ne sont pas enseignants et que même si petit à petit ils font des formations, j'ai sûrement un regard un peu biaisé sur le DMG mais je pense que c'est... enfin voilà, après je pense que sortir un peu du purement scolaire ça se serait bien (56).

***Pourquoi tu dis que tu as un regard biaisé ?***

Parce que j'ai des praticiens qui étaient soit au DMG, soit qui animent les groupes de pairs, soit tout ça, donc je sais à quoi ils sont confrontés, des choses parfois qui ne sont pas simples. Et forcément en tant qu'étudiants on râle tout le temps après tout et ce n'est pas super. Mais

après pour moi c'est plus de l'accompagnement et c'est ça, à la limite sur les évaluations annuelles et sur le RSCA c'est la question que tu me posais tout à l'heure, moi on ne m'a pas demandé mes stages, qu'est-ce que ça m'a apporté ? Qu'est-ce que j'ai regretté (57)? Enfin voilà des choses comme ça ; mais ça c'est sûr que c'est enseignants-dépendants et ça restera toujours enseignants-dépendants parce que on est tous humains, chaque patient est différent et chaque médecin est différent et voilà. Mais je pense que si il y avait des grandes lignes, quelque chose de clair ce sera quand même plus simple et surement mieux vécu des internes (58).

***D'accord donc tu aurais aimé un peu plus d'accompagnement pendant l'internat et après ?***  
Ouais. Mais en fait tout ça je l'ai eu mais avec mes stages donc (59)... Mais je n'ai pas l'impression que c'est le DMG qui me l'a apporté (60).

***Et c'est quoi ton ressenti sur les contacts avec les enseignants du DMG ?***  
Euh aucun.

***Tu n'as pas eu de contacts ?***

Enfin moi j'en ai eu à cause de mes stages mais sinon pour moi c'est des noms. C'est des noms (61). Des fois c'est des gens du DMG, mais des fois les intervenants c'est des médecins qui ne sont pas au DMG, ils sont maitres de stages et voilà mais jusqu'à la 3<sup>ème</sup> année je ne savais pas qui était du DMG, pour moi ils étaient tous du DMG et puis voilà. C'est quelque chose d'assez abstrait pour moi le DMG (62), c'est des échanges avec les secrétaires sur des dates, des heures et tout ça.

***Au cours de tes 3 ans tu as senti une évolution pour toi ?***

Une progression oui oui.

***Il y a eu un moment particulier, un déclic ?***

Non je crois que ça vraiment été progressif après... forcément le 1<sup>er</sup> stage, on arrive, on est étudiant, on ne connaît rien, et au bout d'une heure il faut être médecin donc ça c'est compliqué. Mais moi j'ai eu de la chance d'être dans un stage où on était plutôt bien accompagné pour ça, ça reste toujours difficile et stressant et ça c'est le métier et les études qui veulent ça mais... après chaque stage a fait que j'ai progressé à chaque fois, sur des compétences différentes. Donc moi je dirais que tout le long de mon internat j'ai progressé, enfin j'ai appris des choses à chacun de mes stages, parfois sur des versants plus techniques, parfois sur des versants plus d'empathie, de relationnel et tout ça. Enfin vraiment moi c'était top, moi j'ai adoré mon internat (63).

***Ok, qu'est-ce que tu pourrais proposer comme améliorations pour la formation théorique ?***

Euh bah surtout sur les cours, des cours plus pratiques (64) comme je le disais tout à l'heure. C'est ça et après ce que j'ai dit et redit sur le RSCA (65), quelque chose de plus établi, enfin soit on dit que c'est quelque chose de pas du tout établi et que c'est un échange avec le formateur ou avec le médecin qu'on a en face de nous et que c'est un échange sur un cas et que à la limite à la sortie il va nous dire, bah tu feras 3 recherches là-dessus et 2 là-dessus parce que c'est ce qui t'as posé problème. Et je comprends qu'il faille qu'on témoigne d'avoir fait des recherches et que on montre que... Et qu'on ne peut pas faire toujours confiance aux étudiants parce qu'il y en a quand même qui préfèrent se la couler douce et d'autres qui préfèrent bosser, ça je veux bien l'entendre qu'ils soient obligé de nous demander des choses comme ça. Mais soit c'est plutôt comme ça sur un versant d'échange et de discussion, soit c'est sur un versant très carré où il faut ça, ça, ça et si tu n'as pas ça tu sors voilà et si tu l'as

très bien. Mais trop de disparités pour moi c'est compliqué (66) mais voilà moi je l'ai vécu comme ça. Enfin je l'ai vécu comme ça et je sais que pas mal d'amis ont un peu le même ressenti, enfin... parce que ça ne surprend personne quand je raconte mon histoire et que la moitié ont eu les mêmes histoires que moi. Je sais que je ne suis pas toute seule dans ce cas-là. Mais en gros c'est ça après les groupes d'échange de pairs c'est super bien, bon c'est vrai qu'après, je ne sais pas si c'est toujours le cas mais nous il y avait un pendant le SASPAS où c'était le soir jusqu'à 23h, déjà faut réussir à finir plus tôt pour tous ceux qui viennent de loin, je trouve ça compliqué mais bon j'imagine que si on nous mettait ça le samedi matin, on ne serait pas content non plus, donc ce n'est pas forcément facile à gérer. Mais ça je trouve ça dur parce que on a déjà la journée et moi j'étais obligé de finir mes débriefs plus tôt et ça empiétait sur mes débriefs et je trouvais ça dommage (68) et voilà mais ça c'est des trucs d'organisation et bon c'est une fois par mois, c'est pas dramatique pendant 6 mois, 1 fois par mois, pendant un stage où on n'a pas de gardes.

***Ok donc on conserve les GEP et GPEP, il faudrait que se soit plus clair sur le RSCA et des cours plus pratique, c'est ça ?***

Ouais.

***Et pour toi la médecine générale c'était un choix ?***

Oui.

***Ok très bien, on a fait le tour, il y a d'autres sujets que tu voudrais aborder ?***

Euh un truc qui me surprend vachement c'est les disparités avec les autres fac de médecine générale où les stages ne sont pas du tout, enfin la formation n'est pas organisée de la même façon, les stages ne sont pas organisés de la même façon mais même par rapport à... déjà la médecine générale au stade de l'externat, moi je trouve que pour le coup le DMG de Nantes c'est génial ce qu'ils font, tous les externes passent en médecine générale, et à Nantes c'est un des premiers internats de médecine générale parce qu'on n'explique pas que la médecine générale c'est de la merde et que voilà. Et moi j'étais dans une fac où c'est ce qu'on expliquait tout le temps. Mais moi je voulais faire de la médecine générale, enfin voilà j'ai toujours voulu faire ça donc, et du coup arrivée ici je trouve que c'est génial, on n'est pas en stage au fin fond du monde, on a pas que des stages pourris même... moi j'ai de la chance j'ai été bien classée donc j'ai pu choisir mes stages que je voulais, mais même des copines qui étaient moyennement classées, elles n'ont peut être pas fait la maquette dans le sens qu'elles voulaient mais tout le monde a eu des stages intéressants et formateurs, autour de moi en tout cas. Et ça je trouve que c'est génial parce que du coup ça donne envie aux gens de continuer là-dedans aussi et même ceux qui ont choisi par défaut donc je pense que c'est top. Et en plus je pense qu'à Nantes, il n'y en a pas tant que ça qui l'ont choisi par défaut parce que justement c'est très demandé. Voilà après la médecine générale, il y a l'internat et il y a être confronté à tout ce qui est administratif et tout ça et ce côté-là je ne suis pas sûre qu'on y soit bien préparé (68). On a des cours théoriques là-dessus mais comme les cours avec la CPAM ou l'URSAFF on les fait quelque fois pendant notre stage praticien niveau 1 et finalement on finit l'internat 2 ans après et c'est loin tout ça et on a beau avoir pris des notes et voilà moi je trouve que, mais je sais bien que ça sort du rôle du DMG, mais que les 6 mois qui suivent notre internat on ait l'occasion de refaire un point au bout de 3 ou 6 mois pour dire la plupart du temps on est encore tous étudiants parce qu'on est encore tous inscrits parce qu'on a pas passé notre thèse, et qu'on puisse revenir échanger ; bien sûr ils ne peuvent pas nous suivre des années mais une fois refaire le point là-dessus ou quelque chose comme ça, je pense que ça, ça pourrait être bien. Parce qu'il y a sûrement des gens qui sont en difficulté au bout de 3 ou 6 mois et qui vont peut être abandonner médecine générale ou être en souffrance parce

qu'ils n'ont pas d'écoute là-dessus ou...

***En difficulté sur les remplacements ?***

Ouais sur l'exercice de la médecine quoi, ouais je pense. Je trouve que ce serait bien de retourner les voir.

***Ok merci beaucoup d'avoir participé à cet entretien, et si ça t'intéresse on pourra t'envoyer les résultats.***

Ouais pourquoi pas.



## **ENTRETIEN A9**

**Date : 21/11/17. Durée : 46'. Lieu : chez l'investigatrice.**

***Q merci beaucoup de ta participation à cet entretien pour notre thèse qui est sur la formation des internes de médecine générale à Nantes. Donc j'enregistre l'entretien et bien entendu toutes tes réponses seront anonymisées. On fait un entretien semi-dirigé c'est-à-dire que je te pose des questions volontairement ouvertes pour que tu ne sois pas limité dans tes réponses et que tu puisses dire ce que tu veux. Et s'il y a des sujets que je n'ai pas abordés, tu n'hésites pas à en parler si tu as envie. Ok ?***

Très bien.

***Donc quel est ton ressenti par rapport à tes 3 ans de formation du DES de médecine générale à Nantes ?***

Alors sur les 3 ans à Nantes, je dirais que la 1<sup>ère</sup> année pour moi qui était un peu floue avec les GEAR qu'ils ont mis en place, les 4 séances de GEAR, parce que pour moi une seule séance ou peut-être 2 aurait suffi à nous montrer ce que c'était le RSCA (1) et après à nous suivre par la suite. Et après par contre la 2<sup>ème</sup> année, j'ai fait mon stage praticien et donc j'ai bien aimé tout ce qui était GPEP, donc en petit groupe ça m'a bien plu (2). Et autrement la 3<sup>ème</sup> année, je ne pourrais pas trop te dire, elle a été un peu raccourcie parce que j'ai fait un semestre à Tahiti comme je te le disais. Donc ouais je m'étais inscrit à des cours sur la base du volontariat mais ces cours étaient vraiment inégaux en terme de qualité on va dire. Voilà donc un peu mitigé sur les 3 ans, il y a du bon et puis du très ennuyant.

***D'accord ok, tu peux développer sur ce que tu as trouvé de bien dans la formation ?***

Alors de bien, il y avait comme je disais les GPEP, quand on était en stage chez le praticien, on était un groupe de 8 et donc chaque semaine on faisait nos recherches sur un thème donné, ce qui nous permettait de réfléchir pas mal sur notre pratique, donc ça c'était plutôt positif (3) parce que vu qu'on était un groupe assez dynamique, on s'est pas mal investi chacun dans nos recherches, ça a permis de nous faire des bonnes bases documentaires et par exemple je m'en suis encore servi la semaine dernière, alors que c'était il y a 2 ans, voilà pendant un remplacement (4). Ça c'était vraiment la bonne surprise de la formation. Et puis sinon j'avais été à un cours sur l'éducation thérapeutique, un des cours où il faut s'inscrire au préalable, et donc ce cours-là ça c'était bien passé, il y avait eu des enseignants qui avait su conduire la journée de manière agréable et varié. Par contre j'ai fait un cours par exemple sur la gériatrie quand j'étais en 1<sup>ère</sup> année, où là les enseignants étaient on va dire un peu moins au clair sur leur sujet et donc ça devenait très vite ennuyant et peu utile pour la formation de médecine générale (5). Voilà 2 exemples.

***D'accord, est-ce que tu peux revenir un peu plus précisément sur, on peut commencer par les GPEP, sur ce que t'en as pensé, ce que t'as aimé ?***

Bah comme je disais le format, le fait de se réunir 1 fois par mois, par groupes de, on était 8 à 10 je crois, c'était bien comme taille de groupe et donc on avait 2 enseignants, enfin 2 médecins, 1 chef de clinique qui manageait un petit peu le groupe et qui permettait de recadrer un peu les choses si besoin quand on s'écartait un peu des questions qu'on devait développer (6). Je pense que 1 seul enseignant, ça aurait été suffisant pas besoin d'en mettre 2 par groupe de GPEP. Et après... ouais c'était des thèmes de médecine générale on trouvait assez facilement dans nos stages matière à répondre... je ne sais plus, je ne pourrais pas te donner un exemple précis mais par exemple les migraines, sur le sevrage aux opiacés, qu'est-ce qu'on a fait d'autres ? J'ai fait une recherche sur les condylomes... voilà ça permettait de



faire un point sur des sujets simples, enfin pas simples mais courants on va dire et d'avoir ensuite une base documentaire pour s'y référer au besoin, parce qu'on mettait toutes nos recherches en commun par mail, et c'est facilement accessible après (7). Voilà...

***Ok quels contacts tu as eu avec les enseignants ?***

Bah il y en avait un qui était très bien, qui était on va dire vraiment pratique dans sa manière de penser pratique médecine générale. L'autre était on va dire un peu plus délégué DMG puisqu'elle était chef de clinique, donc elle avait un peu trop tendance à ramener les choses dans le cadre du DMG, donc à ramener les choses toujours avec le système on va dire dans lequel ils essayent de nous mettre avec le RSCA, le diagnostic de situation et cette manière de penser la médecine générale qui n'est pas, on va dire, pas très innée mais qui ne coule pas de source (8) forcément au 1<sup>er</sup> abord, voilà.

***Ok pendant les GPEP vous avez toujours parlé des situations de stages ou parfois ça a pu dériver ?***

Oui surtout des situations de stages mais ça pouvait dériver sur une situation autre que celle qu'on citait en exemple, donc c'est ça aussi qui était bien ça permettait de vraiment développer sur la pratique dans nos stages. C'était pas non plus très rigide comme séances donc on pouvait un peu dévier, c'est ça qui était bien, on avait une certaine liberté de parole (9). Et plus on avançait, plus on se connaissait et plus on pouvait se permettre d'échanger facilement et de donner son avis (10). Donc voilà.

***Ok donc un bon outil pour toi les GPEP ?***

Ouais.

***Et donc les cours, tu peux développer plus, ce qui était bien, et ce qui ne t'as pas convenu.***

Bah vraiment les 2 sons de cloches on va dire pour les cours. Euh qu'est-ce que je pourrais te dire de plus ? Bah celui qui était bien sur l'éducation thérapeutique avec je crois 3 ou 4 intervenants médecins généralistes, qui étaient jeunes, qui sortaient d'une formation sur l'éducation thérapeutique du coup on sentait que toutes les notions d'éducation thérapeutique c'était encore frais dans leur tête et euh ils avaient les idées claires dessus, donc ils nous le transmettaient facilement à nous étudiants. Alors que le cours de gériatrie c'était 2 généralistes aussi mais pour le coup c'était... enfin les enseignants avaient moins les idées claires sur le sujet et du coup pour la pratique c'était plus difficile d'en déduire quelque chose pour notre pratique.

***D'accord... Et sur le format des cours, le fait qu'il y ait un temps en plénière et un temps en petit atelier, qu'est-ce que tu en penses ?***

Pourquoi pas ça permet de varier un peu, de changer et de casser la monotonie de la journée donc c'est plutôt bien. Non pas trop de remarques par rapport à ça.

***Qu'est-ce que tu en attendais des cours ?***

Vraiment en ressortir avec des idées un peu plus précises sur les sujets qui étaient abordés parce que on avait forcément des notions acquises sur les sujets des cours mais on a besoin d'avoir des idées plus précises sur la mise en pratique en médecine générale (11) donc c'est pour ça que j'allais à ces cours-là. Et euh... ce n'était pas forcément le cas (12) dans ce qu'ils nous disaient, enfin je n'avais pas forcément de réponses à mes questions après y être allé, voilà.

**Qu'est-ce qui aurait pu être modifié alors ?**

Qu'est-ce qui aurait pu être modifié ? Euh... Franchement je n'ai pas trop d'idées... Pas trop d'idées là...

**Donc pour toi c'était des cours pas assez pratique, c'est ça ?**

Ouais. On va dire ça.

**T'as eu des contacts avec les enseignants au moment des cours ?**

Euh oui oui. Au moins dans 2 cours. J'ai fait inégalités sociales aussi ça me revient, où pareil, avec qui ça c'était plutôt bien passé, parce qu'il y avait une enseignante qui était... que j'ai rencontré après, par la suite en stage praticien, qui était très investi sur ce sujet-là donc forcément ça se sentait dans la manière dont elle enseignait, on va dire. Et donc il y avait plus d'idées précises sur ce sujet-là grâce à ça.

**Et ces contacts tu peux m'en dire un peu plus ?**

C'était pour inégalités sociales c'était soit pendant le cours parce qu'elle venait directement pendant qu'ils nous posaient par exemple une question sur euh ils nous demandaient de réfléchir par exemple 10 minutes sur un sujet, elle venait un petit peu nous rencontrer quand on était par exemple en binôme ou quand on était en groupe de 5-6 personnes et donc pour nous aiguiller sur des pistes de réflexion (13) et donc là ça permet un plus facilement de dialoguer avec eux (14). Et puis par la suite aussi un autre échange c'est à la fin du cours pour des questions un peu plus ouvertes sur le déroulement de la journée ou la pratique future. Voilà je pense que c'était ces 2 moments-là où on peut échanger facilement.

**Ok. Donc comme outil tu as cité les GPEP, les cours, qu'est-ce que tu retiens d'autres comme outils que la fac nous a dispensés ?**

Que la fac ? Seulement la fac ?

**Oui.**

Euh... bah forcément il y a le RSCA, on va en parler mais... C'est un outil qui a permis de faire des recherches sur les questions de recherches qu'on formule à travers ce format écrit (15). Mais... Et donc oui j'ai fait des recherches sur des questions diverses et variées, en étant souvent orienté sciences humaines et questions psychologiques par les enseignants ou les médecins qui s'occupent de diriger ces RSCA. Donc oui c'est très bien (16), enfin on va dire ça change de manière de faire et de rechercher par rapport à tout ce qu'on peut faire pendant nos 6 premières années de médecine où on fait surtout du scientifique pur, de faire des recherches en sciences humaines et en psychologie mais c'est un petit peu parfois on a l'impression qu'on a été un peu trop dirigé dans ces cas-là vers ces questions-là sans qu'il y ait matière forcément sur le sujet, le cas qu'on traitait à faire ce genre de questions-là (17). Voilà... Je ne sais plus ce que tu me demandais ?

**Bah de parler tout simplement du RSCA si tu veux bien.**

Allez on parle du RSCA. Mais tout simplement ce que je disais c'est que c'est un format qui permet de faire des recherches mais la manière dont c'est fait à Nantes c'est parfois trop... on oriente trop nos recherches et notre manière de penser et d'écrire les RSCA en fonction de la manière dont le DMG veut qu'on écrive (18). C'est-à-dire en pratique ça va être on se pose une question sur la manière dont une personne va se comporter face à sa perte d'autonomie etc. et donc la question qui m'avait été proposé de faire, c'était une question sur le deuil, donc c'est intéressant le deuil mais c'est pas forcément sur ce sujet-là que j'aurais orienté

initialement mes recherches mais vu que le DMG en a décidé autrement (19)... On fait cette question de recherche ! Je ne sais pas si je suis assez claire ?

***Si si, et quand tu dis à Nantes, c'est parce que tu as d'autres exemples ?***

Ouais bah justement avec mon stage, on va dire en inter-CHU, j'ai pu rencontrer des étudiants de Bordeaux, Marseille, où ils faisaient beaucoup plus de RSCA mais finalement les enseignants, eux ils appelaient ça des scripts, les enseignants étaient, on va dire, moins regardant sur le format qui était fait, ils préféraient plutôt la diversité des questions et donc la diversité des recherches, plutôt que la qualité d'un seul RSCA complet et qui peut faire 15 à 20 pages. Eux leurs scripts, leurs recherches pouvaient faire seulement 5-6 pages, même pas 3-4 pages et leur narration c'était une brève d'une page à peine, qui permettait de résumer la situation beaucoup rapidement que à travers une narration qui parfois est pas forcément... enfin c'est intéressant pour l'étudiant qui l'écrit mais pour l'enseignant ça doit être un petit peu barbant.

***D'accord donc c'est un modèle que tu aurais préféré ?***

Ouais parce que finalement c'était le modèle qu'on avait en GPEP, multiplier les recherches courtes mais qui n'étaient pas moins intéressantes que de faire des recherches plus longues dans les RSCA de Nantes (20). Voilà.

***Donc pour toi c'était trop axé socio-psycho et trop long à faire ?***

Ouais mais ce qui pourrait être bien mais je pense qu'il faudrait qu'ils trouvent une autre manière d'axer les choses sur le socio et psycho que le RSCA (21). Ou alors il faudrait quelques chose de dédié RSCA recherche pratique en médecine générale et puis je ne sais pas sur les 3 ans faire un cas un peu plus justement psycho socio et sciences humaines pour ne pas oublier non plus cet aspect-là qui est important dans notre pratique mais... ou alors nous dire clairement dès le début le RSCA c'est pour faire du psycho socio et sciences humaines et tout ce qui est recherches scientifiques et plus pratique on réserve ça pour les GPEP et puis voilà. A mon sens, ça n'a pas été... si c'est ça leur idée, il faudrait qu'il la formule directement et pas essayer de nous faire des séances barbant pour essayer de nous orienter sur ça. On est capable de comprendre que c'est nécessaire de faire du psycho socio et sciences humaines en médecine générale et donc ils nous donnent des thèmes et on fait des recherches dessus, je pense que c'est aussi simple que ça (22).

***Ce qu'on attendait de toi, ça n'était pas clair en fait ?***

Euh si ça l'était, je pense que pour eux... Enfin non c'était pas clair. Non ce n'était pas clair (23). Ça s'est clarifié avec les séances de GEAR, on va dire la 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> séance de GEAR en 1<sup>ère</sup> année, où on était par groupes de 3-4 il me semble, avec un seul médecin, et donc c'est là que ça s'est un peu clarifié (24) sinon on va dire que sur les 2-3 premières séances ils essayaient de nous transmettre quelque chose à faire qui était difficilement compréhensible.

***D'accord et les GEAR des autres années, qu'est-ce que tu en as pensé ?***

Et les GEAR des autres années, donc moi j'en ai fait que en 2<sup>ème</sup> année, un seul GEAR et cette année je n'en ai pas fait parce que Tahiti. Et l'année dernière, c'était un GEAR oui qui était utile, oui je pense que celui-ci est quand même utile parce que ça permet de faire un retour sur le RSCA qu'on est en train d'effectuer pour être sûr qu'on ne s'égare pas trop dans nos recherches et dans le cas qu'on a pris (25). Mais je pense que... enfin c'est arrivé à des connaissances qui s'étaient lancées dans un cas pour leur RSCA et qui se sont vues leur cas refusé en séance de GEAR parce qu'il était pas assez axé médecine générale donc ça je pense

que si ça m'était arrivé, ça ne m'aurait sans doute pas plu et dans ces cas-là plutôt que d'arriver en GEAR avec un RSCA complet, je pense que le mieux c'est de faire un GEAR un peu plus tôt dans l'année pour voir quel est le cas qu'on a choisi pour faire nos recherches et avant de se lancer dans nos recherches voir avec un enseignant si on est vraiment sur la bonne voie ou si ça ne sert à rien de se lancer dans ce cas-là. Je ne sais pas si tu avais déjà entendu ça ?

**Oui.**

C'est bien ce qu'il me semblait.

***Et ce format petit groupe en GEAR, t'en penses quoi ?***

Ça c'était plutôt bien.

***Et avec l'enseignant ça c'est passé comment ?***

Euh bien, moi j'en avais un qui était plutôt bien, un médecin généraliste installé, qui était bien au clair dans sa pratique et ça se ressentait dans son enseignement et dans ce qu'il voulait transmettre en séance de GEAR, parce que mise à part le fait que c'était un moment où on parlait de notre travail, c'était aussi un moment où on avait un aperçu de la pratique d'un médecin généraliste donc ça c'était intéressant aussi (26). Mais après peut être que d'autres ont eu des chefs de clinique ou des gens un peu plus déconnectés de la pratique, donc ça je ne peux pas juger pour eux.

***Ok du coup ça s'est passé comment pour toi pour la 3<sup>ème</sup> année ?***

Bah rien en 3<sup>ème</sup> année, pas de GEAR, et je passe mon RSCA demain en fait, en session de rattrapage du coup parce que je n'étais pas là.

***Ok donc du coup tes évaluations annuelles comment ça s'est passé les 2 premières années ?***

Bah on était évalué sur notre RSCA, et donc c'est vrai que si je me souviens bien, ils utilisent quand même nos évaluations de stage, les remarques qu'on a pu avoir en stage et la petite grille d'évaluation de stage (27) mais pour moi ils devraient un peu plus utiliser ce qu'on a fait en stage plutôt que de se baser essentiellement sur le RSCA pour évaluer notre année (28). Et par exemple la grille qu'on avait eu en stage praticien qui était un peu plus étayée que celle qu'on a en stage hospitalier, pour ça elle est quand même mieux que celle qui se fait en milieu hospitalier où c'est vraiment très succinct l'évaluation, et on a l'impression que finalement la personne qui peut nous évaluer ça va être la personne qu'on a croisé une ou deux fois en stage et qui a vu qu'on avait une pratique correcte et donc c'était un peu une formalité on va dire. Alors qu'en stage praticien la grille est plus détaillée, c'est plus intéressant pour nous aider dans notre future pratique, nous évaluer et nous orienter dans notre manière de faire. Voilà.

***D'accord donc toi tu trouves que tu as été plutôt évalué sur ton RSCA que sur ton année, c'est ça que tu veux dire ?***

Oui, c'est ça, c'est en tout cas l'impression que ça m'a donnée en étant face à la personne qui m'a évalué. Peut-être qu'après ils se documentent plus, je ne sais pas.

***Mais vous avez parlé d'autres choses ou que du RSCA ?***

Euh très succinctement, ça ne m'a pas marqué. On a dû faire allusion aux stages que j'ai fait et à mon projet professionnel mais c'est l'histoire de 2-3 minutes pas plus (29). Après c'est arrivé dans des stages où on en parle un peu plus de la manière dont c'est fait mais je ne sais pas si ça remonte si bien que ça au DMG les évaluations de stages et la manière dont on

pratique au quotidien en stage, je ne sais pas comment ça marche exactement. Enfin si je sais qu'on a nos évaluations qui sont faites par le DMG et qu'on doit remplir rapidement sur internet, il me semble mais ça c'est plus pour évaluer la qualité du stage que pour évaluer ce qu'on a fait dans ce stage donc ouais je ne sais pas trop comment ils échangent entre hospitalier et DMG.

***Et du coup tes évaluations ça s'est passé comment ?***

Euh... ça s'est passé, ça ne m'a pas apporté grand-chose (30), comme je te le disais on a parlé que du RSCA et voilà. La 1<sup>ère</sup> année on m'a dit que ce n'était pas si mal pour un RSCA de 1<sup>ère</sup> année. Et la 2<sup>ème</sup> année j'ai eu pas mal de remarques sur euh j'aurais pu creuser un peu plus sur ça ou ça, mais rien de très concret, rien de très intéressant. Voilà si j'avais fait plus de psycho socio ça aurait été mieux. Et la 3<sup>ème</sup> on verra demain !

***Quelle relation tu as eu avec les enseignants au moment des évaluations annuelles ?***

Euh une relation évaluateur-évalué ça s'est arrêté là (31), une demi-heure trois quarts d'heure d'entretien, voilà.

***Est-ce que c'était un moment qui était propice à l'échange pour toi ?***

Non je n'ai pas trop ressenti qu'on pouvait échanger sur un sujet particulier, on était là pour être évalué et voilà (32).

***Ok, on n'a pas parlé du portfolio, qu'est-ce que tu peux m'en dire ?***

Oui j'en ai entendu parler mais euh... je ne l'ai pas fait. C'est là où on doit compiler tous les cours où on est allé il me semble mais je ne suis pas sûr. Je ne peux pas vraiment t'en parler (33).

***D'accord, qu'est-ce que tu as pensé de la méthode d'apprentissage en autonomie ?***

Moi ça me va très bien. Ça me va très bien comme ça. Je pense que normalement on est assez avancé dans notre cursus pour faire des recherches seul et se poser des questions qui nous semblent les plus intéressantes et puis après... oui je ne me verrais pas refaire des cours magistraux en internat (34). Voilà.

***Et sur le plan pratique tu as pensé quoi de l'organisation des enseignements ?***

Euh... Par exemple les cours auxquels il faut s'inscrire ?

***Oui c'est ça.***

L'accès au cours ça aurait pu être un peu plus large au niveau des dates parce que souvent il y avait un cours par an et surtout pendant le semestre d'hiver, tout le semestre d'été était un peu vide au niveau des cours dispensé par le DMG, donc ça c'est dommage (35), ils pourraient faire un effort je trouve, pour certains cours faire des 2<sup>ème</sup> session, faire 2 sessions sur l'année et je ne sais pas mettre moins d'inscrits à chaque fois sur les cours, pour diviser en 2 les groupes qui veulent faire ce cours-là. Comment ça permettrait d'avoir 2 dates possibles dans l'année, et d'être en plus petit groupe (36).

***Pas assez créneaux de cours tu trouves ?***

Ouais pas assez de créneaux. Les cours il y a assez de thèmes (37) je pense mais pas assez de créneaux (38), un par thème c'est compliqué de pouvoir se libérer à chaque fois (39).

***Ok pour toi c'est quoi les objectif de l'enseignement du DES ?***

Les objectifs ? Euh... Bah c'est de... Pour moi ce serait qu'on soit capable de commencer un remplacement de médecine générale armé correctement avec une pratique et des connaissances sur le type de cas auxquels on peut faire face en médecine générale (40) assez clair et ... pour moi ce serait les 2 principaux objectifs du DES. Après à ne pas oublier tout ce qui est urgence (41), cas urgents pour lesquels il ne faut pas passer à côté mais on devrait tous être bien préparé à remplacer et à savoir bien gérer un cabinet, avoir au moins une journée de médecine générale en pratique. Après je sais que le DES de médecine générale ce n'est pas seulement la pratique de la médecine générale en cabinet libéral mais ça peut être aussi de l'hospitalier en tant que généraliste et puis... on pourrait nous ouvrir aux autres pratiques aussi pas seulement la médecine libérale (42).

***Et au vu de la formation pratique et théorique qu'on a eu, toi tu as l'impression que ça a répondu à ces objectifs ?***

Euh partiellement. Il y a tout ce qui est cours de comptabilité, cours on va dire un peu plus pour la pratique de la médecine générale en cabinet qui peuvent être utiles, qui sont un peu hors du champ de la médecine, donc comme je disais comme la comptabilité ou qu'est-ce qu'on pourrait citer d'autre... ou ça pourrait être aussi comment tout simplement gérer une petite entreprise parce que c'est un peu ce qu'on va devoir faire après. Ça je trouve que ce n'est pas assez abordé (43), alors je sais qu'il y a un cours de comptabilité qui est dispensé par le DMG mais bon c'est un cours dans l'année donc il ne faut pas louper le coche ! Mais ils auraient pu un peu plus varier sur ces thèmes-là leurs enseignements. Parce qu'en stage de médecine générale, quand on fait notre stage praticien mais c'est toujours bien d'avoir aussi un bagage autre que quelques jours avec ton praticien, d'avoir quelques cours de gestion et de... je ne sais pas moi, de tout ce qui est administratif on va dire (44).

***D'accord. Selon toi c'est quoi les rôles qui définissent les enseignants du DMG ?***

Les rôles qui définissent les enseignants ?... qu'est-ce que tu entends par rôles, par rapport aux étudiants ou...? Bah ils ont un rôle de... je ne sais pas comment formuler ça... tu peux m'aider ?

***Est-ce que tu les vois comme des personnes qui viennent juste nous faire cours ou est-ce que ils font d'autres choses aussi ? Quels adjectifs tu pourrais leurs attribuer ?***

Euh bah pour certains, pour les plus jeunes on peut les voir comme des collègues et être facilement dans l'échange avec eux, on peut parler on va dire d'exemple mais on peut facilement s'identifier à eux (45). Donc voilà et puis sinon pour certains ils restent dans un rôle très professoral et moins accessible que les plus jeunes on va dire (46). Donc ils vont être plus dans la relation un peu plus enseignant et élèves plus classique. Donc pour moi il y a ces 2 types là de personnes enfin d'enseignants qu'on rencontre au DMG (47).

***D'accord et c'est quoi le ressenti que tu as par rapport aux contacts que tu as eu avec eux ?***

Bah pareil, 2 distincts un qui est plutôt chaleureux et qui permet d'avoir un échange constructif et un autre qui est plus professoral et plus froid et donc pour moi qui est un peu moins utile quand on arrive à l'internat (48).

***Est-ce que tu as eu l'impression d'avoir eu une évolution pendant ton internat ?***

Euh ouais on va dire un petit peu, on va dire une petite perception d'évolution mais comme je n'étais pas là sur la fin je ne peux pas encore dire si ça s'est confirmé. Mais un peu de mieux par rapport à la 1<sup>ère</sup> impression qui était le 1<sup>er</sup> GEAR en amphithéâtre avec les 120 internes de notre promotion et qui n'était pas très utile (49) et donc oui sur la fin c'était plutôt les GPEP

et donc le cours d'éducation thérapeutique qui était des personnes un peu plus au fait des nouvelles méthodes d'enseignement.

***Ok mais pour toi, toi tu as ressenti une évolution ? Et tu as un moment particulier ou un déclic ou un outil qui t'as vraiment fait avancer ?***

Ah pour moi, oui bien sûr on voit une évolution, après les 3 ans, quand t'arrives en stage la 1<sup>ère</sup> fois et quand tu as fini, c'est sûr il y a une évolution en 3 ans. Mais non pas de déclic particulier.

***D'accord est-ce que tu as fait d'autres formations que celles proposées par la fac ?***

Euh bah il y avait les cours dispensés dans les stages et donc dans le dernier stage que j'ai fait en hospitalier en inter CHU, on avait une auto formation qui se rapprochait du GPEP avec on était une douzaine de médecins généralistes enfin d'internes en médecine générale et donc chacun notre tour on présentait des cas sous forme de power point à nos co internes et ça c'était vraiment constructif (50). Et sinon j'ai lu des revues médicales, assisté à des cours du soir dispensés par le SIMGO et il y avait quelques-uns qui étaient plutôt biens et intéressants et d'autres moins utiles et qu'est-ce qu'il y a eu d'autres ? Je n'ai pas pu faire par exemple un colloque de médecine générale ou euh voilà.

***Ok est-ce que tu as fait un DU ?***

Non, je n'ai pas pu en faire, j'ai voulu en faire un mais j'ai été bloqué pour en faire un par le stage praticien chez le médecin généraliste parce que les cours étaient le jeudi et le médecin généraliste chez qui j'allais ne pouvait pas m'accueillir un autre jour que le jeudi donc je n'ai pas pu le faire. Voilà.

***Ok tu vas le faire maintenant du coup ?***

Euh je vais essayer. Mais cette année c'est encore trop tard, vu que je viens de rentrer.

***Ah oui ça décale encore effectivement. Tu n'as pas fait de SASPAS du coup ?***

Non.

***Et la médecine générale c'était un choix pour toi ?***

Oui oui ça n'était pas imposé.

***Ok au vu de tout ce que tu as dit, est-ce que tu as des propositions, des changements pour les prochaines promotions ?***

Euh ouais donc comme je te disais pour les GEAR réduire le nombre de GEAR en 1<sup>ère</sup> année et passer plus vite au format où on est 3-4 internes avec un médecin généraliste (51). Faire des cours, enfin proposer 2 créneaux de cours par thème par année et non pas un seul pour qu'on puisse s'inscrire plus facilement (52) notamment sur l'été (53), enfin pas forcément l'été juillet août mais je pense qu'en juin et septembre on pourrait faire quelques cours à ce moment-là et puis qu'est-ce que j'ai dit d'autres ? Et puis multiplier les enseignements comme moi j'ai eu là à mon dernier semestre en inter CHU avec de l'auto formation par groupe d'une dizaine ou douzaine d'internes de médecine générale (54) où on présente chacun notre tour un cas et les questions qui découlent de ce cas-là. Enfin tout ça c'est des choses qu'on devrait faire plutôt que en stage hospitalier faire des cours sur des connaissances qu'on a forcément eus à un moment, sauf certains points qu'on peut développer mais enfin pour moi on devrait privilégier ça en stage hospitalier plutôt que de faire des cours magistraux.



***D'accord donc plutôt des sortes de revues de cas ?***

Ouais c'est ça des revues de cas.

***Ok et qu'est-ce qu'on peut mettre en avant sur les outils qu'on a actuellement ?***

Bah les GPEP.

***Ok très bien, on a fait le tour est-ce qu'il y a d'autres choses dont tu voudrais parler ?***

Non c'est bon. Mais tu veux qu'on se rappelle pour que je te dise les résultats de ma 3<sup>ème</sup> évaluation ?

***Bah écoute oui si ça ne te dérange pas, j'aimerais bien te rappeler dans la semaine.***

Pas de problème, on fait ça.

***Merci beaucoup.***

Complément d'entretien le 25 novembre après la 3<sup>ème</sup> évaluation annuelle de Q

***Alors comment s'est passé ta 3<sup>ème</sup> évaluation annuelle ?***

Pour la 3<sup>ème</sup> évaluation, un peu comme je te le disais pour les précédentes, pas de changement particulier. L'échange était plutôt intéressant et constructif que ce soit sur mon travail et sur ma pratique (55), parce qu'on est vraiment allé au fond des choses. Sur mon travail, elle, donc l'évaluatrice, elle a l'impression que j'ai compris l'idée du RSCA mais que j'ai juste touché du doigt l'outil. Donc il faut que je refasse une question supplémentaire plutôt axée sciences humaines et psychologie en vue de l'évaluation de DES. Elle m'a dit, c'était une jeune du DMG, et en gros elle m'a dit qu'il fallait que j'approfondisse pour l'évaluation du DES pour ne pas que je sois embêté si je tombe sur un des anciens du DMG (56). En gros à l'oral, notre échange sur mon travail était satisfaisant mais pas mon travail écrit. Du coup je suis en suspens. Il faut que je refasse une question assez rapidement, que je lui renvoie à elle pour qu'elle me valide pour l'évaluation de DES. Mais elle m'a dit que ça ne devrait pas poser de problème.

***Ça te paraît adapté de lui renvoyer à elle ?***

Ah bah complètement. C'est avec elle que j'ai échangé, c'est elle qui m'a dit quoi modifier.

***Et vous n'avez parlé que du RSCA ?***

Non on a parlé aussi de mon projet professionnel, de la thèse et de la formation complémentaire que j'envisage de faire. C'était plutôt un bon échange (57). Voilà.

***Ok merci beaucoup pour l'appel.***



## **ENTRETIEN A10**

**Date : 22/11/16. Durée : 57'. Lieu : chez l'investigatrice.**

***Merci Y de participer à cet entretien pour notre thèse qui est sur la formation des internes à Nantes. Donc j'enregistre l'entretien, bien entendu tes réponses seront anonymisées. Et on fait un entretien semi-dirigé c'est-à-dire que je te pose des questions volontairement ouvertes pour que tu ne sois pas limité dans tes réponses et que tu puisses dire tout ce que tu veux. Et puis si il y a des sujets que je n'ai pas abordé, tu n'hésites à en parler si tu veux. Ok ?***

Très bien.

***Alors quel est ton ressenti sur tes 3 années de formation au DES de médecine générale à Nantes ?***

Euh sur les 3 dernières années, la formation au niveau pratique en stage est globalement bonne je pense. Si ce n'est les stages en 1<sup>ère</sup> année, enfin en 1<sup>er</sup> semestre qui sont franchement compliqués, pour le reste la qualité des stages est tout à fait correcte. Par contre la formation théorique est juste inexistante ou quasi inexistante (1), je pense que c'est quelque chose qui manque énormément, d'avoir une structure théorique ou en tout cas un suivi (2) en dehors des GPEP pendant le stage praticien qui sont bien structurés et franchement utiles pour apprendre (3). Les cours universitaires ne sont juste pas adaptés à la pratique pour une partie (4), en tout cas pour l'expérience que j'en ai eu, j'en ai fait 4 et pour l'autre ils sont intéressants mais trop peu nombreux (5) ou difficiles d'accès (6). C'est-à-dire que comparé à d'autres facultés où c'est inclus dans les stages et où il y a une organisation du DMG et des stages qui fait qu'on est obligé d'aller en cours et qu'il y a un accès assez diffus aux connaissances. Là c'est à nous de faire la démarche pour des cours qui ne sont pas forcément intéressants et plutôt sous prétexte de punition si on n'y va pas (7), que de bénéfice réel et ça c'est un peu stupide à mon sens.

***D'accord, donc toi tu dis que la formation est inexistante ?***

La formation théorique, en dehors des stages, des cours qu'on peut nous fournir pendant les stages qui sont globalement toujours les mêmes, enfin bon après je ne dis pas que je suis le plus assidu non plus mais voilà en hospitalier on a le cours sur les transfusions, pyélonéphrites et infections urinaires, enfin des choses qui sont très intéressantes et qui peuvent être très constructives mais qui n'ont pas de rapport avec la médecine générale en tant que telle et pour ce qui est des cours de fac, il y en a une dizaine qui sont renouvelés tous les ans, pour ce que j'ai fait, j'ai fait l'addictologie qui était le cours sur l'addictologie qui était très bien sur une journée et là-dessus je n'ai rien à dire, sur la contraception qui était aussi relativement utile parce que pratique (8), mais euh les autres cours que j'ai fait je ne saurais même pas te dire les intitulés tellement c'était inutile et mal fait et donc c'est vrai que ça n'apporte rien. Alors que quelque chose de structuré comme les GPEP en stage praticien, j'ai trouvé ça hyper utile pour se développer (9), pour euh mais du coup ça manque tout au long du cursus (10), ce n'est pas quelque chose qu'on devrait avoir sur un stage en nous laissant nous débrouiller à côté parce que c'est pas quelque chose qu'on apprend avant et je pense que l'objectif c'est qu'on soit capable de la refaire après (11). Enfin d'avoir des groupes de pairs et là aujourd'hui on nous l'apprend rapidement sur le stage praticien, c'est très bien mais en dehors il n'y a pas ça. Et puis il n'y a pas ce rappel à la faculté, cette possibilité de retourner à la faculté pour apprendre les choses de façon régulière, enfin d'être convié pour ça, c'est vraiment à nous de faire la démarche et je trouve que c'est un peu dommage. D'autant plus que quand nous on fait la démarche, on a l'impression en s'inscrivant à des DU, à des DESC, on a franchement

l'impression d'être puni parce que à chaque fois qu'on s'engage on nous met des bâtons dans les roues en disant que c'est compliqué, qu'il faut obligatoirement aller au seul cours obligatoire du semestre et évidemment ça tombe le même jour et on nous embête pour que ce soit le cours de la faculté qui prévaut (12) alors que nous à côté de ça on essaye de se former par nous-même... enfin...

### ***Ça a été un problème ça pour toi ?***

Ouais... parce que je faisais un diplôme de médecine du sport qu'en même temps il y avait la journée recherches à Nantes et clairement je n'avais pas le droit d'être absent à mon DU parce que c'était 6 jours dans l'année et que à Nantes c'était également la journée où il fallait être là et qu'il a fallu que je fasse des pieds et des mains, que je rencontre le DMG pour justifier une absence parce que pour eux la journée indispensable alors que c'est la seule journée qui nous impose, enfin je veux dire sur 3 ans à un moment il faut arrêter de se moquer de nous et il faut savoir ce qu'ils veulent, soit ils veulent qu'on se forme et on se débrouille à côté, soit ils structurent quelque chose et dans ce cas-là oui je veux bien jouer le jeu (13). Mais c'est toujours pareil après moi je n'ai pas rencontré personnellement de problème pendant mes stages praticien et pendant mes stages hospitaliers mais c'est pareil pour aller en cours en stage praticien je sais qu'il y a des gens qui ont rencontré beaucoup de difficultés parce que le médecin généraliste considère que ce n'est pas normal qu'il aille en cours alors qu'on est là 3-4 jours par semaine, bah c'est gentil mais on est aussi là pour se former. Enfin bon voilà.

### ***Compliqué sur l'organisation pour toi ?***

Très compliqué sur l'organisation... Ouais je pense et puis pas organisé sur Nantes (14) c'est-à-dire que si on veut faire quelque chose, il faut prendre un diplôme complémentaire, il faut faire un DESC et quand on fait un DESC on nous culpabilise en nous disant vous ne serez pas médecin généraliste, vous serez spécialiste avec un discours très moralisateur, très stigmatisant qui se ressent énormément chez certains médecins du DMG, enfin c'est pas normal à mon sens (15).

### ***D'accord. Est-ce qu'on peut parler un peu plus des cours, que toi tu disais inégaux voire pas adaptés, tu peux m'en dire plus ?***

Ouais, les cours que moi j'ai trouvé utile, c'était plutôt dans un but pratique (16) parce qu'on est quand même supposé être dans une phase où on n'est plus en théorie mais apprendre un peu comment ça marche. Donc c'est vrai que les mises en situation clinique, les jeux de rôle tout ça même si ce n'est pas toujours agréable, j'ai trouvé ça quand même constructif (17) d'avoir des situations où on se rend compte qu'on a des connaissances et des lacunes et pouvoir en discuter en groupes en fait, c'est plutôt travailler en groupe pour ressortir des connaissances que je trouve utile pour le long terme (18). Des cours complètement théoriques sur euh... j'ai eu un cours magnifique sur le suivi normal de l'enfant qui correspondait à une lecture d'un livre des ECN niveau D4 et à la fin de la journée je n'ai rien retenu en dehors du fait que j'allais adresser les gens à la PMI si j'avais un souci de suivi. Ce n'est pas utile, c'est dommage et je crois qu'il y a un cours sur les personnes âgées ou quelque chose comme ça où je ne sais même plus ce qui a été dit ce jour-là, parce qu'il n'y avait rien à en retirer de pratique, pas d'élément pour nous aider dans les consultations où on pourrait être en difficulté, ce n'était pas réfléchi pour ça et c'est un peu dommage.

### ***Qu'est-ce que tu aurais aimé ?***

Les thèmes étaient plutôt adaptés (19) mais c'est vrai que... Des cours peut-être plus ciblés sur des problématiques courantes qui sont rencontrés par les internes (20), il y a quand même

régulièrement en consultation des problèmes que tous les internes rencontrent, qu'ils ont du mal à surmonter que ce soit en gériatrie, la poly médication, l'opposition aux soins, ou peu importe je m'en... c'est-à-dire essayer d'aborder par une situation clinique cette problématique-là et comment les différentes façons de l'aborder bah je trouve ça peut-être plus utile que de faire un cours un peu magistral où au final on n'en retient pas grand chose (21) parce qu'on a une bonne partie des connaissances et la partie qui nous manque on ne se focalise pas dessus, ce n'est pas des cours sur lesquels on va revenir en permanence quoi. C'est des cours dont l'intérêt est d'être pratique et applicable à mon sens, à notre niveau de formation (22), c'est ce que je demande à la faculté mais ce n'est peut être pas non plus enfin ce n'est pas tout le temps perçu comme ça. Et il y a des cours qui sont très bien faits aussi, c'est ça qui les rend un peu inégaux et c'est vrai qu'un cours sur la comptabilité c'est utile, après je pense qu'on devrait tous en avoir un, maintenant je n'ai pas pris le temps d'y aller donc je ne vais pas critiquer la structure du cours ou quoi que ce soit. Mais ça typiquement la comptabilité, gestion du cabinet, c'est bête mais c'est un cours qu'on devrait tous avoir en stage praticien parce que en théorie on va tous y passer et pour pouvoir justifier d'y aller, faut pouvoir être absent une journée en stage alors qu'on a peut-être déjà autre chose, une autre formation de prévu ou peu importe, c'est un peu dommage (23).

***D'accord et sur le format des cours qu'est-ce que tu en as pensé ?***

C'est-à-dire le format d'une journée ?

***Oui le format d'une journée, la façon dont ils nous enseignent, les ateliers dont tu as parlé tout à l'heure...***

Alors les ateliers moi j'aime bien mais c'est personnel, enfin ce que j'aime bien en fait c'est la discussion de groupe, c'est-à-dire être un petit groupe et discuter pour voir ce qu'il en ressort et essayer de construire, ça cette structure-là est intéressante parce que je pense que c'est comme ça qu'on apprend en échangeant des avis (24) et pas sur un truc fixe et formaté. Je ne suis pas là pour avoir l'avis d'un médecin généraliste ou d'un spécialiste, je suis là pour me faire ma propre opinion et ma propre culture médicale maintenant. Euh donc les cours qui sont faits comme ça moi j'apprécie mais peut-être parce que c'est ce que je recherche, je ne sais pas si c'est ce que tout le monde recherche et je ne sais pas si c'est plus facile à organiser ou moins facile à organiser mais je pense qu'à notre niveau on a déjà une culture médicale qui est quand même très large, on a des connaissances théoriques très larges, la question ce n'est plus d'apprendre de nouvelles connaissances, c'est de les appliquer et de savoir les ressortir, les recontextualiser et ça le stage nous y force et puis quand il y a des difficultés c'est savoir un peu comment y palier. Et c'est ça un peu la force des GPEP c'est de pouvoir un peu reprendre une problématique qu'on a rencontré, rechercher dessus et revoir un peu en en discutant en groupe (25). Et...

***Ok, tu as des contacts avec les enseignants pendant les cours ?***

Pendant les cours euh... Je ne... Non objectivement je ne crois pas (26), on a discuté avec le reste du groupe quoi.

***Ok, donc tu as parlé des GPEP tout à l'heure, que tu as bien aimé, est-ce que tu peux développer plus ?***

Euh... Oui les GPEP j'ai trouvé ça utile parce que c'était source de discussion sur des problèmes qu'on aborde pas forcément avec le maître de stage, sur aussi des problématiques qu'on rencontre avec notre maître de stage et dans un stage où... alors moi j'ai vécu mon stage praticien comme très déstabilisant au début. Je pense que je ne suis pas le seul, parce que le cadre, le rythme, voilà, j'ai mis un bon mois et demi à m'y habituer et du coup le fait

d'avoir un endroit où je pouvais reprendre des situations qui m'avaient posé problème (27) même si au final ce n'était pas là-dessus qu'on orientait la question mais dire voilà j'ai rencontré cette situation, voir que les autres internes sont d'accords, que le responsable de séance, ou je ne sais pas comment il est qualifié, lui reprenait dans un autre sens en allant peut-être dans le sens du MSU pour amener une discussion constructive, j'ai trouvé ça franchement sympa et constructif, je ne sais pas si j'ai acquis beaucoup de connaissances théoriques mais en tout cas sur la pratique et sur l'échange j'ai trouvé ça franchement constructif (28). Et euh... en tout cas dans le groupe où j'étais et il y avait une certaine... enfin c'était un groupe assez tonique, vraiment cool. A l'opposé des GEP, en SASPAS où on est laissé un peu à nous-même et c'est un peu puéril (29) mais c'est vrai que de 21 à 23h la seule envie c'est de partir (30). Donc les recherches ne sont pas faites très correctement et les discussions même si elles sont parfois utiles sont peut-être moins pertinentes parfois parce que pas assez recentrées par quelqu'un qui a plus d'expérience. C'est plus compliqué parce qu'on n'a pas forcément envie d'être là, il est tard et on a une situation type, même si on en discute, enfin on a eu des discussions super intéressantes mais au final il n'y a personne pour nous dire « oui mais à côté de ça, est-ce que vous ne feriez pas ça ? » parce que il a plus d'expérience et c'est quand même l'intérêt dans la séance d'avoir quelqu'un qui réoriente parfois la problématique. On reste internes après tout. Ça reste quand même normalement un cours, après je ne dis pas le jour où on fera un groupe de pairs on se débrouillera par nous-mêmes mais en GEP j'aurais aimé que ce soit plus structuré comme en GPEP (31).

***D'accord, du coup tu aurais préféré qu'il y ait encore un enseignant avec nous ?***

Ouais un enseignant avec nous ou en tout cas la moitié de la séance, pas forcément à temps complet mais pas juste quelqu'un derrière où la seule application pratique a été de nous faire reprendre les bibliographies pour nous dire « elles sont nulles, il faut que vous les refassiez » ce qui était loin de notre demande principale.

***D'accord, qu'est-ce que tu as pensé des contacts avec les animateurs que vous aviez pendant les GPEP ?***

Il était bien, enfin je veux ce n'est pas un médecin que je connaissais beaucoup mais... des médecins que je connaissais beaucoup mais... Il y en avait 2 si je ne dis pas de bêtise, si oui 2 au début. Moi j'ai bien aimé, enfin les interventions étaient assez mesurées, donc c'était plus pour réorienter la discussion, pour complexifier un peu, pour approfondir des choses (32) qu'on avait pas forcément envie d'approfondir spontanément sans pour autant vraiment nous orienter. J'ai trouvé que c'était franchement pondéré et constructif cette participation dans le groupe (33). C'est aussi ça qui a donné l'intérêt du truc, c'est que il a su quand agir et quand se taire, quitte à ne pas beaucoup parler pendant les séances, parce que je n'ai pas souvenir qu'on l'ai beaucoup entendu parler mais au moins ça structurait les choses et ça orientait. C'était franchement bien.

***Pendant les GPEP vous avez parlé que des situations de stage ou vous avez pu parler d'autres choses ?***

Je ne sais plus. J'aurais tendance à dire que c'était essentiellement les situations de stage. On a du parler un petit peu hospitalier mais au final, ça restait quand même beaucoup sur des consultations universitaires enfin avec les MSU.

***D'accord, qu'est-ce que tu retiens d'autres comme outils pendant ta formation théorique à Nantes ?***

**Théorique ?** Bah après pas grand-chose, parce que il n'y a rien eu à ma connaissance (34). Euh voilà mes diplômes complémentaires je les ai fait un sur Rennes et l'autre sur Nantes Rennes et Angers.

***Tu en as fait 2 ?***

Ouais, là je suis en train d'en faire un deuxième d'ostéopathie. Voilà, donc les cours sur Nantes, ce n'est pas organisé par le DMG et....

***Tu as fait d'autres choses que les cours de la fac ?***

En plus de mes DU, j'ai fait des congrès dans le cadre de mes DU, j'ai fait un stage à l'étranger, également pour me former parce que c'est difficile à Nantes mais...

***Qu'est-ce qui est difficile à Nantes ?***

Bah il y a beaucoup de choses qui sont difficiles à Nantes, tout est compliqué j'ai l'impression. C'est-à-dire que comparé à d'autres endroits où tout peut paraître plus ou moins simple, à Nantes il n'y a personne pour nous aider et puis on nous dit que tout est immuable et puis c'est comme ça et si on veut faire autre chose, bah c'est pas bien, on ne se sent pas vraiment encouragé à se développer pour nous même dans le sens qu'on veut quoi (35). Et donc voilà...

***D'accord, ça rejoint ce que tu disais tout à l'heure par rapport au DU c'est ça ?***

Entre autre, sur le DU, sur la question des DESC, enfin vraiment il y a un côté hyper moralisateur du DMG (36), c'est « alors tu ne vas t'installer en cabinet ? Mais c'est horrible, tu devrais faire ça » voilà, les DESC d'urgences je ne préfère pas en parler parce qu'ils se font tous démonter en évaluation sous prétexte qu'ils font de l'urgence. Je veux dire ça se discute, je trouve ça un peu... c'est pas très constructif, c'est même complètement inutile et puis surtout ça limite des internes qui sont supposés être dans une filière hyper large où justement ils peuvent faire ce qu'ils veulent, en leur disant bah si il faut absolument que vous fassiez de la médecine libérale comme vos ancêtres, bah non c'est plus ce dont on a envie et si on veut se former à faire de l'échographie par exemple ou autre, je ne suis pas sûr que ce soit le rôle du DMG de nous démotiver en nous compliquant la tâche, en disant « bah voilà si vous êtes absent tant de jours en stage, ça va être horrible, on va vous invalider, et puis il faut aussi venir au cours, et puis si il y a concurrence et bah c'est nous qui gagnons, et puis les congrès si ce n'est pas orienté médecine générale, c'est pas bien. » et bah si ça nous forme aussi, enfin je veux dire... J'ai l'impression qu'il y a un complexe du médecin généraliste assez poussé en tout cas à Nantes. Après je ne sais pas comment c'est ailleurs...

***Oui tu n'as pas d'autres exemples.***

Enfin moi je vois, j'ai des amis sur Angers, sur la structure de leurs stages, de leurs cours, ça a l'air quand même beaucoup plus organisé, ils ne sont pas laissés... c'est-à-dire que les cours sont tous les mêmes pour tout le monde, de façon structuré sur un stage ils savent que sur leur stage de pédiatrie ils auront tant de jours ou ils devront passer en PMI ou dans tel service, qui en plus de leur stage actuel, que les gens du stage, les MSU sont informés et ne leurs posent pas de questions là-dessus et si ils veulent faire un diplôme complémentaire à côté et bah c'est adaptable (37). Ce n'est pas un challenge de faire un DU, alors que moi en essayant d'avoir un stage, j'ai pris exprès un stage praticien pour ces jours-là de libres et on a réussi à me compliquer la tâche pendant 2 ou 3 jeudis sur 6 sur le semestre, je veux dire à un moment il faut savoir si on est là pour se former ou si on est là pour nous embêter (38). Après c'est peut-être un ressenti personnel.

***C'était compliqué.***

Bah je trouve que pour se former on est pas aidé clairement après c'est comme ça.

**Ok, bon du coup on repart un peu sur la formation théorique, est-ce qu'on peut parler des RSCA?**

Ouais.

**Qu'est-ce que tu en as pensé ?**

C'est pareil c'est un exercice que j'aime bien, enfin pour le coup je vais peut-être dire l'inverse des autres mais les RSCA je ne suis pas forcément contre parce que c'est pareil ça amène une réflexion sur sa pratique de façon assez autonome que je trouve intéressante et applicable par la suite (39). Bon euh que ce soit sur les recherches tout ça... euh la forme est trop scolaire à mon sens parce que nous demander quelque chose d'hyper carré (40), enfin vraiment quand on nous corrige on a l'impression que c'est la mauvaise ligne dans le mauvais paragraphe, bon c'est dommage mais je veux dire sur le fond ça ne détruit pas toute la réflexion. C'est vrai que c'est un exercice très scolaire sur le fond, et sur l'objectif j'approuve totalement (41). Je ne peux pas dire que j'ai passé du bon temps mais en tout cas j'en ai retiré quelque chose de mes 3 RSCA donc c'est quelque chose de bien. Maintenant quelque chose d'un peu moins prise de tête, d'un peu moins carré... enfin j'avais un de mes maîtres de stages qui était au DMG, et qui s'occupait de ça et pour qui il fallait vraiment que se soit organisé selon... je ne sais même pas qui a écrit un dogme sur comment écrire un RSCA mais en tout cas ça n'avait pas intérêt à bouger. Très bien si ça leur fait plaisir, c'est un mode d'évaluation comme un autre (42) et de toute manière il faut bien être évalué à un moment et je préfère que ce soit de manière un peu constructive en discutant (43). Après je considère plus ça comme de l'autoformation forcée. Le forcé n'est pas forcément négatif dans ce cas mais... nous pousser à l'autoformation (44) plutôt qu'à une formation extérieure. Encore c'est nous qui nous formons et à la rigueur pendant les évaluations on en discute, on approfondit mais ce n'est pas une formation qu'ils nous enseignent (45)... Si ce n'est les cours sur comment l'écrire après encore une fois est-ce que c'est la peine de passer 4 cours, je crois que c'est 4 cours la 1<sup>ère</sup> année pour apprendre à structurer un texte, 2 cours pour le faire aurait suffi et 2 cours pour approfondir en entretien réduit pour justement commencer à approfondir une démarche sur la 1<sup>ère</sup> année, ça aurait peut-être été plus constructif (46).

**Ok toi tu as préféré les GEAR de 2<sup>ème</sup> année en petit groupe ?**

Oui parce que ça permet, en fonction de comment c'était orienté, ça permettait de reprendre des problématiques, de souligner des problématiques dont on ne s'était pas forcément rendu compte et qui nous permettent de nous relancer sur la recherche plutôt que de poser des questions sur la forme. C'est plutôt sur le fond que c'est intéressant à mon sens cet exercice et le travail de fond était plus aisé en petit groupe (47).

**Ok et quels contacts tu as eu avec l'enseignant pendant les GEAR ?**

Très bien, il y a eu un bon échange (48), j'étais en plus avec 2 amis donc les entretiens étaient assez fluides, et ce sont très bien passé, on a bien discuté. Après c'est dommage qu'il n'ait pas connaissance de tout le texte juste avant, parce que du coup ça permettrait d'aller directement dans le vif du sujet mais bon ça fait partie du jeu. On ne peut pas tout faire, j'en suis bien conscient.

**A ce moment-là, vous n'avez parlé que du RSCA ?**

De mémoire je dirais que oui.

**D'accord, est-ce que tu as besoin d'une personne ressource ?**



Non je n'ai pas eu besoin d'une personne ressource, j'ai eu un tuteur parce que j'étais en dispo pendant l'été et que du coup je passais directement au rattrapage. Parce que je ne pouvais pas passer en évaluation de DES 3 pendant mon semestre d'été. Donc pour éviter d'invalider mon rattrapage j'ai eu un tuteur, mais ce n'était pas quelque chose de punitif ou pour me réorienter.

***D'accord et du coup ça s'est passé comment ? Comment vous avez échangé ?***

J'ai envoyé mon RSCA par mail et elle me l'a renvoyé, elle m'a envoyé une réponse peut être 2 mois après avec corrections ou des avis dont j'ai tenu compte en partie. Voilà pour refaire le texte, pour... voilà c'est moins constructif qu'un entretien oral mais il n'y avait pas la possibilité et c'était déjà très bien.

***Du coup il y a eu juste 2 échanges de mail et c'est tout ?***

Il y a eu un échange de mail. Je lui ai envoyé, elle me l'a renvoyé et c'est voilà. Je n'ai pas cherché à la relancer non plus. C'est aussi de mon côté que je n'ai pas... j'aurais probablement pu lui renvoyer une seconde fois pour lui redemander son avis, je n'ai pas trouvé ça utile, parce que je n'ai pas fait énormément de corrections, que je n'étais pas dans une grande difficulté et voilà.

***Tu as trouvé que c'était utile d'avoir cette personne ?***

Bah oui, dans le sens où elle l'a lu complètement et qu'elle a pu critiquer les différentes parties de façon un peu plus pointue qu'à l'oral où je lui aurais présenté en éludant certains problèmes probablement, ça peut être était plus constructif sur la forme, sur une ou deux questions de fond, maintenant je suis plus à l'aise à l'oral pour échanger. Il n'y a pas eu de discussions, c'est juste un échange aller-retour donc ça a été utile mais moins, et je préfère à la limite avoir un entretien oral d'une heure standard, un GEAR classique quoi.

***D'accord, comment se sont passées tes évaluations annuelles ?***

Très bien. La 1<sup>ère</sup> année on a je ne pense pas du tout parlé du RSCA, enfin je n'en ai pas le souvenir mais c'était justement plutôt pour essayer de structurer, pour voir un peu comment je voyais ma maquette d'internat, l'installation après, donc c'était au final c'était je pense plus constructif que de parler du RSCA (49). On en a sûrement parlé mais ce n'est pas ça que j'ai retenu. Le 2<sup>ème</sup> ça a été à peu près pareil. Et le 3<sup>ème</sup> a été un entretien plutôt constructif donc c'était intéressant. Enfin moi en tout cas peu de difficultés avec les évaluateurs...

***Et le 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> vous n'avez parlé que des RSCA ?***

Euh 2<sup>ème</sup> non, on a parlé un peu de ce que je voyais pour l'avenir, du DMG, en essayant de me débaucher pour que je travaille avec le DMG, pour encadrer les externes. Voilà et on a un peu parlé du RSCA et de certaines problématiques mais pas tant que ça. Le 3<sup>ème</sup> a été beaucoup orienté, on a parlé très peu de mon cursus et beaucoup plus du RSCA sur des problématiques que j'ai rencontrées pour essayer de développer et d'approfondir et c'était assez marrant comme jeu (50). Ça n'a pas été orienté de la même façon mais c'était très intéressant.

***Ok donc les 3 échanges se sont bien passés ?***

Ouais. Les 3 échanges se sont très bien passés, je n'ai pas eu de difficulté, je n'ai pas ressenti que c'était une évaluation (51). C'était plutôt une discussion et je pense que c'est ça qui est intéressant en fin d'année. C'est ce qu'on recherche, ce n'est pas forcément une punition sauf si il y a des grosses difficultés. Mais je pense que l'évaluation doit plus se faire sur les stages (52) et c'est plus une excuse pour un entretien voir comment ça se passe et comment on

évolue. Enfin moi en tout cas c'est comme ça que je vois l'intérêt des évaluations annuelles. Le RSCA c'est un peu annexe (53).

***Pour toi c'est plus une excuse pour nous voir ?***

Bah c'est comme ça que je le perçois, après il y a sûrement un intérêt à faire un RSCA pour pouvoir le noter, enfin il y a toujours la note du RSCA à la fin, mais qui est tellement arbitraire d'un médecin à un autre (54), si il la lu ou pas... Enfin là je vois aujourd'hui j'ai eu mon évaluation de DES 3, clairement il l'avait vraiment lu, vraiment approfondi, beaucoup plus que moi, donc il avait des problématiques à soulever qui était hyper intéressantes et enrichissantes pour moi, donc il y avait une discussion (55). Les 2 premières évaluations je ne sais pas si ils l'avaient vraiment lu, en dehors de l'analyse pour savoir vite fait ce qu'il s'était passé en survolant le reste et pour pouvoir avoir un sujet de discussion pendant 10 minutes mais la problématique n'avait pas l'air d'être ça pour eux, c'était plutôt qu'est-ce que moi je veux faire après. Après je n'ai pas eu de difficulté non plus sur cet exercice donc... ça ne s'est probablement pas passé pareil pour tout le monde.

***Ok dernier outil dont on n'a pas parlé c'est le portfolio, ça te parle ?***

Non. J'en ai entendu peut-être il y a 3 semaines 1 mois quand les gens de ma promo ont passé leur évaluation de DES, moi je n'en avais jamais entendu parler avant (56). Voilà... Les connaissances que j'en ai c'est qu'il faut 120 points pour valider, ça c'est ce qu'on nous a dit au début pour justifier qu'on aille en cours, objectivement le portfolio ça ne me dit rien, je ne sais même pas... voilà... je ne sais même pas comment ça se structure, ce qu'il faut y mettre, ce qu'il ne faut pas y mettre, si c'est virtuel, si c'est papier (57). Je ne sais d'où cette idée vient. Je ne sais pas quand c'est apparu, mais je n'ai pas l'impression que c'est apparu pendant notre 1<sup>er</sup> semestre plutôt après et qu'on a jamais été mis au courant en dehors de 6 mois avant notre évaluation en disant bon maintenant il va peut-être falloir le remplir.

***Ok. Selon c'est quoi les objectifs du DES de médecine générale ?***

Du DES dans son intégralité ?

***Oui.***

Déjà nous rendre autonome (58) dans l'application de nos connaissances théoriques, qu'on a acquis avant, en essayant de nous apprendre à avoir une application et à avoir un sens clinique et pratique, parce qu'au final la médecine générale c'est quand même beaucoup de pratique, beaucoup d'applications et de contextualisation qu'on a pas avant. Je pense que c'est le principal but du DES, c'est d'apprendre à contextualiser des choses qu'on connaît parce qu'on a plus de connaissances que la plupart des médecins en tout cas en début d'internat et ce qu'il nous manque c'est de recontextualiser et de l'appliquer (59). Donc ça je pense que c'est le but global de manière à être autonome après. Euh... sur différentes problématiques que ce soit sur de la médecine aiguë ou de la médecine chronique, après une fois cette autonomie et cette capacité de contextualisation, enfin d'application de nos connaissances acquises, je pense que c'est plutôt nous développer à la communication et à tout ce qui est plutôt apparenté à la médecine générale, c'est-à-dire l'entretien, la relation avec un patient, des choses que jusqu'à maintenant... qu'avant on n'avait pas vraiment, qui se développe vraiment avec l'application et particulièrement avec les stages ambulatoires, apprendre à structurer ça, apprendre à développer une relation avec les patients de façon équilibré et à communiquer. Je pense que c'est le 2<sup>ème</sup> grand intérêt et puis le 3<sup>ème</sup> c'est sur les connaissances pratiques mais c'est presque mineur parce qu'au final si on est autonome dans nos connaissances et dans notre relation après on est capable de faire les recherches nous-même pour trouver les connaissances qu'il nous faut en théorie.



***D'accord, est-ce que tu trouves qu'au vu de ce qu'on vient de décrire comme outils, est-ce que tu penses que ces outils t'ont aidé à acquérir les compétences que tu viens d'énumérer ?***

... Sur la réflexivité et sur l'auto formation oui, voilà avec les GEAR, avec les RSCA (60), oui. Oui sur l'auto formation je suis beaucoup plus au point que je ne l'étais avant. Maintenant sur le côté relationnel, adaptation au patient, non ou partiellement, parce que les cours ne sont pas forcément tout le temps orientés là-dessus alors c'est probablement ce qui pose le plus de problème pour un certain nombre de personnes, en tout cas c'est mon cas, que ce soit l'échange avec le patient, la communication verbale, la communication non verbale par exemple c'est des choses que je n'ai jamais vu abordé, si ce n'est globalement en passant dans les cours, mais il n'y a pas de cours orientés là-dessus sur voilà comment ça se passe, quelles sont les choses ? Comment vous comporter ? Ça c'est quelque chose qu'on a pas avant et qu'on a pas pendant et qu'on acquiert un peu sur le tas en regardant les MSU, pour peu qu'ils soient bons, et ça vraiment ça manque, je pense (61).

***Oui. Qu'est-ce qu'on aurait pu proposer pour palier à ça ? Qu'est-ce que tu aurais aimé avoir ?***

J'aurais bien aimé avoir des cours vraiment orienté sur la communication, sur les entretiens difficiles, en fait tout ce qui limite l'entretien en consultation de médecine générale, qui est compliqué en médecine générale (62), c'est-à-dire les patients dans l'opposition, les patients poly pathologiques, les patientes fibromyalgiques, pour donner un exemple, c'est des patients où on est tous en échec, où ça revient systématiquement, il y a toujours quelqu'un qui s'en plaint, il y a jamais personne qui est content. Quand on écoute le DMG, c'est il faut les aimer, il faut enfin voilà...euh comment on fait ? Quels sont les outils ? Et ça ce n'est pas les outils théoriques, c'est des outils plutôt pratiques sur des petites astuces de communication. Quand on nous dit il y a des formations sur comment dire non, bah ça c'est quelque chose qui m'intéresse parce que dire non à un patient, bah c'est une problématique, je n'ai pas forcément envie d'aller à un congrès pour avoir un cours là-dessus si il y a quelqu'un qui peut me l'apporter en stage, alors on sait très bien que c'est une difficulté rencontrée par beaucoup d'internes voilà ça c'est des problématiques, mais peut-être parce que moi j'ai des soucis de communication ou que je cherche à m'améliorer là-dessus. Mais je pense que la médecine générale c'est beaucoup de communication et un peu de médical, en caricaturant. Et toute la communication on ne nous l'a jamais apprise, le médical on l'a, donc il faudrait nous apporter des outils là-dessus (63).

***Ok juste avant tu parlais d'auto formation, qu'est-ce que tu en penses de cette méthode d'apprentissage ?***

J'ai plutôt tendance à aimer l'autonomie donc l'auto formation j'ai rien contre. Après faire de la recherche soi-même pour développer ma pratique, ça ne me pose aucun souci, c'est la question de comment on l'amène et puis d'avoir toujours un retour. Enfin... c'est-à-dire que si on fait des recherches sans avoir de retour dessus pour nous réorienter et nous structurer surtout initialement c'est quand même compliqué. Là on a les GEAR qui sont là pour ça donc clairement on ne peut pas dire qu'on est laissé à l'abandon, c'est plutôt pas mal (64). Maintenant c'est toujours la question bon on est forcé de la faire, mais je pense que en tant qu'étudiant si on n'impose pas une partie ce ne sera jamais fait. Personne ne fera jamais la démarche en tout cas pas avant la fin du DES.

***D'accord, tu trouves que tu n'as pas eu assez de retour ?***

Non je pense que j'en ai eu assez. Non après c'est la question de la structure du RSCA est-ce que faire des RSCA un peu moins scolaire et au final en faire plus de petits, c'est-à-dire en faire 1 ou 2 par semestre, qui ne font pas 20-25 pages comme actuellement où il faut que tout soit carré, mais qu'ils soient peut-être un peu plus rapide, un peu moins approfondi, mais où on développe plus de problématiques sur plus de patients, est-ce que ça ne serait pas plus intéressant ? Ou complémentaire ? Je ne sais pas.

***D'accord, selon toi quels sont les rôles qui définissent les enseignants du DMG ?***

Euh les rôles des enseignants... j'ai du mal à définir leur rôle parce que les enseignants du DMG on ne les connaît pas, on ne les a jamais vu (65), moi je les connais parce qu'il y en a un qui était mon maître de stage, parce qu'il y en a une qui est ma directrice de thèse, donc je finis par mettre des noms, enfin voilà je commence à connaître du monde, mais sinon on ne sait pas qui c'est, en dehors de celui qui est complètement obnubilé par la bibliographie, celui qui m'a engueulé parce que je n'ai pas fait ça alors que on s'en fichait et que ce n'était pas pour ça que j'étais là. Ils ont plutôt un rôle de méchant que de gentil, ils n'ont pas un rôle pédagogique à mon sens, ils ont plutôt un rôle punitif (66). Donc les enseignants du DMG moi je ne les connais pas.

***D'accord donc si je te demande ton ressenti sur les contacts que tu as eu avec le DMG pendant les 3 ans...***

Ils sont inexistant (67). C'est-à-dire que moi quand mon stage se passe mal à aucun moment il ne m'est venu à l'esprit de contacter le DMG parce qu'on sait que ça ne changera rien et puis si j'ai un souci avec des cours bah on sait que ça va être compliqué, donc on ne va pas chercher à les contacter et puis si il y a un souci pour une thèse, on va te dire bah va à un atelier thèse, et puis si on trouve rien, on te dit bah retourne à un atelier thèse... donc voilà le DMG je n'y trouve pas vraiment d'intérêt (68).

***Tout ça c'est des choses que tu as vécues ?***

En partie moi ou mon entourage direct. J'étais à l'internat donc toujours avec des gens, donc les difficultés rencontrés, enfin moi les difficultés de stage, j'en ai eu, ils en sont informés et voilà, c'est sûr que je ne l'ai pas appelé pendant... Mais à côté de ça on sait tous comment ça s'est passé aux urgences de Challans...

***C'était dans ce cadre-là pour toi ?***

Non moi c'était dans un autre service où je n'étais pas du tout séniorisé, mais de toute manière les urgences de Challans c'était pareil, enfin je veux dire il a fallu qu'on leur dise que ça ne marchait pas, pourtant j'en ai parlé avec un médecin du DMG qui m'a dit oui on va s'entretenir avec les médecins du service et puis le semestre d'après ça a été encore un plus gros désastre. Pour finalement qu'on dise « ah bah là ils sont tous en burn out, ils sont tous suicidaires, peut-être qu'on va fermer le stage ». Je veux dire comment on en arrive là ? Donc le DMG ils ne sont pas méchants, mais ils ne sont pas considérés comme très utiles par les internes de médecine générale. A aucun moment on a l'impression d'être encouragé dans quoique ce soit (69).

***Et toi quand tu as eu des problèmes tu t'es tourné vers qui du coup ?***

Vers personne. Parce que... voilà de toute manière la situation était immuable donc... en tout cas donnait l'air et à aucun moment on est venu me dire « si il y a un souci, viens nous en parler. » Enfin les internes de 1<sup>er</sup> semestre on sait très bien que c'est des populations où il y a plus de chances qu'il y ait des problèmes, ou ils sont dans des services où on sait très bien que ça se passe mal en général parce que sinon ce n'est pas eux qui l'aurait eu ce stage. Et malgré

tout à aucun moment on leur dit « bah si ça se passe mal faites nous un retour » pour les prendre en entretien ou quoi que ce soit. A aucun moment on m'a dit « t'es en burn out qu'est-ce qu'il se passe ? » Mais c'est comme ça pour tous les autres internes de 1<sup>er</sup> semestre ou de 2<sup>ème</sup> semestre pour qui ça s'est mal passé. Et puis si on en parle au SIMGO, parce que pour le coup j'avais contacté le SIMGO, ils nous disent on en a parlé avec le DMG mais voilà... il n'y a rien de plus à faire. Bon bah... voilà moi j'en ai parlé parce que le semestre suivant ce n'était pas possible que ça continue comme ça, au final le service n'a pas bougé. Mais c'est toujours pareil, le temps que ça remonte c'est compliqué, on ne peut pas fermer le stage parce que l'interne est indispensable... je ne vois pas l'interne comme quelqu'un indispensable dans le service en théorie donc... mais par des jeux de pression ça se passe comme ça donc voilà. Le DMG a une **grosse distance entre le DMG et la réalité** (70) que ce soit sur leur volonté de nous former et sur la pratique.

***Tu ne t'es pas senti soutenu en fait.***

Ah non. Après je ne cherchais pas forcément à être soutenu à ce moment-là non plus. Après maintenant on voit des mails que ce soit sur les difficultés en stage ou quoi que ce soit, qui circulent un peu plus. **Mais à aucun moment on y voit un groupe ressource, à aucun moment on voit... enfin on a tous eu des situations difficiles en stage en début d'internat je pense que c'est 100% des internes et à aucun moment on nous dit il y a des entretiens pour pouvoir discuter si il y a eu des soucis ou des choses qui pourraient être organisés. De dire voilà à 2 mois de stage comment ça se passe ? Est-ce qu'il y a des difficultés dans le stage ? C'est quelque chose qui pourrait être fait et qui devrait être fait, parce qu'il y a quand même énormément d'internes qui sont en grande difficulté au début ou qui rencontrent des difficultés. Et ça c'est supposé être un rôle d'enseignant. Après c'est aussi l'organisation des stages on y peut rien** (71).

***Ok du coup dis-moi qu'est-ce que tu proposerais comme améliorations pour les futures promotions ?***

Déjà réorganiser le système d'enseignement théorique, de manière à ce qu'il y ait justement **plus de contact avec le DMG et avec les enseignants** (72), c'est-à-dire qu'on ait vraiment l'impression qu'il y a une équipe enseignante et pas juste 10 personnes qui font un cours dans l'année... que ce soit quelque chose où dans le stage les médecins sont au courant qu'on est absent et qu'on ait pas besoin de lutter pour dire qu'on va être absent. Parce que devoir prendre une garde pour pouvoir aller en cours obligatoire le lendemain ce n'est pas normal. Donc que déjà **ils essaient d'imposer aux stages en disant tel jour du mois, vous n'avez pas d'internes et point parce que l'interne a pas besoin d'être là en permanence** (73). Et ça progressivement je pense qu'il y a beaucoup de services qui sont capables de l'entendre alors qu'il ne l'était pas il y a 3 ans quand j'ai commencé. Voilà 1 ou 2 journées par mois où de toute manière tous les internes de 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> année seront à la fac pour un cours organisé sur tel thème. Et qu'on ait un contact régulier avec eux, et puis relancer également les demandes de comment ça se passe en stage et qu'il puisse y avoir un feedback du stage et qu'on ait pas besoin de lutter pour aller en cours, que ce ne soit pas une formation punitive mais certes obligatoire mais **qu'au moins ce soit structuré, que tout le monde ait à peu près la même formation à égalité** (74). Ça c'est la 1<sup>ère</sup> chose, je pense que ça permettrait déjà de renforcer la qualité des stages et également de renforcer la formation théorique et pratique que j'estime devoir avoir du DMG. **Voilà après c'est essentiellement arrêter d'être complexé sur le fait qu'on est médecins généralistes et que oh mon dieu on veut se spécialiser, bah oui il y a plein de gens qu'ils veulent faire un DESC, un DU et bah il faut essayer de passer outre. Et pas forcément essayer de ralentir la formation des gens et plutôt la faciliter parce que c'est très bien qu'il y ait une diversité et c'est plutôt un bénéfice pour la promotion d'avoir une**

diversité de formation et d'échanges, plutôt que de dire bah non il ne faut absolument pas c'est trop compliqué, aller en stage ailleurs, bah non ce n'est pas possible (75). Voilà moi je pense que c'est ça que j'attendrais d'eux au niveau de l'enseignement.

***Ok et qu'est-ce que tu mettrais en avant comme outils qu'on a déjà ?***

Clairement les GPEP, pour moi pourrait être appliqué à tous les stages (76), peu importe le niveau et peu importe le domaine. Et qui est un très bon outil de réflexion, peu importe que ce soit sur du théorique, de la communication, de la pratique ou de la déontologie (77), voilà il y a quand même beaucoup de choses à... enfin on a aucun cours d'éthique, de déontologie, on arrive dans une période pratique où il y a une différence entre apprendre les lois par cœur pour l'internat et apprendre à les appliquer, ou la déontologie n'est pas forcément facile à saisir dans notre vie professionnelle et ça pourrait être vraiment utile d'en discuter et d'avoir des discussions plutôt que des cours théoriques.

***Ok on repart sur toi, est-ce que tu as eu l'impression de percevoir une évolution sur tes 3 ans ?***

Oui bien sûr heureusement. Oui bah j'ai gagné beaucoup en assurance, en fluidité sur ma pratique, avec moins de remise en questions et plus de facilité à avoir une relation avec les patients. Donc oui il y a eu une évolution assez importante, enfin j'espère. Sinon ce serait un peu inutile.

***Tu as eu un moment charnière, un déclic ou ça s'est fait progressivement ?***

Ça s'est fait de façon forcée au début puisque je n'avais pas de chef, j'étais tout seul en stage, donc je faisais office de chef donc j'étais obligé d'être autonome. C'est plutôt après sur la fluidité et sur l'assurance, de rattraper les bêtises que j'ai fait quand j'étais tout seul et de réapprendre à être un peu autonome de façon responsable, ça s'est reconstruit tout doucement sur plusieurs semestres. Mais il n'y a pas une période où d'un seul coup je suis devenu aussi génial que je le suis maintenant ! Je plaisante bien entendu. Voilà c'est quelque chose qui se construit progressivement, je pense que le stage praticien a été vraiment hyper utile parce que j'ai eu vraiment de très bons praticiens et que ça s'est vraiment très bien passé. Clairement ça a beaucoup aidé maintenant c'est quelque chose qui se construit au fur et à mesure et puis aussi dans mon épanouissement sur ma formation et sur des thématiques qui m'intéressent.

***D'accord, donc tu m'as dit que tu faisais 2 DU ?***

Oui médecine du sport et ostéo.

***Tu n'as pas fait de DESC ?***

Non je n'ai pas été inclus en DESC parce que je n'ai pas... comment on va dire, je n'ai pris contact assez tôt avec les gens du DESC et que le DESC qui m'intéresse c'est la médecine du sport qui est sur Nantes et Angers et ça se passe plutôt sur Angers et Nantes sert à boucher les trous quand il y a de la place...il y a une liste d'attente de plusieurs années et je m'y suis pris après mon externat donc c'était déjà trop tard. Voilà c'est pas grave je passerais une capacité après, ce n'est pas un souci.

***D'accord, et j'ai cru comprendre que tu as fait un SASPAS ?***

Oui. Un SASPAS en Vendée qui s'est hyper bien passé, moi j'en suis très content.

***Ok et la médecine générale c'était un choix ?***

Ouais, c'était un choix... c'était une hésitation pendant longtemps et au final c'était plutôt un choix pour la diversité justement des pratiques et de la patientèle. C'était plutôt ça qui

m'attirait plutôt que le côté libéral ou bon père de famille qu'on peut rencontrer chez les généralistes.

***Très bien, on a fait le tour, est-ce qu'il y a d'autres thèmes dont tu aimerais parler ?***

Non c'est bon.

***Et bien merci beaucoup d'avoir participé à notre thèse et si ça t'intéresse on pourra t'envoyer les résultats.***

Je veux bien oui, ça me ferait plaisir.

## ENTRETIEN B1

Date : 26/09/16. Durée : 52'. Lieu : chez l'interne.

*A, je vais te poser des questions sur la base d'un entretien semi dirigé donc je vais volontairement essayer de peu parler ; de te poser des questions les plus ouvertes possibles, pour que ce soit toi qui me dises ce que tu veux, ce qui te passe par la tête par rapport aux thèmes que je soulève, et puis si tu as envie de dévier vers autre chose, vas-y, au contraire. Donc c'est enregistré, ce sera anonyme, sens toi libre. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, c'est vraiment pour explorer.*

*Donc pour commencer, je veux bien que tu me dises ce qu'a été ton ressenti sur la formation pendant ce cursus de médecine générale à Nantes ?*

Mon ressenti... mon ressenti c'est que la formation pratique est très bien(1) et la formation théorique n'est pas tout à fait adaptée à... à... à l'avenir... enfin... à notre futur métier(2) ; parce que ... pratique je trouve que les stages sont très enrichissants et tous les stages sont bien dans le cursus(3), enfin je pense que même les derniers de promo ont des bons stages et des bonnes possibilités, avec des repos de garde, enfin voilà, plein de trucs, un bon encadrement des médecins... euh, Alors qu'au niveau théorique je trouve que c'est pas trop adapté, même si les cours du DMG ont été... intéressants et puis plutôt sous forme de jeux de rôle(4) ou des choses comme ça moi j'en ai eu certains, mais je trouve qu'on aurait pu avoir plus de trucs et qu'on se retrouve confrontés à des problèmes de médecine générale vraiment euh qu'on n'a pas appris au cours de nos études en fait, ni dans les stages hospitaliers, ni en théorique durant le 2eme cycle, et je trouve que, voilà, ça aurait peut-être pu être plus adapté à notre future pratique(5)... Je sais pas, des trucs on sait pas trop ce que c'est et, enfin... ouais ...

*Par exemple ?*

Parler de l'incertitude diagnostique, des cas pratiques sur tel patient qui vient nous voir et qui a rien, ou alors on se dit c'est rien du tout, mais comment on fait quoi pour le rassurer ? Voilà plus de cas(6)... Il y avait ce truc là qui était sympa en prat, mais ils nous ont informé au mois de ... euh fin septembre ; en stage prat, je sais pas si tu te souviens, on était obligé d'assister à un cours, alors moi c'était sur l'éducation thérapeutique pour l'asthme...

*Mmmmm.*

C'étaient des jeux de rôle avec les pharmaciens, et ça c'était super intéressant(7). Mais du coup on a été informé fin septembre, elle nous a dit vous ne vous êtes toujours pas inscrits euh fin septembre, donc moi je me suis dépêchée pour octobre ; je voulais en faire deux ou trois, j'en n'ai fait qu'un parce que je pouvais pas les autres par ce que j'étais en stage ; et du coup c'était un peu dommage(8) parce que c'était super bien ce truc qui était pratique ; en plus en collaboration avec les pharmaciens, qui pouvaient nous donner des trucs ou nous... on pouvait comprendre aussi ce qu'ils faisaient(9) donc voilà...

*Donc ça t'a paru enrichissant ?*

Oui, ouais, et il y avait même eu à la fin l'intervention d'une personne d'une association qui nous avait montré comment... vraiment les inhalateurs, les différentes formes ; c'était vraiment très bien(10), et dommage parce qu'il y avait diabète, il y avait plein de trucs mais tout calé sur octobre donc on pouvait pas dire à nos prat bah non je peux pas venir tel jour parce que j'ai 2 heures de cours ; voilà... pas du tout pratique et ça ça m'avait un peu énervée(11)...

***D'accord ; donc là il y a plusieurs choses dans ce que tu me dis : tu m'as parlé deux fois des jeux de rôle ?***

Ouais.

***Ca c'est quelque chose que tu as apprécié ?***

Ouais ; je pense que c'est bien ; j'en n'ai pas fait en fait. Si j'en ai fait un jour, c'était sur quoi ?... sur les adolescents ; j'avais joué un médecin je crois, j'avais pas trop aimé moi être dans cette situation, mais je trouve que c'est hyper intéressant de regarder les autres faire en fait(12).

***D'accord.***

C'est vrai que soi-même c'est toujours un peu une mise en difficulté, tu te dis...euh... avec le stress et tout(13) mais je pense que c'est hyper bien d'observer les autres comme ça et de voir quelles sont les erreurs qu'on fait et de se voir d'un œil extérieur ; parce qu'on fait tous les mêmes choses je pense.

***D'accord. Tu me parlais de « pratique », c'est ça ?***

Oui.

***Pour toi le jeu de rôle répond à cette euh ... ?***

Oui, c'était pratique ouais.

***D'accord. Dans les cours là tu me parlais de manque d'information ?... pour t'inscrire ?***

Oui, bah oui, oui ; parce que je crois qu'on a eu l'information, enfin on a eu un mail, il me semble mi-septembre l'année dernière, nous disant qu'il fallait absolument qu'on assiste à un des cours. Alors peut-être que c'est parce qu'ils ont décidé ça en début d'année avec les pharmaciens et que ça s'est fait au dernier moment donc ils nous ont dit voilà faut le faire avant octobre(14) ; mais déjà je trouve dommage qu'on nous ne l'ait pas imposé en SASPAS non plus ; c'est vrai que j'aurais pu me renseigner aussi si ça se faisait actuellement...bah d'ailleurs je peux encore le faire il reste un mois !... Mais euh oui on nous avait dit c'est obligatoire il faut en faire un pour le stage prat. Et dans ces cas là il aurait fallu contacter nos maitres de stage et dire voilà...enfin...par exemple en imposer trois et dire...bon bah voilà il y a deux fois où elle ne pourra pas être là parce que on fait un truc pratique sur ça quoi(15)...

***Et sur les autres cours en général ?***

Les autres cours euh...j'ai eu facilement la possibilité d'y aller, parce que j'avais des stages, notamment en PMI où on me laissait aller facilement aux cours donc je m'organisais pour y aller(16). Les cours étaient bien je trouve, il y avait à la fois du théorique et du pratique(17)... Oui... c'était plutôt...moi...moi... Il y a des cours comme l'adolescent qui m'ont beaucoup plu, les violences conjugales...Je trouvais ça assez bien, je ne peux pas trop critiquer ces cours là.

***Que ce soit sur le fond ou la forme ?***

Ouais... la forme était bien mais le fond c'est dommage qu'il n'y ait pas plus de sujets(18)... Parce que... j'ai fait aussi l'installation au cabinet, la comptabilité, ça c'était...euh... un peu chiant, plutôt théorique(19).

***D'accord.***

Oui plutôt sur le fond ça pourrait être amélioré il pourrait y avoir d'autres sujets, sur des problèmes qu'on rencontre au cabinet(20). Et moi ce que je trouve dommage c'est... alors je



ne sais pas si ce serait réalisable, mais qu'ils ne fassent pas assez appel à des spécialistes, en fait. Ils font les cours eux même, euh...voilà mais bon je pense qu'il savent pas tout ; mais limite des spécialistes... alors des spécialistes hospitaliers c'est toujours un peu compliqué parce qu'ils ne savent pas ce que c'est d'être en cabinet et d'être tout seul isolé, alors ils disent oui c'est facile vous faites ça ça ça !...Je sais pas je pense aux ECG, à la lecture des ECG ou des trucs comme ça ; si on avait un cours pratique d'un cardio qui nous dit quand est-ce qu'on peut s'inquiéter sur un ECG d'un enfant ou d'un jeune...enfin, voilà... qu'est-ce qui faut vraiment repérer(21)... et ça je pense que ce serait des cardio de ville qui pourraient nous faire ça quoi parce que les cardio de...Voilà.

***D'accord.***

Pas assez de...ouais...les spécialistes sont pas ... ils restent en milieu de médecine générale, et les spécialistes pas assez euh ...compliqué.

***D'accord. OK. Bon ; et tu me parlais de l'incertitude tout à l'heure ; ça c'est des notions que t'aurais aimé que... ?***

Ouais.

***Qu'on t'aide à... ?***

Oui, ouais. Alors je sais pas trop comment finalement parce que bon il faut juste savoir que... Enfin moi j'ai fait une recherche de RSCA sur l'incertitude diagnostique.

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

Et bon enfin oui après c'est beaucoup du théorique quoi, ou de la pratique mais... ça vient à mon avis avec le temps...on peut pas sur une journée apprendre comment faire avec l'incertitude...mais au moins nous expliquer que ça existe... mais je sais pas trop sous quelle forme ça pourrait être.

***Tu me parlais des RSCA ?***

Ouais. Euh...

***Est-ce que tu peux m'en dire plus ?***

Les RSCA.... Je trouve dommage qu'on ait un seul document à rendre par an et une seule évaluation...Alors, une seule évaluation peut-être pas mais au moins une seule recherche qui est si approfondie quoi(22).

***D'accord.***

Je trouverais beaucoup plus intéressant de faire des petits cas cliniques, de retranscrire des petits cas cliniques qui nous sont arrivés, et de faire une petite recherche comme au fait en GEP ou en GPEP...parce que c'est très bien(23). Plutôt que le RSCA où vraiment c'est sur la forme...diagnostic de situation, ça c'était pas bien parce que t'as pas assez mis ...ce que tu ressentais ou des choses comme ça... je veux dire c'est ...c'est de l'écrit quoi(24)! si j'ai parlé de ce cas c'est parce que ça m'a embêté et que je m'en souviens donc ça m'a marqué !donc euh...voilà...

Et sur le fond ; oui je trouve ça plutôt intéressant de se poser des questions et d'aller chercher des informations(25) mais bon c'est pareil on nous demande d'avoir des articles, euh... oui bah bien sûr des trucs qui sont prouvés quoi... mais de là à mettre des bibliographies, à ce que la bibliographie soit hyper détaillée, et bien formulée et tout...là c'est un peu, un peu beaucoup(26).



Donc j'aimerais bien avoir plus de petites recherches à faire, être plus stimulée, même si on le fait forcément tout seul puisque on...voilà... mais oui être plus stimulée sur des petites recherches au cours de l'année ; plutôt qu'une grosse recherche.

***D'accord... Plus stimulée ? C'est-à-dire ?***

Bah... qu'on nous impose, forcément, qu'on nous dise...tel jour... comme les GEP et les GPEP. On te dit pour la prochaine fois tu feras cette recherche ; c'est toujours un peu embêtant, tu te dis j'avais pas prévu de faire ça, j'avais autre chose à faire les fois prochaines, mais bon on est encore en étude et c'est aussi faire des recherches et se former qui est important ; donc oui nous imposer de faire des petites choses(27).

***D'accord. Très bien ; donc si je te comprends bien le RSCA, sur le fond t'a paru intéressant et utile à ta formation par contre la forme...***

Ouais la forme.

***Tu trouvais qu'il y avait trop.***

De détails, oui et de...

***Trop d'impératifs ?***

Ouais.

***D'accord. Alors en parlant de RSCA tu m'as parlé également de l'évaluation... l'évaluation annuelle?***

Ouais. L'évaluation annuelle c'est pas mal, mais ça reflète pas vraiment le travail qu'on a... On a passé un temps énorme à faire tout ce RSCA dans les détails(28)...parfois...et c'est variable en fonction de l'examineur, parfois y a tel détail qui est important qui lui a sauté à l'œil et il va te mettre le point là-dessus et te dire c'est pas...et parfois ça passe complètement à l'as, t'as pu bosser...et en fait on passe rapidement(29)... ce qui n'est pas plus mal, mais je trouve que je suis toujours frustrée en sortant, en me disant j'ai bossé deux mois là-dessus et en fait c'est une heure, on en discute... voilà je suis toujours frustrée en sortant. Même si en général ça se passe parce que on me dit que c'était bien et j'ai jamais eu à le refaire ; on me montre un peu des points qu'il y aurait à améliorer mais sans me demander de le refaire ; mais je trouve que ça représente pas le temps que j'y ai passé. C'est pas assez valorisé(30).

***Qu'est-ce que tu en attendais de cette évaluation?***

Ah là par contre je ne sais pas ce que ça pourrait être d'autre... Comment on pourrait améliorer ça...

***Quel contact tu as eu avec l'enseignant lors de cette évaluation annuelle ?***

C'est pas mal parce qu'on est assez proche, il y a pas de barrière d'un bureau, on est l'un à côté de l'autre donc c'est sympa(31); on travaille directement sur le support qu'on a écrit donc c'est aussi sympa ; les enseignants étaient à chaque fois sympas, ça s'est jamais mal passé(32); mais euh... on est soulagé quand on sort, mais un peu déçu que ce soit... pas que ce soit passé aussi vite parce que c'est quand même un oral(33), mais...je sais pas... ouais... de ne pas avoir la reconnaissance du travail effectué...

***Est-ce que vous aviez abordé d'autres sujets que le RSCA pendant ces évaluations ?***

Ouais, souvent le projet professionnel...

***D'accord.***

...les stages antérieurs ou le stage actuel et puis le sujet de thèse, si j'en avais ou pas. Donc euh...bon... Oui la thèse euh...non tout est adapté. Aussi le lieu de l'externat, et pourquoi avoir choisi Nantes(34).

**D'accord.**

C'est vrai que ça fait une discussion qui te paraît étonnante dans un oral, tu te dis tiens je sais pas trop ce que ça vient faire là mais bon ça détend l'atmosphère(35).

**D'accord. Ca t'a plutôt surprise que aidé ?**

Oui. Oui. Surprise qu'on me parle de ça à ce moment-là.

**Comment tu les perçois toi les enseignants du DMG ? Quels sont leurs rôles pour toi ?**

Bah...Nous faire réfléchir et nous poser des questions sur des situations qui nous ont posé problème je pense(36)... c'est le but du RSCA aussi. Mais eux, oui, ils évaluent notre capacité à nous poser des questions sur notre pratique.

**Donc tu les vois comme des évaluateurs ?**

Ouais.

**Uniquement ? Ou il y peut y avoir d'autres rôles pour toi ?**

Non, Oui des évaluateurs(37).

**Je vais revenir sur ce que tu as dit un peu tout à l'heure ; tu m'as parlé des GEP et des GPEP...Tu veux bien qu'on en parle un peu...Tu as connu les deux toi ?**

Oui... J'ai bien aimé. En GPEP j'étais dans un groupe avec des semestres différents, c'était sympa(38), on ne se connaissait pas pour la plupart. Donc au début c'était un peu moins spontané, on était un peu...on attendait qu'on nous donne notre parole ; bon même si il y avait un régulateur, même j'ai jamais trop compris son rôle...de limiter la durée du débat ou des choses comme ça(39). Mais les profs étaient sympas, on avait bien discuté(40) et c'était assez pratique, c'était bien(41); on avait des questions qui étaient plutôt orientées vers le psycho social et ça j'aimais un peu moins. Donc je prenais les informations des recherches mais euh...Moi j'aime bien les trucs de communications plutôt.

**D'accord.**

Et puis les GEP très bien parce qu'on se retrouve avec un groupe de gens qu'on connaît en général ; et c'est sympa parce qu'on discute. Finalement on reste assez concentré sur le sujet, ce qui peut paraître surprenant parce que je pensais qu'on dévierait rapidement sur d'autres choses. Chacune parle des problèmes qu'elle a pu avoir, qui concernent le sujet ou pas d'ailleurs, en général...On dévie dans le sens où parfois il y en a une qui dit « oui d'ailleurs j'ai eu un problème avec ça vous en pensez quoi » ; c'est intéressant aussi(42). Et puis la forme me gêne pas trop, le mardi soir à 21h, on arrive tous à se libérer à peu près ; c'est pas une contrainte pour moi d'aller en GPEP. C'est plutôt un moment sympa(43).

**Ouais. Des échanges qui te... ?**

Ouais. Qui sont utiles parce que tu te rends compte que t'es pas la seule à être dans une situation...il y en a d'autres qui ont été dans des situations similaires à la tienne. Ça rassure(44)et puis en plus c'est formateur parce que on en parle donc, y en a qui ont des réponses déjà... donc voilà on sait... et quand on n'a pas de réponse on cherche donc c'est bien(45).

***Ces deux techniques t'ont apporté différemment ?***

Ouais...

***Et donc dans le premier, le GPEP, tu me parlais du fait qu'il y avait « un prof »...***

Ouais.

***Le fait qu'il y en ait dans le GPEP et pas dans le GEP, ça a changé quelque chose pour toi ?***

Bah... Ils nous faisaient plus part de leur expérience professionnelle... aguerrie on va dire... donc c'est vrai que c'était sympa<sup>(46)</sup> mais je trouve que la dynamique est aussi bonne quand ils ne sont pas là, en GEP c'est très bien quand même<sup>(47)</sup>. Mais c'est vrai que c'était enrichissant le fait qu'ils soient là aussi.

***Quels contacts tu avais eu avec cet enseignant dans ton GPEP ?***

Très bien ; parce qu'ils étaient très abordables. Il y avait un enseignant et une médecin qui fait pas du tout partie du DGM je crois, qui vient juste pour les GPEP. Ils orientaient pas le sujet, en général ils nous laissaient parler de ce qu'on voulait mais ils donnaient leur avis sur certaines choses<sup>(48)</sup>.

***Donc les sujets c'était vous qui les choisissiez ?***

Oui.

***Parce que tu me disais tout à l'heure que c'était un peu trop psycho-social et que ça ne te plaisait pas trop ?***

Oui... Ouais. Mais c'est vrai que peut-être à la fin ils orientaient sur des questions un peu plus psycho-sociales ; quand il fallait choisir au final la question... parce que il y avait plein de questions soulevées et... je crois qu'ils orientaient plus<sup>(49)</sup>...

***D'accord... Est-ce que tu as eu d'autres échanges, d'autres contacts avec eux que par le GPEP ?***

Moi il y a un truc que j'ai bien aimé, c'est la personne ressource pour les RSCA.

***D'accord.***

Moi j'en ai demandé une à chaque fois. A la fin de l'évaluation, soit ils imposaient une personne ressource quand le RSCA était mauvais, soit ils proposaient ou alors ils disaient non. Moi à chaque fois j'acceptais, enfin je souhaitais avoir une personne ressource, pour m'aider, parce que justement... sur la forme quoi. Est-ce que j'ai bien fait, pour pouvoir arriver avec un RSCA fini et qui convenait. Donc du coup j'ai eu des personnes ressources, à qui j'envoyais mon RSCA ; deux fois sur la rédaction ; qui m'orientaient bien, parce que j'étais un peu perdue dans ce qui fallait faire<sup>(50)</sup>...

***Et ça a été facile de prendre contact avec les personnes ressources ?***

Oui. Par mail.

***Comment ça s'est passé le choix ?***

C'était la secrétaire qui m'avait envoyé, enfin je lui avais demandé... Au moment où je commençais à travailler mon RSCA je lui avais envoyé un mail en disant que j'avais demandé une personne ressource, pour savoir qui m'était attribué. Du coup la première personne m'avait répondu assez rapidement, me répondait dans la semaine quand j'envoyais quelque chose. Il a arrêté à la fin de l'année donc j'ai eu une autre personne, pour mon 3<sup>ème</sup> RSCA ; qui

m'avait répondu tout de suite ; et qui en plus est mon maitre de stage maintenant. Du coup avec qui j'ai discuté directement à la fin des consult ou le midi quand on faisait le débrief quoi.

***D'accord... Donc ça n'a pas été la même personne les deux années ? Et c'étaient des échanges par mail ?***

Oui ; la première année par mail ; et 2<sup>ème</sup> année ca a débuté par mail et on a fini à la fin du débrief quoi.

***Oui mais c'était un hasard si je comprends bien? Que cette personne ressource se soit avérée être ton maître de stage ?***

Euh si c'était un hasard...enfin ... je l'ai eu à mon évaluation de RSCA2 et du coup quand j'ai appris que la personne ressource de l'année d'avant avait arrêté, elle m'a dit « je vais vous mettre si vous voulez bien avec celui qui vous a fait votre RSCA2 »...donc j'ai dit oui. Et après quand j'ai vu qu'il était dans la liste des maitres de stage, comme je le connaissais déjà de l'évaluation du RSCA2, je me suis souvenue qu'il était sympa et que l'évaluation du stage me paraissait intéressante donc j'ai choisi ; mais ça n'avait rien à voir à la base avec...

***D'accord je comprends. Et est-ce que tu t'es sentie libre d'évoquer d'autres sujets que le RSCA avec la ou les personnes ressources ?***

Non, j'en n'ai pas parlé. D'autres sujets de quel genre ?

***Sur ton cursus en général... Sur toi, tes sentiments, tes projets, tes...***

Non, avec les personnes ressources non. Sauf que comme il y en a un qui est mon maitre de stage, forcément on est amené à parler d'autres choses parfois, mais pas en tant que personne ressource quoi.

***D'accord... Est-ce que tu peux me dire un petit mot des GEAR s'il te plaît ?***

Les GEAR... On a eu 3 ou 4 la première année et un après chaque année... C'était un peu stimulant pour bosser le RSCA avant, parce que souvent c'est un peu fait au dernier moment... Donc ça stimulait dans ce sens là. En général j'étais pas au point en fait ; donc ça me servait beaucoup parce que on me disait va vraiment falloir que tu travailles, donc ça me boostait un peu pour préparer mon truc(51)...Après...Oui j'aimais assez bien écouter les autres qui racontaient leur RSCA et en discuter... Sauf quand il fallait remplir la grille en même temps et nous mettre à la place de l'évaluateur. Mais souvent c'était très intéressant et je me rendais compte qu'il fallait que je bosse rapidement parce que les autres avaient souvent mieux avancé que moi ; mais c'était intéressant de connaître leurs sujets et les problèmes que ça avait posé(52).

***Et il y avait un encadrant ?un enseignant ?***

Ouais.

***Comment ça se passait ?***

Moi j'ai toujours changé de personne, encore une personne différente à chaque fois. Ca se passait bien, il était aidant ; c'était un peu le principe d'un personne ressource quoi, mais en direct et organisé. Et il donnait des pistes de recherche, sans imposer, en disant « ça serait pas mal de parler de ça, d'évoquer ça(53)...» Je trouvais ça assez intéressant même si...je sais plus c'était 3heures...oui...C'était pas non plus une contrainte.

***OK. Tu me disais « là encore pas le même intervenant » ?...***

Oui. Par contre oui chaque fois ça a changé d'intervenant. Je sais pas si c'est bien ou mal... A chaque fois il fallait réexpliquer tout et puis si il disait pas la même chose que celui d'avant(54). Mais bon ça se faisait bien au final, c'était pas non plus gênant.

***Plutôt toujours sur la forme quoi ?***

Oui voilà c'est ça.

***OK. Est-ce que pendant ces GEAR vous aviez évoqué d'autres thèmes avec les enseignants ?***

Euh... Comment ça se passait en stage en général ; à mon avis pour repérer les problèmes et essayer de savoir ce qu'il en était(55). D'autres choses...euh...non je crois pas... L'évaluation finale de DES, on lui a demandé la dernière fois comment il fallait présenter ça ; il nous avait expliqué. On était libre, si on voulait poser une question, on pouvait demander sans problème(56).

***Tu t'es sentie libre dans les échanges ?***

Oui oui.

***OK...Est-ce tu peux me dire d'après toi quels étaient les objectifs d'enseignement du DES ?***

Les objectifs ?...Les objectifs... Je ne me suis pas posée la question...Les objectifs de quoi ? de tous les cours ? de RSCA ?

***De la formation du DES ?***

Bah, nous rendre autonomes ; nous rendre autonomes pour la pratique libérale je dirais(57). Je pense que c'est leur objectif après je sais pas si il est effectif.

***Tu sais pas si il est effectif ?***

Bah oui comme je disais au début j'ai l'impression qu'il manque certaines formations pratiques, qu'on va apprendre sur le terrain(58).

***D'accord... Qu'est ce que tu penses de la méthode d'apprentissage en autonomie ?***

Le SASPAS ? Qu'est-ce que tu veux dire ?

***De l'enseignement en autonomie.***

L'enseignement théorique ?

***Par rapport à un enseignement traditionnel.***

Bah c'est mieux je pense, c'est mieux parce qu'on est impliqué dans le truc...Par exemple le GEP c'est un peu ça, c'est de l'enseignement parce que c'est encadré mais on est quand même assez autonome et on fait des recherches sur ce qui nous intéresse et là où on s'est vraiment posé des questions, donc je pense que c'est là qu'on apprend, on apprend mieux que dans le théorique où les informations sont débitées sans qu'on soit... forcément en mesure de les recevoir , et qu'on soit concentré pour les intégrer(59)...

***D'accord, très bien. Euh... On n'a pas parlé du portfolio.***

Ah oui le portfolio !... J'ai posé la question récemment sur comment ça se passait parce que sur le site j'ai vu marqué portfolio électronique sur internet ou sur clé USB, donc j'ai pas compris si ça voulait dire que je scanne tous les cours que j'avais eu pour les mettre en électronique... Du coup j'en ai parlé à mon prat qui m'a dit que un portfolio papier ça allait très bien aussi, que je ramenaient tout ça le jour de l'évaluation et ils verraient si ils savaient le

temps de regarder le portfolio<sup>(60)</sup> ; parce que en général a priori ils ont pas le temps de s'y pencher.

***D'accord.***

Donc d'après ce que j'ai compris c'est un recueil de toutes les formations qu'on a pu avoir, soit un recueil des dates et heure de formation avec les thèmes, soit nos notes<sup>(61)</sup> qui prouvent qu'on a bien été à cette formation ou qu'on a cherché à se former... De ce que j'ai compris...

***D'accord. T'as l'impression de ne pas être certaine de tes informations ?***

Oui j'ai l'impression que c'est pas très certain et qu'il faut un peu se justifier sur comment on s'est formé<sup>(62)</sup> et avec 120 points... dès que tu fais 120 points c'est bon ... Ah oui non enfin les points c'est le portfolio ou pas?... Je suis pas sûre...

***C'est pas clair pour toi ?***

En tout cas le système de points, je trouve, n'est pas forcément adapté, par exemple moi j'ai fait un DU qui compte 10 ou 20 points, et un cours de 3 heures c'est 10 points je crois... J'ai fait 3 semaines de DU ça me compte 20 points donc !... Après je comprends tout le monde peut pas faire un DU donc on peut pas avoir non plus 120 points quand on fait un DU, mais j'ai pas trop compris la logique<sup>(63)</sup> !

***T'as fait quoi comme DU ?***

Santé de l'enfant.

***Au niveau des modalités d'inscription ? Tu avais trouvé les informations comment ?***

Sur le site de la fac je crois... oui sur le site de la fac il y a tous les trucs des DU. J'avais contacté la secrétaire.

***La secrétaire du DMG ?***

Non, elle est secrétaire en pédiatrie. C'est elle qui s'occupait de ça.

***Comment tu avais connu l'existence de ce DU ?***

En PMI, pendant mon stage ; on m'avait dit que si je voulais bosser plus tard en PMI il fallait faire ce DU, c'était un plus de se présenter avec le DU.

***OK. Je reviens un peu en arrière comme on parlait du port folio... Donc on a l'impression que... tu n'es pas certaine...***

Ouais !

***...Pas certaine de l'outil... Tu l'as réalisé quand toi ?***

C'est en cours là ! C'est dans une pochette... Je pense que je vais donner tout ce qui est dans ma pochette et si ils me demandent des explications j'expliquerai que c'est tel cours et tout... J'ai noté les dates en général... Voilà je pense que j'ai accumulé... J'ai gardé mes notes et les feuilles de justificatif qui justifiaient que j'avais fait ces cours et donc qui allaient se retrouver dans mon portfolio, et... Et je vais donner ça quoi.

***Comment tu penses que le portfolio a pu t'aider dans tes apprentissages ?***

En tout cas ça ne m'a pas incité à aller à des cours ou des congrès... Enfin je l'aurais fait sans ça.... Après... C'est une ressource si jamais j'ai besoin un jour d'une information je sais que c'est là dedans parce que je me souviens que j'ai assisté à ce cours donc, c'est sûr que le fait

que ce soit dans une pochette, c'est pas mal, je pourrais les retrouver facilement quand j'en aurai envie.

***D'accord. Et comme on reparlait un peu des cours là en parlant du portfolio... Sur le plan pratique tu avais pensé quoi de l'organisation des enseignements ?***

Sur le plan pratique... Je sais pas... en général il y avait une partie théorique en début il me semble et un peu de pratique en fin de matinée ou l'après-midi ; c'était des powerpoint qu'ils présentaient, ils étaient plusieurs enseignants, c'était bien parce qu'ils échangeaient un peu, chacun avait son rôle et sa partie définie... Moi j'avais trouvé ça plutôt bien<sup>(64)</sup>.

***Et un peu en amont ? Le planning ? L'accès aux informations ? Les inscriptions ?***

Ah oui... Bah fallait pas louper l'inscription parce que une fois passée la date tu ne pouvais plus t'inscrire ! C'est pareil, si tu étais malade ou que t'en loupais un tu étais pénalisé pendant 6 mois ! donc ça c'était pas très logique, parce que en général on s'inscrit parce qu'on a envie de cette formation donc quand on peut pas y aller, ou qu'on a un empêchement quelconque, la punition je trouve que c'était pas trop le mode adapté<sup>(65)</sup>. Et il y avait un nombre limité de places, donc fallait pas louper le coche ; et un délai avant la fin de l'inscription... Où je vois pas trop le problème parce qu'en général les salles étaient pas pleines, et puis je vois pas ce que ça change... de savoir qu'on sera 40 ou 50... A part en nombre d'enseignants mais au pire on met 2 étudiants dans chaque groupe en plus et puis voilà, c'est pas grave quoi. C'est dommage de, si t'es disponible ce jour-là et que tu arrives à avoir ta journée, c'est dommage de mettre un délai d'inscription hyper court... on va dire<sup>(66)</sup>...

***D'accord. Très bien... Hormis le DU as-tu suivi d'autres formations que celles proposées par la fac ?***

Le SIMGO... Je sais pas si ça compte mais j'ai fait une soirée formation avec le SIMGO. J'ai été au congrès de l'ISNAR, à 2 congrès de l'ISNAR, où il y avait aussi des formations, des débats, des discussions sur des sujets de médecine générale, qui étaient intéressants... Qu'est ce que j'ai fait d'autre... Faudrait que je reprenne mon portfolio !! J'ai tout noté dans mon powerpoint !... Après j'ai fait des formations en stage ; on m'a proposé par exemple une journée de pédiatrie à La Roche-sur-Yon, où il y avait des sages femmes, des pédiatres et des gynécologues, journée de gynéco-pédiatrie, donc ça c'était intéressant... Euh voilà... Dès qu'on m'a proposé une formation, une journée en stage, si je pouvais y aller j'essayais d'y aller.

***C'était un petit peu au hasard alors, au hasard de ton cursus ?***

Oui, au hasard oui, quand j'avais des propositions.

***Est-ce que tu as fait un DESC ?***

Non.

***Un stage SASPAS ?***

Oui.

***Pour toi la médecine générale c'était un choix ?***

Oui.

***Est-ce que tu veux me parler un peu de ton stage Prat-SASPAS ?***

Oui ; bah j'ai trouvé ça très formateur parce qu'on est sur le terrain<sup>(67)</sup> et ça n'a rien à voir avec l'hospitalier. Je suis tombée sur des maîtres de stage très impliqués, sauf un en



prat...Mais j'en avais parlé... au DMG notamment...Non j'ai trouvé ça très bien, avec une mise en autonomie progressive au cours des stages...le stage prat j'ai fait des consultations avec eux pendant 3 mois, après j'ai commencé à être en semi-autonomie, ils étaient juste à coté si j'avais besoin ; donc c'était intéressant. Et le SASPAS, très bien, depuis le début j'ai rien à redire. Ils ont été très présents au début, de toute façon ils répondent toujours au téléphone quand j'ai besoin, et les débrief sont très intéressants ; donc c'est une bonne formation pratique je trouve.

***Parfait. Tu me parlais d'un problème avec un prat dont tu as référé au DMG ? Tu peux m'en dire un peu plus ?***

Oui ; j'en ai parlé au DMG à la fin d'un GPEP, j'en ai parlé à un des enseignants, qui avait été mis au courant par le SIMGO...puisque j'en avais parlé au SIMGO et lui avait été déjà mis au courant par le SIMGO(68)...il m'a dit que ce qu'il se passait c'était pas normal...que les matinées soient très vides et que les après-midi soient pleines et que je fasse les consult toute seule...Donc il m'a dit qu'il allait appeler le médecin à la fin...enfin au début du semestre suivant, pour pas que ça me retombe dessus...que je finisse mon stage tranquillement... C'est ce que je lui avais dit... j'avais pas envie de me retrouver dans une mauvaise position avec lui...Donc euh...Et je l'ai recroisé depuis, il m'a dit qu'il l'avait fait, qu'il l'avait appelé, mais je sais qu'il est toujours maître de stage, et il m'a dit que le prat avait un peu nié...en disant bah non je vois pas où est le problème, non non ya pas de souci, je lui fais pas faire ça...Donc il m'a dit qu'il pouvait pas trop dire « si, si, j'en suis sûr, on m'a dit ça » ...Et en fait c'est un prat qui est bientôt à la retraite donc bon...Le prat lui a dit qu'il allait bientôt arrêter de toute façon, que c'était l'affaire d'un an, donc du coup...Il l'a laissé continuer...En lui remontant un peu les bretelles, mais je suis pas sûre que ça ait eu beaucoup d'efficacité(69).

***Donc ça c'était l'enseignant de ton GPEP. Tu me disais que tu l'avais recroisé? Vous aviez gardé contact ?***

Je l'ai recroisé à un GEAR, puisque c'était l'enseignant d'un de mes GEAR. Donc je lui avais demandé là.

***Donc si je comprends bien c'était par hasard ?***

Oui, oui, il ne m'avait pas tenu au courant de ça, de cet échange ; c'est moi qui lui ai demandé(70).

***Ca t'avait surprise ou posé problème qu'il ne t'ait pas tenue au courant?***

Non parce que mon stage était terminé ; j'espérais que ça se passe bien avec la suivante. J'ai eu quelques retours de mon autre médecin du même stage qui m'a dit que ça ne se passait pas mieux, mais oui c'est moi qui avait cherché à le savoir par lui.

***OK. Très bien...Est-ce que au cours de tes 3 ans de DES tu as senti une évolution ?***

Evolution personnelle ou des enseignements ?

***Ca peut être les deux.***

Bah, évolution personnelle oui forcément, j'ai appris plein de choses, j'ai grandi, je suis plus mature, plus autonome à mon avis pour la pratique de la médecine générale ; grâce aux stages en partie je pense. Et au cours des enseignements, non, je trouve que ça n'a pas trop évolué, non, c'est resté pareil(71).

***Grâce aux stages ? Tous ? Ou certains en particulier ?***



Bah, pour la médecine générale, surtout grâce aux stages en médecine générale, prat et SASPAS quoi. Même si les autres stages sont très formateurs aussi(72).

***D'accord. Et sur tes attentes ? Tes échanges avec les enseignants ? Sur ton ressenti ? Est-ce que il y a eu une évolution ?***

Bah...oui...je pense que j'ai plus su dire, par exemple en fin de stage prat, j'ai dit que ça se passait mal avec un ; ce que j'aurais peut-être pas dit en 1<sup>er</sup> semestre, parce que j'aurais été moins à l'aise, mais c'est vrai que lui je l'avais vu en GPEP, en GEAR, donc c'est vrai que je me sentais assez à l'aise avec lui... Plus on les a croisé, plus on est à l'aise avec eux... C'est vrai qu'on les connaît pas tous...Mais moi j'ai souvent recroisé les mêmes personnes donc euh(73)...

***Très bien...OK...Est-ce qu'il y a d'autres thèmes dont tu penserais parler ?...Que ce soit sur le cursus en grand général ? Ou sur le contact avec les enseignants ?...***

Euh...Pour la thèse. Je trouve qu'on n'est pas assez encadré ; déjà on sait pas vers qui se tourner au DMG si on a des questions(74). Par exemple moi j'ai une directrice de thèse qui n'a jamais dirigé de thèse, qui m'a dit je veux bien t'aider, parce qu'il faut quelqu'un, mais elle m'a dit je te préviens, je peux te donner mon avis mais je peux pas vraiment t'aider pour ta thèse. Donc j'aurais voulu avoir un peu plus d'aide et... j'avais été à un atelier thèse, où j'avais appris plein de trucs, ils m'avaient bien aidé, c'était un médecin qui avait travaillé en PMI, et comme ma thèse c'est un sujet de PMI, c'était bien(75); mais après quand je lui avais demandé si il pouvait aussi m'aider en supplément de ma directrice de thèse, il m'avait dit non parce qu'il avait trop de thèses à superviser, et qu'il était à la retraite donc il voulait un peu se détacher du DMG ; donc c'était peut-être la bonne personne à qui j'ai demandé...Mais du coup c'est pas facile d'avoir quelqu'un et d'avoir un avis sur quelque chose... Et t'as pas trop envie de déranger, en disant, est ce que vous voulez bien me donner votre avis sur mes statistiques ou juste savoir si le fond est bon...est ce que je pars dans le bon sens ou pas ? Donc oui sur ce plan là on n'a pas trop d'aide(76)...Et je regardais sur le nouveau site du DMG mais y avait rien de noté...Donc bon(77)... Et puis pour le jury de thèse, moi je suis pas nantaise donc je sais pas comment je vais faire pour contacter un jury de thèse de gens que je ne connais absolument pas...Est ce que le DMG va nous aider ou pas ? Je ne pense pas... Ouais pour la thèse je me sens un peu toute seule(78)... Je sais après, je pense que j'irai à un atelier thèse quand vraiment je me sentirai perdue, je m'inscrirais à un ou plusieurs ateliers...parce que ça pour le coup c'est fait pour ça et là on peut parler de nos problèmes(79) mais c'est dommage qu'on puisse pas prendre des RDV avec eux pour en discuter pendant une après-midi...Donc moi je vais essayer aussi de faire de manière détournée en en parlant à mon actuel maître de stage, en disant est-ce que par hasard tu peux me donner ton avis... mais là c'est pareil c'est pas trop dans le cadre du DMG donc je sais pas trop si il dira oui ou non...

***OK. Bon, bien ; je pense qu'on a pas mal fait le tour.... Est-ce que pour les promotions futures tu aurais des propositions d'amélioration ? D'autres outils d'apprentissage que t'aurais préféré?***

L'histoire des jeux de rôle avec les pharmaciens, ça c'était bien, j'espère que ça va continuer, peut-être que c'est en cours d'amélioration(80).

Et oui plus de formations avec des médecins spécialisés ; pas forcément des spécialistes mais peut-être des médecins généralistes spécialisés dans certaines disciplines...qui serait intéressant(81). Et alléger un peu le RSCA pour que ce soit moins lourd sur la forme(82). Mais sinon le reste je trouve que c'est plutôt bien finalement.

***Bon, très bien. Est-ce qu'il y a autre chose ?***

Non.

***Merci beaucoup.***

## ENTRETIEN B2

Date : 30/09/16. Durée 51'. Lieu : chez l'interne.

*Donc on va enregistrer, si tu veux bien cet entretien ; bien sûr ce sera anonyme donc il faut que tu te sentes libre de dire ce que tu veux. On fait notre thèse sur l'enseignement au cours du DES à Nantes, on va discuter sur la base d'un entretien semi dirigé c'est-à-dire que je vais volontairement essayer de ne pas trop parler et ça va être toi qui va me dire ce que tu penses des thèmes qu'on soulève.*

OK.

*Peux-tu me dire quel est ton ressenti concernant la formation au cours de ces 3 ans de DES à Nantes ?*

La formation théorique, plutôt ? En dehors des stages ? Ou la formation pratique aussi, pendant les stages ?

*Plutôt théorique mais on peut parler des stages aussi.*

Pour ce qui est des cours, la formation théorique, j'avoue que je la trouve pas hyper développée parce que là maintenant que tu me poses cette question j'ai pas beaucoup de souvenirs des cours organisés par la fac<sup>(1)</sup>. J'ai dû en faire, je sais pas, 2 par semestre, et ils ne m'ont pas beaucoup marqué... Si, je me rappelle d'un, un cours sur les enfants, le développement psychomoteur des enfants, et que j'avais trouvé intéressant sur les deux, trois premières heures mais qui durait toute une journée et c'était beaucoup beaucoup trop long ; du coup on s'ennuyait plus qu'autre chose dans l'après-midi<sup>(2)</sup>... Sur une matinée ça aurait été très bien. Donc ça oui c'étaient des cours du DMG donc j'en ai pas fait beaucoup et ils m'ont pas beaucoup marqué<sup>(3)</sup>... D'ailleurs faut que je regarde combien de points il me reste à faire pour voir si faut que je refasse des cours<sup>(4)</sup>... Par rapport à ça je trouve qu'on n'est pas du tout aidé, parce que on doit nous même calculer nos points sur les 3 ans de formation ; ceux qu'on fait du DMG, c'est eux qui les enregistrent, à priori, donc moi je les ai pas classifiés, les cours du DMG que j'ai fait ; du coup je suis complètement paumée sur le nombre de points que je suis censée avoir<sup>(5)</sup>... Je trouve que ça devrait être un peu plus clair et qu'ils devraient peut-être regrouper tout ça dans un seul dossier, qu'on pourrait consulter facilement à la demande en fin d'internat quoi. Par exemple les cours qu'on fait pendant les stages, à chaque fois faut qu'on demande une attestation de présence pour avoir des justificatifs ; faut qu'on garde tout ça avec nous... Mais si on envoyait tout ça à quelqu'un du DMG qui s'en occupe, ça serait plus simple, du coup ça serait regroupé donc on n'aurait pas à chercher... et à essayer de calculer en fin d'internat... Je pense à ça parce que je vais bientôt m'occuper de ça justement, de recalculer tout ce que j'ai fait... Moi sinon j'ai beaucoup aimé les petits cours qu'on avait pendant les stages<sup>(6)</sup> ; qui sont complètement dépendants des médecins qui nous prennent en charge dans les stages, donc tous les internes n'ont pas la même formation. Et donc moi j'ai plus de souvenirs de ça, plus formateur et ça reste mieux en tête... Des petits cours d'une heure, deux heures, de formation pratique ou sur un thème donné de médecine, j'en ai fait en gériatrie, aux urgences... Je me rappelle très bien des cours qu'on a eu, des plâtres, de tout ça... Donc c'est surtout tous ces cours là que moi j'ai bien aimé, qui m'ont plus marqué et qui m'ont bien formée<sup>(7)</sup>.

*Et en quoi tu les trouvais plus formateurs que les cours de la fac ?*

Peut être parce que c'est dans des versions plus courtes donc c'est plus condensé, on est en petits groupes... enfin à la fac aussi on n'est pas nombreux... mais on est en petit groupe, juste les internes du stage... avec un ou deux médecins<sup>(8)</sup> ; quand c'est au sein du service ou dans

l'hôpital euh...c'était pendant la journée de travail en fait, c'était pas coupé des journées de stage, bah je sais pas...je trouvais ça plus sympa comme ambiance...Et c'est vrai que quand on connaît bien l'interlocuteur aussi, c'étaient des médecins avec qui on avait l'habitude de bosser pendant 6 mois, ouais je trouvais ça plus sympa... Et sûrement que c'étaient aussi des cours beaucoup plus pratiques, moins abstraits, moins théoriques quoi. Des cours sur des gestes techniques, ou en gériatrie j'ai eu des cours sur la confusion, la démence, l'AVC, la douleur...C'est des choses très pratico-pratiques quoi, on les utilise tous les jours et du coup ça reste plus en mémoire(9)... Voilà.

***Qu'est-ce que t'aurais attendu des cours de la fac ? Que ce soit sur le fond ou la forme alors ?***

Sur la forme plutôt des versions plus courtes, en demi journée ou le soir, le soir en semaine oui(10). Et le fond...Euh...peut-être plus d'interactions pendant le cours où on fait une première partie où il y a le cours théorique avec des données de la science, données médicales et après on essaie de les mettre en pratique dans des cas cliniques ou carrément des improvisations...en petit groupe...Quelque chose d'interactif comme ça, ça serait pas mal(11). Ouais, c'est surtout la forme que je trouve moins pertinente...Le fond, comme j'en n'ai pas fait beaucoup je sais pas trop si c'est représentatif ce que je dis...Mais euh...Ah si, ce qui serait pas mal c'est qu'à la fin du cours ils nous redonnent tout en version papier, parce que c'est vrai qu'on prend des notes mais parfois si on est distrait pendant quelques minutes ou qu'on n'a pas bien compris quelque chose on prend des notes qui sont pas forcément judicieuses et le fait d'avoir une version synthétique, papier ou Powerpoint, ça pourrait permettre de le relire plus facilement après et de mieux le stocker en mémoire quoi(12).

***D'accord...Quelque chose de plus encadré c'est ça ? Si je comprends bien ?***

Oui, c'est vrai que moi j'ai toujours eu besoin d'être encadrée moi pour les cours(13). Parce que sinon, soit je pense pas à m'y inscrire ; parce que faut faire l'effort de s'inscrire. Si on n'est pas obligé d'y aller(14)...bah...Je pense que si j'avais été obligée d'aller à plus de cours, j'y serais allée et j'aurais apprécié mais comme on n'est pas obligé, c'est à nous de choisir, lesquels on va, lesquels on s'inscrit, quelle date, eh bah du coup, je sais pas, c'est moins bien organisé. Pour moi en tout cas ; je laisse un peu ça de côté.

***D'accord. Et justement comment ça se passait sur le plan pratique ? Les informations sur les cours ? Les inscriptions, tout ça ?***

Bah ça y en a pas en fait, faut juste nous-mêmes aller voir sur le site du DMG...Je trouve que y en avait pas du tout, d'informations. J'ai quasiment jamais reçu de mail par rapport au planning des cours de l'année par exemple(15). Euh...Non, je trouve que la formation elle est quasiment nulle en fait...L'information. Parce que ils nous parlent pas du planning de l'année qui commence, de quelle date, quels cours il y a. Alors que le SIMGO, quand ils font des cours, ils envoient un mail un mois à l'avance, on est au courant, donc c'est plus facile pour les mettre sur notre agenda...Alors que là le DMG...On n'a pas d'infos. Ils nous laissent nous-mêmes nous informer en allant sur leur site(16). Euh...Je sais plus ce que je voulais dire...Si, j'ai eu quelques infos sur des cours, alors c'étaient pas des cours faits par le DMG, c'était plutôt de la formation continue en fait ; à partir du moment où on est dans une mailing liste, après avoir fait un stage, dans un service ou un autre, on est plus facilement dans une mailing liste du CHU ou d'autres hôpitaux, et du coup on reçoit régulièrement des mails qui proposent des séminaires, des journées de formation ; ça je trouve ça très bien, je regarde toujours ces mails-là(17); je regarde si les dates peuvent coller, si je peux y aller ou pas. Je pense que j'essaierai de continuer à avoir ce genre de contact après l'internat pour continuer à

avoir des infos sur des journées de formation, sur Nantes, sur la périphérie de Nantes, en Vendée...Ça c'est bien.

***D'accord. Très bien. Je me permets de revenir sur ce que tu as dit un peu plus tôt...Tu me parlais des cours en stage, par rapport aux cours à la fac ; tu me disais que les cours que tu avais en stage tu aimais bien parce que tu connaissais le médecin qui te donnait le cours...Par rapport aux cours à la fac, quels contacts ou quels échanges tu avais toi avec les enseignants du DMG ?***

On n'en avait pas. Juste pendant le cours en fait, parce que la plupart du temps je les connaissais pas(18). Et euh...y en a...Maintenant que je suis en fin de cursus, maintenant je les connais mais au cours des 3 ans, la plupart du temps, quand j'arrivais dans un cours du DMG, c'était la première fois que je voyais la personne en face de moi ; et il y en a beaucoup que j'ai pas revu depuis. J'essayais de bien noter leurs noms et leurs adresses e-mail pour pouvoir les garder en contact mais jusque là j'en n'ai pas recontacté. Donc en fait non on les connaissait pas trop quoi.

***Et en quoi ça te gênait d'avoir un cours avec un intervenant que tu ne connaissais pas ?***

C'est pas que c'était gênant c'est que du coup il y plus de distance...Je me sentais moins...J'étais peut-être moins concentrée je sais pas...je me sentais moins...moins concernée...je sais pas trop comment dire ça...Le fait de pas les connaître bah y a une distance, qu'il y avait pas dans les petits cours qu'on avait en stage(19)...

***D'accord...Si je comprends bien, dis-moi si je me trompe, la distance ?...tu te sentais moins à l'aise pour parler, pour échanger, ou c'est pas ça ?***

Mmm...peut-être un petit peu, je posais quand même des questions mais peut-être un peu moins que dans les cours en stage...oui peut-être que j'osais moins poser des questions plus précises ou remettre en question ce qu'ils disaient. C'est vrai que du coup y a pas de complicité quoi(20).

***OK. Et tu me parlais que tu avais bien noté leurs coordonnées pour éventuellement les recontacter ? Ce que a priori que tu n'avais pas fait. Pourquoi tu ne l'as pas fait, et à l'inverse pourquoi tu aurais pu avoir besoin de les contacter ?***

Je l'ai pas fait parce que en fait, clairement, je n'ai pas relu une seule note que j'ai pris des cours que j'ai eu à la fac depuis le début de mon internat ; je les ai toutes bien mises dans un endroit et je les ai pas reconsultées. Mais je m'étais dit que ça serait intéressant d'avoir leurs coordonnées pour plus tard, si jamais j'ai besoin pour la thèse par exemple, pour poser des questions sur un sujet...Par exemple si je décide de faire une thèse sur un sujet qui était en rapport avec leur cours, je pourrais les recontacter ; ou aussi pour avoir des contacts de médecins qui travaillent sur Nantes ou dans la région pour après, quand j'aurai fini l'internat.

***D'accord.***

Voilà.

***OK. Qu'est-ce que tu peux me dire des autres supports d'apprentissages qu'on a eu à la fac ?***

...Euh...Qu'est-ce qu'on a eu comme autre support d'apprentissage?...Euh...Je sais pas, y aurait Madoc par exemple ? Le site internet ?

***Je pensais peut-être par exemple aux RSCA?***

Ouais, les RSCA, bah c'est...C'est, du coup, ce qui est utilisé pour nous évaluer chaque année(21). La première année de DES 1 j'ai trouvé ça intéressant parce que c'était nouveau(22) ; et on a eu beaucoup de cours avant de faire le RSCA, des cours de GEAR, qui nous ont entraîné ; ils nous ont expliqué comment c'était, qui nous ont du coup accompagné pour le faire...Et ça c'était plutôt intéressant(23). Et à partir de la deuxième année y a plus rien, et du coup on doit le faire nous-mêmes, du début à la fin, et moi ce qui m'est arrivé, c'est que j'ai un peu oublié pendant une partie du semestre que y avait ça à faire, et que je me retrouvais 1 ou 2 mois avant la date du GEAR à me rendre compte qu'il faut faire ça, et du coup à essayer de trouver un sujet, et à avoir des difficultés à trouver un sujet qui m'intéresse. Moi j'ai eu du coup plutôt la sensation que là, la 2<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup> année on était un peu laissé seul, autonome(24), pour le faire ; ce qui est sûrement le but d'ailleurs, qu'on apprenne à le faire de façon autonome ; mais c'est pas quelques chose que je fais moi spontanément et du coup c'est un travail, c'est une contrainte pour moi de devoir réfléchir à un sujet et établir le projet de RSCA(25)...contrainte psychologique du coup, de trouver un sujet, parce que je suis souvent à court d'inspiration, j'essaie de me rappeler les cas cliniques des patients que j'ai vu qui sont intéressants mais à chaque fois c'est difficile ; et après, une fois que j'ai mon sujet, c'est beaucoup, beaucoup de temps de travail, beaucoup de temps(26)... Après une fois que je suis lancée ça va, j'arrive à faire quelque chose qui m'intéresse et j'essaie rendre ça intéressant pour l'interlocuteur mais c'est vraiment un effort, une contrainte de se mettre à faire ça ; j'y pense pas spontanément.

***Ouais. Et en quoi tu penses que les RSCA ont pu t'aider ?***

Euh... J'ai l'impression qu'ils m'ont quand même aidé à me montrer que c'est intéressant de se poser des questions et de faire des recherches par rapport à ça de temps en temps, pour, en fait, continuer à s'auto-former pendant notre carrière(27). Donc, grâce aux RSCA je me rends compte que c'est bien de faire ça, mais j'ai peur de pas réussir à le faire après, quand je serai toute seule et que je me donnerai pas de temps pour le faire(28). Du coup je le garde en tête mais je me dis que probablement, quand je serai en activité libérale, j'essaierai plus de développer la formation continue avec des cours, des formations, des séminaires...

***Dont tu me parlais oui.***

Parce que là, c'est plus facile pour moi, c'est plus cadré, je m'inscris et à partir du moment où je suis inscrite, je dois y aller... et puis voilà j'ai des cours. Je trouve ça plus facile, peut-être, à mettre en œuvre après, au quotidien, pendant les années de pratique ; que de le faire soi-même, sur son ordinateur, faire des recherches(29)...Probablement que le ferai de temps en temps quand j'aurai un sujet précis en tête, mais je ferai pas un travail de recherche poussé comme le RSCA...

***D'accord.***

Donc je trouve que ce n'est pas forcément hyper représentatif de ce qu'on fera après l'internat comme auto-formation ; je pense pas(30).

...

***Ok. Sur les GEAR, tu me disais que la première année que tu avais plus apprécié, parce que, tu m'as dit, « on était accompagné » ?***

Oui, il y a eu 3 ou 4 GEAR avant le RSCA, donc c'est ça, on était plus cadré, on nous laissait pas tout seul à le faire dans notre coin, on nous disait comment faire, on nous donnait les étapes ; et du coup oui c'est un peu ça, être un peu cadré comme un élève, c'est plus facile(31).

***Oui ça revient beaucoup ça.***

Ouais.

***Ça t'a posé difficulté ça au cours de ton cursus ?***

Euh...bah...c'est vrai que quand on est étudiant dans une fac on doit apprendre à se débrouiller tout seul...Au final ça s'est bien passé mais c'est vrai que je me rendais compte que quand c'était bien cadré, bien accompagné, par des cours, par des ateliers, tout ça, j'étais beaucoup plus...je faisais plus de choses, j'étais plus présente ; moi toute seule j'ai tendance à faire moins, ou peut-être plus à l'arrache quoi(32).

***D'accord ; et est-ce que tu avais eu une personne ressource toi ?***

Non j'en n'ai pas eu pour mes deux premiers mais j'en ai une pour mon troisième. En fait mon troisième je vais le faire en décalé, je vais le faire en rattrapage, parce que du coup j'avais pas eu le temps d'avoir de sujet de médecine générale pour la date prévue de juillet, avec mon surnombre ; du coup je le passe en rattrapage et j'ai demandé à avoir une personne ressource pour m'aider à le faire. Ca m'avait été proposé par celui qui m'a fait passer mon RSCA 2, c'était le Dr X, parce que...il l'avait trouvé bien mais il avait été, du coup, déçu que ce soit pas sur un sujet de médecine générale, mon deuxième RSCA...ou un sujet qui soit plus en rapport avec la médecine générale, parce que, à l'époque, j'étais aux urgences, donc j'aurais pu trouver, quand même, un cas clinique en rapport avec la médecine générale, ce que je n'ai pas fait, j'ai pris quelques chose de plus extraordinaire, de traumatisme ; et du coup il m'a dit que c'était quand même dommage et que, pour le troisième, il fallait vraiment que ce soit quelque chose de médecine générale, en autonomie, du coup il m'avait proposé d'être personne ressource ; et j'ai accepté...Et quand j'ai demandé à être décalée je lui ai redemandé si c'est toujours bon pour qu'il reste ma personne ressource. Donc voilà.

***D'accord.***

Pour l'instant par contre j'ai pas encore utilisé ; je vais bientôt lui envoyer mon début de travail mais je sais pas trop encore comment ça se passe ; à part lui envoyer ce que je fais et lui demander ce qu'il en pense... Je sais pas trop, en fait, quel sera son rôle...

***Donc tu sais pas trop encore en quoi ça pourra t'aider ?***

Ouais...Bah après...Oui...je pense que si je fais quelque chose de mauvais, ou qu'il a des conseils ou des critiques à me donner, ça pourra me permettre d'améliorer mon travail mais faut quand même le faire à la base tout seul et après lui il donne son avis...en fait je pense que c'est ça.

***D'accord...Du coup tu l'avais rencontré dans le cadre de l'évaluation ; sur les évaluations annuelles en général, comment tu as ressenti ça ?***

Bien, très bien ; ça s'est toujours bien passé. J'ai peut-être eu de la chance, je sais pas, mais en tout cas les personnes que j'ai eues ont toujours été très intéressées, gentilles ; on a pu bien discuter pendant l'évaluation(33). Je ressentais pas du tout ça comme un interrogatoire, ou un contrôle des connaissances. Je voyais ça plus comme une discussion entre un médecin plus expérimenté et moi...sur une expérience que j'avais eue(34)...et à chaque fois ça s'est très bien passé. J'espère que ça sera comme ça pour la troisième aussi !

***L'appréciation annuelle...Donc des discussions, autour du RSCA ou il y avait eu d'autres sujets ?***

Autour du RSCA ; et aussi des stages. Il me demandait comment ça se passait pendant les stages. Donc c'était un petit débriefing en fait sur le semestre passé, donc c'était bien(35). Voilà, globalement, c'était ça.



***Est-ce que t'en attendais autre chose de cet entretien annuel ?***

C'est pas que j'en attendais autre chose c'est que je m'attendais à autre chose avant de les passer(36). J'étais plus stressée, j'avais peur que ce soit un moment désagréable pour moi, qu'on me dise des critiques négatives ou qu'on me pose des questions que j'arrive pas à répondre(37). Et puis chaque fois j'ai été du coup agréablement surprise parce que c'était beaucoup plus cool que ce que j'imaginais.

***D'accord. Comment tu les perçois toi les enseignants du DMG en général? C'est quoi pour toi leurs rôles ?***

...

***Pendant notre cursus ?***

Euh...Bah déjà de nous enseigner des connaissances à travers les cours proposés par le DMG...Donc du coup, oui, un enseignement...de connaissances médicales et sur la relation médecin-patient(38). Bah, ils nous évaluent(39). Voilà. Je pense que la plupart sont disponibles pour aider, conseiller, répondre à des questions si on en a mais je n'ai pas eu cette expérience là ; je n'ai pas eu besoin pendant mon internat d'en contacter un en particulier(40), pour faire part de problème ; donc je ne sais pas si, au final, ils ont un rôle à jouer dans cette situation ; je pense que oui mais bon...Euh...Après je pense que ça pourrait être...Leur rôle pourrait être plus important...C'est à développer je pense ; y a du travail à faire encore(41). Parce que, globalement...Moi qu'ai pas eu beaucoup d'interactions avec eux pendant les trois ans, là, je pense que y en a aucun qui connaît ma tête, qui sait qui je suis...Enfin, voilà, on n'est pas hyper proche d'eux en fait(42). Après, on est nombreux mais...je...ouais...je pense que j'ai une idée assez vague de leur travail au sein de la fac...Je sais pas trop ce qu'ils font de leur journée quand ils sont à la fac. Non j'ai pas trop d'idée, en fait, précise sur leur rôle.

***Tu me parlais d'un rôle « à développer »...T'en attendrais quoi ?***

Je sais pas...qu'on les voit plus...qu'ils interagissent plus avec nous(43), à travers mails, à travers...Peut-être plus de cours, plus de formations, moi je pense ce serait intéressant(44)...Parce que tous les ans, il doit y en avoir une dizaine, une douzaine...C'est pas énorme quand même, il pourrait y en avoir plus, il pourrait y en avoir chaque semaine, hein...un par semaine c'est quand même pas beaucoup. Ça pourrait être mieux. Euh... Je sais pas...Quand je pense à des interlocuteurs qui sont proches des internes et qui peuvent les aider en cas de souci je pense pas à eux, je pense plutôt au SIMGO(45).

***D'accord...Ce sont des internes donc ?***

Bah ouais, mais eux ils ont ce rôle là de représentant et puis ils sont beaucoup plus disponibles, j'ai l'impression, quand on a besoin d'eux. Les enseignants du DMG...Encore une fois j'ai pas eu de situation problématique où j'avais besoin de les contacter mais j'ai pas l'impression qu'ils soient vraiment très proches des internes et très disponibles pour les aider si y a un souci hein. J'ai l'impression qu'ils sont plus distants quoi(46).

***D'accord. Euh... Et tu ne m'as pas parlé des GEP, GPEP ?***

Oui, bah oui. Moi j'ai fait les GPEP là pendant mon stage prat et les GEP ce sera bientôt. Les GPEP j'ai trouvé ça très sympa le premier, parce que c'était nouveau et après ça m'a fait un peu comme le RSCA, tous les mois, eh bah, j'oublie un peu que y avait ça et les dix derniers jours je me rends compte qu'il y a la date qui approche, il faut vite que je fasse un petit diagnostic de situation et là, plusieurs jours à réfléchir, alors quel sujet je peux prendre, j'ai l'impression d'avoir rien vu d'intéressant cette semaine...du coup beaucoup de réflexion pour



trouver quelque chose d'à peu près intéressant ou sur lequel je peux me poser une question. C'est vraiment un travail forcé, c'est quelque chose que je ne fais pas du tout spontanément. Euh...Et sinon, je trouvais ça intéressant, quand même, parce que les petits travaux de recherche qu'on fait, c'est beaucoup plus accessible, parce que ça prend moins de temps, c'est sur des questions un peu plus courtes, un peu plus simples, du coup oui je trouve ça quand même intéressant de faire ça parce que ça nous force à faire des petits travaux de recherche pendant nos stages et c'est bien(47). Parce que si il y avait pas eu ça, et si mes médecins ne m'en demandaient pas, j'en n'aurais pas fait, je pense, spontanément.

***D'accord. Et quels contacts, quels échanges tu as eu, ou tu as, avec l'enseignant du DMG qui fait le GPEP ?***

Très bons contacts(48) ; on a deux enseignantes, ce qui est bien c'est que c'est toujours les mêmes donc on apprend à les connaître, donc c'est plus facile de discuter après, pendant le semestre, aux autres GPEP(49). Celles qui étaient dans mon groupe, elles étaient très gentilles. Et à chaque fois qu'elles prenaient la parole pour discuter avec nous c'était très pertinent ce qu'elles disaient, je trouvais. Donc je suis plutôt, vraiment contente d'avoir eu ce contact là et d'avoir pu travailler, discuter de sujets de réflexions avec elles je trouvais ça très bien(50)...

***D'accord...Et est-ce que tu as senti une évolution toi au cours de tes 3 ans ?***

...

***Du cursus du DES ?...***

Euh oui...Après, dans quel sens une évolution euh...Sur le plan des connaissances, sur le plan de l'autonomie, sur le plan personnel ?

***Un peu tout ça.***

Sur le plan des connaissances, pas vraiment...Si, j'ai appris plein de trucs mais la base je l'avais déjà. C'est surtout apprendre à mettre en pratique tout ça, l'utiliser, réfléchir, réfléchir rapidement, avoir une réflexion pertinente, devant chaque patient que l'on rencontre, et le travail du contact avec le patient, comment dialoguer avec lui(51)...Etre efficace, tout en étant humain...Tout ça c'est quelque chose que j'ai appris au fur et à mesure de l'internat...Je l'avais pas au début, j'étais plus terrifiée qu'autre chose à l'idée d'être toute seule avec un patient dans sa chambre ; mais le fait de tous les jours, voir des nouveaux patients, être confrontée aux problèmes, apprendre à se débrouiller, apprendre à poser des bonnes questions, apprendre aussi à demander de l'aide quand il le faut...Tout ça oui ça a été progressif...Oui j'ai appris à être plus sûre de moi, plus efficace quand j'étais avec un patient, à avoir une réflexion vraiment différente pour chaque patient...Et aussi apprendre à les comprendre sur le plan psychologique, relationnel, pour pouvoir mieux interagir avec eux(52)...Ca c'est quelque chose qu'on connaît pas du tout quand on est étudiant, euh...Quand on est plus jeune, parce que y a aussi l'âge qui fait qu'on apprend tout ça...Oui c'est ça que j'ai ressenti pendant les 3 ans, c'est vraiment d'être plus autonome et plus efficace quand je suis devant un patient, je me sens à l'aise quoi(53)...Sinon euh...Sur le plan de la formation, de l'autoformation...Pas trop en fait. J'ai toujours les mêmes habitudes, les mêmes petits défauts de pas prendre assez de temps, je pense, pour m'auto-former, mais j'ai bien conscience de ça et donc, comme je te disais au début, je fais attention à essayer de me mettre toujours au courant de ce qui existe comme formations continues et essayer de m'inscrire tous les semestres, tous les ans à plusieurs de ces formations pour pas laisser ça de côté, passer à la trappe du coup cette dimension de notre métier qui est importante(54)...Voilà...Et oui j'ai eu aussi une évolution personnelle où au tout début de

mon internat je vivais quasiment que pour ça, j'étais, comme tous les internes je pense, très, très impliquée et je laissais de côté vraiment ma vie personnelle ; donc ça, au fur et à mesure des trois ans, j'ai eu de plus en plus envie de développer ma vie personnelle aussi et du coup j'ai plus relativisé la part de l'internat, de la formation qu'on avait, je...C'est tout aussi important, mais je ne me laisse pas déborder non plus par tout ça et j'essaie de bien m'organiser pour garder une vie personnelle plus épanouie.

***D'accord. Et comment tu penses que tu as réussi à acquérir ces... éléments que tu m'évoquais là : autonomie, autoformation, vie personnelle ?***

Je sais pas trop je pense que c'est un tout. C'est au fur et à mesure d'avoir travaillé avec des internes différents, avec des équipes différentes, d'avoir été formée par plusieurs médecins(55)...A chaque stage il y a eu des médecins qui m'ont marqué, qui m'ont dit des choses qui m'ont marquées, qui m'ont appris beaucoup de choses et je pense que c'est au fur et à mesure, en vivant tout ça, en les intégrant, en les mettant dans notre tête et bah...Au bout d'un moment, progressivement on se forge nos connaissances et notre façon de pratiquer...Je pense que ça s'est fait progressivement en fait, tout seul.

***Au travers des stages si je comprends bien ?***

Au travers des stages oui, oui... Pour la vie personnelle il y a aussi au travers des projets personnels, avec mon conjoint, qui lui travaille, qui est dans une entreprise depuis que moi je suis en D3...donc externe et lui bossait déjà ; donc moi j'avais encore le statut d'étudiante mais lui était déjà actif dans une entreprise et du coup on a eu envie d'avancer aussi d'un point de vue privée quoi, d'avoir des projets, donc ça aussi c'est venu progressivement ; et à partir du moment où on avait un projet personnel bah du coup on essayait d'adapter aussi la vie professionnelle....

***Et ça a été possible ?***

Ouais ; c'est compliqué quand même. Quand on est encore interne et qu'on a un enfant c'est en fait plus compliqué que ce que j'imaginai...Au final ça se passe bien mais quand on se retrouve devant des problèmes de garde...de garde d'enfants hein...des problèmes de choix de stage, euh...bah c'est des moments assez stressants, on se dit comment on va faire, j'ai pas de garde pour mon enfant, il est là maintenant donc à 19h30 faut que je lui donne à manger et que je le couche, comment je fais là ? habituellement avant, à 19h30 j'étais encore dans le service...donc ça change du tout au tout et c'est assez compliqué quand même...Je suis contente de l'avoir fait en fin de cursus parce que je pense qu'au début ça aurait été vraiment trop compliqué...y a sûrement d'autres personnes qui arrivent très bien à gérer mais moi j'aurais eu du mal à gérer !...

***Ouais...Ça marche...Est-ce que tu fais un DESC toi ?***

Non. J'ai voulu euh...Au tout début je me posais la question de faire le DESC d'urgence, quand j'étais en premier semestre, et puis j'ai attendu de voir comment se passait mon premier semestre et puis au final j'ai changé d'avis, parce que je trouvais ça quand même un peu dur, je me suis dit faire toute ma vie des urgences, des gardes, en fait non. Et en plus y avait Dr X qui est la coordinatrice du DESC qui m'avait dit « bah écoute oui tu peux faire le DESC mais, si c'est le cas, au prochain semestre, tu fais de la réa ; parce que faut que tu sois fléchée, tout ça, réa. » Du coup ça a aussi joué, sur le fait que je l'ai pas fait, je me voyais pas en deuxième semestre partir en réa. Et je le regrette pas du tout ; mais comme j'aime bien les urgences, j'ai fait le DIU de médecine d'urgences, à la place.

***T'en as fait d'autres DU ?***

Non. Non, non....J'ai fait que celui-là.

***Comment ça c'était passé le DU ? Les informations, les inscriptions, tout ça ?...***

Très bien. C'est très condensé hein, sur que 6 ou 8 mois, donc c'est intense comme rythme en fait, tous les mois ou toutes les 3 semaines on a un cours, donc on avait des mails très régulièrement par la secrétaire qui s'occupait du DU, et ça c'était bien organisé je trouvais, j'avais pas eu du tout de souci d'informations ou pour être présente en cours, tout ça, je trouvais ça très bien.

***Et est-ce que cette formation de DU elle était liée au DMG ?***

Je ne sais pas, je ne pense pas...C'est la fac...Mais, euh, les professeurs, les médecins qui ont participé au DU, y en a aucun du DMG.

***Tu avais eu comment l'information sur ce DU, sur son existence ?***

Euh...je pense que c'est le site de l'université et...C'était en début d'année, en DES 1, je pense que pendant la réunion qu'on avait avec le SIMGO, ils parlaient des DU qui existaient...Et après je me suis renseignée moi-même sur le site et auprès d'autres internes qui s'étaient inscrits à des DU...comment faire, à quel moment faut s'inscrire tout ça, je m'étais un peu informée moi-même en fait...

***D'accord. Est-ce que tu as fait un stage SASPAS ?***

Pas encore. Mais bientôt ; je vais en faire un.

***Parce que tu t'es décalée, donc, avec ton bébé ?***

Voilà. Exactement.

***Donc tu vas en faire un, c'est un choix ?***

Oui, oui oui, c'est un choix. J'ai hésité entre ça et un service de psychiatrie ; mais c'était...enfin j'ai hésité sur les derniers jours avant le choix parce que j'avais des problèmes de classement qui me permettaient pas d'avoir un SASPAS qui me convenait. Donc j'ai pensé à la psy, puis j'ai vu qu'il y avait des terrains de stage qui avaient l'air très bien ; mais comme j'ai eu au final le choix entre les deux j'ai préféré prendre SASPAS.

***C'était un choix pour toi la médecine générale ?***

Oui, depuis le début.

***Et le SASPAS, t'en attends quoi ?***

J'en attends d'apprendre à être plus autonome en consultation parce que ça, c'est quelque chose que j'ai pas encore bien assimilé et apprendre à gérer le temps sur une journée complète de consult... et à se faire de l'expérience, bien sûr...parce que c'est en voyant des patients qu'on acquiert l'expérience en médecine générale...Et j'ai l'impression que chaque semaine que je passe, là, en stage prat, j'apprends des nouveaux trucs, sur des cas de médecine générale que j'ai jamais vu...J'ai l'impression que j'ai encore beaucoup, beaucoup à apprendre. Ouais...

***D'accord. Est-ce que tu vois d'autres thèmes dont on n'a pas parlé que tu aimerais soulever...Sur le cursus en général sur ces trois ans ?***

Euh...Non là comme ça spontanément, non ...j'ai l'impression qu'on a un peu fait le tour...Non ça va.

***Très bien. Est-ce que tu aurais des propositions d'amélioration pour les promotions futures ?***

Euh...Y avait l'histoire de la réforme actuelle qui va imposer le stage prat plus tôt pour les futurs internes ; je trouve ça à la fois bien et à la fois pas bien. A la fois c'est bien d'aller en médecine générale je pense, pas en dernière année, parce que c'est sur quoi on va se...c'est ce qu'on va faire après et, en fait, faire des stages à l'hôpital c'est très bien, mais ça nous apprend pas ce qu'on fera plus tard. Et par contre je trouve ça un peu plus difficile pour eux parce que c'est quand même confortable d'aller en stage prat quand on a plus d'expérience. Enfin, moi, je me suis rendue compte, c'est après le troisième semestre, où je me suis sentie vraiment plus à l'aise, avec l'expérience que je commençais à acquérir ; et le faire avant le troisième semestre j'aurai trouvé ça, je pense, compliqué, ou alors, j'aurais peut-être pas pu bien profiter, bien assimiler tout ce que j'aurais appris à ce moment-là. Donc ça c'est une voie d'amélioration mais comme ça vient de commencer je sais pas trop si ce sera vraiment positif ou pas, ils verront avec le temps...Et moi je m'étais posée la question à un moment, pendant mon internat...Trois ans...Est-ce que c'est pas un peu court ? Comme durée de formation...Parce que moi j'ai tendance à vouloir rester éternelle étudiante je pense...et aussi à vouloir connaître le plus de choses sur tout...Donc j'aurais été peut-être même intéressée de faire un semestre de plus, je pense...pour pouvoir peut-être faire un peu de psychiatrie, ou développer plus un versant de spécialité...Donc euh...Alors ça c'était assez discuté ; d'ailleurs je crois que c'était aussi en cours de discussion pour les réformes...Je sais pas trop si ils ont passé ça, à 4 ans...Je pense pas ça a du rester en 3 ans...mais je pense que ça, ça pourrait être quand même envisagé parce qu'on a tellement de connaissances à assimiler...que en fait 3 ans ça passe vite. Et euh...Ah si...quelque chose quand même...Je pense que ce serait bien, c'est la gynéco et la pédiat...**Pour moi c'est indispensable d'avoir des connaissances dans les deux et...obliger certains internes à choisir entre pédiatrie et gynéco pendant leur cursus je trouve ça vraiment dommage. En médecine générale maintenant faut connaître les deux...moi j'ai eu la chance de faire un stage couplé, mais c'est pas le cas de tout le monde et, je trouve, ça, ça serait à améliorer**(56).

***Et sur le plan plus théorique je dirais... sur les outils d'apprentissage ? Sur les relations avec les enseignants ? T'aurais des choses à... ?***

**Peut-être un peu plus de cours, qu'ils soient du coup plus petits, en demi-journée, en soirée**(57)...Et puis pourquoi pas essayer de faire, oui, d'autres outils, par exemple, je sais pas moi...des autoformations sur le site de la fac, avec des petits questionnaires, des cas cliniques...Tout au long, en fait, de l'année, pas juste une fois par an pour le RSCA(58)...Ca serait peut-être intéressant d'avoir des petits outils en plus, complémentaires, qu'on puisse utiliser pendant tout le semestre. Ca nous permettrait de garder un pied en permanence dans cette formation théorique qu'on a tendance à mettre un peu de côté quand on est à fond dans le stage...et du coup on y pense moins quoi.

***Très bien...***

C'est bon ?

***Tu vois d'autres choses à rajouter ?***

Non.

***Très bien, merci beaucoup.***

### ENTRETIEN B3

Date : 17/10/16. Durée 45'. Lieu : chez l'interne.

*Donc on fait notre thèse sur l'enseignement au cours du DES sur les 3 ans ; c'est sur la base d'entretiens semi-dirigés c'est-à-dire que je ne vais volontairement pas beaucoup parler ; on va soulever ensemble des thèmes et c'est surtout toi qui va me dire ce que tu penses.*

D'accord.

*Sens-toi libre, ce sera anonymisé ; et si tu as envie de dire des choses que je n'ai pas évoquées, au contraire, plus c'est riche pour nous plus ça sera utile.*

D'accord.

*Donc s'il te plaît, est-ce que tu peux me parler de tes 3 ans ; quel est ton ressenti globalement sur la formation au cours des 3 ans du DES ?*

Alors je vais commencer par les stages... Sur les stages de médecine générale je trouve qu'on a des bons, enfin j'ai eu la chance d'avoir des bons terrains de stage, donc sur ça j'aurai pas grand-chose à dire. Je pense que en général les professeurs qui nous encadrent au cours des stages essaient de bien nous transmettre les choses(1)... Après si y a un point sur lequel je peux redire ça serait sur le manque de stages de gynéco-pédia couplés, parce que c'est vrai que le point noir c'est que... Bah moi j'ai fait pédia donc en gynéco j'ai des lacunes. Donc ça c'est vraiment le gros problème ; à voir si ils pourraient pas coupler plus de stages, pour moi c'est ça qui pêche un peu(2). Sinon après, je pense quand il y a des gros problèmes, sur des terrains de stage, comme y a eu à Challans, je pense qu'ils ont quand même réussi au final à fermer, à ne plus envoyer d'internes la bas, donc je pense que...là-dessus, sur les stages, je suis plutôt satisfait.

*D'accord.*

Après, euh... Donc ils organisent...Bah...C'est le DMG qui organise un peu tout. Je dirai, les enseignements théoriques qu'ils font de temps à temps un peu à la carte, ça je pense c'est pas mal...Bon faut aimer un petit peu le côté échange, là où ils font des jeux de rôles mais sinon je pense que c'est bien quand sur un thème, on a une...enfin quand on se sent pas à l'aise, ça permet de remettre un peu au clair certaines choses(3). Donc je pense que c'est bien ; après c'est vrai que au final, quand on regarde sur les 3 ans, si on veut en faire pas mal, y a pas non plus énormément de choix quoi ; c'est toujours un peu les mêmes thèmes qui reviennent, il doit y avoir une dizaine de cours qui sont différents et ça revient un peu tous les ans donc y a pas non plus un choix énorme(4) ; mais sinon je pense que l'idée de base est sympa. Ça permet de renforcer nos connaissances sur des points en particulier. Donc ça c'est bien... Après... Après... je trouve qu'on a zéro accompagnement sur la thèse(5). Alors y a les ateliers, on peut en parler, y a des ateliers biblio que fait le Dr X ; donc ça je trouve que c'est bien quand même. Y a eu ça, plus y a la BU qui avait proposé aussi, j'y suis allé récemment, faire des ateliers Zotero, bases de données ; donc ça rejoignait un peu ce que faisait Dr X ; donc ça c'est très bien quand on se met à faire la thèse(6) parce que sinon le DMG nous en parle pas du tout. Et puis je crois que le Dr X, je crois qu'il part, ou qu'il est plus au DMG, un truc comme ça. Donc je sais pas comment ils vont remplacer ça mais je pense qu'il faut absolument qu'il y ait un truc, au moins sur la biblio, c'est bien. Parce que sinon sur le reste de l'accompagnement de thèse y a que dalle quoi(7). C'est vrai que dans d'autres fac, y a des systèmes où après la première année, ils veulent... enfin la première année c'est centré vraiment comment faire des recherches, une biblio, une revue de la littérature ; deuxième

année faut avoir son sujet ; et troisième on accompagne, donc je trouve que...Enfin un système comme ça, je pense que ce serait...Chaque étudiant serait beaucoup plus investi ; si la première année, voilà, c'était vraiment, on apprend à faire une revue de littérature, une bonne biblio de qualité ; je pense que tout le monde comprendrait l'intérêt futur pour sa propre thèse ; deuxième année ils essaient de nous faire trouver au moins un thème, un sujet, voire le sujet complet de notre thèse et troisième nous accompagner(8)...Je pense que...enfin...selon moi je trouve que ce serait mieux que de faire ces fameux RSCA...Que DrX, enfin j'arrive jamais à retenir son nom, a fermement défendu quand j'ai passé mon DES, parce que je lui parlais un peu des GPEP, GEP et des RSCA... Je trouvais...Je lui ai dit, que les GPEP, GEP, pour moi, bon...L'analyse et le but des ces exercices est à peu près similaire, à savoir, bon, on a une situation qui nous a posé problème, on analyse, on repère une question, on fait une recherche, on évolue dans nos pratiques. Mais sauf que les GPEP, GEP, ce que je trouve bien, c'est que c'est relativement court, il y a un échange avec d'autres personnes, donc sur la situation, une situation donnée, on arrive quand même à... c'est toujours intéressant d'avoir le point de vue d'autres personnes, parce qu'on résonne tous différemment, on a tous une sensibilité différente(9). C'est relativement court, ce qui permet d'établir une ou deux petites questions, on fait une petite recherche synthétique et tout de suite on a une réponse(10) ; et je trouve que dans la vie de tous les jours, même plus tard, c'est des choses qu'on refera en groupes de pairs, et c'est des choses qu'on peut appliquer(11). Le RSCA je trouve que ça s'éloigne beaucoup trop, et c'est beaucoup trop subjectif, pour le coup(12)... Parce qu'ils en demandent beaucoup trop, beaucoup trop d'analyse, beaucoup trop de(13)...Donc ça devient vraiment hyper-subjectif. Euh...Selon l'étudiant, selon les évaluateurs...Du coup moi l'intérêt je trouve que...Enfin j'ai perdu de vue l'intérêt du RSCA et ça devient plus une corvée pour moi qu'autre chose...Pas assez de concret quoi dans le RSCA(14).

***Est-ce que tu penses que ça t'a apporté quand même quelque chose, et quoi ?***

Honnêtement...moi mes RSCA, ils m'ont dit pendant mes RSCA qu'ils avaient eu l'impression que j'avais écrit les choses pour leur faire plaisir, en évoquant les thèmes...C'est exactement ça en fait...j'ai fait tous mes RSCA, alors déjà y a la moitié c'est des situations...c'est censé être authentique ; c'est non authentique parce que j'inventais des parties d'histoire, je pense je suis pas le seul, pour pouvoir aborder certains thèmes(15).

***D'accord.***

Je faisais en fonction de leur pseudo-grille là, comment faire un RSCA. Donc vraiment, en fait, je me suis plus calqué sur ce qu'il attendaient et puis leur pondre un truc qu'ils attendaient plutôt que moi, réellement réfléchir et donc je pense que ce que ça m'a apporté c'est pas(16)...Ca m'a certainement apporté des choses sans que je m'en rende compte, hein...parce que ça m'a forcé à faire un petit peu de bibliographie donc ça, je dirais, c'est le point qui m'a le plus apporté, ça m'a forcé à faire de la biblio donc en ça c'était bien(17)...Après, tout ce qui est analyse, etc... pour moi y a d'autres outils, d'autres façons de faire pour nous faire réfléchir qui seraient bien plus intéressantes que le RSCA...Où au final on est vachement seul quoi. Et ça peut partir dans tous les sens...Je préférerais largement avoir...Pouvoir discuter sur un cas précis avec une personne, et qui te fait parler, qui s'adapte à toi, à ta façon de raisonner...Pour moi ce serait plus intéressant que de te laisser avec un texte à faire pendant un an... où tu fais ta propre analyse tout seul(18)...T'as un pauvre GEAR où l'un va te dire blanc, et à l'évaluation l'autre va te dire noir donc euh...Je trouve que c'est(19)...Mais eux-mêmes ils savent très bien ! Moi ils m'ont dit clairement, justement, elle, Dr X, à mon évaluation, elle m'a dit, l'intérêt du RSCA c'est justement qu'on a tous une façon de voir pas pareille, c'est ça qui est très riche, on analyse les situations différemment...



Je dis bah très bien ! Mais dans ces cas-là chaque étudiant va faire un truc, sur le même thème, va faire un truc différent...dans ces cas-là...Enfin...Voilà...Moi je trouve qu'un échange avec quelqu'un ou même par petit groupe, où, juste sur une situation donnée, on échange...Enfin, ce qui revient un peu aux GEP...

**Ouais.**

Je trouve que c'est beaucoup plus intéressant pour faire évoluer une analyse ou échanger des points de vue, que un RSCA où tu es tout seul et, en fait, tu peux partir complètement dans la direction que tu veux, je trouve que c'est pas... T'es trop tout seul donc ça te fait moins réfléchir que quand tu as un rebond, un écho, on peut te...voilà(20).

***D'accord. Donc si je comprends bien c'est plus la forme du RSCA que le fond qui t'a gêné ?***

Ouais parce que le fond, au final, ça peut être intéressant(21). La preuve, moi je trouve, là ou j'ai le plus réfléchi en faisant les RSCA c'est pendant le GEAR et pendant le DES, où t'as quelqu'un en face de toi qui te pose des questions, qui te demande des choses, et là en fait tu vas sortir des choses. Je pense d'ailleurs que la plupart des étudiants se mettent à sortir des choses, à expliquer des choses qui sont même pas écrites sur leur récit, qui sont bien plus intéressantes que quand t'es tout seul sur ton texte(22) ; Donc la forme c'est trop, on est trop tous seuls.

***D'accord. Justement là tu me parlais des GEAR ; qu'est-ce que t'en as pensé ? Qu'est-ce que t'en attendais ?***

Bah moi ce que j'en attendais c'était juste m'assurer qu'ils m'embêteraient pas trop lors de la validation, et que j'étais dans leur forme quoi(23).

***Oui toujours la forme...***

Ouais j'étais plus dans l'adaptation à ce qu'ils en attendaient que vraiment une vraie réflexivité, vouloir aller au bout des mes idées, dire ce que je pensais, ou comment j'analysais vraiment la situation...Non, j'ai pas pu le faire parce que dans leur forme, dans leur truc, voilà, ils ont des schémas préconçus et ça va pas si tu fais pas comme ça. Donc je trouve que ça bloque, ça bloque un peu la réflexion quoi(24).

***D'accord. Et du coup quels contacts tu avais eu avec les enseignants pendant les GEAR ?***

Bah j'ai eu Dr X une fois, et après c'était un autre jeune sur la Vendée ; j'ai eu des très bons contacts avec eux. Je pense qu'ils sont tous sympas en soit, tu vois, enfin...moi j'ai pas eu de problème, ça s'est toujours bien passé(25), ce que je reproche c'est que entre le GEAR et l'évaluation c'était des commentaires ou des reproches différents. Donc ça...je pense je suis pas le seul...ça ça pose vraiment problème parce que on se rend compte que au final tu peux écrire ce que tu veux, enfin... c'est pas très constructif(26).

***D'accord. Et les échanges là avec les enseignants pendant les GEAR là notamment c'était centré uniquement sur le RSCA ou vous aviez eu l'occasion d'abordé d'autres euh... ?***

Non on était resté vraiment sur le RSCA. On n'avait pas trop parlé d'autres choses...

***Et c'est quelque chose qui t'a posé problème ? Tu aurais aimé autre chose ?***

Euh...Encore une fois je vais te dire non puisque la seule chose qui m'intéressait, entre guillemets, c'était de faire leur truc comme ils voulaient et de pas trop me prendre la tête avec ça ; donc en fait pour moi c'était un travail qui prenait pas une place importante dans mes études dans le sens où j'essayais vraiment de faire le, entre guillemets, minimum et d'arriver à

ce qu'ils voulaient, pour leur faire plaisir, et j'avais aucun investissement par rapport au fond du truc<sup>(27)</sup> qui peut être intéressant, à savoir essayer de réfléchir sur la situation, etc. Beaucoup moins que sur les GEP et GPEP où je trouvais vraiment intéressant la discussion à plusieurs, c'est pour moi beaucoup plus constructif que quand t'es tout seul. Alors c'est très bien d'analyser tout seul une situation mais je pense que ça a ses limites et ce qui est riche c'est d'en discuter avec les autres, voilà, ce que tu peux retrouver dans la collaboration dans un cabinet, enfin, dans la vie de tous les jours et c'est ça qui te fait évoluer je trouve, plus que quand t'es tout seul face à toi...je trouve que ça a trop de limites. Enfin je préfère largement le format des GPEP, GEP, que les RSCA<sup>(28)</sup>.

***D'accord. Et entre GPEP et GEP, est-ce que ça changeait...Enfin en quoi ça changeait le fait d'avoir ou pas un enseignant ?***

Bah je pense...Enfin moi dans mon groupe ça a pas dû changer énormément, parce que, malgré tous ceux qui nous encadraient dans le GPEP, dès le début ils essayaient quand même de nous donner un maximum de parole. Hein, c'est Dr X, elle essayait de pas trop diriger, elle dirigeait un petit peu mais au fur et à mesure des séances on voyait qu'elle essayait de quasiment plus vraiment parler. Au début elle s'est bien attachée à faire comprendre le principe ; je pense que dans le groupe on a à peu près tous compris quel était le fonctionnement<sup>(29)</sup> ; après, au fur et à mesure, elle parlait beaucoup moins ; donc ce qui fait que la transition avec le GEP s'est vraiment faite facilement. Et je trouve que là pour une fois, enfin pour le coup, il y avait une vraie continuité entre le GPEP et le GEP. Euh...Enfin je trouve qui était intéressante. Parce que en GEP là on était relativement autonomes, le groupe de gars qu'on était ; non c'était bien<sup>(30)</sup>.

***Et quels échanges, quels contacts tu avais eu avec les enseignants pendant les GPEP ?***

Très bon contacts. Enfin avec Dr X. Les deux autres on les entendait pas trop ; il y en avait un qui faisait pas mal de SMUR à côté, enfin de la régulation, lui il parlait pas trop, on l'entendait quasiment pas...Non...Si, enfin je pense que le contact avec les enseignants du DMG j'ai rien vraiment à leur reprocher. Je pense qu'ils sont de bonne foi, que, tu vois, ils essaient de vraiment...Enfin qu'ils font du mieux<sup>(31)</sup>...Sauf que c'est vraiment sur la forme des choses où, je pense qu'ils peuvent vraiment améliorer les choses...Faut pas oublier que tous, depuis qu'on est en médecine, on a tous eu une formation relativement cartésienne, on essaie de s'appuyer sur des données, d'avoir le raisonnement le plus scientifique et le moins subjectif possible...Et là, on arrive en médecine générale et ils nous font rentrer dans...alors que...qui est intéressant sur le fond, encore une fois, mais tout d'un coup ils laissent trop de place, je trouve, à ...enfin tu peux partir dans tous les sens et ça, je pense que ça dérange pas mal de gens quoi<sup>(32)</sup>.

***C'étaient quoi pour toi les objectifs de l'enseignement du DES ?***

L'objectif principal je pense que c'est de...de sortir de...d'une prise en charge uniquement basée sur la médecine, à une prise en charge globale où tu prends en compte différents déterminants...Je pense que c'est surtout ça leur but...Quand on se retrouve face à un patient, on pense pas que à la pathologie, et on puisse adapter notre traitement, notre façon de communiquer, etc, au patient, à son ressenti, ses croyances, enfin tout ce qui détermine le patient dans sa globalité<sup>(33)</sup>. Et ça je pense que bah...ils se basent beaucoup sur le RSCA...En soit, c'est vrai que je pense que ça nous a forcé à découvrir un peu tout ça...avec cette fameuse marguerite des compétences et tout...Après, encore une fois, je suis pas sûr que ce soit la meilleure des façons.



***Du coup, qu'est-ce que tu aurais préféré ? C'est vrai que tu me parlais tout à l'heure « d'autres outils » ?***

Ouais. Alors après...Alors ; j'aurais préféré qu'ils nous accompagnent plus dans la thèse(34). Mais ça aurait pas du tout développé ce qu'ils veulent développer, hein, c'est-à-dire la prise en charge globale ; donc euh...après...à la place du RSCA...je sais pas...ou toujours cette idée de RSCA, mais des espèces de GEP, des choses plus courtes mais plus souvent, tout au long du DES, où vraiment on améliore nos compétences(35), mais de façon courte, sur des séances...ou limite, je pense que à un moment donné...j'allais dire, à notre âge...Et puis je pense que cette façon de faire des devoirs à la maison ça gonfle vraiment tout le monde de faire ça chez soi, sur son temps(36)...Enfin, je pense que...la plupart des gens, à notre âge, enfin voilà...sont, éventuellement, on est en couple, on a des activités extra, on commence à être à l'internat, on n'a pas envie de passer notre vie sur les bouquins. Donc je pense que le fait déjà de nous faire bosser sur un gros truc, enfin, je trouve que c'est quand même un travail assez conséquent(37) ; chez soi je pense que ça gave tout le monde dès le début. Je pense qu'ils ont plus intérêt à nous réunir régulièrement à plusieurs, en petits groupes, et de nous faire réfléchir, voilà, sur un format de GPEP mais dès le début et jusqu'à nous autonomiser avec un GEP...C'est-à-dire que ce qu'ils ont fait là sur un an entre le prat et le SASPAS, qu'ils le fassent sur les 3 ans(38). Ils auront beaucoup plus matière à travailler, ils vont pouvoir nous autonomiser de façon plus progressive ; ils pourront constater eux-mêmes l'amélioration dans les groupes. L'idée c'est, je pense, de garder les mêmes groupes...Ou pas d'ailleurs, ça peut être intéressant, tu me diras, de changer de groupe tous les ans pour voir différents façons de penser...Ca je sais pas...mais pour moi c'est plus intéressant, ça serait plus interactif, et je pense que les étudiants, ils développeraient tout aussi bien la façon de penser en globalité ; mais ça serait plus riche de discuter directement, et il y aurait plus d'enthousiasme que d'être tout seul chez soi à faire son truc(39)...Sur une situation en plus...Au final on n'a évoqué que trois situations...C'est vrai qu'on a été au bout apparemment des choses etc...selon eux...Mais je pense que faire sur 6 ans une centaine de situations différentes à chaque fois, enfin ça fait de l'expérience aussi, à chaque fois on discute, c'est plus concret pour tout le monde et je pense que ce serait mieux que le RSCA(40). Et à côté de ça, nous faire travailler chez nous, des choses qui nous importent, c'est-à-dire de la biblio, faire des recherches sur un thème et faire une revue de littérature sur ce thème, savoir si on peut faire une thèse dessus, et enfin commencer à faire une intro, des recherches, et qu'ils nous guident(41)...chacun...Alors après ça veut dire qu'effectivement il faut que une personne du DMG puissent diriger plusieurs personnes après(42)...Donc ça je pense que c'est compliqué, mais, en soit, ils se sont bien tapés plusieurs RSCA à lire...Voilà ils peuvent donner quelques conseils sur un truc. Je pense que les étudiants, d'eux-mêmes ils seraient beaucoup plus investis...Ce qui est normal, de toute façon la thèse on doit tous y passer...Moi clairement quand j'ai commencé ma thèse et qu'il y avait le troisième RSCA, qui est censé être « the » RSCA, j'ai essayé de le torcher le plus rapidement possible pour pouvoir me concentrer sur quelque chose qui va, de toute façon, va être obligatoire, et qui est plus important pour moi que ça...Enfin en tout cas qui me parle beaucoup plus...

***OK...Mais ta thèse elle rentre pas vraiment dans ta formation ?...***

Bah...je trouve que le...Savoir faire une revue de bibliographie...savoir écrire...enfin faire tout un travail sur un thème, après être capable de le remettre sous forme d'articles...Si, pour moi, ça fait partie de la formation médicale parce que dans la formation continue, la plupart du temps, c'est lire des articles qu'ont pondu d'autres médecins et en extraire l'information principale donc savoir faire une thèse pour moi c'est aussi apprendre à savoir lire les articles, comprendre comment les autres ont fait leur article, le travail qu'il y a derrière donc pour moi ça fait partie de la formation à part entière. Donc si, pour moi c'est important.

### ***La lecture critique quoi.***

Ouais.

***Et euh...effectivement en parlant de formation, tu me parlais tout à l'heure d'une formation au départ très très cartésienne, et là tu me parlais plutôt d'autonomie... Ouais ?***

### ***T'as...euh...Tu l'as senti toi cette évolution ?***

Euh...Alors je... le DMG c'est un peu le paradoxe c'est que d'un côté ils essaient de nous donner de l'autonomie dans le raisonnement, par rapport à prendre en charge un patient etc(43)... mais d'un autre côté ils nous mettent pas mal de dates et ils essaient de...voilà...donc au final l'autonomie...c'est pas vraiment...C'est plus...ils essaient de nous donner une autonomie dans le raisonnement mais en soit y a pas d'autonomie dans la façon d'apprendre et dans les échéances. On est encore très, avec des sortes de petits examens...Après c'est difficile de leur reprocher(44). Je pense qu'on n'a pas trop non plus...c'est une évaluation par an, ce qui est normal...On a eu les...je sais pas...je sais pas trop quoi en dire sur ça....L'autonomie...je pense que l'autonomie on l'acquière aussi avec les stages...je pense que l'autonomie on l'aurait acquise même sans le DMG(45)...Enfin les stages, la façon dont on construit notre maquette, pour après...je sais pas si tout le monde fait ça...enfin ceux qui ont fait un SASPAS, à la fin, je trouve que c'est vraiment là, où l'autonomie on la trouve de plus en plus, plus dans la pratique(46). Après dans le raisonnement, je pense que c'est pas parce qu'on a fait un RSCA, qu'on s'est retrouvé autonome au niveau de la façon de gérer un cas, dans sa globalité quoi(47).

### ***D'accord. Tiens là tu me parles de ton SASPAS. Quelles relations tu as eu avec tes maîtres de stage ?***

Euh trois relations différentes. Moi je suis du côté de la Haye-Fouassière avec les Dr... Elle, elle est très...un peu psychorigide, vraiment très, voilà, des choses très carrées, faut que la tenue des dossiers informatique soit parfaite. Lui c'est plutôt l'inverse, c'est vraiment la médecine où tu dialogues beaucoup avec tes patients, tu te prends pas la tête...euh...c'est vraiment deux choses complètement différentes. Le troisième lui c'est la médecine de ville mais plutôt à la cool, je sais pas comment il fait il voit une dizaine de patients par jour. Je dirai que les relations en soit...Je pense que c'est aussi à l'étudiant de s'adapter à ses maîtres de stage et essayer d'avoir des bonnes relations, voilà. Ce qui est intéressant c'est que sur les 2 stages on a six maîtres de stage différents donc forcément six façons de voir différemment la médecine et ça c'est enrichissant. Donc après, sur les six, ça me choquerait pas qu'il y en ait un ou deux avec qui ça passe moins bien ; tu peux pas t'entendre forcément avec tout le monde, mais ça je trouve ça intéressant aussi ; c'est de voilà...A un moment donné, t'as des façons de voir différentes, c'est logique que des fois, bah, ...plus tu auras de maîtres de stages différents, plus tu auras de façons de voir différentes, donc plus, des fois, tu peux pas faire autrement, que de pas t'entendre avec quelqu'un...Donc voilà, ça me choque pas du tout ça.

### ***Donc c'est resté très professionnel ? tes liens ?***

Non j'en ai un, en prat ; on se voit souvent, on va faire du golf ou des choses comme ça tu vois. Non avec lui ça se passe bien, un plus jeune, vraiment très cool ; là c'était un peu plus...un que je revois après le stage, voilà.

### ***Et avec qui, peut-être, tu avais pu abordé d'autres sujets ?***

Ah oui on pouvait parler de tout.

***Autre chose que le RSCA par exemple ?***

Ah oui oui, on parlait, effectivement, entre midi et deux ou entre deux patients, on parlait de tout et n'importe quoi, donc c'était sympa ; mais c'était au niveau générationnel il était plus de notre génération que là, les trois avec qui je suis, ils sont en pré-retraite donc forcément ça reste plus professionnel. J'ai eu beaucoup plus de mal à parler de trucs de tous les jours, on n'a pas du tout les mêmes façons de voir les choses ; ceux que j'avais en prat étaient plus jeunes donc c'était plus simple.

***Vous parliez par exemple...Tu me parlais de ta thèse...ou de tes projets professionnels ? Tout ça c'est des sujets que tu pouvais aborder ?***

Ouais c'est des sujets que je pouvais aborder. Alors après mois c'est un peu différent parce que à côté je fais le DU de médecine morphologique et anti-âge.

***D'accord.***

Donc médecine micro-nutrition, nutrition et médecine esthétique.

***D'accord.***

Donc c'était intéressant d'en parler avec eux pour voir un peu leurs réactions vis-à-vis de ça parce qu'on sort un peu du cadre médecine patho...et puis beaucoup de gens ont des a priori là-dessus donc je trouvais ça intéressant de leur parler justement pour voir quelles étaient leurs réactions et plus ou moins leur ouverture d'esprit, donc c'est toujours intéressant. Donc je le prenais plus comme ça, après les jugements qu'ils pouvaient avoir, en soit ça me dérange pas, je peux concevoir qu'on...surtout les vieux médecins, qu'ils voient les choses différemment de moi. A l'inverse, celui avec qui je m'entends très bien, lui c'est pareil, il pensait à diversifier ses compétences, soit avec un DU de sexologie, ou...il avait pensé à ce DU là ou d'autres choses...Donc lui au contraire était complètement ouvert sur le sujet.

***Et comment tu as su alors que ce DU existait si c'est pas tes prat qui t'en avaient parlé ?***

Eh bah moi en fait j'ai fait médecine gé...Avant même de faire le DES de médecine générale je savais que je ferais ça.

***D'accord.***

Ouais. Quand j'ai fait mon externat et tout, je m'étais jamais trop posé de questions je me disais que je ferais de la chir, parce que je suis plutôt manuel en fait. Eh euh je aussi assez branleur aussi donc arrivé en D4 je me suis rendu compte que j'aurai pas le classement escompté donc s'est posée la question qu'est-ce que je fais ? Est ce que je redouble pour retravailler encore un an et demi et avoir un classement me permettant de faire de la chirurgie, me taper un internat de 7 ans et tout ce qui y a à côté ou est-ce que...j'ai regardé ce qu'il y avait ailleurs et je suis tombé sur...par internet, sur ce genre de...sur la pratique de la médecine morphologique et anti-âge, qui pouvait être accessible en faisant un internat de médecine générale et puis l'internat de médecine générale, bah, m'a parlé assez rapidement puisque c'était assez court, 3 ans, et laissait pas mal de temps libre à côté. Et puis dans la médecine morphologique et anti-âge ils insistent beaucoup sur, y a l'esthétique, mais y a aussi tout ce qui y a à côté, nutrition et micro-nutrition, donc la notion de prise en charge globale du patient et pas juste le geste donc je trouve que ça s'accordait très bien avec la médecine générale. Donc je suis parti, j'ai laissé couler la D4 et puis j'ai fait médecine gé, mais dès le début je savais que, à partir de la troisième année de médecine générale, je pourrais intégrer ce DIU et je m'étais renseigné avant.

***D'accord. Est-ce que tu as pu en parler avec les enseignants du DMG de ce projet ?***

Non. J'en ai parlé que sur la toute fin quand j'avais un sujet de thèse qui était en rapport avec la médecine esthétique. Parce que j'étais un peu... Je sentais bien qu'il fallait que je sorte un sujet de thèse donc j'allais pas non plus leur mentir, mais sinon, non, je me suis gardé de le dire dès le début(48).

***Pourquoi ?***

Parce que, par exemple aux Sables-d'Olonnes y a un médecin qui fait de la médecine esthétique, et je sais qu'ils recherchent beaucoup de médecins, tu sais, pour faire maître de stage.

***Ouais.***

Ils en recherchent beaucoup. Et lui, donc, il fait médecine générale et depuis 5-6 ans il fait un peu de médecine esthétique. Donc lui il voulait avoir un étudiant parce qu'il a quand même une assez grosse activité de médecine générale, qui est intéressante, c'est aux Sables-d'Olonnes tu vois c'est sympa. Un mec super cool en plus. Donc il a contacté le DMG, il dit comment je peux faire pour faire la formation pour pouvoir... voilà. Et ils lui ont demandé ce qu'il faisait et ses activités annexes et il a dit médecine morphologique et anti-âge ; qu'est-ce que c'est ? ; bah c'est nutrition, médecine esthétique... et on lui a clairement dit bah non vous aurez pas d'étudiants on peut pas vous prendre.

***Parce que ?***

Parce qu'il faisait cette activité-là.

***Sans lui expliquer pourquoi ça posait problème ?***

Ah bah non ils ont fermé la porte directement. C'était des échanges par mail ils ont dit bah non au vu de vos activités on vous laissera pas d'étudiants. Donc euh... Moi il m'avait dit ça, je le connaissais d'avant. J'ai su cette histoire-là j'étais en première année...

***C'est une connaissance personnelle en fait ?***

Oui oui. Et du coup lui... Enfin quand j'ai su ça, je me suis rendu compte quand même que le DMG, bon... niveau ouverture d'esprit... Fallait pas non plus que je claironne à toutes les sauces que j'allais éventuellement faire ça, ils pouvaient peut-être m'emmerder après(49).

***T'avais peur d'avoir des difficultés dans ton cursus ?***

Ouais. A cause de ça. Et euh j'ai envoyé des mails à la fin par rapport justement à des sujets de thèse, parce que comme c'est une thèse d'exercice et que je savais que je ferais pas mal de médecine esthétique et tout, je voulais une thèse par rapport avec ça ; pour moi parce que je me disais que ça me serait plus utile, parce que je le pratiquerai plus tard et ça m'intéressait beaucoup. Et j'ai envoyé des mails à X et on m'a répondu relativement sèchement que... en leur demandant si... pour constituer un jury, sur ce sujet-là si ça serait possible... On m'a clairement répondu, que le DMG avait pas vocation à dire si tel ou tel sujet était valide ou pas, donc ça c'était correct ; mais après il m'a dit que clairement, vu la polémique qu'engendre cette discipline, j'aurais grande difficulté à trouver quelqu'un au sein du DMG pour constituer mon jury etc.

***D'accord.***

Donc voilà j'en ai parlé vraiment qu'au dernier moment, quand j'étais obligé... Et encore ! Quand là, Dr X, quand j'ai fait mon évaluation elle m'a quand même glissé « vends pas ton âme », je sais pas quoi...

**D'accord.**

Donc tu vois quelque part y a quand même des gros a priori quoi(50).

**D'accord... Et euh... Pour revenir un peu, tout à l'heure on parlait des RSCA, et tu me parlais de l'évaluation justement, de l'évaluation annuelle.**

Ouais.

**T'en avais pensé quoi toi de cet entretien annuel toi ?**

Bah...Moi c'était...Enfin...Euh...Pendant 5 minutes c'était comment se sont passés tes stages ? Mais vraiment juste 5 minutes hein(51)...Comment se sont passés tes stages, tout s'est bien passé, ça va ? Et après c'était que le RSCA(52). Donc euh...Clairement...Avec toute la subjectivité pour moi...dont on parlait tout à l'heure...Pour évaluer...pour une évaluation annuelle, je trouve ça vraiment pas du tout adapté(53). Ça pourrait être un travail annexe hein, même si pour moi, comme je disais tout à l'heure, je vois pas trop l'intérêt. Mais faire une évaluation annuelle juste sur le RSCA je trouve que c'est trop subjectif...Pour moi c'est pas possible d'évaluer sur autant de subjectivité(54).Tu peux pas d'ailleurs, je pense qu'il pourraient jamais recalculer quelqu'un, ils pourraient pas invalider un DES à cause d'un RSCA. Enfin moi avec le truc de médecine esthétique je me suis posé la question si ils m'emmerdaient ce que je faisais...Clairement, vu la méthode d'évaluation...Enfin...Y a quelques avocats dans ma famille, je me disais c'est tribunal administratif direct ; c'est subjectivité totale, ils peuvent rien, ils peuvent rien faire...C'est...

**T'as eu peur à ce point-là ?**

Ah ouais, ouais !

**Pour ton DU là ?**

Ah ouais, ouais. Ah ouais, je me suis dit si ils me font chier, si ils me font faire un quatrième RSCA, je mets ça au tribunal administratif et puis euh...subjectivité totale des évaluations et ils me valident quand même.

**D'accord.**

Y a eu un cas comme ça à Nantes d'une nana, je sais pas si tu avais entendu.

**Non.**

Une nana qui s'était fait...En D2 elle avait réussi tous ces examens écrits et à l'oral elle avait stressé...tu sais c'était avec les Dr X...Enfin je sais pas, t'es de Nantes toi ?

**Non.**

En fait tu avais des oraux d'anatomie et ils te mettent une pression voilà...Ils te posent des questions, des questions parfois c'est imbitable, ils savent très bien que tu pourras pas répondre, c'est tellement pointu dans l'anatomie, voilà. Et elle s'était fait invalider une première fois ; elle est passée à l'oral de rattrapage et elle s'est refait dématé ; probablement uniquement parce qu'elle était allée au voyage au ski elle avait loupé un TP d'anat ; la vraie raison ce serait ça. Et elle a porté l'affaire au tribunal administratif. Et ils ont invalidé la décision de la faire redoubler parce que c'était totalement subjectif, sur un oral avec un seul évaluateur, de dire à une personne, bah interdit de...Enfin tu peux pas passer ton année parce que un évaluateur t'a dit...Donc en fait un oral en soit, avec un seul évaluateur par exemple c'est trop subjectif...Donc ils l'ont fait passer quand même.

***D'accord !...Et toi tu avais pensé à tout ça ?***

Ah bah moi je m'étais dit...Vu la subjectivité totale des trucs...alors que tous mes...Voilà j'avais juste évoqué ça, hein, dans ma tête hein...Mais j'étais prêt à le faire. Surtout pour les emmerder mais...Parce que pour moi, enfin quand même, tu vois, toutes mes évaluations de stage sont vraiment très bonnes, j'ai eu aucun problème. Et si sur les RSCA ils m'avaient emmerdé ; d'autant plus que sur l'évaluation ; j'avais pas pu faire le GEAR parce que j'avais été à mon DU...Donc déjà dans les commentaires ça avait été mis « n'a pas pu aller au GEAR pour cause de DU sur Paris...Je laisse... » Elle m'avait pas validé initialement mon truc avant que je passe mon DES ; elle avait dit « je laisse le soin aux examinateurs du DES de valider ou pas le RSCA...»Donc tu vois c'est pour ça que je m'étais posé pas mal de questions. Je me suis dit putain est ce qu'il vont vraiment me casser les couilles ou pas. Au final ça s'est bien passé parce que je pense avoir défendu un peu mon RSCA. Mais je trouve que valider...**En fait ma validation de DES ça s'est fait sur trois RSCA, enfin pendant une heure on n'a fait que parler de trois RSCA on n'a pas du tout parlé des stages, de ce que ça a pu apporter, enfin quasiment pas. Je sais pas si toi c'était pareil mais c'était juste trois RSCA**(55). Et eux-même ils m'ont dit, enfin Dr X m'a dit c'est sûr que moi je vais voir les choses différemment mais un RSCA n'importe qui voit les choses différemment...

***Ouais. T'aurais aimé qu'on parle plus de toi si je comprends bien ?***

Bah qu'on parle plus voilà, du parcours en lui-même, de...vraiment de la pratique, de ce qui allait se passer après(56)...Non au DMG tout est porté uniquement sur le RSCA et...trop subjectif pour pouvoir, pour moi, évaluer(57)...

***Et si je comprends bien, tu t'es pas senti en confiance suffisamment pour justement parler de ton projet.***

Ah bah non ça j'en ai parlé le moins possible quoi, ça c'est sûr(58).

***D'accord. Est-ce que tu as eu une personne ressource toi ?***

Non.

***OK. Et du coup, si tu devais définir un rôle pour les enseignants du DMG tu les définirais comment toi ? Tu les perçois comment ?***

Euh...Bah après je suis tombé je pense sur des gens plutôt cool...Alors leur rôle...C'est compliqué je sais pas...je dirais plutôt quand même qu'ils sont...Enfin je pense que c'est difficile à définir leur rôle parce que ils sont tous je pense investis, ils croient tous en leur projet sauf que pour moi je pense qu'ils sont un peu à côté de la plaque...Enfin ils sont de bonne volonté, ils ont tous envie de nous accompagner etc; mais je pense que la plupart, enfin je sais pas si les autres sont comme moi, mais je pense qu'on n'est pas du tout en accord, enfin y a pas d'écho avec ce qu'ils veulent nous faire comprendre donc je trouve que la relation du coup elle en pâtit et y a pas vraiment de vraie relation je trouve(59). Alors je sais je crois que j'avais entendu qu'ils avaient déjà essayé de faire un système de tuteur et que ça avait pas du tout marché...ou qu'ils étaient pas assez je sais pas...Mais vu la personnalité des gens qu'il y a au DMG, on a quand même des jeunes, des gens qu'ont l'air vraiment sympas, je pense que...c'est dommage parce que je pense que ça pourrait être intéressant ; de vraiment avoir une relation sur 3 ans avec une personne ; je pense que vraiment ça pourrait apporter et quelqu'un à qui tu peux te confier et quelqu'un qui te juge pas(60) et ça c'est important parce ce que ça je pense que quand même, malgré tout ils jugent pas mal, sur pas mal de choses(61). Euh...donc euh...je trouve que...c'est un peu ça, c'est un peu dommage. Par contre si c'était vraiment sur trois ans, ils te suivent, ils essaient d'explorer avec toi tes pensées, ou tes projets, mais sans te juger...juste pour toi... qu'ils comprennent que ce qui est important c'est pas



qu'on voit la médecine comme eux ils la voient mais que on la vive comme nous on a envie de la vivre...Enfin je veux dire si y en a un qui a envie de bosser un jour par semaine il bosse un jour par semaine, si y en a un qui veut bosser six jours par semaine...Enfin..juste qu'ils nous accompagnent mais qu'ils soient pas en train de dire ouhlala tu sais c'est fini de travailler six jours par semaine...par exemple. Tu vois, moi j'ai dit pendant mon évaluation, ouais je sais pas trop comment je travaillerai, je vois mes prat, au niveau fiscal, ils sont quand même obligés de faire tant de consultations par jour parce que sinon voilà...Et Dr X elle m'a dit oh tu sais moi je vois un patient toutes les 30 minutes, j'en vois pas plus de 10 par jour, c'est très bien comme ça, surtout il faut pas trop travailler...Enfin tu vois, ils sont trop dans le...je trouve ça con quoi...Non tu discutes avec l'étudiant et c'est à lui de sortir ses idées donc faudrait plus qu'ils soient dans cette démarche là, je trouve qu'il y a quand même, malgré tout ce qu'ils veulent faire croire, un certain jugement et un certains nombres d'idées arrêtées(62).

*D'accord. D'accord. Donc toi tu dirais si je comprends bien ce que tu viens de me dire ; actuellement tu dirais qu'ils ont un rôle d'accompagnement mais qui répond pas à tes attentes.*

Voilà.

*Tu voudrais plus un tuteur, une forme de tutorat, mais plus à l'écoute et dans l'échange ?*

Ouais, un tuteur mais vraiment pas un tuteur qui va...Alors, c'est très bien de vouloir partir d'un point quand t'es au début de ton internat et dire bon bah le but...faut fixer des objectifs. Ca je pense qu'il faut fixer des objectifs selon des grilles prédéfinies mais des objectifs qu'on peut évaluer, beaucoup mieux qu'un RSCA. Donc des objectifs définis par tous les enseignants du DMG, évaluables(63), avec...mais par plusieurs points, c'est-à-dire toutes tes évaluations de stages, les entretiens, les GPEP etc(64)... Qu'il y ait une pléiade d'intervenants qui puissent dire OK cette compétence-là, parce que ça restera malgré tout, y aura toujours une notion de subjectivité, ça je sais bien, mais cette compétence là on est quand même une dizaine à dire, OK elle est acquise ou pas ; et c'est pas seulement une personne au bout de ton RSCA, ou deux personnes, qui disent t'as acquis cette compétence là ; ça c'est trop subjectif pour moi. Donc fixer des objectifs, suivre, avec un tuteur, qui va discuter, essayer d'apporter etc ; mais vraiment en accompagnant ; pour qu'il acquière, qu'il puisse raisonner sur ces compétences là mais aussi un tuteur qui va pouvoir parler du projet professionnel, de comment il voit les choses plus tard(65), de...vraiment autre chose que simplement un RSCA. Parce que le problème des évaluateurs c'est qu'en fait tu parles que de ça avec eux.

*Je comprends.*

Tu parles jamais...enfin moi ça m'est jamais arrivé de parler avec quelqu'un du DMG réellement à cœur ouvert de comment je voyais la médecine, comment je voyais les patients, ce que je pouvais ressentir dans certaines consultations. Y a juste avec un prat, que je connais bien, où je peux dire putain celui là il m'a cassé les couilles sévère, tu vois y a ce genre de patients là je peux pas. Sinon t'as l'impression qu'au DMG si tu dis des choses comme ça ils vont te recadrer tout de suite...tu vois c'est pas...C'est trop...Enfin je sais pas si j'arrive à m'exprimer...Si tu vois ce que je veux dire(66)...

*Si, si je perçois ; ouais j'ai l'impression qu'il te manquait un climat de confiance, propice à l'échange.*

Ouais. Confiance et d'accompagnement, un vrai accompagnement, autre que sur juste les RSCA(67).

***Oui je comprends. Et du coup tu me parlais d'objectifs...Pour toi ils avaient pas été définis les objectifs de l'enseignement du DES ?***

Bah les objectifs, si, c'était d'acquérir les compétences de la marguerite pour moi ; donc si, ça avait été défini(68) mais voilà, méthode d'évaluation trop subjective(69).

***OK ; très bien...c'est déjà assez riche...Euh...tu ne m'as pas parlé du portfolio ?***

Euh portfolio...Ils l'ont évoqué...J'ai jamais fait. J'ai jamais...parce que c'était à l'époque je crois au début de notre truc ils nous disaient de faire informatique mais ça marchait pas, je sais pas quoi ; donc au final on m'en n'a jamais parlé et j'ai jamais fait donc c'est passé à l'as complètement(70).

***Qu'est ce que t'avais compris de l'outil ?***

Bah pour moi initialement le portfolio c'était juste leur apporter des preuves que j'avais bossé sur...mais encore une fois, j'étais toujours moi dans l'idée de leur faire plaisir donc euh...C'était leur apporter des preuves que j'avais bossé tel et tel et tel truc(71) ; c'était pas...Je pense qu'ils ont voulu essayer de nous le vendre comme faites ça comme ça pour vous c'est des traces d'apprentissage etc. Ce qui peut être un outil très intéressant, ça c'est vrai... mais je pense qu'il faudrait qu'ils insistent plus dessus, je pense, ça je pense que c'est une bonne chose quoi, un portfolio où tu...mais faut que ce soit facile, je sais pas comment ça sera avec leur nouveau site... mais faut pas que tu galères à chaque fois à devoir...

***T'as l'impression de pas voir eu assez d'informations ?***

Ouais j'ai pas eu d'informations là-dessus...

[... entretien interrompu par sonnerie à la porte]

***Euh oui on a quasiment tout évoqué...Euh...Est-ce que tu peux me dire, juste pour revenir un petit peu sur les cours à la fac tu m'en as parlé un peu, la forme des échanges...Qu'est ce que tu en avais pensé toi ?***

...

***Du fait que ce soit sous forme d'échanges ?***

Les cours en soit...euh...Les cours je trouvais ça... non bien...y a une partie théorique, y avait pas mal d'échanges...Bon les jeux de rôle ça met à l'aise certaines personnes d'autres pas forcément(72) ; après je trouve que le fait qu'il y ait un échange quand même c'était sympa, c'était assez interactif je trouve que c'était bien(73) ; ce que je reproche c'est que voilà il y avait que une dizaine de cours(74)...

***Et sur le plan pratico-pratique qu'est ce que tu avais pensé de l'organisation de ces enseignements? Sur l'accès aux informations, les inscriptions, tout ça ?***

Bah c'est facile ; bien, ouais ; tu t'inscris sur le DMG, t'as ton mail de confirmation(75). Moi tous les stages ils m'ont laissé aller en cours, ça c'était bien, je pense qu'ils étaient tous assez briefés pour nous laisser partir en cours donc ça c'était cool(76).

***OK. Bon. Est-ce qu'il y a d'autres thèmes que t'aimerais...?***

Non, non ça va je crois que j'ai fait le truc.

***Merci beaucoup.***



## ENTRETIEN B4

Date 18/10/16. Durée : 56'. Lieu : chez l'interne.

*On fait notre thèse sur l'enseignement au cours du cursus des 3 ans du DES de méd gé à Nantes. C'est sur la base d'entretiens semi-dirigés c'est-à-dire que c'est très libre, j'ai juste une trame avec des thèmes à soulever mais l'idée c'est que ce soit vraiment toi qui t'exprime donc je vais essayer de parler le moins possible ; hésite pas à dire tout ce que tu veux, même si c'est des thèmes que je soulève pas forcément ; on vise à explorer le maximum d'informations. Ca sera enregistré et anonyme donc sens toi libre. Donc s'il te plaît je voudrais que tu me dises comment tu as vécu tes 3 ans ; quel a été ton ressenti sur la formation ?*

Formation théorique ?

*Plutôt mais tu peux parler des stages également.*

Bah, on va commencer par les stages ; c'est le truc qui m'a le plus plu dans ma formation et c'est ce qui s'est le mieux passé. J'ai eu une maquette qui m'a beaucoup plu ; j'ai commencé je sais pas si je te détaille un peu tout...j'ai commencé par un stage de SSR qui était assez tranquille, qui m'a permis de bien m'autonomiser, avec quelques cours intégrés donc pour prendre confiance c'était bien ; j'ai enchaîné avec ma MAP, ma MPU au CHU...avec des gardes aux urgences, ça m'a beaucoup plu aussi ; les urgences à Saint-Nazaire ; puis prat, SASPAS et rempla en fait du coup j'ai enchaîné prat puis SASPAS et j'ai commencé à faire des remplacements donc ça c'était bien pour s'autonomiser et être prêt pour la pratique du cabinet(1)...Et j'ai fini par ma pédiatrie, là j'étais en pédiatrie à Saint-Nazaire, aux urgences pédiatriques et en PMI ; donc pareil là ; bon c'est pas vraiment la formation du DMG mais j'ai eu beaucoup de cours intégrés notamment en PMI et ça c'était une bonne chose, d'avoir des cours obligatoires toutes les semaines, où on était vraiment obligés d'aller(2) ; et sur des thèmes...Y a des thèmes qui m'ont plus intéressés que d'autres mais globalement c'était des thèmes de médecine générale, sur le développement psychomoteur, les bilans de santé, les dépistages, les bilans scolaires, l'allaitement...Enfin des thèmes qui prennent une bonne partie de la pédiatrie et du lien mère-enfant...Et puis voilà ; oui je suis satisfait, enfin sur le plan de la formation pratique je suis très satisfait de ma maquette(3). Après... On passe au théorique ?...

*Oui, pourquoi pas.*

Bah moi j'ai fait, j'ai fait très peu de cours du DMG...Parce que...parfois les thèmes m'intéressaient mais c'était compliqué de se libérer(4). Moi c'est le gros reproche que je ferai à l'enseignement théorique à Nantes c'est que les cours ne sont pas obligatoires(5) et du coup le nombre de places est limité ce qui peut être...Bah si on s'y prend tard on peut se retrouver à se dire mince j'aurais bien aimé faire ce thème là mais il est déjà complet(6). Et euh... Je pense que le fait que ce soit obligatoire dans certaines villes...Moi je prends l'exemple de Toulouse, je sais aussi un peu comment ça se passe à Toulouse, ils ont des journées qui sont banalisées, tout le monde sait que ces jours là tout le monde est en cours et du coup les services sont prévenus, les prat sont prévenus, donc c'est pareil pour tout le monde, ils ont tous la même formation de base, ils ont tous tant de cours sur l'année...Et nous, c'est à nous de nous débrouiller...Donc dans un sens c'est pas mal...Les points positifs c'est que du coup on choisit les thèmes, les cours qu'on préfère, voilà on peut sélectionner un peu...Mais je pense que si y a des thèmes qui nous intéressent pas du coup on va pas se forcer et parfois c'est bien d'aborder des thèmes qui nous tiennent pas forcément à cœur de base...Moi je pense que ça serait plus judicieux de faire une trame de cours obligatoires pour tout le monde,

où les prat savent qu'on n'est pas là, où les services savent qu'on n'est pas là ; comme ça on a tous la même formation de base(7)...Et ça nous incite à y aller quoi...Parce que du coup moi mon enseignement théorique il a été composé à 99% de cours intégrés aux stages...Enfin, j'ai dû faire 1 ou 2 cours du DMG...Et puis à côté de ça c'était cours de pédiatrie, beaucoup, les cours des urgences, et quelques cours en SSR, en médecine polyvalente, mais...Voilà...Avec le système de points en fait c'est assez vite atteint ; parce que tu fais GEP, GPEP c'est, je crois que c'est 50 points, t'es presque à la moitié des points déjà donc ça t'incite pas, en fait t'as pas besoin d'aller aux cours du DMG pour valider tes points...donc je trouve que c'est pas judicieux comme système de validation(8)...C'est pas parce que t'as 120 points que t'as fait beaucoup de cours au final.

***Ouais c'est ce que je notais quand tu me parlais des cours de tes stages qui t'ont bien plu tu évoquais le fait que ce soit obligatoire...Ça ça t'a posé problème ?...***

Bah oui, oui, parce que...du coup c'est comme ça, le service est prévenu, on va en cours...et c'est plus facile. Parfois, avec certains prat c'est un petit peu dur de se libérer, de leur dire bah là j'ai cours cet après-midi, y en a qui tiquent, parce qu'en fait, notamment en SASPAS, ils font ça sur leur jour de repos parfois, donc si tu dis cet après-midi je suis pas là je vais en cours bah ils tiquent un peu parce que faut qu'ils trouvent un remplaçant et...Bon j'aurais pu...C'est vrai que si j'avais vraiment voulu assister à certains cours, j'aurais pu le faire mais au final on n'a pas tant ...enfin moi j'avais que trois jours de stage par semaine, si j'avais un cours par ci, un cours par là au final je ratais pas mal de jours de stage et moi je préférais pratiquer, être au cabinet, que d'aller à un cours qui m'intéressait moyennement(9).

***D'accord. Surtout les difficultés d'organisation alors ?***

Bah d'organisation ouais. D'ailleurs...Bon c'est un peu annexe, c'est pas la formation du DMG mais...

***Dis-moi, dis-moi.***

Je voulais faire le DU d'urgences. Et j'ai pas pu le faire parce que les cours tombaient les jeudis et j'avais un SASPAS qui me prenait le jeudi...Et le jeudi c'était son jour de repos donc je lui ai demandé si exceptionnellement les jours du DU il pouvait me prendre un autre jour...et il m'a dit bah non c'est compliqué pour moi parce que...parce que...il m'a pas dit c'est mon jour de repos et c'est là qu'il faut que je prenne mon SASPAS mais c'était un peu ça ; il m'a dit avec mes collègues du cabinet on peut pas s'arranger comme ça donc il faut que tu viennes le jeudi...Donc j'ai annulé mon DU donc...je pense que j'essaierai de le faire plus tard mais une fois que t'es plus dans l'internat, que t'as commencé les rempla c'est plus difficile de...Ouais j'aurais préféré le faire avant de finir quand même.

***Mmm. Et est-ce que le DMG a pu t'aider sur ces difficultés d'organisation ?***

Bah j'ai pas vraiment fait appel ; j'avais déjà choisi mon stage...Le stage était déjà choisi...J'en ai discuté avec lui pour voir un peu comment on pouvait s'arranger tous les deux ; mais je me suis dit si dès le début de mon stage je fais appel au DMG et je commence à foutre le bazar dans mon trinôme c'est pas... donc je me suis dit tant pis, j'ai préféré que mon stage se passe bien et je me suis dit je le ferai plus tard mon DU, c'est pas grave. Donc non je leur ai même pas posé la question.

***D'accord. Pour en rester sur les cours justement dont on parlait...Tu m'as dit que tu en as fait que deux mais...sur les 2 auxquels tu as assisté, qu'est-ce que t'as pensé du fond ?de la forme ?***

Euh...Si... Alors j'ai assisté notamment au cours sur la comptabilité du cabinet et j'ai trouvé que c'était important voire je pense...ça devrait même être obligatoire qu'on ait ces notions-là avant de...enfin pour tous ceux qui font du libéral ; c'est quand même un thème qui n'est pas abordé pendant nos études<sup>(10)</sup>...Je sais pas quel pourcentage ça représente du boulot de médecin généraliste mais c'est quand même...A part avoir un comptable qui fait tout ton job...au quotidien quand tu commences à faire un remplaçant, si tu connais pas un peu les ficelles du truc...c'est euh...Oui c'était bien, c'était...Ah non, faut pas citer de nom...

### ***Non tu peux.***

C'était Dr X qui faisait le cours, c'était bien parce que c'était vivant, c'était concret, c'était illustré par des...il nous a montré ses propres fiches...ses feuilles de déclaration d'impôts...des exemples concrets avec des...des amortissements, tu vois, de l'achat d'une voiture, du matériel etc ; donc c'est intéressant de...ouais c'était concret...donc ça, le cours que j'ai fait, ça m'a plu<sup>(11)</sup>...L'autre je me souviens même plus ce que c'était...J'avais eu aussi, mais ça, je sais pas si ça compte...c'est les compétences partagées aussi...

### ***Oui ?***

Ça c'est pas le DMG qui organise ça ?

### ***Ça fait partie de ta formation, vas-y.***

Mais ça j'avais trouvé ça très intéressant ; j'avais fait sur l'asthme. Avec des étudiants de pharmacie où on avait des petits cas cliniques et on jouait...Enfin on faisait une scénette, avec, nous, le médecin et l'étudiant de pharmacie faisait le patient et il se rendait à la pharmacie où l'étudiant en pharmacie faisait le pharmacien<sup>(12)</sup> ; et c'était des notions d'éducation thérapeutique et d'apprentissage des dispositifs d'inhalations dans l'asthme...Et c'est vrai que ça m'a laissé une trace et je me ressers de cet acquis là pour en reparler aux patients...notamment aux urgences pédiatrique quand on a des cas de première crise, pour expliquer aux parents...J'ai trouvé ça vraiment bien<sup>(13)</sup>.

### ***Là aussi quelque chose de concret c'est ça ?***

Voilà, c'est du concret, moi c'est ça qui me plaît...J'ai pas de thème précis en tête...Mais y a beaucoup de cours où ce sont des notions floues et où je veux pas...après je dis ça vu de l'extérieur parce que j'ai pas assisté aux cours mais ce sont des...j'ai pas l'impression qu'il y ait, dans la plupart des cours, qu'il y ait du tissu dont on puisse se saisir pour vraiment s'armer au quotidien en consultation...Moi c'est un peu le reproche que je ferais...Après je dis ça encore une fois avec précaution parce que j'ai pas assisté à tous les cours mais...Mais...Je comprends que ça parle à certains mais moi ça me parle pas forcément...

### ***Mmm. Et sur les deux cours, ou d'autres peut-être, auxquels tu as assisté, quel contact tu avais eu avec les enseignants ?***

Contacts...indirects...enfin j'ai...assisté au cours...il y a eu des contacts, enfin des échanges, pendant le cours après euh...ça s'est arrêté là, c'était...euh... J'ai dû poser une ou deux questions pendant le cours de compta mais après...sans plus quoi, ça s'est arrêté là.

### ***Est-ce que...Donc t'es pas allé les solliciter après pour autre chose, pour aborder d'autres sujets ?...***

Pas spécialement non parce que...par exemple ça pourrait être la thèse ou ce genre de chose mais j'avais déjà un projet de thèse, j'avais déjà...enfin tout ça c'était déjà lancé donc j'ai pas eu besoin forcément de les solliciter plus que ça...Et puis après...on parlera peut-être des RSCA après, mais j'avais déjà une personne ressource...

**D'accord.**

...pour mon RSCA donc j'avais pas forcément besoin de solliciter quelqu'un d'autre.

**D'accord... Oui vas-y je t'en prie...**

Pour le RSCA ?

**Oui. Qu'est-ce que tu peux m'en dire ?**

Euh...J'ai mis du temps à comprendre l'intérêt pédagogique du RSCA....Euh...Aujourd'hui je dirais pas que je me pose encore la question mais....Bon...j'ai un peu mieux cerné...au fil des RSCA j'ai un peu mieux cerné ce qu'ils attendaient de nous(14)...Euh, ce que ça m'a apporté....Je vais commencer par ce que ça m'a apporté et puis après ce que j'ai moins aimé...c'est surtout... bah l'autocritique...c'est vraiment, enfin pour moi, c'est vraiment remettre en question ce qu'on a fait et essayer de progresser...Evidemment on peut pas se contenter de ce qu'on fait...Enfin ce qu'on fait n'est jamais parfait on peut pas s'en contenter il faut essayer de progresser...et euh...l'autocritique, l'analyse de ce qu'on a fait, et surtout la recherche biblio et les questions de recherche(15)...Moi c'est la partie question de recherche, biblio qui m'a plu(16)...

**Mmm.**

Parce que décortiquer la situation...enfin, tout vouloir décortiquer dans tous les sens, ça m'a pas forcément plu ; après, dégager une question de recherche et y répondre, ça je trouve ça intéressant et du coup c'est un super outil...pour la préparation de la thèse par exemple(17) ...Et après pour ceux qui veulent faire de la recherche, de l'enseignement, je trouve c'est top...Mais euh...ouais, c'est cette ultra-décortication de la situation, à l'extrême, que je trouve un peu rébarbative(18)...Et puis...Et puis donc...Comment ça s'est passé. Bah...Alors le premier RSCA, bon, je pense que j'avais pas bien compris comment ça fonctionnait, comment on rédigeait notamment le diagnostic de situation...enfin voilà y avait pas mal de choses à revoir...J'étais passé avec un médecin hyper tatillon qui m'a fait beaucoup de remarques...j'étais un peu...Du coup ce premier RSCA ça m'a un peu...je me suis un peu remis en question...je me suis dit bah est-ce que je suis nul(19) ? est-ce que j'ai pas compris ce qu'on attendait de moi ? enfin voilà...Bon, elle me l'a validé, elle m'avait demandé de modifier quelques choses...mais elle m'a proposé une personne ressource. J'ai pris un peu ça comme une punition au départ je me suis bah en fait c'est que je dois être nul donc j'ai besoin de quelqu'un pour m'épauler et tout(20)...Ouais c'est vrai qu'on te la propose mais on t'explique pas vraiment l'intérêt de la personne ressource et ce qu'elle va pouvoir t'apporter...Donc au début j'ai pris ça comme une punition(21)...puis au final j'ai contacté le Dr X...qui m'a quand même pas mal aidé...Ca m'a permis de me rassurer aussi avant le deuxième RSCA puisque on s'est vu une fois...et puis on a communiqué par mail avant que je rende mon deuxième RSCA définitif...et du coup..il a pu prendre un peu le temps de m'expliquer ce qui n'allait pas(22)...le deuxième était forcément mieux que le premier mais y avait encore des choses à revoir...sur le diagnostic de situation notamment...et puis du coup ça permet d'avoir un premier filtre entre guillemet avant le passage définitif. Le deuxième ça s'est pas mal passé ; après, c'était encore un médecin assez tatillon ; lui c'était plus sur l'aspect biblio, croiser les sources et puis...comment dire...le niveau de preuve, critiquer le niveau de preuve de tes recherches...

**D'accord**

Voilà...il m'avait demandé encore une fois de modifier quelques petites choses.

Et puis pour le troisième RSCA ma personne ressource était hyper contente de mon travail ; et ce qui m'a déstabilisé c'est que je suis repassé avec la première personne de mon premier RSCA et qui là, a trouvé des choses à redire mais j'ai trouvé, pour le coup, j'ai trouvé que c'était vraiment des...Autant les critiques la première fois étaient constructives, autant là c'était pas constructif(23), c'était...J'ai l'impression que la personne cherchait la petite bête...C'était...Exemple : mon patient, c'était un patient diabétique qui était traité par IEC et il avait du Janumet, voilà, un traitement antidiabétique oral et j'avais pas précisé qu'il n'avait pas d'autres médicaments, il avait pas Kardégic etc. Et elle m'a critiqué, elle a passé 5 minutes à me critiquer en me disant oui mais là t'aurais pu dire qu'il avait pas d'autres médicaments...Enfin je veux dire, si j'ai pas précisé, c'est qu'il en avait pas d'autres ! Mais c'était vraiment des petites...Elle cherchait la petite bête quoi. Donc à part me déstabiliser pendant mon oral j'ai pas trouvé que c'était constructif.

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

Et puis voilà...Elle m'a demandé de faire quelques petites modifications, vraiment du détail quoi. J'ai trouvé que du coup il y a un manque de cohérence entre les différents enseignants. Y en a un qui va dire que c'est super et l'autre qui va dire bah non c'est pas du tout comme ça qu'on fait(24)...Alors, je sais pas euh...Comment ils...

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

Est-ce qu'ils se réunissent parfois pour essayer de coordonner leur...leur façon de faire, leur...Enfin je sais pas, normalement c'est assez standardisé la structure du diagnostic de situation...si ça plait à l'un, ça doit plaire à l'autre...Enfin c'est ce que je supposais et en fait tu te rends compte que non. Donc ça je trouve que c'est vraiment la grosse critique que je ferais, c'est que...que ce soit ta personne ressource, ou la personne que t'as en GEAR ou la personne que t'as à l'oral, bah ils ont trois visions différentes de ton travail et...ce qui va te paraître bien au GEAR, en fait va pas plaire à l'autre...Et du coup je trouve qu'il y a une grosse part de subjectivité là dedans(25).

#### ***Ouais***

Et du coup c'est...c'est en ça que c'est un peu...C'est là-dessus qu'ils pourraient faire des efforts.

#### ***Sur la forme en fait ?***

Bah oui...oui enfin...Il devrait pas y avoir autant de subjectivité dans un travail comme ça quand même! Ils nous ont même filé une trame pour savoir comment rédiger un RSCA ; bon je sais que c'est pas une recette de cuisine mais, si tu suis un peu la trame, normalement, tu t'égares pas complètement. Et puis y en a un qui va dire c'est génial et l'autre va dire t'es complètement à côté de la plaque donc ça va pas ! Enfin(26)...

#### ***Ouais. Je comprends.***

Voilà...C'est ce qui m'a le plus déstabilisé...

Et puis après, du coup, à l'oral de DES ça s'est très bien passé. Bon après...avec le bug du site je sais même pas si ils ont lu le RSCA en lui-même mais du coup j'ai présenté un truc assez synthétique mais sur ce que j'ai présenté ils ont rien dit de spécial...

#### ***Et tu me parlais de ta personne ressource. Si je comprends bien tu as gardé la même personne ressource sur les 3 ans ?***

Oui ; du coup j'ai mis un peu de temps à la contacter ; par retour de mail ça a mis un peu de temps à se mettre en place. Mais pour le deuxième et troisième RSCA c'était la même

personne ressource...Ca va de soi, il faut qu'il y ait une continuité pour qu'il puisse juger de la progression de ton travail, et là du coup il a pu me dire ton troisième RSCA il est mieux que le deuxième, tu as progressé là, là et là...Si j'avais eu une autre personne ressource entre temps, t'as l'impression un peu de reprendre à zéro, ils savent pas d'où tu pars...donc...oui, oui, ça c'est positif je trouve(27).

***D'accord. Et ça a été uniquement des contacts par mail ou tu l'as rencontré ?***

Euh...Alors je l'ai contacté d'abord par mail et euh...Il voyait pas beaucoup ses mails universitaires je pense du coup ça a mis du temps à se mettre en place et on a fini par se contacter par téléphone, et puis on s'est vus une fois à son cabinet pour mon deuxième RSCA ; mon RSCA définitif je lui ai envoyé par mail après. Et pour mon troisième RSCA on s'est rencontrés au DMG, suite à un GEAR je crois...Voilà ; on s'est vus deux fois, une fois avant chaque RSCA et la version finale je lui envoyais par mail, on n'avait pas besoin de se revoir...Je pense que pour la critique de ton premier jet, entre guillemets, de RSCA, c'est bien de le voir directement et d'avoir la version papier ou ordi et qu'il te montre là j'aurais fait ça, c'est plus vivant et plus constructif que dans un mail où ça va être un peu plus froid...

***Donc finalement la personne ressource t'a apporté... ?***

Oui, oui...

***...ce que tu espérais ?***

C'est ce que je disais au début, j'en comprenais pas l'intérêt au départ et je l'avais assez mal pris et au final je me dis c'est peut-être pas plus mal ; j'en avais besoin et ça m'a permis de progresser et d'être plus serein aussi avant...Même si y a ce manque de cohérence et que je me disais c'est pas parce que ça lui plait à lui que ça plaira à mon examinateur, mais au moins, je me disais, y a au moins une personne qui l'a relu et qui m'a apporté des modifications ; et ça m'a mis un peu plus en confiance avant l'oral. Je pense que c'est un peu comme la thèse, c'est bien d'avoir l'œil avisé de ton directeur de thèse...nous on manque d'objectivité sur ce qu'on fait et je trouve que d'avoir un œil extérieur qui te corrige, c'est bien. Moi je suis content, à ce niveau là la personne ressource je trouve que c'est une bonne chose.

***D'accord. Et est-ce que vous aviez pu évoquer d'autres sujets que le RSCA ?***

Avec lui ?

***Ouais.***

On a dû...on a parlé un petit peu de ma thèse mais non, ça a été assez...le truc c'est qu'il est assez pris quoi.

***D'accord***

Il est assez pris du coup....

[entretien interrompu par quelqu'un entrant]

...du coup est-ce qu'on a abordé d'autres sujets ?...on a parlé un petit peu de ma thèse mais, encore une fois, on n'a pas eu vraiment le temps parce que ça a été un peu, enfin limite c'était entre deux patients à son cabinet ou sur sa pause du midi ou il avait assez peu de temps(28)...

***Ouais***

Et puis...pareil, quand on s'est vus au DMG, il venait de donner un cours à la fac et il allait bouffer derrière, donc ça a été assez rapide ; je pense qu'il a pris le temps de relire mon travail, mais après, le débrief, ça a été assez rapide quoi.



*Et euh...au début là quand on évoquait le RSCA tu me disais que tu voyais pas bien l'intérêt pédagogique au départ...Est-ce que, au fil du temps, tu l'as mieux perçu cet intérêt?*

Oui...Euh...bah oui, à force de le pratiquer, j'ai compris...Bah c'est ce que je disais tout à l'heure, de se critiquer, d'essayer de progresser...mais euh...Est-ce que...je sais pas... est-ce qu'on peut faire ça sous une forme différente ? ou...en fait c'est pas vraiment le RSCA en lui-même qui me dérange, c'est la façon dont on est évalué ; et c'est les choses sur lesquelles on nous critique...Typiquement moi les remarques qu'on m'a faites pendant mes évaluations, j'ai pas trouvé ça productif ; enfin j'ai pas vu en quoi ça ferait de moi un meilleur médecin(29)...

**Ouais je comprends.**

Si je corrigeais les trucs que j'avais...enfin voilà...après l'outil en lui-même pourquoi pas ; bien que, on nous dit que c'est la manière dont on doit réfléchir à chaque consultation...En voyant 30 patients par jour, ils vont pas me faire croire qu'à chaque fin de consult ils se font un RSCA dans leur tête pour ...enfin je schématise mais...Oui je comprends la démarche, après en pratique...En pratique au quotidien je sais pas si c'est vraiment la façon dont on doit fonctionner(30)...

**Ça marche.**

Après oui...oui, oui ça m'est arrivé d'avoir des situations qui me posent problème en consult et de faire un peu de recherches quand je rentrais pour m'améliorer mais de là à en faire un récit de 30 pages...

**Mmm.**

...

*Très bien ; et pour rester un peu sur ce sujet-là, tu me parlais de l'entretien...de l'évaluation annuelle...T'en attendais quoi ?*

...C'est plus eux qui en attendent quelque chose...que nous...Non bah j'en attendais euh...j'espérais surtout que ça se passe bien parce que la première fois ça s'était moyennement passé(31) donc je... J'espérais surtout qu'il y aurait une reconnaissance de mes progrès par rapport à la fois précédente(32) et j'espérais surtout qu'on parlerait un peu plus du parcours en stage, enfin du reste quoi...parce que pour moi c'est le plus important...

**Ouais.**

Je trouve qu'on n'insiste pas assez, que ce soit pendant les évaluations annuelles ou même pour la validation de DES, on parle assez peu des stages(33), de comment on s'est senti à l'aise, de...des évaluations des stages prat, qui sont peut-être un peu plus détaillées, un peu plus...fidèles que les stages hospitaliers ; les stages hospitaliers, on remplit l'éval sur un coin de table par le chef de service qui nous a jamais vu travailler...donc je pense pas qu'on puisse y accorder un grand crédit. Après...Oui je trouve ça dommage qu'on n'évoque pas plus « alors en stage comment ça se passe », ou qu'on discute...enfin je pense qu'il faudrait discuter un peu plus de...« qu'est ce que tu penses du fonctionnement du stage prat, du stage SASPAS »...Non, on focalise tout sur ce RSCA et je trouve ça dommage...Parce que moi, mes études de médecine, c'est avant tout...bon y a les connaissances théoriques, mais c'est avant tout les stages et voilà(34)...

**Mmm.**

Pour moi c'est ça...Il faudrait recentrer un peu le truc sur la formation pratique...C'est pas assez valorisé au final, je trouve...On peut te faire croire que tu vas être un mauvais médecin parce que t'as raté ton RSCA alors que tous tes stages se passent bien, et inversement quoi...

**Ouais.**

Donc je trouve ça un petit peu illogique quoi...

**D'accord.**

Mmm.

***Tu veux m'en dire un peu plus justement sur ton prat, SASPAS ?***

Euh je suis très content de mon stage.

***T'as fait les deux c'est ça ?***

J'ai fait les deux. J'ai fait mon prat en Vendée ; beaucoup de route...mais, trois praticiens qui avaient des âges différents, du coup c'était trois patientèles, trois types de pratiques différentes ; c'était enrichissant. J'essayais de prendre un petit peu le meilleur...ils avaient tous leurs qualités, leurs défauts... j'essayais de prendre le meilleur de chacun, ça m'a permis de bien progresser. En plus il y en avait deux qui faisaient pas mal de pédiatrie ; comme j'avais pas fait encore mon stage en pédiatrie, j'étais content de pouvoir m'entraîner à la pratique de la pédiatrie...d'avoir des conseils, notamment une prat qui avait un DU de pédiatrie, qui en faisait beaucoup, qui était hyper calée... Ensuite j'ai fait mon SASPAS en Vendée aussi, avec trois prat...dont un qui m'a beaucoup plu, que je vais inviter dans mon jury de thèse d'ailleurs...Pareil, y avait une continuité entre les deux stages. Et j'ai commencé à faire un peu de remplacements pendant mon SASPAS, ce qui m'a permis de...de garder un petit peu la main...Je pense que si y a trop de battement entre ton prat et ton SASPAS...c'est...Y a quand même une façon de faire en cabinet qui est différente de l'hôpital...et une trop grande coupure...avant le début de la vie active et des rempla je pense que c'est dommage. Je pense que si on fait un SASPAS...enfin...je suis content de l'avoir enchaîné directement(35).

***Très bien.***

Parce que c'est la suite logique quoi.

**Ouais.**

...

***Et les relations avec tes maitres de stage étaient comment ?***

Très bien. Surtout en prat parce qu'on est souvent physiquement avec eux, donc euh...Ca s'est très bien passé. En SASPAS j'en ai un qui faisait des débrief vraiment tiptop, il venait sur la pause du midi et on débriefait pendant 1h30 les consultations de la matinée et de la semaine d'avant...Et il était physiquement présent...et il te faisait...il dégageait des questions de recherche, te faisait travailler...Et il était...Sur l'examen physique, il avait fait ostéo etc donc il me remontrait l'examen du rachis, lui comment il faisait...encore une fois il se prenait pas pour le pont qui te balance sa science, il me disait tu prends ça comme tu veux, moi je fais comme ça, si ça peut te servir...et même pour l'examen du nourrisson il donnait des petits trucs techniques, comment te positionner, comment manipuler, etc, c'était vachement enrichissant. Après, les deux autres, j'en ai un qui débriefait par téléphone ; c'était assez vite plié, et parfois même, je l'appelais le soir il me disait j'ai pas trop le temps, tu veux pas qu'on fasse ça la semaine prochaine ; mais du coup...quand tu fais toute la semaine d'après t'as



oublié...clairement...j'ai complètement oublié ce que j'avais fait...j'ai trouvé qu'au niveau des débrief j'ai trouvé ça moyen ; après, heureusement j'avais des bonnes relations avec les secrétaires et les autres prat, et les patients. Et puis le troisième SASPAS c'était un peu intermédiaire, de temps en temps il était là, de temps en temps il était absent...parfois on survolait un peu, on reprenait surtout les situations complexes. A côté de ça, il était facilement joignable et souvent présent et il avait de la bouteille donc il compensait par des bons conseils sur les prises en charge, que j'ai trouvé quand même intéressants donc...globalement j'ai quand même un bon souvenir de mon SASPAS.

***Oui globalement tu as l'air satisfait ; ça t'a permis de progresser ?***

Oui complètement.

***Tu me disais au début que t'avais l'impression effectivement que c'était les stages pratiques qui t'avaient permis de plus progresser que l'aspect théorique ?...***

Ouais et puis je suis content aussi de venir d'une fac comme Nantes où on passe en cabinet quand on est externe ; je suis passé chez 3 prat différents avant de commencer l'internat et je pense que c'est loin d'être le cas de toutes les fac.

***Ouais.***

Et mine de rien ça te permet au moins de voir un petit peu comment ça se passe et de te dire est-ce que je suis fait pour ça ou pas...je trouve ça difficile, tous ceux qui ont choisi médecine générale sans être passé au cabinet je me dis mais...ouais...c'est compliqué quoi, je sais pas comment ils se sont fait leur jugement sur du théorique. Et voilà...Je suis content d'avoir passé même que quelques jours et vu comment ça se passait.

***Très bien. Si tu veux bien qu'on revienne un petit peu plus sur le côté théorique, fac ?...Tu m'as évoqué rapidement les GEAR...***

Mmm.

***Qu'est-ce que t'avais pensé de ces journées ?***

Alors les GEAR...les tous premiers ou euh... ?

***Globalement sur les 3 ans ?***

...Bah...Les toutes premières journées, je parle des GEAR où on est en grand amphî, on nous expose les bases du RSCA...Bah là pour le coup à l'époque...enfin les tous premiers, quand on n'a jamais fait de RSCA...on nous... je pense que c'est nécessaire, hein, qu'on nous...dispense les bases de la rédaction du RSCA, à quoi ça sert...mais à l'époque ça m'a pas du tout parlé, enfin franchement...les toutes premières séances j'étais un peu dubitatif... on nous a montré la marguerite des compétences, pourquoi pas ; puis après comment on structure un RSCA(36) ; mais c'est en forgeant qu'on devient forgeron...Sans avoir fait le premier RSCA je comprenais pas vraiment en quoi ça consistait. Puis c'est au fur et à mesure de la rédaction du premier, que je me suis resservi de l'outil qu'ils nous ont donné...il y a un référentiel pour la rédaction du RSCA...En me resservant de cet outil là, j'ai mieux compris comment ça se passait...Mais à la fin d'une journée en amphî où on nous présente ça comme ça, j'en n'ai pas tiré grand-chose, personnellement. Après, les GEAR suivants où on était en petit groupe, on discutait de nos récits, je trouvais ça bien. On avait un enseignant pour trois, ce qui permet une bonne qualité de travail. Ça laisse le temps chacun de présenter son travail et de discuter, mais sans être dans la critique, discuter du travail des autres et essayer de progresser ; ça j'ai trouvé ça intéressant(37). Après, encore une fois, c'est la même chose que

ce que je disais tout à l'heure, l'enseignant du GEAR il va nous dire ton travail c'est très bien tu peux le mettre tel quel et puis... hop le jour de la validation c'est un peu la...

***Ce que tu me disais tout à l'heure ? la subjectivité...***

Oui voilà pareil...C'est un peu ça qui me laisse ...circonspect !(38)

***Ouais ! Et comment étaient les relations avec, justement, cet enseignant pendant les GEAR ?***

Très bonnes. C'était un enseignant hyper pédagogue, qui était dans la critique mais constructive pour le coup, qui...allait essayer de faire comprendre les choses sans être cassant(39) etc. J'ai trouvé que c'était un enseignant...Du coup à chaque GEAR j'essayais de me remettre avec lui, pour essayer d'avoir une continuité.

***D'accord.***

En général on retombait à peu près avec les mêmes, il y avait deux enseignants pour la salle où j'étais, et j'essayais de me remettre avec lui.

***T'es tombé avec les mêmes ? D'accord.***

Bah je sais pas si c'était le hasard ou pas mais j'étais retombé avec le même à chaque fois ; et j'étais très content. C'est un enseignant pédagogue, calme, doux, qui t'expliquait les choses sans te démonter, sans te descendre.

***En confiance ?***

Oui, mmm.

***Et est-ce que vous avez eu l'occasion, l'envie d'évoquer d'autres thèmes que le RSCA ?***

Pendant les séances ?

***Ouais.***

C'est pareil...on était pas mal pris par le temps, à trois, à chacun se raconter nos récits, on était limite à déborder, même souvent le dernier était obligé d'accélérer le pas et du coup derrière, non on n'a pas...

***Ou après les séances peut-être ?***

Ouais même pas. Non... Je suis désolé.

***Bah non je t'en prie...***

...ouais on est resté focalisé sur ça, le RSCA.

***OK...Pareil, tu m'as soulevé tout à l'heure, de loin, les GEP, les GPEP...Est-ce que peux m'en parler un peu ?pareil, qu'est-ce que t'as pensé de ces outils-là ? Qu'est-ce que t'en attendais ?***

Euh...ça pour le coup je trouve que c'est assez intéressant...Alors attends faut que je...parce que ça fait déjà longtemps...Euh...les GEP...GPEP, GEP...

***Enfin t'inquiète pas, c'est un avec un encadrant...et un sans...***

Oui c'est ça. Pour le coup, c'est un outil, toujours ce que je disais tout à l'heure, un travail de recherche, de biblio, essayer de progresser dans ses connaissances, mais avec un format plus condensé, moins chronophage, et qui permet d'aborder plus de thèmes en prenant moins de temps personnel(40). Et le fait de travailler en groupe comme ça, de s'autogérer, de se répartir

les tâches, de gérer le temps, j'ai trouvé ça très intéressant. Et c'est du copier-coller des groupes de pair en fait. J'ai assisté à un groupe de pair aussi, pendant mon stage prat(41).

***D'accord.***

Et, voilà, c'est un peu le même principe. Alors, c'est la critique qu'en faisaient les médecins eux-mêmes, ils disent c'est très bien les groupes de pair mais le problème c'est qu'au bout d'un moment, ça s'essouffle, donc, je sais pas ce qui faut faire, mais faut garder une dynamique dans le groupe pour que ça reste toujours constructif. Parce que au début on va tous bien faire son boulot et au fur et à mesure on va dire j'ai la flemme donc on va moins bien faire la recherche ; donc au final c'est de moins en moins constructif au fil du temps. Mais, oui, c'est bien d'avoir fait une mise en situation du groupe de pair, de voir un peu comment ça marche, je trouve ça intéressant.

***Et t'as l'impression justement que ça s'est autant essoufflé dans l'un que dans l'autre ?***

Non parce que nous c'est sur une période de temps beaucoup plus courte.

***Ah oui pardon tu parlais du groupe de pair. Mais entre le GEP et le GPEP ?***

Ah...je trouve que ça a pas le temps de s'essouffler sur une période aussi courte. Je sais plus tous les combien de temps on se réunissait, c'est une fois par mois c'est ça ?

***Mmm.***

Je trouve sur 6 séances, pour le coup, ça a pas vraiment eu le temps de s'essouffler, on n'avait pas tous un travail de recherche à faire à chaque fois, donc au final la charge de travail était pas énorme...Quand je dis ça s'essouffle, dans mon esprit, c'est sur une période plus prolongée ; en plus là j'étais avec un groupe d'amis, du coup y avait une bonne dynamique, une bonne ambiance, et je pense que c'est un préalable à ce que ça se passe bien.

***D'accord. Et euh... qu'est ce que ça...Qu'est ce que ça avait apporté à votre groupe le fait d'avoir un...enseignant...un encadrant du DMG ?***

Bah...je pense que c'était un préalable à une mise en autonomie...il avait plus un rôle d'encadrant, de supervision, mais sans vraiment intervenir dans le fond du débat...c'était plus cadrer le débat, peut être recentrer de temps en temps, et nous apprendre à gérer le temps, la répartition de la parole etc. Pour au fur et à mesure nous faire comprendre comment on devait faire, et puis ensuite...Bah c'est comme prat et SASPAS, être accompagné puis faire seul ; supervision direct puis indirecte ; pour moi c'est un peu le même schéma(42).

***Oui très bien. Un accompagnement vers l'autonomie quoi ?***

Voilà, oui ; un compagnonnage.

***Très bien. Tu l'as ressenti comme ça ?***

Oui, un petit peu, oui. Enfin dans une moindre mesure en GEP et GPEP, parce qu'on était beaucoup moins impliqué dans le truc et c'était beaucoup moins fréquent, mais, oui, à une moindre mesure, c'était un peu ça.

***D'accord. Euh...et avec les enseignants du DMG en général, pas seulement la personne que tu avais rencontrée pendant les GEAR, quels rôles justement tu leur donnerais ? Quel rôle d'après toi les définirait ?***

...

***Tu me parlais de compagnonnage pour cette personne-là ?...***

Ouais je parle...je parle compagnonnage en stage, avec ceux que j'ai côtoyé(43). Après, personnellement ceux avec qui j'étais en stage n'étaient pas membres du DMG mais je pense qu'ils ont le même rôle en stage que les autres ; sur le plan pratique je veux dire. Après, sur le plan théorique... quel rôle je leur donnerais moi ou quel rôle ils ont ?...

***Quel rôle tu perçois toi ?***

...Ca j'ai pas beaucoup réfléchi je t'avoue...Quels rôles ont les membres du DMG ?....

...Excellente question...

***Quand t'as été amené à les rencontrer ? que ce soit aux GEAR, aux GEP, aux évaluations annuelles, comment tu les percevais toi ?***

En fait, pour moi, pour le coup, c'est plus un rôle d'encadrement et de supervision...on est en fin de cursus, ils sont pas là pour compléter nos connaissances théoriques mais plus nous remettre sur le droit chemin quand ils voient qu'on est un peu paumés et qu'on fait pas ce qu'il attendent de nous...pour moi c'est plus ça, c'est du guidage ; plus de l'assistance...Ils sont là en cas de besoin et ils nous recentrent si on va pas où ils veulent aller(44).

***Très bien. Tu voyais pas exclusivement un rôle sanctionnant, évaluateur ?***

Non...c'est sûr qu'on pourrait le penser, parce que c'est essentiellement là qu'on les côtoie...C'est ce que je pourrais penser de la personne qui m'a évalué deux fois !...mais non pour les autres que j'ai rencontrés dans les GEAR, dans les GPEP etc... évidemment que ce sont des gens motivés et qui ont la fibre pédagogique...sinon ils seraient pas là...J'espère en tout cas.

***Très bien...***

...

***Euh...ça on en a parlé....euh...on avait parlé un peu des intérêts pédagogiques...est-ce que tu pourrais me dire, selon toi, quels étaient les objectifs de l'enseignement du DES à Nantes ?***

Les objectifs ?...Eux ?...

***De formation de...nous les internes...***

Euh bah je pense que...Que ce soient les cours, ou les RSCA, les GEP, les GPEP, c'était de nous amener vers les spécificités de la pratique de la médecine générale en fait. On a un socle de connaissance commun à la sortie de l'internat ; et c'est plus d'affiner, notre façon de penser et de travailler, sur une pratique axée médecine générale(45). Enfin c'est comme ça que je le vois ; c'est ce qui en fait les spécificités ; donc les cours étaient tous axés évidemment médecine générale, que ce soit sur l'abord de certains thèmes, l'addictologie ou la contraception, ou alors sur l'abord de, ce que je disais, la comptabilité du cabinet...Voilà c'est vraiment compléter...c'est faire de nous des meilleurs médecins généralistes...essayer de compléter notre socle de connaissances pour faire un bon médecin généraliste...Et euh... Oui, c'est ça, on sort de 6<sup>ème</sup> année on est des médecins, et on sort de l'internat on est des médecins généralistes. C'est un peu...le produit brut qu'on transforme et qui donne un produit fini, on affine les connaissances mais c'est...C'est ça, on affine les connaissances pour mieux nous armer en tant que médecin généraliste.

***D'accord.***

Je sais pas si tu me comprends bien.

**Oui, très bien.**

...

**Euh...Est-ce que t'as senti, que ce soit sur le plan théorique, pratique, personnel... une évolution, un déclic toi au cours des 3 ans ?**

Un déclic, non. Un déclic pour moi c'est quelque chose de brutal. Oui j'ai senti une progression mais ça a été très progressif à chaque stage. Je me revois en premier semestre...niveau confiance, prise de décision, et connaissances pratiques, je veux dire...comment t'organiser, comment organiser ton travail, à l'hôpital ou au cabinet...Il y a une progression qui est énorme entre le début et la fin de l'internat ; mais j'ai pas senti de déclic, ça a été progressif ; chaque stage m'a apporté des connaissances et des aptitudes différentes et c'était hyper complémentaire.

**Très bien. Sur le plan pratique plutôt.**

Oui

**Sur le plan théorique....on avait parlé des RSCA, GEAR, tout ça...Au final, arrivé en fin de cursus, qu'est-ce que tu penses de cette méthode d'apprentissage en autonomie ?**

Quelle méthode ? De...des RSCA ?...

**Ca te parle pas quand je te dis ça ?**

Bah, méthode d'apprentissage en autonomie, tu parles de...globalement ? De...

**Par rapport à une méthode d'enseignement plus classique, plus traditionnelle ?**

Euh...Du coup tu parles de... ? T'exclues les cours ? Enfin...

**Non...Ouais...C'est un concept que tu...Euh...Ouais...**

Si, si, non mais je....

**L'enseignement classique tu sais,...**

Oui, je comprends...

**...plutôt descendant de maître à élève...ou plutôt de l'autoformation ?**

Oui je comprends. Non je trouve ça intéressant mais je pense qu'on peut pas se passer d'une base théorique...d'une part de cours magistraux...Et du coup voilà, c'est pour ça je pense qu'il faut rendre une part de ces cours là obligatoire ; mais pour moi les deux sont un petit peu complémentaires<sup>(46)</sup>. Je trouve ça intéressant de travailler en autonomie mais j'aurais aimé avoir plus de cours<sup>(47)</sup> ; sur des thèmes...Bon y a des thèmes qui m'auraient plus ou moins intéressés mais au moins on aurait tous eu le même socle et on aurait pu se saisir de l'outil...enfin de l'outil RSCA et compagnie, plus facilement.

**Oui je comprends. Très bien. Une dernière chose...Tu ne m'as pas parlé du portfolio ?**

Bah le portfolio...C'est vrai que nous, il a pas vraiment été mis en place pour notre année. Après, moi, j'avais fait plus ou moins un portfolio au fur et à mesure de l'internat, j'avais rassemblé les traces d'apprentissage, alors c'était surtout les RSCA, les GEP, les GPEP et les diaporama que j'avais faits en stage...Et ça a pas du tout été abordé pendant mon évaluation de DES...c'est un peu dommage. Bon, j'attendais pas forcément qu'on l'aborde spécialement mais si on nous demande de faire ce travail là je trouve que c'est un minimum au moins qu'on y jette un coup d'œil...qu'ils voient les traces qui ont pu nous apporter des choses pendant

notre internat ou que nous on a pu apporter à nos...parce que j'avais fait quelques diaporamas en PMI, aux urgences, qu'on présente aux autres...Je trouve ça dommage qu'on n'en parle pas...Si on nous demande de rassembler ces traces-là et qu'on en discute pas avec les évaluateurs je trouve ça dommage..Alors peut-être que c'était par manque de temps, je sais pas si les autres internes en ont parlé...mais pour le coup j'ai pas vu l'intérêt de nous demander d'en constituer un si ça passait aux oubliettes(48).

***D'accord. Oui t'as pas eu l'impression que ça t'ait...apporté personnellement ?***

Bah, après, en fait moi, qu'il y ait eu le portfolio ou pas j'aurais fait de toute façon ces travaux de recherche...Donc je l'ai pas constitué pour l'oral de DES mais ça aurait été une occasion d'en rediscuter...de toute façon les travaux que j'ai fait m'ont apporté parce que c'était des travaux de recherche bibliographique et de présentation orale et de synthèse...encore une fois c'est intéressant pour le travail, pour la thèse par exemple, donc quoiqu'il arrive je suis content de l'avoir fait.

***D'accord, ouais. Très bien. Tu me parlais de DU d'urgence que tu n'as pas pu faire...Tu en as suivi d'autres ?***

J'ai pas eu le temps, j'ai pas pu en faire un autre. J'avais éventuellement pour projet le DU d'urgence...parce que je vais partir à Toulouse après pour mes premiers remplacements...et j'avais pensé faire le DU d'urgences pédiatriques...mais peut-être l'année prochaine...Parce qu'il doit être commencé ; comme il y avait la validation de DES, la thèse etc, j'ai pas pris le temps de m'inscrire la bas et donc...Y en a un autre à Strasbourg qui m'intéresserait bien mais là c'est plus compliqué parce que c'est à Strasbourg, c'était gestion des urgences pré-hospitalières, parce que je vais faire des remplacements de SOS médecins et je voulais un peu axer ma pratique là-dessus...

***D'accord.***

Et ...voilà...donc ce sera peut-être l'année prochaine mais là y a trop de choses qui arrivent avec la thèse et tout pour que ce soit concret.

***OK. Si je comprends bien t'as pas fait de DESC ? le DESC d'urgence ?***

Non.

***Et ça, tes DU, tes projets, t'avais pu en parler un peu avec les membres du DMG ?***

Oui je leur avais évoqué...je l'ai évoqué à mon oral de DES, au moment des RSCA aussi. Effectivement ils trouvaient dommage que j'ai pas pu le faire...Ils trouvaient ça cohérent avec mon projet professionnel et que c'était dommage que j'ai pas pu le faire mais de toute façon c'est comme ça...c'est passé, c'est trop tard.

***OK. Et globalement est-ce que tu avais suivi d'autres formations que celles proposées à la fac ?***

Euh à part l'autoformation...et...non...

***Congrès ? FMC ? Je ne sais pas...***

Bah, intégrés aux stages, oui ; j'avais fait le congrès de médecine générale. Et, oui, en PMI on avait eu pas mal de journées extra...mais pour moi dans mon esprit je l'intègre au stage...mais c'est des journées de...PMI, FMC pédiatrie...auxquelles j'ai assisté en plus du stage, mais pour moi c'est dans le stage quoi.

***Dans tous les cours dont tu me parlais au début, qui t'avaient parus très riches ?***

Ouais.

***Très bien. Donc si j'ai bien compris, la médecine générale pour toi c'était un choix ?***

Oui.

***OK. Eh ben...Est-ce que t'aurais des propositions d'amélioration pour les promotions futures? Hormis ce que tu m'as déjà un petit peu évoqué ?***

Je pense que j'ai déjà tout dit. Rendre les cours obligatoires<sup>(49)</sup>. Harmoniser les...Ca c'est moins facile mais harmoniser les points de vue...qu'il y ait une meilleure harmonie entre les différents intervenants du DMG, parce que c'est déroutant pour un étudiant<sup>(50)</sup> qui fait un travail, déjà dont au départ, on ne comprend pas, on cerne pas forcément ce qu'on attend de nous au départ et c'est encore plus déroutant quand on a des sons de cloche différents à chaque fois...Je trouve pas ça normal. Je sais bien qu'en médecine il y a une grande part de subjectivité mais au bout d'un moment il faut quand même qu'ils se mettent d'accord. Ca vraiment, je trouve ça...Pour moi c'est les deux gros points à améliorer. Enfin, si on poursuit avec l'outil RSCA...ça serait surtout ça.

***OK. Est-ce que y a d'autres outils auxquels tu penses ? Toi qui connais Toulouse par exemple ?***

J'ai pas dit que je connaissais tout...Toulouse c'est un peu le même outil, mais ils en font beaucoup plus que nous, c'est juste le format qui change. Ils en ont une douzaine à faire, au lieu de trois ; du coup c'est beaucoup plus condensé. Je sais pas si c'est mieux au final, parce qu'ils sont obligés de trouver des situations, qui sont peut-être moins adaptées. Nous, pour le coup, on a le temps de trouver une situation vraiment complexe, qui soit adaptée, et de bien développer le truc ; je suis pas sûr que douze RSCA en trois ans ce soit forcément mieux. Et pareil, ils ont des, ils appellent ça des « ?? », des travail un peu comme les GEP, les GPEP et ils en ont, pareil, énormément, donc c'est chronophage, ils font ça parfois un peu à la va-vite ; je suis pas sûr que ce soit forcément mieux. A ce niveau là je préfère faire comme à Nantes, où on a un gros travail qu'on va développer sur du long terme plutôt que d'en faire plein un peu à la va-vite, un peu bâclé<sup>(51)</sup>.

***D'accord.***

Donc bah non j'ai pas mieux à proposer malheureusement pour révolutionner l'enseignement!

***Non, en tout cas c'était surtout ton ressenti. Très bien. Merci. Est-ce que il y a d'autres éléments dont on n'a pas parlé que t'aimerait soulever ?***

Je pense qu'on a plus ou moins fait le tour. Enfin moi j'ai dit ce que j'avais à dire en positif ou en négatif.

***Parfait ; merci beaucoup.***



## ENTRETIEN B5

Date : 24/10/16. Durée : 53'. Lieu : chez l'interne.

*On fait notre thèse sur l'enseignement pendant le cursus du DES. Comme tu le vois on enregistre, ça va être anonymisé, donc tu peux dire vraiment ce que tu veux, sans inquiétude. C'est sur la base d'entretiens semi dirigés donc je vais volontairement essayer de pas trop parler et c'est toi qui va me dire ce que tu as à dire, éventuellement je lancerai des thèmes mais c'est toi qui va nous guider. Si t'es prête, je veux bien que tu me dises quel est ton ressenti sur ces 3 ans du cursus de DES de médecine générale à Nantes...*

Euh c'est seulement sur la formation théorique ou sur la formation globale ?

*Tu peux me parler des deux. On va plutôt s'attacher à la formation théorique mais je t'écoute sur la formation globale.*

D'accord ; euh...moi j'ai trouvé que c'était assez complet comme formation.

*D'accord.*

Il y avait à peu près les grands thèmes de la médecine générale qui étaient abordés...Euh...Moi, j'ai eu la chance de faire une maquette où j'ai vraiment...enfin dans mes stages où j'ai pu voir un peu de tout, des urgences, de la gériatrie, de la pédiatrie ; enfin...tout...et puis j'ai pu faire un SASPAS donc ça c'était vraiment hyper intéressant(1). Voilà. Après, pour la formation un peu théorique, j'ai eu de la chance parce que j'ai pu aller à pas mal de cours qui m'intéressaient ; j'ai pas pu tous les faire parce que c'est compliqué d'organiser ça, dans les stages, avec les cointernes, c'est pas toujours évident de dégager du temps pour y aller. Surtout quand on est plusieurs internes de med gé et qu'on veut tous aller au même cours(2)...comme y a qu'une seule date par cours, eh bah du coup c'est un peu plus compliqué(3)...

*Ouais.*

On dit du coup bah on attend l'année suivante et...Ce que j'ai trouvé compliqué aussi c'était de, enfin pour le côté inscription, c'était les cours qui étaient début novembre, eh bah c'est dur de pouvoir s'y inscrire parce qu'on fait le pari qu'on pourra dégager les disponibilités mais c'est pas sûr qu'on pourra y aller..Ceux là qui étaient au mois de mai ou au mois de novembre(4)... C'est dommage parce qu'en plus ils étaient intéressants, c'était...enfin je sais plus mais en tout cas, plusieurs fois, je me suis fait la réflexion ; j'ai essayé d'envoyer un mail avant, être sûre de pouvoir y aller, mais c'est pas... Après, euh...J'ai bien aimé les cours qui étaient en mode, un peu interactif, c'est jamais évident, mais en fait, finalement, quand on participe, c'est mieux et ceux où on se divisait en plus petits groupes avec des jeux de rôle...(5)par exemple le cours sur l'adolescent où on a fait des...Eh bah se mettre dans la peau du médecin qui doit essayer de comprendre l'ado, bah savoir comment est-ce que je vais formuler ; en plus là c'est test, on risque rien ; mais ça nous apprend à dépasser un peu le cap, devant les autres...Mais une fois qu'on a dépassé ça je trouve que c'est intéressant pour réfléchir à comment je formulerais...tiens j'ai pas pensé à faire ça ou tiens si en fait finalement j'arrive à penser à poser telle question ou à aller chercher telle chose ; donc ça j'ai trouvé que c'était vraiment important et je me suis dit que c'était dommage parce que y a plusieurs thèmes où j'aurais bien aimé avoir un peu d'entraînement(6)...Peut-être l'annonce, parce que j'ai pas fait mon externat à Nantes ; et j'ai appris après qu'il y avait ça à Nantes, pour les externes, y a des petits cours je crois avec un comédien et ...

*Ah oui, ça me dit quelque chose.*



Ils font une annonce ou quelque chose comme ça.

***D'accord.***

Et donc moi j'ai jamais fait ça. Du coup je me dis, avec l'expérience du SASPAS et du prat, y a des trucs j'aurais bien aimé pouvoir tester avant, pour savoir comment l'aborder<sup>(7)</sup> ; parce que tout ce qui est théorie on l'a bien vu pendant notre...

***Externat.***

externat voilà ; pour l'internat on a besoin de revoir des petits trucs pratiques, des trucs de méd gé qu'on voit que en med gé et qu'on voit jamais ailleurs, et qu'on a évidemment pas vu dans nos cours...Souvent chez le prat on se dit je sais que c'est pas grave, je sais que c'est pas urgent, mais je sais pas ce que c'est...voilà ces petits trucs là c'est important de l'apprendre et on les apprend souvent sur le tas ; et je pense qu'on n'a pas terminé, mais<sup>(8)</sup>...donc pour le côté théorique, genre qu'est ce que c'est, qu'est ce que je fais, c'est pas ce dont, je pense, on a besoin pendant l'internat<sup>(9)</sup>.

***Mmm.***

Mais c'est le côté pratique de comment j'annonce, comment je mène une consultation vraiment, comment je gère mon temps de consultation...C'est plus sur le savoir-être finalement que j'ai l'impression d'avoir besoin d'être formée.

***D'accord. T'as l'impression que ça a répondu à tes attentes les cours de la fac ?***

Pas tous. Enfin y en a quelques uns où vraiment, ça a pu permettre d'avancer...mais y en a d'autres, alors peut-être parce que le thème s'y prêtait pas tant que ça, ou parce que c'est compliqué quand on est de si grands groupes de faire quelque chose d'interactif<sup>(10)</sup>... Après, je vois que le regard que j'ai sur les cours que j'ai fait en DES 1 est pas le même que ceux que j'ai fait en DES 3 ; on n'aborde pas les choses de la même manière.

***D'accord, ouais.***

Enfin je me rappelle du premier cours où je suis allée en DES 1, j'avais fait les violences conjugales ; on nous demandait de rédiger un certificat médical, mais ça m'a passé au-dessus, j'ai pris le truc encore de manière très scolaire et sans vraiment savoir...parce que j'avais jamais été confrontée à la situation savoir ce que j'allais faire...Et du coup on s'était vraiment appuyés sur les DES 3. J'étais encore très scolaire au début de l'internat et moins après<sup>(11)</sup>.

***Moins après ?...***

Et je pense que c'est mieux si on l'est pas dès le début. En tout cas pour la pratique future c'est plus utile de faire ça.

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

...je sais pas...

***OK... Donc tu me disais, un petit peu, l'organisation, toi, sur le plan pratico-pratique, t'avait posé problème, si je comprends bien ?***

Ya des fois je trouvais que c'était pas hyper pratique de s'inscrire aux cours...fin octobre pour un cours au mois de novembre, alors qu'on n'était pas dans le nouveau stage.

***D'accord.***

En fait c'était pas facile.

***Des difficultés à te libérer ?***

Oui c'est ça. Premier semestre, on était deux internes de med gé et fallait toujours qu'il y en ait une ; donc pour aller aux cours c'était un peu pile ou face...

***Ouais.***

...laquelle va y aller. On s'est vraiment arrangées parce que ça se passait très bien mais on pouvait pas y aller toutes les deux en même temps. Et vraiment comme y a une seule cession de chaque cours par an, faut être disponible au bon moment si on veut absolument aller à ce cours là, ou tout faire pour se rendre disponible... Alors je sais pas dans quelle mesure ça peut être adapté...

***Ouais. Mais ça t'avait posé souci.***

Ouais. Enfin c'est des détails parce qu'on fini toujours par s'arranger mais c'était pas si simple que ça.

***D'accord. Et pendant ces séminaires à la fac, quels contacts tu avais eu avec les enseignants ?***

Quels contacts...je sais que j'avais pu aller poser des questions facilement à la fin des interventions que j'avais des trucs que j'avais pas posés en cours. J'ai trouvé qu'ils étaient accessibles et qu'on pouvait vraiment discuter avec eux(12). En plus ils font tout leur possible pour que ce soit interactif, vivant...qu'on s'intéresse et qu'on discute...après il y a toujours l'effet grand groupe qui intimide tout le monde...y en a qui vont oser parler, souvent les mêmes, et y a les autres...mais avec les enseignants, j'ai pas de remarque particulière.

***Et tu dis accessible pour... discuter?... quand tu allais les solliciter comme ça, à la fin du cours si je comprends bien. C'était pour rediscuter du cours ou c'était pour des questions autres ?***

Des fois c'était des questions du cours, des choses qu'ils avaient soulevé, des modalités pratiques ou des choses comme ça ; ou si j'avais, par exemple, reparler d'une situation dont le cours me faisait écho et avoir l'avis du médecin sur cette situation-là, pour ouvrir d'autres pistes de réflexion(13)...Donc c'était à la fois les deux, à partir du cours et par rapport à ce que j'avais déjà expérimenté en stage... enfin c'est pas arrivé du tout à chaque fois...

***Ouais, ouais.***

Mais quand j'ai eu besoin, je me suis pas fait envoyée promener.

***Tu t'es sentie libre ?***

Je me suis sentie libre d'exprimer mon truc et de pouvoir discuter(14).

***Et ça répondait à tes attentes dans l'ensemble ces cours...***

Oui, plutôt.

***Très bien...Mais tu me parlais du diagnostic d'annonce...peut-être tu aurais aimé qu'il y ait d'autres thèmes de cours que ceux qui étaient proposés, si j'ai bien compris ?***

Oui. Je sais pas dans quelle mesure ça serait possible mais, en gros, trucs et astuces du médecin généraliste...non mais c'est idiot, mais enfin c'est le fait d'être passée en prat et en SASPAS ; mais y a des fois, on se dit comment je fais pour me débrouiller dans cette situation-là ; donc on improvise sur le tas... Mais je me dis, bon après on sait qu'il y a le site avec la BU là, on peut vite essayer de trouver un site internet qui nous dépatouille...Mais un peu les petites inquiétudes des patients...qu'il y a besoin de rassurer en gros...

**D'accord.**

C'est un peu ce côté pratique<sup>(15)</sup> ; je sais pas dans quelle mesure on peut faire quelque chose.

*Effectivement c'est ce qui ressort beaucoup depuis le début de ce que tu dis, c'est les modalités pratiques ; tu me parlais de ça...le pratique quoi.*

Ouais.

*D'accord. Euh...Tu me disais que tu étais très scolaire au début et moins à la fin...Comment t'as vécu ça, cette...ce mode d'apprentissage un peu en autonomie ?*

Par exemple avec nos modes de recherche et tout ça ?

**Mmm. Ouais.**

Bah ça nécessite de s'y mettre...Non parce que, comme justement, je suis plutôt scolaire, je sais que si on me demande pas un travail, je vais avoir du mal à fournir par moi-même<sup>(16)</sup>...

**D'accord...**

Et en même temps, le fait d'assister aux cours, ça suscite un peu la curiosité et du coup ça me permettait d'aller peut-être rechercher un truc, ou d'avoir retenu que je pouvais aller voir telle information...en fait ça mettait un peu comme des...enfin...des points de vigilance, trucs alarme en gros quand je suis confrontée à la situation je me dis ah oui j'ai vu ça une fois<sup>(17)</sup> ; et après je reprends mon cahier, parce que je me rappelle pas de tout, et je vais chercher l'information ...de savoir que je l'ai notée quelque part...Après...c'est fastidieux de...par exemple les travaux qu'on a eu à rendre de RSCA...A chaque fois j'ai râlé, en même temps à la fin c'était intéressant de voir le travail qu'on avait pu accomplir. J'avoue qu'à la fin des 3 RSCA je ne sais toujours pas comment faire un diagnostic de situation<sup>(18)</sup>...

**D'accord.**

Parce que j'ai vu des versions différentes de médecins...ça pour le coup c'est un peu délicat de savoir...Y en a qui veulent une phrase et d'autres un paragraphe...et du coup, de savoir ce qu'ils veulent vraiment...en tout pour moi, à la fin, ça c'était toujours pas clair<sup>(19)</sup> !

**D'accord.**

Après euh...

*Et globalement l'outil RSCA qu'est-ce que t'en as pensé ?*

Je pense vraiment que c'est intéressant pour comprendre comment on a réfléchi, qu'est ce qui s'est joué pendant la situation ; savoir ce qui m'a posé problème, et aller chercher derrière<sup>(20)</sup>...Après, les recherches à faire, moi je suis jamais à l'aise ; je sais pas jamais trop vraiment bien évaluer l'article que j'ai trouvé, ou à partir de quand je décide de m'arrêter parce que c'est bon y a suffisamment de biblio...Et y a des questions que j'avais émises mais c'était impossible de faire des recherches derrière ...c'est pas assez précis ou<sup>(21)</sup>...Et en fait j'ai bien aimé à la fin, quand on dû faire notre maquette de présentation pour le DES, de relire le premier RSCA, même si je l'ai relu en diagonale, et de me dire ah c'est drôle parce qu'en fait maintenant j'analyserais pas de cette manière là ou j'irai plus loin, ou j'ai trouvé telle chose, ou j'ai vécu une situation similaire où j'ai réagi différemment...et donc je sais que...Enfin c'était intéressant d'être rétroactif dessus...y avait ce côté intéressant de revenir dessus<sup>(22)</sup>.

*Et est-ce que tu as agi différemment justement grâce à tes recherches du RSCA ?*

Euh...Alors je pense que ça a joué un peu...Après, ce qui était un peu différent c'est que...Ce qui a posé question dans mon RSCA c'était de gérer l'avis de deux médecins, un en ville et un à l'hôpital...

**Mmm.**

et que, quand moi j'étais confrontée à la situation j'étais le médecin de ville et j'ai juste pas pris la même décision que le médecin de ville dans mon RSCA.

**D'accord.**

Et je pense que ça a un peu joué, parce que, au bout de mon RSCA, je m'étais dit peut-être qu'on aurait pu faire autrement et pas envoyer le patient à l'hôpital par exemple...et moi mon patient je l'ai pas envoyé à l'hôpital parce que...parce que c'était mieux. Et je sais que quand j'ai été confrontée à la situation j'y ai pensé un peu à mon RSCA(23).

**Mmm.**

Et quand je l'ai relu je me suis dit mais oui c'est vraiment ça. Donc je pense que ça a un peu aidé dans le sens de...d'aller au bout de certaines questions. Parce que en fait j'ai l'impression que y a des choses que je sais un peu de manière...c'est facile de se cacher derrière des protocoles ou des procédures.

**Ouais.**

Et en fait moi les RSCA j'ai plus cherché sur les questions de communication, un peu d'éthique, enfin voilà. Et donc, finalement ce qui m'a été utile dans ma prise de décision, de dire bah voilà, comment est ce que je communique avec le patient et sa famille...oui je me rappelle que j'avais vu ça...comment est ce que je mets en place(24)...qu'est ce qui est le mieux pour le patient que j'ai en face de moi...C'est un peu des notions que j'avais fait ressortir parce que on n'a pas beaucoup de cours ...Enfin je sais pas si on pourrait avec des cours...mais sur l'éthique médicale...ne pas nuire, être bienfaisant, ne pas être malfaisant ; un peu ce qu'on découvre, ce que j'ai découvert dans mon RSCA(25). Mais on n'a pas eu de cours la dessus, ou en tout cas je les ai pas vus passer ; et je trouve que c'est intéressant. Parce que dans notre pratique quotidienne eh bah c'est important si on a déjà réfléchi à certaines questions, c'est plus facile d'agir, plutôt que de se refaire tout le processus à vif, où on a dix minutes pour décider, et tout ça.

**Bon, d'accord.**

Donc ça a été utile en ce sens que ça a permis d'aborder des choses, dans mon RSCA, que j'avais peut-être pas vues en cours ; et d'avoir fait la recherche moi-même donc de m'être un peu plus facilement approprié les choses que en cours où on reçoit d'un prof et finalement on peut oublier une fois qu'on est sorti(26). Et c'est pour ça que les petits trucs pratiques de jeux de rôles, on s'approprie le thème du cours et on va au bout de certaines questions(27).

**D'accord ; donc ça, ça t'avais bien correspondu quoi.**

Ouais...même si ça demande un peu de se dépasser...pour oser aller jouer le médecin. Mais du coup en petit groupe c'est plus facile que devant un grand groupe(28).

**D'accord. Et tu me parlais...que à la relecture de tes RSCA tu avais une évolution dans ta réflexion et dans tes analyses...Elle est venue comment cette évolution ?**

Je peux pas te dire...c'est vraiment imperceptible ; c'est au fur et à mesure des stages, on prend plus de confiance en soi et du coup c'est plus facile de devenir autocritique de soi, parce qu'on sait qu'on avance, qu'on a progressé et...et ça s'est vraiment fait sans que je

m'en aperçoive(29)...En fait, je pense que si j'avais pas relu mes RSCA, je m'en serai pas rendue compte, de l'écart qu'il y avait entre le début et la fin...Et c'est aussi le fait d'avoir côtoyé d'autres médecins que ceux avec qui on était en stage au début... d'avoir eu d'autres avis, d'autres expériences...et d'être passée chez les généralistes...parce que une fois qu'on a mis les pieds en ville, on relativise vachement plein de trucs de l'hôpital et...c'est un autre univers en fait la médecine de ville...et on n'est pas formé pour ça, en tout cas quand on sort de l'externat...

**Mmm.**

Et du coup c'est pour ça, quand j'étais en DES 1 j'étais encore dans le nid de l'hôpital, avec un regard d'hospitalier, et pas avec un regard de médecin généraliste...et encore stressée par la maladie et pas attentif au patient en lui-même...enfin je pense qu'il y a aussi de ça(30).

**D'accord. OK...Et ça tu as l'impression que c'est beaucoup tes stages, prat et SASPAS, qui t'ont apporté ce changement de vision ?**

Oui...je pense...je pense que ça a aidé.

**D'accord. Plus que les enseignements ou les discussions à la fac ?**

Après, y a des...Si, évidemment y a des cours qui peuvent ramener à avoir ce type...Comme y a des cours qui sont faits par des médecins généralistes...ça aussi c'est un changement par rapport à tous les cours que j'avais eus jusqu'à maintenant...et du coup le regard d'un généraliste c'est pas le même qu'un hospitalier, donc même si on nous présente un peu la même maladie, ou le truc sur les nourrissons, bah c'est les nourrissons vu par le médecin généraliste donc avec un regard différent et une prise en charge qui va être différente...et...donc c'est là, ça aide aussi à avoir un autre point de vue(31).

**OK ; bien... et les GEAR ? tu peux m'en parler un peu ?**

Les GEAR...Oui...Attends faut que je me rappelle ceux de la première année ...Je me rappelle être sortie et de me dire que j'avais rien compris...Non c'est vrai ! les premiers où on te parle du RSCA et de la marguerite, ça me paraissait vraiment lointain et abstrait...Je voyais pas concrètement ce que c'était(32)...Après, ceux où on rentrait dans la technique du RSCA...A la fin j'avais un peu compris...je me sentais capable de faire un...en tout cas de commencer à le faire...le RSCA(33)...Après, je crois qu'il y en avait un avec les recherches...ça a un peu aidé, mais j'ai l'impression d'être hermétique aux recherches...et d'avoir encore du mal à vraiment bien utiliser les outils...ça reste un peu...je m'en sers hein...de CISMEF, de machin, de Cairn...ou sais pas quoi...mais voilà...ce qui était bien c'est d'avoir, justement, des noms d'endroits où on allait aller, et de se dire faut d'abord que j'aille voir les trucs grands avant d'aller voir les petites choses...ça c'était utile pour la recherche(34) mais après...Enfin, je pense que j'ai une difficulté par rapport à ça, je peux pas dire si ça aurait pu être amélioré avec d'autres types de cours ou pas...Je sais que c'est un peu mon point faible donc c'est difficile.

**D'accord.**

Après les autres GEAR, qu'on a eu tous les ans là...Pour moi c'était utile...Déjà pour être sûre que mon cas allait être bien(35)...et pour m'aider à amorcer d'autres questions...parce que, souvent, j'arrivais à en faire une ou deux et j'étais un peu bloquée parce que je voyais pas dans quel axe j'allais pouvoir creuser encore ou...

**Mmm.**

Ou y en a que j'aurais voulu faire et on m'a dit...voilà, ça m'a aidé un peu pour aiguiller le choix de certaines questions(36)...Moi j'arrivais jamais à avoir terminé mon RSCA avant le GEAR...Alors...est-ce que un par an c'est bien...est ce qu'il en faudrait un deuxième parfois pour être sûr que ce qu'on va présenter ça ressemble...comme j'ai jamais eu vraiment trop de problème en présentation...sauf le dernier avec le diagnostic de situation mais...C'est bien qu'on soit par petits groupes de trois...et de voir un peu ce que les autres ont fait parce que ça peut donner des idées...

**Mmm.**

Ouais la mentalité par petits groupes, ça, j'avais apprécié(37).

**D'accord. Et comment étaient les contacts avec l'enseignant ?**

Ah bah...les deux fois, trois fois...C'était bien ; ils étaient bien critiques sur ce qu'on avait fait. Après, la dernière...Elle faisait plus passer d'appréciations annuelles et du coup... quand, justement, on posait la question du diagnostic de situation, elle nous a dit faites un peu comme vous voulez parce que en effet y a plusieurs courants de réflexion...elle a pas su nous apporter une réponse qui en fait n'existe même pas au sein du DMG(38)...

**D'accord.**

En gros elle a été bienveillante et en même temps critique pour nous permettre d'avancer et d'ouvrir d'autres pistes qu'on n'avait pas forcément exploré(39).

**OK. Et...T'en attendais quoi toi de l'échange avec l'enseignant pendant les GEAR ?**

Déjà de valider que la situation se prêtait bien au truc(40)...Et d'aider un peu à synthétiser quand parfois c'était un peu...enfin l'analyse...ouais, de synthétiser...et j'attendais de...pousser mon analyse plus loin(41)...que ce que moi j'avais pu faire...

**D'accord.**

D'aider à emmener le travail plus loin que là où je l'avais emmené...Comme j'avais rarement fait toutes les questions de recherche, j'attendais pas forcément quelque chose de ce côté là...mais on pourrait dire que ça pouvait être intéressant d'avoir leur avis sur la bibliographie, est-ce que c'était bien...les sources qu'on avait trouvé...Est-ce que elles étaient pertinentes ou pas(42)...mais moi j'étais jamais allée jusque là donc.

**D'accord. En tout cas ça restait effectivement ciblé sur le RSCA...Vos échanges...ou est-ce que tu abordais d'autres sujets avec eux ?**

On parlait beaucoup des RSCA(43)...Déjà y a trois situations différentes...parfois, y en a ils citaient des exemples...qui faisaient écho à la situation qui était évoquée...avec un exemple un peu pratique de ce que eux aussi avaient pu vivre...

**Mmm.**

Donc c'était intéressant. Mais tous ne racontaient pas forcément d'exemple(44).

**Oui, de retour d'expérience quoi ?**

Ouais ; y en a certains qui le faisaient mais euh...

**Et ça t'aimait bien si je comprends bien ?**

Oui c'est toujours intéressant d'avoir une autre version...et puis de se rappeler qu'on n'est pas les seuls à avoir été confronté à ce genre de situation qui pose question...et que même avec trente ans d'expérience, ils ont été confronté il y a pas longtemps à une situation similaire qui

a suscité des questions. Donc nous on est en train de la dépiauter maintenant...donc finalement sur ce point là on a un peu d'avance(45).

***D'accord. Très bien. Et tu...t'as commencé à me parler des appréciations annuelles...Qu'est-ce que t'as pensé de ces entretiens ?***

C'était...intéressant de refaire le point. C'est bien que...Moi tous mes stages se sont bien passés, donc j'avais pas de souci par rapport à ça mais c'est bien de savoir que le DMG s'intéresse à comment se passent nos stages et essayer vraiment de voir où est-ce qu'on en est(46).

***Mmm.***

Avec le cadre de ...avec juste un médecin, avec qui il y a une espèce de relation de confiance qui s'installe et avec qui on peut...enfin en tout cas moi je me suis toujours sentie libre de raconter...comment ça se passait ou quoi et c'était bien(47)parce que finalement on n'a pas de...oui ça permet de faire le point chaque année où est-ce qu'on en est, comment ça se passe et de, un peu, avoir...En fait moi mon choix de la médecine générale s'est confirmé un peu à chaque fois et du coup c'était l'occasion d'en reparler ; est-ce que ça correspond à mon projet professionnel et que c'est pas...que ça confirme cette voie-là; et du coup de pouvoir en discuter avec un autre médecin généraliste, surtout la première année et la deuxième, parce que j'avais pas encore mis les pieds chez des médecins généralistes, parce que c'est seulement en troisième année que j'ai fait prat et SASPAS(48).

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

Du coup mes deux premières appréciations annuelles c'était les seules fois en dehors des cours où je rencontrais des médecins généralistes, dans le cadre de ma formation.

***Mmm.***

Et de...c'était, après, surtout des discussions par rapport au RSCA ; pas tant sur la forme mais sur le fond, de ce que ça m'avait apporté, de...et souvent j'ai eu des pistes de recherches en plus, des endroits où j'avais pas pensé à aller voir ou des noms d'auteurs qui étaient intéressants qui collaient avec le thème et que j'avais pas trouvé, ou que j'étais pas allée chercher ; du coup ça apportait un plus(49)... Après...Globalement c'était plutôt positif, j'y allais pas trop stressée.

***Ouais.***

Parce que pour moi c'était vraiment plus une discussion et pas tant une évaluation...du travail...oui y a cette partie là, mais j'avais l'impression que c'était pas le plus important(50).

***D'accord.***

Que c'était plus...finalement nous aider à voir comment on devient médecin généraliste...Plus ça...comment est-ce que ça nous fait avancer. Enfin en tout cas je l'ai plus ressenti comme ça.

***Et en ce sens, ça répondait à tes attentes ?***

Euh, oui. Après, je pense pas que je m'étais mis tant d'attentes que ça...j'ai un peu pris la formation comme elle était et sans chercher à me dire ça aurait pu être mieux comme ça ou pas mieux(51)... mais maintenant que j'arrive à la fin...c'est...j'ai bien aimé...bon après c'est jamais la même personne qu'on a.

***Ouais.***



Est-ce que avoir un qui nous suit un peu tout au long du parcours ça aurait pu être intéressant aussi ? quelqu'un d'autre, qui nous voit vraiment évoluer et qui commence un peu à nous connaître...et qui peut nous aider...peut-être à voir des points sur lesquels on pourrait travailler un peu plus pendant qu'on est encore en formation(52) et que...Ouais, je me demande si ça aurait pas pu être intéressant d'avoir ça...Mais après, oui, c'était bien de refaire le point quand même une fois de temps en temps ...comme...enfin j'ai l'impression dans les spé...leur patron, il les suit un peu, et en plus c'est eux qui vont leur proposer d'avoir un sujet de thèse...donc y a un peu un cocooning, on peut dire ça comme ça. Et nous en méd gé on est tellement nombreux qu'il y a pas de suivi individualisé(53), c'est pas forcément possible mais...Le fait d'avoir cette appréciation annuelle...j'aime bien le fait de refaire le point avec un méd gé...là on n'est plus un nombre, un parmi des milliers(54)...Ca permet aussi de...enfin moi ça m'a permis de m'affirmer dans mon choix de la médecine générale...d'avancer un peu...parce qu'à chaque fois ils nous posent des questions comment ça se passe...et c'est des questions que je prenais pas forcément le temps de me poser...

**Mmm.**

Et du coup pour une fois on me les pose en vrai et faut que je réponde...et ça permet de faire un peu le point personnellement en fait(55)... c'est pas tant pour la personne qui est en face de nous...que pour ce que ça va nous apporter.

***T'as l'impression que ça te guidait, c'est ça finalement ? dans tes réflexions?***

Oui ; en tout cas ça me permettait de mettre des mots sur ce que j'étais en train de vivre...de dire bah oui c'est vraiment avec les expériences de stage que j'ai eues...c'est vraiment ça qui m'intéresse...je me rends compte que j'ai choisi ce RSCA, parce que c'est quelque chose d'important pour moi, ce point-là...

***D'accord.***

Et du coup c'est quelque chose que je veux travailler, et, tiens, ça marche dans la médecine générale, c'est un point important...genre une approche centrée patient, de prendre la décision en fonction du patient et pas en fonction de la technique, on peut dire ça comme ça. Enfin bref c'est un exemple.

***OK.***

Après, j'ai quand même eu de la chance parce que j'ai pas eu de difficulté dans mes stages.

***Et est-ce que tu as eu une personne ressource ?***

Non.

***Et les GPEP, GEP ? tu peux me dire ce que tu en as pensé ?***

J'ai bien aimé les GPEP. C'est étonnant au début comme mode d'apprentissage(56). On était un groupe où chacun participait bien, on avait des bonnes discussions, y avait toujours des questions de recherche intéressantes. Moi j'aime bien discuter donc ça me plaisait bien ce partage d'expérience.

***Ouais.***

Que chacun raconte un peu des situations, d'en parler et d'avoir un peu les avis des uns et des autres(57)...On était en plus avec des médecins qui étaient vraiment intéressées par ce qu'elles faisaient, et qui étaient, par cela, intéressantes...et qui voulaient vraiment nous emmener plus loin et découvrir(58) quoi.



***D'accord.***

J'ai bien aimé ce travail. Et après les GEP c'était aussi intéressant de se retrouver entre...pairs !(59)

***Ouais.***

En tout cas moi ça m'a donné envie de me dire, je sais pas comment je ferai dans ma pratique mais... de continuer à faire ce genre de groupe(60)...parce que c'est stimulant de partager nos expériences, et de voir que, finalement, en effet telle question est pas si évidente que ça...et de devoir faire la recherche pas seulement pour soi, eh bah on s'y met, on va la faire cette recherche, alors que toute seule on se dit je suis pas au point là-dessus mais je trouve mille autres choses à faire ; alors que le côté...pour l'autoformation, c'est intéressant ces groupes de partage d'expérience parce que ça nous booste à aller la faire cette recherche, de mettre à jour des connaissances(61)...et après, le partage d'expérience, dans telle situation, tiens, comment t'as fait toi, comment tu ferais ? C'est pas des trucs qu'on va trouver justement dans des bouquins ni sur internet mais c'est d'avoir d'autres... versions d'une même situation, on peut dire ça comme ça ; avec ce que chacun est(62).

***Très bien.***

Par contre le mardi soir c'était pas top.

***D'accord.***

Parce que c'était vraiment tard(63), en fin de...Je sais pas, notre version, y en a qui le faisait chez eux, alors je sais pas ce que ça a donné mais je pense que ça peut être intéressant de trouver un moment qui convient à tout le monde, et pas forcément le mardi soir tard. Je suis pas trop du soir.

***D'accord. Et en quoi ça avait changé le fonctionnement, ou ton ressenti, entre le GPEP et GEP ?***

Bah ce qui a changé c'est qu'il y a pas d'autre médecin qui regarde ; même si dans le GPEP elles essayaient vraiment de nous laisser faire, de nous laisser parler et elles rajoutaient à la fin un petit quelque chose si c'était important...Alors que là c'était nous-mêmes qui étions les experts et du coup ça, ça change, dans le sens où on est plus...responsables ; je sais pas trop comment expliquer mais...en gros on va valider nous-mêmes le truc des autres et donc ça force à donner un avis(64), qui n'est pas un avis qui vient d'en haut ...même si je sais que y a moins la hiérarchie entre l'enseignant et l'enseigné mais, mine de rien, y a quand même ça dans le GPEP, alors que dans le GEP on est tous au même niveau vraiment, du coup ça met une...ça me rend plus active de la démarche en fait.

***D'accord. Et est-ce que ça t'avais gêné ça, toi, le rapport enseignant-enseigné que tu me décris ?***

Non. Non, et puis vraiment parce qu'elle ont fait des...en tout cas dans notre groupe de GPEP...c'était hyper progressif...et vraiment, elles faisaient tout pour pas être, justement, enseignantes...peut-être nous aiguiller de temps en temps quand y avait besoin mais c'était pas...en tout cas la manière dont ça s'est passé ça m'a pas gêné...et...j'ai bien aimé découvrir ce type de manière d'apprendre.

***Ouais.***

Et justement, peut être aussi parce qu'on allait aborder des questions qu'on n'avait pas forcément vues en cours. Euh...

***Ça venait compléter quoi.***

Ouais.

***D'accord. Et justement avec cette enseignante de ton GPEP, euh...quels contacts, quels échanges t'avais...avec elle ?***

Bah...alors y avait nos échanges par rapport aux situations, aux thèmes et tout ça...Après je sais qu'on pouvait vraiment discuter avec elles, facilement, après le GPEP, on pouvait un peu parler de...comment ça se passait dans notre stage prat, comment on vivait les choses, et elles étaient vraiment attentives à nous...En tout cas c'était plutôt satisfaisant la manière dont ça se déroulait...Et ça faisait vraiment...c'était spontané, c'était pas protocolisé...Justement il y avait pas trop cette hiérarchie...elles ont vraiment fait pour que ce soit simple...enfin simplifié(65)...tout ça...après, on pouvait parler de...quand on avait commencé à aborder un thème...d'aller plus loin...elles nous ont aussi conseillé des lectures quand on avait fait une recherche sur tel truc...voilà...Elle commentaient aussi nos recherches, bah voilà, pour nous encourager, ou faire des réflexions, dire faut aller un peu plus loin ou quoi(66)...

***En tout cas tu te sentais libre quoi, dans l'échange, j'ai l'impression ?***

Ouais.

***OK. Tout à l'heure...je reviens un petit peu, tout à l'heure tu m'avais parlé, quand on parlait des GEAR, de quelque chose d'abstrait...tu m'avais parlé de la marguerite...c'était quoi pour toi les objectifs de l'enseignement pendant ces trois ans?***

L'objectif?...de...En gros à quoi ça servait les enseignements qu'on a eu pendant ces trois ans ?

***Si on veut.***

Euh...L'objectif c'était de...permettre d'être un médecin généraliste capable de se poser des questions et d'aller trouver l'information quand il se pose des questions(67) ; enfin vraiment de...de...parce que quand même...c'est un peu mon point de vue mais...En médecine générale on sait quasiment jamais ce qui passe...

***Ouais...***

Et du coup la question c'est comment on fait pour savoir. et comment on fait pour gérer notre incertitude, gérer le patient, sa famille(68)...On est un peu au cœur... Et du coup l'objectif c'est de savoir comment me débrouiller pour gérer cette incertitude par rapport à la situation ; et gérer la prise en charge du patient, avec ce qu'il est, avec sa famille, avec ce qu'il va accepter, refuser ; et être en mesure de pouvoir avoir des réponses concrètes, savoir les donner simplement mais clairement et dans leur globalité(69)...et du coup, savoir où aller chercher, soit sur internet, soit savoir en discuter avec d'autres médecins, spécialistes ou pas...Avoir l'idée de développer un réseau, l'idée d'aller chercher(70)...L'objectif c'est plus savoir...et puis savoir-être...même si ça passe plus par les stages parce que c'est en étant confronté...mais c'est pas forcément d'apporter un contenu théorique sur les maladies...mais comment...ouais, comment...plus un comment faire(71).

***D'accord. Et ça, ces objectifs là, tu les perçois maintenant ou tu les avais perçus dès le début ?***

Je pense que je les perçois maintenant, parce que, vraiment, je pense que j'ai commencé mon internat en étant un peu une page blanche...et dire je sais pas trop ce qui va me tomber dessus, je sais pas trop comment ils vont mener l'affaire ici...je découvre, je reçois les choses qui me sont données...j'avais pas une idée préconçue à l'avance.

**D'accord.**

Je savais que je voulais apprendre comment être un médecin généraliste ; avec qui je suis mais...voilà.

**Et alors, globalement ?**

Je pense que ça m'a aidé.

**OK. Très bien... On n'a pas parlé du tout du portfolio ?**

C'est quoi ce truc ? Si, j'ai vu ça sur le site du DMG...Si, je pense que ça peut être intéressant de collecter ses données de recherche, ou des trucs comme ça, pour y revenir plus facilement, parce que j'avoue que c'est un peu en fouillis dans mon ordinateur...peut-être que ça m'aurait forcé à écrire certaines choses que j'écris sur des papiers et à les informatiser...Après, je sais pas si c'est un gain de temps ou pas...Si peut-être, après, pour y revenir...mais la question du portfolio, est ce que c'est une structure sur internet où on accède avec un code, ou c'est quelques chose qu'on s'est constitué soi-même dans son ordinateur où on a fait un fichier tout ça...parce que, une fois qu'on n'est plus étudiant à la fac, ça devient quoi toutes ces données qu'on a mises sur intranet ? Euh...je dirais que j'en ai pas ressenti le besoin, mais comme je sais pas trop ce que c'est, je peux pas dire si ça m'aurait été utile ou pas(72) !

**Donc, ouais, tu n'en as pas fait ?**

Ah non j'ai pas de portfolio ! j'ai des fichiers où j'ai stocké toutes mes recherches, que ce soit pour les petits topos qu'on a eu à faire pendant certains stages, pour les GPEP, pour les GEP, pour les GEAR...mais j'ai pas rempli le truc sur internet.

**OK. Donc si je comprends bien ce que tu me disais, c'était un choix pour toi la médecine générale ?**

Ouais. En fait c'était un choix que j'ai découvert en D4 ; parce que, avant, quand j'ai commencé médecine, je voulais être pédiatre...je m'étais rentrée ça quand j'étais en quatrième et j'avais pas bougé de ça. Et en fait, en D4, j'ai fait un stage en psychiatrie et ça m'a vraiment interpellé ces patients...je suis passée en addictologie...Et je me suis dit ah c'est dommage parce que si je fais pédiatrie j'aurais pas ça à gérer...et en fait je me suis rendue compte qu'il y a beaucoup de choses de la médecine adulte que j'aimais bien...et je me disais que peut-être ça me manquerait...Et en fait je crois que la médecine générale ça correspond à ma manière de travailler.

**D'accord.**

En fait c'est ce que j'ai pu voir, en vrai, dans les stages.

**D'accord.**

Et ce qui est drôle c'est que j'ai enchaîné mon stage de pédiatrie et mon stage de médecine gé. Et à la fin de mon stage de pédiatrie je me disais que c'était quand même vraiment sympa...

Et après la première journée chez les prat je me suis dit non, non, c'est vraiment la médecine générale qui m'intéresse.

**Ça t'a confirmé.**

Ouais.

**Et t'as fait des formations autres ? DU ? DESC ?**

Non, j'ai pas fait de trucs comme ça.

***Et est-ce que t'as fait d'autres formations en dehors de celles proposées par la fac ?***

Oui, j'ai pu aller à un truc sur la peau...Y avait des trucs organisés par le CHU, j'ai fait une demi-journée sur la peau, j'ai fait une soirée sur la prescription des antibiotiques. Avec une de mes prat, je suis allée à une formation par une association de médecins généralistes, j'ai fait une journée de formation comme pour les grands...voilà j'ai fait des petits trucs comme ça.

***OK...Au terme de tes 3 ans et de cette formation, est-ce que t'aurais aimé différemment ? Est-ce que t'aurais des envies, des propositions d'amélioration, de changement, pour les promotions futures ?***

Moi je pense vraiment que les trucs, jeux de rôles, c'est vachement bien.

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

Même si c'est hyper dur, mais...ouais, c'est...je trouve que ça met vraiment dans le concret...parce que savoir sur le papier que la procédure c'est ça, et en vrai devant le patient, c'est vraiment différent(73). Et du coup c'est...ça pourrait être vraiment intéressant je pense...Peut-être un peu plus sur le questionnement étique, aller plus loin, parce qu'on n'est pas seulement des médecins de la technique, on est avec les être humains, et je pense que c'est intéressant de s'être posé des questions...parce que dans la vraie vie on y est confronté, et c'est pas mal de savoir nous, où est-ce qu'on veut aller, pour pas se laisser mener...enfin voilà je sais pas(74).

***OK.***

Après...après je sais pas dans...dans quelle mesure...enfin moi ça m'allait bien les cours à la journée(75)...

***D'accord.***

Mais je sais pas, peut-être que y en a...euh ça...chaque cours était donné une fois dans l'année...mais est-ce que parfois ça peut valoir le coup de donner plusieurs fois le cours, je sais pas(76). Et le dernier où j'ai pu aller, sur la gestion des erreurs médicales, il était bien, mais je pense que, pour le coup, lui, avec des petits ateliers ça peut valoir le coup...genre, comment on annonce...enfin la gestion des erreurs médicales, la partie un peu théorique pour définir c'était bien mais, concrètement, comment j'annonce que y a une erreur médicale...voilà c'est des petites choses comme ça qui peuvent être...euh...enfin voilà(77).

***Et globalement sur les contacts avec le DMG ?***

Plutôt positifs. Ils sont plutôt accessibles(78).

***D'accord.***

Après, ouais, c'est la question, est-ce que ça peut être utile pour les internes d'avoir une personne référente tout au long...

***Ce que tu me disais...***

...du parcours, je sais pas... parce que après, on est 130 par promo, donc ça fait beaucoup de travail pour les médecins du DMG, qui sont pas si nombreux(79). Donc je sais qu'ils le font pour ceux qui ont des difficultés(80) mais...En tout cas, d'avoir un vis-à-vis qui permet de...de pousser à la réflexion un peu plus loin et de se poser les questions...ben...voilà, est-ce que c'est vraiment mon projet professionnel, comment est-ce que je le vois, est ce que, justement, ça serait pas intéressant de faire un DU de je sais pas quoi ou...des choses qu'on se pose pas forcément(81)...Après, y a tous les trucs concrets de l'installation...qui restent un

mystère pour nous...les formalités administratives, les trucs comme ça...qu'on découvre vraiment sur le tas... bon OK y a une journée et demi de formation là-dessus, c'est bien...Ca permet d'en entendre parler une première fois et que ce soit pas complètement...nouveau...tous ces trucs de comptabilité, de gestion d'un cabinet(82)...Ouais...

*OK...Bien. Est-ce que il y a d'autres thèmes qu'on n'a pas soulevé que t'aimerais évoquer ? D'autres trucs à dire ?*

Non j'ai pas spécialement d'autres trucs à dire.

*Parfait. Merci beaucoup.*

## ENTRETIEN B6

Date : 25/10/16. Durée : 38'. Lieu : dans son service hospitalier.

*Donc, effectivement j'enregistre si tu permets ; donc on fait notre thèse sur l'enseignement au cours des 3 ans du DES à Nantes.*

Ouais.

*Donc c'est sur la base d'entretien semi dirigé, donc l'idée c'est que moi je parle pas trop, j'essaie éventuellement de te guider avec des thèmes mais c'est vraiment toi qui doit me raconter ce que tu ressens.*

OK.

*Et donc, voilà, est-ce que tu peux me dire comment se sont passés tes trois ans d'internat à Nantes ? Quel est ton ressenti, toi, sur la formation ?*

Sur la formation théorique uniquement ou euh... ?

*Plutôt mais je...c'est libre.*

Ou la formation avec les stages compris ?

*Tu peux aussi me parler des stages mais on s'attache plutôt au théorique.*

Ouais c'est moins important. OK. Euh...la formation théorique...bah du coup...moi j'ai commencé à faire les cours du DMG dès le premier stage.

*Mmm.*

J'avais un stage qui me laissait beaucoup de temps ; en fait j'étais en psychiatrie moi au premier semestre donc, pour pouvoir pas trop lâcher le côté somatique, j'ai fait beaucoup...enfin j'ai fait quasiment tous les cours du DMG au début, en première année(1).

Après, je ciblais pas forcément les thèmes, je prenais un peu tout ce qui était proposé pour que ce soit le plus large possible. Ensuite euh...deuxième semestre, y a pas trop de cours proposés(2)...Deuxième et troisième année d'internat, moi j'ai fait une formation, j'ai fait le DU de médecine manuelle, ostéopathie. Donc c'est sur deux ans, c'était des weekend, en fait c'était deux jours par mois, la première année, vendredi, samedi ; et puis ensuite, on avait, sur la deuxième année, 20 demi-journées de stage donc on pouvait répartir, donc c'était en semaine...bon après en stage, ça s'est bien passé parce que je suis tombée sur le prat en fait l'hiver donc ce qui me laissait des demi-journées pour aller en stage pratique pour mon DU(3)...

*D'accord.*

...donc ça c'était cool. Et puis euh...donc voilà...je réfléchis...Qu'est-ce que j'ai...Si, j'avais été faire un séminaire en médecine du sport à Paris, en rapport avec ma thèse, l'année dernière, en octobre, sur une journée. Bon, voilà.

*D'accord.*

Et puis un autre séminaire sur la médecine manuelle aussi(4), l'année dernière. Et depuis, en formation théorique...cet été y avait les cours du CHD(5). Une heure le mercredi.

*Ouais.*

Alors c'était les médecins qui faisaient...une heure de cours en fait sur un sujet que eux décidaient en fait...donc y a eu la rhumato, les infiltrations, de la dermato, de la maladie

infectieuse...ils sont tous un peu intervenus, c'était sur la base du volontariat...donc voilà. Je les ai fait. Après, j'ai choisi un peu en fonction de ce qui m'intéressait, de ce qui m'intéressait moins ; sachant que, en première année, j'avais aussi accès à ces cours-là, parce que j'étais en stage à Luçon.

***D'accord.***

Du coup on avait accès aux cours du CHD, quoi, ça faisait partie du même groupe, donc y en a que j'avais déjà fait, certains que j'ai refait parce que c'était intéressant, mais d'autres que j'ai zappé ; j'ai pas forcément été tous les mercredis en cours. Et voilà. Euh...la théorie...c'est à peu près tout ce que j'ai...

***Mmm. Et alors les cours de la fac, qu'est-ce que t'en as pensé ?***

Alors...c'est...pff...ça dépend complètement des cours. Y en qui étaient...enfin, je pense que, pour certains, je les ai peut-être fait trop tôt dans l'internat, donc j'ai pas trouvé forcément l'intérêt...par exemple sur les suivis au long cours ou sur l'intégration du patient dans les réseaux de soins, les trucs comme ça...c'était pas...enfin moi je me suis pas forcément sentie très concernée, même si je savais qu'après, à distance, ça allait m'être utile(6)...

***Ouais.***

Mais bon sur le coup j'ai vu moins l'intérêt. Et d'autres, par contre, où...c'était un cours de gynéco notamment, sur la contraception. Où ils nous a appris à faire les implants et les poses de stérilet en salle de sage-femme.

***D'accord.***

Et ça c'était vachement sympa ; ça changeait et ça permet de se faire un peu la main sur des mannequins, c'est cool. Donc ça c'était...bien(7).

***Pratique ?***

Ouais, bah ouais pratique ouais. Pff... Je trouve que ça reste ce qu'il y a de plus...C'est ce qu'on se rappelle le plus quand même ; quand on est un peu en situation et qu'on fait les choses...enfin pour moi en tout cas. Après j'en fait des prises de notes, hein je les ai mises sur le portfolio, machin, je relis des fois mais bon...C'est moins ancré dans la mémoire(8).

***Ouais.***

...

***Et les cours où tu me disais que tu as eu l'impression de les faire trop tôt, est-ce que tu as eu l'occasion de pouvoir les refaire ?***

Non. Parce que après j'ai eu mon DU qui m'a pris quand même vachement de temps. Y a quelques cours que je m'étais volontairement laissés pour la fin, genre l'installation et la comptabilité, donc ça j'ai pas fait en première année(9) ; je me suis dit je verrai plus tard parce que je vais tout oublier et je vais pas bien avoir pris de recul avec ça. Donc je l'avais fait l'hiver dernier et...et non j'ai pas refait des cours que j'avais pas forcément...Bah déjà parce que je trouve qu'on n'a pas tous accès aux cours donc c'est pas très sympa de les faire deux fois je pense, pour les autres(10). Et puis, non, franchement, en plus là j'ai rebossé sur ma thèse cet hiver et y avait le DU à préparer, c'était sur deux ans donc l'examen, fallait quand même se manger toutes les connaissances théoriques et pratiques, donc j'étais occupée !

***Ouais ! c'est un DU assez lourd ?***

Oui, bah oui... Enfin c'est ça plus ça, enfin c'est la somme de tout qui fait qu'au final... j'allais pas me mettre des cours en plus sur une journée à Nantes ; sachant qu'en plus j'habite pas à Nantes, je suis à côté de la Roche-Sur-Yon.

**Ah oui, d'accord.**

Donc ça me fait faire 1h15 de route.

**Ouais.**

...

**Et sur le...le fonctionnement des cours ?...sur le contenu des cours ?...qu'est-ce que t'en avais pensé ?**

Bah le fonctionnement, c'est bien organisé hein ; on fait notre... enfin faut... je sais plus... on s'inscrivait sur internet et fallait se mettre sur le site du DMG(11)... en fait donc il suffit de surveiller un peu la date à partir de laquelle on peut s'inscrire et puis voilà... faut juste, je pense qu'il faut suivre souvent parce que ça va vite à se remplir.

**Oui, tu me parlais de difficultés d'accès.**

Ouais. Bah moi après, je savais que... j'avais fait un peu mon planning et je regardais régulièrement ; donc voilà, en s'inscrivant au début, ça pose pas de problème, mais celui qu'a pas trop fait gaffe et qui voulait un cours, bah une semaine avant clairement y a plus de place, c'est fini(12).

**D'accord...**

Et puis après, au niveau du contenu, ben c'est dépendant du cours, hein, c'est toujours pareil, si on met en situation, moi j'ai tendance à plus m'impliquer dans le cours et à y réfléchir, plutôt que si on me parle de théorie, purement, c'est moins intéressant ; enfin le contenu est là mais après, voilà, quand on ressort du cours, y a moins de choses qui en ressortent(13).

**D'accord.**

...

**Donc t'as participé à certains cours avec des jeux de rôles, avec des échanges en petit groupe, ce genre de choses par exemple ?**

Ouais, ouais. C'était y a deux ans ; y en a beaucoup dont je me rappelle plus honnêtement.

**Ah oui.**

Donc... j'ai noté mais... oui, y en a où y avait des jeux de rôles, ils avaient prévu, y en a un qui faisait le patient, l'autre le médecin ; donc ça c'était marrant, ça fonctionnait pas mal(14). Après, c'est toujours pareil, faut des volontaires pour le faire.

**Ouais.**

Voilà.

**Et ça, ça répondait à tes attentes ?**

Honnêtement y a des cours où je me suis inscrite pour faire des points aussi ; parce que y a cette notion de points à la fin de l'internat(15).

**Ouais.**



Et je savais pas franchement quelles attentes je pouvais avoir du cours mais en tout cas je l'avais fait ; c'était plus par curiosité que vraiment, avoir réellement une attente à la fin de la journée, est-ce que je suis satisfaite ou pas par rapport à ce que j'attendais. Des fois je venais à des cours sans avoir forcément d'attente. C'est arrivé ; pour voir quoi(16).

***Par obligation ?***

Ouais, euh. Par curiosité aussi ; pas par obligation vraiment, parce que les points y a moyen d'en avoir ailleurs(17).

***D'accord.***

Par curiosité et puis voilà, pour...essayer de faire un maximum. J'étais un peu dans le rendement au début, en premier semestre ; je me suis dit faut vraiment que je refasse du somatique, parce que y a quand même six mois de pause entre les ECN et le début de l'internat, après re-six mois à faire de la psy...j'appréhendais un peu le moment où j'allais redébarquer dans un service de somatique ; je me suis dit va falloir s'y remettre(18). Donc voilà.

***Donc les cours t'ont permis ça ?***

Ouais, quand même.

***Et euh...quels échanges, quelles interactions tu avais eu avec les enseignants du DMG pendant ces séminaires là ?***

J'ai eu plus d'échanges entre internes, quand on travaillait en petits groupes, que vraiment avec les enseignants(19)...y en avait un peu...mais ce que je ressors c'est que souvent on bossait par petits groupes sur des questions, ou des échanges...Et j'ai eu plus d'interactions avec les autres internes qu'avec les enseignants...même si, après, voilà lui il discute, on arrive à parler un peu de ce qui y a en théorie... et je pense qu'ils cherchaient pas forcément à centrer le cours sur eux-mêmes ; souvent ils nous renvoyaient vachement la balle, en repartant sur des situations, en nous questionnant...c'était pas centré sur leur discours à eux, c'était pas le but...j'ai l'impression(20).

***D'accord.***

Que c'est pas ce qu'ils recherchaient.

***Et t'en pensait quoi ?***

C'est plutôt bien, c'est plutôt bien. Parce qu'après c'est important d'avoir aussi un peu d'échanges sur les expériences de chacun(21)... eux ils ont sûrement un peu une idée, pour chaque thème, de ce qu'ils feraient dans telle ou telle situation, mais c'est sympa d'avoir un peu d'échanges avec les autres aussi.

***Mmm.***

Et puis surtout qu'ils sont dans la même situation les autres internes, enfin on est tous un peu...au début on est un peu novices quand on débarque là dedans. Eux ils ont, enfin les enseignants, ils ont leur expérience donc je pense qu'ils ont pas la même vision de chaque situation(22).

***Mmm.***

...

***OK. Tu me parlais du portfolio...***

Ouais ?

*Qu'est-ce que t'as pensé de cet outil ?*

C'est pas mal de se donner l'obligation de le faire dès le début parce que, mine de rien, ça fait une quantité d'informations sur un même...enfin moi je l'ai fait sur un truc Word en fait, où j'ai enchaîné page par page tous les cours que j'ai pu avoir et puis les recherches que j'ai faites(23).

*D'accord.*

Et en fait je me rends compte là maintenant que c'est...que je vais l'utiliser après je pense ; je pense que je garderai ma clé USB quand je ferai mes rempla là et puis je mettrai... je pense que j'aurai accès aux documents quand j'en aurai besoin quoi(24).

*D'accord.*

Mmm.

*Et c'est un outil, euh...voilà... que t'aurais fait toute seule ou c'est effectivement parce qu'on t'y a incitée ?*

Je pense que dès la première année je l'aurai pas fait toute seule, je l'aurai fait après, stage prat je l'aurai fait c'est sûr, parce que, du coup, j'avais besoin de me faire des fiches sur des thèmes précis(25)...et la première année c'est parce que je faisais les cours du DMG, que je savais qu'il fallait faire le port folio, je me suis dit bon bah voilà je perds pas de temps, je commence à faire mes trucs d'emblée, pour éviter d'avoir déjà du retard sur ce qui faut donner à la fin quoi.

*Mmm.*

Mais je pense que je l'aurais pas fait dès le début.

*Et c'était clair pour toi cet outil ?*

Non. Non parce que j'ai pas...j'ai fait un peu à ma sauce en fait, j'ai fait... pour moi c'était un contenu d'information sur toutes les formations qu'on fait pendant l'internat, alors je me suis ouvert un document Word, je l'ai nommé et après j'ai tout mis à la suite...mais c'est pas plus clair aujourd'hui honnêtement parce que je l'ai mis sur le site du DMG mais je sais pas exactement ce qu'ils en attendent(26); et j'irai pas sur le site du DMG pour consulter mon portfolio, j'ai gardé ma clé et je me balade avec.

*Mmm. OK.*

...

*Très bien. Est-ce que tu peux me parler des RSCA ?*

...Oui.

*Qu'est ce que t'en as pensé ?*

C'est trop scolaire les RSCA(27). Pfff. Bah qu'est-ce que j'en ai pensé...Je suis pas convaincue qu'il y ait vraiment un intérêt à passer des heures et des heures à faire des questions de recherche sur une situation qu'on a vécue(28)...Après, c'est pour nous mettre dans une démarche de questionnement personnel sur notre activité de soignant(29)...voilà...Mais après, est-ce que ça a un impact sur notre pratique, je ne suis pas du tout convaincue(30)...et puis...par contre ça peut aider pour faire de la bibliographie pour la thèse(31)...voilà. Mais non, enfin moi je vois pas trop l'intérêt à faire ça, c'est vraiment trop

scolaire...je pense qu'il y a un moment...on a passé six ans à passer des concours et des examens...faut...Voilà(32).

***En quoi tu trouvais ça trop scolaire ?***

Bah parce que ils nous imposent un plan, déjà qu'est pas le même selon la personne, selon l'enseignant qui évalue quoi(33)... enfin...c'est très...c'est très...faut pas trop sortir du cadre hein ...c'est, voilà, y a une question, y a tel et tel plan, il faut suivre le plan, il faut répondre à au moins tant de questions, faire une synthèse...enfin c'est très, très...enfin y a pas de...ouais, voilà...c'est pour ça je trouve que c'est très scolaire(34).

***Mmm ; ouais la forme quoi ?***

La forme ouais.

***Et après, sur le fond ?***

...Bah sur le fond de toute façon on recherche...enfin...pff...sur le fond c'est...je sais pas...beaucoup de temps passé pour pas forcément un gros résultat quoi... non, moi ça m'a pas intéressé les RSCA(35).

***Mmm. Et dans ton apprentissage ?***

Mon apprentissage ?

***Comment ça a pu t'aider ?***

Bah moi honnêtement les situations qui m'ont posé problème pendant l'internant je me suis pas mise à faire un RSCA à chaque fois dessus pour savoir comment est-ce qu'il fallait que j'agisse la prochaine fois(36). Parce que ça prend trop de temps, il faut l'écrire, faut qu'il y ait toute une forme...enfin voilà, faut résumer, faut lire, faut critiquer, faut résumer...ça fait plein d'étapes, écrites en plus, avec une reformulation qui prennent du temps(37)...alors qu'au quotidien, ce qui nous pose problème, déjà y a l'échange avec les autres, avec les chefs ou les autres internes(38)...et si j'ai envie d'aller faire une recherche sur internet je vais pas me remettre à faire un résumé, à resynthétiser, à critiquer, à machin..enfin...je vais le faire spontanément, je vais voir la source si c'est quelque chose de valable ou pas et puis je passe à autre chose si ça l'est pas quoi. Enfin(39)...

***D'accord.***

Ils vont pas être contents...au DMG.

***T'es libre de dire absolument, justement, tout ce que tu as ressenti, ouais.***

Bah oui.

***Euh...tu me parlais d'échanges...est-ce que tu as fait toi les GEP,GPEP ?***

Ouais ; c'est obligatoire.

***Ouais...***

Ça c'était pas mal.

***D'accord.***

C'était intéressant. J'ai trouvé ça vachement bien. En plus, pour le coup...enfin là c'était du concret, donc...je trouve...pour moi c'était pas du temps de perdu(40)...Surtout que après on se faisait des fiches de synthèse sur certains sujets ou quoi, pareil, que j'ai mis dans le port folio, que je vais réutiliser après, donc ça c'était bien(41). Mmm.

***Et entre GPEP et GEP ?***

Entre GPEP et GEP, c'est quoi la différence déjà ?

***Le premier, on avait un enseignant du DMG, tu sais, dans le groupe ?***

Ouais...Mais GPEP c'est pour le SAS...non c'est pour quoi ?

***Oui je sais plus dans quel sens c'est mais effectivement la première année, quand t'es en prat, t'as un enseignant ; et quand t'es en SASPAS...***

J'ai pas fait le stage en SASPAS c'est pour ça.

***Ah oui d'accord excuse moi. T'as pas fait de SASPAS.***

Non, j'ai fait que chez le prat.

***D'accord, donc le groupe internes et un enseignant du DMG ?***

Ouais...qui nous laissaient parler en fait, ils intervenaient très peu ; ou alors ils posaient des questions pour relancer ou essayer de nous réorienter(42)...mais c'était pas...enfin j'ai pas de comparaison du coup avec un groupe sans enseignant donc je pourrais pas dire.

***Mais dans l'ensemble ?***

C'était...franchement c'était bien ; bien adapté je trouve. Après, c'est chronophage, c'est pareil, quand on est en stage, faut aller une demi-journée à Nantes, faut revenir, faut rattraper les journées...mais bon ça vaut le coup, c'est bien. Surtout que moi j'ai fait qu'un stage chez le prat donc c'était important de le rentabiliser.

***Sur ta formation, qu'est-ce que t'as l'impression que ça t'a apporté ces groupes-là ?***

Euh...bah ça m'a apporté des connaissances...déjà une organisation...pff... euh ...bah l'expérience des autres...donc déjà on peut changer sa pratique quand on voit comment les autres fonctionnent(43)...après c'était des sujets qui étaient assez larges, en fait, tout le temps, donc ça a permis de discuter de plein de choses...c'était pas fermé en fait comme sujet, à chaque fois, donc ça permet de relancer le débat sur plein de pathologies diverses ou de problèmes pratiques avec les patients(44)...les fiches aussi qu'on faisait, enfin le travail qu'on en ressortait, ça c'est des choses que j'ai gardées pour les réutiliser plus tard...donc ça fait une base de donnée rapide, qui a déjà été triée, qui a déjà été travaillée donc je peux m'y fier(45).

***OK.***

...

***Et...comment t'as vécu...qu'est-ce que t'as pensé des échanges avec l'encadrant, l'enseignant du DMG ?***

Pendant les cours du GPEP ?

***Oui.***

Bah ; ils nous apportaient pas forcément de solutions...donc des fois ça pouvait peut-être être un peu...on savait pas trop où aller ; parce qu'ils nous posaient des questions tout le temps et puis finalement on n'avait pas de réponse...y a pas de réponse en fait, c'est pas du oui ou du non ; donc ça c'était peut-être un peu destabilisant, parce qu'on avançait mais sans trop savoir si on apportait des réponses correctes ou pas(46)...mais je pense que le but c'était pas de savoir si c'était correct, c'était de réfléchir à une situation(47).

**Mmm.**

Mais sur le coup c'est vrai que c'est un dérangeant parce qu'on voudrait avoir quelque chose de clair, disant bon est-ce que ce que j'ai fait c'est bon ou pas ; oui, non, et si c'est pas bon qu'est-ce que je fais mais c'est pas comme ça que ça fonctionnait(48).

**Ouais.**

Voilà.

***Et tu avais eu l'occasion de discuter d'autres choses que des petits cas cliniques avec l'enseignant ?***

Oui...parce que quand il y avait des échanges au bout d'un moment on partait un peu à coté quoi(49).

***Quoi par exemple ?***

J'en sais rien, j'ai pas d'exemple en tête ; c'était y a presque un an...non franchement je m'en rappelle pas.

***D'accord ; qu'est-ce que t'en attendais des échanges avec cet enseignant ?***

Qu'il apporte des réponses à chacune de nos situations...Mais ce qui était pas le but ; enfin, je pense qu'au début j'attendais pas forcément les bonnes choses(50)...mais au final ça permettait de voir un peu aussi que les autres avaient des situations compliquées, que c'était pas que chez moi que ça se passait(51).

**Mmm.**

Oui, voilà. Après ce que j'en attendais, c'était qu'il relance une dynamique souvent dans les débats, où ça avait tendance à s'épuiser un peu ; vu que nous on savait pas forcément dans quelle direction aller, bah lui il nous réorientait, c'était un peu le but(52).

***OK...C'était quoi pour toi les objectifs de l'enseignement de ce DES ?***

Là comme ça, spontanément, c'est d'essayer de...c'est pas le même abord quand on apprend dans un bouquin que quand on a une situation pratique et que après on recolte un peu à la théorie...donc, à mon avis, le but c'était de faire le lien entre la théorie et la pratique, pour moi(53)...et puis de rester à jour dans tout ce qui est recommandations...mais moins...plus second plan(54)...

***D'accord.***

...

***Et qu'est ce que t'en penses ?***

Bah c'est...c'est adapté je trouve, je sais pas. A part l'histoire du RSCA où je suis pas trop pour mais...mais pour le reste c'est bien(55).

***Tu penses que, justement, tous les outils d'apprentissage dont on a parlé ils t'ont permis ça ?***

En partie, c'est pas que...oui en partie oui.

***C'est pas que... ? T'allais dire... ?***

Non, mais y a pas uniquement grâce au DMG que j'ai compris comment...que j'ai fait le lien entre les deux, mais ça a aidé(56).

***C'est grâce à quoi alors que t'as senti une évolution ?***

Bah l'expérience, à force d'avoir de la pratique, on finit par avoir du recul, on a déjà vécu certaines situations donc on sait déjà ce qu'il faut éviter, ce qu'il faut privilégier ; c'est avec le temps, hein, la pratique(57).

***Très bien. Tu m'as pas parlé des GEAR...***

Ah oui. Mmm.

***Qu'est-ce que t'en as pensé de ces journées ?***

Euh... Les GEAR... bah de toute façon les GEAR c'est en lien avec le RSCA donc la réponse elle est déjà donnée, hein. Voilà(58).

***Je t'écoute.***

Non mais c'est du temps... c'est sympa parce qu'on va bouffer le midi au resto avec les copains ; ça fait une journée de pause dans la semaine. Mais bon. C'est pas gentil, hein, mais bon.

***Ça t'a rien apporté ?***

Je me rappelle pas que ça m'ait apporté quelque chose(59)... A part que, si, ça permet une intégration, parce qu'on rencontre les autres ; y a un côté social, on est en groupe(60).

***D'accord.***

Ca peut être le côté positif, quand on connaît pas trop, qu'on débarque dans une... mais y en a quatre dans l'année, la première année, donc faut pas compter que là-dessus !

***Ouais.***

Voilà.

***Et au niveau des contacts avec le DMG ?***

Pendant les journées de GEAR ou tout confondu ?

***Notamment et tout confondu, comme tu veux oui.***

Bah pendant... moi j'ai pas eu... après c'est pas un contact personnel, on est tous en groupe réunis donc(61)... J'ai pas eu de problème de relation avec le DMG ... Après, j'ai eu pas mal affaire à eux pour ma thèse parce que fallait qu'ils me signent une convention de stage dans le cadre de ma thèse... et j'ai pas eu de soucis je les ai trouvés vachement sympas et arrangeants(62).

***D'accord.***

Donc euh... mais c'est un peu hors contexte quoi...

***Non, tu peux me raconter.***

Non j'ai pas eu de soucis avec le DMG... euh... non, j'ai pas eu de problème particulier.

***Tu me disais que c'était pas personnel les échanges ?***

...

***Que c'était en groupe ?...***

Ouais, bah oui, moi je suis pas trop du genre à intervenir quand je suis en amphi donc... bah, voilà, la question des relations avec le DMG c'est unidirectionnel, c'est eux qui m'ont parlé ;

quand on est une centaine dans l'amphi, bon voilà j'écoute, je prends mes notes, ou pas, et voilà(63).

***Et t'aurais aimé différemment ?***

Non.

***Et alors pour ta thèse, quand tu les as contacté, comment ça s'est passé ?***

Bah ça s'est bien passé ; c'était des échanges par mail ; non, non, ça va, moi je les ai trouvé ouverts d'esprits pour ma thèse, parce que mon sujet est un peu particulier. Et puis le fait de demander un stage, d'être assurée sur un lieu qu'est pas du tout médical, enfin...tout ça c'est des choses quand même assez compliquées et je les ai trouvé assez arrangeants et...ils m'ont permis de faire le projet que j'avais envie et moi ça me plaisait, donc là pour le coup je peux pas être...enfin ça s'est très bien passé quoi(64).

***T'as l'air surprise ?***

Oui parce que dans les autre facs c'est pas toujours évident de faire ce genre de démarches. Moi je viens pas de Nantes, je viens de Poitiers, donc j'ai des amis qui sont partis un peu dans plein de facs à droite, à gauche ; y en a qui ont galéré, vraiment, pour soumettre un sujet qui soit accepté...après faut pas forcément demander grand-chose au DMG parce qu'ils vont pas apporter l'aide qui est demandée.

***Ici, tu parles ?***

Non dans les autres villes ; non j'ai pas trop entendu de mauvais échos du DMG ; je trouve qu'ils ont assez conciliants.

***D'accord.***

Voilà ; ça rattrapera les RSCA !

***Non, non, mais c'est pas le but ; le but c'est que tu dises ce que tu ressens.***

Ouais.

***Très bien ; et euh...est-ce que tu peux me raconter comment c'étaient passées tes évaluations annuelles ?***

Ah oui ! bien. Le premier, y avait pas eu de soucis...je sais plus avec qui j'étais, je me rappelle plus des noms.

***Mmm.***

Mais non, non, ça avait été ; le deuxième ça avait été aussi ; le troisième j'avais une petite modification à faire pour le rendre après, mais sans que ça pose de problème...et après le passage pour le DES ça avait été aussi...j'avais pas eu de soucis particulier sur les présentations...ça avait été...Après, j'ai respecté leur cadre hein, tout simplement, ils me posaient une question, je leur ai répondu hein donc(65).

***T'en attendais quoi ?***

Des présentations orales du RSCA ?

***De ces échanges annuels ouais.***

Une contrainte validante pour l'année en cours(66).

***D'accord.***

Voilà.

**Uniquement ?**

Ouais.

***Vous n'aviez parlé que du RSCA pendant ces entretiens ?***

Non, des stages aussi, de comment ça se passait, oui, c'est vrai qu'on avait discuté un petit peu plus largement du déroulement des stages(67). Mmm.

***Et qu'est-ce que t'en avais pensé de ça ?***

C'était bien, c'est important de s'y intéresser ; mais ils le font. Enfin, non, non, c'est bien de le faire... parce que je pense que quand ça se passe pas bien, c'est important de... d'arriver à cibler les internes chez qui ça va pas quoi. Donc c'est l'occasion de le faire et en plus c'est... on est dans une petite pièce, c'est assez neutre, on discute une personne face à une autre personne ; c'est très simple en fait donc... enfin je sais pas, j'imagine, ceux pour qui ça a posé des problèmes en stage ça doit être assez facile de le dire(68).

***D'accord.***

...

***Est-ce que t'avais eu une personne ressource ?***

Non.

***D'accord. Globalement, qu'est-ce t'as pensé toi de ce mode d'enseignement en autonomie ?***

En autonomie ?!... c'est-à-dire qu'ils ont pas vérifié le portfolio, ils ont pas... ? parce que c'était pas très autonome quand même... hein, le DMG, il faut qu'on ait des points, donc, clairement, si on les a pas, on va se faire rembarrier à la fin de l'internat, donc je trouve que ça fait pas très autonomie... et puis les GPEP, on est encadré par un enseignant et les cours sont obligatoires donc si on n'y va pas, on est rappelé à l'ordre et on n'est pas validé, donc c'est pas trop être en autonomie(69).

***Quels cours sont obligatoires ?***

Les GPEP là, je trouve que ça fait pas trop... pour moi c'est pas de l'autonomie. Enfin je sais pas.

***Dans le sens de l'autoformation ?***

D'accord, OK. Bah... moi l'autoformation y a mon DU, où personne ne m'a forcé à le faire ; moi j'étais satisfaite de ça mais c'est pas trop en lien avec le DMG. Pff... l'autoformation après, c'est du quotidien, j'ai pas attendu le DMG pour chercher quand j'avais une question(70).

***Ouais. Si je te dis que les objectifs du cursus c'était de développer notre capacité d'autoformation, t'en penses quoi ?***

Ouais bah ça y contribue. Ils passent leur temps à nous poser des questions, à essayer de remettre un peu en cause la manière de réagir sur un problème qu'on a rencontré ; donc, oui ça pousse à ça, ça nous sensibilise(71).

***OK... Ton DU, tu disais, effectivement, personne t'a forcé... tu t'es renseignée, c'est pas le DMG qui t'a aidé ?***

Non pas du tout, non.



***T'as pu en parler avec eux ?***

Oui, bah notamment sur les évaluations annuelles. Et puis le jour du passage du DES.

***D'accord.***

Ouais.

***Et quel retour tu en as eu ?***

De leur part ?

***Mmm.***

Bah que c'était bien. Ils ont dit que c'était intéressant de compléter un petit peu... Après, y a toujours une réticence entre médecine manuelle, ostéopathie et...mais bon, globalement ils ont eu une bonne réaction ; voilà, je cherche à me former donc ils vont pas dire que c'est pas bien.

***Mmm. OK. Globalement, au terme de ces trois ans, comment tu définirais tes échanges, tes contacts, avec les enseignants du DMG ?***

Assez impersonnels, parce qu'au final on voit quelqu'un de différent à chaque fois...et assez superficiels aussi, parce qu'on se voit rarement<sup>(72)</sup>... en même temps je cherche pas à être...je cherche pas plus mais bon<sup>(73)</sup> ça reste...enfin...j'ai pas une relation, on peut pas appeler ça comme ça, j'ai pas une relation avec les enseignants du DMG ; y a un suivi sur dossier mais après y a pas de suivi au niveau personnel ; moi j'ai affaire à quelqu'un de différent à chaque fois, ce qui me dérange pas plus que ça mais...ça c'est bien passé à chaque fois mais<sup>(74)</sup>...

***Ouais. Et tu me dis pas de suivi...ça t'aurait... ? Ça t'a manqué ?***

Non, non, mais je veux dire, vu qu'on accorde de l'importance, là, à la question...c'est ça...J'ai l'impression que ça tourne beaucoup autour de ça donc euh...enfin je trouve que si on voulait s'améliorer en efficacité je pense que le mieux c'est d'avoir presque un tuteur, ce qui se fait dans d'autres facs<sup>(75)</sup>.

***Mmm.***

Qui suive en fait sur tout l'internat ; là y a un référent, y a une personne sur qui on peut compter, quoi, en théorie ; pour les pro...enfin pour les...je sais pas moi, après, je sais pas exactement pour quoi ça peut être...pour recherche de sujet de thèse, j'en sais rien, d'aide pour le RSCA, pour le mémoire, pour tout ça<sup>(76)</sup>...

***Ouais.***

Mais à Nantes y a pas. Je pense que l'intervention des enseignants du DMG...c'est pour ça que j'ai qualifié ça d'impersonnel, c'est que ça tombe sur telle ou telle personne au hasard, et ça change tout le temps<sup>(77)</sup>.

***Mmm...D'accord...C'était un choix pour toi la médecine générale ?***

Ouais.

***D'accord...là sur la formation, globalement sur les trois ans, est-ce qu'il y a d'autres choses sur lesquelles tu aimerais revenir ?***

Euh...je réfléchis...Pff non après j'ai dit à peu près...enfin les critiques que j'avais à apporter je les ai dites déjà...Mais après c'est pas...c'est bien dans l'ensemble...après, voilà, j'apporte

des critiques parce qu'on me demande de critiquer donc forcément je vais pas dire que du positif mais je trouve que globalement c'est plutôt bien comparé à d'autres facs.

***D'accord. Ça répondait, ouais, à tes attentes de cet internat ?***

Mmm, oui, oui. Après, plus c'est chronophage, enfin je pense qu'on a suffisamment de temps passé à bosser, avec les gardes, les astreintes, tout ça, pour pas en plus aller se rajouter trop de cours à côté<sup>(78)</sup> ...je pense que la partie cours théoriques on en a mangé suffisamment pour pas non plus trop en avoir pendant l'internat<sup>(79)</sup>.

***D'accord. Donc le rythme, là, tel qu'il est, te paraissait plutôt adapté ?***

Moi je trouve que c'est pas mal ; surtout que c'est un peu sur la base de...chacun fait un peu son menu finalement...enfin...ceux qui ont beaucoup envie de faire des cours, bah ils peuvent s'inscrire à tous les cours, y a pas de problème et ceux que ça intéresse pas trop, bah, finalement, ils sont<sup>(80)</sup>... bon y a un minimum d'obligation parce que y a cette histoire de points, là, à la fin de l'internat<sup>(81)</sup>...encore que je sais pas si...moi mon jury de DES ils s'en foutaient complètement du nombre de points que j'avais pu avoir.

***Mmm.***

Mais euh...ouais ça reste...y a suffisamment de liberté et puis, bon, y a un suivi quand même, donc c'est plutôt pas mal dans le fond<sup>(82)</sup>.

***OK. Et si t'avais des propositions d'amélioration ?***

Bah cette histoire de tuteur, quand même, dès le début, je trouve ça pas mal. Moi j'ai des amis qui sont dans d'autres facs et qui ont ça et...alors après ça dépend...c'est toujours dépendant de la personne qu'on a...y en a qui s'impliquent plus ou moins mais quand même, dans l'idée, je trouve ça bien d'avoir un référent, pendant l'internat, plutôt que de...voilà...d'être un peu noyé dans la masse et d'avoir affaire à quelqu'un de différent à chaque fois<sup>(83)</sup>.

***D'accord.***

Voilà, je trouve que c'était intéressant comme système d'avoir un genre de tutorat. Pas avec un interne plus vieux, hein, avec un médecin quoi<sup>(84)</sup>.

***D'accord ; et ça au cours de ton cursus, au cours de tes différents stages, des différentes rencontres à la fac, t'as pas ressenti une forme de tutorat ?***

Si, avec certains maîtres de stage, avec qui on pouvait discuter justement des projets de thèse, des difficultés à écrire le RSCA, enfin sur des trucs concrets comme ça...mais c'est pareil les stages c'est tous les six mois donc on change tous les six mois donc y a pas de suivi...enfin y a un suivi si on a envie de garder un contact avec le maître de stage mais bon... déjà géographiquement faut quand même rester un peu dans le coin, c'est compliqué.

***D'accord ; et sur les outils d'apprentissage, est-ce que y aurait eu d'autres outils d'apprentissage qui t'auraient plus permis de... ?***

Euh...je réfléchis...mais...ce qui manque, à la rigueur, c'est qu'on reçoive des cours théoriques par ordinateur, par exemple, qui soient déjà faits<sup>(85)</sup>, mais jamais j'aurais été les lire...j'aurais pas pris le temps, j'aurais été toute seule derrière mon ordinateur, j'aurais pas fait.

***D'accord.***

Donc autant se déplacer, être tout de suite dans l'interactivité pendant un cours. Donc non, pas d'autre idée.

***OK. Super. Merci.***

## ENTRETIEN B7

Date 15/11/16. Durée 51'. Lieu : chez l'interne.

*Donc, comme tu le vois, c'est enregistré mais ça sera anonymisé, les noms que tu cites, ton nom, tout sera anonyme, donc tu peux te sentir libre de dire tout ce que tu veux. Donc on fait notre thèse sur le ressenti des internes sur l'enseignement au cours du DES.*

D'accord.

*En général. Sur la base d'entretiens semi-dirigés donc je vais essayer, moi, de pas trop parler, éventuellement te guider un petit peu mais, vraiment, c'est plus pour recueillir ton ressenti donc c'est plus sur le mode de la discussion.*

Ça marche.

*Voilà. Donc est-ce que tu peux me dire toi ce que tu as pensé de ces 3 ans d'enseignement du DES ?*

Sur ces 3 ans d'enseignement du DES, bah...déjà globalement je suis content de l'avoir terminé, en trois ans, mais, moi, j'avoue que je pense que un DES de méd gé, trois ans c'est insuffisant...à mon avis il faut...enfin parce que la méd gé est tellement plus...pour être bon médecin généraliste et performant en médecine générale c'est à mon avis plus compliqué de le faire en trois ans qu'une spécialité autre en quatre ou cinq ans(1), parce que au cabinet on est amené à voir plein de choses différentes et donc, pour moi, l'idéal c'est de faire des stages vraiment plus variés, pas forcément six mois d'une même spécialité mais, par exemple, des stages plus nombreux, des stages couplés plus nombreux(2)...Donc le stage des urgences il est vachement bien, ça je pense que six mois c'est important(3), pareil pour le stage de médecine polyvalente, six mois c'est important(4), même peut-être en rajouter un deuxième stage de médecine polyvalente dans le cursus parce que je pense que c'est les stages où on apprend le plus, les urgences et médecine po(5)...stage prat bien entendu obligatoire...Euh...moi j'ai pas fait de SASPAS parce que, justement, vu qu'on n'avait pas assez de stages libres disponibles, je voulais vraiment faire plusieurs spécialités, donc j'ai fait de la cardio, j'ai fait de la gastro, de la pneumo(6).

*D'accord.*

dans un stage couplé gastro-pneumo...Le stage de SASPAS en soit, je pense qu'il est intéressant pour ceux qui...à mon avis c'est un peu pour se rassurer...et je comprends... parce que finalement c'est de l'expérience qu'on acquiert un peu tout seul, je me dis que cette expérience là on peut l'acquérir quand on débute les remplacements(7)... Après, y a le stage de pédiat-gynéco, l'idéal c'est que ce soit des stages couplés ...moi j'ai eu de la chance j'ai fait un stage de pédiat avec des consult gynéco et des consult au planning familial, donc c'était top ; ça à mon avis...Et je pense que la pédiatrie est plus importante que la gynéco parce qu'en cabinet...déjà je suis un homme donc la gynéco je suis amené à moins en faire que la pédiatrie...en plus la pédiatrie, à mon avis, c'est beaucoup plus compliqué, en tout cas pour ce qu'on nous demande en médecine générale, alors que la gynéco, finalement, les gestes ça peut s'apprendre assez rapidement, et puis globalement y a pas énormément d'autres suivis...le suivi de femme enceinte ça peut se faire au cabinet et on peut l'apprendre rapidement(8)...Donc ça...donc moi j'aurais mis...j'aurais bien aimé faire mon internat, même si je suis content en trois ans, j'aurais bien aimé rajouter peut-être au moins une année, en faisant deux autres stages couplés, pour faire encore d'autres spécialités qu'on est amené à faire en cabinet.

**Mmm.**

Voire même rajouter un SASPAS, donc en cinq ans éventuellement j'aurais pu faire, en plus de ça, un SASPAS supplémentaire ou alors j'aurais pu faire un SASPAS plus un stage de gynéco complet comme ça, ça m'aurait laissé faire un stage de pédiatrie complet ailleurs, ou alors rajouter un stage de médecine po(9)...donc ça c'est au niveau des stages...Après, les stages prat...Moi j'ai eu un trinôme vachement intéressant parce que les trois étaient complètement différents, ne serait-ce que dans la localisation, dans la façon de bosser, dans le nombre de consultations par jour, ou dans leurs croyances...du coup c'est assez intéressant ; donc je changerais pas grand-chose à ce niveau-là(10). J'ai fait un trois jours...est-ce que un quatre jours est vraiment nécessaire, moi je ne pense pas particulièrement...en plus ça nous permet de nous laisser vraiment du temps pour la première fois pour faire une formation continue, regarder sur internet...des choses qu'on a vues en stage et qu'on voudrait approfondir pour la prochaine fois...alors que quand on est en stage hospitalier, honnêtement le soir on n'a pas que ça à faire parce qu'on est fatigué et que vu qu'on bosse cinq jours sur cinq, le weekend on n'a pas spécialement envie de perdre du temps avec ça...En plus le stage prat trois jours ça permet justement de nous laisser du temps pour réfléchir sur les cas et éventuellement trouver un sujet de thèse qui pourrait être intéressant(11)...Voilà.

**Mmm.**

Après, concernant les cours du DMG...Y en a quelques uns qui sont intéressants...Je pense notamment au cours qu'on avait eu sur l'adolescent...sur tout ce qui était addictologie...les choses importantes comme la comptabilité aussi c'était bien(12)...Après...sinon y avait certains cours qui étaient pas forcément intéressants, je les ai plus vraiment en tête comme quoi ça m'a pas vraiment marqué...

**Et pourquoi pas intéressants ?**

Parce que moi je voyais pas forcément l'implication...quand j'étais en cours j'avais pas forcément le recul nécessaire pour me voir en méd gé et appliquer tout ce qu'ils me disaient(13)...Après, c'était peut-être la forme du cours qui était peut-être un peu moins dynamique, moins centrée sur des cas cliniques, et plus des cours PowerPoint avec, en nous disant ce qu'il faut faire(14)...

**D'accord.**

Alors que justement les cours qui m'ont marqué, adolescents et addiction c'étaient vraiment des cours...très variés, parce que y avait plusieurs petits sous-groupes avec des thèmes un peu différents, où on partait d'un cas clinique ou d'une expérience personnelle ...et là y avait une interaction avec des gens qui parlaient...et justement ça nous donnait des réponses sur des questionnements qu'on s'étaient posés ou même qu'on s'étaient pas posé mais qu'on avait découvert pendant le cours(15).

**Mmm.**

Ouais...y avait un cours intéressant aussi, que j'ai fait, c'était le cours en association avec les pharmaciens.

**Oui.**

Moi j'avais fait sur le thème de l'addiction, encore une fois, mais pour le coup c'était intéressant, parce qu'on faisait des jeux de rôle(16)...et globalement on voyait le pharmacien bosser...et c'est vrai que, moi personnellement je m'étais pas dit qu'il posait autant de questions, qu'il cherchait les petites bêtes comme ça...Et on voyait les reflexes qu'on pouvait avoir, nous, quand on prescrivait des substances comme ça, comme du Subutex...On pouvait

avoir le rôle d'appeler le pharmacien et vraiment de bosser ensemble quoi. Ça permettait d'avoir une autre vision ; ça c'était bien(17). Après les autres je les ai pas fait mais ça devait être intéressant aussi. Sinon...Alors, je vais parler de la chose qui fâche, mais entre les GEAR et les GPEP, y a pas photo...pour moi les GEAR et la réalisation de RSCA manuscrite...ça a peut-être un intérêt, mais déjà...je parle pour moi, mais je parle aussi pour mes collègues à travers les différentes discussions qu'on a eues(18)...honnêtement les RSCA on en voit l'intérêt mais, peut-être, au bout d'un an et demi(19)...et l'intérêt, finalement, il est moindre par rapport au temps passé...On perd beaucoup trop de temps sur la rédaction du RSCA, sur les recherches de questions, sur la mise en forme(20), alors qu'en fait on pourrait traiter de plusieurs autres sujets, tout seul, en regardant sur internet et en faisant nos propres fiches qui resteront à vie dans notre base de données, plutôt que de réaliser un RSCA(21) qui est pénible; avec du stress créé pour pas grand-chose(22)...Et en plus de ça, ça nous oblige de bosser tout seul, donc les questions on...on se les pose, on arrive à en trouver mais je pense qu'on pourrait trouver encore d'autres questions si on bossait en interaction(23)...  
Donc je fais un parallèle avec, justement, les GPEP où là, pour le coup, j'ai adoré(24).

### ***Ouais.***

Après, j'étais dans un bon groupe, avec deux bons relanceurs aussi, deux maitres de thèse qui savaient nous laisser parler mais aussi relancer les bonnes questions ; en tout cas nous orienter vers les bonnes voies et les bonnes questions à se poser(25)...Avec un groupe qui était dynamique...pour lequel, déjà, j'ai appris plein de choses...Ça nous oblige à bosser aussi quand on répond aux questions pour la prochaine session...à répondre de façon la plus sincère et efficace possible...parce que, du coup, on ne travaille plus que pour nous seulement, on travaille pour les autres aussi, donc on n'a pas envie de rendre un brouillon(26) et...

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

Et je pense que, en plus, c'est l'équivalent d'un RSCA finalement, de plein de petits RSCA, parce qu'on répond à plein de questions, à plein de cas cliniques différents et...c'est dynamique ; j'étais content d'aller en GPEP alors que rédiger mon RSCA c'était chiant quoi(27).Voilà.

### ***T'en voyais pas l'intérêt du RSCA ?***

Si, j'en voyais l'intérêt du RSCA, j'ai très bien compris leur intérêt, c'est de nous apprendre à chercher, nous poser des questions, se remettre en question...la recontextualisation aussi, de pas refaire les mêmes erreurs, de savoir où chercher la prochaine fois(28) ; mais je pense qu'on n'est pas obligé de passer par tout un dossier manuscrit pour pouvoir comprendre ça quoi. Avec une simple recherche sur internet, personnelle, et puis se poser des questions tout seul à la maison ou dans la voiture en allant au boulot, ou ...Ça suffit largement quoi.

### ***C'est la forme surtout qui t'a... ?***

Oui la forme, parce que, du coup, c'est une corvée en fait. C'est une corvée(29),on se dit, bah ouais, OK, ça m'aide personnellement parce que j'apprends plein de trucs, mais en même temps je bosse pas pour les autres, je bosse pour moi(30) pourquoi est-ce que je m'amuserais à tout retranscrire, à retranscrire toutes mes pensées...juste pour une note...je sais pas, je vois pas trop...Du coup ça donne moins envie de bosser...parce que on se dit, ah bah mince, il faut que je rentre à la maison, maintenant ce que j'ai vu sur internet, faut que je le mette sur Zotero, que je fasse la biblio, que je retranscrive tout ça...qu'on me note sur, finalement, déjà sur le manuscrit, et sur une façon de penser mais...C'est plus compliqué pour moi de me dire que j'ai encore des devoirs à faire à 25ans, entre 25 et 28ans(31) que...Ouais. Maintenant je pense que même en tant qu'internes, et en tant que médecin, on a les capacités de réfléchir par

soi-même et de chercher(32)...Après, c'est sûr que, y en a qui, je pense, n'ont pas forcément...qui ont la flemme d'aller chercher là où ils ont des questions...de faire leur formation personnelle continue...Mais d'où l'intérêt des GPEP, qui devraient, à mon avis, être obligatoires(33). D'ailleurs, c'est ça ce qui est un peu bizarre, c'est que les RSCA sont obligatoires alors que les GPEP on peut ne pas y aller...Certes, on n'a pas nos 5 points par GPEP mais...mais c'est pas obligatoire. Alors que, au contraire, je pense qu'on devrait augmenter les sessions de GPEP, faire que ça en fait, et les rendre obligatoires(34)...parce qu'en plus de ça on fait nos recherches personnelles pour les fois d'après, donc ça nous apprend à chercher sur internet, regarder différentes publications(35)...Et en plus de ça, on a la pression supplémentaire de rendre un travail propre pour les copains, pour les collègues(36). Ouais.

***Ça c'était stimulant pour toi ?***

Ah oui, complètement.

***Tu me disais que tu avais du mal à te motiver seul, à travailler seul ?***

Non moi je suis plutôt bosseur, donc j'avais pas du mal à travailler seul, mais le RSCA je le bossais parce que je savais que j'avais une échéance(37) et que j'avais pas envie de...Je suis quelqu'un d'organisé donc j'aime pas rendre les choses en retard ou brouillons...Mais par contre, en effet, quand je bossais mon GPEP, j'étais content, alors que quand je bossais mon RSCA c'était une corvée. Alors que le GPEP y avait une échéance qui était même plus rapide, c'était pour le mois d'après ; OK, certes, c'était que une question ou deux, mais c'était quand même plus intéressant(38).

***Mmm.***

Et je trouvais aussi que les questions qu'on se posait étaient plus intéressantes, parce qu'elles étaient réfléchies à plusieurs et pas tout seul(39). Donc...ouais...Et je vais rajouter une chose pour les stages prat, hormis les GPEP...Ca serait bien aussi que...je pense que ce serait intéressant que les...Enfin moi je sais que c'était comme ça avec mes MPU, on se posait des questions mutuellement, et du coup on se disait on va chercher pour la prochaine fois et puis on se faisait un compte-rendu la prochaine fois(40)...

***D'accord.***

Après je sais pas si c'est fait automatiquement dans les différents stages mais c'est vrai que...du coup, donner la consigne au chef des prat de stimuler l'étudiant à faire des petites recherches par-ci par-là...ne serait-ce que pour les remettre à jour, parce que eux ils savent pas tout non plus, d'autant plus chez les prat qui ont 60ans qui ont peut-être un peu plus de mal à se mettre à jour, bah ça, ça peut être intéressant, pour orienter un peu plus les pratiques, comme ça on apprend mutuellement(41).

***Mmm. Et alors, tu me dis que tu travaillais mieux quand il y avait un échange de questionnement...Qu'est-ce que t'ont apporté les GEAR par rapport à ça ?***

Pff...Les GEAR ça nous orientait surtout dans notre boulot...Au début, les tous premiers GEAR étaient peut-être importants, pour nous apprendre où rechercher sa biblio, comprendre aussi la structure du RSCA(42) qui est clairement pas compréhensible au début...parce que c'est quand même assez...Au début ça peut sembler un peu abstrait en fait, quand on n'a pas commencé à faire son premier RSCA...c'est un peu abstrait, on sait pas trop ce qu'on cherche à nous faire comprendre...la distinction entre recontextualisation et synthèse était pas évidente...le diagnostic de situation moi j'ai mis un peu de temps aussi à le comprendre...enfin y a pas mal de choses qui sont pas claires quoi(43).

**Mmm.**

Et c'est pour ça que je dis qu'on met, en général, un an, un an et demi avant de comprendre vraiment ce qu'on attend de nous et de voir l'intérêt du RSCA(44). Donc les premiers GEAR ça sert surtout à ça ; après, ça sert aussi à nous évaluer dans notre pré-RSCA, pour voir si on est dans la bonne voie, pour voir ce qu'il faut retravailler...mais encore une fois c'est retravailler des choses qui sont pas vraiment utiles...C'est surtout savoir où mettre...pour qu'on nous oriente cette idée-là il faut que tu la mettes dans la case diagnostic de situation, cette idée-là dans la recontextualisation, celle-là dans la synthèse(45)...Je vais pas faire un RSCA à chaque question que je me pose au cabinet, j'ai pas le temps quoi.

**Ouais.**

Finalement le but du RSCA il est retrouvé dans...On y répond à ce but du RSCA...Toute personne qui cherche à se former, à s'auto-former, elle y répond...Même dans la voiture, hein, le soir, en rentrant après avoir eu un cas clinique un peu compliqué, on réfléchit à ce qu'on a fait, pas besoin de la mettre en forme(46).

**Ouais, c'est ça, t'as l'impression que les GEAR c'était très orienté sur la forme ?**

Ouais voilà, sur la forme ; alors que faire des staff...parce que les GPEP, pour moi, c'est un peu des staff finalement, où on partage nos expériences, c'est beaucoup plus enrichissant que de tout écrire(47).

**Ouais. Et le fait d'être en petit groupe comme ça, en GEAR, ça permettait pas les mêmes échanges que sur les groupes de GPEP ?**

Euh non...parce que déjà on n'avait pas autant de temps...Les groupes de GEAR c'était pas spécialement sur...enfin c'était assez réparti, je me rappelle c'était une demi-heure ça, une heure ça, des choses comme ça...on se consacre un certain temps pour faire telle chose...d'autant plus que c'était des groupes de trois ou quatre, avec des personnes qui avaient les mêmes difficultés, c'était toujours la même chose, c'était les difficultés de est-ce que mon RSCA va dans la bonne voie, est-ce que je suis en train de faire ce qu'on attend de moi, est-ce que ça répond à la question de rubrique synthèse, rubrique recontextualisation...est-ce que mon RSCA est un RSCA de méd gé, enfin des choses comme ça(48).

**Ouais.**

C'était toujours dans l'optique on fait le RSCA pour quelqu'un...certes pour nous, mais nous on l'a déjà fait en fait, parce qu'on a déjà réfléchi, c'est juste que la personne en face de nous veut voir à quoi on a réfléchi, mais autant le faire directement à l'oral(49). Et les groupes de GPEP on était six, six je trouvais que c'était bien. Je trouve que c'était bien, avec deux intervenants qui relancent bien.

**Ouais.**

Et, justement, avec ce groupe du GPEP, à chaque fois y avait un thème différent, c'était encore plus intéressant(50)...Et je pense qu'on pourrait rajouter d'autres thèmes aussi ; là comme ça j'en n'ai pas qui me viennent en tête mais...si, par exemple, on n'a pas traité le thème de pédiatrie ; y avait un thème gynéco mais y avait pas de thème pédiatrie, ça pourrait être intéressant ça aussi(51). Bon voilà.

**D'accord...Et qu'est-ce que t'avais pensé des appréciations annuelles ? puisque là on parle justement des GPEP, GEAR, RSCA ?**



Des appréciations annuelles faites par les stages ?

***Non, l'appréciation annuelle...***

Ah oui à la fin de l'année. Euh...moi je pense que je suis bien tombé(52)... Alors, déjà le premier et le deuxième RSCA je suis tombé avec le même évaluateur ; et ça je pense que j'ai eu de la chance, parce que...Je pense, en fait, que les trois RSCA devraient être faites par le même évaluateur...parce que c'est lui qui connaît notre travail de A à Z et il peut voir, justement, l'évolution, notre progression et notre murissement au cours de nos trois années de RSCA. Je comprends pas pourquoi on devrait avoir un évaluateur différent à chaque fois(53) ; d'autant plus que ces évaluations sont assez subjectives...Parce que je reprends l'exemple du GEAR, moi je me rappelle au RSCA niveau 1...d'ailleurs pour les deux premiers RSCA, aux GEAR c'était un évaluateur différent qui m'avait fait certaines remarques, qui m'avait demandé de changer certaines choses ou d'enlever certaines choses, chose que j'ai faite parce que j'étais novice et en fait, arrivé à l'évaluation finale, bah, du coup, l'évaluateur me dit mais pourquoi t'as pas fait ça, ça aurait été intéressant, et inversement...alors que je l'avais fait au début et que je trouvais ça intéressant...Je lui ai dit à l'évaluateur ; il m'a dit bah oui en effet...Donc ça c'est un peu dommage(54)...A partir du moment où on a une personne identique pour l'évaluation finale...et je vais même pousser plus loin, mais même aux GEAR, il faudrait que ce soit le même évaluateur, ça nous permet, justement, de progresser sur les mêmes idées(55). Et...Après, sur la forme de l'évaluation finale, j'avais pas trop de soucis, parce que moi, personnellement, mes évaluateurs j'avais vu qu'ils avaient bien bossé mon RSCA, qu'ils l'avaient lu en détail, ils avaient fait plein de notes à côté, ils avaient des questions particulières, leurs remarques étaient censées aussi. Donc, non j'étais plutôt pas mécontent de mes évaluations(56). Et ça m'a justement permis de trouver mon sujet de thèse en plus, parce que, du coup, un de mes évaluateurs m'a dit que j'avais une question pertinente mais que j'avais pas assez bien traitée, et qu'il fallait pas m'arrêter là ; et en parlant avec lui, petit à petit, on est arrivé sur un thème d'idée pour une thèse et il a accepté d'être mon directeur en plus par la suite. Donc je trouve ça bien(57).

***Ouais.***

Après, sur l'appréciation annuelle du troisième RSCA, le RSCA-mémoire, moi je trouve ça plutôt bien que d'obliger de faire un mémoire à côté, donc ça, ça me dérange pas trop...Ca c'est vrai que ça peut être un intérêt parce que ça nous enlève déjà une tâche fastidieuse du mémoire, qui serait pas forcément plus intéressant qu'un RSCA type mémoire(58).  
[entretien interrompu]

***Oui, tu me disais, le RSCA est chronophage donc le mémoire ça aurait été ... ?***

Ah ouais ça aurait été encore plus chronophage, d'autant plus qu'on a une thèse à côté.

***Ouais.***

Euh...donc, non, je pense que ça...A la limite, si il faut garder les RSCA, garder un RSCA-mémoire ; si il faut supprimer les RSCA et garder les GPEP, si le mémoire est obligatoire, bah pourquoi pas faire un RSCA-mémoire qui sera, à mon avis, plus intéressant qu'un mémoire autre(59).

***D'accord.***

Après, sur la présentation orale, y a l'appréciation annuelle où on passe devant notre évaluateur, et après y a l'appréciation annuelle où on passe à l'oral...honnêtement...moi je voyais pas trop l'intérêt.

### ***Tu me parles de l'évaluation finale ?***

Ouais l'évaluation finale avec le PowerPoint qu'on doit rédiger...honnêtement, après le RSCA-présentation écrite, j'avais compris que c'était bon, donc l'intérêt de faire un PowerPoint...je voyais pas trop l'intérêt, à part nous faire perdre du temps, encore une fois ...D'autant plus que je suis tombé sur la même évaluatrice que celle qui m'avait évalué mon troisième RSCA manuscrit...donc, en fait, elle connaissait déjà mon travail, j'ai juste synthétisé en PowerPoint...En fait, elle m'a rien dit pendant la cession, elle m'avait déjà dit avant que c'était bon pour moi, donc j'ai juste récité mon PowerPoint mais qu'elle connaissait déjà...Ouais, je voyais pas forcément l'intérêt.

### ***Mmm.***

Après, je pense que c'est obligatoire aussi, dans la formation...C'est comme quelqu'un qui présente un mémoire, il doit le présenter à l'écrit et le soutenir à l'oral...c'est pareil pour la thèse...ouais, je pense qu'ils sont obligés de faire ça ; mais j'en vois pas forcément l'utilité.

### ***D'accord ; et comment étaient les échanges avec l'enseignant-évaluateur là pendant les évaluations annuelles de RSCA ?***

Bah, pendant la présentation du PowerPoint, y avait pas vraiment d'échange, parce qu'on avait déjà tout dit avant...

### ***Non plus sur les trois évaluations annuelles tu sais ?***

Bah ils étaient assez intéressants, parce que, du coup, ils...ça leur arrivait de soulever des questions que je m'étais pas forcément posées ou en tout cas que j'étais pas allé chercher plus loin(60)...C'est justement le principe de l'interaction quand on parle d'un cas comme ça..Quand on se retrouve seul face à notre copie, et qu'on écrit tout seul, qu'on se pose des questions tout seul, on passe forcément à coté de certaines choses, d'où l'intérêt des groupes de pairs et des GPEP(61). Et donc, là, l'appréciation annuelle, moi j'ai aimé parce qu'il y avait vraiment un discours entre lui et moi, et qu'il avait son regard...subjectif...et objectif aussi sur ma présentation écrite. Donc, non, c'était intéressant. Ouais. Je pense que c'était bien à ce niveau-là(62).

### ***Et tu me dis, y a eu un des trois où tu as eu l'occasion de parler de ta thèse, voire même de trouver un sujet et un maître de thèse...Sur les autres, ou celui-ci, vous aviez eu l'occasion d'aborder d'autres sujets, de parler d'autres choses encore ? ou c'était resté plus ciblé sur le RSCA ?***

Bah si, on parlait aussi...bah, du coup, au début, il regardait mon cursus pratique, les stages que j'avais fait, il regardait les évaluations faites par mes anciens chefs de service...Il me posait pas forcément de questions sur ce qui y avait à améliorer sur ces stages-là ou au contraire ce qui était bien(63)...en tout cas pas tous...Et après y avait une question, toujours, où on parlait de mon cursus avant, de quelle faculté j'étais...ouais on a pu parler un peu à ce niveau-là, comparer aussi ...moi je viens de Paris, ma faculté c'était Paris V donc c'était un peu compliqué, au niveau med gé c'est pas forcément ce qu'ils attendent ; et du coup on a pu comparer à la faculté de Nantes.Et on a parlé aussi, ils m'ont posé la question de mon avenir, de ce que je comptais faire. C'était intéressant aussi, on peut avoir certains conseils quand on a des questionnements, ne serait-ce que de l'ordre de l'installation ou des choses comme ça(64).

### ***Tu t'es senti libre de pouvoir échanger sur ces sujets-là, à cette occasion-là ?***

Ouais, assez(65).

***D'accord ; donc ça répondait à tes attentes globalement cet entretien annuel ?***

Bah j'avais pas d'attentes particulières mais en tout cas ça me convenait(66). Je trouvais que c'était intéressant de communiquer...Je trouvais que leur rôle de professeur était vraiment adapté à ce moment-là...même si il est adapté à tous moments, pendant les cours, ils donnent pas des cours pour rien non plus...mais c'est vrai que c'est à ce moment-là où je sentais que leur utilité était plus importante qu'à un autre moment(67).

***Tu les vois comme des professeurs les intervenants du DMG ?***

Bah ouais...Oui, c'est leur rôle qui les définit. Ils sont censés nous donner des cours, (68) nous donner des conseils(69), et avant tout nous évaluer...A partir du moment où on évalue pour moi c'est...professeur ouais(70)... enfin professeur universitaire quoi, médecin universitaire.

***D'accord.***

Disons que...je compare avec mes prat...Le rapport qu'on a avec les gens du DMG et les gens qui nous évaluent pendant notre stage prat...n'est pas pareil...On est beaucoup plus à l'aise avec les gens qui nous évaluent sur notre stage prat(71)...parce que, justement, y a moins de choses qui nous dirigent, comme le RSCA par exemple, encore une fois...y a pas de devoir à rendre donc du coup y a pas le stress d'être évalué sur une copie qu'on rend(72)...

***D'accord.***

Et il y a peut-être plus de communication avec nos prat qu'avec les gens du DMG.(73) Mais bon, après, j'en demande pas plus non plus, hein, c'est leur rôle aussi, ils peuvent pas être là pour chaque étudiant(74) ...c'est le rôle des prat ça(75).

***D'accord, c'est le ressenti que tu as ?***

Ouais ; en même temps je vois comment on pourrait faire d'autre, ils font partie du DMG, ils ont une responsabilité pédagogique envers trois promos, ça fait à peu près 300 étudiants, on peut pas leur demander d'être copain avec tout le monde quoi. Non c'est sûr(76).

***Et là tu me dis y avait plus de communication, plus d'échanges avec ton prat...là on a parlé de l'entretien annuel au cours duquel tu pouvais discuter avec les intervenants du DMG...Est-ce que au cours des séminaires, des GPEP... tu avais eu l'occasion d'avoir d'autres échanges avec les intervenants du DMG ?***

Euh...D'autres échanges ? En dehors de la méd gé, enfin du travail qu'on faisait ?

***Oui par exemple en cours est-ce que tu sentais...libre d'aller les rencontrer, d'aller les solliciter ?***

Oui complètement. Alors déjà moi y avait un des examinateurs du GPEP que je connais personnellement, donc c'est plus facile. Mais, par exemple, son collègue, que je connaissais pas du tout, il était vachement ouvert(77)et les deux, on pouvait...ils nous faisaient part spontanément de leur expérience personnelle par rapport aux questions qu'on se posaient...et ils nous donnaient plein de conseils à ce niveau-là ...Et ils nous parlaient aussi de la gestion de leur cabinet, de leur patientèle ...des questions qu'ils s'étaient posés, ils nous donnaient des conseils sur des articles à lire(78) ...C'était assez dynamique ouais.

***Ca marche...Tu me parlais...je reviens un peu en arrière...quand on parlait des recherches, que tu cherchais beaucoup par toi-même, tu faisais des fiches...Tu as fait un portfolio toi ?***

Que j'ai présenté au DMG, oui. Après, portfolio c'était assez rapide... toutes les recherches que j'ai faites depuis le début, pour le RSCA, pour ma thèse, les questions personnelles pour les GPEP, tout ça je les avais gardé, soit via Zotero, soit des PowerPoint sur mon ordinateur... et je me suis pas embêté j'ai tout mis sur le portfolio(79)... D'ailleurs le portfolio ça m'a fait rire parce que ils l'ont pas regardé ; j'ai dit que j'en avais fait un, ils m'ont dit on te croit pas de souci... donc on nous demande d'en faire un mais finalement ça sert pas à grand-chose(80). Mais en tout cas, oui, j'en ai fait un.

***Et tu l'as fait parce qu'on te l'a demandé ou parce que... ?***

Non je l'ai pas fait parce qu'on me l'a demandé, d'ailleurs j'avais complètement oublié l'histoire du portfolio jusqu'à la veille de présenter mon PowerPoint(81)... j'avais gardé sur mon ordi les recherches que j'avais faites parce que je m'étais dit que ça pourrait être utile et dans la mesure du possible je faisais des petites synthèses, des petites fiches, que je pourrais utiliser éventuellement en consultation, si jamais j'ai un doute.

***OK. Très bien... euh... pour toi, c'était quoi les objectifs de ces trois ans ? C'était quoi les objectifs de l'enseignement du DES de méd gé ?***

Les objectifs ... euh... bah... les objectifs... apprendre à m'autonomiser(82), à ne pas paniquer devant une prise en charge que je prends tout seul, chose qu'au début on a du mal quand on est jeune interne(83)... Apprendre... Etre bon médecin donc apprendre un maximum de choses et faire un maximum de choses tout seul(84)... Apprendre à connaître les urgences, vraiment déceler les urgences(85)... et puis... apprendre à s'installer tout seul(86)... Ouais pour moi c'est ça les objectifs de l'internat de méd gé.

***OK. Très bien. Et je reviens très en arrière sur les méthodes de formation... quand on parlait des cours au tout début... tu me disais que tu avais bien les cours en interaction et que tu avais moins aimé les cours sous forme de PowerPoint...***

Ouais.

***Qu'est ce qui te gênait dans cette forme-là ?***

C'est que je m'endormais. Après, je pense que c'est parce que j'étais pas concentré aussi et que j'avais du mal aussi à m'imaginer en cabinet dans ce genre de situations(87)... alors que quand on est en groupe dynamique, qu'on part d'un cas clinique et qu'on se pose des questions, qu'on essaie d'y répondre en communiquant ensemble... bah c'est... on se voit un peu plus en cabinet... Et on peut faire aussi des parallélismes avec des situations qu'on a vécues(88). Ouais c'est ça.

***Des situations réelles ?***

Des situations réelles ouais.

***Cette méthode d'apprentissage te correspondait mieux que l'enseignement classique ?***

Ouais complètement.

***OK. Sur le plan pratico-pratique, qu'est-ce que t'avais pensé de l'organisation des enseignements ?***

Euh... bah non je trouve que c'était bien... pas de souci au niveau des horaires, ça me convenait... des jours aussi... parce que, du coup, c'est souvent les mardis et jeudis ; non, ça me va(89). Alors, par contre, voilà, peut-être aussi faudrait... parce que, en fonction des stages hospitaliers où on est, on n'a pas forcément la possibilité de venir facilement en cours et ça c'est dommage(90). Y a aussi le système d'inscription au cours qui est un peu bizarre, quand,

finalement on s'est inscrit dans un cours et que, parce que on a une obligation de garde ou autre on ne peut plus y aller, on ne peut pas se désinscrire et s'y on n'y va pas, on est interdit de cours pendant un certain temps, moi je trouve ça un peu bête<sup>(91)</sup>...Et faudrait, dans certains cours, donner la possibilité d'ouvrir plus de places disponibles...parce qu'on peut passer à côté de certains cours qui nous intéressent, et attendre l'année prochaine...sauf que l'année prochaine c'est le même problème<sup>(92)</sup>...

**Ouais.**

Faudrait faire plus de cours magistraux...enfin, après, c'est compliqué aussi parce qu'on peut plus favoriser les petits groupes...

**Ouais, comme tu disais...**

...ou alors, sinon, augmenter le nombre d'intervenants afin de faire plus de petits groupes...ou carrément refaire le même cours mais plusieurs fois dans le semestre<sup>(93)</sup>...

**Plusieurs sessions ?**

Plusieurs sessions ouais.

**D'accord. Toi, parce que y a certains cours que t'as raté sur les trois ans ?**

Non moi j'ai pas de cours que j'ai raté mais parce que, justement, je faisais en sorte d'anticiper et de m'inscrire l'année d'après quoi<sup>(94)</sup>.

**Et est-ce que t'as fait un DESC ?**

Non.

**T'as fait des DU ?**

J'ai fait un DU ouais, de thérapie anti-infectieuse ; qui se déroulait à Nantes...En fait, c'était pendant la phase où j'hésitais entre faire de la méd gé et faire plutôt de l'hospitalier...donc je me suis dit je vais mettre toutes les cartes en main pour décider plus tard<sup>(95)</sup>...C'est un DU qui à mon avis ne sert à rien pour les méd gé, parce que ça traite de thérapies qu'on utilise surtout à l'hôpital et de protocoles qu'on aura du mal à utiliser en méd gé.

**D'accord. Donc ça tu t'étais renseigné tout seul sur l'existence de ce DU ?**

Oui et je me suis motivé avec des copains pour le faire aussi ; puis c'était à Nantes, c'était pratique...j'ai appris plein de choses...mais qui me serviront plus tard si je veux bosser à l'hôpital plutôt que en cabinet.

**OK. Et tu avais pu en parler un peu de ce DU avec les intervenants du DMG ?**

J'en ai parlé un peu mais ils m'ont pas posé plus de questions. Je pense pas que ça les intéressait plus que ça de faire ce genre de DU.

**Et ça te...t'en pensais quoi de leur réaction ?**

J'étais pas étonné...j'étais pas déçu, mais ça m'étonnait pas qu'ils m'en parlent pas et qu'ils me posent pas plus de questions dessus parce que je pense pas que ce soient des DU, encore une fois, très utiles pour la méd gé.

**OK. Est-ce que tu avais suivi d'autres formations encore que celle proposées par la fac ?**

Ouais, y avait les journées dermato annuelles proposée par le CHU, qui étaient ouvertes aux méd gé. Donc ça c'était intéressant parce que ça nous permettait de voir des choses qu'on voit en cabinet et c'étaient des spécialistes qui en parlaient<sup>(96)</sup>. Après, y avait les cours organisés

par les centres hospitaliers où j'ai bossé, qui étaient intéressants aussi, parce que, encore une fois, c'était des spé, qui proposaient leur point de vue, et ils essayaient toujours d'adapter les prises en charge du point de vue du méd gé ; donc ça c'était intéressant(97). Après, non je vois pas d'autres formations.

***D'accord. Et par rapport aux formations de la fac, justement, des intervenants du DMG, quel avis tu as...globalement...sur l'un ou l'autre ?...***

Sur quoi ? sur les cours qu'ils donnaient ?

***Ouais. Est-ce que tu as l'impression qu'il y en a certains qui t'ont apporté plus que d'autres ? ou globalement...***

Ah oui...bah l'adolescent et les cours sur l'addictologie ça, ça m'a vraiment apporté beaucoup, j'ai appris plein de choses et ça m'a servi en mise en pratique au cabinet...pareil, pour le cours avec les pharma...

***D'accord, ouais, ce que tu me disais au début...***

Ouais. Sinon, les autres, la comptabilité un peu...j'ai pris quelques notes qui ont pu me servir, notamment aussi avec la formation du SIMGO, organisée par les médecins de l'URML qui était intéressante(98).

***Ah oui.***

Après les autres cours, non. J'ai quelques notes, hein, mais je les regarde jamais ; ça m'a pas marqué.

***D'accord. Et globalement, au cours des trois ans, est-ce que t'as senti un déclic, un moment donné, sur ta formation, sur tes... ?***

Euh...moi, au début, quand j'ai fait méd gé, je savais pas dans quoi je mettais les pieds ; parce que, dans ma fac d'origine, on n'avait pas de stage en cabinet et la méd gé c'était pas quelque chose qui était traité ; donc c'était vraiment la découverte.

***C'était un choix, pour toi, la méd gé ?***

Non, pas spécialement, c'était par défaut. J'avais d'autres choix de spécialités mais pas dans les villes qui m'intéressaient donc je me suis dit je vais faire méd gé et voir ce que ça donne ; parce c'était, justement, assez polyvalent donc j'avais pas quelque chose qui m'attirait plus qu'autre chose aussi...Donc, au début, j'étais plutôt dans l'optique de bosser à l'hôpital, jusqu'en stage prat...Là le stage prat m'a fait découvrir une autre façon de bosser qui m'intéressait aussi ; mais pas pour autant...ça m'a pas convaincu non plus à 100% et je reste encore partagé entre cabinet et pas-cabinet...Mais du coup si y a un déclic à faire c'est pendant mon stage prat(99). C'est pour ça qu'en ce moment, je fais des remplacements en cabinet, pour voir à quoi ça ressemble de bosser tout seul et pour vraiment me rendre compte du travail de méd gé ; et si ça m'intéresse, dans peu de temps, eh bien je continuerais, sinon je trouverais une reconversion. Mais, ouais, si y a un déclic, c'est le stage prat.

***OK. Très bien. Et globalement, au cours de ces trois ans, par rapport aux échanges avec les intervenants du DMG, qu'est-ce que t'en ressors ?... sur les contacts avec le DMG ?***

Euh, qu'est-ce que j'en ressors...ça dépend...y a certains membres du DMG, dont je ne citerai pas de noms, je trouvais que leur rôle au DMG était un peu obsolète et ne servait pas à grand-chose(100) ; et d'autres qui m'ont apporté des choses, parce qu'ils m'ont appris des choses que je ne connaissais pas, également qui m'ont permis de me poser les bonnes questions et remettre en perspective ma pratique, me remettre en question(101)...et ils m'ont permis



aussi...y en a un qui est devenu mon directeur de thèse donc ça c'est bien aussi(102)...et puis...voilà, c'est ça, je pense qu'il y a des bonnes choses dans le DMG, de bons intervenants...Et d'autres qui, à mon avis, devraient trouver autre chose pour motiver les troupes(103).

**OK. Et puis, si je comprends bien ce que tu me disais plus tôt, tu trouvais dommage qu'il y ait pas plus de suivi ? et que les intervenants, les évaluateurs changent à chaque fois ?**  
Ouais. Je pense qu'il devrait y avoir un tuteur pour tout le DES(104). Un tuteur, qu'on apprécie ou qu'on n'apprécie pas mais, en tout cas, une personne qui va pouvoir vraiment se rendre compte de la progression qu'on fait(105). D'autant plus que ça permet de...parce que y a...encore une fois je vais pas citer de noms mais je pense qu'il y a certains internes que je connais...je comprends pas pourquoi elles ont été validées dans tel stage ou tel stage...d'autant plus que les chefs des stages en question disaient franchement c'est une catastrophe, y a plein de choses à améliorer ; et malgré ça ils valident...Et ça le problème c'est que c'est en travaillant au quotidien qu'on voit les lacunes de certains ou les qualités des autres...et inversement. Alors qu'une évaluation toute simple ne permet pas forcément de voir les capacités d'une personne(106)...Et quand il faut refaire un stage parce qu'on n'a pas assez appris, je pense qu'il faut pas hésiter à le dire et à le mettre en pratique. Donc, oui, je pense que avoir une personne qui nous suit en continu va pouvoir voir les progrès qu'on fait ou pas...et justement nous imposer certains stages en particulier qui pourraient nous aider à développer ces capacités-là qu'on n'a pas encore acquises(107).

**D'accord ; ah oui tu verrais ça un peu comme une orientation aussi, pour choisir la maquette ?**

Bah oui pour permettre d'adapter. Par exemple, si, je sais pas...même pas forcément qu'on soit mauvais ou pas, mais, un interne qui n'a pas fait beaucoup de gynéco et qui aimerait bien avoir même une toute petite expérience en gynéco, je grossis hein, mais il pourrait en parler à son évaluateur, il peut dire bah OK je vais te trouver un stage prat, te flécher vers un prat qui fait beaucoup de gynéco...C'est un exemple hein.

**Ouais, ouais, je comprends.**

Mais oui voilà...après faudrait revoir tout le système de choix des stages... ah bah voilà, ça aussi...le fait de garder le même classement de l'internat...bon ça on va pas pouvoir changer, mais le fait de garder le même classement, du coup on n'a pas tous les stages possibles et imaginables et parfois on se retrouve avec les stages considérés comme moyens, qui vont pas forcément nous apporter dans notre formation...Et ça le problème c'est qu'on va garder le même classement de semestre en semestre(108).

**Et ça t'a posé problème toi ça ?**

Moi non parce que...enfin, y a peut-être un stage que je regrette d'avoir fait, c'est mon tout premier stage...j'ai appris beaucoup de choses, c'est mon stage de médecin po... mais je pense que j'aurais appris encore mieux et de façon plus importante si j'étais dans un autre stage de médecine po...et ça, si j'avais attendu un peu, j'aurais peut-être pu l'avoir un an après ou deux ans après...Mais bon ça, je vois pas comment, en pratique, on peut le faire de toute façon. Mais ça fait partie des choses des formations qui sont un peu regrettables.

**Bien. Est-ce que y a d'autres thèmes que t'aimerait aborder ? D'autres choses qui te viennent en tête sur ce que tu as pensé de ces trois ans, dont on n'aurait pas parlé ?**

...Bah sur les nouvelles façons d'organiser là...je crois que le DMG, la formation, ils veulent faire première année obligatoire urgences et prat et je crois...prat ouais, urgences je sais

plus...en tout cas, le fait d'obliger tel semestre de faire tel et tel stage, je vois pas forcément l'utilité...d'autant plus que ça va...encore une fois c'est le même principe, en fonction de notre classement on aura tel stage...donc si oblige tous les gens de première année de faire un stage prat, y en a qui vont se taper un stage prat qui est pas forcément bien évalué, qui va pas forcément apporter autant que si on choisissait un autre stage qui nous conviendrait le plus, en tout cas sur le papier(109). Donc, voilà, c'est juste ce je voulais rajouter.

*OK, très bien ; eh bien merci beaucoup.*



## ENTRETIEN B8

Date : 18/11/16. Durée 75'. Lieu : dans un café.

*C'est pas vraiment des questions que je vais te poser, c'est sur la base d'entretiens semi-dirigés, donc à visée plutôt exploratoire, assez libre, je vais essayer de pas trop parler, c'est toi qui va nous guider. On fait notre thèse sur l'enseignement au cours des trois ans du DES à Nantes, donc on cherche à explorer un peu le ressenti des internes ; c'est enregistré mais ça sera anonymisé, bien sûr donc tu peux te sentir tout à fait libre, si tu cites des noms, je les anonymiserai, donc pas d'inquiétude. OK ?*

Ça marche.

*Donc je veux bien que tu me dises toi ce que tu as pensé des trois ans ?*

Comme ça là ? Tu veux qu'on parle du début, de la fin ?...d'une manière générale ?

*Ce que tu as pensé de l'enseignement, globalement, sur les trois ans.*

Nul ! Voilà(1).

*D'accord...*

Non, le principe déjà du RSCA, faire ce récit de situation, moi je trouvais ça complètement...enfin, à Nantes, beaucoup trop poussé(2) ; parce que on nous demande de faire un truc, bon c'est une fois par an, OK, mais on a l'impression de se répéter tout le temps en fait...On fait le récit, après on fait le diagnostic de situation on répète ce qu'on a dit dans le récit, ensuite on fait notre vision globale, notre ressenti, donc on fait une analyse du récit qu'on a déjà fait(3), puis après tu fais tes questions de recherche, ça c'est peut-être le plus intéressant(4), et après tu refais ta globalisation, tu reviens encore sur la même chose, donc t'as l'impression de faire la même chose, de ressasser, ressasser, ressasser...ce que j'ai trouvé vraiment embêtant(5). J'ai des copains dans d'autres facs, à Toulouse, Angers... ils ont la même chose, le même type de récit à faire aussi, mais pas aussi prenant ; c'est-à-dire que eux, c'est peut-être deux ou trois récits par semestre, mais leurs récits, c'est juste le diagnostic de situation, qui te permet de bien cerner la situation...après, voilà, et des questions de recherche mais ils en ont deux ou trois, où ils développent vite fait, ça fait une page, une page et demi, voilà(6). Eux ils apprennent des choses ; après, si ils veulent faire quelque chose de plus carré ils peuvent...donc ça leur fait beaucoup plus de recherches, beaucoup plus de choses un peu plus sérieuses, que là, où on a l'impression de faire un peu du n'importe quoi, on a l'impression de vraiment plaire au département de médecine générale, t'essaie d'aller dans leur sens(7)...Donc là-dessus, bravo pour l'outil RSCA, on va dire. Après, par rapport au département de médecine générale, moi j'ai été hyper déçu(8). Enfin, moi je m'attendais...On m'avait dit que Nantes c'était super formateur pour la médecine générale(9). Alors les stages j'ai rien à dire, c'était hyper bien, la formation dans les stages aussi(10)...mais alors à côté...que ce soit les...bah déjà rien que la journée de présentation au tout départ, là le GEAR qu'on a eu...y en a qui sont arrivés une demi-heure plus tard parce qu'ils venaient du sud Vendée, ils connaissaient pas, c'est des nouveaux internes ; le département de médecine générale qui ferme la porte qui dit non on vous laisse pas rentrer, vous êtes arrivés en retard, fallait arriver à l'heure...Enfin, je veux dire, c'est un peu en mode scolaire, CP...tu te dis bon voilà, on arrive on a 26ans, 25-26, et puis tu te dis OK, c'est comme ça, ça commence comme ça, on n'évolue pas(11)...

*Ouais.*

Après, y avait les formations. Nous on avait eu un Monsieur en formation de GEAR qui était assez particulier ; par exemple, pour te dire, il savait pas que c'était à lui, médecin généraliste, de remplir les grilles GIR sur les demandes de dossiers en maison de retraite ; donc il renvoyait toujours ses patients à d'autres médecins pour le faire...donc j'étais là...OK...

Et puis donc il fait notre GEAR, donc tu fais ta première partie, ton récit, on le revoyait avec le récit fait, c'est ça je crois en première année, et tu continuais...et à chaque fois c'était très bien, il nous disait c'est très bien, la forme, tout ça, les questions de recherche, c'est super, c'est pertinent, votre conclusion c'est parfait, vous avez tout compris... et puis le dernier il dit bah voilà on figole juste, c'est parfait vous allez à l'oral, ça devrait passer tranquille. Donc là t'arrives à l'oral, c'est ton enterrement des deux évaluateurs, « vous n'avez rien compris du RSCA, vous avez fait n'importe quoi »...OK, bon...donc elles essaient de te poser des questions...moi j'essayais de leur dire...de discuter un petit peu, de dire nous on nous a demandé de faire ça ; on a eu notre évaluateur qui nous disait que c'était bien, qui nous a jamais recadré, rien du tout...nous c'était ligne droite continue en disant c'est parfait(12)...

**Mmm.**

Et les deux évaluateurs, eh bah voilà...moi c'était une défonce totale pendant une heure(13).

**D'accord.**

Ils m'ont pas invalidé, hein, ils m'ont dit voilà, faudra que ce soit plus complet pour la prochaine fois. On te met un tuteur d'office. Voilà. C'était le premier, je veux bien croire que, voilà...sachant qu'on n'a pas de présentation de RSCA, ils voulaient pas, à part le texte qui nous donnaient au premier GEAR...à peu près pour savoir comment rédiger le texte, mais pour le reste on n'avait rien du tout(14)...donc à part en pianotant sur internet, sur la fac de Nice je crois, où ils te mettent comment faire un bon RSCA, ce qui faut mettre dedans...Nous, à Nantes, y avait rien d'expliqué(15)...à chaque fois qu'on redemandait des exemples on nous disait non, non, c'est à vous de trouver la forme...c'était un peu n'importe quoi(16)! C'est plus une perte de temps qu'autre chose ; l'objectif c'est d'aller sur du concret, faire une présentation, pas sur comment on réfléchit à faire cette présentation. Logiquement ça c'est pas notre boulot(17). Et voilà, donc l'évaluation là, moi c'était...en plus j'étais en lendemain de garde, donc j'étais peut-être un petit peu...elles m'ont posé plein de questions... en me disant que je faisais trop de médecine, que je parlais pas assez du social dedans...OK, ça je veux bien l'admettre...Après, je savais pas ce qu'il fallait faire dans le RSCA je t'avoue(18)...Après y a eu le deuxième.

**Et juste, excuse moi, avant que tu parles du deuxième, tu disais que sur le premier tu avais eu deux évaluateurs ?**

Ouais sur l'oral ; j'avais deux dames, une vieille et une jeune, je sais pas qui c'était, que j'ai jamais revues après. Voilà. Je sais pas...c'est un d'habitude ?

**Moi j'en avais eu un ouais.**

Moi j'en ai deux. Non le deuxième j'en ai eu qu'un.

**Ouais c'est ça. Bah on reviendra après peut-être. Excuse-moi de t'avoir interrompu, tu allais me parler du deuxième.**

Donc le deuxième t'as un tuteur qui est commis d'office ; c'est X qui t'envoie un mail en te disant qui est ton tuteur ; moi ça devait être le Dr X, qui...donc je fais mon premier récit, je lui envoie un mail en disant bah voilà...je m'y prends quasiment six mois avant la date, avant qu'on ait la dead-line, donc je me dis, quand même, je m'y prends bien tôt...donc je lui envoie un truc, 15 jours-3semaines toujours pas de réponse...donc je renvoie un petit

mail...après je me dis c'est sûr elle taffe aussi de son côté...Au bout d'un mois et demi elle m'a quand même renvoyé un mail en me disant ton récit c'est bien, tu peux continuer...OK. Donc je continue, je fais mon diagnostic de situation, je dis écoutez là je suis perdu, parce que le premier j'avais fait sous une forme, on m'avait dit de faire un petit résumé et à l'oral on m'a dit que c'est pas du tout ça...donc je suis perdu, quelle forme vous voulez ? Et du coup j'attends toujours le mail !(19) Voilà.

### ***T'as jamais eu de réponse ?***

J'ai eu une réponse, si, après, en GEAR. On a eu un GEAR en mars-avril, donc entre temps j'ai rédigé mon truc, j'ai fait 90% du truc. Et j'ai été au GEAR, avec le Dr X qui est très Evidence-based-medicine, il me demande comment ça avance avec mon tuteur, j'ai dit autant pas mettre de tuteur, moi ça fait deux mois que j'attends une réponse, j'ai toujours rien ; donc je lui ai présenté mon truc, il me dit oui, oui, faut changer ça ; en gros plein de trucs à changer...après il était très dans son idée à lui, pas trop en disant bah non faudrait plus que tu prennes cette forme-là...en disant non faut faire ça, ça, ça(20)... j'ai pas essayé de me prendre la tête, j'ai continué...et puis le lendemain j'ai reçu un mail du Dr X...Surprise !

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

Donc je me suis dit bah c'est bien au moins...parce que Dr X m'avait dit qu'il la connaissait.

### ***Et qu'il lui en parlerait ?***

Donc elle m'a envoyé n'hésite pas à me renvoyer un message, si tu as besoin d'aide...ce que j'ai pas fait hein. Et à l'oral, je t'avouerais que je suis allé un peu fébrile parce que le premier s'était mal passé(21). Honnêtement j'ai fait le deuxième, pour moi c'était la même présentation, à part le diagnostic de situation j'avais fait un truc avec des tirets, parce que Dr X m'avait dit qu'il fallait mettre des tirets. Ok, bon.

### ***T'avais changé la forme mais pas le fond ?***

La forme, voilà ; tout ce qui est synthèse, recontextualisation, j'avais rien changé ; j'avais quasiment rien fait. Et je suis passé à l'oral avec un médecin de Noirmoutiers, Dr X, hyper cool ; on a passé une heure, il m'a dit ça c'est bien, ça s'est bien ; on sentait qu'il avait vraiment bossé le truc, il avait fait l'arbre du DMG tu sais, avec toutes les petites flèches, avec mes trucs à moi ; en disant bah là t'as ça, là t'as ça, t'as bien compris(22) ; il m'a dit le tuteur t'as pas besoin ; la biblio qu'on fait tous à l'arrache sur Zotero, il m'a dit t'as pas besoin ; oui parce que je devais aller au cours de formation après le premier...et lui me dit c'est bien y a pas de soucis. Bon bah super... j'étais content, du coup...tu sais, ça te...tu sais, je m'étais dit, putain, fait chier, la première année...C'est pas comme si j'avais fait ça à l'arrache quoi, j'aime bien m'y prendre à l'avance, j'ai bossé dessus, j'ai fait les trucs...et tu te fais défoncer...t'es là bon OK...donc le deuxième t'y vas un peu fébrile(23), on te dit c'est bien, tu te dis bah quand même !

Et après, le troisième...j'avais fait mon truc, j'étais content, je m'y étais pris bien à l'avance, j'avais mon sujet et j'arrive à l'oral...c'était une vieille dame du DMG, je connais pas son nom...elle avait tout lu, hyper concrète...elle me dit écoute, là-dessus, on sent que t'es à l'aise dans ce que tu fais, on sent que tu réfléchis derrière...c'était pas du tout sur les trucs ah bah non là t'as pas mis ça...trucs comme ça...les questions de recherche elle me dit t'as fait un truc de médecine c'est bien, là t'a fait un petit truc sur ça, c'est super ; écoute, voilà, t'as compris à peu près à quoi servait le RSCA, c'est-à-dire à se poser des questions, à se dire c'est ça qu'il faut faire de temps en temps, à se remettre en question le soir...elle me dit je pense que tu le fais déjà je pense pour d'autres questions, pour d'autres patients(24). Tu sais

la personne qui te cerne un petit peu... bon bah cool, merci. Elle me dit qu'est-ce que tu veux faire après...donc tu passes ton troisième RSCA, t'es content, tu te dis c'est bon c'est fait !

Et après, l'oral de DES. Donc tu sais pas trop à quoi ça ressemble, y a toujours des rumeurs qui disent y a un PowerPoint à présenter, moi je me disais qu'on était à l'oral, debout... Ensuite, tu trouves le plan du PowerPoint, sauf si le site du DMG crache entre temps(25)...

### ***Tu me parles de rumeur...t'avais quand même des informations ?***

Des gens des années au dessus qui m'avaient dit tu vas voir c'est un oral, t'as une présentation à faire typique et tu passes à l'oral, généralement on discute plus de ce que tu veux faire plus tard que de tes travaux de RSCA parce que, finalement, ils ont déjà été évalués. Donc tu fais le PowerPoint, déjà, surprise, le PowerPoint, t'as l'impression de retourner un peu en CP aussi...première diapo, tu mets où tu as fait ton externat, tu mets Nantes, super...ça fait une diapo...après, ta diapo de stage...

Donc j'arrive à l'oral d'évaluation, j'étais avec deux jeunes, ça a duré une heure, on a tout refait...c'est-à-dire on a repris tous mes RSCA, un à un, ça a pris 45 minutes...on a rediscuté ; le troisième ils se sont remis à critiquer mon RSCA en me disant que j'aurais pu faire des questions de recherche là-dessus...J'avais envie de leur dire on n'est pas là pour ça, je pense que ça a déjà été fait ...Je leur ai dit, à un moment, moi j'ai été évalué il y a 15 jours, on m'a dit que c'était bien, là vous me dites...chacun à son avis mais voilà(26). Ce qui m'a plus embêté c'est que, en fait, j'avais un stage chez un prat en niveau 1 qui était nul...en gros tu étais assis à côté de lui pendant six mois.

### ***T'avais pas eu de phase d'autonomie ?***

Si, quand il partait faire ses réunions à la sécu...il en a fait deux ou trois pendant le semestre. Et aucune...enfin je sais pas où il a appris la médecine...vraiment catastrophique...par exemple, le mec de 70ans qui arrive en te disant j'ai mal à la tête j'ai eu la vision trouble pendant une demi-heure, là c'est revenu mais j'avais du mal à parler ; là ton prat se retourne vers toi et te dit t'as vu voilà une belle migraine ophtalmique...Tu fais...ouais on va peut-être l'envoyer aux urgences pour qu'il passe un scan ce monsieur ! et il te dit ah ouais tu penses à quoi ?... Donc j'avais envoyé un mail au SIMGO pour les prévenir, dans l'évaluation de stage(27). J'avais envoyé un mail au DMG pour dire que ce médecin m'avait dégouté de la médecine générale, mais j'ai toujours envie de faire de la médecine générale ; et j'avais mis des notes toutes pourries...et j'ai jamais eu de réponse ; j'ai jamais été contacté(28). Voilà.

### ***T'avais écrit à qui ?***

Bah sur l'évaluation annuelle.

### ***Tu l'avais dit à l'oral ? Parce que tu me dis j'ai envoyé un mail ?***

Alors j'ai envoyé un mail pour l'évaluation annuelle ; au SIMGO j'ai envoyé un mail à côté. Au GEAR, qui était, en gros un mois après la fin de notre prat niveau 1, je l'ai dit au médecin(29); elle me dit mais on t'a contacté depuis? non, moi j'attends. Elle a repris le nom, tout ça. Et à l'oral, je leur redis...bah voilà j'ai eu ce médecin-là...enfin voilà, moi c'est mon ressenti, c'est peut-être mon avis à moi, mais je trouve qu'il fait beaucoup d'erreurs médicales...

### ***T'avais besoin d'en parler quoi ?***

J'avais besoin d'en parler. C'est pas forcément pour moi que je le dis mais c'est que vous, vous avez l'intention de mettre des étudiants en premier semestre qui connaissent rien à la médecine...si vous les mettez avec un médecin comme ça, ça va être dramatique pour leur pédagogie...je dis, moi je vous préviens, faites ce que vous voulez après...Ils m'ont dit oui,

oui, DrX on le connaît c'est comme ça qu'il travaille ! Voilà, point barre, fin de la discussion, parle-nous de ton stage suivant...T'es là ...OK, bon bah super(30)...Tu te dis, c'est des jeunes, on n'est pas si éloignés que ça en âge, on doit avoir quoi, 7-8ans d'écart et voilà ...il est toujours praticien niveau 1. Et son interne suivante, je lui avais dit envoie-moi un message si ça va pas et au bout de 10 jours elle me fait j'en peux plus il fait de la merde. Sur la formation c'est la cata...Si tu veux, il proposait...dans la pédagogie...parce que l'objectif du maître de stage, c'est quand même que tu interagis, quand l'étudiant parle, lui il apprend, toi t'apprends aussi, donc ça va dans les deux sens ; genre il me proposait ah le monsieur il a une sinusite tu veux mettre quoi comme antibiotique ; je dis bah on va mettre ça, sauf si il a une allergie ; le monsieur avait une allergie, donc je dis on va mettre cet antibiotique-là ; il me dit oh j'aime pas celui-là, on va mettre celui-là...je dis oh celui-là c'est vraiment de l'hospitalier...je lui propose de regarder sur antibioclic, il me dit oh non on regarde pas antibioclic, c'est bon...Bon, très bien...du coup il arrive pas à le prescrire sur l'ordi donc il revient sur l'antibiotique auquel le monsieur était allergique en disant de toute façon je crois pas à votre allergie...tu te dis bah heureusement...enfin...moi j'avais eu deux ans derrière, donc je pouvais dire on peut mettre tel antibiotique ; c'est vrai que quand tu sors de l'internat, c'est un peu plus simple peut-être en premier semestre, tu te dis ah il a peut-être les antibiotiques un peu plus faciles ; mais là y a aucune discussion, c'est vraiment unilatéral ; toi tu restes à côté, tu prends la tension, tu fais ton examen...Il suit rien, il lit son journal à côté. Et même par rapport au respect du patient, je trouve ça hyper dégradant, le médecin qui s'en fout complètement, qui fout rien...

***Oui donc t'as eu un gros problème sur ton ressenti du stage prat...***

Je t'avoue que j'ai pas contacté le DMG parce que je me suis dit que ça allait servir à rien...parce que j'avais eu des retours de gens comme quoi quand ils avaient eu des soucis ça avait servi à rien(31).

***Ah oui donc tu avais contacté le SIMGO par mail, et après le DMG tu en as parlé en vrai, aux GEAR ou aux évaluations orales ?***

Voilà, c'est ça ; plus en visu, plutôt que d'envoyer un mail, parce que on te dit oui on va vous contacter et...

***T'avais eu des mauvais échos ?***

De ?

***Du DMG ?***

Oui, au niveau gestion des stages(32a). Tu vois, lui...Et puis quand j'ai contacté le SIMGO ils m'ont dit ah oui le DR X on sait, il est sur notre liste noire depuis 2 ans mais on attendait d'avoir vraiment des éval toutes pourries parce qu'à chaque fois c'est toujours limite mais c'est pas facile...voilà, moi j'ai fait, je pense, ma part du boulot, j'ai essayé de contacter...mais il est, je pense, dans les petits papiers...Voilà. Donc ça c'était la petite aparté...donc tu vois, ça c'était à l'oral, ça m'a un peu frustré de voir qu'ils s'en foutent quoi(32b)...Moi j'y tenais parce que je trouve ça important, on a quand même six mois à tenir, moi j'ai tenu parce que j'avais un autre médecin avec lequel j'étais quasiment en SASPAS, donc je faisais une consult et on débriefait...là, tu débriefes pas, tu te tapes 4 jours, de 8h30 à 19h30 où t'es assis et tu te lèves pour faire les examens..donc tu te remets beaucoup en questions...Après, au moins c'est clair, tu sais ce que tu veux pas faire comme médecine...tu sais comment tu veux pas parler à tes patients, comment tu veux pas tenir tes dossiers...Voilà. Donc ça, ça m'a un peu frustré. Et après, l'oral, bah ils m'ont parlé... on a refait mes RSCA...le dernier on a du prendre 20 minutes à reparler du truc, de la situation, tout ça...et à

un moment, alors moi ça m'a fait tellement rire, ils m'ont dit est-ce que t'as pensé pendant ta consultation à déstructurer le schéma de pensée de ta patiente...je les ai regardé, je leur ai dit mais vous voulez dire quoi là ? bah tu as utilisé quel processus ? j'ai dit bah écoutez, je suis désolé, je peux pas vous répondre je comprends pas votre question(33)...j'étais avec la dame on parlait, j'étais pas en train de me dire où est-ce qu'elle va chercher ça...c'est 15 minutes une consult, là j'ai débordé, j'avais pris le temps, elle était repartie avec les réponses à ses questions. Voilà, c'est bizarre, ça s'est fini là-dessus.

### ***Ouais t'as pas trop compris la question ?***

Non non. Après, y a eu certaines bonnes parties de l'évaluation, où ils te disent des trucs...Ils m'ont dit, c'est marrant ça, on a l'impression que tu rentres toujours en conflit avec tes médecins ou avec des choses...mais en même temps le principe du RSCA c'est une situation complexe, où t'es pas forcément en conflit mais où t'es en difficulté donc tu vas un peu aller dedans, aller au contact...c'était drôle je trouve ; c'était un peu bizarre. Et puis après l'oral, on m'avait dit ça dure une heure et après t'es validé ; et moi ils me font sortir ; un quart d'heure-20minutes...je me suis dit je suis pas validé...et puis ils me font rentrer et c'est bon je suis validé, pas de souci. OK bon bah bonne continuation...On n'a presque pas parlé...enfin t'as un sujet de thèse, oui, très bien, diapo suivante, ils ont même pas cherché à savoir ce que c'était ; qu'est-ce que tu veux faire après, médecine générale, très bien. Voilà ...C'est un peu le grand moment, je trouve, où c'est quand même la fin de tes trois années...déjà c'est au petit coin d'un bureau, sur un ordi...enfin sur ton ordi parce que leurs ordi ils arrivent pas à se connecter dessus, comme d'hab... où tu restes là, où tu te dis qu'on va te dire bonne continuation, si t'as des soucis hésite pas...Là c'est que dalle ; c'est au revoir, merci d'avoir présenté ton sujet...Alors, OK, j'étais peut-être le dernier de la matinée , peut-être qu'ils avaient faim...Mais voilà, c'est un peu...c'est la fin de tes études, du grand truc théorique...mais voilà, on s'en fout(33bis). Après, les cours du DMG, honnêtement, tous les intitulés...Moi j'ai fait plein de cours en périph au départ, parce qu'en premier semestre j'étais à Luçon, au fin fond de la Vendée donc on avait des cours tous les mercredis en visioconférence avec La Roche, donc ça c'était vachement bien(34).

### ***Ouais...***

Donc ça te fait quand même tous les mercredis pendant six mois, ça fait une vingtaine de cours donc c'est bien ; donc t'as pas à prendre un jour pour remonter juste pour aller faire des cours au DMG, c'était un peu long...après, j'étais à Challans et pareil on avait des cours et puis, j'étais bien dans mon stage, c'était prenant, donc j'avais pas envie de me déplacer pour aller faire des cours au DMG. A part les GEAR qui étaient obligatoires.

### ***Mmm.***

Et puis l'année suivante je suis allé faire un cours avec le Dr X sur l'installation en libéral ; j'avais fait la formation, avant, avec le SIMGO, où ils t'expliquent tout de manière concrète, pratique ; je t'avouerais que tout était à peu près clair(35)...Je suis arrivé au cours en me disant je vais apprendre des petits trucs...j'ai passé une journée, j'en pouvais plus ! Ca sert à rien(36).

### ***D'accord ; t'as été déçu du contenu ?***

Ah oui c'était...en gros, les grandes lignes, c'est que si vous vous installez, faut vous installer avec quelqu'un avec qui vous vous entendez bien, parce que sinon voilà...essayez de pas vous installer avec quelqu'un qui va peut-être mourir...toute une partie comme ça, faites attention, dans les compta, si c'est plus de filles, elles consomment plus de trucs de PQ...enfin on n'est pas là pour ça ! c'étaient des petites blagues. Après, y a une partie, c'est la seule page que j'ai



gardée, où il t'explique les SCI, SCM, financement, tout ça, donc ça c'était hyper intéressant ; mais ça a duré un quart d'heure, le cours il durait une journée...

Après, je me suis dit on va se donner une deuxième chance, je m'étais inscrit à un cours, c'était un lundi, j'avais booké ma journée...Et là, lundi matin...Je suis migraineux... et là je me suis tapé une grosse migraine, j'étais au fond de mon lit, avec des nausées tout ça.

### ***Donc t'as pas pu y aller ?***

Voilà j'ai pas pu y aller. Donc dans la matinée, vers 11h, quand j'étais entre deux eaux, ça allait un petit peu mieux donc j'ai envoyé un mail à X en disant je suis malade, je sais pas si il vous faut un justificatif mais je peux pas venir aujourd'hui. Elle m'a renvoyé un mail qu'elle a envoyé en copie au Dr X en disant encore une bonne excuse de quelqu'un pour pas aller à ton cours...Alors j'avais envie de lui envoyer un petit selfie de moi en train de vomir sur les toilettes en lui disant bah voilà ! et après je me suis dit voilà, c'est fini, je mettrais plus un pied à la fac(37). Du coup j'ai fait un cours du DMG sur les trois ans.

### ***Ah oui, en quelque sorte tu as refusé volontairement ?***

Oui. Et donc j'ai fait un cours et je me suis dit on verra comment ça se passe à l'oral ; et puis c'est passé. Après, pour moi, la formation...Et puis les cours...La première année y avait des cours mais, honnêtement, ça m'intéressait pas du tout... enfin moi je suis assez pratique et, par exemple, ce qui était vachement bien à la Roche-sur-Yon, y avait un cardio qui était venu et il avait fait prise en charge de la FA en médecine générale, vous êtes au cabinet, qu'est-ce que vous faites...vous pouvez mettre ça et ça comme molécule, je vous donne les doses...et puis il disait là il faut le cardio dans la journée, dans les 72h ou vous pouvez vous laisser la semaine...Des petites choses toutes bêtes mais t'apprends ça et après, quand t'es tout seul dans ton cabinet tu sais quoi faire(38), tu te dis pas ouhlala je l'envoie aux urgences.

### ***Mmm.***

Voilà, plein de petits trucs ; on a vu de la néphro, de l'hémato aussi, vous avez une anémie, comment vous faites pour gérer ça...

### ***Et encore une fois adapté au cabinet ?***

A notre pratique ouais. Et c'est des spé qui font ça, c'est rare. Et là c'était hyper intéressant. (39)Donc ça pendant un an...Et moi je retrouvais pas ça dans les intitulés de cours...Et puis le fait qu'on doive s'inscrire deux mois à l'avance...c'est compliqué(40)...et puis si tu annules..moi j'ai pas pu m'inscrire aux cours suivants parce que j'avais annulé le jour-même donc j'ai été puni pour les trois mois suivants(41).

### ***D'accord. Tu as eu des difficultés d'accès, et tu me disais aussi, comme tu avais des stages loin euh... ?***

Au premier GEAR, je leur ai dit, comme j'étais à Luçon, Challans, j'ai pas pu aller à ces cours ; ils ont dit oui ça c'est compréhensible ; donc ça là-dessus...après on avait des cours sur place donc c'est pas comme si on faisait rien. Mais c'est vrai que pour l'enseignement, autant te dire...déjà les intitulés me branchaient pas, j'en ai fait un c'était pas fou(42) et puis après le fait qu'on te renvoie un mail en disant encore une fausse excuse...là tu te dis oh bah super...Ca m'a un peu frustré ça...Mais bon c'est la vie(43)...

### ***Oui ça fait deux fois que tu dis « frustré » ...***

Ouais. Ouais non mais moi...quand je voyais des copains à Toulouse, c'est pas du tout ça...Eux, c'est différent, ils ont un tuteur qui les suit régulièrement, comment ça va en stage, comment ça se passe ; ils discutent un petit peu de leurs petits RSCA(44)... ils m'ont montré,

ça fait une page ; et puis même ils ont parfois des questions toutes bêtes, même des fois le tuteur...ils mettent juste un truc d'intro et il met trois questions de recherche derrière ; et puis ils les cherchent pour la prochaine fois ; donc c'est un peu plus... Et euh...qu'est-ce qu'on avait après ? Les GPEP...Ca c'était bien parce que, du coup, tu as des maîtres de stage, tu discutes un peu(45)...Ce qui est chiant par contre c'est la biblio ; ils te forcent à faire une biblio correcte...on n'est pas là pour ça quoi...on fait de la médecine générale...je pense que sur toute notre promo y en n'a pas une grosse partie qui va finir à l'hôpital à faire des articles(46)...oui on va avoir besoin de la biblio pour notre thèse mais on peut s'y mettre deux mois avant, demander des conseils. J'avais fait l'atelier Zotero à la BU...Pfff...première partie ils t'expliquent comment installer le logiciel...quand tu l'as déjà mis sur ton ordi, que t'as déjà touché un peu...et quand tu leur poses des questions un peu plus concrètes ils savent pas...

***T'avais été à l'atelier biblio proposé par le DMG ?***

Non ; parce que c'était Mr X, rien que lui, je sais pas... il me sort par les oreilles.

***Tu le connaissais ?***

De réputation...on m'a dit tu vas voir...et puis l'atelier biblio, on m'a dit le fais pas trop tôt, si t'en as vraiment besoin c'est au pire quand tu fais ta thèse parce après tu perds tout. Tu retiens quelques petites choses mais t'as beaucoup de petits trucs qui peuvent être utiles plus tard...donc je me suis dit on peut toujours y aller si besoin, vu qu'on est toujours inscrit à la fac. Non et puis, après, le fait qu'on ait fait les GEP, avec la biblio...on fait notre travail de GEP, tous ensemble ; et à la deuxième session, il dit on va regarder vos travaux de la dernière fois, il passait les diapos, il regardait pas les travaux, il regardait juste la biblio ; là cette biblio elle est nulle, là c'est bien, là tu as mis un tiret alors qu'il fallait mettre une virgule...il a fait ça pendant une demi-heure...On était tous là genre...Et tu vois, dans le contenu, est-ce que les recherches sont bien, est-ce que tu as cherché au bon endroit...rien(47).

***C'est ce qui t'intéressait plus toi ?***

Voilà, parce que le fait que tu aies mis un tiret alors qu'il faut pas en mettre...Super !

***C'est sûr.***

C'est un peu un autre monde !

***Et après les GPEP justement, t'en as pensé quoi ?***

Les GPEP, très bien, nous on avait deux maîtres de stage, petit groupe, on discute, c'est constructif(48), on fait des recherches ; ça nous oblige à chercher des trucs ; ça c'est intéressant(49). Pareil les recherches c'est bien parce que tu fais ta fiche synthèse ; ce qui est chiant c'est la fin où faut faire la biblio, t'as envie de mettre juste les liens, où t'aurais juste à cliquer dessus, mais bon, faut pas...donc, voilà, c'est tout ça où je trouve que tu passes une bonne demi-heure à faire la biblio pour être sûr que ce soit bien cadré...Mais sinon le fond, la forme, je pense que c'est le truc qui m'a apporté le plus pendant mes trois ans, le GPEP(50)...et le GEP aussi, avec le SASPAS...Où tu es en petit groupe, y a plus personne qui te cadre, tu discutes et finalement tes questions elles arrivent spontanément. Y avait un thème imposé mais on le suivait pas spécialement, on faisait des questions où chacun disait...moi je sais pas trop, moi non plus je sais pas, donc on faisait une recherche là-dessus. Ca c'était intéressant(51). Si y a quelque chose à retenir sur les trois ans en formation c'est vraiment juste les GEP et GPEP(52).

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



Le reste on peut mettre de côté. Qu'est-ce qu'on a eu d'autre sinon ? Ah oui la journée de recherche scientifique! Ohlala ! Alors ça c'était l'hécatombe.

### ***C'est-à-dire ?***

C'était un labeur !...on passe toute une journée, on écoute parler des gens...tu sais même pas trop où ils veulent en venir, ce qu'ils veulent faire...Tu sens que cette journée est là juste pour te prouver qu'ils gagnent de l'argent par la fac et qu'ils sont là. Voilà. Je pense que c'était pas mon ressenti unique ; on est tous ressortis la tête pleine, on n'a rien retenu...En plus ils nous donnent un truc à remplir à la fin à l'arrache...T'as autre chose à faire de ta vie...Moi je m'attendais à...je savais pas trop ce que ça pouvait être...on m'avait dit tu verras faut passer le cap...voilà, j'y suis allé, j'ai passé le cap, j'ai hésité à me barrer au milieu, je suis resté jusqu'à la fin, j'avais pris un livre...c'était vraiment plus un dialogue, c'était Dr X qui faisait ça avec je sais plus qui...c'est ces gens là qui détruisent la médecine générale, t'as plus envie...c'est tellement théorique, c'est tellement dans des sphères...tout le monde est parfait...les consult elles durent 45minutes...pourtant, c'est des médecins qui travaillent en cabinet, qui savent qu'il y a un rythme...on peut pas tout faire(53)...

### ***Tu dis « détruisent la médecine générale » parce que ?...***

L'image...moi, j'avais l'image des stages où tu es content d'être interne, t'interagis avec des gens, t'as des équipes, tu parles avec eux...T'es dans un autre monde et puis tu vas coté théorique où t'as l'impression que bah non c'est pas comme ça...vous comprenez pas ce qui se passe dans la vraie vie, les difficultés, vous êtes dans vos cours, il faut faire des cours, il faut que ce soit cadré pour qu'on valide les trois années...Y a pas de pédagogie ; c'est vraiment pour ça que je trouve que ça détruit.

### ***Pas de pédagogie ? Si je comprends bien ce que tu dis, t'as l'impression qu'on t'imposait une vision des choses, c'est ça ?***

C'est ça oui. Ils t'imposent vraiment, faut réfléchir comme ça, faut découper comme ça(54). Il y a pas de trucs pratiques, t'as pas de petits cours... je sais que c'est pas facile à mettre en place, mais, par exemple, un truc de dermato...si on avait eu un cours de dermato, une heure ou deux heures même...où ils nous disent là voilà, des petits trucs sur les naevus, c'est notre boulot de tous les jours ! ils nous disent ça c'est important...après, les grandes lignes A, B, C, D, E on les a mais c'est la théorie ça. Des photos, plus tu vas en voir, plus tu vas te faire de l'expérience...des petits trucs tous bêtes(55) mais voilà ! Après, moi j'ai eu la chance de faire un an au CHU, j'ai fait mes urgences au CHU, c'est très cadré, très protocolisé...c'est bien et c'est mal en même temps, parce que tu viens de périph où il y a parfois des intérimaires qui font des trucs à la « wanagain », puis t'arrives au CHU et on te dit ça tu fais comme ça...ça t'impose une rigueur, tu te fais ta rigueur et après, c'est comme en médecine générale, tu t'adaptes à chaque patient...c'est un deal...mais au moins tu sais dans quel cadre passer...tu sais ce que t'as à faire. J'ai fait ça ; j'ai fait les urgences pédiatriques aussi...pareil, cadré...Hyper intéressant...sur des petits trucs tous bêtes, tu vois, ils t'apprennent...parce que les trucs de médecine générale t'as pas tout dans les cours hein...des pathologies, des petits trucs(56).

### ***Mmm.***

Et après j'ai fait les urgences gynéco, c'est pareil...en plus nous en tant que médecin homme c'est pas facile...tu sais que les examens gynéco t'en n'auras pas à la pelle...C'est des trucs, c'est hyper cadré, et puis y a des petites pathologies de la médecine générale, que t'apprend, les gens te parlent d'un truc, tu regardes sur Google en même temps...

***Et ça t'aurais aimé qu'on t'en parle à la fac par exemple ?***

Oui, parce que t'as l'impression que... tout ce qui est maladie de Sever par exemple, on n'a pas de cours à la fac...on a eu un petit cours, nous, aux urgences pédiatriques par l'orthopédiste qui nous a expliqué un petit peu...mais t'as pas de cours, alors que ça semble fréquent...Tout ce qui est tendinite, examen de l'épaule, c'est bien c'est la théorie mais quand tu fais la pédiatrie, la gynéco, tu fais 1 an, tu fais pas d'examen de l'épaule régulier et chaque orthopédiste fait un truc différent, il y a pas de truc cadré où ils te disent, venez on vous montre, c'est comme ça qu'on fait.

***Donc t'aurais aimé par exemple que le DMG organise des cours, si je comprends bien ? avec des spé ?***

Bah le SIMGO a fait des petits trucs tu vois. Ouais avec des spé, ça c'est vraiment le...comme on a eu à Le Roche quoi(57)...

***Oui, ce que tu me disais.***

C'est ça, le cardio qui vient...OK, le cours il dure une heure mais en une heure tu balaies...On n'est pas là pour prendre des notes...On est là pour la vraie vie...

***Pour faire du pratique c'est ça ?***

Voilà c'est ça, parce que on a fait six ans de théorie, logiquement la théorie on l'a acquise...elle évolue tout le temps, c'est pour ça qu'il faut qu'on fasse des recherches, qu'on regarde les dernières reco...mais après y a la pratique quoi. Un patient qui a 24/10 de tension, oui il a 24/10 c'est une urgence thérapeutique, ça c'est la théorie qui dit ça, super, faut faire du Loxen IV, mais toi t'es en cabinet donc comment tu fais ? le monsieur te dit que c'est toujours comme ça chez le médecin, il t'appelle une heure après, il est chez lui, il a 12/7...C'est des petites choses comme ça...des prises en charge... tout ce qui est cardio, dermato...on voit quand même beaucoup de cardio, dermato, en médecine générale, et de psy aussi...la psy, à moins d'avoir fait un stage en psy...toutes les molécules...tu nages...tu fais beaucoup en fonction de tes prat...ils te disent moi j'aime bien cette molécule les gens tolèrent bien, donc t'essaie...t'y vas comme ça mais y a rien de cadré(58)...après, y a Prescrire...mais, au final, tu peux utiliser qu'un seul truc...C'est tellement vaste, on a tellement d'informations, on nous apprend pas à les trier(59). Nous on débarque à l'internat on se dit ça va être bien, ça va être pédagogique, on va interagir avec les gens...Et finalement, bah non, c'est des cours, c'est de la théorie...t'as les GEAR...on t'oblige à faire des trucs(60)...quand tu discutes avec tout le monde, s'il te manque une question de recherche, tu te dis bah je vais changer un peu le récit, pour que ça s'adapte et pour dégager une question de recherche...Désolé le DMG t'entendre ça mais on l'a tous fait(61).

***D'accord. T'as l'impression que tu...tu me dis t'as pas eu beaucoup d'interactions ?***

A part le GEAR quoi. Mais au GEAR, nous on a changé, à chaque fois, on avait quelqu'un de différent(62)...le dernier on a eu une nouvelle, du coup elle avait pas du tout la même vision des RSCA que les autres...du coup je lui ai demandé ce qu'il fallait mettre pour le diagnostic de situation, parce que le premier m'avait dit de pas faire un texte, donc le deuxième j'avais fait des tirets mais lui m'a dit que je pouvais faire un texte aussi...Donc je lui ai demandé quoi faire et elle savait pas...

***Ah oui donc tu as été gêné pour la forme ?***

Y a pas de réponse tu vois ! On n'est pas dans la revendication, on n'est pas là pour gueuler, mais on nous demande de faire un truc...et j'avais pas du tout les mêmes avis(63)...Je pense que si tu passes ton oral avec un jury différent à chaque fois, je pense t'as pas du tout le même

avis...c'est ça...Je pense que sur les grandes lignes faudrait qu'ils aient une sorte de prise en charge commune, en disant si il a fait ça, ça et ça c'est bon...et après, oui, il peut y avoir des petites critiques personnelles mais plus à but pédagogique(64)...Parce que quand on te dit est-ce que t'as pensé à déstructurer le schéma de pensée de ta patiente ?! Non mais c'est bon...c'est pas mon boulot, dans 10 jours je suis remplaçant c'est quoi cette question...

***D'accord.***

Après moi je suis quelqu'un de très pratique, donc c'est vrai que la théorie, à la fac ça a jamais été...j'ai pas mis un pied à la fac pendant l'externat...j'ai bossé par moi-même, j'ai appris des trucs, j'ai été beaucoup en stage, j'ai pris beaucoup de gardes, mais la théorie ça m'a toujours...parce que, aussi, à la fac de Nantes, nous on était la pire promo de Nantes quand on est sortis...Nantes était dans les 10 premières facs de France avant, après elle était descendue et notre année elle était avant-dernière de France. Tu vas voir ton chef d'année qui te dit pour avoir ta place tu multiplies par 40...et finalement tu passes les ECN et c'est la grande loterie...

***Et finalement c'était un choix pour toi la médecine générale ?***

Oui c'était un choix. J'ai toujours eu beaucoup d'hésitations et finalement, je me suis dit que j'avais envie de faire plein de choses et c'est vrai que la médecine générale c'est ça qui ouvrait un peu...ce qui est vachement intéressant dans la médecine générale c'est que tu peux faire médecin gé en cabinet, tu peux bosser à l'hôpital, tu peux faire d'autres choses, travailler dans les PMI, en prison...c'est hyper vaste, donc tu te dis si t'en as marre de faire le même boulot au bout de 20 ans tu peux changer. Voilà.

***D'accord. Et t'as pas fait de DESC ?***

Non.

***De DU ?***

Non.

***Et c'était quoi pour toi l'objectif ou les objectifs de l'enseignement ?***

L'enseignement...C'était qu'on nous fasse la transition théorie-pratique, c'était qu'on nous aide, qu'on nous accompagne à arriver dans l'internat parce que, du jour au lendemain, on est propulsé médecin(65)Et quand t'es dans un service, avec tout le monde qui vient te voir parce que théoriquement tu sais tout...mais dans la pratique...comment on fait ça, ça c'est toi qui te démerde...après tu demandes à tes chefs, après, c'est comme ça qu'elle se fait la formation aussi...Mais quand même, même si c'est pas facile de faire des cours là-dessus...mais des petits cours d'enseignement pratico-pratiques, avec un spé qui te dit faut faire ça...bah, rien que ça, après tu sais où aller quand t'es en stage, t'es cadré...après, bien sur ça diverge après chaque cas est différent...Mais, voilà, des petits cours pour t'accompagner(66)...parce que des cours sur la théorie, la démographie, l'installation au cabinet, c'est intéressant, la première année c'est bien ça te rapporte des points, mais trois ans après(67)...Heureusement y a des trucs au SIMGO. Le SIMGO fait plus de boulot que le département de médecine générale, pour moi(68).

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

Que ce soit au niveau gestion des stages, je pense qu'ils se battent plus...que le département de médecine générale, comme je t'ai dit, avec mon médecin...moi c'est pas pour moi, mon stage est passé, mais c'est pour les autres(69).

***Oui je comprends.***

Voilà, vraiment quelque chose qui t'accompagne...parce que là c'est vraiment...t'as l'impression de refaire le même RSCA tous les ans...la même chose, avec la même critique derrière, y a rien de concret, t'as pas l'impression d'évoluer(70)...T'as juste l'impression d'avoir appris trois trucs de plus parce que t'as fait trois questions de recherche...c'est ça ta formation...Moi ça va, parce que je bossais à côté, je me mettais à jour, je lisais des reco donc je me suis pas senti complètement lâché(71)...mais...Le GPEP ça te recadre ; ça c'est vachement bien le GPEP, c'est un petit groupe de pairs tout bête, mais tu discutes, t'es avec des gens qui ont les mêmes soucis que toi, qui savent pas tout non plus, tu demandes, tu t'intéresses(72)...Là, y a trop de distance...y a un foyer générationnel, comme nous avec nos parents...je pense qu'entre la médecine générale de maintenant et la médecine générale d'avant, que le DMG pense, y a un foyer(73)...Ça va se réduire mais pas maintenant quoi...après y a des jeunes qui arrivent alors peut-être que ça va ...mais, tu vois, Dr X il est vraiment dedans, à fond dessus, sur la théorie, l'EBM, l'EBM, l'EBM...c'est bon quoi ! à un moment...je savais même pas que ça existait avant d'arriver à l'internat, j'ai fait une première année comme ça, ça s'est très bien passé(74)... Oui, que je fasse des diagnostics, que je repose des questions, c'est notre vie de tous les jours, on n'a pas besoin de nous le dire ! il y a une situation qui nous a mise en soucis au cabinet, on va réfléchir chez nous à se dire est-ce que j'ai bien fait, ou même, juste après, tu regardes sur internet, tu regardes les reco, tu te dis j'aurais du faire ça, t'en prends compte et au pire tu rappelles le patient...Ils essaient de nous faire réfléchir pour qu'on soit bien formaté, alors qu'on le fait déjà(75).

***Tu faisais de l'autoformation là, ce que tu me disais toi ?***

Oui, mais après, voilà...je pense que tous les internes qui sont sortis, y en n'a pas un qui, après avoir fait de la merde sur une consultation, qui s'est pas posé la question et s'est pas dit je vais faire des recherches dessus ; alors ça va pas être une recherche en rédigeant un truc de 3-4 pages, ça va être juste ah oui là-dessus et lui va l'intégrer(76).

***D'accord.***

C'est pour ça, c'est vraiment sur la formation pratique, y a rien quoi ! Alors, peut-être que le DMG dira y a les stages pour ça...oui, y a les stages, c'est sur mais faut que ça se passe bien...chaque médecin est différent, chaque personne, y a des gens avec qui ça passe pas(77).Voilà.

***D'accord. Donc sur le pratique, les stages...et sur le théorique t'as pas l'impression que ce soient les outils qui t'aient aidé à ... ?***

Je pense que si j'avais pas été au DMG pendant les 3 ans, si j'avais pas mis un pied à la fac ça n'aurait rien changé(78) !

***D'accord. C'est euh...***

Ah oui non mais je...après, voilà, c'est vraiment mon ressenti.

***Ouais, ouais...c'est ce qu'on cherche à recueillir donc c'est...Je te remercie de me dire ce que tu penses vraiment.***

Mmm.

***OK. C'était quoi du coup toi tes attentes de...Alors des cours, on a dit, des GEAR, un petit peu...et de l'évaluation annuelle, de l'oral ?***

Pour moi l'oral de fin d'année c'est plus...c'est pas facile.

### ***Qu'est-ce t'en attendais ?***

Par forcément une évaluation sur un cas mais...comment dire...Déjà une bonne partie consacrée aux stages, des questions sur comment ça se passe...Ils te le demandent, hein, mais vite fait et il suffit qu'ils soient un peu retard...moi, le première fois, je suis passé en fin de matinée ils avaient  $\frac{3}{4}$  d'heure de retard, donc « tes stages...ah oui d'accord »...tu vois, j'étais en stage à Challans, je faisais les gardes aux urgences où c'était la catastrophe... « oui très bien, on connaît » et c'est passé(79)...pareil...et finalement six mois après le poste a été fermé aux internes, ce qui est bizarre !

### ***T'as pas eu l'impression d'être écouté ?***

C'est ça(80)...Après, sur l'évaluation des compétences... c'est dur parce que, en fonction de la maquette des stages, c'est différent, y en a qui seront un peu plus formés sur d'autres choses... peut-être juste qu'il y ait un cours obligatoire ...parce que, rien que le fait que le cours soit obligatoire, pour s'arranger en stage, pour aller en cours, c'est mille fois plus simple...Logiquement on a deux jours de formation dans la semaine obligatoires....non ! donc rien qu'un truc obligatoire, régulier...déjà un tous les 2 mois, par exemple...sur 6 mois ça ferait déjà trois cours, c'est bien(81).

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

Ca serait cadré...après, le contenu...c'est pas facile, mais...Tout ce qui est GPEP et GEP, ça faut continuer...après, de la pédi, de la gynéco, mais vraiment du côté pratico-pratique quoi !

### ***Ouais ça c'est beaucoup ce qui ressort !***

Oui, parce que la gynéco, vous les filles vous êtes balèzes dessus, en tout cas plus à l'aise que nous...et il suffit qu'on soit dans un cabinet avec des femmes et les patientes elles viendront pas vers toi...donc si t'en as un jour tu sais plus faire...Des petits trucs tous bêtes, ou des rappels...voilà...donc je pense que la présence obligatoire aux cours, sur trois, cours, ça impacterait pas les stages, ça grognerait pas du côté hospitalier ; ce serait réalisable, ça permettrait de voir, si vous avez bien fait ces cours-là, au niveau de la formation, vous avez acquis des points que vous devez acquérir chaque année(82)...Après, avec un petit débrief annuel de 30minutes-1heure, en disant comment ça va, qu'est-ce que vous voulez faire, est-ce que votre projet de thèse ça avance(83)...Parce que, moi, la thèse, le premier GEAR on m'en n'a pas parlé, le deuxième on m'en n'a pas parlé donc j'en ai demandé directement à l'évaluateur, en disant j'ai un projet de thèse, j'ai trouvé un maître de thèse, j'ai commencé quelque chose, à qui j'en parle ? ...Pfff, il me dit faut envoyer un mail au DMG...J'ai envoyé un mail au DMG, on me dit faut remplir un questionnaire...Super(84)...

### ***T'as écrit à qui au DMG ?***

A la secrétaire. Donc elle me dit faut remplir un questionnaire ; ça se trouve sur Madoc. Je me suis dit un questionnaire, super ; j'ai pas rempli. Je fais ma thèse de mon côté, pour le moment, c'est cadré...Là j'en ai reparlé à l'évaluation annuelle...Elle me dit t'as une thèse, c'est bien, y a des ateliers thèse si t'as besoin. Donc je fais mon truc de mon côté...mais à aucun moment ils vont te dire ça serait bien que tu commences à chercher une thèse, est-ce que t'as des idées...Parce que c'est pas facile de trouver un sujet de thèse, on est 120(85)...Moi j'ai eu la chance de tomber aux urgences pédiatriques où ils ont un petit pool de sujets de thèses ; c'est très bien cadré, ils font le boulot du DMG ; en pédiatrie, ils t'envoient un mail ; moi ça fait un an et demi que je suis sur ma thèse, j'ai déjà eu une dizaine de mail de ma maître de thèse, je l'ai vue 2-3fois en réunion ; elle t'accompagne ; bon, après, elle c'est dans son but à elle, elle veut publier derrière, c'est pour ça qu'elle suit. Mais bon, à aucun moment, on te propose de te voir au département de médecine générale, pour que tu me

parles de ton sujet de thèse...C'est un truc tout bête ...ça serait idéal mais ça serait juste pour dire on suit un petit peu, on est là si t'as besoin, on peut t'aider pour les stat, la biblio...Oui y a les ateliers biblio si on veut...Mais ça serait juste pour recadrer un peu les choses...parce que des fois tu te sens débordé, ça part(86)...Je pense à un truc théorique avec une évaluation annuelle qui te permet de refaire un peu le point sur ce qui s'est passé...on n'est plus là pour évaluer(87). Ils peuvent pas nous évaluer sur nos compétences, parce que on a le stage qui le fait ; les médecins qui sont avec nous tous les jours, c'est eux qui vont dire si on a le niveau ou pas...mais eux...qu'ils te redisent, sur ton RSCA, t'aurait du faire ça, ou ça...c'est bien de le voir 8 mois après(88) ! Moi, j'ai déjà travaillé dessus, je me suis déjà posé des questions dessus, vous m'en reposez d'autres, super, cette consult elle est passée il y a un an maintenant...entre temps j'ai eu d'autres consult qui m'ont posé des difficultés mais...

### ***Ouais.***

Le RSCA c'est vraiment pour dire on vous cadre au niveau pédagogie, peut-être que l'éducation nationale, au niveau de la médecine générale, cherche à avoir un truc cadré, pour dire on le suit, on fait quelque chose...mais ça sert à rien. C'est vraiment dire on fait une évaluation pour faire une évaluation(89)...Et puis l'évaluation finale...faire des diapos où tu reparles de tes trois RSCA qui ont déjà été évalués...la partie la plus intéressante ça serait de parler...moi j'ai une copine quand elle est passée en évaluation, les RSCA ça a duré que 10 minutes, après elle a parlé de son avenir, de ce qu'elle voulait faire, d'où elle voulait s'installer...ça a duré une heure son entretien, et du coup elle était contente quand elle est repartie, elle me dit qu'ils l'ont aidé(90).

***Oui, si je comprends bien ce qui ressort de ce que tu me dis...tu me disais que les objectifs, je dirais, sur papier, c'était d'accompagner ; mais toi tu n'as pas l'impression d'avoir été accompagné ?***

Ah oui, non, non(91).

***Et tu me parlais de cadre et de suivi ?...***

Tu vois, comme à Toulouse, ils ont un tuteur ; ça je trouve ça hyper intéressant(92).

***Toi t'as pas ressenti ça ici ?***

Non(93). Enfin, aux GEAR, encore on aurait eu le même tuteur sur les trois ans en GEAR...mais moi j'ai eu trois différents à chaque fois...C'est des nouveaux, ils te connaissent pas(94)...En plus ça pourrait te faire avancer sur le RSCA si ils continuaient...ils pourraient te dire tu te souviens t'avais parlé de ça, on sent que ça t'avais posé souci, comment ça va ?...alors que là tu changes, t'as un nouveau, il connaît rien...L'évaluation de la première année, t'as l'impression qu'ils ont pas lu ton RSCA, qu'ils ont pas été jusqu'au bout...la deuxième année, sauf le monsieur là qui avait vraiment bien fait son truc ; lui, par contre, t'avais l'impression d'avoir bossé pour quelque chose ; tu te dis que tu as pas fait un truc dans le vide qui va finir dans un placard(95)...Voilà, après c'est pas facile de tout rechanger mais on n'est plus nous, je pense, une génération...on avance trop vite avec internet, tout ça...on n'est plus une génération où on fait de la théorie ; on a les reco on se base sur les reco. Il faut qu'on soit à jour ; on a les FMC qui sont là pour ça mais...A part le GEP, GPEP qui nous expliquent un peu, qui nous obligent à faire ça...sinon y a rien d'autre ; t'as vraiment l'impression que les deux premières années elles servent pas à grand-chose(96)...et quand t'arrives en prat niveau 1, tu te dis ça finalement ça c'est intéressant, qu'on fasse des questions là-dessus, des trucs auxquels tu aurais pas pensé, ou tu y a pensé de loin mais t'as pas recreusé. Pourquoi pas des...tu me diras des groupes de pairs sur les stages en hospitaliers c'est irréalisable...ou à part le faire par secteur ; sur un stage à La Roche, où tu



oblige les étudiants à se réunir, trois fois sur six mois pour discuter d'un cas qui pose souci. (97)

***Ouais, faire d'autres GEP, quoi.***

Ouais, faire des GEP tous les deux mois ; ça laisse deux mois de carence entre 2 sessions... parce que t'as jamais le temps, quand c'est tous les mois ça passe hyper vite. Deux mois ça laisse le temps de faire autre chose, d'aller à des cours et d'avancer un peu ; et tu revois tes copains deux mois après et tu refais un truc... Et t'avances. Mais t'as l'impression d'être en formation. Alors, que ce soit cadré par le DMG... pas forcément qu'ils soient là... Mais là, ils ont fait, aux derniers GEP, y avait un groupe qui travaillait chez eux et ils envoyaient un compte-rendu... tu fais ça, un secrétaire qui tape tout et qui envoie un compte-rendu tous les deux mois ; c'est cadré, le DMG sait qui se passe quelque chose. On leur demande pas forcément d'être présent, présent avec nous à chaque fois, parce que, à un moment, ça cadre trop.

***Oui c'est ça...***

Y a certains GPEP, où les chefs disaient on a envie de faire cette question alors que nous on avait envie de faire autre chose... logiquement, c'est notre groupe de pair, c'est à nous de faire les questions ; on a l'impression que ça les intéressait plus... alors, oui, eux ça leur fait leur formation aussi parce que eux ça leur évite de faire des recherches, c'est nous qui le faisons... eux ils lisent. (98)

Mais oui, d'aller vers l'autonomie, parce que je pense qu'à un moment on en a un peu marre de tout ça... C'est pas facile mais je trouve qu'il y a un écart énorme entre notre génération et la celle du-dessus. Et puis on n'est plus du tout dans la même médecine, la médecine de campagne... on tend à y revenir un petit peu mais c'est plus le médecin qu'on va réveiller à 2h du matin, parce que c'est le médecin généraliste... On est voué à évoluer...

Mais moi, ce que je trouve, c'est qu'avec le DMG on nous fait pas évoluer ça nous fait plutôt régresser. (99) Comme moi, quand j'ai passé six mois chez mon prat, il te dit tellement de choses un peu absurdes, que le soir t'es obligé, rentré chez toi, de faire des recherches pour te dire est-ce que ce qu'il me dit c'est vrai ou pas... il te dit on fait comme ça... tu fais tes recherches et tu confirmes qu'on fait pas comme ça ; tu lui dis mais il s'en fout.

***Ouais, tu me disais c'est au moment du prat que t'as senti un peu une évolution ? Dans ta vision des choses, dans ta vision des objectifs de l'enseignement ?***

Non, ça c'est dès le début, déjà la première journée, le GEAR d'accueil qui dure une journée, où on nous parle vite fait de ce que ça va être nos trois années, notre validation de DES, ce qu'il faut... on nous balance le RSCA, on sait même pas ce que c'est, des GEAR... OK ; ça dure une journée. On pense qu'on va être accueilli, qu'on va te présenter la médecine générale, ça va être super... Alors que non (100), on nous balance des algorithmes, des pyramides, avec Cochrane, tout ça... c'est un autre monde hein ; tu t'attends pas à cet accueil comme ça, dès le début... t'as l'impression qu'ils veulent te dire, vous allez faire de la pratique dans vos stages, mais nous on est là pour la théorie et vous allez suivre la théorie (101)... OK c'est très important d'avoir de la théorie mais faut la faire évoluer... parce que sinon tu restes tout le temps à faire ton schéma, tu débites...

***Ouais d'accord. Et si je peux permettre juste une petite précision, au début de l'entretien tu me disais que tu trouvais ça trop scolaire...***

Oui.

***... et à la fois, à la fin de l'entretien tu me dis que t'aurais aimé qu'il y ait plus de cadre à la fac et qu'il y ait certains éléments, certains cours qui soient obligatoires... ?***

Ouais ; alors, le scolaire c'est vraiment par le fait... tout ce qui est RSCA... c'est comme si on avait une rédaction (102)... surtout le scolaire c'était le premier jour, quand je te disais qu'ils

ferment les portes pour ceux qui étaient en retard et qu'ils disent on rouvrent pas avant 2 heures...t'as l'impression d'être à l'école(103)...Ensuite, on a eu la petite formation où ils te donnaient un texte de RSCA ; et là ils te posent des questions, ça nous a choqué, ils te demandent comment tu sais que le texte a été écrit par l'interne ; on s'est regardé...tu réponds « bah y a le pronom je »...oui c'est ça, bonne réponse...il y a le « je » donc on voit que c'est lui qui écrit...Ouah t'es là ah ouais !!....je me suis dit où est-ce qu'on est ? Et c'était pas que mon ressenti on était plusieurs à se dire mais c'est quoi ce truc ? on s'est dit c'est vraiment scolaire. C'est ça que j'appelle vraiment scolaire, et puis de faire ce truc théorique où c'est carré-carré, ça doit coller dans les cases pile-poil, ça doit pas déborder ; c'est ça(104). Après, le scolaire, pour moi, c'est pas la même chose que la formation. On passe à un niveau au-dessus. C'est que, logiquement, on doit être là pour nous accompagner, nous apprendre des choses ; là on n'a rien appris(105), enfin quand on te dit qu'il y a un « je » dans un texte !

### ***D'accord je comprends mieux.***

Moi, c'est vraiment la formation, qu'ils soient un peu présents. Faire des trucs, 3 fois par semestre, ça fait six fois par an, c'est pas énorme mais ça permet de cadrer ; et avec un truc annuel en plus(106). Et l'histoire des tuteurs, je pense que c'est pas...A Toulouse ils sont des promos encore plus grosses.

### ***Ah bon ?***

Ouais, je sais plus ils doivent être dans les 170-200, et ils arrivent à mettre ça en place. Alors que la géographie de Toulouse, tu vois, les périph ils sont jusqu'à deux heures de route. Je pense que c'est réalisable, après, il faut toujours trouver des médecins qui veulent le faire....Moi, mes prat de SASPAS, autant te dire qu'ils se demandent s'ils vont pas arrêter...Tout ça parce que DMG leur pète les couilles ; y en a un, il m'a dit qu'il a proposé de faire des cours à la fac ; il a proposé un sujet, un truc un peu pédagogique, dont moi je trouvais que c'était vraiment l'esprit du DMG...et le DMG lui a répondu que les thèmes de cours sont imposés, il faut être là tel jour là pour faire le cours-là, faut apprendre le diapo et voilà. Lui il était... il dit c'est pas mon travail, ça m'appartient pas(107). Il me dit je continue à recevoir des internes, des SASPAS, des externes ; il me dit je les prends en charge, j'essaie de faire le maximum mais faut pas m'en demander plus...Et là, qu'ils nous disent qu'il faut maintenant forcément recevoir tel étudiant, il dit à un moment on peut pas. Mon prat j'y étais trois jours par semaine, quand le DMG lui dit qu'il faut qu'il reçoive peut-être un prat niveau 1, il me dit mais je travaille plus à un moment.

### ***Ouais.***

Bon ça c'était mes deux médecins qui avaient ça comme ressenti. Ma prat niveau 1, le DMG...je pense qu'elle était là juste pour percevoir l'argent du DMG, un petit bonus, avoir un interne pour la soulager. Parce que moi j'étais une semaine sur deux chez elle, je faisais toutes les consult pendant une semaine, sauf le jeudi ; donc elle, elle est à côté, elle trie ses papiers, elle scanne...c'est quand même cool. Après, y a de la pédagogie, de l'interaction ; sauf que la pédagogie, t'as pas d'évolution sur les six mois, tu fais toujours la même chose, tu débriefes mais elle te laisse pas plus d'autonomie, sauf sur les rhinopharyngites. Donc à la fin tu te demandes si ils t'ont pas laissé assez d'autonomie parce que t'as pas répondu à leurs attentes, peut-être que j'étais pas assez bien ; tu fais pas d'oral de mi-stage...et à la fin ils te valident tout en disant c'est très bien...Donc c'est peut-être juste ce qu'ils attendaient de l'interne, qu'il fasse son boulot comme ils veulent. Voilà.

### ***Bien...OK...***

Tu as d'autres questions ?



*Est-ce que toi tu as d'autres choses que tu aimerais dire par rapport à ces trois ans?...par rapport à tes contacts avec les membres du DMG ?*

Euh le contact...je sais pas...moi j'ai vu que deux personnes que j'ai trouvé sympathiques au DMG, avec qui le contact s'est bien passé, qui me donnaient l'impression d'être investies dans ce qu'elles faisaient(108). Après ...Je sais pas, je t'avouerais que j'ai pas cherché plus loin, j'ai pas été les contacter...J'ai pas fait non plus beaucoup de cours donc mon avis n'est à prendre que en petite partie. Je te dis que les cours, les thèmes sont nuls mais j'ai pas été à tous les cours...Non, après, je sais pas comment ils peuvent améliorer les choses...faut tout rechanger, faut se replonger dedans, faut que tout le monde accepte...Mais juste faut qu'ils fassent attention aux médecins gé...parce que je trouve qu'il y a de plus en plus de taf, y a de moins en moins de médecins, les médecins bossent toute la journée ; ils leur envoient des mails de temps en temps en disant faut que vous fassiez ça...C'est bien mais eux ils ont une journée pédagogie, une journée de pause on va dire, où ils sont à la fac ; c'est un peu plus cool la fac, tu te tapes pas 30 patients...mais y en a d'autres, ils font ça toute la journée...et puis à 21h, quand ils reçoivent le mail du DMG, il faut répondre tout de suite...ils ont pas forcément le courage et des fois ils se font tanner...donc il faut faire attention. Et puis peut-être repenser un peu l'ensemble ; est-ce qu'ils vont dans le bon sens ? est-ce qu'il faut...Peut-être tenir plus compte des trucs des étudiants parce que, comme je t'ai dit, tu mets une mauvaise éval à la fac, tu dis que tu es dégouté de la médecine générale dans ton éval et ça s'arrête là, t'as pas de contacts ; tu sais que t'as validé ton stage mais ça s'arrête là(109). Après c'est sûr, c'est toujours difficile de revoir les étudiants qui sont contre, on va dire, le système de la fac, mais se dire bah si y en a un qui est pas content et si y en a plusieurs comme lui...peut-être c'est des cas isolés mais faut essayer de comprendre. Après, c'est pareil, faut avoir le temps de le faire...Je sais pas combien ils sont au département de médecine générale à y travailler mais...voilà...Faut arrêter de faire trop de théorie...Y a un moment on a 6 ans où on a fait que ça, on a bossé ; c'est pas comme si on avait rien fait quoi. Si on avait glandé en stage pendant 6 ans et qu'on était devenu interne du jour au lendemain, bah oui...Mais là c'est pas le cas...On a envie de...On est grands(110), il se passe plein de choses dans la vie, en plus on évolue à côté ; y en a qui se marient, qui achètent des baraques...donc faut gérer aussi les soucis du quotidien, faut gérer tes stages, etc et en plus on te demande de faire un truc théorique qui sort un peu des cadres, t'as l'impression de te perdre un peu là-dedans...Y a pas quelqu'un pour te cadrer derrière...Ou pour te booster ! je me suis dit que c'était bien que j'aie un tuteur pour le deuxième RSCA, pour avoir quelqu'un derrière(111) mais finalement, ça servait à rien...Je l'ai dit et puis finalement à l'évaluation suivante on m'a dit t'as pas besoin de tuteur.

**Ouais...**

Voilà. Je pense qu'il y a des petites piques à mettre un peu partout... Mais faut voir un peu comment va évoluer la médecine, comment évoluent les gens...parce que là les ECN c'est sur tablette donc ils réfléchissent plus comme nous...Nous on était vraiment dans du rédactionnel, maintenant c'est du binaire, c'est oui-non, oui-non, et y a un arbre décisionnel qui se déplie. Alors je sais pas ce que ça va donner comme nouveaux étudiants...Moi je trouvais, quand j'étais au CHU, j'ai eu des externes...j'ai fait une partie en suites de couches ; quand t'as 7 externes pour un interne, t'es là...Ouah !...t'as pas de chef en suite de couches donc t'es tout seul ; le premier jour t'essaies de leur trouver des petits trucs à faire...Et à 10h ils ont fini, et le lendemain t'en as plus que deux qui reviennent...donc...c'est bien, ils sont allés chez eux, peut-être bosser à la fac ou glander, tu sais pas ; peut-être qu'ils font de la formation...mais les deux autres qui restent, ils auront fait un peu de trucs, ils auront appris des choses, t'essaie de les garder sous ton aile...Mais, je me dis, c'est bien que le gouvernement ait ouvert les postes

pour avoir plus de médecins après mais ils ont ouverts juste la P1, ils ont pas ouvert le nombre de formateurs. Donc je pense qu'il va falloir être très vigilant parce qu'il va y avoir des...Y en a qui viennent jamais en stage...nous, à mon époque, on avait un mois aux urgences, on y était de 8h à 19h, tous les jours, des fois le samedi, et maintenant ils ont cinq jours d'urgence à faire sur 1 mois...donc c'est pas assez.

**Ouais.**

Donc c'est plus faire attention sur ce qui va arriver après...parce que nous, on a eu la chance d'avoir encore des formateurs quand on était externe ; on était 3 externes maximum pour un interne, avec un chef donc on arrivait à faire des trucs, mais comme maintenant ils sont 6-7 en stage et qu'il y a plus personne pour les former...soit ils abandonnent ou alors ils sont là à faire pilier de comptoir, ils attendent...

**Ouais.**

C'est pour ça...Il y a beaucoup de choses qui ont changé...et le fait qu'ils soient encore très théorie, théorie derrière...Ils vont en avoir marre.

Et puis y a plein de petites choses ! Tu vois, un cours tout bête sur les pathologies en médecine générale ; un truc con hein, pas forcément avec les super reco Prescrire...voilà.

**Oui, ce que tu me disais, les petites pathologies qu'on n'apprend pas dans nos cours...**

C'est ça. Moi j'ai fait deux congrès, preuves et pratiques ; c'est à la cité des congrès, c'était gratuit pour les internes ; c'est sur une journée, un samedi, y a deux thèmes dans la matinée, et des intervenants, 25minutes à peu près, qui viennent débattre sur les nouvelles reco de l'hypertension, les nouvelles reco de la vaccination...et c'est les chefs du CHU...Bon y a des labos qui financent derrière...tu vois partout des pancartes...OK mais au moins on te met des petits trucs à jour, sur le diabète, les nouveaux médicaments qui vont arriver avec des noms barbares, tu sais même pas que ça existe...ils t'expliquent un peu comment ça marche, ce qu'il faut mettre...Le CHU fait actualités thérapeutique, ça c'est super. Après, faut trouver le temps d'y aller aussi mais c'est des petits trucs, t'en bouffes pendant une journée mais tu ressorts t'as appris des choses. T'as pris des notes, t'as pu discuter avec des collègues aussi...tu gardes ça dans ton esprit et tu le remets en situation. Voilà tu vois, je pense qu'ils pourraient faire une petite journée de formation ; je pense que c'est gérable ça, une fois par semestre. Où ils feraient venir des mecs du CHU...cours obligatoire, pas scolaire, mais faut être là juste parce que c'est important et t'as des intervenants, qui viennent te parler de l'hypertension artérielle, un peu de ça ou ça(112)... C'est tout bête mais ça permettrait peut-être de faire avancer les choses.

**Mais avec des cas pratiques c'est ça ?**

Avec des cas pratiques, voilà. Après, le DMG pourra dire qu'il y a les actualités thérapeutiques, y a les journées de pédiatrie aussi qui sont hyper intéressantes mais...c'est pour nous faire avancer, pour nous mettre à jour sur les reco, sans avoir le cadre théorique...

**OK.**

Je pense que c'est...Moi c'est ce que j'attends ; je sais pas si y a d'autres gens qui attendent un peu comme moi, qui veulent qu'on ait plus de petits trucs...mais des fois ...t'as la petite feuille chez toi où tu notes tous les trucs qui t'ont posé souci et tu te dis qu'il faut que tu fasses des recherches là-dessus ; mais t'as la feuille qui s'allonge, s'allonge...et des fois, t'as un jour de off alors tu te dis que tu le fais...ça c'est notre boulot, mais quand on te fait une petite journée où t'as des trucs qui répondent à tes questions, c'est super ; plutôt que de retrouver en difficulté ; le gamin qui a mal aux talons, toi tu galères, et ton prat te dit bah oui

c'est une maladie de Sever, c'est évident...d'accord. Parce que, comme je te disais, la théorie c'est bien, c'est bien d'avoir le fond, mais à un moment il faut évoluer.

***OK.***

Ça te va ?

***Très bien. Est- ce que tu veux rajouter quelque chose ?***

Non.

***Sur ces trois ans ?***

Bah c'est fini !

***OK merci beaucoup.***

## **ENTRETIEN B9**

**Date : 18/11/16. Durée : 59'. Lieu : dans son service hospitalier**

*Donc on enregistre, mais ça sera anonymisé donc tu peux dire ton prénom, citer des noms si tu veux ; sens-toi libre. On fait notre thèse sur le ressenti des internes sur l'enseignement au cours des 3ans du DES de médecine générale à Nantes. C'est sur la base d'entretiens semi-dirigés ; donc j'ai une trame, entre guillemets, si t'as pas d'idées mais le but c'est plutôt que moi je parle pas trop et que ce soit toi qui me dises tout ce que tu as à dire sur ce thème. Voilà ; donc est-ce que tu peux me dire ce que tu as pensé de ces trois ans d'enseignement ?*

Ouais ; alors moi, déjà, j'ai choisi le DES de médecine générale en sachant déjà que je ferai le DESC de médecine d'urgence. Et je ferais partie, par exemple, si j'étais de la promo de l'année prochaine, de ceux qui auraient choisi le DES de médecine d'urgence.

*Ah bah oui ça y est c'est passé ?*

Bah à partir de l'année prochaine.

***D'accord.***

Moi d'emblée je l'ai choisi donc, au niveau de l'enseignement, j'ai forcément choisi un enseignement qui était plus orienté vers la médecine d'urgence, ce qui m'a laissé que peu de temps pour faire des cours de médecine générale, même si j'en ai fait parce que j'étais dans l'obligation de les faire, entre guillemets...J'en n'ai pas fait tant que ça(1). J'ai fait forcément mes GPEP pour le stage ; j'ai fait les nourrissons, l'adolescent, les violences conjugales, le travail. J'ai fait ces quatre cours ; qui étaient globalement 4 plutôt bons cours, que j'ai fait pendant ma dernière année. J'en avais fait aucun au tout début, parce que j'ai eu mes grossesses. C'était plutôt des bons cours, ils ont essayé je pense de faire quelque chose d'assez convivial, enfin d'échanges et un peu pratico-pratiques donc je pense que c'est plutôt pas mal(2).

***D'accord.***

Dans les points négatifs je dirais...enfin moi dans les stages que j'ai faits, c'était quasiment impossible d'aller en cours si j'étais pas en vacances ; j'ai fait quasiment tous mes cours quand j'étais chez mon prat(3), parce que c'était l'année où ils avaient changé, tu pouvais y aller le mardi, parce qu'avant c'était que les jeudis. Et moi quand j'étais en réa, au SAMU, même en MPU, c'était impossible d'envisager d'aller en cours.

***T'arrivais pas à te libérer ?***

C'était ultra compliqué ; la seule autre solution c'était sur mes vacances. Donc c'était un peu lourd. En fait, c'est dommage...Mais maintenant je crois que ça a changé, avec la réforme des heures...je sais qu'en MPU maintenant ils peuvent y aller ; ils font que 48h semaine et ils feront pas plus donc ils peuvent se poser leurs CF(4)... Ce que moi, à l'époque, je pouvais pas faire, il y a 4 ans déjà. Et...Ah oui dans les cours ceux que j'ai beaucoup aimé, que j'ai pas cité encore, c'était le cours qu'on a fait avec les pharmaciens(5).

***Oui.***

On n'en a fait qu'un. D'ailleurs j'avais demandé au DMG si c'était possible d'en faire d'autres. Le fait d'être en situation concrète et d'être acteur...moi j'avais été acteur donc c'était vraiment,

je trouve, ultra bien(6). Par contre y en avait qu'un qui était qu'une demi-journée donc un peu dommage(7). Après...

***Euh excuse-moi, est-ce que du coup est-ce que tu avais pu assister à d'autres ?tu me dis que tu avais demandé...***

Non on m'a dit que c'était pas possible, de dégager des heures pour d'autres ; mais franchement de tous les cours que j'ai fait c'est celui que j'ai préféré. C'était hyper bien et hyper concret(8). Même si c'était clairement des sujets que je savais que j'utiliserai pas plus tard, mais très intéressants.

***Oui parce que tu es urgentiste.***

Oui voilà, mais par contre c'était vraiment hyper bien... Les violences conjugales c'était hyper bien...Ah oui et puis on va peut-être parler des GEAR aussi !

***Si t'as fini sur les cours mais si tu veux...bien sûr on va en reparler après...***

Ouais, non, attends, pour les cours... qu'est-ce que je peux dire d'autre ?...

***Qu'est-ce que tu en attendais par exemple ?***

Sincèrement, clairement, à tous les cours, je crois, y en a aucun où j'ai été en me disant « trop bien je vais y aller ». J'y ai été pour pouvoir mettre mes points, c'est pas bien hein, mais à la base, tous je les ai fait pour pouvoir mettre des points médecine générale sur mon truc(9) .

***C'est pour ça que tu me parlais d'obligation ?***

Ouais. Parce que, après, moi, mes 120 points je les avais parce que j'ai fait mes deux DESC, enfin, DESC1 et DESC2 de médecine d'urgence. J'ai fait énormément de cours en DESC, on est en cours un mardi sur deux ; et comme moi j'ai fait quatre ans, avec mes grossesses, j'ai fait mes deux années, donc un mardi sur deux j'étais en cours de DESC donc j'avais déjà beaucoup de cours à coté, et qui, c'est sûr, m'intéressaient un petit peu plus. Eux, à la base, j'y allais plus par obligation que pour me former, parce que c'était pas ma branche...mais j'ai beaucoup aimé les violences conjugales...Il se trouve qu'aussi, j'y suis confrontée aux urgences donc c'est peut-être un sujet qui me parle plus.

***Mmm.***

Mais j'ai appris énormément de choses ; avec les intervenants de SOS j'ai trouvé ça extrêmement bien fait ; avec des cas ; les films qu'ils ont passé étaient vraiment hyper bien(10).

***D'accord ; ouais du pratique, comme tu me disais ?***

Ouais du pratique. Globalement, enfin ça doit dépendre des gens, mais je pense qu'on arrive à un stade, quand on est interne, où on n'a pas beaucoup de temps à dégager...bon ya peut-être des stages où t'as plus de temps..Mais globalement on n'a pas beaucoup de temps à dégager pour les cours ; donc d'avoir du vrai concret...même pour les gens qui veulent s'installer, d'avoir clairement quand je suis toute seule au cabinet je fais quoi...Je pense que c'est ce que la majorité a envie d'entendre, plutôt que des cours d'externes où en théorie faut faire ça, mais où y a pas d'application(11). Et...après, le nourrisson c'était très intéressant, un peu moins pratico-pratique, mais après, j'étais jeune maman donc forcément j'avais moins de questions qui me venaient sur l'alimentation ou l'allaitement...plus facile à gérer une fois que tu y est confrontée perso...même

si on a toujours des choses à apprendre...mais...Après, le monde du travail j'avais pas beaucoup aimé, alors pourquoi ? je crois que j'étais sur un repos de garde.

### ***Ouais c'est difficile...***

Et...j'ai fait l'adolescent...c'était très bien ; par contre il m'en reste pas énormément...parce qu'en GPEP on a reparlé de l'ado et je me rappelais pas...enfin je me rappelle là qu'il y a des sigles, le TSTS...c'est hyper vague. Je me rappelle avoir bien aimé mais, au final, le fait de pas l'appliquer après en pratique...

### ***Et pourquoi tu l'avais bien aimé alors ?***

Je crois qu'on faisait...on parlait de cas et on devait dire...après je pense ça serait plus intéressant avec peut-être moins de monde, un peu comme en GPEP(12). Franchement les GPEP...Autant j'ai détesté les GEAR...on y reviendra, mais je pense qu'il y a aucun intérêt...Enfin je trouve que le système de GEAR et de RSCA est pas adapté(13)... J'ai toujours eu des très bonnes appréciations à mes RSCA, j'ai fait toujours, je pense, ce qu'ils attendaient, mais je pense que j'ai pas fait ce que, moi, clairement, j'aurais écrit...J'ai fait ce qu'ils attendaient. Alors moi j'ai pris que des vrais cas ; je dis moi parce que j'ai beaucoup de collègues qui ont pris des cas inventés. Je pense qu'ils s'en doutent ; je pense que ça sert à rien, parce qu'au final on fait de la littérature de trucs pas vrais(14)... Après moi je suis biaisée parce que mes proches collègues sont tous urgentistes donc ont pas une âme de médecine générale mais les RSCA je les trouve clairement pas adaptés.

### ***Pas adaptés à quoi ?***

En fait, l'exercice en lui-même...J'ai l'impression d'être en philo, à raconter mon truc de philo que le prof a envie d'entendre, mais pas le truc que j'ai vraiment ressenti(15)... même si ça te permet de faire des recherches et de se dire moi j'aurais fait ça ; mais c'est plus du théorique que de la vraie application(16). Alors qu'en GPEP c'était vraiment complètement différent...parce que le problème du RSCA c'est que comme tu fais qu'un cas et où t'es censé retrouver cinq compétences, forcément tu développes des trucs qui...ou tu fais dire des trucs que t'aurais pas dit(17)... Alors qu'en GPEP comme tu soustrais qu'une question d'un cas, tu peux aller vraiment au fond des choses... Potentiellement faudrait peut-être faire 5 RSCA et faire une question de recherche...

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

Non, je sais pas...Je sais qu'ils le font dans certaines facs...un RSCA à chaque semestre, et ils développent moins de questions(18)...

### ***Ça, ça t'a gêné qu'il y ait trop de questions ?***

Non c'est pas ça mais c'est que, globalement, fallait développer les compétences et donc fallait aller tirer les compétences qu'il y avait...moi, en plus, il se trouve que mes deux premiers RSCA, j'étais passée en réa, en MPU et au SAMU...Donc autant te dire que des cas de médecine générale...c'était un peu compliqué à trouver des trucs qui se rapprochaient des compétences de médecine générale à ce moment-là. Mon dernier cas je l'ai fait sur de la méd gé mais les autres..clairement c'était un peu compliqué...Et donc pour trouver des trucs qui se rapportaient à la médecine générale...enfin moi j'ai eu un état de mort encéphalique ; j'ai été gratté un peu...mes recherches j'ai trouvé ça intéressant mais sincèrement j'ai l'impression d'avoir écrit ce qu'ils voulaient que je raconte et pas ce que moi j'aurais pu dire sur le cas toi(19).

### ***Ce qui toi, t'avait réellement posé question ?***

Voilà. Et d'avoir développé des questions qui n'en valaient pas la peine, parce qu'il fallait les développer quoi... Je dirais plus ça(20). Alors qu'en GPEP, par contre... Autant j'y allais... parce que j'ai fait mon prat après tous mes copains urgentistes donc on m'avait parlé des GPEP... j'avais une grosse appréhension. Les deux animateurs étaient extrêmement bien... Je me rappelle de sa première phrase, « ce ne sera pas comme les GEAR », je pense qu'il devait avoir conscience que y avait une espèce de... de truc un peu fermé au GEAR(21), que y a pas du tout en GPEP... et c'est vraiment très intéressant de confronter les problèmes... je reviens toujours au même truc mais le fait que ce soit concret, ou pratico-pratique, c'est vraiment... d'échanger sur des vrais problèmes instantanés... « toi t'aurais fait quoi, qu'est-ce qu'on peut faire(22)... » Et après aller rechercher... D'ailleurs j'ai plus de souvenirs des recherches que j'ai faites en GPEP que de celles de mes RSCA, où pourtant j'y ai passé plus de temps(23)... mais ouais, je suis pas sûre que le RSCA ait beaucoup intérêt(24).

### ***D'accord...Tu me parlais des compétences tout à l'heure...En quoi t'as l'impression que les GPEP ou le RSCA ont pu t'aider à améliorer tes compétences ?***

Ah ! clairement, sur le GPEP, c'est qu'on a le temps pour chaque situation de se dire... dans ce domaine de compétences, qu'est-ce que je ferais, qu'est-ce que je ferais pas... Autant dans le RSCA on essaie de gratter la marguerite pour avoir un point dans chaque pétale(25) !

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

Franchement j'ai l'impression que dans les RSCA on développait pas énormément de compétences et je pense qu'au final, on développe pas... enfin on ouvre des voies vers des compétences quand on fait de la littérature mais globalement c'est le pratique qui fait que tu deviens compétent dans quelque chose et pas la recherche(26)... enfin en tout cas pour moi. J'ai l'impression de m'améliorer sur le terrain en étant confrontée à la situation(27)... alors effectivement il faut y réfléchir avant mais... mais sincèrement j'ai aucun souvenir des réponses que j'ai mis à mes RSCA, pourtant j'ai fait ma validation de DES y a pas longtemps... Si, y a un ou deux trucs, j'exagère... mais j'ai plus de souvenirs des recherches que j'ai faites sur mes GPEP, et pourtant c'était il y a un an. Après c'est pareil, les questions que j'ai traitées aux GPEP, j'étais contente d'y répondre et pas des questions que je m'étais auto-imposées pour rentrer dans les cases(28).

### ***Rentrer dans les cases ?***

Ouais.

### ***C'est l'impression que tu as ?***

Ah bah pour le RSCA ? Clairement ! Je pense que j'ai fait trois très bons RSCA, j'ai toujours eu que des très très bonnes appréciations, mais parce que je pense que j'ai répondu à la question qui m'était demandée mais absolument pas à quelque chose qui me permettait d'avancer(29)... enfin entre guillemets ; j'exagère parce que ça m'a permis d'avancer quand même.

### ***Et en quoi ça t'a permis d'avancer ?***

Bah je sais pas, j'ai forcément développé un peu de compétences sur les questions de communication... Mais, par exemple, dans mon dernier RSCA, j'avais une question très intéressante de communication, (30) que je n'ai pas traitée parce que dans mes deux précédents



RSCA j'avais déjà développé la communication et que j'avais pas fait de prévention, par exemple, et donc j'ai fait, je sais plus ce qui me manquait...Il me manquait la prévention et l'éducation, donc j'ai développé ça, que j'avais pas développé dans mes deux premiers RSCA, qui étaient sincèrement, je trouve, moins intéressants, mais aussi parce que moi, la prévention et l'éducation ça m'intéresse moins que la communication...et j'ai choisi de développer ça parce qu'il fallait que je rentre dans les cases et que j'ai fait une de chaque pétale dans mes trois RSCA(31).

### ***D'accord, je comprends.***

Je pense que ce qui est dommage c'est que j'ai fait un exercice qui me correspondait pas et j'ai fait l'exercice qu'ils me demandaient. Mais comme aux ECN, on apprend...enfin à notre époque y avait pas de QCM...t'apprends à répondre aux questions et tu réponds pas vraiment comme tu ferais dans la vraie vie quoi. C'est un peu le même exercice, j'ai trouvé. Ce qui était différent aux GPEP.

D'ailleurs, aux GPEP, c'était très intéressant...moi je l'ai fait en cinquième semestre, j'étais « une vieille », entre guillemets, et y avait aussi des premiers semestres, donc c'était vraiment des échanges très intéressants. Et on était, je pense, un plutôt bon groupe, où personne n'avait peur de dire j'ai été en difficulté là, vous auriez fait quoi... très intéressant(32). Le fait d'être en plus petit groupe aussi ça doit aider.

### ***Oui il y avait un climat de confiance ?***

Ouais carrément(33) ; et les animateurs étaient vraiment très bien. On s'est fait une bouffe après le dernier GPEP. Enfin c'était vraiment très sympa...et formateur...l'impression de sortir en étant content d'avoir fait ce truc-là...Je dirais pas la même chose de mes RSCA(34) !

### ***Et en ayant progressé ?...***

Et en ayant progressé ouais. Et avec des vraies questions auxquelles tu te disais oui j'ai envie d'avoir la réponse, tu vois. On sortait avec cinq, six questions, non peut-être quatre ...je sais plus mais quatre questions où on avait tous réfléchi et auxquelles personne était capable de répondre dans la salle et auxquelles il fallait une réponse. Parce que parfois y avait des questions qui ressortaient où l'autre disait ah bah si moi je fais ça...donc tu répondais à tes questions. Et t'avais l'impression d'avoir appris plein de trucs. Après ça aurait été bien d'avoir encore plus de temps pour pouvoir relire vraiment toutes les recherches que certains avaient fait mais c'était sympa(35).

### ***Plus de temps ? C'est-à-dire ? Plus de séances ? Ou des séances plus longues ?***

Ah non pas des séances plus longues ; je pense que là, les quatre heures, même chez le prat parfois c'est un peu compliqué de se libérer des après-midis. Mais peut-être plus...oui non plus de séances c'est pareil c'est galère...c'est ça le souci, c'est que comme on est en stage en même temps, c'est galère...Et clairement tu me dis on décale ça le soir, je suis la première à te dire que c'est pas la bonne solution...ou tu viens le samedi..Si, par contre, pour les cours obligatoires, moi y a plein de fois où je me suis dit ça serait le samedi, je serais venue le samedi, parce que dans mes stages j'avais pas la possibilité de(36). Mais là, les internes avaient l'air de me dire que maintenant avec les 48h, quasiment tous les stages tu pouvais te libérer du temps... Mais moi à l'époque c'était que le jeudi, à part la dernière année où ils ont mis quelques mardis...mais c'était impensable d'aller en cours et c'était dommage quoi.

***Ouais.***



Et j'aurais fait beaucoup plus de cours, notamment la première année, où y a pas la thèse, y a pas tous les autres trucs à faire ; j'aurais fait beaucoup plus de cours mais...en réa à La Roche, impossible ; au SAMU, les cours de médecine générale ils veulent même pas en entendre parler(37)... mais parce que y a d'autres cours hein, quand on est au SAMU on a des cours toutes les semaines, on a des cours pratiques. Et après arrive la thèse, arrivent plein de stages où t'as des choses à préparer...Au SAMU on a trois staff à préparer, en réa deux dont un en anglais...t'as moins de temps. Mais par contre je me rappelle me dire dans ces stages-là...alors moins la dernière année avec la thèse...mais me dire si c'était le samedi, je serais venue...Je sais pas si y en a beaucoup qui pensent comme moi...

### ***Je sais pas ouais...***

Mais je m'étais dit ...Enfin à l'époque je savais pas que je ferais autant de cours autres et que j'aurais pas de problème pour faire mes points, entre guillemets...après, je ...moi, clairement la médecine générale je savais d'emblée que j'en ferais pas. Parce que j'ai demandé quelle spé fallait que je prenne pour faire mon DESC, on m'a dit médecine générale ; donc c'est un peu différent. Y a clairement des cours où j'aurais jamais été, l'installation, la gestion du cabinet, clairement c'est des cours que je savais d'emblée que je ferais pas. Par contre y en a d'autres que j'aurais bien faits...les inégalités sociales, notion très intéressante, en tant qu'urgentiste notamment...et que j'ai jamais pu faire. C'est jamais tombé(38)... J'ai pas pu participer aux cours de biblio, il paraît qu'ils sont très bien. Mais y a peu...enfin j'ai appris plus tard qu'on pouvait essayer de créer d'autres dates que celles qui étaient écrites ; je m'y suis pas énormément attelée ; il paraît qu'ils sont très bien, je regrette presque de pas les avoir fait.

### ***D'accord ; pour des problèmes de disponibilité quoi ?***

Ah bah clairement, niveau timing. Enfin franchement, si j'avais un reproche à faire c'est de pas avoir le temps de faire ces cours-là. Parce que là, par exemple, en étant assistant, j'ai des cours aussi, je continue le DESC donc j'ai d'autres cours ; comme ça passe en CF, je peux faire tous mes cours, personne me dit rien et je peux aller à tous mes cours ! Ca m'est jamais arrivé depuis que je suis interne, c'est quand même ultra frustrant quoi ; on est quand même censé être là pour se former et c'est clairement compliqué. C'est peut-être pas le cas dans tous les stages, je sais que y en a qui ont réussi à faire plein de cours...Après chez le prat c'était quand même plus facile(39) ; moi j'avais des prat à 4 jours, donc déjà j'y allais pas très souvent, en plus j'avais SOS donc moi je faisais souvent la nuit ; je faisais trois jours et je me libérais un jour pour faire ma thèse ; et après, comme j'avais aussi mon DESC ; entre ma thèse, mon DESC, si je prenais un cours en plus, avec les GPEP qui tombaient le jeudi... ça fait que y a un gars que je voyais jamais quoi. Et déjà que y en a que tu vois pas beaucoup, y en a certains, au final tu comptes le nombre de fois où t'as été chez eux c'est 12 fois, enfin...Je me rappelle avoir dit non je vais quand même pas aller à cours-là parce que faut peut-être que j'aille sur son cabinet quoi ! et autant à SOS je pouvais mettre ça le week-end sans soucis ; autant, chez ce médecin là, qui était très bien d'ailleurs, c'était soit je venais le jeudi, soit je venais pas. Ca l'intéressait pas que je vienne d'autres jours.

### ***Et tu me parlais des GEAR tout à l'heure ?***

Ah oui, les GEAR..Je me rappelle même pas de tous...j'ai loupé le tout premier GEAR, parce que j'étais en MPU, j'étais que avec des vieux semestres, j'étais la seule premier semestre ; et c'est vrai qu'on nous l'avait dit mais j'avais pas noté ; et à midi je me rappelle voir mes potes de première année qui me disent y a GEAR...La première année je me rappelle me dire c'est

n'importe quoi, c'est quoi ce truc vraiment bizarre(40)...Ça s'est uniformisé l'année d'après...parce que le souci c'est qu'on faisait le RSCA en plusieurs parties, on passait dans des groupes, tu devais venir d'abord avec ton intro, machin...et t'étais pas dans le même groupe quand tu revenais et je me rappelle arriver avec mon diagnostic de situation et la fois d'après qu'il me dise ah mais c'est pas du tout ça un diagnostic de situation...Alors que le premier mec m'avait dit que c'était bien.

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

A priori, ils ont quand même un peu uniformisé le truc dans les 2 RSCA d'après, mais déjà ils étaient pas d'accord entre eux sur la forme ; y en a qui disaient qu'il fallait que ça fasse trois lignes, d'autres fallait que ça reprenne tout(41)...Enfin la première année je me suis dit c'est quoi ce truc ! et la deuxième année, le GEAR...je vais plus me rappeler...je me rappelle qu'on était en petits groupes et on lisait nos trucs...on lisait nos trucs...bah sincèrement je sais plus. Je me rappelle du dernier, où là on a chacun lu un peu, on avait le truc à remplir...t'as le GEAR au mois de mai et tu dois rendre ton truc en juillet, clairement t'as pas le temps de modifier trop de trucs donc ça sert pas à grand-chose...En gros j'ai souvenir d'y aller pour rien quoi(42).

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

Aux GEAR, hein. Je crois pas avoir...après, moi, les deux derniers, j'y avais été sans avoir des RSCA complets, j'avais choisi les questions que je voulais traiter mais je les avais pas toutes complètement traitées, mais...Ouais, sincèrement...que ce soit les RSCA ou les GEAR, j'ai pas l'impression d'avoir énormément progressé par rapport à ça. Bah les GEAR carrément pas même(43) ! Enfin si le premier quand même, parce que je pense, si on t'a pas dit une fois ce que c'était la marguerite des compétences, tu sais pas...Enfin quoi que !... Moi le RSCA j'ai l'impression d'avoir écrit un truc pour rentrer dans les cases, pour qu'on me dise c'est bien, t'as fait le travail qu'on t'a demandé ; pas de l'avoir fait pour moi mais de l'avoir fait pour eux, en résumé(44).

#### ***Et les GEAR t'en aurais attendu quoi ?***

Bah je sais pas. De base le RSCA j'en attendais pas grand-chose, donc le GEAR en lui-même euh....Après, peut-être un GEAR un peu avant...quitte à...Non, après, le souci c'est que comme ils veulent un truc de médecine gé, moi j'aurais eu du mal à faire un truc beaucoup avant mais...mais, je sais pas, peut-être plus...ou ouais, carrément un GEAR avant...Parce que la nana qui m'a fait passer mon GEAR, elle m'a dit ça pourrait être bien que tu traites cette question-là, sauf que à un mois du truc, quand t'as déjà passé trois plombs à faire le reste(45)... et en plus, moi, comme beaucoup je pense, au dernier RSCA t'as la thèse qui arrive, t'as plein d'autres trucs à écrire que le RSCA(46)... J'ai clairement pas retraité l'autre question...j'en avais déjà quatre ; ça aurait été effectivement très intéressant mais...Alors, soit, peut-être avant...être drivé avant mais...après je pense pas avant fait un mauvais...on m'a jamais rien dit sur mes RSCA.

#### ***Tu dis « drivé » ? Ça te guidait un peu les GEAR ?***

Là les GEAR ? ah non ils m'ont jamais guidé(47) ! Clairement, les trois fois, les questions je les avais avant, globalement j'avais choisi mes questions pour rentrer dans les pétales ; j'ai choisi mes cas ; alors j'ai pris que des cas où j'étais en difficulté, mais après, j'ai choisi mes cas pour avoir des problématiques qui permettaient d'avoir un truc complexe et dans rentrer dans mes...mon dernier cas, c'est un cas que j'ai trouvé moins intéressant pour moi, mais me permettait d'aborder l'éducation, la prévention, que j'avais pas encore abordées...Sinon j'aurais

jamais choisi ce cas-là. Les deux premiers cas que j'ai choisi étaient plus intéressants, mais c'était pas de la médecine générale...c'est deux mecs morts donc...mais qui étaient plus intéressants(48).

***Qui t'avaient posé difficulté ?***

Qui m'avaient posé problème ouais ; bah deux mecs qui finissent par mourir donc forcément...j'avais réussi à trouver des questions de médecine générale mais...

***D'accord.***

Mais sincèrement...Y en a qui disent que c'est hyper important les RSCA ? je me demande si y en a qui trouvent un grand intérêt. J'ai pas l'impression d'avoir parlé avec grand monde qui dise cool j'ai fait un RSCA je suis trop content(49) ! Et encore quand j'ai pas entendu de « j'ai inventé mon cas ». J'ai un collègue qui a fait un très beau RSCA, je l'ai lu, mais qui est un cas complètement inventé...Mais par contre, très beau travail, je crois qu'on lui a même demandé si on peut pas présenter son RSCA en modèle...Mais un cas complètement inventé...Enfin de bouts de six patients différents t'arrive à peu près à créer ce patient-là, mais...  
[entretien interrompu par appel téléphonique professionnel]

***OK on reprend...quels étaient les échanges, les contacts avec les enseignants du DMG pendant les GEAR, les GPEP ?***

Euh...pendant les GPEP on avait l'impression d'être plus collègue que enseignant-enseigné ; c'était vraiment des échanges professionnels(50). Dans les GEAR...dans le dernier GEAR elle passait donner un peu son avis, soulever des questions auxquelles on n'aurait pas pensé, elle avait essayé de nous laisser un peu avec la feuille, où ils avaient mis tous les points-là, et de temps en temps poser des questions auxquelles on n'aurait pas pensé entre nous(51)...  
[entretien de nouveau interrompu par téléphone professionnel]

***Oui, donc, tu me disais, plutôt des échanges un peu d'égal à égal ...***

Oui c'est ça ! En GPEP et je pense que c'est ça aussi qui a fait que c'était très sympa. En GEAR, dans le dernier, voilà, elle donnait des petites consignes et elle nous a laissé un peu entre nous, on était trois et c'était plus une discussion à trois...et euh...sinon j'ai du mal à me rappeler...le premier c'était assez drivé, mais je me rappelle qu'ils étaient pas d'accord d'un GEAR à l'autre ; ça j'ai vraiment ce souvenir-là ; et quand on parlait avec d'autres groupes ah bah non mais il m'a pas dit ça...

***Sur la forme ou le fond ?***

Sur la forme ; sur le fond ils sont tous à peu près d'accord. Mais sur la forme ils étaient pas d'accord et y en a qui avaient eu des reproches...c'est un peu embêtant de se faire reprendre sur une forme qu'on nous a dit(52).

***Ouais.***

Après je me rappelle pas énormément des échanges... au niveau des GEAR...en tout cas ça m'a pas marqué. Enfin sincèrement, c'est un cours obligatoire où j'ai été et si j'avais pu ne pas y aller j'y aurais pas été(53).

***D'accord. C'était resté centré sur le RSCA ou ça avait pu être l'occasion, justement...***

Ah non, pas du tout, enfin je crois pas.

***... d'échanger, de discuter d'autre chose ?***

Bah, rapidement, avec les autres internes, mais alors avec l'enseignant, non. Je me rappelle pas avoir échangé sur autre chose(54).

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

Autant en GPEP carrément ! enfin, tu vois, c'est hyper large(55), si y a une question qui vient...alors des fois on n'a pas trop le temps, t'as le maitre du temps qui te dit attention on a passé le temps sur le sujet mais...Aux GEAR non pas du tout...Alors, après, y a forcément une part qui vient de moi qui fait que, d'emblée, j'étais pas motivée à ce truc-là et je m'y suis pas impliquée ; mais j'ai jamais été avec envie et j'ai jamais l'impression d'avoir gagné quelque chose...A part de finir à 17h, alors qu'habituellement je finis beaucoup plus tard !

***D'accord !***

Si, si, y a des points positifs.

***Bon...Sur ta formation...***

Oui, j'étais contente de finir tôt ces jours-là. Et c'est un jour où tu as le droit de ne plus être dans le service. Et encore, là, on n'a que des premiers semestres chez nous et la chef de service a obtenu qu'ils n'aillent pas aux GEAR, parce que sinon il y avait trop d'absents. Donc c'est que ça doit pas être totalement si indispensable...bon, ils leur font un cours de rattrapage, pour le premier GEAR.

***Et les appréciations annuelles, qu'est-ce que t'en as pensé ?***

Ah ! la dernière était très bien...là...Je me rappelle plus son nom...mais c'était très intéressant...là on avait échangé sur le RSCA mais on avait aussi échangé sur le reste ; un peu en mode pré-validation de DES ; c'était très sympa, celui-là j'en ai gardé un bon souvenir. Et de parler du RSCA de manière plus constructive, à la limite, les questions qu'elle m'a amené à me poser à ce moment là ça aurait intéressé que je les développe après. C'était vraiment plus intéressant d'avoir un échange...on a vraiment eu un échange ; j'ai fait une partie sur la prise en charge financière et elle m'a amené à aller carrément plus loin dans ma réflexion c'était vraiment bien(56). Et le fait de parler d'autre chose, les projets, c'était vraiment très bien(57). La validation de mon premier RSCA c'était une grosse blague !

***Pourquoi ?***

J'avais parlé d'un truc ; et le mec a commencé à dire...parce que, d'emblée, j'ai dit que je faisais le DESC d'urgence, et je pense que j'ai aussi une manière de réfléchir qui fait qu'on sent rapidement que je suis urgentiste et moins médecin généraliste, même si y a beaucoup de choses qui se ressemblent, y a aussi des choses qui nous différencient... et d'emblée il avait commencé.. on avait relu un peu, parce que je pense qu'il l'avait pas bien lu avant...et là il me raconte sa vie, il me dit ah oui moi aussi j'ai fait urgentiste...on a continué...et là je parle de mon cas, j'avais un gars qui faisait pas du tout son âge...et là il me sort...il me dit t'as regardé l'amour est dans le pré hier, pareil, y avait un mec qui faisait pas du tout son âge...et on a parlé, enfin il a parlé pendant une heure...Enfin c'était sympa, c'est comme si je prenais un café avec quelqu'un, mais absolument pas une évaluation par contre.

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

Et le deuxième, pareil, c'était mignonnet mais, pareil, quelqu'un qui avait plus parlé...on avait un peu échangé...mais il avait plus parlé de sa pratique par rapport à mon travail, plutôt qu'un vrai échange ; comme j'ai pu avoir à mon dernier RSCA où ça paraissait plus cadré, entre guillemets. les deux autres étaient très sympas, hein, mais c'était clairement pas des évaluations, comme on peut avoir dans certains stages, où y a pas d'évaluation(58).

### ***Qu'est-ce que t'en attendais du coup de cet entretien annuel ?***

Bah mes deux premiers au final j'étais très contente ; je me rappelle que j'étais stressée avant et de me dire ça sert à rien de stresser alors qu'on est en train de boire un café et qu'il me raconte ce qu'il a fait des 20 dernières années de sa vie ! ...Le deuxième avait lu mon RSCA. Non mais plus, peut-être, un échange plus constructif. Après, c'est vrai qu'on m'a jamais rien dit sur mes RSCA...Après...ça aurait peut-être été sympa d'avoir un échange carrément plus...Mais après, c'est difficile de se faire évaluer par des gens qui lisent un RSCA qui est, clairement pour moi, pas un reflet de mon travail. Peut-être, si, de mon travail...de ma capacité de recherche et de bibliographie éventuellement, mais absolument pas de ma capacité de travail ni dans un service, ni dans un cabinet. Donc je pense que c'est difficile de se faire évaluer de ce point de vue là(59). Faudrait peut-être quelque chose d'un peu plus formel, d'un peu plus carré, je sais pas. Parce que c'est toujours le problème de se faire évaluer par un gars. J'ai parlé avec des gens qui avaient des mauvais souvenirs, où ça s'est mal passé...moi j'ai eu l'impression de passer un moment sympa, j'avais pas l'impression d'être en évaluation quoi(60).

### ***Et comment tu aurais eu envie, enfin...conceptualisé l'évaluation?***

Je sais pas ; au final ça m'a beaucoup plu que ça se passe comme ça parce que ça enlève tout le stress ; mais il faudrait quelque chose d'un peu plus pédagogique...je sais pas ce qu'il faudrait...mais clairement, j'y ai pas réfléchi, hein, mais je pense que le RSCA sous la forme qu'il a actuellement est pas forcément la meilleure...enfin de mon point de vue ; je sais pas, peut-être que pour ceux qui veulent faire vraiment que de la méd gé...L'idée est pas mauvaise du RSCA, je pense, c'est juste la façon dont c'est fait(61)... je pense qu'il y a une personne sur trois qui pipote son truc et qui fait des questions...enfin j'en connais vraiment beaucoup qui ont inventé leur cas donc...c'est peut-être pas la majorité, sur les 120, je connais pas 120 personnes mais ça fait suffisamment pour se dire que...et même moi sur certains cas y a deux, trois trucs que j'ai aménagés...qui est pas tout à fait le vrai truc, c'est plus des aménagements de trucs que je me rappelais trucs ou que j'ai pas pu récupérer, pour avoir des dossiers plus complets(62)...Je sais pas comment faudrait faire...C'est facile de critiquer sans dire...J'ai pas de solution concrète...quelque chose de plus cadré...ou, peut-être que ce serait plus embêtant, mais quelque chose de plus récurrent...mais je conçois, je pense que ça m'aurait embêté, j'aurais pas forcément aimé...c'est plus facile quand t'es plus interne...Moi, l'impression que j'ai eue, c'est de te faire évaluer sur un truc qui me correspond pas(63), une fois dans l'année, par un gars que je connais pas et qui me connaît pas ; sans avoir d'échange sur la pratique ; et en une heure, ça passe ultra vite ; j'en vois pas d'intérêt(64)...Enfin, si, par contre, ça m'aurait embêté de pas l'avoir et d'avoir écrit mes RSCA...Je sais pas ce qui faudrait.

[entretien interrompu par appel téléphonique professionnel]

### ***Et tu me disais...plus récurrent...de quoi ? des RSCA, des recherches plus récurrentes, ou des entretiens ?***

En fait, je me demande si de faire plusieurs cas, peut-être un peu moins... avec, pareil, un diagnostic de situation, la phase des questions que tu peux te poser, et développer, on va dire, une question qui t'intéresse ; mais faire plusieurs cas ; ça permettrait d'avoir des cas plus vrais et plus de questions qui t'intéressent vraiment à répondre plutôt que d'essayer de trouver un cas où t'auras toutes tes questions qui collent à la marguerite. Et après, pourquoi pas en faire, mais faire un truc moins lourd(65)... je sais pas mais moi mon dernier il doit faire 60 pages...

**Ah oui !**

Oui j'aime bien blablater...J'avais cinq questions de recherche aussi donc forcément ça prend de la place...Ouais, limite, un...non mais un par semestre c'est pas viable...je vois, moi, avec mes stages...ça serait ingérable...Déjà un par an t'as l'impression que c'est hyper long...mais si c'était mieux...non, franchement, les GPEP c'est vraiment une belle découverte, je dirais...bon c'est peut-être que je m'attendais tellement à atroce que...au final j'étais très contente de ces trucs-là.

**Et pourquoi à atroce ?**

Bah parce qu'on m'avait dit que ça servait à rien, que ça ressemblait aux GEAR...que c'était des mini-RSCA qu'il fallait faire. En fait j'étais très contente des échanges qu'il y avait(66).

**Oui, c'est ça, tu me parlais que tu aurais aimé plus d'échanges sur la pratique avec les membres du DMG...**

Oui en fait...globalement c'est ça qui est plus intéressant ; même si c'est important de savoir faire une recherche et une bibliographie...Ouais...Je sais pas concrètement comment on pourrait faire...Je pense qu'il y a moyen d'améliorer ; de toute façon vous avez probablement des idées...

**On verra...**

Mais ouais je pense qu'il y a carrément moyen d'améliorer.

**Et est-ce que tu avais eu une personne ressource ?**

Non ; je sais même pas comment on en a une.

**T'en n'as pas éprouvé le besoin ?**

Non.

**Et...On n'a pas parlé du portfolio.**

Ouais...bah moi en fait je suis arrivée dans celle où avant, c'était un portfolio que tu faisais toi-même, moi ma promo 2012. Donc on faisait notre portfolio...donc j'ai jamais eu l'info vraiment, à part que je lisais le site du DMG...on m'a jamais dit clairement faut que tu fasses un portfolio électronique(67)... donc, au moment où j'ai rendu mon RSCA, c'est là où j'ai mis tous mes RSCA sur le portfolio, parce que moi à l'époque on mettait sur Madoc, pas sur le site du DMG ; j'ai mis aucune de mes recherches, parce que en plus je gardais pas mes recherches sous forme...je gardais que les liens et pas de fiche de synthèse...et donc dedans j'avais juste mis les PowerPoint que j'avais fait pour mes staff...mais le site en plus a planté donc personne n'a jamais regardé le portfolio. Et je m'en suis pas servi. J'avais mon portfolio à moi sur ma drop box où je mettais tous mes trucs mais...ça m'a pas servi...mais peut-être que y en a à qui ça peut servir, mais j'en n'ai pas trouvé l'utilité(68) ; mais je pense que maintenant ils doivent l'expliquer, au premier GEAR... parce que moi à l'époque on savait qu'il y avait un portfolio où



fallait mettre ce qu'on avait fait... j'ai juste mis : j'ai fait 5 topos pendant mon internant, mes RSCA et ma thèse dedans ; et après mes recherches c'était la biblio de tout ça ; j'avais rien de plus dans mon portfolio...mais , sincèrement, je l'ai mis à la fin ; j'ai fait un copié-collé de ma drop box. Ça n'a pas été un outil, pour moi en tout cas(69).

***D'accord...Est-ce que tu as senti une évolution au cours des trois ans, vis-à-vis de ton ressenti face à l'enseignement ?***

Entre la première et la deuxième année, ils se sont mis d'accord sur comment on fait un RSCA. Parce que, clairement, au début c'était pas net du tout, d'ailleurs c'est après qu'est apparu...

[entretien interrompu par quelqu'un à la porte.]

On parlait de quoi ?

***On parlait de l'évolution...***

Oui, clairement y a eu le comment on écrit un RSCA et d'ailleurs c'est après qu'ils ont fait la petite fiche qui existe maintenant, où ils mettent partie 1, partie 2, ce qu'il faut faire, parce que ça c'était pas tout à fait clairement établi au début ; donc ça ils se sont mis à peu près d'accord et globalement j'ai jamais trop re-ressenti de problème par rapport à comment on écrit.

Alors après j'ai pas assisté aux premières années, j'ai pas réussi à aller aux cours, mais, d'après ce que mes collègues me disaient, les premiers cours restaient encore assez théorique, de définitions, alors que là, maintenant, je crois qu'ils ont essayé de faire quasiment tous les cours, en tout cas ceux auxquels j'ai assisté, avec des situations, vous êtes dans cette situation-là, qu'est-ce que vous faites, en mode interactif, et je pense que, clairement, ça marche mieux. Et d'ailleurs je pense que les gens viennent, les cours qui sont les plus pleins c'est ceux-là(70).

***Oui, c'est ce que tu me disais au début, toi ça t'avait plu.***

Ah bah moi le concret me parle carrément plus ; et je retiens plus ; parce que ça évite de partir...à écrire je sais pas quoi à côté...Ouais faudrait...Un des reproches que je ferais c'est qu'il faudrait que ce soit plus accessible(71) et encore un peu plus concret(72).

***D'accord. Et globalement sur tes échanges, tes contacts avec les enseignants au cours des trois ans ?***

Bah j'en n'ai jamais eu...j'ai eu aucun en dehors des contacts aux cours ; j'ai jamais ni vu, ni eu un seul prof en dehors des GPEP et, en gros, des 20 cours que j'ai fait. J'ai jamais eu de contacts avec le DMG, sauf avec la secrétaire, qui règle mes problèmes administratifs...

***Et sauf pendant les évaluations annuelles ?***

Et les évaluations c'est ça ; mais je pense que au total ça fait quoi...non peut-être 30 cours max ; je les ai pas vus plus que ça(73). Ça fait cher 520 euros d'inscription pour ça !

***Et t'aurais aimé...est-ce que ça répondait à tes attentes, à chaque fois, les échanges que t'avais avec eux ?***

A part aux GEAR où sincèrement j'ai pas compris le truc, ça me parlait pas en tout cas. Les évaluations...bah la dernière j'ai trouvé ça très bien, mais je pense que c'est enseignant-dépendant(74). Et les autres cours étaient très bien, les cours de GPEP et les 4 cours que j'ai fait, organisés par le DMG étaient tous très bien, avec des vrais échanges, ils sont bien faits quoi ; on peut pas leur reprocher ; en tout cas les cours auxquels j'ai assisté(75). Je crois que y a celui d'addicto aussi qui est très bien, on m'a dit.

***Et tu t'es sentie comment par rapport à ton DESC ?***

Ah...j'ai jamais vraiment...Sur mes deux premiers RSCA on m'a pas fait la remarque, enfin on a dit ah oui on voit que tu fais de la médecine d'urgence mais...Au troisième j'ai eu des remarques genre oh encore une qui fait de la médecine d'urgence, qui vient piquer les places de médecine générale...une remarque un peu déplacée(76)...

***Qui t'avait dit ça ?***

Bah la même nana que j'ai beaucoup aimé à mon évaluation donc je peux pas lui en tenir rigueur...mais d'ailleurs, quand j'ai entendu derrière la porte que c'était elle, je me suis dit que j'allais me faire démonter à mon évaluation, je me suis dit elle a un gros a priori sur le DESC de médecine d'urgence ; finalement ça a pas du tout été le cas à l'évaluation, mais elle m'avait fait une remarque clairement déplacée(77)... C'est dommage, on fait pas le même métier c'est sûr, mais on fait la même filière donc autant que...Pour résumer, moi je l'ai bien vécu. J'ai jamais eu de gros problème, chez le prat, en GPEP, ça s'est toujours bien passé. J'ai par contre des collègues qui l'ont vraiment moins vécu, mais des gens avec qui ça s'est mal passé aux RSCA, qui ont failli pas être validés d'un RSCA ou qui ont eu des choses un peu plus compliquées...Qui l'avaient très mal vécu parce qu'ils avaient estimé qu'ils avaient pas validé leur RSCA parce qu'ils faisaient de la médecine d'urgence...enfin que ça avait joué en leur défaveur(78)... Moi comme j'ai choisi SOS médecin dans mes praticiens, et eux m'ont dit d'emblée attention quand tu vas retourner au DMG et que tu vas dire que t'es chez SOS médecins, ils vont dire qu'on n'est pas des vrais médecins ; ils avaient déjà, eux, un a priori vis-à-vis de ça. Enfin bon ; mais moi, personnellement, j'ai eu là la remarque désagréable une fois, mais au final je l'ai revue, je me rappelle plus son nom...mais qui, je pense, doit être un très bon médecin, mais qui est clairement médecine générale et voilà ; mais à mon évaluation elle m'a dit oui il faut aussi des urgentistes...

***Certes.***

Elle m'avait dit un truc sympa, elle avait dit il faut aussi des urgentistes qui savent réfléchir, qui savent se poser des questions.

***D'accord... Ouais c'était quoi d'après toi les objectifs de ces trois ans d'enseignement ?***

Nous faire nous payer 520 euros...parce que pour avoir mis les pieds à la fac moins de 10 fois par an...non mais ça vient aussi du fait qu'on nous libère pas de temps dans les services...mais euh...ah ouais les objectifs...Je dirais que ce que j'en ai retiré c'est apprendre à faire une recherche et une biblio. Clairement ça a été plus facile pour faire ma thèse après ; j'ai pas été au cours mais j'ai eu aucun souci à faire ma biblio après avoir fait mes RSCA ; et je savais faire une recherche quoi, je savais où chercher mes documents, mes ressources ; ça clairement je savais pas le faire en première année(79) ; et je pense que c'est pas les quelques topos que j'ai fait en stage qui m'auraient vraiment permis de me mettre dedans. Et après, apprendre à avoir du recul sur la pratique qu'on fait ; parce qu'on en prend souvent pas assez...Je sais bien que c'est l'objectif principal du RSCA, d'avoir une lecture à froid...je pense que l'idée de base est pas mal, hein, d'avoir une lecture à froid(80). Mais je pense qu'une lecture à froid, plutôt comme y a dans les GPEP m'aurait plus correspondu(81)... Oui, de savoir se remettre en question de manière régulière, c'est ce qui nous permet d'être meilleur...Je sais pas si au final...oui, si, forcément ça m'a aidé un petit peu...je sais pas ce que ça aurait donné sans les RSCA...j'ai pas l'impression que sans les RSCA je serai très différente...Ça m'a fait perdre beaucoup de temps, mais je sais



pas si ça m'a fait gagné autant de temps que j'en ai perdu(82). Non, si, forcément, ça m'a appris des choses mais...pas beaucoup. Je sais faire une recherche et une biblio(83).

#### ***Ouais c'est surtout ça que tu ressors ?***

Ouais, je l'ai vu pour ma thèse ; je l'ai fait hyper vite, je savais me servir de Zotero...et après, clairement, je suis pas sûre que j'ai appris sur ma pratique(84) ; mais aussi parce que les questions auxquelles j'essayais de répondre étaient des questions de mise en application de moi dans mon cabinet, sauf que moi dans mon cabinet, y aura jamais ; donc y a une petite discordance entre ce que je peux en tirer et ce que je faisais ; je répondais pas aux questions pour moi ce que je pouvais en tirer mais pour eux, ce qu'ils voulaient entendre. C'est un peu dommage quoi. Comme je faisais en philo(85).

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

Non mais sinon les cours, je me rappelle, j'avais appris beaucoup au cours avec les pharmaciens. C'était vraiment très sympa ; et le fait de savoir ce qu'ils faisaient les pharmaciens, je me suis rendue compte que les pharmaciens donnaient des conseils, enfin pouvaient avoir des entretiens ; j'ai appris des trucs. Et le cours sur les violences conjugales aussi j'ai appris plein de trucs, qui me resservent quasiment tous les jours où je suis aux urgences ; et c'est du concret dans ma pratique à moi donc clairement c'est très intéressant(86). L'alimentation du nourrisson, forcément j'y suis moins confrontée ; l'adolescent aussi j'y suis moins confrontée, même si on en a quelques-uns...c'était moins du concret quoi, c'est surtout ça...Mais je pense que les cours globalement sont bien faits...faudrait qu'ils soient plus accessibles(87). J'ai pas d'autres propositions à faire...Peut-être faire des cours en ligne ; aux urgences on fait beaucoup ça ; comme on n'a pas le temps, eh bah sur nos vacances ou sur nos nuits ou sur nos temps libres, on fait quasiment tout...alors on a des cours en amphithéâtre mais on fait quasiment tout avec des cours en ligne, soit avant, soit après, pour valider l'enseignement qu'on vient d'avoir... avec des cas pratiques, d'ECG anormaux, de qu'est-ce que tu fais devant ça ou ça...On doit bien avoir 10 enseignements en ligne, auxquels tu peux aller à n'importe quelle heure, que tu peux refaire...c'est quand même pas mal...Je sais pas si c'est tout à fait adaptable à la médecine générale où y a rarement une seule réponse mais au moins de se donner des éventails de possibilité...Et leurs cours sont pas disponibles en ligne ; ça pourrait être pas mal ; c'est dommage qu'on n'y ait pas accès(88). C'est comme les GPEC, ils gardent les questions qu'on a écrites et les réponses qu'on a faites, ça pourrait peut-être être sympa d'avoir accès aux réponses, soit par thème, soit par...que ça puisse aider certains quoi.

#### ***Une base de donnée quoi ?***

Ouais, une espèce de base de données, plutôt que ça serve à rien(89). Je sais pas si y en a beaucoup qui les lirait mais pour certaines thèses ça pourrait aider...Ouais moi je me rappelle on avait fait déjà un peu une question sur le DMG ou sur l'interne...enfin c'était pas sur l'enseignement mais...je pense qu'on avait fait tout type de questions... ça peut aider.

#### ***D'acc ; bien...***

D'autres questions ?

#### ***Bah est-ce que tu vois toi d'autres choses à rajouter ?***

Globalement non. Quand même, pour résumer je suis très contente des études que j'ai faites, je suis très contente d'avoir choisi Nantes et si c'était à refaire je referais mes études là...et j'irais

aux GEAR quand même...et j'écirais mes trois RSCA tout pareil ! Mais globalement si y avait un truc à changer je pense que ça serait ce système de GEAR et RSCA...(90).Voilà. Mais après ça se transmet hein, parce que là, clairement, quand les internes me disent qu'ils vont aux GEAR, je fais ah !...et ils m'ont dit oui on sait déjà c'est chiant.

[entretien interrompu par un nouvel appel professionnel l'obligeant à arrêter l'entretien]

## **ENTRETIEN B10**

**Date : 02/12/16. Durée 79'. Lieu : dans son service hospitalier.**

Tu enregistres parce que tu vas tout reporter ?

*J'enregistre parce qu'on va retranscrire, voilà c'est ça. On fait une thèse qualitative ; on vise à recueillir le ressenti des internes sur ce qu'ils ont pensé de l'enseignement au cours du DES.*

L'enseignement fait par le DMG ou l'enseignement... ?

*En général ; plus axé sur le coté théorique à la fac, effectivement, mais en général sur ce que vous en avez pensé ; c'est à visée exploratoire, avec des entretiens semi-dirigés.*

Tu me poses des questions ?

*Non dans l'idée c'est plutôt que ce soit toi qui parles et j'ai une trame si tu sais plus quoi dire. C'est enregistré mais je vais anonymiser donc tu peux te sentir libre de dire ce que tu veux. Donc, est-ce que tu peux me dire comment se sont passés tes trois ans, qu'est-ce que tu as pensé de ces trois ans d'enseignement ?*

Les trois années...en fait la première année je pense que... C'est dommage qu'il y ait pas une progression dans l'enseignement(1)...c'est-à-dire que la première année on fait beaucoup de RSCA où on comprend rien(2) ; mais on n'a pas beaucoup de cours théoriques, en fait(3)...Et je trouve que, quand on sort juste de l'internat, je crois qu'on a encore besoin d'être un peu raccroché à la fac, ce qui est pas fait ; on est lâché direct(4)... d'autant plus que j'étais en pédiatrie au premier semestre, un peu tout seul, dans mon coin, pas de chef la nuit...Du coup, ça ouais, c'est un point important. Dans l'ensemble, j'ai pas été à beaucoup de cours du DMG, en fait, j'ai fait trois ou quatre cours...euh deux en fait, enfin trois parce que y en a un qui était en deux fois, c'était pas mal ça par contre ; j'ai fait pédiatrie et addicto. Euh...j'ai eu pas de mal de cours, après, pendant mes stages...Ca ça compte aussi ?

***Bien sûr.***

Ah c'est sur tout ! Ah d'accord...Oui, pendant les stages, c'était intéressant, les cours étaient faits par les médecins du service(5) ; entre autre, je pense à la pédiatrie. C'était pas toujours ultra organisé, c'était pas à une heure prévue, c'était ah on va faire le cours aujourd'hui ; ça c'est peut-être un peu dommage, parce que si y avait la fameuse demi-journée formation qui était utilisée pour de vrai, ça serait pas mal ; et ça c'était pas le cas, c'était un peu à celui qui pouvait le faire, le faisait, quand c'était pas celui qui l'avait fait, bah il pouvait pas le faire...c'était un peu comme ça(6). Je pense que ça, ça s'est répété dans tous les services où j'étais...c'était pas...c'était tiens y a cours de telle heure à telle heure mais si le médecin est pas disponible, tant pis, la semaine prochaine...mais y avait toujours une excuse pour la semaine prochaine..Donc y a pas mal de cours qui ont sauté alors qu'on aurait pu en avoir plus. Par rapport à la fac, y a aucun cours obligatoire, à part les RSCA...C'est un peu dommage, parce que les cours théoriques ça fait pas de mal(7)...je sais pas, faire une mise à jour...sur une recommandation de la HAS, en lien avec la médecine générale hein, je veux pas être médecin généraliste mais ça pourrait être une demi-journée, on vous fait les reco 2015 de ça et ça...ça serait bien je pense ce genre de chose... Ca pourrait être fait par un médecin de l'HAS, j'en sais rien, ou un médecin rédacteur du truc, en disant tiens, attention(8). Ça, ça pourrait être intéressant

et c'est pas fait...C'est vrai qu'on peut aussi lire les reco HAS dans notre coin, tranquille, mais c'est toujours plus simple quand y a celui qui t'explique ; enfin, moi, ça m'aide(9). Qu'est-ce que je peux te dire d'autre sur les trois années de cours que j'ai eues....En fait je me rends compte que j'ai eu beaucoup plus de cours quand j'étais dans un stage de spé, entre guillemets, que dans un stage de médecine générale pure. Genre là j'étais en réa, on a eu des cours au moins une fois par semaine ; j'étais peut-être plus encadré dans un service de spé que dans le service, par exemple, de MPU, que j'ai fait ici, où on n'avait pas de cours ; on était là surtout parce qu'il y avait besoin d'internes. Donc je crois qu'il y a aussi ça qui joue dans la formation et les cours en général : soit le service a besoin des internes pour tourner, soit le service a les internes mais ils peuvent tourner sans. J'ai ressenti par exemple en réa, où si on n'est pas là, le médecin va gérer ses 5 patients tout seul sans problème ; je pense que c'est pas tout à fait le cas dans les services de médecine actuellement. Et ça se ressent, ils ont moins de temps pour nous et moins de temps pour faire des cours(10)... Ou alors il faudrait que cette fameuse demi-journée de formation soit utilisée, or c'était jamais le cas(11).

***C'était pas le cas, non. Qu'est-ce que t'en a pensé des cours auxquels t'as assisté à la fac ?***

A la fac j'ai eu le cours sur l'addicto, c'était en deux fois, c'était pas mal ; j'ai appris plein de trucs, que je maîtrisais pas, où que j'avais vus mais sans que ce soit cadré...voilà, maintenant je sais qu'il faut faire comme ça...ce qui est quand même pas mal de marcher avec des petits protocoles, au moins avoir un tiroir à utiliser(12)... Le fait qu'on ait repris à un moment différent dans l'année les mêmes topics, deux cours différents mais finalement qui reprenaient un peu...c'était pas mal ; la première fois on apprend et la deuxième fois on ancre. Je pense que c'est à refaire, de faire des cours en deux fois. Euh...C'était pas toujours très pratique, quand même...bon y avait des trucs pratiques dans ceux où j'ai été, mais pas toujours...

***C'est-à-dire ?***

Difficile de se dire qu'on va le faire au cabinet tout seul avec notre patient(13) parce qu'on a l'impression que c'est adapté pour la médecine générale à 30 minutes la consultation, plutôt qu'à 15, donc c'est pas possible. Après...Qu'est-ce que j'aurais à reprocher...on n'avait pas trop de support ; ils nous ont pas donné un support ; c'était surtout discuter(14)...Euh...on a fait quelques jeux de rôle je crois...ça c'était intéressant.

***Qu'est ce qui t'avais plu dans le jeu de rôle ?***

Bah déjà parce que si tu joues vraiment le jeu tu peux vraiment te sentir comme derrière ton bureau à faire la consultation donc c'est quand même pas mal, ça fait une expérience de plus(15)... et puis, c'était Dr X, il est addictologue donc il connaît tous les passepasses des patients addicto qui essaient de te fourvoyer, de t'avoir ; du coup il essayait de nous piéger à chaque fois et nous de gratter ; c'était intéressant. J'aimais bien ce fait là, qu'on puisse retourner la situation, reprendre, poser toutes les questions, sans trop de difficulté aussi, parce que ça te permet de vraiment poser les questions comme t'as envie, pas avec un patient que tu connais pas trop ; voilà tu t'en fous t'y vas(16). Ça permet aussi de voir comment les autres se positionnent, ce qui est aussi intéressant(17), parce qu'en fait on est 200 par promo mais en fait on sait pas comment les gens travaillent ; on se rend pas compte...même là dans le service, je reprends les trans et puis voilà, je sais pas ce qui a été fait, comment ils travaillent, on se rend pas trop compte comment les autres travaillent...Donc ça c'était intéressant...Sinon...en gros le temps de cours dans les services était pas très valorisé, quoi ; c'était une perte de temps pour la plupart des médecins parce qu'on était en cours(18).

***Tu parles des cours qui étaient donnés en stage ou les cours si tu voulais aller à la fac ?***

Les deux. Dans l'ensemble, ah oui tu vas en cours de DMG, pff...alors que moi ça m'avait bien plu. Euh...Y a peut-être pas assez de topics...Après je dis ça j'en ai fait que deux donc c'est pas très représentatif ; mais les topics que j'ai pu voir, c'était comptabilité en médecine générale, des trucs comme ça...qui comptent hein, qui sont intéressantes et nécessaires, mais on peut peut-être faire autre chose, on peut aussi faire de la médecine quoi ! et y a pas beaucoup de cours théoriques de médecine, ce qu'on peut reprocher quand même(19).

***D'accord.***

Je pense qu'il y a pas mal d'internes qui disent qu'on n'est plus des enfants, on peut apprendre par nous-mêmes et aller chercher des articles si on veut...Après, si y a quelqu'un qui le fait à notre place, et qu'au final on a pris une demi-journée, qui est normalement dans notre temps de travail, maintenant, en tant qu'interne, et que c'est déjà organisé, je pense que j'y aurais été ; et si c'était prévu, d'autant plus(20).

***D'accord. C'est ce que tu me disais au début, tu trouvais qu'il y avait pas assez de cours théorique au début de l'internat ?***

Ouais je pense que c'est des trucs...je sais pas, quand tu passes aux urgences, on voit vite que y a des spécialités où on a l'impression qu'à chaque fois la prise en charge elle va être compliquée, c'est juste qu'on n'est pas assez confronté ou pas assez préparé, parce qu'on sait pas...Et de temps en temps, des cours théoriques qui recadrent un peu les choses ça pourrait être bien. Mais vraiment des cours prévus, pas faits sur le pouce comme d'habitude ; c'est cette impression-là que j'ai eue pendant ces trois années, c'est que c'était fait un peu sur le pouce, pas très organisé pour...je vois, au SAMU, y a cours mais si le médecin il est pas là, y a pas cours, tant pis ; alors que c'est dommage, parce que la formation ça compte aussi. Bon faut voir des patients, ça c'est sûr mais pour les voir au mieux, je pense qu'il faut avoir la formation adéquate pour ça(21). Euh...qu'est-ce que j'ai eu...Pendant mon stage de médecine générale, j'ai eu des FMC avec les médecins...je sais pas si ça compte aussi dans ton truc...

***Ouais.***

C'était pas mal ; c'était à l'initiative du médecin qui voulait y aller. C'était pas obligatoire ; c'était souvent en lien avec des laboratoires...y en a que ça dérange, moi je m'en fiche un peu, tant que j'apprends un truc...Et en fait y en avait pas beaucoup dans l'ensemble, alors que j'étais dans le stage de médecine générale, finalement, y avait pas de truc prévu...Et vu que c'est pas les médecins généralistes qui vont nous faire des cours...Ca serait plutôt la fac ; je pense que, pendant ce stage là, ça serait bien, qu'il y ait ce genre de choses(22)... Alors, y a les GPEP...mais c'est pas un cours les GPEP. C'est intéressant, d'ailleurs...Si, ça, pareil, on voit ce que les autres font, comment ils ont pris en charge(23)... Ah oui j'avais oublié qu'il y avait ça.

***On va en reparler après si tu veux.***

Oui je veux bien. Ouais c'était intéressant ; en plus ce qui était bien c'est que les recherches on les faisait pas pour le DMG, le RSCA, c'était pas scolaire(24). On les faisait vraiment pour les autres et pour soi(25).

***Et, juste, là, tu me disais, en FMC, t'aurais aimé que ce soit la fac qui organise ?***

Qu'il y en ait plus ; ou qu'ils nous fassent une liste, vous pouvez vous inscrire, vous pouvez y aller ; là c'était à la convenance du médecin généraliste qui connaissait le laboratoire et qui aimait bien aller dans ce restaurant-là.

***D'accord.***

Alors que si y avait la liste des FMC du coin, je pense que ça serait plus facile de s'y inscrire(26). Enfin, je sais pas, comment tu travailles après, toi, en tant que médecin généraliste ; quand tu vas à une FMC, t'as un groupe de FMC, enfin je sais pas ?...

***Bah pour l'instant moi je sais pas trop encore.***

Bah tu vois. C'est pour ça, si y avait la liste, une liste qui recueille les FMC, ça serait bien. Alors, quand j'étais à SOS ils faisaient des FMC mais c'était pour les médecins de SOS, c'est logique. Mais finalement quand y a des FMC organisées par un laboratoire ils s'en foutent d'avoir tel médecin généraliste ou un autre. Oui ça serait une bonne idée d'ouvrir un peu plus, qu'on puisse s'autonomiser dans les formations où on veut aller(27). De toute façon, ça, je pense qu'on a bien compris qu'il fallait qu'on se débrouille tout seul mais(28)... Ouais, qu'ils puissent nous donner la liste. Mon prat il m'a pas parlé de certaines FMC où j'aurais bien voulu aller, et lui il allait à des FMC où je trouvais ça un peu barbant...un truc sur le diabète, c'était juste parce que y avait une nouveau produit et que le restaurant était bien...C'est pas top.

***Tu me disais on a bien compris qu'il fallait qu'on se débrouille tout seul, qu'on s'autonomise ?***

En fait c'est l'impression qu'on a vu qu'ils veulent pas nous faire de cours théoriques, ou peu...y en a mais très peu(29). C'est un peu l'impression qu'on a. Et même avec le principe du RSCA, c'est pareil, c'est un travail dans son coin(30).

***Et qu'est-ce que t'en as pensé ?***

Du RSCA ?

***Non, du fait de s'autonomiser.***

C'est très bien, on est d'accord ; mais je trouve que la formation elle passe par des validations de connaissances, des choses comme ça ; et le fait d'aller au moins à des cours un peu plus cadré(31), par exemple sur comment gérer une FA.

***Oui ça fait plusieurs fois que tu dis le mot « cadré », t'as l'impression qu'il t'a manqué ça ?***

Ouais peut-être ; je sais pas, ça serait...Je travaille comme ça, ici aux urgences, je travaille par protocoles, au SAMU c'est encore pire, c'est presque militaire. Du coup, oui ça serait pas mal, je trouve d'avoir ce genre de cours, un peu, voilà, théoriques, on fait le point sur la reco 2015 de ce truc-là. C'est le genre de choses que j'aurais pu faire, que j'ai fait dans mon coin bien sûr, mais je pense que ça attirerait plus d'internes que un cours sur, je sais plus quoi, l'économie de la santé en médecine générale(32)... Après, j'ai rien contre l'économie de la santé en médecine générale mais ça m'intéresse moins ; après, c'est parce que je veux pas être médecin généraliste aussi...

***Ouais tu fais le DESC de médecine d'urgence c'est ça ?***

Ouais. Quand on a fait la validation de DES j'ai repris toute la liste des cours, on m'a dit que c'était très bien, que j'avais fait plein de cours ; mais en fait ils nous demandaient de noter le nombre de points ; je pense que ça, c'est vraiment arbitraire et ça devrait être enlevé, je trouve que ça sert à rien. Pour le coup, si j'ai vraiment envie d'aller à un cours j'irai, si j'ai pas envie je

vais pas y aller, ou alors si je vais y aller, ça va pas m'intéresser donc je vais pas regarder ; pour le coup ça c'est vraiment à la carte, je pense. Donc à la fois il faut qu'il y ait des cours un peu plus théoriques, mais faut qu'on puisse choisir quand on y va ; ou alors **que ce soit prévu dans le planning et voilà, quand c'est prévu, c'est prévu. Si tous les mardis, ou tous les deux mardis du mois, t'as cours à la fac, bah voilà, t'y vas, c'est prévu, les services savent ; ça serait une certaine rigueur, certes, mais au moins ça serait pas mal**(33). Oui donc je disais...Le jour de la validation de DES, ils disaient que ce qu'ils voulaient c'est qu'on ait plein de cours différents ; faut pas qu'on fasse que de la réanimation, ou que de la gynéco-pédia, parce que y en a qui vont faire que ça parce que ça les intéresse, et c'est normal ; mais en fait ils m'ont dit que c'était bien parce que j'avais fait plein de cours différents...Après, je trouve que les cours des services, parfois c'est que des protocoles de services...C'était un peu mettre les cours de service, qui durent parfois une demi-heure, sur un même pied d'égalité que deux demi-journées, voire deux journées complètes de cours sur l'addicto...C'est un peu bizarre...**je trouve que ça sert à rien de vérifier le nombre de cours, parce que ça veut pas dire qu'on a appris plus**(34).

***C'est pas la quantité... ?***

Voilà c'est ça.

***Et, en parlant de quantité, tu me disais que tu avais eu que deux ou trois cours à la fac...***

Oui j'ai été à deux cours à la fac ; après, plus les GPEP, les RSCA bien sûr, j'ai été à tout ça.

***Et pourquoi que deux?***

**Parce que les topics m'intéressaient pas**(35) ; j'ai été à ceux qui potentiellement pouvaient m'intéresser ; et je me suis surtout rendu compte qu'il fallait soi-disant des cours pour faire les fameux points(36). Et en fait quand t'es en première année d'internat, moi je m'y intéressais pas du tout...déjà que faire le RSCA en temps et en heure ça m'embêtait un peu...donc, du coup je me suis rendu compte de ça à la fin de l'année et je pouvais plus m'inscrire à tous les cours ; pour avoir le cota, mais en fait on s'en fout, mais je savais pas.

***D'accord. Donc tu t'y es intéressé tard et après t'as eu des problèmes d'accessibilité c'est ça ?***

En terme de timing parce que j'étais pris ; parce que je pouvais pas aller à tous les cours ; en plus je fais le DESC donc j'avais cours de DESC ; et j'ai fait un DU de traumatisme en plus.

Euh...je sais pas quoi dire...

***Pour rester sur les cours, peut-être...Tu me disais que tu trouvais dommage qu'il y ait pas de support...Qu'est-ce que t'aurais aimé ?***

Ouais...bah je sais pas...rentrer et pouvoir relire le cours...bien sûr on peut gratter mais c'est pas le but ; ils peuvent nous donner un support ; parce que ça permet...le PowerPoint imprimé par exemple ; un truc simple mais ça permet de relire si tu sais plus, ça permet de te faire une fiche si t'as envie de te faire une fiche. Donc c'est pas mal(37).

***Parce que ça te paraissait pas facile de prendre des notes ?***

C'est pas ça mais c'est assez interactif les cours au DMG donc prendre des notes c'est tout de suite un peu brouillon, ça part un peu dans tous les sens...c'est pas toujours possible tout simplement ; pendant le jeu de rôle tu vas pas prendre des notes...ouais, du coup, ça permet de faire le point sur les points importants de la journée, même trois feuilles hein ; certes on peut l'écrire mais je pense qu'ils peuvent aussi le faire, je pense que c'est facile à faire et ça peut aider



pour la suite. Et puis ça permet si t'as oublié ou si t'as un peu arrêté d'écouter sur la fin de la journée, parce que c'est quand même des grosses journées de cours, c'est long, de dire tiens j'ai un peu loupé ce passage-là, je regarde, c'est bon.

***OK ; et sur le plan pratico-pratique, sur l'organisation, sur l'inscription de ces cours-là, qu'est-ce que t'en as pensé ?***

Ah oui y a un truc sur le site internet c'est ça ?

***Oui.***

Faut s'inscrire sur le site ; alors y a une histoire de si je peux pas y aller ou si j'ai un empêchement, on peut s'inscrire pendant 6 mois ; mais ça c'est grotesque ! Quand on s'inscrit à un cours et qu'on n'y va pas, c'est pas qu'on voulait pas ou qu'on est resté chez nous à rien foutre, c'est qu'on pouvait pas<sup>(38)</sup>. A force d'avoir autant de règles, là j'ai encore revu un mail de Dr X, comme quoi si on s'inscrivait pas à la fac en temps et en heure, ça serait mort tu peux pas t'inscrire tout court...enfin ils ont serré la vis pour des trucs futiles. Et ce genre de truc de tu t'inscris pas, si peut-être, bah ça peut limiter l'inscription je pense ; si t'es pas sûr de pouvoir y aller tu préfères pas t'inscrire parce que y a soi-disant ce truc de tu pourras plus t'inscrire pendant 6 mois ensuite<sup>(39)</sup>.

***D'accord.***

Alors je sais pas si c'est vraiment fait, en tout cas à l'utilisation on a l'impression que c'est mis en place...ça c'est peut-être un frein...y a des fois c'est possible qu'on puisse pas au dernier moment quoi ! Et puis, c'est pareil, c'est sûr qu'ils ont besoin de savoir le nombre de gens inscrits pour savoir le nombre d'enseignants...et si y a zéro personnes...mais ça arrive pas...donc est-ce qu'il y a vraiment besoin de s'inscrire à un cours ? c'est ça ; sauf si...ce qu'on disait tout à l'heure, c'est prévu, ce jour-là et tous les internes peuvent y aller ; c'est facile<sup>(40)</sup>.

***C'est ça, tu aurais voulu un planning un peu imposé, obligatoire, comme tu disais au début, ça t'aurait peut-être... ?***

Ouais, enfin, imposé, obligatoire, ça veut pas dire qu'il faut absolument aller au cours, mais que cette demi-journée de formation soit vraiment utilisée et mise en place, parce qu'elle est pas mise en place<sup>(41)</sup>.

***Mais ça c'est dans les services ?***

Oui dans les services. Après je crois que j'ai jamais eu d'emmerde pour aller en cours. Si je demandais, je m'arrangeais avec mes co-internes...mais fallait s'arranger, donc y en a qui pouvaient pas y aller. C'est toujours pareil, on est soi-disant indispensables dans les services<sup>(42)</sup>...

***T'as commencé à me parler des GPEP ?...***

Ouais, j'ai bien aimé les GPEP, en plus j'avais un groupe qui était cool. C'était bien parce que j'étais avec les copains, le médecin c'était un jeune médecin, dynamique, qui nous faisait réfléchir<sup>(43)</sup> et il était pas comme... c'était pas un PUPH quoi, il prenait le temps avec nous, il réfléchissait avec nous, des fois il savait pas ; c'était bien, c'était pas professoral<sup>(44)</sup>. Les GPEP c'était bien parce que vraiment c'est un travail qui est tourné vers nous, c'est pas un travail qu'on doit rendre, sur lequel on va être noté<sup>(45)</sup>... et ça me plaisait d'autant plus de faire la recherche en me disant tiens c'est un sujet que je connais pas, parce que souvent on faisait pas la recherche



de notre cas, et j'étais aussi content de me dire que celui qui allait faire ma question, que je m'étais posée, j'espère qu'il allait le faire bien et qu'on allait vraiment pouvoir s'échanger les données(46). Donc ça m'a plus motivé que de faire les questions de recherche du RSCA, qui finalement sont pas toujours très intéressantes, mais t'es obligé de faire un truc qui n'est pas théorique sinon ils sont pas contents(47). Alors que là ça pouvait être théorique, comme non théorique mais voilà, c'était bien, ça remettait des choses au clair sur des trucs, pas toujours évidents d'ailleurs. Donc les GPEP j'ai bien aimé(48) ; c'était bien aussi qu'on soit plusieurs internes. J'ai pas fait de SASPAS, mais je crois qu'ils sont même tous seuls, ce qui est pas mal je pense...ma copine me disait qu'elle avait bien aimé. Je pense que ça pourrait être pareil, on serait pas obligé, à force, d'avoir un prat.

### ***Qu'est-ce qui t'a apporté le prat justement ?***

Bah y en avait deux, donc déjà je sais pas si y a besoin d'en avoir deux...Ca libérerait du temps de médecin généraliste(49). Si, il nous a expliqué comment ça marche, parce qu'au départ on sait pas trop, y a l'histoire de règles, quand même...Après, il nous laissait faire ; il était là parce qu'il fallait qu'il soit là mais à la fin, les deux derniers il participait plus, on gérait notre groupe(50). Après on avait un groupe qui était dynamique mais je pense que c'est pareil pour tous les groupes...Euh...Qu'est ce qui y avait de bien dans les GPEP, dans l'ensemble...Oui surtout ça, le fait qu'on travaille pas pour rendre un mémoire, finalement c'est ça qui m'a le plus motivé dans les GPEP, c'est un travail pour les autres...pour soi, mais pour les autres aussi, et en retour tu as un retour sur investissement(51).

### ***Des échanges quoi ?***

Oui ; c'est un peu le même principe que les groupes de pair en méd gé, c'est une bonne chose(52).

### ***Et qu'est-ce que tu avais pensé des échanges avec ce ou ces prat dans le groupe de GPEP ?***

On a eu de la chance, c'était X, il était vraiment top ; il a pas le même âge que nous mais presque, il vient juste d'être médecin généraliste ou y a pas longtemps ; c'est tout frais pour lui(53), les GPEP il sait comment ça marche et il vient de Nantes donc il connaît tout le système aussi. Qu'est-ce qu'il m'a apporté...son expertise quand même, c'est important(54). Il est indispensable au départ, pour nous expliquer, et il devient de moins en moins parce que le but c'est de nous autonomiser dans les GPEP ; et c'est ce qui a été fait(55).

### ***Et vous aviez pu échanger sur d'autres sujets que les questions que les cas de GPEP avec ces prat ?***

Oui, des fois il y avait des internes qui se plaignaient d'un truc dans un stage, ils le rapportaient parce que c'est un médecin du DMG donc ensuite ça peut remonter, si y avait des soucis. Donc y avait une interne qui avait fait ça(56). Et puis parler du cabinet, enfin des questions pratiques du cabinet, comment ça se passe. C'est au moment aussi où on se pose des questions sur en fait est-ce que je veux travailler à l'hôpital ou en médecine générale ou les deux, est-ce que je peux faire les deux, en fin des choses qu'en fait on connaît pas très bien ; en fait on connaît pas tant qu'on nous a pas proposé un poste quelque part et qu'on n'a pas signé un contrat...Je m'en suis rendu compte là(57).

### ***Donc tu avais pu échanger sur les questions d'installation, d'avenir professionnel ?***

Ouais, avec eux, c'était pas mal ; d'autant plus qu'ils étaient tout proches, je pense qu'ils étaient pas installés depuis très longtemps ; je sais même pas, ça se trouve je le rajeunit... Donc ouais ça c'était intéressant, d'avoir aussi à disposition finalement un médecin généraliste qui travaille, qui a un cabinet... d'autant plus qu'il était jeune et il passait pas 70% de son temps au DMG et 30%... Enfin tu vois, il venait de temps en temps au DMG et il travaillait beaucoup(58).

***Et ça, ça te semblait important.***

Ouais, d'autant plus si t'es pas forcément universitaire. C'est un med gé qui vient faire en plus des cours à la fac, c'était bien.

***Tu te sentais plus proche de lui c'est ça, si je comprends bien ?***

Oui complètement ; et c'était pas professoral, comme je disais tout à l'heure(59)... Euh, sur les GPEP, bon je pense qu'on a fait le tour... Ensuite y a les RSCA.

***Ouais ; t'as commencé à m'en parler, dis moi ce que tu en as pensé.***

Franchement, le RSCA et la formation, je trouve que c'est pas très... C'est pas le RSCA qui nous forme quoi, clairement(60). C'est vrai c'est un exercice qui est intéressant dans le sens où effectivement tu vas faire des recherches sur des sujets que t'aurais pas pensé faire(61), mais j'ai l'impression qu'ils nous demandent de faire des recherches vraiment basées sur... faut absolument que ça finisse par sciences humaines à la fin, si t'as pas été sur Cochrane c'est pas bien ; et finalement ça c'est un peu chiant... J'avais l'impression de choisir mes questions avant de choisir mon RSCA, ce qui était un peu dommage(62). Après, c'est un exercice, j'ai eu du mal à m'y mettre, la première année je l'ai rendu 3 mois en retard ; j'ai pas été sanctionné tant mieux. Et les autres RSCA je les ai fait en trois jours chez moi sur un week-end(63).

***Plutôt rapide.***

Plutôt rapide, mais ça s'est bien goupillé à chaque fois ; ça s'est bien passé j'ai été validé. Voilà, je pense que c'est exactement pour ça que je trouve que le RSCA c'est pas représentatif du travail ; parce que moi je les ai fait en trois, quatre jours, certes je faisais que ça pendant trois jours mais c'est que trois jours ; quand je compare avec ma copine, qui a passé au moins, facilement, quatre mois, cinq mois, sur ses RSCA, à bosser une heure un peu tous les jours, en terme de quantité de travail je pense qu'elle a fait cinq fois ce que moi j'ai fait, et pour autant, j'ai été validé pareil. Donc je trouve que c'est pas valorisé, je trouve que ça ne permet pas au DMG de dire si le médecin va être ou non un bon médecin(64)... Qu'est-ce qu'un bon médecin, ça pourrait faire une question de RSCA ça... C'est pas un bon moyen pour moi de valider ou non le fait qu'on puisse être médecin généraliste... Après c'est un exercice qui est, effectivement, quand on se lance dedans, t'es content, t'as raconté ton histoire, t'as fait ton analyse, plus tu analyses plus tu te rends compte qu'en fait t'as pas pensé à tout, ce qui est quand même bien parce que ça permet de prendre un peu du recul et puis, ensuite, tu vas faire des questions de recherche(65) ; alors attention, faut pas choisir des questions de recherche théorique sinon c'est pas bien ; ça c'est pareil, je trouve ça bête ; parce que des fois ce qui nous bloque c'est la pathologie en elle-même et pas forcément le patient(66) ; moi, j'ai eu un cas sur la SLA, le patient il m'a posé des questions sur la SLA, bah j'ai googlé le truc et puis voilà, après je savais quoi, mais ce qui m'a posé problème c'est que je savais pas. Et, finalement, si tu fais trop de questions de recherche théoriques t'es sanctionné(67)... c'est con, parce que des fois c'est ça qui compte, dans la prise en charge c'est ça qui a bloqué... alors oui effectivement, la relation médecin-malade, la marguerite... C'est important pour le RSCA mais dans la vraie vie on s'en fiche un peu... est-ce

que j'ai été bon avec le malade, en fait on se la refait, on n'a pas besoin de la marguerite pour ça, pour savoir si on a été bien ou pas bien, si ça s'est bien passé ou mal passé, si le patient est revenu nous voir ou pas ; ça paraît logique(68). Voilà.

***Ouais...tu me disais dans les GPEP que tu te sentais libre des sujets...***

Ah bah là pas du tout ! Même si, c'est vrai que, si, on choisit la narration ; faut que ce soit le sujet le plus complexe possible, faut que ce soit complexe et authentique ; on choisit ce qu'on fait, on peut choisir n'importe quel sujet, mais après on sait bien que si t'as pas des questions de recherche sciences humaines, ça va pas leur plaire. Alors que le travail sera fait dans les règles de l'art, narration, analyse(69)... et puis tout le monde n'est pas d'accord sur moi j'aurais mis plutôt ça là...en fait je pense que y a 10 médecins et y a 10 analyses du même RSCA...Du coup c'est pas logique. Y a des médecins qui vont regarder juste la biblio, la conclusion, l'analyse et ils vont dire OK ça va ; et y en a qui vont tout lire dans le détail, en disant oui t'as pensé ça mais pourquoi(70)... Et même la validation du RSCA, j'ai l'impression qu'il faut juste cocher...quand je faisais la synthèse du RSCA, je regardais la feuille d'analyse que eux allaient remplir ; tu sais elle est sur le site du DMG. Et j'ai l'impression que tu coches des cases, OK j'ai fait ma narration, j'ai mis un je, j'ai mis mes émotions, c'est bon je vais avoir les points. C'était presque ça, c'est un peu barbant(71). Alors qu'on pourrait prendre le temps de discuter comme en GPEP, discuter à l'oral d'un cas et rentrer chez soi avec les questions de recherche, et revenir ; ça pour moi c'est plus logique(72). Après ça veut pas dire que ça valide ou non la possibilité d'être un bon médecin généraliste, enfin je trouve(73).

***Et comment t'aurais aimé qu'on évalue, justement, ta capacité à être bon médecin ?***

Je sais pas du tout ! C'est difficile ça parce que tu te dis, putain, j'ai pas envie d'avoir encore des exams ou des trucs...Enfin si pourquoi pas, y a des spé, la médecine générale c'est devenu une spécialité, bah n'empêche que en anesthésie-réanimation, ils ont un oral sur la validation des connaissances ; pourquoi nous on n'en aurait pas ? en cardio ils en ont aussi...Donc ouais, pourquoi pas ; c'est stressant, ça rajoute du travail, c'est sûr, mais n'empêche que...En plus, le fait d'avoir une validation orale, au moins orale, pas écrite parce que maintenant c'est un peu désuet et les mots clés on s'en fout et les ECN c'est déjà passé...mais au moins orale, ça obligerait les internes à avoir des cours réalisés, que ce soit organisé, que les cours soient faits sinon on peut pas valider des connaissances où y a pas eu de cours ; donc ça obligerait la faculté à faire des cours...C'est sûr que c'est donnant-donnant ; forcément après l'interne il aura un oral, si ça l'intéresse pas la cardio et qu'il veut être médecin généraliste, bah n'empêche qu'il va en voir, je suis désolé pour lui ; pareil pour la gynéco...Donc bon je crois que ça serait bien d'avoir un oral(74) .

***Sur des connaissances théoriques, hein, si je comprends bien ?***

Sur une prise en charge. Ou sur un cas de médecine générale...C'est un oral, c'est pas essayer de chercher le point...C'est fait dans d'autres spécialités pour valider les connaissances des étudiants, donc pourquoi ça serait pas fait dans la notre...On est une spécialité....Je pense que ça obligerait une certaine rigueur, pour la faculté d'avoir des cours, et une certaine rigueur pour l'interne aussi sur l'apprentissage de certaines pathologies qu'on aurait bien voulu ne pas apprendre ; et qu'on a probablement pas appris d'ailleurs ; parce qu'on fait ce qu'on aime en fait, on fait pas plus...même dans ce qu'on aime on fait pas beaucoup, je trouve. J'ai bossé beaucoup plus mes cours théoriques pour mon DU, pour le DESC, parce que j'avais des exams, que les

cours que j'ai eu en médecine générale parce que y a pas de validation à la fin, c'est pas sanctionné, entre guillemets. C'est con hein ? mais c'est un peu la carotte<sup>(75)</sup>.

***T'aurais voulu quelque chose de plus sanctionnant ?***

Peut-être pas...mais au moins avoir quelqu'un, à un moment donné, qui me dit tu fais pas de la merde. Genre en fait c'est pas comme ça qu'on fait, c'est comme ça ; tu savais pas, bah je te le dis. Le but c'est pas que ce soit très scolaire<sup>(76)</sup>, mais d'autres spécialités le font ; pourquoi pas nous, on se veut une spécialité, faut peut-être... Ca se voit même dans les internes, hein, maintenant que je suis de l'autre côté ; entre trois internes de même semestre, y a une différence de niveau...y aura, forcément, toujours une différence de niveau, ça dépend aussi des stages qu'ils ont fait avant, mais je pense que ça pourrait un peu être nivelé, mettre les internes au même niveau sur des connaissances qu'on est censé connaître quoi<sup>(77)</sup>.

***Avec un socle commun quoi ?***

Oui, un socle commun.

***Et pour toi les cours actuellement proposés par le DMG ne répondaient pas à ça ?***

C'est pour ça que je disais qu'il y avait besoin de plus de cours théoriques.

***OK.***

Je sais pas, un module cardiologie...un module gériatrie...un module pédiatrie<sup>(78)</sup>... C'est vrai que c'est pas les ECN et la médecine générale c'est tellement vaste, qu'on pourrait avoir un oral avec un pédiatre qui fait que de la néphro-pédiatrie, tu t'en fous et tu sais pas, tu fais la BU et tu l'envoies...Bah voilà, c'est bien, t'as bien réagi, t'as fait la BU, tu l'as envoyé, c'est ça qu'il fallait faire ; on n'est pas obligés de savoir la néphro-angiosclérose de je sais pas qui, on s'en fout, c'est pas notre rôle...Mais au moins savoir ce genre de situation clinique basique et de valider que c'est possible.

***Sur la conduite à tenir ?***

Voilà ; tu vois un patient qui arrive au cabinet avec une douleur thoracique, qu'est-ce que tu fais...est-ce que t'as un ECG, est-ce que t'en n'as pas, est-ce que t'en voudrais un dans ton cabinet..pas un truc sur les recos, ou sur c'est quoi le traitement, la posologie...oui, il faut le savoir, mais pour le coup c'est pas ça que je veux, mais une validation des connaissances, par un oral fait par un médecin généraliste ; pas un spécialiste justement parce que ça serait trop dur pour nous. Ouais, je pense que ce serait une bonne idée. C'est pas très sympa mais ça oblige à travailler un peu plus quoi. On soigne des gens quand même ; et on peut vivoter et valider le DES sans avoir fait de cours, enfin moi j'en ai fait que deux et j'ai validé, est-ce que ça veut dire que je suis apte à travailler tout seul dans mon coin<sup>(79)</sup>...Plus ça va plus on retarde ; en chirurgie c'est ça les internes ils opèrent peu et c'est quand t'es CCA que tu commences à opérer ; c'est pareil là en tant qu'internes, on est de moins en moins responsables, j'ai l'impression, on est très séniorisé, dans les stages, donc forcément c'est facile de se reposer sur celui qui sait à côté...Et le fait de faire un oral à la fin de la première année d'internat, bah d'un coup c'est toi qui te retrouves à prendre tout seul la décision face au médecin qui te pose la question...C'est bien...Après, ça dépend beaucoup des stages...donc le fait d'avoir une base ça validerait un peu les choses.

***D'accord.***

J'ai pas fini avec les RSCA je crois ?...

***Oui, si t'as encore des choses à rajouter, je t'en prie.***

Je crois que, clairement, c'est pas un exercice qui sert à nous valider ; faut vraiment insister là-dessus<sup>(80)</sup>. Y a d'autres moyens quoi. Par contre, le point positif c'est les recherches ; pas la recherche en elle-même mais comment tu arrives à la recherche, à être au clair avec Pubmed, Prescrire, la Cochrane, l'utilisation de Zotero aussi, ça c'est bien. Pour ma thèse ça m'a vraiment bien aidé<sup>(81)</sup> ; c'est vrai que tant que tu commences pas ta thèse c'est un peu abstrait tous les cours de thèses, la biblio...en fait au moment où tu génères ta thèse, si t'as mal fait ta bibliographie, tu te retrouves à changer tes 25 références et ça fait chier. Donc ça c'était le point positif parce que, finalement, y a eu trois fois où tu t'obliges à le faire. Je crois que la BU organise aussi des ateliers de Zotero, j'y avais été c'était bien. Ça pourrait être intégré dans les cours de GPEP par exemple, ça, l'utilisation de l'informatique. Qu'on soit pas obligés de s'inscrire à un atelier...on pourrait tout intégrer au même endroit, ça serait plus facile, ils savent utiliser Zotero ils pourraient nous expliquer<sup>(82)</sup>.

***Et t'avais pas été au cours de biblio ?***

Non...ah oui j'avoue...il faisait Zotero au cours de biblio je crois ?

***Ouais.***

J'avais pas été...Mais ça pourrait être intégré dans les GPEP ou dans...Au lieu de s'inscrire encore en plus à un truc, à un horaire différent...

***Oui, toujours, dans ce que tu me disais, les listing un peu réguliers de cours...***

Oui voilà, que ce soit intégré ; que si, à chaque GPEP, on fait un petit point Zotero, ou un petit point biblio, à la fin on saurait tous faire. Moi j'ai encore des collègues qui m'ont demandé Zotero ça marche comment, ou est-ce que je l'installe. Du coup ça veut dire qu'ils ont fait trois RSCA sans Zotero...bah ils se sont galéré pour rien. T'utilises Zotero ?

***Oui, oui !***

Ouf !

***Et tout à l'heure tu me disais que tu aurais aimé des évaluations autres...Qu'est-ce que t'as pensé des appréciations annuelles ?***

Ah oui...En fait c'est sur le RSCA c'est ça l'appréciation annuelle ? ou alors la validation du DES ?

***Non, la validation annuelle, plutôt du RSCA, oui.***

Bah ce que je disais tout à l'heure...C'est arbitraire<sup>(83)</sup> ; je pense que s'ils ont bien aimé ton RSCA, c'est bien, t'es un bon interne ; si t'as une question un peu trop théorique et que t'as pas critiqué tes sources, ce qui est...voilà...enfin si t'as pas répondu au cahier des charges du RSCA, c'est pas bien...Alors que pour autant, ça se trouve, tu fais bien ton travail, t'es impliqué, tu fais des heures...C'est complètement...pas du tout en lien avec ce qu'on fait dans la vie de tous les jours en fait<sup>(84)</sup>.

***Et l'appréciation annuelle elle est restée ciblée sur le RSCA ou justement vous aviez l'occasion d'aborder autre chose ?***

Qu'est-ce qu'on disait...Je me rappelle plus...Non, la validation de la troisième année...La personne qui m'a validé mon RSCA la troisième année, elle avait le même âge que moi, elle était pas encore thésée, elle venait juste d'être au DMG je pense, elle venait juste de terminer l'année dernière...J'ai trouvé ça bizarre d'être validé par quelqu'un qui vient juste de commencer alors que moi j'arrive à la fin de mon internat...J'ai trouvé ça bizarre, parce que je me suis posé la question de savoir si elle avait assez d'expérience, alors qu'elle avait juste un an de plus que moi...Je la critique pas, en plus elle a dit que c'était très bien donc je suis content mais bon...Si ça doit être fait, autant que ce soit fait par quelqu'un qui a plus de bouteille...Surtout pour des validations de RSCA de fin d'internat, ça me paraît plus logique ; qu'une jeune praticienne soit plus avec les jeunes internes et que les plus âgés, ou d'expérience plus âgés soient(85). Voilà.

***Et dans l'ensemble comment étaient les échanges ?***

En gros on faisait un peu le point sur les stages et on faisait le point sur le RSCA...Si je disais que tout allait bien, eh bah ça allait bien. C'est ce que je reproche à la formation depuis le début, c'est qu'on valide la bonne utilisation du RSCA ; si t'as pas compris l'outil, t'as pas bon... Alors que c'est juste un outil(86)... Ils reprennent aussi les validations de stage je crois, ils regardent les commentaires...mais bon les commentaires c'est figé sur une feuille...Ouais...non, j'ai pas trouvé ça très intéressant et ça m'a pas apporté grand-chose(87)... d'autant plus que je trouve que ça valide pas une année de faire un RSCA quoi ! Faire un RSCA pour apprendre à faire des recherches, apprendre à critiquer ses sources, apprendre à critiquer sa prise en charge très bien...De là à valider mon année grâce à ça...l'intérêt est moindre(88) .

***Donc t'en aurais attendu quoi d'un entretien annuel ?***

Bah...Je sais pas...j'avoue...est-ce qu'il y a vraiment besoin de ça ?...Bah pourquoi pas faire un oral voilà, comme je disais tout à l'heure.

***Plutôt sur des connaissances théoriques ?***

Oui, je pense que ça ferait pas de mal à tout le monde, de temps en temps, d'avoir un petit coup de pression et de bosser un peu ses cours pour réviser des trucs...Moi ça m'aiderait(89)... Ouais...ça m'a pas apporté grand-chose et ça...je trouve que ça permet pas la validation d'une année à l'autre, c'est pas parce que j'ai fait un bon RSCA une fois que ce sera toujours le cas(90).

***D'accord. Et est-ce que ça te permettait d'être plus cadré ? car tu me disais au début que tu t'étais senti lâché et que ça manquait de cadre...***

La validation ?

***L'entretien ouais...***

Non. Non ; y avait une date, fallait rendre le RSCA à l'heure...En fait on parlait surtout du RSCA et vite fait des problèmes de stages...Non.

***Tu t'es pas senti trop libre pour aborder autre chose ?***

Si, tous les problèmes que j'ai pu avoir...si. Je parle facilement ; j'en ai discuté avec eux à ce moment-là...mais...ouais, ça c'est peut-être le point positif de la validation, c'est de pouvoir avoir au moins un interlocuteur du DMG en face de soi, d'une manière obligatoire entre guillemets, au moins t'es sûr qu'il soit là(91).

***Et sur les soucis que tu as eu tu as pu avoir des retours ? d'autres échanges ?***

Euh ouais, à ce moment-là et à la validation du DES on en a rediscuté. Après, j'ai pas forcément voulu non plus faire remonter l'information tout le temps non plus, c'était passé...

***Et sur le moment où t'avais eu tes problèmes t'avais eu quelqu'un pour en parler ?***

Non, j'en n'avais pas trop parlé je crois.

***C'étaient des soucis de stage ?***

Ouais...d'entente... On peut pas aimer tout le monde et tout le monde peut pas nous aimer...oui j'en avais discuté avec eux et ils m'avaient dit si t'as un souci tu nous rappelles. Mais clairement je trouve que ça a pas d'intérêt important, c'est tout joué d'avance, faut juste avoir bien rempli la feuille du RSCA et ça va bien se passer. J'y allais sans stress, vu que j'avais vérifié que j'avais fait comme sur la feuille, tous les items étaient cochés, ils étaient contents. Très peu d'intérêt finalement...et on pouvait pas refaire le tour du RSCA...ça durait une heure, quand même, mais on peut pas tout reprendre...Et tu fais ton RSCA en novembre et tu le valides en mai tu te rappelles pas de tout(92)...

***Est-ce que tu avais eu une personne ressource ?***

La première année, parce que j'avais rendu trois mois en retard. Je leur avais dit que ça m'intéressait pas donc forcément ils avaient pas aimé donc ils m'avaient mis une personne ressource que j'ai jamais utilisée ; je l'ai jamais contactée ; et elle m'a jamais contacté pour autant non plus(93). Et le deuxième RSCA j'ai eu un RSCA exemplaire...donc c'était un peu contrasté mais en fait j'ai compris qu'il fallait remplir les cases et les items(94).

***D'accord. Tu me disais au tout début que ce que tu trouvais dommage dans la formation c'est qu'il y avait pas de progression ?***

Oui, ce que je voulais dire c'est qu'on a peut-être plus besoin de faire attention à certains cours théoriques en sortie d'internat ; même si on sort des ECN mais voilà...je pense que, effectivement, on pourrait avoir un peu plus de cours la première année, un peu moins la deuxième, encore moins la troisième ; tu vois un truc un peu évolutif dans le sens où, oui, au bout d'un moment, on s'autonomise, que les cours théoriques soient de moins en moins présents...parce qu'on en aura moins besoin tout simplement(95). Voilà, c'était ça.

***OK. Toi en l'état actuel, t'as pas senti d'évolution, sur tes trois ans, que ce soit sur le plan personnel ou sur le plan théorique ?***

Bah, sur ma formation dans les stages, forcément, au bout de trois ans tu te sens plus à l'aise...heureusement. Quand tu parlais de la formation ça compte aussi les stages ? tout compte en fait ?

***Oui, bien sûr on s'attache plus là au côté théorique universitaire, lié au DMG bien sûr, mais ton retour sur tes trois ans en général nous importe.***

Dans l'ensemble, vu que je pouvais m'inscrire ou pas aux cours du DMG, c'étais comme je voulais donc c'était pas très grave, c'était à la carte...L'évolution...bah...je sais pas comment te dire...

***Est-ce que t'as senti un déclic à un moment ?***

Le déclic c'était de se dire il faut que j'ai des points pour valider mon DES, donc j'ai été aux cours du DMG(96)... Voilà, super. Je pense que si les topics étaient plus sur des trucs que j'aime



j'aurais été tout de suite ; sans avoir à me dire il me faut des points... Pour m'entendre me dire à la fin qu'on s'en fout des points...Il faut qu'ils arrêtent, faut qu'ils les enlèvent tout simplement(97) ! C'est clairement important d'avoir des cours et d'avoir quelqu'un référent ; c'est sûr, c'est important, parce qu'il faut qu'on soit formé ; on a un métier où il va falloir qu'on se forme tout le temps donc il faut qu'on soit au clair sur où est-ce qu'on se forme, où est-ce qu'on trouve les sources... Donc oui, effectivement, je pense que le déclic il est là-dessus... Sur les trois ans, la première année le RSCA j'ai trouvé ça inintéressant au possible, si j'avais pu ne pas le faire je l'aurais pas fait(98)...Et finalement les deux autres, je les ai fait plus vite parce que c'était plus facile parce que je trouvais mes sources plus rapidement, parce que je savais où chercher, comment chercher(99). Je pense que le déclic il est là-dessus, de se dire si je veux être au clair, il faut que j'aie chercher les informations, que je sois au clair avec les recommandations pour mes patients(100).

***Si je comprends bien ce que tu veux dire tu étais plus motivé par ton autoformation ?***

Sur la fin oui. Au départ je m'étais pas autoformé, je vivotais dans le service ; j'avais pas trop compris, parce que j'en avais un peu marre aussi de bosser comme un fou à la sortie des ECN...j'avais l'impression que j'allais tout apprendre sur le tas...Et en fait c'est faux, on n'apprend pas tout sur le tas...faut aussi de temps en temps lire des articles et se renseigner. Ca, j'avais pas ce déclic-là, que j'ai eu après...en allant dans les stages de spé, mine de rien...Et puis parce que, sur la fin de l'internat, on se rend compte que ça fait trois ans qu'on est interne, qu'il y a encore des trucs qu'on sait, qui paraissent bateau, et tu te dis si j'avais peut-être plus bossé avant, ça serait plus clair(101). Et puis je pense qu'aussi, on arrive à la fin de l'internat et tu te dis ça sera moi l'interlocuteur principal et ça change la donne quand même ; donc faut que tu saches, ça responsabilise encore plus ; y a une petite pression qui arrive et, du coup, tu te dis ah oui à la fin c'est moi qui suis docteur(102).

***Ouais. Et tout à l'heure tu disais c'est important d'avoir une personne référent ?***

C'était plus en terme de connaissances et de ressources, genre, un spécialiste de cardio qui vienne faire un cours sur...C'était un truc comme ça, d'avoir quelqu'un qui connaît le truc sur le bout des doigts pour que toi tu puisses en retirer un petit bout...parce qu'on connaîtras jamais tout sur le bout des doigts, je crois que j'ai toujours écrit ça dans les trois RSCA que j'ai fait, de toute façon je peux pas tout connaître...mais bon ça serait bien de connaître le minimum syndical.

***Ça marche...C'était un choix pour toi la médecine générale ?***

Non ; je voulais être chirurgien, et la personne juste devant moi aux ECN dans le classement a pris la dernière place de chirurgie en France...C'est pour ça que je me suis retrouvé à être urgentiste, parce que y a plein de gestes techniques, y a un côté prise en charge urgente, d'autant plus avec le SMUR ; mais j'aurais fait de la chirurgie sinon. C'est comme ça.

***D'accord. C'était quoi selon toi les objectifs de l'enseignement du cursus de médecine générale ?***

Les objectifs ? bah...euh...actuels tu veux dire ? ce que eux ont prévu pour nous ? ou mon objectif à moi ?

***L'objectif de l'enseignement au cours de l'internat, au cours du DES de médecine générale ?***

L'objectif c'était de nous autonomiser(103) sur, par exemple, les cours du DMG sur la gestion, sur la comptabilité, clairement l'objectif c'était qu'on soit pas perdus à notre arrivée ; ça c'est



important. Je crois que dans l'ensemble c'est plutôt bien fait, on n'est pas trop perdus...je crois pas qu'on se lance tous dans une ouverture de cabinet en sortie d'internat mais on fait tous des rempla et on est à peu près...je généralise, mais...on sait à peu près comment ça marche...dans l'ensemble(104)... Le stage de médecine générale il est indispensable ; et c'est bien qu'il y ait le SASPAS aussi ; je veux pas faire ça mais je pense que c'est hyper bien. Là y a une maquette de médecine d'urgence qui va arriver bientôt et je crois qu'ils veulent enlever le stage de médecine générale dedans, je trouve ça dommage.

### ***Même en tant qu'urgentiste ?***

Bah oui ! parce qu'on fait d'abord de la médecine générale et de temps en temps des urgences. Et puis ça permet aussi de se dire tiens en médecine générale ça il aurait pu le faire ou inversement non ça il peut pas le faire. Ca je pense que ça relativise aussi beaucoup toute la guéguerre qu'il peut y avoir entre les urgentistes et les médecins généralistes. D'autant plus à la régulation, quand les gens t'appellent en te disant j'ai appelé mon médecin généraliste, j'ai appelé trois cabinets d'à côté et personne veut me prendre, du coup j'aimerais bien avoir une ambulance pour aller aux urgences...bah oui ; parfois y a pas d'autres solutions.

### ***Tu parles de guéguerre ; t'as ressenti des difficultés pendant ton cursus ?***

Des difficultés par rapport au fait qu'on soit médecin généraliste, par rapport aux spé ?

### ***Ou dans l'autre sens, par rapport au fait que tu fasses le DESC ?***

Bah, le fait qu'on soit des internes de médecine générale, je pense que ça c'est...voilà, notre internat il est que en trois ans, on n'a pas une validation chaque année...donc je pense qu'effectivement ça peut être critiqué par les internes de spé. Parce que, justement, eux ils ont une validation, ils ont une formation complète, complète dans le sens où, justement, ils ont des cours puis après ils valident les cours qu'ils ont eu. Je trouve ça logique ; c'est ce qu'on fait habituellement avant, pourquoi on le ferait pas après(105) ? Donc ouais, c'est un peu cette critique-là, d'autant plus quand on est dans un stage de spé...t'es interne de médecine générale donc t'apportes pas grand-chose...j'ai vu ça en réa, ils préfèrent avoir un spécialiste et en plus réanimateur, plutôt qu'un mec qui est que réanimateur...Ensuite, comme critique, déjà en tant qu'interne, on voyait bien les médecins généralistes qui envoyaient, toujours les mêmes, on voyait bien toujours les mêmes noms sur les ordonnances de patients adressés aux urgences pour toujours la même chose, AEG, j'ai pas vu le patient ou ça m'intéresse pas et je l'ai envoyé aux urgences. Donc oui y a forcément une guéguerre ; mais parce que quand t'es interne aux urgences tu te dis fait chier il me l'a envoyé, et quand t'es médecin généraliste tu te dis fait chier j'ai vraiment besoin de l'envoyer aux urgences. C'est logique et je crois pas que...On sait bien qu'on peut pas tout faire et y a la facilité aux urgences d'avoir tous les examens et d'avoir la réponse tout de suite ; alors qu'en médecine générale c'est pas toujours possible ; donc oui, y a forcément une petite guéguerre. Et les urgences sont saturées de patients, donc c'est vrai que quand y a un médecin généraliste qui envoie un truc un peu limite, y a des médecins qui vont critiquer beaucoup et je l'ai entendu.

### ***OK. Toi dans ton cursus, en tant qu'étudiant, t'as pas eu de problème à dire à la fac, au DMG, que tu faisais le DESC d'urgence ?***

Ah...Ouais, si, c'est vrai...que là, même dans mon stage de prat, quand j'ai dit que je faisais le DESC il a dit ah ouais, pff, tu fais le DESC, tu vas pas me remplacer quoi. Ca se sent tout de suite, t'as la réflexion, direct. Et ouais j'ai pas trop dit au DMG...Je crois qu'en fait faut juste

respecter les règles qu'ils nous imposent et ça se passe bien. C'est pas parce que je fais le DESC que je vais être invalidé ; je crois que c'est ça aussi que Dr X voulait dire dans son mail, je pense que y a pas beaucoup d'internes pour qui ça pose problème ; ou j'ai pas notion en tout cas ; et si ça pose problème ils sont convoqués...je crois que, vraiment, ils nous ont sous la main donc si ils veulent nous voir ils nous voient quoi. La relation interne-médecin généraliste c'était bien même si je fais le DESC, la relation urgentiste-médecin généraliste ça va c'était correct aussi. Après c'est sûr qu'on peut pas dire qu'on n'entend pas des citriques, mais des deux cotés quoi.

***OK...une chose dont on n'a pas parlé c'est le portfolio ?***

J'en n'ai pas fait...Et ça a pas changé ma vie(106). Si j'ai fait quand même le PowerPoint de validation du DES, ça revient à peu près à ça ; même si ils veulent que ce soit rempli, ça sert à rien.

***Toi c'était pas un outil qui aurait pu t'aider.***

Non, clairement ça sert à rien(106). Je sais ce que moi j'ai fait et je l'ai mis dans mon PowerPoint de validation...voilà...Les cours sont pas forcément obligatoires, l'histoire de points en fait on s'en fout...pourquoi ils nous font faire ça du coup...ça fait perdre du temps.

***Ça marche...J'ai une petite question...Si tu devais...Est-ce que tu peux me dire comment tu les perçois toi les prat du DMG ? si tu devais leur donner un rôle pour les définir ?***

Ils ont l'organisation quand même du DMG avec les cours(107); et l'organisation des validations(108), ça prend du temps.. Euh...Ils font de la recherche, un peu, ou même beaucoup. C'est intéressant la recherche. Des fois ils sont pas aidants en fait ; on a l'impression...C'est un peu contradictoire avec ce que j'ai dit tout à l'heure sur les cours théoriques mais...Des fois c'est trop scolaire...par exemple le RSCA(109)...Ils sont focalisés la dessus alors que l'intérêt est...moindre...ça c'est un peu chiant(110)...

***D'accord. Est-ce que tu les vois plutôt comme des enseignants, des animateurs, des évaluateurs, je sais pas moi, un rôle de sanction, d'accompagnateur, de...?***

...

***Ou rien de tout ça ou autre chose ?***

Non, bah...par exemple dans les GPEP c'était très bien, pour le coup il était accompagnateur et il nous a bien accompagné c'était bien(111)... Après je repense à ma validation de troisième RSCA, je me demande si c'était très juste...je critique pas ses capacités à le faire mais je me dis est-ce qu'elle avait assez de recul pour me valider ? Ma deuxième, c'était une CCA, ça c'était bien passé, elle pour le coup c'était peut-être plus carré. Comment je les vois ?non...Ils ont le mauvais rôle un peu, dans l'ensemble ; parce que on critique souvent le DMG, parce qu'on n'est pas contents parce qu'on fait des RSCA, parce qu'on n'est pas contents parce que, soi-disant, il faut faire des cours qui vont pas nous intéresser, parce que...Mais dans l'ensemble c'est plutôt pas mal ; c'est pas assez(112), mais c'est plutôt pas mal. Donc je les vois organisateurs, accompagnateurs, quand les internes ont eu des soucis, ils ont été là(113), tu peux poser des questions je pense qu'ils sont accessibles, ils sont assez près des étudiants dans l'ensemble(114). Je trouve qu'ils font un bon travail avec le SIMGO ; j'ai pas fait partie du SIMGO mais j'ai eu l'impression qu'il y avait des échanges ; quand y avait un stage où ça se passait mal, il n'y avait plus d'internes et c'était OK. Si y a pas de pédagogie pour les internes, le stage est fermé ; je trouve ça très bien, et le DMG est bon pour ça. Et les personnes ressources du DMG c'est aussi

leur rôle. Sur le côté formation pratique et stages, je pense que les efforts sont faits ; y a des stages qui méritent de ne pas avoir d'internes parce qu'on n'est pas pris en stage et y en a qui méritent d'avoir plus d'internes parce que c'est intéressant et même si on est plus nombreux, ils arrivent à bien nous prendre en charge(115). Voilà.

***OK. Est-ce que tu vois d'autres choses à redire sur ces...à dire ou à redire sur ces trois ans de formation ?***

Je pense que globalement on est plutôt bien formés, parce que les stages sont bien(116). Après, petit bémol sur la formation théorique que je trouve un peu légère(117) et qui mériterait d'avoir une validation peut-être un peu plus active, à la fois de la part du DMG et de la part de l'interne ; je trouve que c'est un peu passif(118).

***Plus sur un mode d'enseignement traditionnel quoi ?***

Ouais...Après, c'est ce que je disais tout à l'heure, c'est pas obligé d'avoir un oral de c'est quoi la posologie de ce truc-là mais...mais une mise en pratique ; ça pourrait être bien. Une mise en pratique sur une situation ou plein de petites situations(119)... je pense que ça permettrait aussi au DMG de se rendre compte de certains problèmes ou au contraire, tiens la plupart des étudiants ont mal fait ça, on devrait peut-être accentuer sur ça...C'est un retour sur investissement.. Donc ça, ouais, je pense que ce serait important(120). Je sais que quand j'en discute avec mes cointernes ça leur plaît pas trop, la plupart a pas envie d'avoir un oral ...Mais moi ça me paraît aberrant qu'on n'en est pas.

***Avec des petits ECOS ?***

C'est quoi ?

***Des petits stands, des petits ateliers de cas pratiques ; c'est à ça que tu penses ?***

Oui ; déjà ça serait intéressant, ça permettrait de réviser des trucs que tu connais pas forcément ; et ça serait une journée où on travaillerait un peu différemment ; ça serait bien.

***Mais en groupe ou toi tout seul ?***

Non, toi tout seul je pense.

***A titre sanctionnant ? d'évaluation ?***

Non parce que de toute façon c'est difficile de faire reculer un interne qui a validé ses stages...je suis pas sûr que même validé, il soit pas validé au DES...

***Donc pas sanctionnant mais pour la formation ?***

Oui au moins, qu'il y ait un moment donné, si ça s'est mal passé ou t'as mal répondu, c'est pas très grave mais n'empêche que...attention quoi. Et ça mettrait la pression sur le moment, c'est pas une mauvaise pression, c'est juste du travail personnel(121) ; ça serait pas mal. On se mettrait en lien avec les autres internats, les autres spé quoi ; ça paraît logique. On le fait pour les DESC, pourquoi on le ferait pas pour le DES, ça me paraît logique ; c'est dommage qu'il y ait pas ça. Je m'étais dit depuis le début, c'est bizarre que la validation du DES ce soit trois RSCA, que j'ai fait en trois jours à chaque fois...trois ans de travail en 9 jours...C'est complètement discordant, quand je compare avec ma copine qui a fait à chaque fois quatre ou cinq mois sur son RSCA, avec un truc qui était top(122). Voilà. La validation des connaissances, si je devais faire un point important. Voilà. Désolé.

***Pourquoi ?***

Bah c'est pas très sympa la validation de connaissances mais bon.

***C'est ce que toi tu as ressenti.***

Ouais, c'est peut-être aussi parce que c'est une manière pour moi de me forcer à travailler ; un petit coup de pression et puis voilà.

***OK. Très bien. Autre chose à rajouter ?***

Non, je pense pas.

## **ENTRETIEN C1**

**Date : 26/09/2016. Durée : 35'. Lieu : chez l'interne.**

***Pour commencer, merci de bien vouloir participer à cet entretien ! Comme tu peux le voir, nous sommes enregistrées dans un souci pratique, mais rassure-toi, tes réponses seront bien sûr anonymisées, donc sens-toi libre de répondre ce que tu penses. On peut commencer ?***

Oui c'est bon !

***Pour démarrer, pourrais-tu me parler de ton ressenti sur ta formation au cours de ces 3 années de DES de Médecine Générale ?***

Du coup, pas forcément au sujet du DMG mais de tout....

***Nous nous intéressons un peu plus au versant théorique, c'est à dire en dehors des stages, mais tu peux, si tu le souhaites parler également des stages.***

Je pense que l'on peut être très bien formés si on s'implique, mais mon ressenti est que c'est plus à nous d'aller en devant des choses (1), on est grand c'est sûr que l'on ne doit pas tout nous mâcher, mais si ce n'est pas nous qui nous mobilisons pour avoir des choses, on ne nous propose pas grand-chose dans la formation (2), c'est à nous de nous inscrire pour les cours, c'est à nous de nous renseigner sur tout ce qui peut se faire, je pense aussi au DIU, les DIU on ne nous en parle jamais, c'est à nous d'aller voir ce que l'on pourrait faire, ce qu'il y a comme formation (3). Concernant la thèse également, on est complètement livrés à nous même (4), il y a des ateliers thèse mais ils sont peu nombreux (5), j'en ai fait un, je pense que cela ne m'a pas apporté grand-chose, on était trois, j'y allais sans avoir de sujet, et finalement je n'ai pas appris grand-chose (6). Un des gros point négatif c'est la thèse, parce qu'il faut qu'on se débrouille tout seul. Après, une fois que l'on fait la démarche d'aller au devant de ce que l'on nous propose, il y a pleins de choses, je pense que les séminaires à la fac sont globalement intéressants, je n'en ai pas fait beaucoup mais c'est intéressant, ensuite concernant les stages, me concernant, tous les stages que j'ai fait, j'ai trouvé que c'était très bien encadré, je n'ai eu aucun souci, notamment chez les praticiens.

***Si j'ai bien compris, sur le plan pratique, de tes stages, tu es satisfaite ?***

Oui j'en suis très satisfaite.

***D'accord. Quels sont selon toi les objectifs de notre formation lors de ces trois années ?***

Les objectifs, c'est entre autre de savoir se débrouiller en médecine générale (7), à ce niveau-là Nantes c'est comme partout, il y a la maquette à respecter, moi j'ai la chance de faire un SASPAS et heureusement ! 6 mois en médecine générale c'est peu pour ensuite être médecin généraliste, alors qu'après 6 mois de stage praticien puis SASPAS, je me sens prête à remplacer (8), je pense donc que c'est bien, donc pour moi l'objectif de formation en médecine générale il est rempli, de savoir ce que sera mon futur métier et savoir le gérer... Un des objectifs qui est peut-être un peu moins vu c'est le fonctionnement d'un cabinet, comment s'installer, alors il y a des séminaires, des formations, mais ça reste quelque chose d'un peu flou quand même (9). Je pense que globalement on est bien formé pour faire notre métier par la suite (10).

***Pour revenir aux séminaires (cours) à la faculté, qu'en as-tu pensé ?***

Le premier que j'ai fait, c'est un cours sur l'éducation thérapeutique, j'avais trouvé ça plutôt intéressant, on avait fait une partie plus générale, ensuite sous forme de petits ateliers (11) ; j'ai assisté à un cours sur le développement du nourrisson, que j'avais trouvé intéressant aussi.

***Et de manière plus générale, est-ce que tes cours t'ont convenu ?***

Oui globalement cela m'a convenu, sur la forme on fait en début de journée un cours plutôt sous forme magistrale, puis ensuite sous forme de petits ateliers, je trouvais que la forme était plutôt

bonne et je n'avais pas l'impression de perdre mon temps, ça m'apportait des choses, j'ai trouvé que c'était plutôt bien.

***Et concernant les cours dispensés, est ce que la méthode d'apprentissage « en autonomie » te parle-t-elle ?***

Non, ça ne m'évoque rien...

***Et lors de ces séminaires, as-tu eu des contacts avec les enseignants ?***

Non, pas spécialement (12)...

***D'accord. Si l'on aborde le sujet du RSCA, que penses-tu de cet outil ?***

Je pense que c'est intéressant et cela amène à faire des recherches que l'on aurait pas forcément faites (13), après je pense que cela reste assez vague concernant les objectifs, notamment le dernier où j'ai fait pas mal de recherches qui m'intéressaient beaucoup, au final, pendant l'appréciation annuelle on m'a dit que certaines de mes recherches étaient hors sujet alors que j'étais contente de les avoir faites (14), j'étais peut être en décalage par rapport aux objectifs mais ce n'est jamais vraiment très clair, le diagnostic de situation j'ai demandé à plusieurs reprises ce que c'était et l'on ne m'a jamais répondu la même chose (15), donc c'est un outil intéressant mais je pense qu'il faudrait peut-être mieux nous l'expliquer, c'est flou (16) et pourtant ça apporte pleins de choses intéressantes mais je pense qu'ils devraient se mettre un peu plus d'accord sur ce que c'est qu'un RSCA et sur ce qu'on en attend, parce que d'un évaluateur à l'autre, on a jamais le même discours (17).

***Et concernant les enseignants qui nous guident pour le RSCA, quel contact as-tu eu avec eux ?***

Le contact était toujours très bon. Je n'ai pas eu de souci particulier, après je n'ai pas l'impression que ça m'a apporté grand chose non plus. J'ai écouté ce que l'on m'a dit mais je n'en n'ai pas fait grand chose après.

***Les as-tu sollicités pour un problème particulier ?***

Non.

***Ok. Et les journées de GEAR, tu en as pensé quoi ?***

En DES 1, j'ai trouvé que c'était intéressant pour comprendre ce qu'était un RSCA (18), ce qui n'était pas évident au début de l'année. Après ça ne m'a pas apporté grand-chose les 2 autres années, mise à part de me dire que j'étais sur la bonne voie (19).

***En attendais-tu quelque chose de particulier ?***

Pas vraiment, je n'y allais pas avec une attente particulière, je voulais juste qu'on me dise « ce que tu as fait c'est bien » ou « ça ça ne va pas, il faut le changer », c'est à peu près tout ce que j'en attendais. (20)

***D'accord. Si on aborde les GEP et GPEP, qu'en as-tu pensé ?***

Les GPEP j'ai trouvé que c'était très intéressant, le souci dans mon groupe, c'est que nos encadrants prenaient trop la parole et ne nous laissaient pas assez réfléchir entre nous, ça n'a peut-être pas été le cas pour tout le monde mais nous c'est comme ça qu'on le ressentait, ils monopolisaient un peu la parole et ne nous laissaient pas assez le temps de nous exprimer (21), mais sur le principe on parle chacun de nos situations, on en ressort des questions et finalement on se rend compte que même la situation la plus banale, on peut en tirer des questions, des axes de réflexions auxquels on n'avait pas pensé (22) et concernant les GEP, c'est un peu particulier dans mon groupe parce que on ne les fait pas à la fac, on les fait sur le site du DMG, je ne sais pas si il y a d'autres groupes qui font ça cette année car on est un peu un groupe test, on se retrouve chez les uns ou chez les autres et ça se passe très bien finalement, on fait ça très sérieusement et comme pour les GPEP, c'est encore

mieux car c'est « que nous » et il y a personne qui nous « examine » ou nous dit comment il faut faire et donc vraiment on parle de ce que l'on veut, on en ressort les questions qui nous intéressent (23). Globalement positifs les GPEP et les GEP !

***Par rapport avec ce que tu évoques juste avant, est-ce que cela veut dire que l'enseignant était plus une contrainte ?***

Au début non car c'était utile pour nous guider (24) mais à la fin oui (25). Sur 2 GPEP c'était bien et après les 4 autres c'était un peu plus contraignant. Après on est toujours plus libre quand il n'y a pas quelqu'un pour nous encadrer.

***Et par rapport à l'enseignement classique en cours où tu reçois l'information de façon passive, est-ce que cette forme d'apprentissage par l'expérience te parle, te semble plus formatrice ?***

Complètement, en tout cas pour moi ça a toujours été comme ça, j'ai toujours mieux retenu les choses quand je les appliquais, donc là encore plus, oui c'est beaucoup plus formateur pour moi qu'un diaporama dans un amphithéâtre qui est lu par enseignant (26).

***Je reviens au RSCA, as-tu une personne ressource ?***

Non.

***On ne t'en pas proposé ?***

Non.

***Et tu n'en as pas ressenti le besoin ?***

Non.

***Et le porte-folio, qu'est-ce que tu en penses ?***

J'en pense pas grand choses à vrai dire, je stocke sur mon ordinateur tout ce que je lis et tout ce que je fais mais je sais pas trop quel intérêt ça a, enfin pour moi oui car je sais où sont mes données et tout ce que j'ai lu, maintenant je ne sais pas quel intérêt ça a pour nos enseignants (27).

***Le fait de présenter une synthèse de ce que tu as pu lire, ça ne te correspond pas dans ton mode de fonctionnement ?***

En fait je pense que je le faisais automatiquement même avant qu'on me dise « il faut faire un porte-folio », pour moi ça n'a rien changé dans ma pratique (28).

***Si on aborde le sujet de l'acquisition des compétences en MG, est-ce que déjà le terme de « compétence » te parle ?***

Oui, j'imagine la marguerite des compétences ! J'ai bien compris qu'il fallait qu'on ait vu à peu près toutes les compétences dans notre cursus et dans nos RSCA.

***Peux-tu m'en citer quelque unes ?***

La relation médecin-patient, l'urgence, l'éthique, la coordination des soins autour du patient... je ne les ai plus toutes en tête !...

***Que penses-tu des moyens qui sont utilisés pour nous faire acquérir ces compétences ?***

A part dans les RSCA, je ne me suis jamais vraiment dit, là c'est cette compétence là que j'ai vu, probablement que pendant les GEP ou les GPEP on a un peu parlé de tout ça, mais c'est vraiment plus dans les RSCA que je me suis penchée sur le sujet, je reviens à ce que j'ai dit sur les RSCA... C'est pas évident sur nos 3 RSCA de faire le tour de tout, j'avais en tête qu'il fallait... qu'ils souhaitent en tout cas que toutes les compétences soient décrites ou du moins approfondies dans les RSCA ; lors de ma dernière évaluation annuelle, on m'a dit que ce n'était pas le cas, que ce n'est



pas ce qu'ils souhaitent, c'est vrai que moi je m'étais un peu forcée dans mon RSCA à partir sur des sujets pour qu'il y ai une compétence en plus qui soit développée, l'autre jour on m'a dit que c'était pas ce qu'ils attendaient, ce n'est pas toujours très clair (29).

***Pas assez « homogène »?***

Oui c'est ça, le discours n'est pas homogène (30).

***Puisque tu évoques les appréciations annuelles, qu'est-ce que tu en penses ?***

Je pense qu'elles sont utiles car c'est bien de faire un point tous les ans avec un enseignant, un responsable du DMG (31), après ils se basent sur le RSCA, pour moi c'est pas le RSCA qui dit si on est un bon médecin ou pas ou si on progresse bien dans notre formation ou pas (32), après je n'ai pas de solution, je ne sais pas quel autre moyen il y aurait mais je trouve que parfois c'est jugé un peu sévèrement juste sur le RSCA (33). Alors moi je n'ai pas eu de souci, j'ai validé les 3 années sans problème mais ... peut être qu'il y aurait autre chose à travailler sur... j'allais dire « c'est pas une évaluation annuelle » mais c'est pas comme ça qu'ils appellent ça, ce sont des appréciations donc... Oui c'est bien parce que ça permet de discuter (34) mais... en fait je trouve ça dommage d'être jugé juste sur le RSCA (35)...

***Tu as utilisé le terme d'évaluation, est-ce que c'est comme ça que tu le ressens ?***

Oui c'est un peu comme ça que je le ressens, il y quand même une sentence à la fin, à nous valider ou pas (36)...

***Lors de ces appréciations annuelles, quelle relation as-tu eu avec l'enseignant ?***

Ca a été différent à chaque fois car ce n'était pas les mêmes profils, j'en ai eu des tous jeunes arrivés au DMG, j'en ai eu des plus anciens, mais ça c'est toujours bien passé, après cette année j'étais plus mature et j'étais avec un plus jeune donc la relation était plus facile et j'ai vraiment réussi à dire des choses que je pensais sur la manière de fonctionner, sur l'enseignement, j'étais plus libre que l'année d'avant (37) après je ne sais pas si je peux citer avec qui j'étais...

***Tu peux, ce n'est pas forcément l'objectif, mais tu peux.***

J'étais avec X qui est le directeur du DMG donc j'étais un peu plus bridée peut-être sur les choses que j'avais envie de dire mais bon, justement cette année j'étais avec un des tous jeunes arrivés au DMG et il a pris ce que j'ai dit, il avait l'air content que l'on puisse en discuter de manière tout à fait honnête et que je ne me bride pas justement (38), en fait je pense que ça sert, que ça nous sert à nous les appréciations annuelles, mais ça leur sert aussi à avoir un retour sur ce que l'on fait et ce que l'on pense (39).

***Lors de ce rendez-vous, si je peux appeler ça comme ça, le contact était-il propice à l'échange ?***

Oui oui, après il y en a qui sont vraiment axés RSCA et avec qui c'était un peu difficile de parler d'autre chose (40), par contre quand le dialogue était ouvert j'ai trouvé que c'était propice et que c'était le moment finalement, comme je n'ai pas eu de personne ressource, c'était l'occasion d'échanger avec les enseignants (41).

***Je reviens aux cours, tu en as un peu parlé tout à l'heure, sur le plan de l'organisation pratique, qu'est-ce que tu en as pensé ?***

L'inscription sur internet c'est très pratique (42) parce qu'on a pas besoin de se déplacer ou de téléphoner, on fait ça quand on a 5 min, on s'inscrit, ensuite je ne sais pas si c'est moi mais je galérais un peu à chaque fois à retrouver la liste des cours, je pensais que c'était pas toujours très clair de retrouver la liste des cours, ensuite d'aller sur le site pour s'inscrire à chaque fois il fallait que je cherche parce que je ne me souvenais jamais quand on y allait, après c'est peut être moi qui ne suis pas très douée (43)... mais bon très pratique que cela soit sur internet, après c'était des journées entières donc il fallait s'arranger pour prendre une journée en stage après on ne peut pas y



faire grand chose, il y a des stages où c'était facile d'y aller, d'autres un peu moins (44), ceux que je ne pouvais pas faire certaines années à cause des stages, j'y allais l'année suivante, donc des journées entières en semaine je trouve ça très bien (45), après il y a le côté un peu « rigueur » qui a tendance à m'agacer, si on était pas au cours on était banni, pendant 6 mois on a plus le droit d'y aller, je trouve ça un peu excessif, un peu dommage (46), après concernant l'organisation...

### ***Sur le plan de la fréquence des cours ?***

Ça me semblait adapté (47), j'ai toujours pu faire ceux que je voulais faire donc ça ne m'a pas trop posé de souci.

### ***Les enseignants du DMG, c'est quoi leur rôle selon toi ?***

De guider (48) de... je n'ai jamais vraiment réfléchi à cette question, de... en fait j'ai jamais eu besoin de faire appel à eux donc c'est vrai que j'ai pas... de répondre à nos questions et d'avoir un rôle d'enseignements théoriques sur des choses qu'on a pas forcément eu en tant qu'externe, et qui sont plus spécifiques de la médecine générale du coup (49), je pense qu'ils le remplissent sans problème...

### ***Dans l'hypothèse où tu en aurais eu besoin, est-ce qu'ils t'ont semblé disponibles ?***

Oui je pense, si j'en avais eu besoin je pense que je me serais dirigée vers ceux que j'ai eu en GEAR, on a quand même eu un échange, je pense que je me serai dirigée comme ça (50).

### ***Si tu avais eu un souci dans ta formation par exemple, ça aurait été éventuellement une oreille ou quelqu'un vers qui te tourner ?***

Oui, je pense oui.

### ***Au cours de cette formation sur ces 3 années, as-tu ressenti une évolution ?***

Sur mon ressenti... je pense que je suis de plus en plus dure, quand on arrive on a pleins d'attentes, on prend tout ce qu'on nous donne car on besoin de pleins d'informations et puis petit à petit on sait plus ce qu'on a besoin, on cible de plus en plus les choses et je pense que je suis de plus en plus dure et pas forcément de plus en plus satisfaite, on développe un esprit critique aussi, ça ne veut pas forcément dire que je suis mécontente de tout mais voilà... Je pense que sur le plan purement... de la formation, j'ai progressé, c'est dû au stage mais c'est aussi dû à la formation théorique, les RSCA malgré tout (51)... Hum... J'ai pas grand-chose de plus...

### ***As-tu suivi d'autres formations que celles proposées par la fac ?***

J'ai fait avec le SIMGO, les jeudis soir, je me suis inscrite à une formation organisée par la pédiatrie du CHU, et puis à part ça je suis allée aussi... c'était organisé par le SIMGO, à une formation sur l'installation en médecine générale, aussi j'avais fait une formation sur la vaccination il y a pas longtemps qui était aussi organisée par le CHU...

### ***Des congrès ?***

Non.

### ***Es-tu inscrite ou étais-tu inscrite à un DIU ?***

Non, j'y pense, peut-être le DIU de gynéco, ah oui il y a ça aussi à quoi je pense : la formation gynécologie-pédiatrie, j'ai fait de la pédiatrie et je n'ai pas fait de gynéco, je trouve ça dommage, hum, c'est quelque chose qui a un peu manqué dans ma maquette et du coup je pense faire le DIU de gynéco, si je me rends compte que... quand je vais faire des remplas si je me rends compte que je suis pas très l'aise.

### ***Pour quelle raison tu n'en as pas fait pendant ton internat ?***

Parce que j'ai pas pris le temps de le faire.

***Plus par manque de temps que par manque d'intérêt ?***

Oui, et manque de temps, c'est pas forcément que je n'avais pas le temps mais en fait l'internat c'est hyper court et on a l'impression qu'on va avoir le temps de faire pleins de trucs et puis on est en deuxième année, troisième année, et on se rend compte qu'on a pas pris... qu'on a pas fait l'effort de le faire... c'est plus ça, le temps est passé trop vite.

***Manque d'information aussi peut-être ?***

Oui aussi, le manque d'information comme je disais au début (52), peut-être que si tous les ans, ou si au début de l'internat..., « à Nantes vous avez la possibilité de faire tel ou tel DIU, pour s'inscrire il faut faire ça »... peut être que je me serais un peu plus bougée pour le faire.

***Es-tu inscrite à un DESC ?***

Non.

***Tu m'en as déjà parlé, tu fais un stage SASPAS ?***

Oui.

***Tu veux m'en dire plus là-dessus ?***

Je trouve que c'est super, que c'est utile, avant le stage j'étais pas du tout confiante pour faire des remplas et maintenant ça y est je me sens prête (53), après moi j'avais la chance aussi d'être dans un bon groupe, je me sens très bien encadrée, je pense que si tout le monde pouvait faire un SASPAS... en tout cas toutes les personnes qui veulent vraiment faire de la médecine générale, je pense qu'il faudrait limite que ça soit obligatoire, en tout cas que ça fasse partie de la maquette.

***La médecine générale, c'était un choix pour toi à l'internat ?***

Oui.

***Est-ce que pour les promos futures tu as des propositions d'amélioration concernant notre formation théorique ?***

Pour la thèse, je pense qu'il faudrait une amélioration, il y a des facs où ils disent « à partir de tel semestre il faut que vous ayez un sujet », je ne sais pas si il faut être aussi dur mais... parce que là moi le DMG, le seul moment où on a parlé de la thèse c'est au moment des évaluations annuelles, on me dit « tu as un sujet de thèse ? » je dis « non » et puis voilà, on passe à autre chose (54). Je pense que c'est vraiment un axe où il faut nous guider un peu plus, je ne sais pas sous quelle forme, peut-être effectivement dire « ça serait bien que tel semestre vous ayez au moins trouvé un sujet » et puis nous dire comment on fait aussi... voilà principalement, ensuite hum.... il y a peut-être d'autres choses auxquelles je pourrais penser qui ne me viennent pas ! Pour les promos futures hum...

***Ça peut être sur les cours, sur le mode d'évaluation... ?***

Hum...

***Est-ce qu'il y a d'autres outils d'apprentissage dont tu as pu entendre parler dans d'autres facs qui te sembleraient intéressants ?***

Non, dans d'autres fac non... en fait j'ai les axes auxquels j'aimerais que... mais j'ai pas d'idée sur les solutions, j'ai pas approfondi plus que ça sur les solutions à adopter.

***Est-ce qu'il y a d'autres thèmes dont tu voudrais parler ?***

Non... hum..

***On s'arrête là ?***

Oui, c'est bon !

***Bon, merci beaucoup ! Si tu es intéressée on pourra t'envoyer les résultats de notre thèse !***  
Oui ok ça m'intéresse !

## **ENTRETIEN C2**

**Date : 29/09/2016. Durée : 46'. Lieu : chez l'interne.**

*Merci déjà de bien vouloir faire cet entretien pour notre thèse, comme tu peux le voir nous sommes enregistrées dans un souci d'organisation mais c'est tout à fait anonymisé donc tu peux parler de façon libre et dire ce que tu penses, essaye de répondre le plus sincèrement possible aux questions. Pour commencer, une question assez générale : pourrais-tu me parler de ton ressenti sur notre formation au cours de nos 3 années de DES de médecine générale ?*

La formation et les stages et universitaire ?

*Alors on est un peu plus intéressées par la formation théorique donc plutôt universitaire, après si tu souhaites parler de tes stages tu peux aussi.*

Non, non... Je pense que c'est vraiment mieux sur la fin, que c'est vraiment mieux à partir du stage Prat et des GPEP et j'ai trouvé que globalement la première année ne servait pas à grand-chose. Et je trouve ça dommage parce qu'au final ça pourrait être plus intéressant plus tôt en fait vraiment (1), après je comprends qu'on ait des trucs à faire pour la fac tous les ans, c'est évident, le RSCA j'ai plus compris sur la fin de ma formation et j'en ai plus profité (2) mais je trouve que c'est trop intellectualisé (3) et que c'est dommage ça, cette partie-là est dommage, le fait de réfléchir sur notre pratique en terme de... je parle juste du RSCA, je trouve que c'est très intéressant (4), mais je trouve que c'est trop intellectualisé, et du coup on a pas envie de s'y mettre, et après en terme de cours, moi j'en ai fait surtout l'année dernière, je trouvais que c'était plutôt varié comme offre de cours (5), je trouvais que c'était pas mal tous ceux auxquels j'étais présente, je trouve que c'était plutôt orienté libéral (6), donc moi les cours ça m'a été, après c'est pas forcément facile d'y aller sur les stages (7) et ça c'est peut-être un peu dommage... donc moi les cours j'ai trouvé ça bien... après le RSCA je t'ai dit, les GEAR corrects, ça m'a aidé à préparer les RSCA (8) sauf... je trouve que la première année c'est trop centré sur le RSCA et on est pas suffisamment matures alors que ce que j'ai trouvé vraiment intéressant moi c'était les GPEP, vraiment.

*D'accord si tu veux développer un peu l'idée des GPEP, qu'est-ce que tu as trouvé intéressant dans le concept ?*

C'est parce que on réfléchit sur ce qu'on a fait nous et on le travaille pour un petit groupe, enfin ce que j'ai trouvé vraiment intéressant c'était les petits groupes parce que j'avais un groupe dans lequel on se stimulait vachement (9), c'était très intéressant et interactif et du coup c'était une réflexion commune et les recherches étaient communes (10), c'était pas pour faire plaisir au prof et c'était pas que tout seul dans son salon « oui tiens il faut que je bosse la migraine » et en fait on s'y met jamais parce que on a la flemme. Donc ça moi j'ai trouvé ça hyper bien, et puis le rythme était bien (11), c'était intéressant et ça nous a vraiment fait évoluer au cours du stage Prat et moi je trouve que l'on pourrait le faire à tous les stages en fait, pas forcément que le Prat (12). La même idée mais pas forcément que le Prat parce que je pense que ça c'est une réflexion, je sais pas moi je trouve que ça m'a fait un peu mûrir en parallèle du stage et je pense qu'on devrait le faire beaucoup plus tôt, plutôt que de faire 4 GEAR sur comment faire un bon petit RSCA et puis avec les intervenants qui étaient... enfin... le nombre de personnes... les 2 intervenants... pour moi c'était hyper utile et intéressant j'étais toujours contente d'y aller, ça j'ai trouvé ça vachement stimulant en fait (13). Et là cette année en SASPAS, les GEP c'est bien aussi après on est plus livrés à nous-même parce que on a moins le temps, c'est l'été, parce que on prépare notre fin d'internat et tout ça mais l'idée me plaît beaucoup je trouve.

*Ce mode de travail te convient plus qu'un plus mode de classique ?*

Ah oui oui oui, après c'est bien que l'on ait des cours magistraux parce que il y a des thèmes (14), par exemple les violences conjugales je pense que c'était un court hyper intéressant, des choses comme ça je trouve que ça devrait être plus fait en fait même si l'on comprend bien qu'il n'y a pas

assez d'enseignants, il faut trouver une salle le temps et tout ça mais je trouve que c'est ce qui fait le plus avancer en fait.

***Du coup les enseignants dans les GPEP, qu'est-ce qu'ils ont apporté au fonctionnement ?***

Quand on pédalait un peu dans la semoule, quand on n'arrivait pas à comprendre ce qui nous bloquait par ce que on racontait tous nos cas cliniques, ils nous aidaient un peu à voir ce qui nous faisait bloquer, ressortir des questions plus intéressantes que d'autres aussi, plus guider un peu la réflexion (15), que le faire par nous-même ça peut être bien mais des fois ça va un peu dans le mur et on ne sait pas trop...

***D'accord donc ils étaient utiles ?***

Oui oui vraiment et puis pas du tout à interférer avec ce que l'on disait c'était juste orienter... enfin moi je les ai trouvés très bien dans mon groupe de GPEP.

***D'accord, tu parlais du RSCA tout à l'heure, est-ce que tu peux un peu développer un peu, approfondir : quelle est ton idée de cet outil ?***

Ce qui est intéressant c'est qu'on raconte notre truc et qu'on réfléchit sur « pourquoi on a eu des soucis », au final ça peut être basé sur n'importe quel cas clinique et l'idée c'est de s'améliorer ... l'idée générale est trop bien (16) mais c'est juste que c'est trop pompeux on pourrait faire plusieurs petits dans l'année (17) on pourrait faire un truc différent en faire un par trimestre où on est moins « hyper dans l'empathie avec le patient », tout ce côté psychologique que l'on a (18) ! Enfin ils nous prennent un peu pour des bébés quand même (19) ! On est trop dans le biomédical et jamais assez dans l'empathie et ils ne nous voient jamais travailler, et ce n'est pas non plus ta prose qui dit si tu es empathique ou pas (20), enfin il y a des gens qui savent très bien écrire et des gens qui ne savent pas du tout écrire... ça déjà je trouve que c'est un peu trop... le « vrai bon diagnostic de situation » ils nous prennent la tête avec ça... au final j'ai appris vraiment à faire un diagnostic de situation en GPEP avec mes deux enseignants (21), au final c'est une réflexion, on peut pas tout de suite savoir sur un travail d'une année... faire une bonne réflexion là-dessus et je pense qu'au final ils pourraient nous en demander plusieurs, des petits par exemple, et que l'on progresse tranquillement et puis après les recherches... c'est toujours intéressant et au final moi j'ai appris vraiment à faire un RSCA avec les GPEP et du coup j'ai rien compris pendant deux ans et j'ai eu l'impression qu'il fallait que je fasse un truc pour faire plaisir. Alors que moi ça m'intéressait de réfléchir sur mon cas, le cas que j'avais choisi, mais voilà ça m'a pris un temps fou et... j'avais l'impression de pas être très contente de ce que je faisais alors je pense que si c'était... oui amené d'une manière différente on pourrait vite comprendre à quoi ça sert, comment ça marche et passer moins de temps et que ce soit plus utile, parce qu'au final on travaille sur un cas clinique par an sauf en GPEP c'est quand même dommage (22). Je pense que c'est trop centré sur un truc qui doit être parfait alors que du coup si on en faisait plusieurs petits par exemple, moins longs, moins « prise de tête », on progresserait plus. (23) Moi c'est vraiment ce que je me suis dit cet hiver quand on a fait le GPEP, c'est pourquoi on n'a pas fait ça plus tôt, je trouve ça plus intéressant !

***D'accord tu disais que l'outil était pas forcément très bien expliqué, que ce n'était pas très clair pour toi les deux premières années, est-ce que les enseignants ont bien joué leur rôle justement ?***

Oui et non par ce que la première année on a je ne sais pas combien de GEAR pour apprendre à le faire, mais c'est très pompeux, les enseignants ne disent jamais la même chose dans tous les groupes quand on ressort (24) et puis je trouve qu'on passe trop de temps sur la théorie du « truc » et pas à le faire (25), après en petit groupe c'est bien parce que quand on est trois en GEAR et que l'on donne notre truc fini c'est pas mal mais... je trouve que au final c'est perdre du temps, l'idée c'est juste de faire un bon truc à la fin de l'année, c'est un peu la croix et la bannière, on est pas motivé pour le faire en fait, on le fait parce qu'il faut le faire (26). Après est-ce qu'ils ont bien joué leur rôle ? Bah peut-être mais moi je trouve que c'était vraiment pas assez, trois fois dans l'année... la première

année le premier je ne sais plus avec qui j'étais, avec X, on est perdu dans son « truc », ils se « tapent leur délire », c'est pas qu'ils ne jouent pas leur rôle mais c'est trop intellectualisé une fois de plus, et ça pourrait être beaucoup plus concret beaucoup plus rapidement je trouve.

***Et du coup tu en aurais attendu quoi de ces journées de GEAR idéalement ?***

Je pense que ça sert à rien de faire un RSCA par an, je pense qu'il aurait fallu faire des plus petits, avec des petits groupes pour bosser ça beaucoup plus vite, des genres de mini GPEP en fait, vraiment, et du coup pourquoi pas faire un RSCA à la fin d'un cycle de GPEP ou j'en sais rien, parce qu'au final c'est intéressant si on n'y passe pas des plombes, si on comprend un peu ce que l'on fait et si l'on aime notre sujet, du coup c'est juste que là on se traîne un boulet pendant un an, on s'y met tous à la fin parce que ça nous saoule et c'est pas du tout valorisant pour l'enseignant, personne n'a envie d'aller à la fac, personne n'a envie d'aller faire ce fichu GEAR, enfin je trouve ça vraiment dommage (27). Et puis moi je savais pas ce que j'en attendais la première année, je connaissais pas Nantes, du coup je suis arrivée on m'a dit « oui il y a des cours, il y a des « machins » », je pense que c'est un peu à côté de nos attentes à nous aussi de première année, on n'a pas envie de se « taper » un truc théorique à la noix, de faire plaisir à la fac, on envie de bosser, on a envie de comprendre pourquoi on bosse et c'est encore un peu infantiliser les internes (28). Alors qu'en fin de cursus c'est beaucoup plus concret, beaucoup plus intéressant, après il y a aussi notre parcours à nous, nos stages, on mûrit aussi, vraiment quand je suis arrivée et qu'on m'a dit « il faut que tu fasses des recherches » j'ai dit « non mais attendez j'ai bossé comme une folle moi je touche pas un ordinateur avant des mois » et en fait c'est pas qu'on a pas envie de bosser, c'est juste que le truc en question c'est pas du tout ce qu'on a envie de faire quand on arrive en tant qu'interne (29).

***Tu as pu l'aborder ça avec les enseignants, ce point de vue que tu m'exposes ?***

J'ai dû le dire un peu en GEAR oui je quand ils nous le demandaient, parce que j'avais des enseignants plutôt ouverts (30), vite fait mais pas vraiment non, s'ils m'avaient un peu posé la question je leur en aurais parlé, à la fin des GPEP on l'a dit à nos enseignants, qu'on a trouvé que c'était super et que ça servait plus que les RSCA (31), mais bon pas vraiment quoi, on nous a pas trop posé la question au final.

***D'accord... Tu as une personne ressource ?***

Non.

***Non... on ne te l'a pas proposé ?***

Non.

***Et tu n'en a pas spécialement ressenti le besoin ?***

Non non !

***Tout à l'heure tu parlais des cours (ou des séminaires) à la fac, tu en attendais quoi de ses cours ?***

Qu'est-ce que j'en attendais ? Quand on est plus en stage hospitalier, avoir une vision de l'activité libérale (32) et c'est exactement ce que j'ai eu sur plusieurs cours, je ne me rappelle pas exactement mais je t'ai dit, j'ai fait notamment les violences conjugales, il y avait les inégalités sociales, tout ça c'était un peu... quand tu es en stage hospitalier c'était mettre un pied dans le libéral et voir ce que tu pouvais faire derrière, et voir ce que tu abordes pas du tout à l'hôpital et lorsque tu es en cabinet, aborder les points qui te paraissent importants. Après clairement j'y allais aussi pour les points (33), si il y avait pas eu l'histoire des points, je me serais moins fait suer, quand tu fais un gros stage et que tu fais un DU, globalement tu n'as pas énormément de temps... oui je l'ai vraiment surtout fait l'année dernière, au début pour les points et puis en fait j'en ai fait un qui m'a beaucoup plu et je crois que c'était les violences conjugales au début, après j'en ai fait quatre ou cinq, ou six, pas tant que ça, et la qualité est assez variée (34). Après ce qui est bien c'est quand tu fais des trucs en petits



groupes, par exemple celui sur les maladies professionnelles, j'ai trouvé ça assez intéressant, en plus ils nous en ont reparlé à la CPAM donc au bout d'un moment on commence à comprendre un peu comment ça marche, j'ai trouvé ça bien, tout ce qui est un peu administratif (35), qu'on a du mal à gérer en cabinet, même nos Prats ils ont du mal à nous expliquer, ils n'ont pas le temps ou alors on ne le fait pas, parce que c'est leurs patients chroniques et du coup on a pas cette partie-là, donc ça c'est variable.

***Quel contact tu avais avec les enseignants lors de ces cours ?***

Bien... après les cours honnêtement on est quand même 40, c'est pas du « petit groupe » !

***Le volume des étudiants n'est pas très favorable à l'échange avec l'enseignant selon toi ?***

Oui sauf dans certains cours, on fait des ateliers en petits groupes et ça c'est pas mal, je ne sais plus, les inégalités sociales on a fait des ateliers, les cours effectivement sur tout ce qui était administratif, les maladies professionnelles, on a fait des ateliers, donc en petits groupes bons contacts (36), j'ai pas de mauvais souvenir... les cours aussi sur l'installation libérale étaient vraiment très bien, compta et tout ça, ça c'est clairement hyper important (37). Bon contact après on est 45 mais bon pour l'installation libérale on a pas besoin d'être 8, c'est normal !

***D'accord. C'était quoi pour toi les objectifs de ton DES selon toi ?***

Ou la la, en formation universitaire tu veux dire ?

***Oui.***

Bah... Bonne question ! Qu'on attendait au début ou qu'on attend tout court pendant le cursus ?

***Pendant ton cursus, les objectifs de ta formation ?***

Bah c'est se préparer à la médecine générale plutôt libérale clairement (38) parce que quand tu restes hospitalier, que tu fais un DESC et que tu restes, enfin je pense aux urgences ou aux gériatres, je ne dis pas que tu n'as pas besoin, mais c'est plus le côté « ce que l'on apprend pas à l'hôpital » et puis une manière de réfléchir quand on sera tout seul à travailler (39) et ça au final c'est un peu ce qu'ils essayent de faire, après ça marche plus ou moins bien, voilà, et puis continuer à se former parce que je pense qu'on se formera toute notre vie et apprendre à se former un peu tout seul aussi, apprendre à se former avec eux et apprendre à se former tout seul après et justement pas forcément tout seul, avec les groupes de pairs (40).

***Je rebondis sur ce que tu viens de me dire est-ce que ça te parlait la méthode d'apprentissage en autonomie ?***

Pas du tout, enfin le terme en tout cas, non.

***Ça ne t'évoque rien de particulier ?***

Non.

***Par rapport à ce que tu disais, d'être autonome, de se former soi-même plutôt que de recevoir la formation passivement, ça te parle du coup ?***

Ça me parle mais je n'ai pas entendu parler d'un concept particulier.

***Quand je t'en parle ça t'évoque quelque chose, maintenant on ne te l'a pas expliqué ?***

Non voilà c'est ça. Oui au final ça me parle, parce que c'est ça qu'il faut qu'on sache faire dans notre métier, on apprend de ses erreurs, on apprend des trucs que l'on a envie de travailler parce que on ne sait pas sur le coup, et au final c'est vraiment ça qui est important je pense.

***D'être actif en fait dans sa formation, dans son apprentissage ?***

Oui après de manière générale en France, on est tellement passif dans l'enseignement par rapport

aux États-Unis tout ça...

***Tu peux développer un petit peu ?***

Bah non mais rien qu'au lycée, quand tu fais un échange scolaire au lycée, tu vois bien qu'en Angleterre c'est pas du tout pareil qu'en France, en France c'est très « cours magistraux », très « passif », « photocopieuse » et eux, pas du tout, et moi ça m'avait vachement choqué quand j'étais au lycée que j'étais allé voir une classe quand j'étais en seconde en Angleterre, ils étaient en mini groupes de 8 et ils étaient un peu en train de créer leur cours et moi j'ai jamais vu ça. Et du coup c'est exactement la même chose encore maintenant et ça c'est dommage et je crois que dans les écoles d'ingénieurs ils essayent de faire un peu différemment, mais la fac c'est encore loin de ça...

***C'est intéressant ce que tu développes, est-ce que tu as l'impression que la fac elle essaie de mettre ça en place, ou tu as l'impression qu'elle est toujours dans un mode d'enseignement classique ?***

Ça dépend, un peu les deux et un peu trop dans le « classique », mais je ne sais pas si c'est facile à faire autrement. En tout cas on voit bien que c'est ça qui intéresse les étudiants et qui est plus formateur.

***Ok. Le terme de compétences en médecine générale ça te parle ?***

La marguerite ?

***Par exemple.***

Oui alors ça c'est encore un grand concept intellectuel ! Quand on imprime sa marguerite en première année, on se dit vraiment « ils nous prennent pour des idiots » (41), après je comprends l'idée globale, clairement il faut ratisser large, si on ne sait pas gérer les gestes d'urgence ça sert à rien d'être hyper emphatique... enfin... Une fois de plus comme je te dis je ne sais pas comment le formuler autrement, c'est hyper intellectualisé, hyper... c'est pas très concret quoi... en plus tout se ressemble, relation centrée patient, approche globale, complexité, éthique, au final tout ça c'est quoi ? C'est pareil ! J'ai essayé d'identifier des concepts... très théorique de ce qu'on est censé faire et savoir-faire, c'est un peu énervant au début quand même... je vais pas cocher une case « oui je suis éthique » « oui je sais faire de l'urgence » oui enfin c'est ce que tu essayes d'apprendre et ce que tu essayes de faire, du coup je ne dis pas que ça sert à rien, mais je trouve que c'est très pompeux pour dire un truc en fait que tout le monde essaye de faire tout le temps ! Je ne sais pas si ça sert à grand-chose de bassiner tout le monde avec cette histoire de compétences et à la fin du RSCA, je trouve que c'est le pire, c'est répéter 50 fois, « j'ai fait... j'ai amélioré ma compétence relation médecin-patient » « j'ai amélioré ma communication » et ça c'est vraiment la partie du RSCA que j'ai l'impression de faire pour faire plaisir à la fac, en fait et pas du tout pour moi ! Vraiment (42) ! Parce qu'au final après 3 ans de formation et tout ce qu'on a eu, plus les six ans de fac derrière, on n'est quand même pas des bébés et je n'aime pas la façon dont il parle de notre formation à la fac (43)... « vous allez désapprendre tout ce que vous avez appris ! » Oui bah non en fait ça fait six ans que je m'embête à bosser donc... on va faire autrement ! Ça fait très binaire. Oui je trouve ça un peu trop pompeux ! Après je ne sais pas comment ils pourraient faire autrement, enfin je veux dire, les cardiologues et les spécialistes, ils savent être emphatiques aussi et ils ont pas cette fichue marguerite à checker !

***D'accord, trop de théorie ?***

Ah oui, trop de théorie ! Ils se prennent pour... enfin... ils se complaisent vachement dans le « on est super forts en théorie » bla-bla-bla, ça pourrait être beaucoup plus appliqué. Personne va sortir sa marguerite en disant « regarde ce que j'ai fait cette semaine ! ». Je ne sais pas, c'est un peu éloigné de la réalité du travail (44) !



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

Je suis un peu dure ?!

***Pas du tout je ne suis pas là pour juger, c'est bien que tu me dises vraiment ce que tu penses, c'est ce qu'il faut. Tu en a un peu parlé tout à l'heure, sur le plan pratique des enseignements, tu en as pensé quoi ?***

C'est bien, normalement on arrive à peu près à se libérer en stage, du coup on peut à peu près y aller, j'ai jamais eu de souci pour ça, j'ai toujours eu des stages corrects pour ça (45) et puis... c'est pas trop long... enfin 9h-17h, ça va c'est ça fait une journée plus cool (46)... non moi j'ai trouvé que c'était bien.

### ***Sur le plan des plannings ?***

Je sais pas, je crois qu'il y a une ou deux fois où j'ai raté le coche parce que... au final il y a rien pendant l'été quasiment (47) moi j'ai trouvé que c'était correct, c'est à peu près régulier (48), c'est à peu près varié (49), tu peux toujours... après ce qui est embêtant c'est qu'il faut absolument s'inscrire et si on se désinscrit, « vous allez être pendu dans toute la France entière... » enfin voilà ça c'est une fois de plus prendre les gens pour des gamins et voilà (50) ! Je ne sais pas si il y a eu des abus avant, peut-être ! Mais si jamais on a vraiment un problème en stage, ça arrive tu as ta co-interne qui tombe malade, ça arrive, et bien tu ne peux pas y aller et tu te fais « lyncher sur la place publique » parce que tu as annulé ton cours, enfin moi j'ai jamais eu besoin d'annuler un cours mais c'est vraiment... tu as 3-4 messages de rappel... voilà... je ne sais pas...

### ***C'est comme ça que tu le perçois en tout cas ?***

Oui parce que moi si je m'inscris, j'y vais ! Sauf si j'ai un énorme problème, je ne vais pas annuler parce que j'ai la flemme, je trouve qu'on est plus des gamins, on est plus au lycée !

### ***Si je traduis un peu ce que tu dis tu te sens un peu infantilisée ?***

Oui complètement ! Après il y a peut-être des abus, mais je veux dire on travaille, on se fait suer à revenir à Nantes, surtout en première année quand tu n'as pas forcément d'appartement, donc on va clairement pas annuler sauf si on a vraiment un pépin et ils devraient être compréhensifs, enfin je connaissais quelqu'un qui s'était fait une entorse ou quelque chose de vraiment important et en fait après tu rames derrière pour justifier ton absence, tu n'as pas le droit de t'inscrire pendant je ne sais pas combien de temps, ça c'est dommage, parce que surtout il y a certains stages qui nous permettent plus d'y aller que d'autres et du coup tu peux pas y aller et pendant je ne sais pas combien de mois tu ne peux pas y aller sur ce même stage, enfin c'est dommage ! Voilà. Après le reste non, le planning, l'organisation, le programme...

### ***Les inscriptions ?***

Les inscriptions, je n'ai pas eu de problème, j'ai « fait mon petit dromadaire » à chaque fois... non pas de souci.

### ***D'accord... si on en vient aux appréciations annuelles ?***

Oui... alors attend les appréciations...

### ***Les appréciations de RSCA à la fin de chaque année scolaire, début septembre, quel est ton ressenti vis-à-vis de ses appréciations ?***

Alors moi personnellement j'ai toujours eu des gens plutôt ouverts et plutôt pédagogues, mais ce n'est pas le cas de tout le monde clairement, il y en a plein qui se font lyncher juste par ce que ça ne plaît pas, il y a trop de différence parce que après c'est trop subjectif (51), nous on évoque notre ressenti parce que c'est ce qu'on nous demande et au final si tu tombes sur quelqu'un qui n'est pas du tout d'accord avec ton point de vue tu peux vraiment te faire lyncher et moi ça ne m'est jamais arrivé

mais je connais pleins de gens pour qui ça l'a été. En GEAR, on leur dit un truc donc ils figment leur RSCA dans ce sens-là et au final à l'évaluation ils se font détruire ! C'est pas du tout assez standardisé leur truc, ça c'est clair ! Après moi... je ne dis pas que j'ai eu du bol, parce que j'avais bossé mes RSCA, je les ai validés, voilà, je pense que c'était mérité, mais j'ai quand même eu des gens qui essayaient de comprendre comment je fonctionnais, pourquoi j'avais eu des erreurs, l'année dernière je ne sais plus du tout avec quel enseignant je suis passée, mais il m'a quand même fait un peu ma psychanalyse sur le moment, donc c'est parfois un peu trop ! Il m'a dit plein de fois « mais vous allez être malheureuse si vous raisonnez comme ça dans votre exercice » et je lui ai dit « arrêtez de me dire que je vais être malheureuse ! »... gentiment mais voilà... Des fois ils vont loin (52) ! Après moi ça ne m'a pas posé souci parce que on parlait, après il y a aussi vachement « faut être pro-libéral » sinon ça ne passe pas, donc moi j'ai eu du bol, parce que au final la première année tu fais rarement du libéral et du coup ton RSCA il s'en ressent. La deuxième année encore pire, parce que j'avais fait un truc sur un patient de cardio, mais j'allais en stage prat ! Ouf ! Alors que quand tu fais pas le bon cursus, le bon truc bien libéral (53), il y en a plein qui se font... voilà, après moi mes évaluations ça a été bien, on a parlé de mon RSCA, ils m'ont dit en gros ce qui était bien et ce qui était moins bien, ils ont été à peu près honnêtes et puis on a discuté de moi, de mon cursus (54) donc ça a été mais au final j'ai pas l'impression que ça ait servi à grand-chose (55) parce que au final mes RSCA je les avais à peine retouchés et ça s'est bien passé et en gros on discute tu vois, j'ai pas l'impression que ce soit une évaluation (56).

### ***Le contact, est-ce qu'il était propice à l'échange du coup ?***

Bah ça dépend des gens, ça dépend de ton feeling, celui qui m'a dit que j'allais être malheureuse il m'a fait un petit peu peur, il m'a dit qu'avec lui ça passait parce que... en fait j'avais abordé une question d'éthique dans mon analyse que je n'avais pas réussi à développer... franchement c'était hyper dur il aurait fallu que je fasse une dissert' de philo, du coup je l'ai juste développé dans mon analyse et j'en ai pas fait une question de recherche et honnêtement je n'avais pas le temps... et du coup je lui explique ça comme ça et je lui dis en plus je ne voyais pas comment faire sans faire un truc de sciences humaines et il m'a dit « ah mais ça ne va pas du tout, ça passe bien avec moi parce qu'il n'y a pas de souci pour le reste de votre travail et que je suis moins pointilleux que d'autres sur l'éthique, mais il y en aurait eu d'autres... vous n'auriez pas du tout validé votre RSCA.. » (57). Tu entends ça alors que tu as fait un boulot correct, on t'a dit que c'était bien... et puis tu as la réflexion derrière ! Tout ça parce que je n'ai pas fait une dissert' de philo tu sors en disant « merci vous êtes mon sauveur ! » C'est un peu chiant ! Oui, c'est ça, c'est pas du tout standardisé, ils ont envie de te valider, ils te valident, ils n'ont pas envie de te valider, ils ne te valident pas ! Je trouve ça difficile d'être évalué juste sur ce fameux seul RSCA, ils regardent à peine tes évaluations de stage, ils regardent ton cursus (58) et quand ton cursus leur plaît c'est bien et quand il leur plaît pas, c'est moins bien (59), moi je me suis jamais sentie jugée tu vois mais je connais pleins de gens qui l'ont eu ce ressenti-là, je n'y vais pas terrorisée mais je trouve ça dommage en fait, on a un peu l'impression qu'on va se faire... selon la personne on va se faire valider ou pas, ta manière de fonctionner en tant que médecin généraliste alors qu'ils ne t'ont jamais vu en stage, ils ne t'ont jamais vu dans le cabinet, j'ai une amie, on lui a dit « mais si vous n'êtes pas à l'aise comme ça à l'oral, mais alors comment vous êtes en consultation ? ! »... Moi, j'ai eu des gens plus jeunes et des gens moins jeunes, les chefs de clinique de manière générale sont quand même plus proches de notre manière de voir les choses que les plus vieux, sans être méchante, moi j'ai eu un bon contact avec les chefs de clinique (60) que ça soit en GPEP ou en évaluation, alors que j'avais plus l'impression d'être un peu jugée, évaluée par les plus vieux, femme ou homme en fait, là tu vois j'ai eu une chef de clinique pour mon évaluation et en GPEP cette année c'était un homme (chef de clinique) et quand je lui ai envoyé un mail pour lui poser une question, il répond tout de suite, ils sont plutôt dispos et plutôt ouverts et c'est vrai que les plus vieux genre X ou d'autres, celui qui m'a dit que j'allais être triste, je les ai trouvés plus... pas dans le jugement mais dans le... « ah tu dis ça maintenant mais tu verras plus tard », toi tu n'as pas envie d'entendre ça, tu envie d'entendre... Non mais c'est ma vision maintenant !! Peut-être un peu moins ouverts effectivement (61).

***Et donc idéalement, qu'est-ce que tu aimerais avoir comme contact avec ces enseignants, si pour toi ce n'était pas...?***

Bah pas que le RSCA déjà (62), comment tu peux juger de la manière de... après c'est plus juger de notre auto-analyse, c'est ça en fait qui est intéressant. Donc pourquoi pas sur plusieurs RSCA et puis des plus petits, et puis pas que ça... voir un peu... qu'ils nous posent d'autres questions, ils ne peuvent pas nous faire une évaluation de connaissances, clairement, mais c'est trop subjectif, c'est trop jugé, je ne sais pas du tout comment il pourrait faire, vraiment ! Je sais qu'ils ne prennent pas trop en compte les évaluations de stage et ça c'est dommage, quelqu'un qui a de bonnes évaluations de stage et qui ne sait pas tellement écrire... c'est dommage (63) !

***Et de façon plus large, est-ce qu'il y aurait des sujets que tu aurais aimé aborder avec les enseignants ? As-tu pu aborder les sujets que tu voulais souhaitais ?***

Moi je pense qu'on a jamais dans notre externat/internat de formation sur... je ne sais pas comment le formuler... comme les psychologues ils peuvent avoir je pense, un peu « comment te blinder toi » par rapport à... toi tu ne les vis pas mais tu as des familles qui vivent des situations difficiles et tu as ton ressenti, et ça, on apprend pas du tout à se protéger (64). Ça je ne l'ai pas abordé parce que je ne suis pas allée à la fac en disant « bonjour vous ne voudriez pas nous faire un cours sur... » mais au final je pense que c'est quelque chose de très intéressant parce que je l'ai vraiment ressenti pendant mes stages en libéral et ce n'est pas du tout abordé en fait, et à moins que tu t'en prennes plein la tête en stage et que tu dises « ou là, c'est compliqué là », eh bien en fait personne ne t'a prévenu. Et ça je l'ai abordé avec mes maîtres de stage, c'est peut-être un peu plus personnel, je pense que ça pourrait être intéressant.

***Et pour ça les enseignants il pourrait avoir un rôle là-dedans ?***

Oui ! J'en ai parlé avec une psychologue du CHU quand j'étais en pédiatrie parce qu'on a fait quasiment que de la pédopsychiatrie à un moment et je lui disais « vous, vous avez des trucs pour vous blinder un peu, pour faire attention à vous? » et elle m'a répondu, « oui ça fait partie de notre formation » et moi j'ai halluciné que nous ça ne soit même pas abordé ! Et je pense que si il faisait même un cours magistral, je pense que ça intéresserait vachement les gens, parce qu'au final, il faut qu'on s'ingère le médical, il faut qu'on sache gérer l'administratif, gérer la comptabilité, mais en fait derrière je pense que c'est hyper important et je pense que ça fait partie des difficultés du médecin généraliste, clairement.

***Cette dimension-là, tu ne la sens pas du tout abordée dans notre formation ?***

Non ! Je ne crois pas qu'il y ait de cours, j'y serais allée !

***Tu penses que ce serait une bonne chose d'introduire ça dans notre formation ?***

Oui et tôt, parce que tu évolues dans ton internat, tu évolues dans tes stages, c'est pas forcément le ressenti de « oh c'est difficile les urgences, les médecins sont méchants, le rythme est difficile », c'est comment gérer... pas forcément les difficultés en tant qu'interne, je ne sais pas, plus personnel que ça, tu vois ce que je veux dire quand je parle de la pédopsychiatrie et de la psychologue qui savait très bien cloisonner les trucs, surtout en cabinet que tu t'en rends compte et ça fait un peu tard dans la formation quand tu te dis il faut que je m'occupe de ça... je ne sais pas, c'est peut-être personnel ! J'ai peut-être un problème ! Mais je pense que ça pourrait être intéressant clairement.

***D'accord. Les enseignants du DMG, c'est quoi leur rôle à ton avis, est-ce que tu peux mettre des mots là-dessus ?***

« Formation universitaire théorique » (65) même si on en a déjà parlé, je pense qu'il doivent être disponibles si on a des problèmes en stage ou si on a des besoins d'orientation (66), quand on ne sait pas trop ce que ça va donner, de guider (67) un petit peu globalement et puis être ouvert, ce qui n'est pas le cas de tout le monde clairement ! Je pense qu'il y a plein de gens qui ne vont pas les voir parce que si tu n'es pas pile comme il faut eh bien ça ne passe pas ! Et puis nous aider pour faire les

thèses, ça c'est un autre sujet parce que moi je n'ai pas de sujet de thèse, il y a les ateliers thèse, mais je ne sais pas on est vraiment lâchés dans la nature (68), ce qui est bien c'est que l'on fait ce que l'on veut mais du coup on est trop comme moi, mea culpa, à être en fin de cursus sans avoir commencé, après on va forcément trouver mais je pense que ça pourrait être beaucoup plus incitatif aussi sur « c'est quoi la thèse, à quoi ça sert, comment faire » et pas forcément « ah bah vous regardez ce qui vous plaît et après on verra », je trouve qu'on est vraiment dans la nature pour le coup, alors que les spécialistes c'est l'inverse ils n'ont pas le choix en général, mais nous on a peut-être un peu trop le choix, c'est pas que je suis une fainéante mais clairement on en a marre de bosser tout le temps et du coup quand il faut s'y mettre tu t'y mets plus ou moins vite voilà, je trouve que ça pourrait être plus incitatif, après je ne suis pas encore allée aux ateliers thèse là donc... il faut que j'y aille là... mais le site ne fonctionne plus ! Je voulais regarder les dates mais voilà... peut-être qu'après un atelier thèse je te dirai un autre discours !

### ***Le portfolio, on n'en a pas parlé.***

C'est vrai.

### ***Que penses-tu de cet outil ?***

Alors je ne sais même pas exactement ce que c'est (69), tu peux mettre tes documents, tous tes cours etc ? C'est peut être bien dans le sens où ça te fait un petit glossaire, un petit bagage à toi, après je pense qu'on se le fait tout seul sans forcément que ce soit validé par la fac, je pense que ça pourrait être pas mal si dès le début effectivement, on disait tu bosses ton RSCA, si tu vas à un cours tu as une fiche comme quoi tu y a été, un petit peu tout mais alors dès le début, et puis ça fait un petit peu quand même « carnet de correspondance » « bon point » et tout ça, après pourquoi pas parce qu'au final, si ça nous fait travailler régulièrement des trucs qui nous intéressent, mais pour l'instant j'ai l'impression que en gros si tu fais des trucs tu les mets tu les fais pas, tu les mets pas, au final je trouve que ça sert à rien parce qu'au final c'est pareil à la maison, j'ai mon petit classeur avec mes cours et je ne rends de compte à personne, mais il est fait, alors que quelqu'un qui n'a pas envie de le faire, eh bien il ne le fait pas. Le côté électronique oui pourquoi pas je ne suis pas hyper douée et c'est une contrainte en plus pour faire plaisir à la fac.

### ***C'est plus sur la forme en fait que ça ne te plaît pas trop ?***

Non mais je ne vois pas l'intérêt si c'est pour faire ce que l'on veut, on n'a pas besoin en fait de le mettre sur Internet pour que ça nous serve à nous, je ne sais pas trop ce qu'ils veulent, qu'on leur prouve qu'on travaille (70), pourquoi pas ! Si dès le début de ton internat on te dit « à la fin de ton internat, il faut que tu aies mis tes 3 RSCA... », Enfin je sais qu'à Angers ils l'ont vachement développé, en tout cas c'est obligatoire pour eux et ils le ressentent aussi un peu comme une contrainte, il faut voir comment c'est présenté.

### ***Mais là c'est plus une contrainte, si je reprends les mots que tu emploies ?***

Hum... Oui mais si on avait tout le temps des GPEP, parce que j'adore les GPEP, qu'on mettait tout le temps nos recherches dessus, pourquoi pas, dans ce contexte-là, parce que ça te sert à toi et que c'est partagé, et au final c'est le principe du GPEP, une base de données commune avec toutes nos recherches.

### ***Auxquelles on ne peut pas accéder je crois.. ?***

Voilà c'est super ça leur sert à eux, c'est très bien ! Ca c'est dommage (71).

### ***Est-ce que tu as senti une évolution au cours de ces trois ans de formation, sur tes attentes, tes échanges avec les enseignants ?***

Vis-à-vis du DMG ?

***Par exemple...***

Oui je pense par rapport au RSCA parce que c'est la seule fois qu'on les voit en fait au final et les séminaires, par rapport au RSCA oui, parce que j'ai un peu plus compris, c'était un peu plus intéressant comme échange, mais au final pas tant que ça ; je ne suis vraiment pas beaucoup allée à la fac sauf pour certains séminaires et mes GEAR, je ne me suis pas plus impliquée que ça, je n'ai pas vu vraiment d'évolution **car je n'ai pas énormément eu de contacts tout court en fait** (72).

***Tu as suivi d'autres formations que celle suivie par la fac ?***

J'ai fait un DIU cette année.

***Tu peux me le préciser ?***

Donc ça s'appelle « thérapeutiques anti-infectieuses » c'était un DIU sur le grand ouest, donc c'était entre Nantes et Brest et je crois que c'est tout, par ce que ça m'intéressait comme thème, parce qu'au début je ne savais pas si je voulais faire de l'hospitalier ou du libéral et que je pense que c'était un DIU qui était intéressant pour un stage hospitalier, ça c'était cette année, sinon non... j'ai des revues médicales, je ne sais pas si tu comptes ça dans la formation...

***Si, par exemple ?***

J'ai lu *Prescrire*, j'ai arrêté, j'ai *La Revue du Praticien*, et là je pense que je vais reprendre *Prescrire*.

***Des congrès ?***

Non.

***Formation SIMGO ?***

Oui je voulais faire celle sur l'asthme mais je n'ai pas été car il n'y avait plus de place, j'ai fait celle sur l'installation libérale et globalement je crois que c'est tout... J'ai les formations à la bibliothèque universitaire c'était très bien, Zotero, ça c'était très pratique en début d'année.

***Tu es inscrite un DESC ?***

Non.

***Je crois que tu me l'as dit, tu fais un stage SASPAS ?***

Oui actuellement.

***D'accord. Est-ce que la médecine générale c'était un choix pour toi l'internat ?***

Oui et j'ai difficilement réfléchi !

***C'est à dire ?***

Par ce que j'étais dans le classement où je pouvais encore faire des spécialités mais pas partout et j'étais bien classé en médecine car j'étais 3000 et quelques, du coup tu hésites, surtout quand tout te plaît un petit peu, donc difficilement réfléchi, mais d'autant plus satisfaisant que, au fur et à mesure de mes stages, j'étais contente d'avoir choisi cette spécialité là au final.

***D'accord, donc un choix.***

Donc un vrai choix.

***Est-ce que tu as des propositions d'amélioration pour les promos futures ?***

Ou lal a !

***On a déjà abordé des choses, peux-tu me redonner des pistes ?***

De manière générale, **moins prendre les étudiants pour des lycéens** (73) vraiment ! Je pense que le

RSCA c'est assez intéressant mais trop intellectualisé et peut-être qu'il faudrait qu'on en fasse des plus petits dès le début et plus de travaux en petits groupes pour apprendre à le faire (74) et surtout... pas pour apprendre à faire un RSCA mais pour apprendre à réfléchir sur ce qui t'amènes à faire le RSCA en fait (75). Et en terme de mentalité je trouve que le DMG, dès le début, te dit « tout est nul sauf nous, la fac avant c'est nul part ce que vous n'avez que des connaissances médicales, l'hôpital c'est nul, SOS médecins que j'ai fait pendant mon stage Prat, c'est nul »... Tout est nul sauf eux et du coup dès le début tu n'as pas envie de rentrer dans le système, donc qu'ils arrêtent un peu de nous dire que il y a que la médecine libérale qui existe, moi si je me suis autant dit que je j'aimais bien l'hospitalier c'est aussi que j'en avais marre qu'on me dise qu'il y avait que le cabinet qui existait alors que tu ne sais pas du tout c'est, plutôt nous donner envie de découvrir ça que nous dire que le reste c'est nul, après les RSCA je t'ai dit, on a parlé, je trouve que des petits groupes type les GPEP dès le début, ça serait beaucoup plus intéressant.

***D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres outils d'apprentissage que tu aurais aimé utiliser ?***

C'est très vague comme question !

***Est-ce que tu as entendu parler par exemple dans les autres facultés, d'autres façons d'apprendre que tu aurais aimé éventuellement que l'on mette en application ?***

Non, non parce que je connais surtout Rennes, Angers, Caen... Rennes, Angers je vois que ce qu'ils font c'est bien, non je n'ai pas d'autres idées, c'est quand même vachement bien qu'ils essaient.... c'est pas pour les enfoncer !... d'avoir un enseignement théorique, autre chose... mais dans la forme ce n'est pas toujours adéquat par rapport à ce que l'on est et ce que l'on voudrait.

***Y a-t-il d'autres thèmes dont tu voudrais parler, des sujets que l'on n'a pas abordé et que tu aurais voulu développer ?***

Non... je réfléchis non je crois que je te dis à peu près toutes les choses positives et négatives.

***Je rebondis sur ce que tu disais avant, qu'au final on avait pas une grande connaissance de la médecine générale, qu'on ne savait pas ce que c'était, tu peux en dire un petit peu plus ?***

Ca dépend de la fac où tu as fait ton externat, moi je sais que c'était pas du tout obligatoire le stage en ville en P2 après moi je crois que ça a vachement changé depuis, en gros on connaît que l'hôpital et du coup on aime bien, par ce que si on fait de la médecine, c'est qu'on aime bien ! Et du coup on arrive en nous disant « vous allez voir c'est trop bien ça, ça c'est nul » mais c'est dommage parce que toi t'es hyper emballé, tu es content de faire ton stage de médecine polyvalente, d'urgence, et dès le début ils sont très négatifs sur tout ce que on fait et sur tout notre bagage et ça je trouve ça dommage, après comment nous faire découvrir autrement quand stage ? C'est peut-être un peu difficile pour eux, en tout cas pas en disant qu'à côté c'est nul c'est sûr !

***On s'arrête là du coup ?***

Oui, tu n'as pas d'autres questions ?

***Si tu n'as pas d'autre sujet à aborder, on peut s'arrêter là.***

Non c'est bon.

***Remerciements.***



### **ENTRETIEN C3**

**Date : 10/10/16. Durée : 42'. Lieu : chez l'interne.**

***Pour commencer, merci de bien vouloir participer à cet entretien ! Comme tu peux le voir, nous sommes enregistrés dans un souci pratique, mais rassure-toi tes réponses seront bien sûr anonymisées, donc sens-toi libre de répondre ce que tu penses. On peut commencer ?***

Oui.

***Peux-tu me parler de ton ressenti concernant nos trois années de DES en médecine générale ?***

Tout compris ou juste sur la formation que nous donne le DMG ?

***Alors si tu veux tu peux parler de tes stages mais nous c'est plus la formation théorique qui nous intéresse, la formation universitaire.***

Elle est globalement je trouve assez succincte, un peu trop raccourcie (1). En fait c'est souvent quand tu arrives vers la fin des trois années où tu as des stages qui te prennent moins, où tu arrives mieux à t'organiser, tu peux aller en cours (2) alors que finalement tu en aurais besoin je pense plus tôt, ça c'est pour les cours théoriques, des trucs scientifiques, comment prendre en charge tel ou tel truc... hum au début de mon internat j'aurais bien aimé plus de cours sur des trucs plus bateau, après leurs cours sont plus adaptés je trouve, moi j'en ai fait beaucoup cette année et en troisième année, c'est plus adapté, sur la violence conjugale, les arrêts de travail et les trucs comme ça, qui en effet te servent plus pour la fin de l'année, la fin de notre carrière. Je trouve que c'était trop centré sur l'après et qu'il n'y avait pas de progression sur l'enseignement qui nous donnent au cours des trois ans (3).

***Tu parles des séminaires à la fac, tu en as pensé quoi?***

Très très variable selon les cours, de façon générale la plupart du temps je ressortais et je me disais que ce qu'ils faisaient tenir en une journée pouvait tenir en une demi-journée (4), ça manque souvent un peu de contenu et d'approfondissement (5), après c'est très variable de l'un à l'autre. Tu veux que je les développe un peu plus?

***Oui si tu veux, si tu as des choses à dire plus précisément.***

Le cours sur l'adolescent il est top, le cours sur les conduites addictives ça dépend des intervenants. En gros tu voyais trois addictions : tabac, alcool et opiacé. « Opiacés et tabac » c'était vachement bien, « alcool » c'était trop théorique. Ils essayent de te mettre en situation, tu vois un cas et ils ne t'apportent pas assez de connaissances derrière. Et ça c'est souvent que j'ai trouvé que c'était plus des initiations, ça manquait un peu de contenu.

***Tu disais manque d'approfondissement, on va pas assez au fond des choses?***

Après c'est aussi ce qu'on va avoir besoin plus tard, ils nous donnaient des pistes pour pouvoir se former après par soi-même, mais dans ce cas là il n'y a pas besoin d'un cours si c'est pour se former par soi-même. Après, je sais qu'ils sont en manque d'effectif, tout ça tout ça, ils ont plein de bonnes raisons...

***Et concernant les enseignants auxquels tu fais allusion, tu as eu quoi comme rapport avec eux ?***

Pendant les cours ?

***Pendant les cours et en dehors?***

Pendant les cours là encore très variable de l'un à l'autre, la plupart sont accessibles on est plus trop dans une relation « enseignant enseigné » comme au collège, donc ça s'est assez agréable (6).

***Tu peux développer au sujet de cette relation ?***

C'est pas mal interactif, ils essaient de s'ajuster(7). Mais souvent ils s'ajustent un peu tard, ou

comme ils ont déjà leurs diapos, leur dérouler, sur un sujet c'est parfois un peu dur de pouvoir rebondir. Globalement les enseignants sont plutôt bien.

***Par rapport à l'organisation pratique des enseignements, tu en as pensé quoi?***

C'est ce que je te disais tout à l'heure, déjà le fait que ce soit les mêmes toute année je trouve ça... Le problème c'est qu'on peut y aller facilement quand on est dans les stages planque, ou à la fin quand on commence à savoir comment ça marche et qu'on s'impose en stage. J'ai fait un cours jusqu'à la fin de ma deuxième année et j'en ai fait huit en troisième année...

***C'est le manque d'information de la fac ? Qu'est-ce qui a fait que tu y as moins été?***

Le manque d'informations à la fac, peut-être au début. Comprendre leur système où il faut s'inscrire avant, tu as un délai d'un mois et après si tu n'y vas pas tu es pénalisé (8), et puis le peu de dates (9), à chaque fois il faut être disponible ce jour-là, mais du coup si tu n'es pas de garde ou si dans ton service ce jour là tu as un co-interne en vacances, bah du coup tu ne peux pas te libérer. Je crois que ça mériterait que tous les cours soient doublés (10), pour être plus flexible, ou alors dans ce cas-là ils font carrément... je ne sais pas, tous les jeudi c'est cours à la fac et il n'y a plus d'interne dans les services (11). C'est à nous de nous débrouiller pour pouvoir aller en cours et nous n'avons pas l'impression que le DMG nous facilite la chose. C'est vraiment « si vous venez tant mieux, si vous ne venez pas tant pis ».

***D'accord. Et sur le plan de l'inscription tu trouvais cela pratique l'inscription en ligne ?***

Une fois que tu as bien compris comment le système marche ça va, mais le fait qu'ils ouvrent les inscriptions qu'un certain délai avant, c'est quand même compliqué, on a un peu l'impression là pour le coup de retourner au collège, le truc « sanction »... On est adulte, on est bac+8 ! Tu t'inscris, tu ne t'inscris pas, et après ils adaptent en fonction de la place qu'ils ont. Il faudrait que ce soit plus souple encore pour nous permettre de venir plus facilement (12).

***D'accord... Si j'en viens aux GPEP ou aux GEP par exemple, tu en as pensé quoi?***

GPEP c'est niveau 1 et GEP c'est niveau 2 ?

***Oui c'est ça.***

C'est vachement bien, d'ailleurs je sais que dans d'autres facs, il y a l'équivalent pendant toute la durée de l'internat et moi j'y serai vraiment favorable (13). Pour le coup, il y a une vraie progressivité entre le GEP et le GPEP, enfin plutôt entre le GPEP et le GEP, le GPEP on était plus encadré avec les intervenants, donc c'était bien (14) et après le GEP on est tout seul. Je trouve que ça s'y prêterait très bien que ça soit tout au long de notre internat, parce que même quand tu es en hospitalier en fait tu peux parler de cas, ça ferait du bien. Ce que j'ai trouvé dommage sur les GPEP, c'est que comme ils mettent les thèmes et qu'ils considèrent que l'on a fait un GPEP, ils ont supprimé pas mal de cours qui était sur ces thèmes-là. Ça ne remplace pas (15) ! C'est ce que je te disais au départ, que la formation théorique, certes au bout d'un moment il faudra que l'on apprenne à la faire par nous-mêmes dans la formation continue, mais la formation continue c'est après l'internat. Là on est encore en formation initiale, ils considèrent trop tôt que c'est de la formation continue et ça je trouve ça dommage (16).

***Et au cours des GPEP, quel contact tu as avec les enseignants ou l'enseignant qui vous encadrai(en)t ?***

Moi j'en avais deux, un du DMG et une praticienne extérieure. L'enseignant du DMG il est bien connu, il prenait beaucoup de place au début, trop ! Et à imposer... A essayer de vachement orienter le groupe selon ses questionnements. Je me souviens des 2-3 premières séances où c'est lui qui choisissait, presque qui nous imposait les questions de recherche, qui n'étaient pas forcément adaptées aux questionnements que nous on émettait (17). Et en fait progressivement, il se trouve que j'ai eu un bon groupe et on a réussi à lui faire comprendre qu'il était là juste pour nous



accompagner, à la fin des cours on a réussi à prendre plus de place. Et d'ailleurs c'est plus l'autre enseignante qui a commencé à animer, ça se passait beaucoup mieux. Et c'était plus adapté à ce que nous on avait besoin, sur les thèmes où on était, l'enseignant du DMG il nous tirait vers des questionnements qu'on aurait peut-être dans 10 ou 15 ans, où lui il en était de sa pratique, alors que c'est vrai que sur certains (thèmes) on se posait des questions toutes bêtes, de prise en charge etc, qui pourraient peut-être lui paraître triviales, très simples, sauf que c'est le stade où on en était, il ne respectait pas beaucoup ça au début (18). À la fin il a bien compris, et ça se passait mieux.

***Donc toi et ton groupe, vous avez pu échanger avec lui pour lui faire comprendre vos attentes, essayer un peu de dialoguer ?***

Non, on n'a pas du tout dialogué. On lui a fait comprendre par quelques remarques, il a fini par comprendre.

***C'est parce que le contact n'était pas propice à l'échange? Il n'y avait pas possibilité de discuter avec lui, c'était fermé ?***

Au début dans le groupe de GPEP quand ils te font signer, tu te sens un peu fliqué (19). En plus, aller critiquer et dire qu'il ne fait pas bien... Le temps de prendre du recul là dessus, ce qui ne t'a pas plu, c'est pour ça que ça s'est fait du coup au bout de quelques séances. Je sais qu'on ne lui a pas dit en dehors, on est pas allé le voir pour lui dire ça. Mais en fait dans la discussion je pense qu'on lui a dit, mais on n'a pas eu de discussion de fond sur l'organisation, sur ce que l'on voulait adapter.

***Si on vient au RSCA, tu en penses quoi de cet outil de travail ?***

C'est intéressant que tu dises un outil de travail !

***Alors comment tu le qualifierais toi?***

C'est le gros gros reproche que je fais au DMG ! C'est un super outil de travail et de formation personnelle (20) sauf qu'ils en font un objet d'évaluation (21). Et comme ils en font un objet d'évaluation et que c'est la base de nos évaluations annuelles, ils sont obligés vu qu'ils nous évaluent dessus, de mettre tout un tas de contraintes techniques, de taille, de sujets à aborder et de l'endroit où il faut le faire etc... Qui fait que ça dévie complètement du principe de base qui est de l'autoformation et de l'autoévaluation (22). Si je m'autoévalue mais qu'en fait je m'autoévalue sur ce qu'on m'a dit de m'autoévaluer, ce n'est plus de l'autoévaluation et ce n'est plus de l'autoformation. Ce n'est plus de « l'auto ». C'est ça que je reproche énormément, c'est un super outil et ils braquent beaucoup de personnes, qui du coup trouvent que c'est de la merde et crachent beaucoup sur le RSCA à cause de ça, comme on leur impose ça au début avec les GEAR, sans qu'on n'en comprenne encore trop l'utilité derrière car on l'a pas encore expérimenté. A ce stade c'est ce que je te disais au départ toi, tu arrives en première année, ce que tu attends c'est que, certes tu as passé l'ECN, tu as beaucoup de connaissances théoriques, on t'a appris plein de choses mais tu t'es retrouvé face au patient, tu ne savais rien du tout. Alors que toi ton attente immédiate, c'est d'avoir plus de connaissances. Et on t'explique qu'il faut être capable d'être réflexif, d'avoir une approche centrée patient, et de savoir se former par soi-même. En première année c'est un peu dur et du coup moins adapté, enfin je pense qu'il ne faut pas le retirer de la première année, il faut commencer à nous expliquer comment ça marche, mais en fait le problème c'est que l'on met deux ans à comprendre ce que le DMG attend de nous par rapport à ça (23) et encore même si on voit qu'ils font des efforts d'uniformisation de leur discours, tu tombes d'un enseignant à l'autre, ils te disent « le diagnostic de situation tu dois avoir tout ça, ça doit faire trois pages », « ah bah non le diagnostic de situation c'est maximum trois phrases ». Voilà tu as encore beaucoup... entre les différents enseignants du DMG, pas encore tous la même vision du RSCA (24), là encore ils s'attardent tellement sur ces contraintes de forme, de qu'est-ce qu'il doit y avoir, où, à quel endroit. Et moi je sais que mes trois années de RSCA j'ai eu des reproches là-dessus. « Ah mais ça tu l'as mis là, mais en fait ça irait plus dans la narration ». Mais on s'en fout ! Là tu es en train de m'évaluer sur où est-ce que j'ai mis le truc, à tel endroit ou à tel endroit, ce qui compte c'est ce que j'ai compris

derrière mon sujet ou pas. Comme je te disais au début, le fait d'avoir des contraintes et en plus des discours discordants, que ça arrive **comme proposition unique du DMG et qu'il y a peu de cours à côté** (25), bah ça ça fait que la plupart des étudiants se braquent vis-à-vis du RSCA, certains continuent même en troisième année à être très critique dessus sans en avoir compris tous les enjeux derrière, toutes les possibilités qu'offrent cet outil. Et en plus c'est un outil... **la démarche est intéressante, mais un RSCA de 30 pages dans la pratique, on ne refera jamais ! Donc savoir s'interroger sur une situation, oui, mais y passer autant de temps que ce que l'on fait là pour le dernier RSCA, on y passe cinq week-ends, ce n'est pas du tout adapté pour le futur** (26).

***Je rebondis un peu sur ce que tu viens de dire, cela veut dire que plutôt que de faire un gros RSCA, est-ce que tu penses que ce serait plus intéressant de faire des petits ?***

Oui. Et **surtout qu'ils soient plus libres** (27). Qu'ils passent éventuellement plus de temps au début... **les GEAR sont plutôt pas mal finalement, on a du mal à comprendre au début parce qu'on a encore cette idée d'évaluation** (28). Donc tout le monde est stressé dessus...

***Et du coup les GEAR, puisque tu en parlais là, tu en as pensé quoi ?***

Les quatre premières journées sont pas mal, sauf **qu'elles sont un peu espacées dans le temps. Du coup tu ne sais plus trop ce que tu as eu avant** (29). Et puis c'est en première année et je trouve que pour la plupart on n'est pas réceptif, **ça arrive peut-être un peu tôt** (30). Enfin clairement trop tôt. **En plus la première année de GEAR on s'est retrouvé à la porte derrière, on était puni, on pouvait rentrer qu'une heure après pour ceux qui étaient en retard alors qu'ils sortaient de garde... voilà** (31) ! Mais je pense qu'il faudrait les proposer plus rapprochés et plus tard dans l'année, pour que les internes aient déjà un peu plus de recul sur leur pratique et sur ce que c'est. Et encore une fois, pour **qu'ils nous enseignent cet outil pour notre futur** (32), qu'ils nous apprennent à avoir cette démarche et ces étapes qui sont vraiment aidantes pour s'interroger sur sa pratique, mais qu'ils en diffèrent l'évaluation, **que l'évaluation ne soit pas basée uniquement sur ça** (33) ou alors qu'ils restent plus libre derrière. Je n'en sais rien. Mais vraiment je pense que le gros souci c'est qu'ils en font un outil d'évaluation et du coup ce qu'on voit c'est que la première année tout le monde on est un peu scolaire, on prend un récit et on l'applique, et derrière on te dit « ah mais ton récit il n'a pas exploré telle chose ou telle chose », du coup la deuxième année on fait un récit mais on pipote la moitié. **Et puis la troisième année, le nombre de copains qui ont, soit tout inventé, soit qui ont inventé la moitié de leur récit, juste pour que ça colle et que ça fasse plaisir aux DMG et pour être validé. Quand tu arrives à ce stade là c'est complètement stupide. C'est qu'il y a un truc qui cloche derrière** (34). Le fait d'être obligé d'inventer sa situation, je pense que c'est plus de la moitié des internes.

***Pour coller précisément à ce qu'attend le DMG ?***

Oui.

***Et du coup, tu en attendrais quoi idéalement de ces journées de GEAR en fait ?***

Du coup pour les premières je te l'ai dit, plus rapprochées et plus tard dans la première année. Et puis après les autres années... Ça dépend avec qui tu tombes et où tu en es de ton RSCA. Un peu variable. Je n'ai pas de bonne réponse.

***Il y a pas de bonne de mauvaise réponse. Mais ce que tu en aurais attendu éventuellement. Et avec les enseignants que tu as eu en GEAR, ça s'est passé comment ?***

Globalement bien. Là encore je me souviens surtout de la première année, où quand on est arrivé avec le GEAR, **là encore les enseignants qui ont parfois du mal à se mettre à notre niveau et à nos réflexions d'internes de première année** (35). Et donc quand on se pose la question d'une énurésie chez l'enfant et la question du traitement et ne pas partir en vrille sur la psychothérapie qu'il y a derrière, ce que ça signifie sur l'éducation de l'enfant. Parce qu'en fait je pense qu'il y a 30 ans de pratique de différence entre ces deux questionnements et donc ça je l'ai revu encore un peu, ce que j'ai eu aussi avec les GPEP. Mais sinon les enseignants globalement ils sont bien, à part ce gros

problème de décalage de discours, qui n'est pas uniforme entre tout le monde. D'une année à l'autre on m'a dit une chose et son contraire. Qu'ils simplifient les choses, comme ça ils auront tous le même discours. Ça sera plus facile de s'y plier derrière.

***Que ce soit plus homogène globalement ?***

Plus homogène et plus simple.

***Tu avais l'impression que tu n'étais pas aiguillé de la même façon par toutes les personnes, tu as l'impression que ça se dispersait, de ne pas avoir une réponse ?***

Pas une réponse, et du coup, surtout beaucoup de frustration. Car la première année tu fais quelque chose, on te dit ce n'est pas bien. Tu fais une autre chose l'année d'après, on te dit « ah bah non c'est pas bien ce que tu as fait, il faut faire comme ça ». « Oui mais c'est ce que j'ai fait la première année, c'était pas bien ! »...

***Du coup on a un petit peu parlé avant, qu'est-ce que tu penses de la méthode d'apprentissage en autonomie? Est-ce que ça te parle ce terme ?***

Oui, c'est la formation personnelle. L'autoformation...

***Mais par exemple, comparativement à la méthode de formation plus classique, est-ce que tu vois une différence entre les deux ?***

Ah bah oui, il y a une grosse différence. De toute façon c'est indispensable qu'on apprenne ça pour la formation continue derrière (36). Pour être un bon médecin, tu es obligé de continuer à te former après par toi-même, et certes tu peux aller dans les congrès etc., où là tu retournes à un enseignement plus traditionnel, mais ça ne peut pas être exclusif. Car on a tellement de connaissances à avoir, ce qu'il faut savoir c'est où est ce qu'elles pêchent et où est-ce qu'elles sont adaptées etc. Pour pouvoir se faire sa propre formation adaptée. Il faut être capable de s'autoévaluer et du coup de s'autoformer derrière. Sauf qu'on est pas du tout du tout préparés pendant le deuxième cycle. On arrive à l'ECN, on était complètement passifs, du coup du jour au lendemain il ne faut pas arriver à que ça et à que ça juste parce que le DMG est en déficit d'enseignants (37) !

***Les appréciations annuelles, ton ressenti par rapport à ça ?***

En gros c'est une grosse loterie selon sur quel enseignant tu tombes (38). Là encore avec de très grandes différences d'attentes et d'orientation selon avec qui tu es. Cette année par exemple j'ai eu l'impression d'avoir un cours pendant une heure sur les grandes notions en médecine générale, l'enseignant ne m'écoute même pas, suite à un gag et il n'avait même pas pu lire mon RSCA avant ! Et donc au lieu de me questionner un peu sur mon RSCA, sur ma pratique et sur ma réflexion derrière bah, il m'a expliqué pendant une heure des trucs de vocabulaire, de la sémantique, des grandes notions de pédagogie, en me réinterrogeant sur qu'est-ce que c'était pour moi une situation clinique authentique et complexe. Je trouve que pour une évaluation annuelle, j'avais plus l'impression que c'était dans l'autre sens, il aurait pu essayer de me laisser parler et de voir ce qu'il y avait derrière. Donc après peut-être qu'il était très fort et qu'il a senti que tout de suite ce que je valais etc. Mais bon c'est un peu étrange je trouve !

***Donc le contact, avec cet enseignant du moins, ce n'était pas vraiment propice à l'échange?***

Ah non, ça été un monologue de sa part (39). Après par contre l'année dernière j'avais eu un autre enseignant qui lui avait été très bien, qui avait su m'écouter, il m'avait aussi apporté des notions, il m'a guidé aussi sur ce qui n'allait pas dans mon RSCA. Mais où du coup il y avait un vrai échange constructif. Et pédagogique (40). Et la première année je ne m'en souviens pas trop, ça ne m'a pas trop marqué.

***Est-ce que tu avais pu évoquer d'éventuelles difficultés avec l'enseignant? Si il y en avait ?***

Il n'y en avait pas particulièrement. Après clairement cette année non pas du tout, c'était vraiment à sens unique. Mais si, les deux années d'avant, j'aurais pu. Si, ils te posent quand même la question à chaque fois comment ça se passe en stage. Si, en plus la première année je sortais des urgences, le stage aux urgences qui c'était moyennement passé. Je pense que pour un peu tout le monde en médecine générale, c'est pas le meilleur stage. Et si, si ils sont à l'écoute. Les difficultés en stage, personnelles, là je pense que c'est plus enseignant-dépendant, savoir s'ils creusent un peu...

***Et projets professionnels éventuellement ?***

Projet professionnel ? Non, on ne m'a pas trop interrogé dessus.

***Est-ce que tu veux développer plus les appréciations annuelles où tu as dit tout ce que tu voulais dire ?***

Je pense que le gros problème c'est que ce soit basé sur le RSCA, et que ce soit un peu biaisé. Pour toutes les raisons que j'ai expliqué tout à l'heure. Du coup tu baises le RSCA et tu en arrives à être évalué sur des choses que tu as inventé. Donc que ce soit éventuellement une base initiale pour amorcer une discussion, pourquoi pas, quand c'est vraiment basé sur le RSCA, je trouve ça dommage **et sans aucun sens, tu ne vas pas évaluer de l'autoformation** (41).

***Tu avais une personne ressource pour le RSCA ?***

Non.

***On ne t'en a pas proposé ?***

Non.

***Et tu ne m'as pas ressenti le besoin non plus ?***

Euh... Non.

***D'accord. Est-ce que le terme de compétences en médecine général, ça te parle?***

Oui. La marguerite des compétences?

***Par exemple ! Est-ce que tu peux développer ce que tu penses des compétences et des moyens qui sont mis en œuvre pour que l'on puisse les acquérir ?***

Les compétences on les connaît car elles nous sont données dès le début dans ces GEAR, après ça reste des choses assez abstraites au début, et assez vague. Et du coup arriver à entrer dans le concret et **surtout se former sur telle ou telle compétence, ça je ne l'ai pas ressenti et surtout pas ressenti en accompagnement du DMG, pour me former dans telle compétence ou telle compétence, et que telle chose me formait à telle compétence ou à telle autre. Ça clairement pas** (42).

***Tu aurais souhaité d'autres moyens, d'autres techniques, pour les acquérir ces compétences?***

De façon générale je pense **qu'il y a besoin d'un accompagnement plus proche des internes dans la première année** (43) en étant plus progressif dans l'autoformation. C'est par l'expérience professionnelle qu'on acquiert la plupart de nos compétences. Je n'ai pas d'idée lumineuse et je pense que de toute façon c'est qu'il n'y en a pas qui existe...

***Selon toi, les objectifs de notre enseignement de DES c'est quoi ?***

**L'objectif du DMG c'est juste de nous apprendre à avoir une approche réflexive, pour être capable de se former par soi-même** (44). Oui c'est ça, c'est d'être formé à l'approche réflexive. Ça c'est... C'est leur intention.

***L'intention du DMG, mais à ton avis ça serait quoi de manière générale, sans parler du DMG, les objectifs de notre formation ?***

Eh bien c'est en plus de cela, de nous former aussi un peu plus concrètement, dans les stages, à toutes les compétences dont on va avoir besoin, les compétences de médecine générale. Et de façon plus progressive par rapport à l'évolution de nos stages et à notre approche de notre carrière future.

***Plus biomédicale ou pas forcément ?***

Bah au début oui, au début des 3 années oui, après de plus en plus progressivement, plus médico-social, quand on commence à être capable de l'entendre en fait (45). Quand tu arrives en premier semestre, quand on t'explique qu'il faut te former sur le dépistage des violences conjugales, que tu galères à prendre en charge un OAP dans ton service ou un arrêt cardiaque...

***D'accord... Le portfolio, qu'est-ce que tu en penses ? Si tu sais ce que c'est.***

Oui je sais ce que c'est. On nous en parle que ponctuellement par-ci par-là, donc ça reste quand même très flou, l'utilisation qu'on... enfin concrètement à quoi ça sert, c'est un grand mystère (46). Ça pourrait être utile si jamais il y avait une forme standardisée et simple et puis pourquoi pas baser un peu plus l'évaluation là-dessus (47). Pour voir plus et que l'on fait au cours du stage, enfin pas que nos stages, au cours de toutes nos années, pas que sur des situations cliniques etc... Le portfolio il pourrait être beaucoup plus vague parce que finalement quand tu regardes dans l'EBM, on dit bien qu'il y a quatre champs : il y a la science, il y a le patient, il y a le médecin et en fait le médecin on ne le forme jamais. Donc c'est un peu plus se pencher là dessus, sur notre formation personnelle, comment gérer les situations de crise, comment se gérer aux approches culturelles, de nos personnalités, du médecin lui-même. C'est le grand oublié de nos études, pas que de l'internat, mais de toutes les années.

***Les enseignants ne se focalisent pas assez sur nous-mêmes en fait nous en tant que médecin?***

Ah non. En tant que médecin et puis notre vécu et notre vie quoi (48), ce qui est finalement vachement important aussi. Sur la médecine qu'on va exercer après et sur comment on va l'exercer.

***D'accord. Ça c'est quelque chose de plus personnel. Tu aurais été prêt à l'aborder avec un enseignant si il avait été ouvert à ça ?***

Ah oui complètement.

***C'est un champ que tu aurais souhaité développer?***

Bah c'est un champ que... Là demain en évaluation annuelle dans leur diaporama, j'ai rajouté une case, une diapo avec ça.

***Et du coup le portfolio tu l'as réalisé quand, si tu l'a réalisé ?***

Si je l'ai réalisé...

***Tu peux dire non!***

Voilà!

***Les enseignants du DMG, j'y reviens encore, ce sont quoi le ou les rôles qui les définissent le mieux selon toi ?***

... C'est ça qui est dur c'est qu'on ne peut pas tous les mettre dans le même panier, mais ça va du vilain flic pour certains, au mec sur une autre planète pour d'autres, et puis il y a quand même quelques enseignants qui sont super, qui sont pédagogues, et qui enseignent bien tous les champs de la médecine, c'est quand même très très hétérogène (49).

***Tu les vois comme des tuteurs ?***

Non. Ils sont trop peu, on voit jamais le même (50) on a les interlocuteurs différents à chaque fois.

***Ça serait quoi pour toi un tuteur ?***

Les tuteurs ça se rapproche plus de ce que l'on a... c'est nos praticiens en stage, (51) ou là ils nous voient plus concrètement, on un vrai dialogue sur tous les champs de la vie en fait, sur notre prise en charge médicale mais aussi sur la relation quotidienne comme ça, répétée, ils savent individualiser les commentaires qu'ils nous font, parce qu'ils ne connaissent mieux. Je sais qu'ils avaient mis en place il y a quelques années un tutorat pour nous accompagner tout au long des études, que ça soit un même enseignant qui nous suivent, pour pouvoir nous conseiller, nous guider etc. En nous voyant trois quatre fois par an. Je crois que c'est leur rêve, il l'avait mis en place. Et puis ils ont dû arrêter car ils n'étaient pas assez nombreux, ils le font que pour ceux qui peuvent. Mais ça je pense que ça serait très bien (52).

***Ça serait la solution?***

Ça serait une des bonnes solutions. Peut-être un des axes prioritaires à engager.

***Tu l'as un peu dit tout à l'heure, mais si tu peux le développer, tu as senti une évolution au cours de ces trois années de formation ?***

Pas du tout. Non il n'y en a aucune. C'est ça le problème, c'est qu'ils proposent la même chose chaque année et en fait on vient prendre ce que l'on arrive à prendre chaque année (53). Les cours... en fait on le voit dans les cours la plupart c'est des DES 2 et majoritairement des DES 3. Et le GEAR, en fait il y a les quatre en première année, et puis après il y a les deux autres, mais en fait le GEAR 2 et le GEAR 3 ça ressemble un peu à ce que l'on pourrait attendre d'un tuteur, sauf que c'est une fois dans l'année comme ça. Et en plus les personnes ressources qui changent d'une fois à l'autre... Non il n'y a pas de progressivité. Il y a juste la progressivité personnelle de l'interne qui arrive à prendre ce qu'il peut en fonction du stade où il en est. Je n'ai pas l'impression qu'ils individualisent leur offre en fonction de l'année où on est. Ah je suis méchant, il y a quand même les GPEP et les GEP, qui sont progressifs et du coup ça c'est ce que je disais tout à l'heure c'est vachement bien, il faudrait l'étendre à tous, à tous les stages pendant les trois ans (54).

***D'accord, faire sous forme comme ça d'ateliers en petits groupes, une fois par mois par exemple ?***

Oui c'est ça, un rythme régulier, pendant toute l'année, je pensais éventuellement. Alors à voir est-ce qu'on fait un groupe tous les ans du coup pour avoir trois groupes différents pendant les trois années ?

***Et pas qu'au cours des stages Prat ou SASPAS ?***

Pas qu'au cours des stages Prat ou SASPAS et puis éventuellement pendant une durée plus longue.

***Est-ce que tu as suivi d'autres formations que celles proposées par la fac?***

Des congrès, j'ai fait plusieurs congrès. Et puis après il y a la formation personnelle, les revues que tu lis, la formation en stage. Les cours pendant les stages.

***Est-ce que tu es inscrit à un DU ?***

Non.

***À un DESC ?***

Non plus.

***Donc tu as fait ou tu fais un stage SASPAS ?***

Voilà, j'ai fait.

***Est-ce que la médecine générale c'était un choix pour toi à l'internat ?***

Complètement.



***Est-ce que tu as des propositions d'amélioration pour les promos futures ?***

Je pense que je te l'ai fait au fur et à mesure de l'entretien.

***Il n'y a pas de choses que tu voudrais rajouter à ce sujet ? Est-ce qu'il y a d'autres outils d'apprentissage que tu aurais préféré ?***

.... Non, je pense que le RSCA il faut le garder, il faut qu'ils nous forment vraiment à ce que ce soit juste un outil d'apprentissage et plus un outil d'évaluation (55). Oui qu'ils développent plus... En gros si je veux résumer ça c'est quand même une priorité. Une autre priorité je pense c'est mettre en place les groupes de pairs tout au long....enfin équivalent groupe de pairs ou sur ce modèle. (56) Les détails à revoir. Et puis après développer le portfolio avec l'idée de... on met plein de choses dedans du coup ça balaye vraiment et ce que l'on fait en stage et ce que l'on fait personnellement et ce que l'on fait avec les patients. Pourquoi pas baser plus les évaluations annuelles là-dessus, pour que cela soit justement sur un champ plus large (57) qui inclurait éventuellement les RSCA.

***D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres thèmes dont on a pas parlés que tu aurais voulu aborder ?***

Non, c'est bon.

***On pourra t'envoyer les résultats de notre thèse si ça t'intéresse.***

Carrément.

***Remerciements.***

## **ENTRETIEN C4**

**Date : 10/10/16. Durée : 40'. Lieu : chez l'interne.**

***Merci de bien vouloir participer à cet entretien ! Comme tu peux le voir, nous sommes enregistrées dans un souci pratique, mais rassure-toi, tes réponses seront bien sûr anonymisées, donc sens-toi libre de répondre ce que tu penses.***

***Quel est ton ressenti au sujet de ta formation durant ces trois années de DES ?***

Moi, je pense **que la formation est insuffisante** (1) et qu'elle peut être grandement améliorée pendant les trois ans. Voilà. C'était large pour instant parce que je pense qu'après on va préciser...

***D'accord... Pour commencer par exemple si on commence par les séminaires à la fac ?***

Je trouve que ceux qui sont obligatoires ne nous servent pas à grand-chose. Et donc je trouve ça extrêmement dommage. Et après les autres qui sont proposés, ça c'est vraiment pas la faute du DMG mais comme **c'est toujours les mardi et jeudi, typiquement quand on est en stage en ville chez les prat, c'est toujours les mêmes** (2) donc moi je travaillais les mardi mercredi et jeudi donc les mardis et jeudis à chaque fois ça me faisait sauter des jours de stage, **ce n'est pas toujours évident de décaler ces journées de stage, donc voilà que ce soit toujours les mêmes jours je trouve que c'était pas très simple pour moi.** (3) Mais je comprends que ce soit plus simple pour eux niveau organisation... **Et après c'est vrai que c'est tous les ans les mêmes thèmes donc** (4), donc voilà... Après ceux que j'ai fait c'était très variable. Il y en avait de très très bien, et il y en avait qui servait à rien. Voilà.

***Qu'est-ce que tu en attendais de ces séminaires ?***

Alors moi **ce que j'en attends c'est d'en ressortir avec une idée simple, un truc carré, pratique** (5), soit on me dit « voilà, tel site vous trouverez toujours la réponse sur tel site » Et voilà, soit « la prise en charge c'est ça, c'est ça qu'il faut rechercher à l'interrogatoire », essayer de ressortir avec des idées un peu claires. Et ne pas se perdre dans les détails et trop de précision où finalement on ne retient rien. C'était souvent des journées complètes, alors une journée complète sur un même thème, disons que si c'est bien fait ça peut-être très bien, mais souvent on nous donne plein d'infos qui ne servent pas à grand-chose, enfin je trouve qu'il vaut mieux un truc court avec des idées claires et aussi une biblio qui nous permette d'aller chercher plus loin, si nous on souhaite aller plus loin sur le sujet, que de faire tout une journée où ils nous parlent du sujet de A à Z en passant par toutes les petites lettres ! Du coup, voilà un peu ce que j'en attendais...

***Les GPEP et les GEP, est ce que tu as fait les deux déjà ?***

Oui, j'ai fait les deux. J'ai trouvé ça super. Je pense **en plus que ça se rapproche vachement de ce que l'on va devoir garder après pour notre formation** (6). Voilà. C'est vraiment un mode qui est super bien et c'est vrai que moi **en GEP j'étais dans un groupe où on était super autonomisé. On se gérait tout seul et c'était super bien** (7). Au départ moi j'avais un peu peur que ça soit un peu... Vu que c'était pas « seniorisé », que ça parte un peu en copinage et en fait pas du tout, c'est hyper intéressant. On parlait toujours de médecine et des cas et **on avançait sur nos recherches** (8). Et on se sentait moins fliqué que dans les GPEP. On savait que parfois on était très très orienté par l'encadrement.

***Donc le point négatif des GPEP c'était ça, l'encadrement trop présent?***

Ce n'est pas vraiment négatif en fait c'est juste que.... Enfin pour le coup je pense que c'est une bonne évolution du GPEP au GEP. C'est assez bien d'être encadré au GPEP parce que au départ on ne sait pas très bien comment ça fonctionne et particulièrement la modulation c'est difficile par ce que... même si en GEP ça a été productif on voit que parfois on perd beaucoup de temps à digresser sur un cas et ce n'est pas toujours inintéressant mais du coup de rester concentré sur le sujet, ce n'est pas toujours facile. Donc **d'avoir eu un GPEP pour nous montrer comment ça marche, avec des gens**



qui cadrent un peu les choses c'était vachement bien (9). Mais c'est vrai que les enseignants qui sont là ne peuvent pas s'empêcher de donner leur point de vue, ce qui est un peu logique et parfois ils partent dans des débats entre eux, ce qui n'est pas forcément toujours le plus adapté (10). Mais dans l'ensemble ce sont des formules que j'ai beaucoup aimé. Que ce soit l'un ou l'autre.

***Et donc, comparativement à la méthode d'enseignement plus classique, si je te parle de méthode d'apprentissage en autonomie, du coup est-ce que c'est évoqué quelque chose?***

Oui, et du coup moi je pense que l'on apprend beaucoup plus en GPEP et en GEP, parce qu'on nous guide, on nous oblige à s'autoformer, mais comme c'est nous qui faisons les recherches c'est nous qui apprenons, on apprend toujours mieux (11) quand c'est nous qui avons cherché que quand on nous refille l'info directement clé en main, on la garde sur un papier et on se dit, je la lirais plus tard. Donc je trouve ça beaucoup mieux. En plus je trouve que ça nous prépare beaucoup plus à ce qu'on va avoir après (12).

***D'accord. Le RSCA, qu'est-ce que tu en penses de cet outil?***

Alors, le RSCA... Je pense que c'est un outil qui a des avantages et des inconvénients. J'étais extrêmement contre au tout début. Je pense que c'est un truc qui nous est extrêmement mal présenté (13). Sur le premier GEAR là où on nous montre la marguerite des compétences... Du coup on nous borne tout de suite sur le RSCA, parce que déjà on a des échos des plus vieux qui nous disent « ah ça va être horrible le RSCA », et comme en plus il nous est mal présenté du coup on est tout de suite contre. A la fin de trois ans je me dis que c'est un outil qui est intéressant, mais qui pourrait peut-être être amélioré. Je ne sais pas exactement trop comment...

***Pourquoi cette évolution, qu'à la fin de l'internat tu trouves que c'est un outil intéressant par rapport au début ?***

En fait c'est un outil qui est... En fait c'est qu'au fur et à mesure qu'on avance on se rend compte qu'il nous pousse un peu à se poser des questions (14) qu'on ne se pose pas spontanément, c'est à dire que pendant toutes nos études, l'internat, machin, on est hyper médical, on réfléchit... voilà on nous apprend à marcher en mots-clés, avoir une réponse « oui ou non », « noir ou blanc », et surtout à rester vraiment sur le médical, les antibiotiques, le traitement, machin... Et donc le RSCA ça nous permet d'apprendre à réfléchir aussi un peu à tout ce qu'il y a à côté, le social, le psychologique, le légal, tout ça... Et donc ça c'est vachement intéressant par ce que ça ne nous est pas enseigné (15). Mais c'est vrai que c'est un peu trop brusque la manière dont ils l'amènent et du coup ils éliminent... Enfin dès le premier RSCA, en gros tout ce qui est médical il faut... enfin « vos questions elles servent à rien, enlèvez-les »... Quand on débarque et qu'on passe de l'ECN avec les mots-clés à juste : il faut savoir comment réfléchit le patient, essayer de comprendre sa psychologie, et savoir comment on fonctionne, l'incertitude, le doute, le machin... Ça fait un peu une transition brutale. Et je pense que ça n'aide pas à l'acceptation du RSCA et à la compréhension de son intérêt (16).

***D'accord. Pour poursuivre sur ce sujet, les GEAR, qu'est-ce que tu en as pensé de ces journées ?***

Comme je l'ai dit au tout début, moi je trouve ça dommage que... Parce que c'est nos seuls cours obligatoires les GEAR et moi je trouve ça dommage qu'il soient organisés tel qu'ils sont, je pense qu'il y a d'autres choses plus importantes à mettre dans les jours où on est obligé d'être là, que le RSCA, la marguerite des compétences etc. Le premier... Alors déjà, je suis arrivée je me suis fait virée par ce que j'avais une minute de retard, donc ils avaient fermé les portes, du coup ils ne voulaient plus les rouvrir... Du coup déjà ça commençait bien, mon premier contact avec le DMG (17). Et après on arrive, on était dans un amphithéâtre immense et voilà, ils nous ont présenté comment allait fonctionner le RSCA, je... je pense que ce n'était pas du tout une bonne première accroche pour le tout début de notre formation de médecine générale (18). Et ceux d'après, pour le coup c'était complètement différent, dès qu'on était en petits groupes là c'était assez intéressant. Enfin... Disons que c'était intéressant pour nous faire avancer un peu sur notre RSCA (19). Le problème après c'est que c'était complètement dépendant de la personne qu'on avait en face de nous (20) et ça

dépendait aussi des autres internes qu'on avait à côté de nous, parce que ça faisait un peu évaluation individuelle de chaque RSCA, les uns après les autres. C'était quand même intéressant de voir ce que mettent les autres dans leur RSCA pour essayer de comprendre ce qu'ils voulaient vraiment mettre dedans. Mais voilà je suis un peu mitigée... Disons que c'était intéressant pour... **juste basé pour le RSCA, mais que je trouve ça vraiment dommage que tout tourne autour du RSCA dans ces journées obligatoires** (21).

***D'accord. Et quel contact as-tu eu avec les enseignants au cours de ces journées de GEAR ?***

Eh bien **plutôt bon** (22). Je n'étais pas la meilleure élève qui soit, donc en général j'étais toujours très très en retard sur mes RSCA, donc pas grand chose à en dire, je disais « non mais le reste je vais le faire, ça je vais développer... » Donc il n'avait pas forcément masse de trucs à juger, c'était assez light... Et donc en général je me débrouillais toujours pour que les autres passent avant moi, et moi il y avait plus beaucoup de temps et pas grand-chose à dire donc ça allait vite ! Donc ça s'est bien passé mais c'était pas palpitant non plus. Avec pour faute de ma part que je n'avais jamais grand-chose à leur montrer.

***Tu as pu échanger sur d'autres choses que le RSCA avec eux ou pas ?***

Non. Pour les GEAR, non. Non non, on ne parlait vraiment que de ça.

***C'est que toi, tu n'en as pas ressenti le besoin, ou c'est que tu avais l'impression que la journée n'était pas dédiée à ça, que ce n'était pas la place à des échanges plus larges ?***

Pour moi, il n'y avait pas du tout la place pour autre chose.

***Tu as eu une personne ressource pour le RSCA ?***

Oui.

***C'est toi qui l'a demandé où on te l'a proposé ?***

On me la refilé après mon premier ou mon deuxième, je ne sais plus. Mon premier je crois.

***Et quel contact tu as eu avec cette personne ressource ?***

**Aucun contact** (23). Enfin lui ne m'a pas relancé, et moi je n'ai jamais été le chercher non plus. Du coup il le redemande à chaque GEAR et à chaque évaluation, je crois que c'était aux deux qu'on me l'a demandé. À chaque fois qu'ils demandaient à tout le monde « est-ce que vous avez une personne ressource et est-ce que vous l'avez contacté » ? Voilà à chaque fois je disais oui, et non je ne l'avais pas recontacté.

***Pareil, je te pose un peu la même question que pour les GEAR, pourquoi tu ne l'a pas contacté ? Est-ce que tu ne te sentais pas libre de le faire ? Est-ce que tu n'en a pas ressenti le besoin tout simplement ?***

Je n'en ai surtout **pas ressenti intérêt** (24). Voilà, je n'ai jamais eu une très grande implication dans les RSCA, même après les GEAR. Et du coup, comme mon impression globale sur les RSCA, c'est que de toute façon c'est... ce que l'on doit mettre dedans, ce que les personnes attendent, c'est complètement personne dépendant en fait... Pas **« crainte »**... parce que c'était pas vraiment une crainte, mais je me suis dit, si jamais je le contacte avec mon RSCA, j'ai déjà la personne du GEAR qui m'a donné un avis plus ou moins précis sur ce que j'avais fait, si je contacte ma personne ressource, il va me dire « en fait c'est pas exactement ça, ce qu'on t'a dit au GEAR c'est pas tout à fait ce qu'il faut, donc il faut que tu creuses là-dessus, là dessus... Il faut que tu fasses une autre question... » Voilà. Et après je vais arriver à mon évaluation et ils vont me dire « en fait c'était encore une troisième chose à faire », donc je me suis dit que de sauter un intermédiaire qui n'était pas indispensable, ça me simplifierait la vie (25).

### ***Les conseils qu'on te donne ne te semblent pas homogènes ?***

C'est surtout que ça ne va jamais dans le même sens (26), c'était sur le premier RSCA, je me rappelle mon premier GEAR, on m'avait dit « ah bah non », justement j'avais fait un truc médical sur les infections urinaires « non ça sert à rien le médical bla-bla-bla », et mon commentaire d'évaluation ils m'ont dit « ah oui vous auriez pu faire une question sur les infections urinaires ». Je l'avais faite en plus elle était rédigée la question, je crois que c'était la seule que j'avais présenté à mon GEAR d'ailleurs ! C'était pas très compliqué à faire. Et donc c'est vrai que ce côté va et vient, et je l'ai entendu de pleins d'autres personnes ce côté va et vient sur les questions, en plus je ne vois vraiment pas l'intérêt de nous faire retirer une question que l'on a déjà faite, quand on arrive au GEAR, il nous dit « ah bah non cette question elle sert à rien »... Mais elle est rédigée on s'en fiche de l'enlever même si c'est médical et qu'elle ne vous intéresse pas plus que ça, une fois qu'elle est faite et rédigée et que j'ai la biblio, de l'enlever ça n'a pas grand intérêt non plus ! Donc c'est un peu compliqué à gérer je pense (27).

### ***Tu veux dire du coup qu'ils ne s'intéressent pas assez à ce qui t'intéresse toi , ce que tu penses utile pour ta formation ?***

Non je pense que justement un des trucs que je disais au début sur le RSCA, c'est que c'est intéressant qu'ils nous amènent à nous poser des questions qu'on ne se pose pas, (28) parce que initialement nous quand on est en premier semestre d'internat, si on nous donne ça sans nous expliquer on va mettre que des questions médicales dedans. Donc je trouve ça très intéressant que ça nous oriente à nous poser des questions sur : savoir dire non au patient, savoir gérer le doute, savoir prendre en compte la culture de l'autre etc... D'aller un peu plus loin dans sa réflexion et envisager le patient dans sa globalité, je pense que c'est leur rôle de nous faire aboutir un peu à ça. Mais c'est peut-être juste une question de pédagogie en fait. C'est plus la manière dont c'est dit et l'absence d'homogénéité (29). Ce côté on nous dit pile et puis on nous dit face derrière c'est frustrant pour nous parce qu'en plus... Surtout quand la question est faite. Quand c'est juste l'étape où on a mis toutes nos questions et qu'ils nous disent « ah bah non celle-là c'est pas forcément la plus intéressante », pourquoi pas mais une fois que la question est faite, nous la faire enlever parce que ça colle pas, c'est un peu bête. Donc je pense que ça fait partie de leur rôle de nous dire qu'il faut qu'on aille plus loin dans notre réflexion et en même temps il faut pas non plus complètement nous brider en disant non à tout ce que nous on veut chercher parce que le but c'est quand même qu'on apprenne des choses (30). Moi je vois sur mon troisième RSCA c'était quand même des trucs qui m'intéressaient plus et donc je pense que mes recherches sont plus abouties aussi pour cette raison-là.

### ***Les appréciations annuelles, quel est ton ressenti vis-à-vis de ça ?***

Ça rejoint un peu tout ce que j'ai dit avant. C'était variable par rapport à ce qu'on nous avait dit en intermédiaire. Je trouve que un des autres problèmes du RSCA, c'est qu'ils s'attachent beaucoup beaucoup à la forme (31) et autant c'est important d'avoir un cadre, une forme de base pour nous expliquer, pour que ce soit uniforme, pour que ce soit évaluable si ils veulent garder cette forme là d'évaluation, autant une fois arrivés à l'évaluation finale, du moment qu'ils ont tous les éléments et qu'on a réfléchi et qu'on a abouti à une vraie réflexion, une vraie recherche, il y a certaines remarques qui ne sont pas forcément des plus importantes. Et sur ma troisième évaluation j'ai trouvé ça bien fait parce qu'en gros elle m'a dit « tu as confondu transférabilité et recontextualisation » mais au final on a discuté à l'oral et elle m'a dit de toute façon il y a tout dans ton RSCA, c'est juste pas mis au bon endroit. Et dans l'évaluation par écrit elle a dit : « en effet c'était interverti mais on en a rediscuté à l'oral et il n'y a pas de souci, il n'y a pas besoin de le refaire derrière ». Donc quand c'est une discussion comme ça c'est super bien (32) mais quand du coup il faut tout refaire parce que on a mis tous les éléments mais pas exactement dans la case qui correspond au truc, je pense que la forme très rigide du RSCA fait partie des choses aussi qui nous bornent sur le fait qu'on aime pas ça.

***Et au cours des appréciations annuelles, quel contact tu as eu avec les enseignants?***

Dans l'ensemble c'était des **bons contacts** (33), oui ça c'est plutôt bien passé, les trois se sont plutôt bien passées...

***C'était propice à l'échange ?***

C'était... **Oui, c'était relativement propice à l'échange** (34).

***Est-ce que tu as pu parler de sujets autres que le RSCA, professionnels, personnels?***

Un petit peu, **mais c'était clairement pas la majeure partie de l'entretien. En tout cas sur le deux et le trois, oui, il me semble qu'on en avait vaguement discuté, mais pas beaucoup** (35).

***Tu aurais aimé plus approfondir ?***

Oui, enfin **je trouve qu'on est pas beaucoup suivi en tant qu'interne sur notre trois ans** (36). Et c'est un peu l'occasion pour dépister les internes qui ne vont pas bien, même d'avoir une évaluation un peu aussi sur les stages, des retours même si c'est pas comme les évaluations, mais au final ils voient quand même tout le monde, donc d'avoir un retour sur les stages, d'avoir même un retour sur notre formation... **En fait ils nous posent aucune question sur ce qu'on pense de la formation, ce que l'on aimerait, enfin ça peut être aussi l'occasion d'en parler...** Après on n'a pas des heures avec eux non plus, mais juste quelques questions je pense que ça pourrait être assez intéressant, qu'ils pourraient apprendre des trucs et nous on pourrait leur transmettre des trucs aussi (37).

***Le portfolio, qu'en penses-tu ?***

Alors je pense vraiment que **c'est un bon truc, je sais que moi je suis plutôt un peu bordélique pour tous les trucs que j'apprends au fur et à mesure et du coup c'est jamais rangé au même endroit, donc le jour où j'en ai besoin, je ne le retrouve jamais, et donc de nous obliger un peu au départ à avoir un truc un peu carré où on sait qu'on range toutes les infos, je pense que ça peut être une bonne idée** (38), je pense qu'il faut que ce soit un outil simple, qu'il soit assez codifié enfin... Je ne sais pas s'il faut que ce soit codifié, **je me suis pas mal posé la question sur le portfolio, je n'arrive pas trop à définir ce qu'il faudrait vraiment dedans** (39) mais pour moi ce serait vraiment une boîte à outils où le jour où on s'installe, déjà quand on est en Prat ou en SASPAS on puisse piocher facilement, du coup on sache un peu où aller chercher nos infos, donc ce serait là où on mettrait, dès qu'on a un site internet qu'on sait fiable et pratique à utiliser, bah on met l'adresse dans le portfolio, dès qu'on a une fiche un peu pratique sur telle maladie on le met dedans. Et je pense qu'à notre époque ce serait forcément informatisé et voilà d'avoir un truc un peu pratique, un peu bien conçu, je pense que ce serait vraiment un plus.

***Tu l'as réalisé toi ?***

Non. Enfin j'ai fait... Moi je ne suis pas très technologique. J'ai fait un cahier voilà. Uniquement depuis que je suis en ville, mais depuis que je suis en ville j'ai un cahier que je remplis au fur et à mesure, dès que je fais une petite recherche, soit je mets là où j'ai eu l'info, soit je mets ce que j'en ai retiré en quelques lignes pour pouvoir le retrouver facilement en consultation en fait.

***D'accord. Concernant les compétences en médecine générale, que penses-tu des moyens utilisés pour qu'on puisse les acquérir?***

Je pense que ça s'acquiert surtout sur le terrain (40). Oui j'ai pas de... Après un des trucs **que je trouve assez intéressant dans le RSCA, c'est le côté, à la fin du RSCA on repart un peu en arrière en se disant quelles compétences j'ai acquis, en fait c'est pas mal de s'y référer de temps en temps pour essayer de se dire, tant que je suis en formation, qu'est-ce qu'il faut encore que j'acquiers** (41), quelles sont les choses auxquelles je n'ai jamais eu à faire face et juste d'avoir un questionnaire personnel, de savoir un peu ce qu'il nous manque dans notre formation... Voilà, après je pense que c'est un peu à chacun... Enfin je ne vois pas trop comment le DMG peut nous guider là-dessus juste en nous les disant.

***Mais ce terme de compétences est quelque chose qui te parle ?***

Oui, oui.

***D'accord. C'est quoi pour toi et les objectifs de l'enseignement du DES ?***

Sur les trois ans ?

***Oui.***

Je pense que un des principal objectif c'est de savoir continuer à se former tout seul (42) et de savoir où et vers qui se tourner quand on a un problème (43), voilà principalement. Et le côté ouverture de la réflexion (44) vers plus que le médical simple ça fait vraiment partie des trucs importants, auquel on va être confronté dans notre exercice après.

***D'accord. Les enseignants du DMG, si tu pouvais leur donner un ou des rôles, ça serait quoi ?***

Je suis assez d'accord avec le côté un peu de tutorat, je pense que ça ça serait vachement intéressant à mettre en place, le suivi en fait individuel (45), pas forcément très rapprochés mais... C'est vrai qu'ils ne sont pas très très nombreux mais ne serait-ce qu'un mail de temps en temps... Je ne me rends pas trop compte de combien ils sont en fait... Mais voilà d'avoir un suivi, disons 2 fois par an, une fois par stage en fait, est-ce que ça va, est-ce que le stage se passe bien, est-ce que vous avez des questions... Voilà, avoir une personne référente vers qui se tourner (46) c'est quand même plus simple que de devoir se dire un moment donné, je m'adresse au DMG, parce que le DMG il paraît loin, très en haut dans la hiérarchie, du coup pas très accessible (47)...

***Ça c'est l'idéal comme tu pourrais le vouloir, mais à l'heure actuelle, si tu peux définir des rôles ?***

C'est hyper variable en fait. Ils sont tous très différents, il y en a des très très bien, très compétents, très pédagogues. Et puis il y en a d'autres qui sont beaucoup dans le jugement, dans le cadre, qui sont très rigides. Et entre les deux il y a tous ceux du milieu aussi. C'est dur de les définir. Variable, (48) c'est le mot.

***Il y a juste un petit point que j'ai oublié d'aborder, je reviens au début, sur le plan pratique, de l'organisation des cours, tu en as pensé quoi ?***

Je t'ai dit pour les jours. Après que ce soit à la fac c'était très bien, c'était accessible (49). Les horaires c'était pas trop mal. Voilà, après sur le format journée / demi-journée je pense que c'est adapté en fonction du thème et des intervenants, voilà. En soi, la plupart du temps comme c'est sur Nantes, je me dis qu'une journée complète c'est quand même... Souvent on se libère pour la journée donc, surtout pour les gens qui sont en périphérie un peu loin, autant faire la journée complète quitte à ce que ça soit deux thèmes. En fait il ne me semble pas qu'il y ait eu deux thèmes par demi-journée, mais sur la même journée. Je crois qu'ils ne font pas du tout ce format là. Je pense que ça pourrait vraiment motiver les gens pour se bloquer la journée, de venir ici s'il y a vraiment deux thèmes différents. Ça peut remotiver un peu parce que parfois toute la journée sur le même thème, on a du mal à tenir jusqu'au bout de la journée (50), que deux thèmes différents ça peut permettre aussi d'attirer les foules. Donc voilà sur le plan pratique.

***Sur le plan de l'inscription ?***

Alors si il y a un truc qui est complètement nul de mon point de vue, c'est cette adresse mail qu'on ne peut pas repasser vers nos adresses mail standards et on est obligé d'aller toujours sur la boîte mail du DMG et en fait du coup ça demande un effort enfin ... c'est pas un truc que l'on fait spontanément, autant tous les jours ou presque on va voir nos mails sur notre boîte mail standard, autant la boîte mail DMG on l'ouvre tous les 10 du mois, et encore, de mon point de vue à moi, je ne suis pas forcément un exemple... Et du coup, le renseignement sur quand est-ce qu'il y a un cours, pour s'inscrire et tout c'est pas toujours, pas toujours évident (51). Sinon une fois qu'on a fait l'effort d'aller sur cette boîte mail, l'inscription est vraiment simple, en un clic (52). Sauf quand il y



a des places réduites. Il y a quand même pas beaucoup de cours je trouve où l'on se fait recalé.

***Donc globalement plutôt du positif ?***

Oui, ça demande juste un peu d'implication de la part des internes, on peut quand même faire ça je pense !

***Est-ce que tu as ressenti une évolution au cours de tes trois années de DES ?***

L'évolution, c'est sur les GPEP et les GEP, là vraiment clairement oui (53). Sur le reste non. De toute façon c'est tous les ans les mêmes cours, à peu de choses près. Voilà, avec le même format et à peu de choses près les mêmes enseignants. Et en plus moi la première année j'y étais très peu car j'étais en périph.

***Et concernant tes échanges avec les enseignants, il y a eu une évolution pas ?***

Non, enfin....Encore une fois, à part sur les GPEP et les GEP oui, sinon non, vu que c'est les mêmes formats et à peu près les mêmes cours, non pas tellement d'évolution.

***Est-ce que tu as suivi d'autres formations que celles proposées par la fac ?***

Alors moi je n'ai pas fait de DIU ni de DESC, par contre j'ai fait des congrès, des cours du SIMGO, beaucoup de formation dans les hôpitaux en périph, ...

***Revue médicale ?***

Non.

***Tu m'en as parlé tout à l'heure, tu as fait un stage SASPAS ?***

Oui j'y suis là.

***Est-ce que la médecine générale c'est un choix pour toi à l'internat ?***

Oui.

***D'accord. Ça c'est pareil, on en a déjà un peu parlé, mais est-ce que tu as des propositions d'amélioration pour les promos futures ?***

Ce dont je n'ai pas parlé, ce que je trouverais génial, c'est surtout d'être accompagné sur la thèse, parce que c'est un truc on est complètement paumé, on nous laisse tout seul (54), on passe trois ans à nous dire il faut que vous fassiez une thèse, il faut vous la passer vite parce que après si vous faites trainer vous allez vous retrouver avec votre thèse sur les bras, ça va être l'angoisse, voilà. Et ça s'arrête là. Et là y'a un espèce de gros mur. Alors j'ai pas pu faire les journées thèse donc je ne juge pas complètement mais typiquement sur les journées obligatoires, moi je trouve qu'une demi-journée de quelques heures sur la thèse en première année, enfin... la première année ça ne sert à rien de nous demander « est-ce que vous avez un sujet et comment est-ce qu'on peut vous aider ». Il y aura personne qui aura de sujet. Mais du coup il y a moyen par contre de faire une heure sur la thèse, en gros c'est qualitatif ou quantitatif, si c'est qualitatif, la méthode ça va être à peu près ça, si vous cherchez des infos là dessus eh bien je vous donne tel powerpoint où vous pourrez trouver toutes les infos, si c'est l'autre, voilà toutes les infos. En gros « pour faire votre thèse et il va falloir que vous trouviez un directeur » « Pour trouver votre directeur il faut que vous demandiez autour de vous en fonction de tel thème que vous avez trouvé » Voilà... un espèce de guide de la thèse très très général. En deuxième année on ferait un truc un peu plus comme « bon qui est-ce qui a son sujet » Tu as deux mains qui se lèvent, c'est chouette. Et puis quelque chose d'un peu plus concret ou à la limite déjà ils peuvent proposer des sujets parce qu'ils en ont toujours au DMG, ça serait l'occasion de les proposer. D'essayer de faire réfléchir les gens individuellement sur leur sujet pour que ça commence un petit peu à germer aussi. Et puis la troisième année concrètement « qui en est où ? D'accord toi tu as un sujet mais tu n'as pas de directeur de thèse. Qui est-ce que tu as essayé de contacter ? C'est quoi ton thème ? Ah eh bien ce thème là est-ce que tu as essayé de contacter telle

ou telle personne ? » Ou comment faire pour les contacter. Enfin voilà, quelque chose de très très pratique. Que tous les internes ou presque en troisième année sortent de cet atelier là avec leur sujet de thèse. Et des pistes pour leur directeur. Et si vraiment ils sont sans sujet et sans directeur, pour le coup de leur mettre une personne référente vers qui se tourner et qui peut venir un peu les contacter en fin d'année pour savoir où ils en sont. Ca je pense que ça pourrait être un truc qui pourrait être hyper utile. Sinon le reste on n'en a un peu parlé... Le RSCA c'est bien mais il faut être un petit peu plus pédagogue dans sa manière de le présenter. Expliquer un peu à quoi il sert (55). Et de pas être complètement tranché sur le médical et le reste... Je pense que ça serait pas mal. Et de le rendre un petit moins rigide sur la forme. Enfin je comprends que c'est important parce que en effet si ce n'est pas cadré tout le monde va faire n'importe quoi et c'est pas possible. Mais qu'ils soient un peu moins psychorigides au moins sur les évaluations. Là-dessus, je pense que ça simplifierait les choses (56).

***D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres outils d'apprentissage dont tu aurais entendu parler que tu aurais souhaité voir utiliser ?***

En pédagogie du coup ?

***Oui si tu as quelque chose en tête au sujet de notre formation ?***

Je ne sais pas trop... Non comme ça... Le côté auto-apprentissage à développer comme on peut le faire en GPEP, même à la limite sur les cours, je pense qu'il faut impliquer les internes dans leur formation. Et vraiment le but c'est de leur apprendre à réfléchir tout seul, à savoir où aller chercher l'information, ça c'est des cours qu'on a plus ou moins eu je crois, sur le premier GEAR, il y avait tout une partie avec les sites internet où aller chercher un peu et qui est super dur à acquérir en fait, les sites on a pas envie d'y aller, ils ne sont pas très funky et on ne sait pas trop les utiliser. Voilà donc plus axer sur comment aller chercher l'information, que forcément donner l'information toute faite (57).

***Est-ce qu'il y a d'autres thèmes qu'on n'a pas abordé ?***

Non je ne crois pas, non je pense que ça va aller !

***Remerciements.***

## ENTRETIEN C5

Date : 21/10/16. Durée : 43'. Lieu : chez l'interne.

*Merci de bien vouloir participer à cet entretien ! Comme tu peux le voir, nous sommes enregistrées dans un souci pratique, mais rassure-toi, tes réponses seront bien sûr anonymisées, donc sens-toi libre de répondre ce que tu penses.*

*Pour commencer, une question générale, peux-tu me parler de ton ressenti au sujet de ta formation en médecine générale pendant ces 3 années de DES ?*

Moi j'étais de la fac de Rennes avant et je suis contente d'être venue à Nantes parce que j'ai l'impression que c'est assez bien comme formation pour la médecine générale à Nantes, parce que pendant l'externat je trouvais qu'il y avait pas mal de pression et qu'il y avait un peu un mur entre les étudiants et les profs et là on se sent quand même relativement cadré (1), mais par rapport à la médecine générale, on n'attend pas de nous des choses qui n'ont rien à voir avec la médecine générale (2)...

*Tu parles en stage ou..?*

Les deux.

*D'accord.*

Après moi je suis allé à beaucoup de cours du DMG que je trouvais globalement bien, des fois on entend « les cours à la fac, ils sont pas terribles », moi j'ai trouvé que les cours étaient bien et après il y a l'histoire de la validation par RSCA, ça ça se discute, ce que je trouve bien c'est qu'on a pas d'examen en tant que tel comme avant, à l'écrit ou des trucs de connaissances pures (3), ça moi je n'en pouvais plus avec l'externat et je trouve qu'il y a un moment où il faut arrêter donc effectivement c'est bien de nous évaluer autrement, après ça dépend comment c'est fait et en général le RSCA il peut bien se passer comme il peut mal se passer mais pour des raisons... hum...

*Tu peux les développer un peu ces raisons ?*

En fait moi le premier s'était bien passé et je m'étais dit « je suis contente d'être venue en médecine générale, ça me correspond vraiment », parce que pour une fois, l'évaluation annuelle c'était pas si stressant, ça s'est bien passé, on a échangé pendant l'entretien (4), j'ai appris des choses pendant mon oral (5) et je ne sais pas si j'ai le droit de donner des noms mais ....

*Ca sera anonymisé mais tu peux me les dire si tu veux.*

J'étais avec X et ça s'est super bien passé, il m'a appris des choses, c'était chouette je suis sortie et je me suis dit « c'était cool », il y a eu un vrai échange avec le prof, on a parlé de choses de médecine générale parce que lui il est déjà médecin généraliste, moi je vais l'être et on a vraiment échangé là dessus et c'était intéressant comme oral et c'était pas juste un prof qui me regarde et qui attend que je débite des choses, donc ça j'avais trouvé ça génial et après les 2e et 3e c'était vraiment basé sur le récit, on m'a reproché de pas avoir fait comme il fallait mon diagnostic de situation, mon analyse et en fait moi j'avais compris l'exercice mais j'arrivais pas forcément à le faire et surtout le dernier je ne l'avais pas très bien vécu parce que on m'avait dit en gros que je ne savais pas... enfin que c'était une façon de voir si je savais réfléchir et que comme mon analyse n'était pas poussée on en déduisait que je réfléchissais par sur ma pratique ce qui était complètement faux en fait, (6) il suffit de me parler c'est bon, c'était basé sur le récit, l'évaluatrice m'aurait directement posé les questions à moi et on aurait directement discuté elle se serait rendu compte que c'était pas vrai, donc je pense que pourquoi pas se baser là dessus, mais derrière en oral il faut aussi que eux ils sachent nous poser des questions et nous tester mais vraiment en « live » et pas seulement se baser que ce qu'on a fait à l'écrit (7).



***Donc tu en aurais attendu quoi de ces entretiens lors des appréciations annuelles ?***

Ce que j'en attends c'est qu'il y ait un vrai dialogue (8), que ça soit personnalisé (9), que ça ne soit pas juste l'évaluation d'un exercice, c'est à dire tu écris ton RSCA, on le lit on te dit ce que l'on en pense et c'est tout, c'est plus d'élargir, pour moi le RSCA c'est plus un exercice de base qui part sur des questions qui intéressent un peu toute ta pratique et puis c'est un peu l'excuse pour partir sur quelque chose de plus général je pense (10) et donc je pense que ça serait mieux que pendant l'oral ils nous posent d'autres questions comme notre ressenti global pendant les stages, ils le font un peu mais c'est pas très poussé (11)...

***Tu aimerais que ça soit plus développé ça ? Moins axé RSCA ?***

Oui c'est ça, d'autres questions qu'on se serait posé en stage car le RSCA c'est un cas et on a pu avoir d'autres difficultés à côté en stage.

***Et par rapport aux échanges avec les enseignants, y-a-t'il certains facteurs que tu as identifié chez les enseignants qui font que tu vas être plus à l'aise pour discuter, pour échanger ?***

C'est assez personnel, ce sont des feelings je pense... Oui il y en a certains où je sais d'emblée que ça va bien se passer, là pour mon évaluation de DES ça s'est super bien passé, parce que ils m'ont mis à l'aise, j'ai dit les choses que j'avais à dire, ça a duré hyper longtemps parce que j'ai été bavarder et c'était un vrai échange en fait, moi ce que je n'aime pas c'est quand le prof est face à l'élève et qu'il pose des questions où on ne voit pas trop où ils veulent en venir, on ne sait pas trop sur quel pied danser, on se sent jugé etc... pour moi ce n'est pas ça le but (12).

***Et homme ou femme, jeune ou plus âgé, est-ce que ça a changé quelque chose pour toi ?***

Et bien l'autre jour à mon évaluation de DES quand j'ai dit que mon dernier RSCA ça ne s'était pas très bien passé, ils m'ont dit « ah oui mais c'est pour ça on essaie de rajeunir l'équipe » mais en fait moi ça s'est mieux passé avec les plus vieux.. et en l'occurrence plus avec des hommes mais c'est parce que c'est tombé comme ça. Mais j'ai l'impression que parfois les jeunes ils essaient de se justifier de leur rôle, ils essaient de faire leur « truc » trop sérieusement et du coup ils oublient que nous on est ce qu'ils étaient il y a quelques années et ils peuvent très bien discuter directement avec nous c'est pas la peine de se cacher derrière un exercice ou d'essayer d'être trop sérieux (13).

***D'accord. Et donc l'exercice auquel tu fais référence c'est le RSCA j'imagine ? Tu en penses quoi de cet outil objectivement ?***

Moi je ne suis pas forcément contre. Pour moi c'est une base à la discussion, mais qui doit justement ne pas être pris trop au sérieux, si... justement moi mon analyse on m'a dit qu'elle n'était pas assez poussée par écrit, et bien si elle n'est pas assez poussée par écrit on en parle à l'oral, c'est pour ça qu'il y a un oral pour moi. Pareil pour la biblio, parfois on m'a dit « tes questions on ne voit pas trop où tu veux en venir », mais parce que pour moi le cas c'est une excuse pour faire des travaux de recherche sur des questions qui m'intéressent mais j'élargis beaucoup car je ne vois pas pourquoi on devrait se fermer à un cas, un sujet etc... et c'est après aussi pour discuter de notre façon de travailler en médecine générale (14) mais je pense que c'est un peu trop axé sur « ce cas là » alors que pour moi c'est un exercice qui devrait plutôt servir de base à l'élargissement de l'évaluation.

***Et le fait de faire un gros RSCA par an, ça te convient ?***

Oui, parce que c'est quand même assez long comme travail.

***Et de faire des plus petits, plus courts, est-ce que ça te conviendrait plus ?***

Hum.. oui pourquoi pas, mais après il y a aussi les GEP et GPEP où on fait aussi d'autres questions de recherches, donc si il y a plus de RSCA, ça veut dire moins de GPEP, enfin, on ne peut pas passer notre temps à faire de la bibliographie. Mais oui ça donnerait peut être moins d'importance à ce gros RSCA là, et ça permettrait d'avoir plus de questions de recherche et d'apprendre plus de

choses, ça serait peut-être pas mal...

***D'accord. Toujours dans le thème du RSCA, les journées de GEAR, tu en as pensé quoi ?***

C'était assez évaluateur-dépendant aussi les journées de GEAR (15) et ce qui est déstabilisant aussi c'est quand on nous dit « c'est bien » au GEAR et derrière ça ne se passe pas bien à l'évaluation annuelle, ou l'inverse, (16) moi au deuxième GEAR elle m'a dit que mon cas n'était pas assez complexe et elle a failli tout me faire refaire, donc ça m'a complètement déstabilisé car j'avais déjà commencé mes recherches, au final elle m'a dit « non mais ça va passer », et le jour de l'évaluation annuelle on a m'a dit « ah oui ton cas il est complexe, ça il n'y a pas de souci là dessus, mais par contre ça, ça, ça ... » donc on a reproché pleins de choses qu'on ne m'a pas reproché du tout au GPEP, donc il n'y a pas d'homogénéité là dessus. Et pareil la dernière année au GEAR on m'a dit que c'était bien et puis finalement le jour même on m'a reproché pleins de choses, on a envie de dire « mettez-vous d'accord ! »

***D'accord. Et le contact avec les enseignants était-il bon ? Mise à part ce que tu viens de souligner ?***

Il restait bon quand même (17) c'est juste que c'est un peu désagréable de jamais savoir à quoi on va s'attendre parce qu'on sait que ça va être évaluateur-dépendant, après ils ne sont pas méchants, ça s'est bien passé quand même !

***Et ces journées de GEAR, tu en attendais que le travail du RSCA ou tu as pu en profiter pour aborder d'autres sujets, pour élargir la discussion ?***

Non les journées de GEAR c'est vraiment axé RSCA. Comme en plus à chaque fois on est plusieurs à passer... On parlait que de ça.

***Est-ce que éventuellement si c'était moins axé RSCA ça pourrait être un moment intéressant pour toi pour échanger avec l'enseignant ?***

Ca peut oui, mais ça rentre aussi dans le schéma de donner moins d'importance au RSCA et de parler aussi d'autre chose.

***Tu as parlé un peu des GEP et des GPEP tout à l'heure, tu en as pensé quoi de ces journées là ?***

Moi j'avais un bon groupe de GEP donc c'était intéressant, c'était un vrai échange, tout le monde participait et avec des visions assez différentes donc c'était bien (18).

***Donc là, pas d'enseignant puisque c'était les GEP ?***

Ah oui je parlais des GPEP du coup...il y avait 2 enseignantes avec qui ça se passait bien, elles géraient bien le groupe, elles intervenaient pas tant que ça puisque on avait tous des choses à dire et puis on s'est vraiment appris des choses entre nous avec les questions de recherche (19) et pour le coup qui étaient des petites questions donc pas forcément trop trop chronophage même si c'est vrai que dans un stage Prat où on a déjà nos journées de stage, moi je suis allée à pas mal de cours ce semestre là, plus les GPEP, j'avais un peu l'impression de faire que ça, mais c'était plutôt positif, on s'est appris des choses entre nous, on avait une bonne dynamique et c'est un peu ce schéma de groupe d'échange de pratiques où on partage un peu les mêmes expériences, où on peut voir que les autres ont les mêmes difficultés que nous, moi j'ai trouvé ça assez sympa.(20)

***C'est un mode d'apprentissage qui te convient bien ?***

Oui... oui.

***Et par rapport au mode d'apprentissage en cours plus classique, tu as une préférence ?***

Le cours je trouve ça quand même intéressant parce que dans les GEP et les GPEP on fait des petites questions sur un sujet précis qui sont assez succinctes, alors qu'un cours ça va être une journée dédiée à un sujet, moi j'ai vraiment appris des choses dans ces cours là (21). Les cours

comme « conduites addictives », « l'adolescent » etc... on faisait des petits ateliers, donc je trouve ça quand même intéressant comme schéma (22), parce que en plus ce n'est pas des cours magistraux purs en général on participe pas mal. Il y a un effort de fait là-dessus quand même.

***Donc le fait d'être active dans ta formation, ça t'a convenu ?***

Oui, oui.

***Et les GEP, tu en as fait ?***

Nous on était un groupe test un peu, avec le site Internet.

***C'est-à-dire que vous déposez vos recherches sur le site internet ?***

Oui, donc on a fait qu'une séance à la fac. C'était bien parce que c'était vraiment un groupe d'échange de pratiques, un peu plus mûr on va dire que les GPEP parce que là on est en autonomie (23), donc c'est un peu « moi j'ai fait ça » et c'est plus « mon praticien m'a dit de faire ça » et puis les questions de recherches on les choisissait vraiment entre nous, donc j'ai trouvé ça bien on a appris des choses (24) et puis le temps d'échange il est intéressant aussi parce que des fois on déborde un peu sur d'autres cas mais on voit un peu la façon de faire des autres, c'est l'occasion de discuter de choses qui nous ont posé des difficultés, (25) moi j'ai trouvé ça bien comme schéma d'apprentissage et puis d'amorcer un peu ça pour la suite, de participer à des groupes de pratique plus tard (26)...

***Du coup, le mode d'apprentissage en autonomie, ça te parle ce concept là ?***

En autonomie... je ne sais pas non... Là pour moi on est plusieurs !

***Ce que j'essaie de te dire c'est qu'on ne te donne pas l'information sous forme de cours ou de power point où tu reçois l'information de façon passive, mais c'est toi qui construit ta formation sur la base de tes expériences.***

Oui, je pense que c'est complémentaire (27), c'est bien de faire ce mode là mais c'est un mode quand même assez chronophage (28) parce qu'il faut faire les recherches à chaque fois, qui sont intéressantes mais chronophage, donc c'est bien... on va dire la moitié, après moi j'étais quand même contente d'avoir des cours où on te donne l'information, où on te donne un thème et on t'apprend des choses sur ce thème là. Ça donne moins de préparation de notre part et puis c'est agréable parfois aussi de se poser et d'écouter quelqu'un parler !

***D'accord. Est-ce que pour la préparation de ton RSCA tu avais eu une personne ressource ?***

Non.

***On ne t'en a pas proposé ?***

C'était mitigé. Et j'en ai pas eu du coup...

***Parce que tu n'en as pas ressenti le besoin ?***

Je me suis dit que j'en ferais la demande pour le dernier si on me disait que c'était pas bien au GEAR, là je ferais la demande pour être sûre d'avoir quelque chose de correct à la fin. Finalement au GEAR on m'a dit que c'était bien donc je ne me suis pas trop posé de questions, j'ai continué et puis le jour de l'évaluation annuelle, on en a discuté, elle voulait me mettre une personne ressource sauf que ce n'était pas possible après l'évaluation annuelle, c'était en vue de le retoucher pour la validation de DES, donc on a convenu que j'allais le retoucher et lui renvoyer et puis on a fait comme ça.

***D'accord. Je reviens aux cours, sur le plan de l'organisation pratique, tu en as pensé quoi ?***

Moi ça m'a convenu là parce que en stage Prat et SASPAS on avait plus de temps pour y aller (29), je pense que en tout début d'internat c'est un peu difficile de comprendre comment ça marche, de

s'inscrire à temps parce qu'il y a un nombre de places limité (30) et puis parfois quand on est en périphérie un peu loin, faire la démarche de venir pour la journée à Nantes, de pas aller en stage, moi il y avait des stages où c'était difficile de dire « je ne serai pas là demain je vais en cours » (31) donc on va dire... c'est un système adapté quand on est en stage Prat par exemple et que l'on a des jours de libres, où on peut échanger des jours pour y aller plus facilement et puis peut-être qu'aussi en début d'internat on est pas assez mûrs pour savoir quels sujets vont nous intéresser, j'avais un peu peur aussi que ça soit que des cours comme pendant l'externat, et au final c'est pas du tout pareil...

***C'est à dire ? Les cours pendant l'externat ?***

Vraiment du magistral pur, on s'assoit dans un amphithéâtre, on écoute et on part à la fin. Alors que là c'est vraiment plus participatif quand même (32).

***Et sur le plan de l'inscription par exemple ?***

Oui, mais encore une fois je pense que, quand on est plus vieux on sait comment ça marche, moi j'avais mis des alarmes sur mon portable pour savoir quel jour ouvrait les inscriptions pour m'inscrire rapidement, mais en première année chaque fois que j'arrivais sur un truc c'était plein, j'avoue qu'au début je ne comprenais pas trop le principe, je ne comprenais pas trop le système d'inscription... peut-être expliquer un peu plus au début, mais cette année il n'y a pas eu de problème (33).

***Et la fréquence des cours t'as convenu ?***

Oui...

***Ok. Le portfolio, tu en penses quoi ?***

Je n'ai pas trop compris ce que c'était en fait (34) !

***D'accord, tu en as compris quoi en fait ?***

Que c'était les résultats de toutes les recherches qu'on aurait pu faire pendant notre internat, et... une sorte de base que l'on garde si l'on a besoin de se référer à des choses, sauf que ça, ça évolue, moi je sais qu'en tout début d'internat, les recherches que je faisais, j'étais dans un service de spé donc c'était hyper pointu et ce sont des trucs qui ne me resserviront jamais, ou alors la petite recherche google que l'on va faire en 5 min on ne va pas garder la référence du truc pour plus tard, il y a pleins de recherches que l'on fait et on ne garde pas les traces mais on les garde en tête, ça fait partie de notre expérience, et après là c'était peu plus facile à présenter en fin d'internat parce que en stage Prat ou SASPAS on a le temps de se faire des petits répertoires, moi je me suis fait sur ordinateur mon petit répertoire avec des références, des sites sur lesquels aller chercher les choses, donc je pense que c'est un peu ça le portfolio, mais ça me semble assez vague comme notion !

***D'accord, donc tu l'as fait en fait mais sous forme de dossiers sur ton ordinateur ?***

J'ai pris... enfin on me l'a pas demandé à la fin, mais moi j'ai pris ça et je me suis dit « si on me demande un truc ça sera ça parce que c'est le résultats des recherches que j'ai pu faire surtout la dernière année », le stage Prat et SASPAS surtout.

***Une question un peu plus large maintenant, les objectifs de l'enseignement des DES de médecine générale sont lesquels selon toi ?***

C'est nous accompagner dans notre autonomisation (35) on va dire ; souvent on nous a beaucoup répété en début d'internat que tout le théorique on l'avait déjà et que maintenant ce qu'il fallait développer c'était la pratique, mais je ne suis pas d'accord, parce que il y a le théorique de l'externat et il y a le théorique de médecine générale et il y a quand même plein de choses qu'on ne connaît pas quand on arrive en médecine générale en début d'internat, donc pour moi c'est quand même important de continuer à apprendre aussi du théorique, qui ne faisait pas forcément partie des

items de l'ECN mais qui va nous servir pour la médecine générale (36). Et après il y a tout les apprentissages plus spécifiques de la médecine générale type « entretien motivationnel », « éducation thérapeutique », donc pour moi il y a encore beaucoup d'apprentissage quand même pendant l'internat, ça peut être des apprentissages théoriques purs et des apprentissages plus pratiques. Et après nous accompagner aussi dans notre réflexion sur notre pratique (37), qu'il est important d'avoir quand on est interne ou après. Nous apprendre à poser ces bases là pour après continuer à réfléchir sur ce que l'on fait, prendre du recul...

***D'accord, et un peu dans le même thème, l'acquisition des compétences en médecine générale, ça te parle ?***

La marguerite ! Je trouve ça un peu abstrait en fait, je suis d'accord que ces compétences là c'est un objectif mais après... enfin la théorisation de ces compétences j'ai un peu de mal avec cette notion là (38), après ils ont besoin de nous évaluer, c'est un truc un peu global, tout est intriqué donc c'est difficile de dire... et puis s'autoproclamer « moi j'ai de la réflexivité ! » ça me gêne un peu en fait, je trouve ça bizarre, mais après effectivement oui les compétences qui sont citées c'est important qu'un médecin les ait, c'est plus ce côté théorisation, pour moi un médecin compétent je vois ça comme un truc un peu global...

***C'est trop découpé ? Ou trop abstrait tu disais tout à l'heure ?***

Trop théorique, je sais que ça c'est inégalable mais le contact que l'on peut avoir, le rapport que l'on peut avoir avec les gens, il n'est pas dedans, enfin « relation avec le patient », ce sont vraiment des choses très théorique, donc pour moi s'il faut un outil pour cibler les choses à évaluer ok, mais ça reste du théorique et un peu de l'abstrait, ça remplace pas un maître de stage qui sait comment tu es avec les patients, ça remplace pas le terrain, là on parle vraiment d'évaluation sur le papier (39), on peut aussi dire qu'il y a une grosse importance de l'évaluation de nos maîtres de stage et des gens qui nous voient évoluer sur le terrain, dans notre relation vraiment avec le patient.

***Si j'ai bien compris, ce qui serait plus pertinent selon toi c'est « l'évaluation » que font les personnes avec qui tu travailles, plutôt que ce travail de compétences à travers le RSCA ?***

Oui c'est ça.

***Les outils qui sont utilisés actuellement pour nous faire acquérir ces compétences, tu en penses quoi ?***

Les outils, c'est à dire ?

***C'est par exemple le RSCA.***

Ils suffisent pas, c'est la partie pour moi on va dire un peu « théorique » de notre apprentissage, mais l'apprentissage de terrain, de relation etc... pour moi il est fait dans les stages, il est pas fait... moi je n'ai pas appris grâce à mes RSCA à adapter mon comportement avec les patients, c'est vraiment les situations vécues, des débriefs sur le terrain, le revoir la fois d'après et essayer de changer un petit peu, pour ça c'est vraiment de la pratique pure (40).

***Les enseignants du DMG, ce sont quoi les rôles qui les définissent le mieux selon toi ?***

Et bien, un rôle d'enseignement (41) car ce sont eux qui nous font les cours, un rôle on dira d'accompagnement (42), parce normalement si il y a un interne en difficulté ou si nous on éprouve des difficultés normalement, c'est à eux qu'on peut en parler et c'est eux qui doivent nous épauler et c'est vrai que... oui je pense qu'ils l'ont fait quand il y a eu des internes qui dû refaire un SASPAS etc... et qui on dû être fléché, je pense que ça c'est leur rôle de nous accompagner quand ça va bien mais aussi quand ça va pas bien justement...

***D'accord... un peu comme des tuteurs en fait ?***

Humm.. Un peu de plus loin quand même que des tuteurs, je trouve... on est beaucoup



comparativement à eux donc ils ne nous connaissent pas forcément bien individuellement.

***Ce contact avec les enseignements du DMG, est ce que ça s'apparente pour toi à un tutorat ou pas ?***

Non, parce que on est trop nombreux par rapport à eux, il y a peut être cette notion là pour des internes qui vont être en difficulté et avoir plus de contact avec eux et être plus « pris en charge », mais sinon on les voit assez peu, quand on les voit en cours il n'y a pas forcément d'échanges personnels, donc non, c'est quand même plus éloigné... (43)

***Qu'est ce qu'il faudrait selon toi pour que ça change, pour que ça s'apparente plus à une forme de tutorat ?***

Mettons, par exemple, des ateliers en petits groupe, dès le début de l'internat, un peu sous forme de groupe d'échange de pratiques (44) même si ça sera des gens des stages hospitaliers, donc ça ne ressemblera pas aux GEP de médecine générale mais hum... oui des petits groupes avec une enseignant et quelques internes où l'on peut parler de nos difficultés, de choses que l'on peut rencontrer, mais vraiment du pratico-pratique, ça ça pourrait être intéressant. Il faut aussi qu'il y est une bonne cohésion dans les groupes pour que les gens osent parler, mais ça pourrait être intéressant.

***Et que ça soit la même personne ?***

Et bien, c'est un peu à double tranchant parce que si ça si passe bien c'est super parce c'est une personne qui nous suit pendant tout notre internat, si c'est quelqu'un avec qui la communication est difficile... parce que c'est une histoire de feeling, il y a des gens avec qui on va arriver à échanger plus facilement qu'avec d'autres, dans ce cas là ça fonctionne moins bien...

***Et toi tu aurais aimé que ça se fasse ça ? Tu en aurais ressenti le besoin ?***

Je n'y ai pas pensé pendant mon internat mais c'est vrai que rétrospectivement il y a des moments qui sont difficiles je trouve, où on est un peu perdu...

***Lesquels par exemple ?***

Le début d'internat, c'est toujours un peu déstabilisant, ça s'est bien passé mais c'est quand même beaucoup d'émotions, de trucs nouveaux ; le début du stage Prat, je l'ai bien vécu, j'ai trouvé ça génial, je me suis dit j'adore ça mais à la fois, psychologiquement, je trouvais ça dur de se retrouver d'un coup vraiment face aux gens, qui balançaient toute vie privée, leurs difficultés etc... émotionnellement parlant j'ai trouvé ça assez intense et j'ai eu la chance d'avoir des maîtres de stage avec qui on en a pas mal parlé (45) mais c'est vrai que d'en parler avec d'autres internes, des enseignants ça pourrait être intéressant (46).

***As-tu senti une évolution au cours des ces 3 années de formations ?***

De moi ?

***Sur tes attentes ? Sur ton ressenti ? Tes échanges avec les enseignants ?***

Oui, oui quand même. Au début on est un peu en mode scolaire donc on flippe d'aller à nos trucs de GEAR, on a peur de l'évaluation annuelle de RSCA etc... après je me suis détendue parce que je me suis dit « voilà regarde ce n'est plus l'externat, ils ne sont pas là pour te casser au contraire », et puis c'est plus tes compétences sur le terrain qui sont mises en valeur donc ça me correspondait plus. Après j'ai à nouveau eu une déception pendant ma première évaluation de RSCA où justement j'ai eu l'impression qu'on était revenu faire un exercice, point barre, et puis rien d'autre de mis en valeur, (47) après heureusement à côté il y avait les stages où ça se passait bien donc ça allait et puis on va dire à la toute fin pour mon évaluation de DES, je me suis dit « c'est vrai qu'au final »... enfin des fois en fait leur évaluation elles nécessitent quand même que nous on ait un certain niveau de confiance en nous, là j'y suis allée en mode « moi je sais ce que je vaut, il n'y a pas de raison

qu'on me clashe sur ma façon de réfléchir ou mes compétences, donc j'y vais et si on me reproche des choses je saurai me défendre, mais il y a aussi des périodes où on est évalué et ce n'est pas forcément des périodes où on est nous-même hyper en confiance sur nos compétences donc de se voir remettre en question, en plus par l'extérieur, ça aide pas trop. Donc oui ça a évolué mais ça a un peu fait des vagues ! Et je trouve ça un peu dommage qu'on craigne ces évaluations là, alors que l'internat se passe bien, qu'on est en train d'apprendre des choses, qu'on est en train d'évoluer dans notre pratique et de se faire des fois « ramasser » sur un exercice un peu théorique, un peu scolaire, c'est décevant quand même, c'est dommage (48) !

***Est-ce que par moment tu as plus ressenti ça comme une évaluation ? Une sanction ?***

Oui sanction c'est ça (49) alors que moi j'y allais dans un but d'échanges, de discussion sur ce qui s'était passé, sur mes recherches, qu'on me donne des outils pour faire mieux (50).

***Et ça, en fonction des enseignants, tu ne l'as pas toujours eu ?***

Bah voilà c'est ça et des fois c'était une évaluation un peu pure et un peu sanctionnante, alors que moi j'y allais dans un but d'échange et d'amélioration de ma pratique... et c'est vendu un peu comme ça mais finalement en pratique c'est pas toujours le cas (51) ! Donc je pense qu'il faut faire attention à ça de leur part, un interne qui est déjà un peu en train de se remettre en question, si en plus on lui dit « tu n'as pas bien fait l'exercice, je ne sais pas si tu sais bien réfléchir... » ça ne fait pas plaisir à entendre, ce n'est pas là pour ça je pense.

***Si je comprends bien tu trouves ça un peu trop scolaire ?***

Oui, avec certains évaluateurs, c'est toujours pareil...

***C'est évaluateur-dépendant ?***

Oui.

***Tu as d'autres choses à dire au sujet de l'évolution sur ces 3 années ?***

Et bien après il y avait peut-être le besoin de cours je l'avais peut-être moins au départ, enfin, à la fin quand on est vraiment en stage de médecine générale, tous les sujets de cours on se dit « ah oui ça faut que je le fasse, faut que je le fasse », donc là dessus mon besoin il a évolué, j'ai fini par aller à pleins de cours alors qu'au début je n'y allais jamais (52).

***Et en formation autre que celles proposées par la fac, est-ce que tu as fait des choses ?***

Oui, j'ai fait la journée « actualités thérapeutiques » l'année dernière, j'ai fait récemment une journée en pédiatrie « controverses en pédiatrie », j'ai participé à une FMC avec mes prats, j'avais fait une journée simulateur, le truc où il y a des mannequins de réa à la fac et j'ai fait le congrès de l'ISNAR. Voilà.

***Tu es inscrite à des revues médicales ?***

Oui, *Prescrire*, en collaboration avec ma coloc ! Et *la revue du Prat*.

***Est-ce que tu es inscrite à un DIU ?***

Non.

***Parce que tu n'avais pas le temps ? Ou parce que tu n'avais pas envie ?***

Parce que il y a trop de choses qui me plaisent donc je n'ai pas réussi à me décider pour un sujet particulier, parce que j'étais contente d'avoir moins de charge de travail perso quand j'étais interne, se retaper des heures de cours, des exams et tout, j'étais pas prête psychologiquement, et puis voilà !

***Tu es inscrite à un DESC ?***

Non.

***Le stage SASPAS tu m'as dit oui tu m'en as parlé.***

Oui.

***Est-ce que la médecine générale c'était un choix pour toi à l'internat ?***

Oui, vraiment.

***Est-ce que tu as des propositions d'amélioration pour les promos futures ?***

C'est difficile... peut-être dans cette carte de proposition des cours, même si on y va la première année, leur intérêt au bout de 2 ans il est un peu perdu, parce que... enfin les cours moi je les ai trouvé intéressant mais quand on est en fin d'internat, peut-être au niveau de l'organisation du schéma de cours, c'est un peu dur d'imposer à ceux qui sont en Prat-SASPAS, mais en tout cas je trouve ça quand même plus enrichissant d'y aller à ce moment là que dès le tout début de l'internat. Et puis dans l'ambiance générale, **dire aux internes que le DMG est là pour les aider, les soutenir et faire en sorte qu'ils deviennent des bons médecins et que ce n'est pas sanctionnant, le communiquer** (53) et **le mettre en pratique** (54), voilà « l'interne il n'a pas forcément fait un super RSCA mais on verra à l'oral, on va discuter avec lui, qu'est-ce qu'il vaut dans la discussion, est-ce que finalement il ne sait pas trop réfléchir à l'écrit mais à l'oral il sait le faire donc c'est ce qui compte au final, comment il vit ses stages, est-ce que il aime vraiment ses stages etc... ». C'est pas évident de la part d'un évaluateur d'évaluer tout ça, mais je pense que c'est important de mettre plus l'accent sur l'évaluation in vivo on va dire, que sur cet exercice vraiment... par écrit... moi le dernier c'était en afin d'internat, j'ai compris ce qu'il faut faire mais je n'y arrive pas, point barre et ça ne veut pas dire que je ne sais pas réfléchir, donc faut qu'ils arrêtent de me dire ça !

***Et est-ce qu'il y a d'autres outils d'apprentissage que tu aurais préférés ?***

Mais je n'en connais pas trop... sinon ça peut être, enlevé cette histoire de cas, « vous choisissez quelques questions de recherches sur des chose, des problèmes qui ont été soulevés pour vous dans votre semestre et vous faites des recherches là dessus, et à l'oral on explique pourquoi on a fait cette recherche là, de quoi c'est parti un peu mais sans faire tout un récit, « j'ai cette situation là, ça m'a posé problème, du coup j'ai voulu chercher ça... ».

***Un RSCA moins formel ?***

Oui, **l'outil il n'est pas forcément mauvais mais c'est la souplesse qu'on va mettre autour qui est importante, de ne pas se prendre trop au sérieux avec ça** (55) !

***D'autres pistes d'amélioration ?***

Peut-être juste... mais j'ai vu que ça avait été lancé, **des groupes d'échanges entre internes qui peuvent être un peu en souffrance pendant leur internat** (56), ou qui se posent des questions... peut-être essayer.

***Tu as entendu parlé de ça où ?***

J'ai vu qu'il y avait une médecin qui avait lancé ça pendant le semestre d'avant je crois, après ce que je me disais c'est que, entre internes ça dépend avec qui, on a pas forcément envie de discuter de tout avec tout le monde mais je trouvais le concept intéressant, de dire bon « tiens si tu te poses un peu des questions sur ton avenir, sur ta pratique, viens en discuter avec d'autres qui on peut-être les mêmes questionnements que toi et **ça rassure aussi de voir que les autres ils sont inquiets aussi** (57), ça peut-être intéressant oui.

***Est-ce qu'il y a d'autres thèmes dont tu voudrais parler, qu'on a pas abordé ?***

Non... ça va !

***Remerciements, proposition de transmission des résultats de thèse.***



## **ENTRETIEN C6**

**Date : 25/10/16. Durée : 38'. Lieu : chez l'interne.**

***Pour commencer, merci de bien vouloir participer à cet entretien ! Comme tu peux le voir, nous sommes enregistrées dans un souci pratique, mais rassure-toi, tes réponses seront bien sûr anonymisées, donc sens-toi libre de répondre ce que tu penses.***

***Peux-tu me parler de ton ressenti sur tes trois années de formation de DES en médecine générale à Nantes ?***

J'ai été plutôt bien formée. C'est trois années qui sont passées super vite. Moi j'ai bien vécu mes trois ans internat, je l'ai pas mal vécu après je pense que je venais de Nantes donc ça aidait, je connaissais un peu le système et comment ça se passait. Après, niveau formation... enfin je ne l'ai pas mal vécu mais, mais je trouve que l'on est complètement laissé à l'abandon et que c'est à nous de nous débrouiller nous-mêmes pendant les trois ans (1).

***Tu parles de la formation théorique ou de la formation pratique en stage ?***

Théorique, formation théorique. Formation pratique, alors moi pour le coup je pense que j'ai eu de la chance et que je suis passé dans des stages..., déjà j'ai eu les stages que je voulais, ça s'est bien passé à chaque fois et j'ai vraiment été bien encadrée (2). Donc ça ça ne m'a pas trop gênée. Mais formation théorique... formation théorique..., pour moi il n'y en a pas quasiment à Nantes(3) et même pour la thèse... Moi c'est surtout ça qui m'a marqué, la thèse personne ne nous aide et on est laissé un peu à l'abandon(4). On peut même envoyer des mails et parfois on a même pas de réponse !

***Tu as essayé de les joindre ?***

Ah oui ! Oui !

***Par rapport à ta thèse?***

Oui, par rapport à ma thèse, pour qu'ils participent au jury de ma thèse, je leur ai envoyé trois mails, je leur en ai parlé même à deux personnellement et personne ne m'a jamais répondu (5).

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

Donc bon... Alors après je me suis débrouillée sans eux hein, mais je trouve que c'est un peu moyen de ne pas avoir de réponse... Enfin au pire ils répondent en disant que ça ne les intéressent pas ou alors qu'ils ne peuvent pas, mais enfin pas de réponse, je trouvais ça un peu moyen (6) ! Après...

***D'accord... \***

Mais formation pratique, non, aucun problème. Après c'est peut-être de la chance aussi, c'est pareil, ça dépend où chacun passe, moi j'ai été plutôt bien encadrée à chaque fois, en tout cas ça ne m'a pas gênée, je ne me suis pas sentie mal à chaque fois en stage parce que je ne me sentais pas bien formée. Ça c'est sûr.

***Et la formation théorique du coup tu peux développer un petit peu ce que tu en penses ?***

Formation théorique, bah déjà je trouve que le système de points c'est nul, parce que je pense qu'on se force à aller à des cours alors que c'est pas forcément très utile (7). Leur système de cours, je trouve qu'il y en a pas assez (8) et que c'est les mêmes tous les ans (9), donc en plus euh... enfin si jamais quelqu'un se débrouille pour tous les faire la même année, bah après il y a plus rien les années après parce qu'il y a pas grand chose. Les thèmes développés moi je trouvais ça plutôt intéressant (10), ceux auxquels je suis allée moi je trouvais ça plutôt bien. Mais il y en avait pas non plus euh... Enfin je trouvais qu'il y avait pas grand chose quoi ! C'était les ados, les violences conjugales, non bah, oui après en soi ça nous a pas... les cours qu'on a eu étaient bien mais je trouvais qu'il en avait pas assez et puis ce système de point c'était un peu du flicage. Nous obliger à

aller à certains cours pour pouvoir avoir un certain nombre de points, si on en a pas c'est pas bien (11) ! Enfin au final on a bien vu qu'à l'évaluation ils s'en fichaient en plus, on pouvait très bien mentir sur les cours auxquels on avait assisté (12). Enfin j'ai vraiment l'impression que c'est histoire de dire « il y a une formation théorique donc on donne des cours ». Et comme il faut un certain nombre de points ça nous force à y aller et donc ils ont forcément tous certains points. Au final en soi on apprend pas tant de chose que ça. Eux ils s'en fichent un petit peu finalement si on y est allé ou si on y est pas allé. Et l'apport personnel dans la pratique n'est pas énorme quoi. Enfin moi j'ai pas trouvé que ça a changé... Ça a pas changé ma prise en charge médicale derrière. (13)

### ***Tu en aurais attendu quoi du coup des cours à la fac ?***

Bah soient qu'ils... Enfin pour moi qu'on en est plus, sur des thèmes plus variés (14), pas forcément en journée entière pour le coup ça c'est un peu barbant aussi d'aller en journée entière en cours (15). Je sais pas moi... si on avait une demi-journée de cours tous les 15 jours ça ne m'aurait pas choquée. Surtout si en plus c'était vachement ritualisé ça serait plus facile d'y aller parce que dans les services ils seraient habitués à ce que cette demi-journée là on soit pas là donc on serait en cours (16). Après tout, on est censé avoir droit à cette demi-journée de formation pendant nos stages on n'y va pas quoi (17) ! Enfin on y va un cours dans le semestre peut-être, je trouve que c'est pas... Le fait que ce soit trop rare finalement, bah c'est qu'on n'y va pas, en stage ils ne sont pas habitués à nous laisser y aller et puis nous ça nous saoule. Alors que si c'était hyper ritualisé, qu'on y allait... ouais toutes les semaines ou tous les 15 jours, ça serait instauré, ça serait comme ça ! Et ça serait peut-être pas plus mal.

### ***Imposer du coup ?***

Imposer... C'est toujours pareil quoi, si on impose pas il y en a plein qui vont pas y aller... Il faudrait peut-être en faire un certain nombre dans l'année, enfin ça revient au système de points... Je ne sais pas trop si il faudrait que ce soit imposé ou pas.

### ***Mais en tout cas plus fréquent...***

Oui.

### ***Pour plus de sujets...***

Oui oui. Moi je pense. Et pour que ce soit ritualisé enfin c'est surtout ça parce que si il n'y a pas de fréquence, eh bien... c'est comme les gardes ! Moins on en fait, moins on a envie d'en faire et moins on a envie d'y aller, alors que finalement si on en a une toutes les semaines, bon bah on fait notre garde de la semaine et puis c'est fait... Et voilà quoi ! Je sais pas, je sais pas, le côté imposé je ne sais pas trop.

### ***D'accord. Par rapport à la formation théorique, est-ce qu'il a d'autres choses que tu veux développer spontanément ?***

Pas que je vois là... (18)

### ***Le RSCA par exemple ?***

Alors ça ! Le RSCA. La première année moi je ne comprenais pas à quoi ça servait. (19) Enfin clairement... quand là je l'ai relu deux ans après je me suis dit « ah bah en fait j'ai vraiment fait n'importe quoi ! ». Enfin je trouve que... eux ils sont tellement dans leur truc c'est tellement fluide que pour eux c'est d'une évidence, alors que pour nous... Moi mon premier RSCA je ne comprenais rien, je l'ai fait bêtement, personne ne nous disait la même chose en plus ça c'est pareil, avec leur histoire de diagnostic de situation, il y en a un qui te dit « oui, il faudrait changer ça, ça, ça... » Celui d'après il te dit « ah mais en fait c'est pas ça, il fallait mettre ça, ça... » (20) Enfin bon. Le RSCA la première année c'est nul. Mon dernier RSCA finalement je pense que j'avais un peu évolué dans... dans ma pratique, j'avais un peu plus de recul là-dessus. Et au final j'ai trouvé ça assez intéressant de le faire (21), enfin... l'idée en fait de se poser un peu sur une situation, de réfléchir, de

prendre un peu de recul, de faire des recherches, je trouvais ça intéressant .(22) De là à en faire tout un pataquès de trente pages... Bon, je ne suis pas sûre que ce soit hyper utile (23) mais en même temps, si on nous force pas à vraiment y réfléchir, on le fera pas de nous-même ça... Mais je ne sais pas, je pense qu'il faudrait qu'ils revoient leur approche de la première année, de comment ils nous l'expliquent, comment ils nous... Après c'est pas simple non plus, expliquer comment on fait un RSCA. Je sais pas, je trouve qu'il y a une mauvaise approche en première année qui fait que ça nous dégoûte, ça nous saoule (24). Enfin moi personnellement ça me saoulait de faire ça, de faire des recherches et tout ça. Le deuxième, pareil, j'ai trouvé ça pas très utile. Le troisième j'ai trouvé ça un peu mieux. Après c'est pareil est-ce que j'avais pris une situation qui m'avait un peu plus intéressée, qui me posait plus de questions et du coup j'ai fait plus de recherches... Mais je ne sais pas, le fait... comment ils nous le présentent, ils nous l'expliquent c'est tellement brouillon (25) que ... Ca nous intéresse pas trop en plus, on commence l'internat, on n'a pas envie de faire ça quoi !

***Il y a des points positifs à cet outil ?***

A part nous faire prendre du recul sur une situation (26), non.

***D'accord.***

Parce qu'après on ne prend pas le temps de le reproduire... Enfin moi dans la pratique je me dis pas tous les soirs « cette situation là qu'est-ce qu'elle m'a posé comme question », (27) enfin je me pose des questions sur lesquelles je fais des recherches, mais ce n'est pas aussi poussé que le RSCA qu'on fait... a présenter quoi!

***D'accord.***

Oui...Ça ne m'a pas apporté grand-chose.

***Est-ce que d'en faire des plus plus petit, plus souvent, ça changerait quelque chose ? Ou de manière générale, l'outil ne te plaît pas?***

Bah je pense que... à Bordeaux ils font ça. Ils en font plein, ils ont fait deux par semestre. Donc ça fait quatre par an, et finalement eux ils aiment plutôt, ils préfèrent, enfin... Ils le détestent moins que ce que nous on fait. Et je pense que ça leur prend moins de temps, ça leur permet de réfléchir sur une situation mais qui est un peu moins poussée et au final c'est un assez intéressant c'est un peu ce qu'on fait en stage Prat, ou en SASPAS quand on fait le debrief en gros avec nos prat (28). Et ça je pense que pour le coup c'est peut être pas plus mal. Mais je pense qu'il faudrait pas que ce soit sous forme écrite aussi, ça c'est...Peut-être que si on faisait quelque chose à l'oral... Mais tout ce bla-bla... Enfin je ne sais pas il faut qu'ils revoient la forme (29).

***Et toujours dans le thème du RSCA, les journées de GEAR, tu en as pensé quoi ?***

Inutile. Inutile. Enfin moi j'ai jamais rien appris à cette journée là (30). En plus on y allait, on était pas du tout concentrés, on était plutôt contents de retrouver ses potes que de... Enfin vraiment inutile ! Inutile.

***Ça ne t'a rien apporté ?***

Ah rien apporté ! Ah non, les journées de GEAR vraiment ! En plus on écoute les autres dire leur truc mais comme on a pas vécu la situation ça nous parle pas. Enfin, j'avais pas l'impression que les autres m'apportaient beaucoup et que je leur apportais grand-chose. Inutile.

***Et le contact avec l'enseignant, lors de ces journées de GEAR, qu'est-ce que tu en as pensé ?***

Bah...Bah ils étaient sympas ! Ils étaient sympas. Après c'était... Moi je trouvais que c'était du papotage. Mais alors je trouvais que c'était vraiment trois heures de perdues pour eux et pour nous (31).

***Est-ce que ça aurait pu être l'occasion de discuter d'autres sujets ? Ça aurait pu être propice à un échange sur autre chose ou pas du tout ?***

Pour le coup ça dépend. Moi il y en a avec qui je suis passé où du coup ils nous posaient des questions sur notre stage, sur comment ça se passait, où on était... Souvent ça tombait en milieu de stage donc c'était plutôt intéressant, ça permettait... Moi je sais qu'une fois je suis tombée avec quelqu'un dans le groupe qui était avec moi, pour qui ça se passait pas très bien en stage, ça permet un peu de poser les choses, d'avoir un point de vue un peu extérieur sur la situation (32). Ça c'était pas mal c'était assez intéressant. Après ça ne nous a pas pris trois heures. Oui, peut-être plutôt faire un point sur comment se passe le stage, comment on est... Ceux qui sont chez le Prat pour qui ça se passe pas forcément hyper bien, on ne vit pas forcément de la même façon et au final ça serait plus intéressant.

***Donc plus un moment...***

***D'échange*** (33) oui.

***Où tu peux aborder des difficultés et en discuter avec d'autres internes... ?***

Oui, oui.

***Pas de point positif pour l'instant ?***

Au RSCA, non !!

***Et au GEAR ?***

Non plus !

***D'accord.***

Je suis un peu défaitiste là !

***Tout à l'heure tu parlais des recherches en petits groupe, à l'oral, est-ce que ça ça t'évoque quelque chose que tu as peut-être fait à la faculté ?***

Ca c'était bien pour le coup c'était bien. Oui les GPEP c'était pas mal, c'était plutôt bien, on était pas avec des gens qu'on connaissait et c'était plutôt intéressant de rencontrer un peu d'autres gens, c'était pas mal sinon on peut vite rester avec les même personnes, on parlait de situations qu'on avait vécu, il y avait un thème et tout le monde parlait à peu près du même thème, et après on faisait les recherches. Et les GEP c'était très bien alors moi après j'étais dans le groupe test avec la version informatique et ça c'était pas mal parce que au final on nous laisse un peu travailler tout seul mais en se disant il faut quand même le faire une fois par mois, avec les recherches, on était obligé de rentrer toutes les infos sur le site internet (34) de toute façon, donc si on le faisait pas le DMG « aurait été au courant ». Finalement, je ne croyais pas mais on l'a fait assez sérieusement, on l'a fait régulièrement et pendant nos séances de travail on s'est dit « ça va un peu dévier » et en fait pas du tout, on l'a vraiment bien fait et ça c'était hyper formateur (35) parce que du coup finalement même entre nous, même si à côté de ça on est entre potes on arrivait à travailler, à faire nos recherches, à parler de cas qui nous avait posé souci ou question (36) et ça pour le coup c'est pas mal. GPEP et GEP ça c'est bien, ça il faut garder.

***Des points négatifs ?***

Qu'est ce qui pourrait ne pas être bien aux GEP... ? Non, je ne vois pas vraiment, je n'y ai pas vraiment réfléchi mais là ça ne me vient pas.

***Et lors des GPEP, qu'est ce que tu as pensé du contact avec l'enseignant ?***

Moi, j'avais un enseignant qui était très bavard. Et qui nous prenait un peu la parole. Au début on se laissait un peu faire et puis après on a réussi à un peu plus s'imposer donc ça allait (37). Après nous c'était quelqu'un du DMG donc qui était plutôt orienté « recherches », c'est quelqu'un qui

connaissait pleins de choses, qui était au courant de pleins de choses, donc c'était formateur (38), après il prenait... enfin le GPEP c'est sensé être nous qui parlait, eux qui sont observateur et pour le coup, le côté observateur était un peu limité, je trouve ça un peu dommage (39) mais après je pense que c'est dans chaque groupe différent.

***Vous avez pu en parler de ça à l'enseignant ?***

Non.

***Pourquoi ?***

Peut-être parce que il est du DMG justement. Après il y en a qui était dans le même cabinet que ce Prat là donc ça aurait été un peu délicat de lui dire (40)... Peur de....

***Qu'il le voit comme une critique ?***

Oui. Oui, je pense. C'est vrai qu'on en a beaucoup parlé entre nous mais on ne lui a jamais dit.

***Vous vous sentiez un peu bridés par rapport à ça ?***

Oui c'est ça. Dès qu'il arrivait on était là... bon, on va arrêter de parler !

***Par rapport au RSCA et aux journées de GEAR, est-ce que tu as eu une personne ressource ?***

Non.

***On t'en a pas proposé ?***

Non.

***Et tu n'en as pas ressenti le besoin ?***

Non, pour le coup, je faisais ça dans mon coin.

***Le portefeuille, qu'est ce que tu penses de cet outil ?***

Bah, nous on en a pas eu ?! Enfin je pense que il y en a un qui va être mis en place avec la version électronique du site mais nous... en fait ils nous mettent la pression au début de l'internat, ils nous disent « le portefeuille il faut le compléter, tout ça... » et au final moi je vois à mon évaluation de DES ils m'ont dit « on s'en fiche », après heureusement car toutes mes recherches je les avais gardé, j'avais mis ça dans un fichier sur mon ordi et je l'avais emmené sur une clé le jour de mon éval de DES, mais j'ai pas fait de vrai portefeuille, on sait pas trop ce que ça veut dire, est-ce que c'est toutes les recherches que nous on fait, mais au quel cas c'est plein de pages internet qu'on a consulté pendant les 3 ans d'internat, est-ce que ça doit être des document précis de cours... on sait même pas ce qu'on doit mettre dedans... et au final on voit bien qu'on s'en fiche à la fin (41).

***C'est pas clair ?***

C'est pas clair. Soit si ils veulent quelque chose de précis, il faut qu'ils nous précisent ce qu'ils veulent dedans (42) soit au quel cas... ça c'est pareil c'est un peu du flicage, on est assez grand pour faire nos recherches tout seul (43). De toute façon ils vont pas s'amuser à lire tout ce qu'il y a dans notre portefeuille, je ne vois pas trop l'intérêt en fait (44).

***Tu parles de flicage, c'est comme ça que tu ressens la relation entre les internes et les enseignants de manière générale ou du DMG ?***

Et le DMG oui. Le système de points, le système de portefeuille... En fait je pense qu'ils ne sont pas assez nombreux pour gérer une grosse promo comme nous (45), ils se disent qu'ils ont besoin d'avoir des système de vérification comme quoi on est bien formés, qu'on assiste à des choses, donc c'est sûr que c'est compliqué, ils ont mis des choses en place. Nous l'apport qu'il y a pour nous il est pas bien (46) Après je pense que c'est pas simple pour eux non plus de mettre en place toutes ces choses là.

***Et du coup si je rebondis un peu sur ce que tu me dis, tu les perçois comment les enseignants du DMG, si tu devais leur attribuer un rôle ou des rôles, ça serait quoi ?***

Je pense qu'ils peuvent nous aider si en stage ça se passe pas bien, ça ils nous le disent assez souvent quand même de venir si ça se passe pas bien. Donc ça je pense que pour le coup, même avec le stage Prat, pour ça je pense qu'ils sont assez à l'écoute (47). Après côté formation théorique il faut revoir le truc quoi. Mais ils sont... je dis pas du tout qu'ils sont contre nous ou qu'ils font tout mal... En fait ils sont là si ça va pas bien, mais vraiment pas bien, alors que si ça va bien et qu'on laisse pas trop parler de nous, on peut passer inaperçu pendant trois ans (48). C'est comme la thèse, temps qu'on va pas leur crier au secours j'ai rien et il me faut absolument un truc, ils nous laissent nous débrouiller (49).

***Est-ce que tu les vois comme des tuteurs ?***

Non, je ne dirais pas tuteur.

***Pourquoi ?***

Après c'est peut-être aussi parce que j'en ai pas eu besoin pour le coup. Je pense que si on a besoin de quelque chose de précis, qu'on va vers eux, qu'on leur demande quelque chose, je pense qu'ils peuvent répondre et être présents. Après si on leur demande pas et qu'on reste dans notre coin... je dirais pas tuteur, ou alors il faudrait qu'on ait un référent et que l'on sache que si on a besoin de quelque chose c'est vers cette personne là qu'on peut se retourner (50) parce que sinon on peut vite se retrouver à envoyer un mail à tous les membres du DMG et personne se sent concerné et personne ne répond. Par exemple moi le souci que j'ai eu pour ma thèse, enfin c'est pas un souci mais, au final c'est peut-être ça, alors que si c'est quelqu'un qui nous connaissait un peu plus, il se sentirait peut-être plus impliqué et... après c'est compliqué parce que à mon avis ils ne sont pas beaucoup, et nous on est pleins quoi (51) !

***D'accord. Mais en théorie, si c'était possible...***

Ca serait peut-être pas mal, moi je trouve que ça serait plutôt une bonne idée (52).

***Une personne référente ?***

Oui.

***Et alors si ça ne se passe pas bien avec la personne référente ?***

Oui, ça pour le coup, ça peut arriver... Oui, c'est compliqué ! Mais c'est une idée !

***Les appréciations annuelles de fin d'année, c'est quoi ton ressenti par rapport à ça ?***

Bah ça je trouvais ça pas mal, mais c'est dommage que ça soit à la fin de l'année, une fois que nos stages sont finis... Si justement on en parlait un peu plus au moment du GEAR, je pense que toutes les appréciations annuelles se passeraient bien et il n'y aurait pas de problème parce que ça aurait déjà été soulevé avant et réglé avant (53), là on vient une fois qu'on a fini nos stages donc bon... si ça s'est bien passé tant mieux, si ça s'est pas bien passé bah tant pis... Après moi j'ai trouvé ça bien mais j'ai pas eu de souci en stage, j'ai pas eu de problème particulier donc ça ne m'a pas gêné plus que ça.

***Elles servaient à quoi pour toi ces appréciations annuelles, c'était quoi leur rôle ?***

Là pour le coup c'était un peu comme si on rencontrait le tuteur justement... « est ce que ça va bien, qu'est ce que tu vas faire après ? Est ce que tu veux faire une maquette particulière ? » (54). Au final ça pourrait être remplacé par les rencontres fréquentes avec le tuteur pour faire le point sur comment on avance un peu. (55)

***Donc plutôt un ressenti positif ?***

Oui, après c'est qu'on avait l'évaluation de RSCA en même temps quoi.. C'était le côté un peu plus



chiant de l'appréciation annuelle (56) ! Mais c'est pareil si le RSCA est revu et que... ça fait pas mal de changement à faire... !

***Et du coup le contact il était propice à l'échange avec l'enseignant pendant l'évaluation ?***

Oui, moi je suis toujours tombée sur les personnes sympas, ouvertes, j'étais pas gênée, pas limitée dans l'échange que j'avais (57), alors ça c'est pareil pour le coup je pense que ça dépend avec qui on tombe comme évaluateur.

***Il y a certains évaluateurs avec qui ça s'est moins bien passé ?***

Non, non.

***Et le fait que ça soit des jeunes, des plus vieux, un homme, une femme, est-ce que ça a changé quelque chose pour toi ?***

Pas du tout. Non vraiment... Non, ça ne m'a pas gêné.

***Est ce que tu as eu besoin de recontacter les enseignants après pour un problème quelconque ?***

Non.

***Je reviens un peu au début sur les cours, parce que c'est ça que tu as abordé en premier, sur le plan de l'organisation pratique des cours à la fac, t'en as pensé quoi ?***

L'inscription en ligne, ça c'était pas mal, enfin je trouvais ça pratique quoi, il y avait l'agenda, on s'inscrit, on s'inscrit pas (58), après c'était un peu le problème du nombre de places limité, mais bon comme ils reviennent tous les ans, si on le faisait pas une année on le faisait l'année d'après donc c'était pas gênant, après si parfois ce qui était un peu chiant c'est qu'il fallait s'inscrire longtemps à l'avance pour être sûr d'avoir une place et on avait pas le droit de se désinscrire dans les... je ne sais plus si c'était 15 jours ou 3 semaines et sinon on était radié pendant 3 mois (59) ! Moi une fois je me suis fait avoir, c'est chiant quoi ! C'est pas de la mauvaise volonté c'est juste que une journée de stage... enfin j'avais pas pu échanger au dernier moment, alors que j'avais voulu donner la place à quelqu'un qui voulait venir au cours, j'avais appelé le DMG en disant « on ne peut pas échanger ? » « ah non non, vous êtes inscrite, c'est trop tard ». Donc au final on a perdu une place, je ne suis pas allée au cours parce que je ne pouvais pas, la personne qui voulait y aller a pas pu y aller parce qu'elle était pas inscrite, enfin c'est un peu con-con. On pourrait passer un coup de fil, on dit « on échange », après pour eux c'est pas ce qu'il y a de plus pratique mais ça va pas arriver tous les quatre matins non plus... Ca c'est un peu dommage... Mais l'inscription en ligne c'est plutôt pas mal.

***Et l'accès aux informations des cours ?***

Ça c'est pareil c'est comme la fac comme depuis la P1 c'est à nous de vous renseigner, d'aller voir et tout... Mais ça on est habitué à ce que ce soit comme ça depuis le début, ça me gênait pas, après tout on est assez grand pour aller voir les cours tout seul.

***Si je te parles de la méthode d'apprentissage en autonomie, est-ce que ça te parle ?***

Pas du tout.

***Pas du tout ?***

Non.

***Si je t'aide en parlant des GEP ou des GPEP, est-ce que ça t'oriente un petit peu ?***

Le fait de faire nos recherches tout seul ?

***Par exemple.***

De toute façon je pense qu'on le fait tout le temps euh... Alors chacun le fait ou ne le fait pas pour le

coup, mais de là à dire...

***Comparativement au cours classique type dans un amphithéâtre, on te projette un diaporama on te donne l'information de façon passive, est-ce que le fait d'être actrice de ta formation...***

Ça nous implique plus. Après je ne vois pas trop sous quelque forme, ça serait encore d'autres GEP... ou...

***Pour toi les GEP et les GPEP, c'est pas un mode de formation comme ça ?***

Ah si, pour moi c'est ça ! Ça veut dire qu'ils voudraient remplacer les cours par ça ? Ça pourrait être des GEP à thème !

***Alors je ne parle pas de remplacer mais de savoir ce que tu penses de ce mode de formation.***

Moi je trouve qu'on apprend plus en fait. J'ai beaucoup plus appris en GEP et en GPEP qu'aux cours(60). Bah déjà il y avait moins de cours que... Au total je pense que j'ai fait moins de cours que de nombre cumulé de GPEP, ou ça doit être quasiment pareil. Et c'est toujours pareil, quand c'est nous qui faisons les recherches et qui avons plein de sources différentes et qu'il faut faire un résumé à présenter, on apprend vachement plus qu'un cours où on est passif, ça c'est clair (61).

***Donc ça c'est positif ?***

Ça c'est positif ! Finalement, d'apprendre en autonomie... C'est pareil, si on nous laisse trop d'autonomie, bah personne fait rien. Et on apprend rien. Il faut toujours qu'il y ait un minimum d'encadrement(62), ce qu'on a pas beaucoup là, mais c'est sûr on apprend plus par soi-même...

***En vivant des situations personnelles par exemple, ou décrites par les collègues ?***

Oui en faisant des recherches sur un thème, oui.

***De manière générale pour toi, c'était quoi les objectifs de l'enseignement du DES de médecine générale ?***

Les objectifs ? Ou la... alors là c'est une question large. Les objectifs de l'enseignement du DES... ? De ce qu'on doit savoir faire à la fin du stage Prat du coup ?

***Alors pas précisément, mais des grands axes de notre formation ?***

Ah c'est difficile ça ! Bah, de savoir être autonome(63). De réussir à prendre du recul sur les consultations pour avoir un point de vue extérieur et ne pas subir les consultations(64). Euh... C'est pareil c'est leur histoire de marguerite. Au final si on reprend toute la marguerite c'est les objectifs du DES quoi..., savoir réagir dans... Enfin pas réagir dans toutes les situations mais en contexte d'urgence, savoir gérer ça, savoir gérer un patient globalement et ne pas juste traiter une pathologie(65)... Au final c'est ça, oui c'est ça les objectifs du DES, c'est la marguerite. On la critique beaucoup cette marguerite mais au final elle n'est pas si mal que ça. Tout est plutôt bien résumé dedans.

***Tu peux développer justement ça, l'idée de la marguerite?***

La marguerite c'est pareil ça, on arrive en premier semestre au final, on ne comprend rien. Ils nous sortent la marguerite pour eux c'est fluide. Et nous on ne voit pas trop parce qu'on a pas de recul dessus. Mais au final, à la fin de trois ans, mine de rien, la marguerite des compétences c'est bien ce qu'on est censé savoir gérer et faire au quotidien de manière régulière sans se poser trop de questions. Moi je la trouve pas mal cette marguerite, on la critique beaucoup mais...

***Mais avec le recul ?***

Mais avec le recul, ça c'est clair ! En premier semestre, entre le GEAR, le RSCA, la marguerite... Ils nous noient sous les informations et ce n'est pas clair pour nous. Mais c'est parce qu'on débarque aussi de l'internat où on a passé notre temps dans les classeurs. Du coup, on est pas du tout dans ce



mode la quand on arrive en premier semestre (66).

***Donc manque de clarté ou manque de maturité ?***

Je dirais plutôt manque de maturité. Au final, je pense qu'ils nous l'expliquent de la même façon, que l'on soit en premier semestre ou en dernier semestre, sauf qu'on ne le voit pas de... Il y a trois ans qui ce passent où l'on devient... où l'on progresse pas mal. On est pas pareil entre le premier et le dernier semestre ! Je pense que c'est plutôt nous qui n'avons pas le recul pour la comprendre (67).

***D'accord. Et qu'est-ce que tu penses des moyens qui sont utilisés pour nous faire acquérir ces compétences ?***

Bah eux ils utilisent beaucoup le RSCA justement, pour nous faire réfléchir là-dessus. Donc on revient à ce qu'on a dit quoi. Trop théorique, trop inutile... Une situation, ça sert à rien. Il faut revoir le... il est pas bien fait ce RSCA. Je pense qu'il faut que ce soit plus petit mais plus fréquent (68).

***D'accord. Il y a d'autres outils dont tu as pu entendre parler ailleurs, auxquels tu as pensé pour notre formation, que tu voudrais développer ?***

Je connais pas trop... En fait les autres med gé que je connais, ils sont à Bordeaux... Je sais qu'ils ont ce système là, plus rapide et plus fréquent. Et sinon je ne sais pas trop, je ne sais pas trop ce qu'il y a de fait dans les autres facs. Je ne sais pas. J'avoue que je ne me suis pas renseigné sur ce qui est fait dans les autres facs.

***Ok. Est-ce que tu as senti une évolution, enfin tu en as déjà un petit peu parlé sur le plan de la maturité, mais ce que tu as senti une évolution au cours de ces trois années de DES sur tes attentes, sur ton ressenti ?***

Oui, oui, si, si. En trois ans... Je me revois en premier semestre en médecine aiguë et là en SASPAS... Ouais, on évolue vraiment en trois ans. Surtout... Oui on prend beaucoup plus de recul sur la prise en charge mais vraiment globale du patient. En premier semestre, on est en mode internat encore, enfin on gère que le médical et pas ce qu'il y a autour, enfin je trouvais pour moi, le social prenait beaucoup moins de place dans la prise en charge du patient. Alors que là... moi j'ai enchaîné Prat et SASPAS donc j'ai eu de la chance. Et déjà à la fin du Prat je trouvais que j'avais énormément évolué, et là même à la fin du SASPAS l'évolution elle est assez impressionnante (69). Donc mon ressenti c'est que j'ai l'impression que moi j'ai évolué. Après je ne sais pas si finalement objectivement j'ai tant évolué que ça. Mais en tout cas je me sens plus à l'aise et là à la fin du SASPAS ça ne me fait pas peur de remplacer. J'y vais sereinement quoi.

***D'accord. Et sur le plan des échanges avec les enseignants, est-ce qu'il y a eu une évolution ?***

Non. Je ne les ai pas plus vu en dernière année qu'en première année. Je ne les ai jamais beaucoup vu à part quand... Pour les rencontres obligatoires, les GEAR et les appréciations annuelles (70) et c'est tout. C'est tout.

***Donc ça reste assez distant ?***

Bah oui, on ne les connaît pas. Enfin moi j'estime ne pas les connaître (71). À part de nom, eux ne nous connaissent pas non plus. Je ne pourrais pas dire que le DMG... enfin je n'ai pas l'impression que le DMG m'ait aidé personnellement pendant l'internat. Après il m'a forcément fait évoluer, travailler parce qu'il y avait les GEAR, les GPEP et tout ça. Mais il n'y a pas une personne au DMG qui a marqué mon internat en tout cas (72).

***Est-ce que tu en as ressenti à un moment le besoin d'avoir un contact avec un membre du DMG pour parler de choses autre que la formation théorique ? Est-ce que ça peut te manquer un moment ?***

Non, ça ne m'a pas manqué. Mais encore une fois parce que je pense que j'ai de la chance et que les

stages se sont bien passés. Vraiment, je n'ai eu aucun problème en stage, j'ai eu des maîtres de stage très bien, mon stage Prat c'était parfait, mon SASPAS aussi. Non je n'ai pas eu besoin d'eux. Mais j'avoue que je ne sais pas vers qui je me serais tournée si j'avais eu besoin de parler à quelqu'un du DMG. Je ne sais pas. Je ne sais pas comment j'aurais fait (73).

***Parce que la situation ne s'est pas présentée ?***

Oui.

***Est-ce que tu as suivi d'autres formations que celle proposée par la fac ?***

Non, à part Prescrire !

***Oui, donc en revue.***

En revue. Après si, j'ai fait les actualités thérapeutiques, enfin les journées d'actualité thérapeutique en pédiatrie, en médecine interne... qu'est-ce qu'on avait fait d'autre ? On avait fait une journée de dermato aussi, la dermato-parasito. Enfin des petites journées de congrès à Nantes. Mais c'est tout. Et Prescrire.

***Est-ce que tu es inscrite à un DIU ?***

Non. Pas encore.

***Tu as pour projet de t'inscrire ?***

J'aimerais bien en faire un après je ne sais pas encore trop quoi. Mais j'aimerais bien, rien que pour progresser dans certains domaines. Et puis de toute façon je pense que c'est toujours bien de se former. C'est pour rester un peu dans le flux, de continuer à apprendre des choses.

***Donc c'est pas encore bien défini...***

C'est pas encore bien défini, mais l'idée de faire des DIU, ça je l'ai.

***Est-ce que tu es inscrite un DESC ?***

Non.

***Tu m'as dit que tu fais actuellement un stage SASPAS ?***

Oui je fais là. Je finis mon stage SASPAS là.

***Est-ce que la médecine générale c'était un choix pour toi à l'internat ?***

Oui ! Oui.

***C'est un peu redondant comme question, mais pour finir, est-ce que tu as des propositions d'amélioration pour les promos futures concernant notre formation, plutôt théorique ?***

Bah c'est ce qu'on a vu quoi, revoir le portfolio, revoir le RSCA. Les GEAR, je pense que ça sert à rien (74). Il faut plutôt faire des entretiens sur comment se passe le stage, la formation, le ressenti, tout ça. Et puis peut-être qu'ils soient plus à l'écoute quoi ! Parce que je pense que pour certaines personnes l'internat ne s'est pas bien passé et qu'ils n'ont pas réussi à être très présents (75). Du coup moi j'ai eu de la chance mais je ne suis pas sûre que ça se soit bien passé pour tout le monde. Et du coup je pense qu'on peut vite se trouver démunie si notre internat ne se passe pas bien. Du coup on peut vite trouver porte close quoi.

***Ils ne joueraient pas forcément le rôle de soutien ?***

Bah... oui. Après si on a vraiment un problème est-ce qu'ils sont vraiment là ? Comme je n'ai pas eu le cas je ne sais pas trop. En fait, on ne se dit pas qu'ils sont vraiment là pour nous aider. Moi je ne me dirait pas « ah le DMG ils va m'aider et ça va me sauver quoi » (76). Mais après encore une fois je n'ai pas eu la situation, je ne peux pas les juger là-dessus !

***Est-ce qu'il y a d'autres thèmes dont tu voudrais parler, qu'on n'a pas abordé ?***

Non, pas que je vois. Non. Je c'est déjà pas mal !

***Oui !***

Les pauvres !

***Qui ?***

Bah le DMG !

***Il n'y a pas que du négatif dans ce que tu as dit.***

Non mais bon, quand même ! Si tout le monde en dit autant que moi...!

***Remerciements.***

## **ENTRETIEN C7**

**Date : 02/11/16. Durée : 44'. Lieu : chez l'interne.**

*Pour commencer, merci de bien vouloir participer à cet entretien ! Comme tu peux le voir, nous sommes enregistrées dans un souci pratique, mais rassure-toi tes réponses seront bien sûr anonymisées, donc sens-toi libre de répondre ce que tu penses. On peut commencer ?*

Oui.

*Une question un peu large pour commencer volontairement, peux-tu me parler de ton ressenti sur ta formation au cours de tes trois années de DES de médecine générale ?*

Tout ce qui est cours ou plutôt axé stages hospitaliers ?

*Tu peux parler de tes stages hospitaliers si tu veux, après nous on est plutôt orienté formation théorique, faculté.*

Je suis mitigée parce que je trouve que dans la formation de médecine générale, mais ça c'est un peu partout en France, il manque toute une partie de cours sur la communication avec le patient... que ce soit beaucoup plus détaillé et qui devrait être obligatoire en fait, qu'il y ait plusieurs créneaux de proposés etc... et qui est complètement absente (1). Après le reste des cours il y avait des choses très bien. Je trouve même qu'il devrait y avoir plus de choix (2).

*Là tu me dis qu'il y avait des choses très bien, c'est quoi les points positifs que tu identifies ?*

Les cours où j'ai été, j'étais contente de la journée, de l'enseignement qui était dispensé.

*Dans le contenu, dans la forme?*

Les deux. Le contenu, et puis la forme, il y en avait qui étaient très interactifs. Mais sans pression. Donc ça c'était bien (3). Et après... je n'ai pas beaucoup de matière pour en parler. On a quelques cours dans l'année après par rapport à la prépondérance des stages hospitaliers à côté, c'est très faible. J'aurais bien aimé qu'il y en ait plus. Plus sur des trucs axés, surtout quand tu es en stage chez le prat, enfin il y en a déjà un peu, axés sur ce que tu vois en libéral (4).

*Parce que là les sujets qui étaient traités...*

Si, c'était globalement des trucs que tu vois en médecine libérale, mais qu'il y ait plus de sujets traités quoi.

*Plus variés ?*

Plus variés.

*D'accord. Et dans la forme des cours globalement, ça t'a convenu ?*

Oui, ça allait. Justement ils essayaient de varier, par rapport au magistral, de faire des trucs en groupe, les gens racontaient leurs expériences etc... C'était pas mal ça (5).

*Cette méthode d'apprentissage où on apprend par l'expérience, ça te parle, par rapport à l'enseignement classique?*

Oui, oui.

*Qu'est-ce que tu en penses ?*

Moi, j'aimais bien quand les deux étaient associés. Il faisait une heure de magistral et après ils switchaient avec une heure où on était en petits groupes. Il raconte des témoignages, quelques uns racontent des expériences vécues et on discute à partir de ça, et ils développent à partir de là. Donc c'était interactif (6).

***Plus interactif que sur un cours classique ?***

Oui voilà. Où tu passerais six ou sept heures assis sur ta chaise à écouter quelqu'un, qui peut être très bien mais quand ça dure une journée...

***Donc toi, ça te convenait le fait que ce soit mixte ?***

Oui.

***D'accord. Est-ce qu'il y a une méthode d'apprentissage qui t'apportait plus que l'autre ?***

Non, j'ai pas remarqué ça.

***Les deux se valaient à peu près pour toi ?***

Oui.

***Et pendant les cours à la fac, quel contact tu as eu avec les enseignants?***

Basique quoi! J'ai pas vraiment eu de contact ! Ils avaient l'air très sympathique, mais je n'ai pas eu plus de contacts que ça (7). Après, quand tu interagis avec eux dans le cours, quand ils posent une question, qu'ils demandent à quelqu'un de raconter un truc, globalement ils étaient plutôt à l'écoute. (8) Enfin ça faisait pas trop scolaire...

***Il y avait une possibilité d'échange ?***

Oui, il y avait une possibilité d'échange, oui.

***Toi, tu n'en as pas vraiment profité parce que tu n'en as pas ressenti le besoin?***

Parce que le cours était c'est comme ça, et de temps en temps j'ai participé, mais après je n'avais pas toujours une expérience à raconter, quelque chose à dire sur tel sujet, ou il y en a un qui était intervenu avant et qui disait quelque chose de très juste ou qui équivalait à peu près ce que je voulais dire.

***D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres points sur ta formation théorique que tu voudrais développer spontanément?***

Non, pas spécialement...

***Du coup si je t'aide un peu, par exemple les RSCA, qu'est-ce que tu as pensé de cet outil ?***

Euh.....

***Tu peux prendre le temps de réfléchir, pas de souci.***

Bah je ne sais pas, j'étais un peu... mitigée, parce que une fois que je l'avais fait, je me disais... c'est vrai que ça te force de réfléchir à telle façon, sur telle situation vécue, et à trouver des points que tu n'aurais pas forcément développé sans le faire. Donc ça te force aller un peu plus loin que d'habitude. Ça te force à faire des recherches (9). Après, mais ça c'est parce qu'ils n'ont pas assez de monde, ce que je trouvais dommage, c'est que contrairement à d'autres facs où ils ont plus un tuteur personnalisé, attitré plutôt... et du coup on n'avait pas ça, je trouve que ça m'a manqué (10). Parce que du coup, j'avais vachement de mal à me motiver, en plus, vu qu'ils ont un peu chacun leur version du RSCA, au GEAR ou à ton éval, tu peux tomber sur deux personnes qui te disent des trucs différents (11). Pendant que tu faisais ton truc, d'avoir quelqu'un à qui te référer et qui te dise « tu es dans la bonne... si c'est bien tu continues, c'est dans ce sens là qu'il faut aller », ou qu'il puisse te stimuler ou t'orienter quand tu es un peu bloqué. Ça je trouve ça dommage d'avoir personne (12).

***Tu peux développer un petit peu ? Tu parlais tout à l'heure des tuteurs dans les autres facs, tu peux développer un peu l'idée que tu t'en fait des tuteurs ?***

Par exemple j'ai une copine qui est à Rennes en médecine générale, je crois qu'il y a un tuteur pour

trois ou quatre étudiants, et du coup, ils ont des RSCA aussi mais ce n'est pas aussi développé qu'à Nantes, ils en ont plus mais sont beaucoup moins gros. Ils sont moins exigeants sur ce qu'ils doivent rendre. Et donc, ils discutent de temps en temps avec eux, ils se voient de temps en temps, aussi s'il y en a un qui a du mal à trouver sur quoi il veut le faire, s'il est bloqué, il peut le contacter. Soit ils se rencontrent, soit ils s'envoient quelques mails, il peut envoyer son travail même s'il n'est pas terminé, pour que l'autre puisse le conseiller, lui dire si c'est le bon chemin ou pas.

***Est-ce que toi tu y verrais un intérêt pour discuter d'autres sujets, de projets professionnels, difficultés etc... ?***

Oui. D'autant plus que les fois où moi j'ai eu besoin de demander de l'aide au DMG, j'ai l'impression que c'était « oui oui », et puis en fait ça les gonfle (13). Mon deuxième RSCA, j'avais vu que j'avais du mal à me motiver, j'étais un peu perdue, et à l'éval, ça s'était bien passé, et donc je lui dis à la fin, j'aimerais bien avoir un tuteur, parce que tu sais, ils proposent une personne ressource, pour le prochain, parce que je vois que j'ai du mal à me motiver ou que je ne sais pas trop comment faire, et du coup il m'a dit « non non c'est bien ce que tu as fait, tu n'en as pas besoin »(14).

***Alors que toi...***

Alors que moi j'avais dit que j'aurais bien essayé pour le dernier.

***Et on te l'a pas « accordé » pour le motif que tu ne m'avais pas besoin?***

Oui. Après ça a été, c'était pour mon RSCA, mais c'était aussi pour discuter de projets professionnels. « Est-ce que ça ça me plaît etc... » (15).

***C'était plus large en fait, tu en aurais eu besoin de cette personne pour développer d'autres sujets. Ça t'a manqué du coup ?***

Oui ! Oui oui.

***Si tu avais eu la possibilité de l'avoir, tu en aurais profité ?***

Oui oui, tout à fait. Voilà.

***Et du coup, dans le souci d'accompagnement, il y avait les journées de GEAR, qu'est-ce que tu en penses ?***

Bah ça, ça dépend un peu des tuteurs sur lesquels tu tombes. Moi je suis tombé sur des gens plutôt sympas... qui avait l'air de se sentir un peu concerné (16). Après je pense que c'est surtout la première année, quand tu ne sais pas du tout ce que c'est qu'un RSCA, tu es un peu paumé...

***Tu en attendais quoi de ces journées de GEAR quand tu y allais ?***

Un peu ce que je viens de dire, qu'on m'aiguille... Est-ce que le cas que j'ai choisi correspond à ce qu'il faut faire ? Moi ce que j'avais du mal, c'est formuler les questions. Donc c'était qu'on m'aide à faire ça. J'y suis jamais allée avec un truc complet, globalement j'avais à peu près fait tout jusqu'aux questions, et après je ne faisais pas, et du coup c'était « est-ce que je peux me lancer vraiment là-dedans », être sûre que c'est le bon truc voilà (17).

***C'était tes attentes ?***

Oui à peu près.

***Et pendant ces journées de GEAR, le contact avec les enseignants il était comment?***

Cordial. Pas de reproche à faire.

***Est-ce que le fait d'être avec un plus jeune, un plus vieux, un homme une femme, est-ce que ça a changé quelque chose pour toi ?***

Non. J'ai eu un vieux monsieur. Une femme qui devait avoir 35 ans. Et une autre 60 ans. Non, ça n'a

pas gêné.

***Est-ce que ces journées de GEAR, tu en as profité un peu comme une personne ressource pour parler d'autres sujets ?***

Non, j'ai pas trop abordé d'autres sujets. Parce que en fait, c'était pas le moment, on discutait du truc (RSCA), et comme on est trois à passer, et que souvent tu débordes un peu sur le temps, à la fin tout le monde presse un peu le truc, tu vas pas te mettre d'un coup à raconter un truc un peu qui sort de nul part (18) ! Et moi... ! Et en plus les deux autres tu ne les connais pas forcément, donc tu n'as pas forcément envie de te livrer devant des gens que tu ne connais pas, et qui ne sont pas venus là pour ça. Et il y a juste là au dernier, en fait, mon RSCA était sur une situation de début de stage, et j'ai eu un Prat où ça été, mais je n'aimais pas... au début j'ai eu un peut peur, car je n'aimais pas du tout sa façon de travailler, après comme j'étais en SASPAS du coup je bossais un peu...t'es dans ton coin, tu fais ton truc quoi. Il était pas méchant, mais du coup dans ma situation de RSCA, j'évoquais un peu ça, du coup, la tutrice m'a posé quelques questions un peu là-dessus, on en a parlé un peu avec les autres, et après, elle m'a envoyé un mail en me disant, « Ça me paraît paraît normal etc ». « J'aimerais bien que tu me recontactes pour qu'on en discute », Et là, c'est moi qui ne l'ai pas fait parce que j'ai eu des congés, et d'un côté, je n'ai pas osé non plus parce que j'avais peur que ça retombe sur l'autre, et comme je lui avais trop rien dit, je ne voulais pas que ce soit quelque chose qui lui retombe derrière, et qu'il me dise «pourquoi tu m'as rien dit », du coup je n'ai rien fait. Mais je m'étais dit, par rapport à l'expérience que j'avais eu où j'avais demandé un tuteur, où j'avais l'impression qu'ils ne se sentaient pas trop concernés, là j'avais eu plutôt un effet positif en me disant au moins elle va relancer derrière, quelque chose l'a alerté, elle va chercher à recontacter l'étudiant après derrière (19).

***C'était une porte ouverte ?***

Voilà, c'est ça.

***Tu parles de ton stage SASPAS, peux-tu me dire ce que tu penses des GPEP et GEP du coup ?***

Alors moi les GEP c'était un peu spécial parce qu'on était un groupe test. C'était le truc où on se réunissait les uns les autres et puis après on met sur Internet. Et donc en fait c'était pas mal. Le fait d'être plus autonome, de faire un peu ça quand on voulait (20). Et du coup les derniers on ne les a pas fait parce que le site était en panne. Après le GPEP....

***Ça t'a apporté quoi?***

Bah c'était agréable de... Bon après tu as toujours le truc un peu « corvée » à faire. Mais après c'était l'agréable de se réunir, de se dire on discute entre internes, entre étudiants, de choses qui nous ont posé problème et on fait des recherches dessus, et d'en discuter. Voilà. Le but c'est discuter de ça ; toi tu t'es senti en difficulté là dessus et un autre non parce que il a déjà vécu le truc, il a trouvé une autre solution, donc ça t'apportait d'autres solutions ou d'autres façons de voir auxquels tu n'aurais pas pensé si tu étais resté tout seul avec ton histoire (21). Et puis ça te forçait un peu à faire quelques recherches que tu n'aurais pas été faire si tu n'avais pas eu ce truc là (22).

***Et du coup tu allais parler des GPEP ?***

GPEP bah... c'est à peu près le même truc sauf qu'on était avec deux tuteurs. Bon après ces trucs là c'est pareil c'est tuteur dépendant et moi j'étais avec X, et l'autre ça a été mais l'ensemble du groupe on n'a pas trop accroché avec nos tuteurs, c'était un peu moins agréable d'y aller, après c'était un peu le même ressenti là tu discutes...

***L'enseignant il était vécu comme un apport, comme quelque chose de positif ou au contraire c'était...***

Bah plus au moins. En fait ça dépendait des remarques qu'il faisait. Au début c'était plus un truc positif, vers la moitié en fait on avait l'impression qu'il nous demandait de faire nos recherches de



façon contradictoire de séance en séance, en fait il y en avait une de séance où il y en avait un qui était pas là, et en fait fallait qu'on fasse plus vite, et c'est plus nous le groupe qui avons mené le truc plus que le tuteur, qui amenait un cadre avant. Et en fait on avait trouvé ça beaucoup mieux quand c'était eux qui cadraient plus le truc. Donc à la fin, je pense qu'ils étaient plus vus comme un frein (23).

***Tu préférerais travailler seule en GPEP, enfin en groupe de façon complètement autonome, ou avec un enseignant, un tuteur pour t'encadrer ?***

Bah le GPEP de toute façon au début il faut qu'il y ait un tuteur pour t'expliquer comment ça marche (24). Après les GEP j'ai bien aimé aussi d'être plus autonome, finalement quand les gens jouent le jeu ça marche aussi (25).

***Tu as ressenti une progression ?***

Bah oui, d'avoir fait les GPEP avant, du coup, tu avais compris c'était quoi le but et comment ça marchait. Après le truc en groupe, moi j'avais l'impression que ça marchait, après, on avait pas de tuteur sur place qui nous disait... On a pas eu trop de critiques après, on mettait les trucs sur Internet, on pas eu de retour, c'est que ça devait pas être affreux, ça devait pas être complètement dans le faux (26).

***D'accord. Donc ça bien fonctionné globalement ?***

Oui.

***Si on en vient aux appréciations annuelles, c'est quoi ton ressenti vis-à-vis de ça ?***

Euh.....

***Est-ce qu'il y a eu des points positifs ? Négatifs ?***

Oui ils discutent un peu de... enfin le truc du RSCA, moi je n'ai pas de souci là-dessus. Globalement, ça a été. Après comme toujours ça dépend sur qui tu tombes. J'ai eu des échos comme quoi ils étaient un petit peu trop rigide par rapport à ça justement, à pointer des trucs donc finalement tu trouves ça un peu ridicule.

***Trop rigide ?***

Oui. Et après... J'essaye de me souvenir un peu...

***Tu as vécu ça comme une évaluation ? Ou comme un échange, une appréciation ?***

Bah en fait, je pense que j'y allais comme une évaluation et j'en ressortais en me disant finalement c'était plus de la discussion (27). Et après, j'ai l'impression qu'ils essaient de voir si ça va dans ta vie d'interne. Ou dans tes stages. Mais, il y en a qui vont poser plus de questions là-dessus que d'autres. Et après... ça dépend un peu du tuteur (28).

***Le contact, il était propice à l'échange ?***

Oui, oui ça va. Après, finalement, si tu as un gros souci, c'est quelqu'un que tu connais pas, que tu vas avoir une heure, il a un peu de temps par étudiant, et tu discutes déjà de ton RSCA, ça prend du temps, et t'as l'impression que si il te pose une question sur comment ça va, comment ça se passe dans tes stages, c'est plus pour la poser que pour vraiment écouter si il y a quelque chose qui va pas (29). Voilà.

***Tu avais l'impression que ça n'allait pas au fond des choses ?***

Oui, que ça restait superficiel. Et que, si vraiment il y a un problème, tu ne les sens pas... tu ne les sens pas vraiment concernés, et que finalement ils veulent pas approfondir le truc (29)...



### ***Le RSCA ?***

Non si tu as un souci en stage, ou je ne sais pas, tu n'as pas l'impression qu'ils veulent vraiment pousser le truc et savoir vraiment ce qui va pas et comment faire pour résoudre ça.

### ***Est-ce que tu penses que c'est le fait d'avoir un enseignant différent à chaque appréciation ?***

Oui, parce que je pense que c'est quelqu'un que tu ne connais pas, que tu vas voir qu'une fois dans l'année, déjà même toi si tu as un souci tu n'as pas forcément envie d'aller te confier à ce moment là parce que c'est quelque chose d'intime, et du coup aller déballer quelque chose à quelqu'un que tu vois une heure dans l'année, ce n'est pas très propice. (30)

### ***D'accord, je comprends. Sur le plan pratique des enseignements, je reviens un peu en arrière, qu'est-ce que tu as pensé de l'organisation pratique des enseignements ?***

Non, je n'ai trop rien à dire. Moi je pense que je ne vais pas assez sur ma boîte mail universitaire, donc des fois je ratais un peu des choses, mais c'est plus de ma faute parce que je n'y allais pas assez souvent. Sinon, je ne sais pas trop comment ils pourraient...

### ***L'inscription aux cours, ça t'a semblé...***

Oui, ça allait.

### ***Et la variété des cours, tu l'as développé un peu au début, tu pensais que ce n'était pas assez varié ?***

Bah, il y a un peu de choix, après je trouve que par rapport aux spé, je ne sais pas... tu as vraiment l'impression que l'enseignement fait parti, un peu au même titre que la pratique hospitalière, et là je trouve que les cours ça semble vraiment secondaire. Genre une option, t'es même pas obligé (31)...

### ***Obligé ?***

Alors pas forcément des trucs obligatoires, mais je trouve que des cours sur la communication avec le patient, ou lors de maladies graves, ou de résolution de conflits, qu'on n'a pas du tout ou alors on va avoir deux heures durant l'externat mais en fait tu n'es pas vraiment confronté, donc ça ne va pas vraiment t'apporter. Donc ça, je trouve que ça devrait être développé, rendu obligatoire, un peu comme le truc qu'ils ont fait l'été dernier sur l'erreur médicale. Ça j'ai trouvé ça bien (32). Oui, proposer plusieurs créneaux dans l'année, ensuite tu t'inscris et tu dois en valider... Et après, les cours, qu'il y ait plus de choix et pas forcément que ce soit obligatoire mais qu'ils le vendent plus quoi. Je ne sais pas comment dire et comment il pourrait faire, que ce soit pas juste comme une option ou un truc avec des points à valider, mettre que « nos cours ils sont bien et que ça fait partie intégrante de votre formation ». La c'est trop optionnel, chacun fait comme il veut (33).

### ***D'accord. Le portfolio, qu'est-ce que tu en penses de cet outil ?***

Je ne l'ai pas touché !

### ***Tu sais ce que c'est ?***

Je sais que c'est un truc où on met les recherches qu'on a faites. Mais franchement je n'y ai jamais été.

### ***Tu parles de la version électronique?***

Oui du coup. Parce que pour moi je pensais que c'était que comme ça.

### ***Tu as eu des informations à ce sujet?***

Très peu. J'ai eu quelques phrases durant les GEAR mais c'est tout (34).

### ***D'accord. Donc ça reste quelque chose de très abstrait ?***

Un peu une corvée qu'il faudrait que je fasse bientôt pour mon DES (35).

**OK. On a parlé un peu tout à l'heure mais les enseignants du DMG, si tu devais leur donner un rôle ça serait quoi?**  
Comment ça ?

**Si tu devais leur attribuer un qualificatif ? Est-ce que ce sont des accompagnants ? Des enseignants ? Ont-ils un rôle de sanction ?**  
Enseignant. Accompagnement, vu ce que j'ai dit avant, non. Et après...

**Tuteur, tu l'as pas mal employé ?**

Bah non du coup, je trouve qu'ils ne remplissent pas ce rôle en tout cas (36). Et... Bah oui moi la plupart du temps quand je les ai vu c'était dans des rôles d'enseignants (37). Après sanction... Lors de la première réunion avec le DMG au début du semestre, lorsqu'ils expliquent tout, j'ai cru qu'ils allaient être dans un rôle de sanction justement, mais en fait après ça va.

**C'était quoi selon toi les objectifs de l'enseignement deux DES de médecine générale ?**

...

**Formulé d'une autre manière, en gros, les objectifs de notre formation ?**

Je ne sais pas, nous sensibiliser à la prise en charge globale (38), leur truc de marguerite là.

**Ça t'évoque la marguerite des compétences quand je te parle des objectifs?**

Oui.

**Tu peux développer un peu ce que tu penses de la marguerite des compétences ?**

Moi, je ne m'en suis servi que dans les RSCA, je n'ai pas vraiment d'avis. Je ne me suis pas appuyé dessus part ailleurs. Donc c'était un outil pour remplir leurs cases de RSCA...

**D'accord, toi tu as vraiment vu ça comme ça ?**

Bah après, ce n'est pas vraiment que je la voyais comme ça mais je n'y pensais pas. Les moments où j'y pensais c'était dans mon RSCA pour voir si j'étais dans leurs cases.

**Et du coup le terme d'acquisition des compétences ça t'évoque la marguerite, ça ne t'évoque pas autre chose ?**

Euh... non.

**Et du coup, ces compétence, tu m'as par exemple parlé de prise en charge globale, qu'est-ce que tu penses des moyens qui sont utilisés à la fac pour nous faire acquérir ces compétences ?**

Bah moi, les seuls que j'ai eu ce sont les cours quoi. Tous les cours en fait. C'est bien, mais pas assez je dirais (39).

**Est-ce que tu as senti une évolution au cours des trois années de formation?**

Oui. Dans la pratique c'est sûr .Tu es plus à l'aise à la fin. Et puis surtout avec le SASPAS qui te permet de débrouiller pas mal de choses aussi. À la fin, tu te sens plus autonome et plus prêt à sauter dans le grand bain (40).

**Donc ça, c'est sur ta formation pratique. Et sur le plan théorique ?**

Oui, et il y a une amélioration. C'est passer de connaissances théoriques pures que tu as appris pour l'ECN à finalement d'autres connaissances que tu n'as pas apprises mais qui sont quand même beaucoup plus pratiques dans la vie de tous les jours. Mais après comme je disais, j'aurais bien aimé avoir pris des cours moi pour m'aider à revoir plus de choses, ou à appliquer plus de choses en pratique. Ou de choses que je n'avais pas trop abordé avant.

***Ce sont des choses que tu n'aurais pas fait spontanément seule ?***

Non pas forcément. Ou alors je les aurais moins bien faites ou pas aussi complètement que lors d'une journée de cours.

***Et sur le plan des échanges avec les enseignants, il y a une évolution ?***

Non, parce que c'est... non. Tu sais ça va être cinq cours dans l'année, c'est très ponctuel donc...

***Après, j'inclus aussi les appréciations, les GEAR, vraiment toutes les fois où tu as des contacts avec les enseignants.***

Non c'est cordial quoi, c'est enseignants-élèves. Cordial c'est froid, je ne sais pas, j'ai...

***Ça ne va pas beaucoup plus loin ?***

Je n'ai pas vécu d'échanges beaucoup plus intenses avec l'un ou l'autre quoi (41).

***Est-ce que tu as suivi d'autres formations que celles proposées par la faculté ?***

Non.

***Genre congrès ?***

À chaque fois j'étais de garde ou j'avais un truc de prévu.

***Tu es inscrite à des revues médicales ?***

Prescrire. Ce que je ne lis pas beaucoup en fait.

***Par manque de temps ?***

Par manque de motivation je pense.

***Tu es inscrite à un DU ?***

Non. Enfin j'avais voulu l'an dernier mais en fait il n'existait pas.

***Lequel ?***

C'était un truc de dermato à Rennes.

***Tu es inscrite à un DESC ?***

Non.

***Est-ce que la médecine générale c'était un choix pour toi l'internat ?***

Non. Enfin ça l'a été... Enfin au début je voulais pas faire ça, enfin je n'avais pas non plus de trucs genre une autre spé, ou c'était le rêve de ma vie.

***C'était quoi le rêve de ta vie ?***

J'en avais pas. C'est... enfin, j'avais deux ou trois options qui me disaient bien. Il y avait cardio, dermato ou radio. Bon finalement après, quand j'ai vu ce que c'était l'internat de cardio je me suis dit, heureusement que j'avais pas choisi ça. Et du coup, j'ai hésité à redoubler. Et après, quand j'avais fait mon stage de médecine générale d'externat, je m'étais dit si je me retrouve là-dedans, ça sera pas mal, ça me conviendrait. Donc j'ai fini par prendre la médecine générale. En fait il y a rien d'autre à côté, enfin je me disais si je redouble, il n'y a pas de spé où... la ville compte autant quoi. Ce que je voulais en gros, il fallait être hyper bien classé. Et du coup même si j'arrive 1500 et que c'est très bien, en fait je ne suis même pas sûre d'avoir ce que je veux. Et je n'aimais pas assez une spé au point de la prendre dans un coin qui ne me plaisait pas.

***D'accord. Et du coup tu es contente quand même de ta formation en médecine générale ?***

Oui de la formation ça va à peu près.

### ***Ou de ton choix de la médecine générale ?***

Non, mais je me pose des questions, je sens que ce n'était pas un choix aimé et adoré. Après là j'attends un peu de voir les premiers remplacements justement, est-ce que finalement quand je serai à mon propre compte, que je n'aurais plus à en référer à quelqu'un, est-ce que finalement ça me plaît davantage...qu'en étant étudiant.

### ***Après il y a d'autres modes d'exercices aussi...***

#### ***Est-ce que tu as des propositions d'amélioration pour les promos futures ?***

Bah ce sont les cours sur tout ce qui est communication. Communication avec le patient, avec les patients difficiles, tout ce qui annonce de maladies graves. Même si on a quelques petits cours comme ça, je trouve que c'est très léger en fait. Ce sont des choses qui sont hyper importantes, surtout en médecine générale, et du coup je ne comprends pas que ça doivent juste s'apprendre sur le tas, et vraiment sur le tas... comme... Enfin je lisais ça justement, je lisais quelqu'un qui disait, enfin une citation « un chef ne laisserait jamais un étudiant aller faire une ponction lombaire sans s'assurer qu'il le fait correctement avant et de façon supervisée ». Alors qu'aller annoncer un truc super grave, « allez vas-y », on a jamais regardé avant si tu le faisais bien, on t'a jamais vraiment épaulé là dedans (42). Après pareil sur l'erreur médicale mais ça du coup ils avaient fait, donc ça c'est bien. C'est aller dans ce sens là, de trucs comme ça en fait.

#### ***Pas des choses forcément très théoriques mais plus axées sur le relationnel avec le patient ?***

Oui c'est ça, ou en cas de conflit, ou en cas de relation difficile, le gérer, apprendre tout ça. Au lieu de le faire sur le tas. Ou donner plus d'outils pour apprendre ça. Et aussi après plus de cours théoriques si c'est possible, mais ce qui manque ce sont des cours là dessus (43).

### ***Le RSCA ?***

Qu'ils soient moins psychorigides dessus et qu'ils se calent plus, soit qu'ils se coordonnent.. qu'ils s'homogénéisent plus sur ce qu'ils veulent, soit qu'ils soient moins psychorigides (44), enfin ça ne m'est pas vraiment arrivé sur le plan personnel, enfin ce sont des petits trucs pas très graves mais j'ai eu d'autres échos où genre on te dit au GEAR il faut faire comme si ou comme ça, et puis trois mois après tu tombes sur quelqu'un d'autre qui te dis « ça va pas du tout ». Après, le truc des tuteurs, enfin il y a pas assez de monde donc ils ne peuvent pas le faire, ou alors paraître plus disponible, plus aidant, à des étudiants en difficulté, ou dire plus, proposer plus de soutien à n'importe quel moment... se montrer plus disponible (45).

### ***Et dans l'idéal avoir une personne référente ?***

Oui, pas forcément une personne référente que pour toi mais qui peut l'être pour 4 ou 5 internes, mais d'avoir quelqu'un de référent, un interlocuteur, qui te suit sur les 3 ans et avec qui tu peux discuter de ce que tu veux faire, ou si vraiment tu ne veux pas faire ça, ou des moments où tu es en difficulté pour poser des questions (46).

### ***Est ce qu'il y a d'autres outils d'apprentissage que tu aurais aimé, tu as par exemple parlé du tutorat à Rennes, est ce qu'il y a d'autres choses ?***

Euh... non.

### ***Est-ce qu'il y a d'autres thèmes que tu voudrais aborder au sujet de ta formation ?***

Euh.. non. Je crois qu'on a parlé de ce qui a posé problème.

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

## **ENTRETIEN C8**

**Date : 03/11/16. Durée : 62'. Lieu : chez l'interne.**

***Peux-tu me parler ton ressenti sur ta formation de médecine générale au cours de tes trois années de DES ? Plutôt sur la partie théorique.***

Alors, partie théorique, deux choses. Je n'ai pas fait beaucoup beaucoup de cours, j'ai fait peu d'enseignement théorique avec le DMG. Deux que je n'ai pas trouvé vraiment adaptés, et notamment un qui était sur la contraception et l'autre sur le suivi de grossesse, où il lisait au fur et à mesure son référentiel. Et donc, ça perd grandement en intérêt. Et même, il ne pouvait pas y avoir d'échanges en fait (1). Nous en plus l'idéal je pense que c'est aussi de voir comment ça se passe au cabinet, notamment quand tu fais de la médecine générale. Et ça clairement c'était un peu décevant. En plus ça c'était vraiment du cours théorique comme si tu étais gynéco, c'était limite un référentiel de gynéco. L'idéal c'est de faire comme eux mais sauf que c'est pas possible. Donc ça notamment sur le suivi de grossesse j'ai trouvé ça dommage, limite, il aurait dû nous dire ce qu'il faisait, mais il voulait absolument que ça soit sur les recos (2). Je ne sais plus le nom du prof enfin c'est pas question de balance ce n'est pas grave de toute façon si ça se trouve ça ne fait pas longtemps, il va s'améliorer.

***Il y avait un échange avec l'enseignant ?***

Il y avait un peu d'échanges oui. Mais les réponses étaient limitées (3), c'est à dire que dès qu'il ne savait pas, et assez rapidement il ne savait pas, il regardait dans son référentiel, il cherchait. Ça on s'en fiche, à la limite il devrait nous dire ça je ne sais pas, et si je ne le sais pas après 10 ans de pratique c'est qu'il n'y en a pas besoin. Ou alors c'est quelqu'un qui faisait peu de suivi de grossesse qui faisait le cours. Donc ça voilà déçu (4). Il y en a un qui n'était pas trop mal, notamment, alors c'est un peu loin, ça fait un an, un an et demi, c'était sur les violences conjugales. Donc ça, c'est intéressant. J'ai appris des choses. Alors comme je n'en fais pas (consultations) et que je ne le reproduit pas, je ne pourrais pas refaire tout seul comme ça mais c'était intéressant. Et là, par exemple, il y avait trois intervenants sur la journée, chacun avait une présentation (5). Donc là, c'est un peu inégal les cours. Les cours sont inégaux. En terme de longueur, et de présentation, et de façon de faire. C'était sympa ça, plusieurs intervenants (5).

***Sur le fond, la forme ?***

Les deux. Je mets un bémol, c'est que j'en ai peu fait. Forcément je peux comparer que trois cours donc...

***Et sur la forme, est-ce qu'il y a moyen de fonctionnement que tu as préféré ?***

Bah celui-ci. Comme c'est quand même un sujet assez vaste, chacun se donnait des sous-groupes, des sous parties, développait un peu plus. Et surtout, comme il y avait des corps de métiers différents, il y avait une psychologue, ils développaient un peu plus ce que eux avait l'habitude de voir dans la pratique. En additionnant la théorie, par exemple, je ne sais plus c'était théorie le matin, et puis ensuite cas pratiques, « qu'est-ce qu'on fait, qu'est-ce qu'on voit dans la vraie vie ». Donc ça, c'était sympa. Ça, c'était intéressant (6). Et on était en groupe, il y avait des petits travaux l'après-midi, et puis c'était différent, il y avait une réflexion et ensuite chacun donnait son avis en groupe (7).

***D'accord, le fait d'échanger ?***

Oui, ça c'est primordial. Et justement, j'allais revenir à ça après, parce que il y a aussi quelque chose que j'ai beaucoup apprécié je ne sais pas si je dois parler de ça aussi, il y a un truc, c'est les GPEP.

***Oui.***

Alors ça par contre, ça c'est super. Si on pouvait faire... Si on joue le jeu, mais en tout cas dans mon

groupe, la plupart jouait le jeu, c'est-à-dire le thème, une question, une recherche approfondie, l'idéal en plus un peu personnalisé, moi je sais que j'aimais bien faire ça, sur des choses pratiques ou théoriques, par exemple j'avais une question c'était « est-ce qu'on peut conserver un ECBU au frigo quand on est en ville ? ». C'est un truc pratico-pratique, personne ne savait, même les médecins qui étaient avec nous disaient « oui oui c'est pas idiot », et donc du coup ça c'est cool (8). Tu déballes ton petit truc, on peut faire comme ça en fonction des labos... Donc ça c'est chouette quand les gens jouent le jeu. Oui vraiment les GPEP...

***Donc ça c'était avec les enseignants, pendant le stage Prat ?***

Oui, mais même limite pourquoi pas pousser ailleurs les GPEP (9) ! Alors je ne sais pas, peut-être que c'est fait d'ailleurs. Je ne sais plus la dernière année si c'est fait les GPEP en dehors du stage Prat ?

***Il y a les GEP pendant le SASPAS. Ça fonctionne de la même manière sauf qu'il n'y a pas d'enseignant, tu es en autonomie.***

Il n'y a pas besoin d'enseignant en plus, pourquoi pas il peut apporter éventuellement...

***Qu'est-ce qu'il peut apporter l'enseignant ?***

Pas grand-chose. Sur le fond, mais il échangeait ou elle échangeait. Les deux échangeaient avec nous. Ils nous apportaient un point de vue supplémentaire c'est surtout ça, l'expérience, c'est vrai que moi en plus j'aimais bien, je donne pas mal d'importance à l'expérience des anciens. J'aime beaucoup donc ça c'était intéressant. Là, éventuellement, ils peuvent apporter ça. Les enseignants apportent leur expérience. Ça peut apporter (10).

***Par rapport à un groupe en autonomie où il n'y a pas d'enseignant ?***

Éventuellement. Par rapport à l'expérience oui. Si il y a quelque chose à apporter, je pense que c'est ça. Au début tous ne le font pas en plus. Certains restent dans leur coin. Certains n'interviennent pas du tout. En fait je pense que ça peut être sympa, se laisser un petit temps d'intervention. Je ne sais pas, je ne me permets pas de dire que c'est ce qu'il faut faire !

***Si, tu peux émettre des idées, des pistes d'amélioration, au contraire.***

Donc ça pourquoi pas en fait.

***Et donc, quitte à élargir au-delà du stage Prat ?***

Ah oui, je pense. Quitte à donner un thème avant. Et en avant là dessus, préparation, et ensuite on arrive, et sur le même thème les gens discutent (11).

***Et donc par rapport à ça, si je te parle de l'apprentissage en autonomie par rapport à l'apprentissage classique, ça te parle ou c'est abstrait ?***

C'est peut-être un peu abstrait...

***Le fait d'apprendre par l'expérience, se former soi-même, avec les autres et par rapport à ce qu'on a vécu versus l'enseignement classique où on t'apporte l'information de façon passive ?***

Oui, je distingue complètement. Les deux sont complémentaires et ne peuvent pas se dissocier. Mais même l'idéal, c'est peut-être en gros la première étape, maintenant tu as pleins de bouquins de choses comme ça, mais de fondamental, de théorie pure. Je pense que tu ne peux pas non plus te passer de cours comme ça. Ou au contraire soit tu as préparé avant, ce n'est pas forcément fait souvent, soit tu regarde après. L'idéal c'est de faire avant mais c'est pas grave. Justement il t'explique ça dans le cours, tu poses des questions à ce moment-là, ça c'est hyper important parce qu'il y a des choses que a priori tu ne peux pas comprendre, parce que soit tu n'aimes pas ça, c'est long, c'est chiant quand tu n'aimes pas ça. Et justement le cours peut éclairer. Je pense que les deux sont complémentaires. J'aime bien en plus les deux (12). J'aime bien aussi me mettre et puis écouter.



Mais ça c'est pareil, ce sont les envies et les plaisirs de chacun. Ça j'en ai par contre de ça, parce que, je fais de la médecine vasculaire, je suis médecin vasculaire au CHU, tout récent du coup, et éventuellement je vais faire des remplacements en angiologie, mais de toute façon j'ai quand même la même formation. Toute l'année dernière, j'étais en vasculaire, et j'ai eu beaucoup de cours. Et les cours, à chaque fois c'était... on est peu nombreux, c'était sur le grand ouest, on était quand même un petit nombre mais ça permettait quand même échanger. Sinon c'était souvent en classe, dans des salles de cours, et moi, j'aime bien ça. Sur différents sujets, alors quand c'est un peu rébarbatif, et que deux profs font le même, ça c'est chiant, mais ça, c'est autre chose. Mais sinon j'aime bien. Et puis quitte à poser des questions... et en plus, ça me fait du bien, dans le métier, t'es en stage... et j'aime bien justement les cours...

### ***Pour se poser ?***

Alors d'une, pour se poser. Et en plus ce qui est intéressant c'est quand tu as déjà fait un peu de pratique. Et là tu as un cours et tu te dis « ah ça je n'avais pas vu comme ça ». Tu peux comparer avec ton exercice. Et ça c'est intéressant. Mais dans les deux cas de toute façon que ce soit dans le partage de situation par rapport à ton exercice, ou que ce soit le cours comme ça fondamental.

### ***D'accord. Si j'en viens au RSCA, qu'est-ce que tu en penses de cet outil?***

Moi je trouve ça pas mal pour plusieurs trucs. Ça, ça m'a pas mal aidé, l'outil de développement, par rapport à la bibliographie. Moi, j'aime bien faire la biblio, alors maintenant, c'est très orienté, mais ça m'a permis d'apprendre à utiliser pas mal d'outils de biblio, ça c'est vraiment le truc qui ressort (13). Après, le seul souci que j'ai des fois avec le RSCA, c'est qu'il faut que la situation rentre vraiment dans des cases. Et clairement ce qu'on entend un peu partout c'est qu'on écrit un peu dans le sens qui veut être entendu, ça c'est dommage (14). En même temps c'est difficile de s'exprimer. Donc, j'ai fait ça à chaque fois sérieusement notamment le deuxième, j'avais fait relire, j'étais chez le Prat à ce moment-là. Mais c'est long, ça peut être fastidieux les questions, la biblio... Mais pourquoi pas. Là de suite je suis un peu... Parce que notamment par rapport à tout ce travail de biblio, je trouve que c'est trop long (15). Tout ce qui est narration en plus, personne a la même définition pour tous ce qui est diagnostic des situation et tout ça, en gros, il y a quelque chose qui n'est pas perçu, qui n'est pas palpé par moi, clairement (16). Et donc ce que j'aimais bien c'est qu'une fois j'avais sorti quatre questions, et les développer. Ça, c'est la partie que je préférais (17). Tu vas me dire, pour avoir les quatre questions, il fallait développer par le diagnostic de situation. Mais je n'ai pas l'impression. Si je ne respectais pas leur code, je pense que j'aurais trouvé quand même des questions (18). Ça c'est flou.

### ***Tu veux dire un outil qui est trop rigide, pas assez malléable ?***

Peut-être. Le message. Parce que à chaque fois, on m'a fait des réflexions, à juste titre probablement sur les diagnostics de situation. Si tu restes dans les cases qu'ils te demandent, tu arrives à ressortir les éléments. L'idéal je pense ça aurait été chaque fois de résumer chaque question posée par une phrase. Ça je n'ai pas réussi à le faire parce que... Je n'y arrivais pas à quoi ! À comprendre vraiment l'élément qui voulait que je ressorte de mon récit. Peut-être être plus clair. Ou vraiment comprendre le message qu'ils veulent sur leur diagnostic de situation et sur... l'analyse critique (19).

### ***Manque d'homogénéité de ce que te demandent les enseignants ?***

Ah ça c'est clair ! Moi, j'ai eu de la chance que ça se soit bien passé à chaque fois, donc je n'ai pas vraiment été embêté... J'ai eu des amis, un coup c'est trop long, un coup c'est trop court, c'est surprenant. Je ne sais pas comment ça se passe en amont par rapport à leur concertation, et puis par rapport à leur grille dévaluation, mais ça par contre c'est ce que j'ai entendu oui.

### ***Du coup, en rapport avec le RSCA, les journées de GEAR, tu en as pensé quoi ?***

Alors à chaque fois, notamment sur les deux dernières, je ne suis pas sûr qu'elles soient si enrichissantes que ça (20).

***Tu en attendais quoi de ces journées ?***

En gros, oui on te valide ou non on ne te valide pas (21). Je pense que c'est ce qu'ils voulaient aussi, si on fonçait pas dans le mur. Même si les deux dernières années c'était pas logique parce qu'on rendait ça soit le lendemain (22) soit... Mais effectivement moi ce que j'en attendais c'est : « oui on valide, tu peux envoyer ou on valide pas, arrête » (21). Et le problème c'est que de toute façon ce n'était pas possible d'en refaire dans le temps imparti (22). Voilà ça c'est un peu en gros...A priori c'est ce qu'ils veulent de ces GEAR?

***Toi en tout cas c'est comme ça que tu ressens ? Une validation ?***

C'est parce que c'est trop court, on est trois. Moi, je n'ai jamais fini les RSCA dans les présentations. La question, j'allais au plus rapide. « C'est OK, j'ai bien compris ta question, ça me semble pas mal donc c'est bon, lis quand même ta synthèse, oui bon » (23).

***Un peu succinct ?***

Oui mais en fait c'est assez dur parce que sinon tu peux faire trois heures par personne. Ouais pour moi vraiment ça. Tu es dans le bon chemin, tu n'es pas dans le bon chemin. On valide un peu le truc.

***Et le contact avec les enseignants, il était comment à ce moment-là ?***

Bien, à chaque fois bien (24). Mais il y a un copain qui avait eu une personne ressource, et lui par contre, parce que c'est noté quand ils l'ont, ça lui permettait... quand même ça le rassurait.

***Toi, tu en as eu une, une personne ressource ?***

Non.

***On ne te l'a pas proposé ?***

Non, j'ai choisi un peu de moi même, j'ai pas mal bossé les RSCA et la façon de le faire avec X, c'est un prat, et c'était pas du tout une personne ressource mais comme j'étais chez ce prat là, j'ai demandé et il avait accepté (25).

***C'est un peu une personne ressource de ton choix ?***

C'est ça.

***Et pendant les journées de GEAR, tu disais que le contact il était bon, est-ce que même si ça manquait de temps, le contact aurait été propice à l'échange pour d'autres choses que le RSCA ?***

En tout cas pendant les GEAR c'était pas possible. Le temps c'est impossible.(26)

***Non pas pour un problème de contacts mais pour un problème de temps?***

Ah oui complètement. Même, on a jamais fini alors, on était peut-être trois bavards. Même si des fois, ça bifurquait est un peu. On extrapolait même, sur certaines questions. C'est peut-être pour ça que c'est long. En fait je reviens peut-être un petit peu sur ...tu arrives à une question et chacun dit « ah oui d'accord », on l'a fait aussi. On s'est arrêté sur un sujet et on discutait. Parce que c'était propice justement avec l'enseignant, on avait le temps (27).

***Donc c'était un moment quand même pour développer et sortir un peu du RSCA ?***

Ah oui oui oui ! Clairement. C'était même à chaque fois..., les trois sessions c'était pas trop long. C'était sympa, ça permettait d'échanger un peu sur des choses que tu ne connais pas (28).

***Donc du positif globalement?***

.. Du positif, bah oui, oui !



***Et, en dehors du temps qui était peut-être un peu trop court, est-ce qu'il y avait d'autres points négatifs à ces journées de GEAR ?***

... Je n'en vois pas parce que je pense que justement c'était adapté par rapport à ce que j'en attendais. Oui, non, on valide... Mais vraiment sinon c'était adapté à ce que j'en attendais. Peut être du bonus ces journées de GEAR, parce que les journées après, c'était que des demi-journées. La journée, c'était au départ la première année et après c'était des demi-journées. Non, adapté (29). Et notamment sur la première journée j'avais le souvenir que pendant un temps j'avais gardé ma petite fiche avec les différents sites de recherche, les différents portails. Donc ça c'est un détail pratique. En fait savoir chercher... ça permet d'avoir des référentiels différents.(30)

***Les appréciations annuelles, c'était quoi ton ressenti vis-à-vis de ça ?***

Appréciation annuelle ? Alors attend parce que j'en ai une en tête. Ah oui ça y est j'ai les trois en tête ! La première, c'était vraiment une évaluation. J'étais tombé avec X. C'était vraiment une évaluation, je trouve que ça s'était bien passé, c'était pas long, c'était court. Il a dit ce qu'il pensait, je n'ai pas eu beaucoup de questions de ce que je m'en souviens. Voilà. Il attendait pas à mon avis pour le premier autant qu'ensuite (31). Le deuxième s'est bien passé avec X. Je ne la connaissais pas, j'en avais longtemps entendu parler, mais je ne la connaissais pas. Ça s'est bien passé.

***Un a priori sur elle ?***

Nan mais... C'est ce que j'en ai entendu. Moi non, pas forcément. Surtout que je l'ai su qu'une fois arrivé là-bas que c'était elle donc... Ça s'était bien passé. Et puis le troisième, malheureusement j'ai oublié son nom, plus jeune, donc là il y a un peu plus d'échanges (32)...

***Un peu plus jeune, un peu plus d'échange ? C'est juste un hasard ou il y avait un lien par rapport à ça ?***

Est-ce que c'est parce que c'est celui qui est le plus récent que je me souviens le mieux ? On a un peu plus discuté, ça n'a pas été très long. Et peut-être aussi parce que c'était le moins abouti des trois RSCA. Non pas par la taille et par le travail mais peut-être parce que c'était un peu plus scientifique comme il disait, il y avait un peu moins de questions « éthique » « sociale ». Mais tout de suite ça avait coupé un peu court, parce qu'elle me demandait mon orientation professionnelle, je lui ai dit médecin vasculaire et tout de suite je pense que ça a mis un objectif pour elle, inférieur. Voilà. Je pense. Parce que tout de suite elle a dit « bon, peu plus scientifique » dans la conclusion, « mais de toute façon médecin vasculaire » (33).

***Tu as pu discuter un petit peu plus large que le RSCA pendant ces appréciations annuelles ?***

Le premier je ne sais plus, je crois que non (34) et le second, elle voulait... elle m'avait demandé si j'étais intéressé éventuellement pour donner des cours, donc on a discuté un peu de ça, il n'y a jamais eu de suites, elle devait en parler mais il n'y a jamais eu de suite, et on a un peu discuté là dessus par rapport à la pédagogie. Alors c'était pas des cours, c'était une sorte... je ne sais plus, c'était pas des vrais cours, je ne sais plus, mais elle m'avait proposé justement de faire un peu de pédagogie, ça s'est absolument arrêté là, elle m'en a jamais reparlé, elle devait me recontacter... Et puis le troisième c'est pareil on a discuté un peu en dehors mais... « ah ouais c'est compliqué de trouver des médecins vasculaires » voilà. On s'est plus orienté là dessus. Sinon c'était vraiment RSCA (34).

***Est-ce que c'est un moment où tu aurais pu discuter de difficultés éventuelles ? Tu les voyais plus comme des enseignants ou des accompagnants ?***

Là clairement... sur les évaluations tu veux dire ?

***Oui.***

C'est pas ce que je cherchais. C'est pas là que j'aurais voulu...

***Pas à ce moment là ou pas avec cette personne là ?***

Ni l'un ni l'autre, j'ai peut-être même pas pensé, peut-être que pour moi c'était vraiment, comme tu dis, peut-être enseignant, validation, sur la validation du RSCA. Si c'est ça. Non j'y ai pas pensé (35).

***Et du coup si tu avais eu une difficulté éventuelle dans ta formation, tu te serais tourné vers qui à ce moment là ?***

Si j'avais, eu des difficultés, j'en aurais parlé directement à X, je pense. Oui. Je réponds spontanément !

***Oui, il faut !***

... Peut-être parce que je ne connais pas beaucoup d'autres personnes aussi. Je pense que je suis limité et que X c'est lui que je connaissais le plus, et il fait partie du jury de ma thèse, donc je pense que spontanément je me serais retourné vers lui.

***Le portfolio, est-ce que ça te parle, est-ce que tu en penses quelque chose?***

Je pense que ça me parle, mais je n'en pense pas grand-chose... Il est fictif, le mien.

***Mais tu sais ce que c'est ?***

Non. Alors peut-être...

***Dis-moi ce que tu en sais.***

La documentation... mais pour moi c'est pour ça que c'était fictif. Pour moi c'était la documentation, éventuellement la biblio, les recherches, les différents cours. En fait un peu ce qui m'a suivi pendant les trois années, un cahier et la biblio et les stages... Un regroupement de mes connaissances. Et aussi des justificatifs de cours éventuellement (36).

***Tu l'as fait ou pas?***

Absolument pas. Enfin... C'est-à-dire que j'ai ramené pour la validation de DES toute ma biblio, moi je suis Zotero d'ailleurs. J'ai appris grâce à un cours organisé par X. Intéressant ce cours. Et même, sur les petits outils, après on apprend à force d'utiliser Word et tout ça, il y a quelques petits outils que j'ai réutilisés. Ca c'est un cours qui a duré une journée, mais ça, c'est à refaire. Ce genre de cours sur les outils pour les rédactions (37). Alors Zotero c'est parce que c'est gratuit, mais il y en a d'autres, moi en tout cas ça me convient parfaitement. Et donc du coup, dès que j'ai une biblio, et n'importe laquelle, je fais un programme et j'enregistre directement dans Zotero donc j'ai tout. J'aime bien me faire une petite fiche. Tu peux faire ta petite fiche que tu mets dans Zotero etc. Donc ça c'est chouette. C'est là que je voulais en venir pour Zotero, j'avais pris toute la biblio sur Zotero pour éventuellement leur montrer si ils m'avaient demandé. J'avais récupéré aussi tous les cours justifiés, alors je ne sais pas aussi si ça fait partie de ça, j'aurais pu leur montrer mais ils ne m'ont pas demandé.

***Tu en avais entendu parlé à un moment ou un autre du portfolio?***

Bah non, c'est parce que j'ai regardé ce qu'il demandaient sur le DMG.

***Tu es la découvert à ce moment-là ?***

Oui. Oui.

***C'est un concept qui est un petit peu flou...***

Ah mais moi je l'ai su il y a un mois (38) !

***En fait, c'est ce que tu as décrit, c'est regrouper tes traces apprentissages : tes recherches, tes cours etc. Je reviens un petit peu en arrière aux cours, sur le plan pratique, tu en as pensé quoi de l'organisation ?***

Il n'y en a pas beaucoup (39). Mais après, si on s'y prend à l'avance... ça ne m'avait pas posé de souci (40).

***Mais plus de cours ? Tu dis qu'il n'y en avait pas beaucoup.***

Ou alors je ne sais pas où chercher, mais sur le calendrier qu'il y a actuellement sur le DMG, je trouve qu'il n'y en a pas beaucoup.

***Tu aurais aimé qu'il y en ait éventuellement plus, ou plus de sujets traités ?***

Peut-être. C'est la réflexion que je me fais, mais pas forcément pour y aller. Parce que c'est suffisant... Quoi que s'il y avait eu un sujet qui m'avait intéressé pourquoi pas. Parce que les deux que j'avais fait ça remonte à mon premier semestre, contraception et suivi de grossesse, parce que j'étais en gynéco. Violences conjugales, je ne sais pas pourquoi, parce que je voulais faire un cours et que justement celui là j'y tiens, parce que j'étais chez le prat. Il n'y a pas de lien, je me suis dit c'est peut être intéressant.

***Et sur le plan de l'inscription aux cours ?***

Facile. J'ai le souvenir que c'était facile. Oui oui, on coche... bien.

***Et sur le plan de l'accès aux informations, aux plannings ?***

Si, c'était pratique. Ça mériterait peut-être d'être un peu plus détaillé... Tout de suite on voit ce qu'il se passe mais sinon, quand tu voyais qu'il y avait une petite étoile, tu cliquais dessus et tu voyais ce que c'était, mais peut-être justement plus... Tu vois qu'il y a un cours. Parce qu'il mettait la même chose si c'était un GPEP, si c'était un cours (41)... Peut être détailler, un calendrier un peu plus joli !

***Si je te parle de compétence en médecine générale, ça t'évoque quelque chose ?***

Si il y a un mot que je mets souvent avec « compétences » dans mon DES c'est la marguerite !

***D'accord ! Tu peux développer un peu ce que tu en penses ?***

Spontanément, je ne l'aurais pas fait mais... Notamment pour le RSCA, sur ce qu'ils demandaient, ça permettait d'essayer justement de trouver un sujet qui parle de plusieurs domaines et même après quand tu reprenais cette marguerite, de développer ces domaines (42). Voilà, donc a priori pour l'apprentissage c'est complet. Il faut faire l'effort par contre parce que c'est... C'est quelque chose qui est différent de ce que j'avais appris avant. Donc il faut faire l'effort, il faut s'adapter là-dessus (43). Mais par contre, pourquoi pas. C'est quelque chose qui justement sur les RSCA m'a permis de développer plusieurs choses.

***Et le RSCA, c'était un bon outil pour développer ces compétences selon toi ?***

C'est le seul souci que j'ai eu avec le RSCA, c'est que je trouve que c'est trop long (44). En fait je pense qu'on peut faire des petits RSCA, comme des petits GPEP à mon avis, c'est mieux (45). Moi franchement je trouvais ça... J'essayais de faire d'autres choses à côté, notamment il y avait la thèse pendant l'année, j'ai essayé de faire des articles, des choses comme ça et il y avait ce RSCA. Si tu veux bien le faire, je trouve que c'est trop long. Après je pense que certains sont peut-être plus rapides que moi et y arrivent mais... voilà. C'est vraiment en gros la critique du RSCA. Pourquoi pas mais ça pourrait être des petits RSCA.

***Mais sinon, sur le principe, pour développer les compétences avec la marguerite...***

Ça peut faire partie, ça peut faire partie... Moi à chaque fois j'en ressortais en me disant c'est bien j'ai appris des choses sur telle ou telle chose (46).

***Et il y a d'autres outils ou bien d'autres façons d'acquérir les compétences qu'on ne met pas en pratique mais auxquels tu aurais pensé ?***

Spontanément, comme ça, j'ai envie de te dire non. D'autres façons d'apprendre les compétences, autres que ce qu'on a dit ? Ou d'autres compétences ?

***Non, d'autres façons d'acquérir ces compétences.***

Bah moi, je suis persuadé qu'il y a aussi... mais l'un ne va pas sans l'autre... Il y a quelque chose auquel j'apporte beaucoup d'importance, ce que j'ai bien aimé, j'avais fait dans mon RSCA une question là dessus, c'est le compagnonnage. Ca, j'aime beaucoup. Je pense que ça peut faire partie d'une des facettes de... Toute expérience que tu peux emmagasiner notamment auprès du Prat, c'est quand même super important, super sympa (47). Après j'imagine qu'en fonction des prats ça peut varier mais voilà. Et après, confronté aussi à l'autonomie, je pense que une fois qu'on a un petit bagage, de passer directement en autonomie, rapidement, ça c'est quelque chose qui est sympa. Parce que tout de suite on est confronté et on se dit « ah merde je ne sais pas... ».

***Et ce compagnonnage, en dehors du stage chez le Prat, est-ce que tu l'a eu ?***

Oui, en médecine vasculaire avec X. Alors après, une fois de plus, ce n'est pas un gourou. Il ne faut pas que tu suives absolument ce qu'il te dit mais il faut que tu t'en imprègnes. Et c'est pour ça que j'aime bien dans les services côtoyer différents professionnels, parce que tu essayes, en fonction de ce que tu as l'impression de ce qui est bien, de le reproduire. Au contraire par contre, là ce n'est pas terrible, la relation de prat elle est assez « incroyable », ça c'est quelque chose que j'ai pas envie de refaire du tout. Le relationnel, la prévention... Je trouve que c'est aussi important. Mais je pense que les deux... de faire aussi des recherches tout seul, c'est important. Et puis surtout l'autonomie (48).

***Parce que via le DMG, ou via les enseignements théoriques qu'on avait à la fac, tu n'as pas trop ressenti cette relation de compagnonnage ?***

Non. Non. Ce n'était pas forcément le but je pense, le compagnonnage (49).

***Tu ne vois pas les enseignants du DMG comme éventuellement des compagnons ou des tuteurs ?***

Bah non, sur leur cours.

***Sur leur cours ou sur...***

Parce que là par exemple, si si, avec X, il faisait partie du DMG, lui par contre j'ai trouvé auprès de lui un peu ce genre de compagnonnage. Donc pourquoi pas. Les cours théoriques sont plus difficiles parce qu'on est plus nombreux tout ça, donc non non, par rapport à ça (50). Donc oui les profs du DMG, notamment ce mec là... Je suis limité, je n'en connais pas beaucoup, lui, j'ai trouvé que oui.

***Et du coup, puisqu'on est parti sur les enseignants du DMG, si tu devais leur attribuer un ou des rôles, ça serait quoi ? Pour les caractériser ?***

...

***Tu comprends ce que je veux dire ?***

Non, pas tout à fait.

***Est-ce que tu les vois comme des accompagnants, des enseignants, comme des gens qui te sanctionnent... ?***

Enseignants pour certains, notamment pendant les cours théoriques (51). Ils peuvent tout à fait accompagner, notamment pendant le RSCA, ils relisaient, il me disaient « oui, oriente toi plus là-dedans... » Donc vraiment accompagner (52)... Renseignement, beaucoup de renseignements notamment auprès de X. On avait beaucoup de questions, notamment au sujet de ma thèse. On allait se renseigner auprès de lui (53), parce que c'est une thèse de médecine vasculaire, mais on se renseignait beaucoup auprès de lui... par rapport aux médecins traitants... Donc assez disponible

clairement. Et certains, je ne sais pas quelle rôle je donnerai, mais j'ai du mal avec ce concept là, c'est ce que je te disais, et c'était souvent le même que je voyais, je ne sais plus son nom, mais notamment d'imposer ses propres thèses quand il est directeur de thèse, et là je ne sais pas quel rôle je pourrais lui donner... Parce que lui il ne m'a jamais enseigné quoique ce soit, je n'ai rien contre lui, parce que je ne l'ai vu que deux fois, au moment de ces GEAR ou d'un cours, je ne sais pas quel rôle je pourrais lui... Mais lui il intervenait juste 3 fois en disant « il faut faire avancer la recherche, il faut absolument que chacun remplisse 5 feuilles chez le médecin traitant sur ce truc là, remplisse 5 questionnaires...

***Mais ça c'était pas en rapport avec ta thèse, c'était la thèse de quelqu'un d'autre... ?***

En fait c'est ce que je te disais, lui je n'arrive pas lui donner un rôle, par rapport à ce que tu me demandais, ce que je ressentais par rapport aux membres du DMG, de leur donner des rôles. Moi pour ma thèse ça s'est plutôt bien passé etc. on avait réussi notamment avec X, avec mes prats aussi qui m'ont permis de poser des questions. Et notamment un des trois qui faisait partie du DMG, lui il m'a accompagné... Et par contre, ces enseignants ou ces personnes du DMG qui imposaient des questionnaires de thèse, en disant ça fait partie de votre formation, vous devez participer aux thèses. C'est un travail de recherche avant tout une thèse. Donc là pourquoi pas, si on m'avait demandé. Mais le côté d'imposer... Ca, c'est mon coup de gueule (54) ! Après, je n'ai pas de rôle à lui donner, c'est le ressenti de...

***Après ça va être une personne peut-être que ce n'est pas le ressenti général de...***

Absolument pas ! Comme j'ai côtoyé peu de personnes du DMG, c'est un peu ce que je m'en souviens, et sur les relations ça c'était plutôt bien passé (55), sauf avec cette personne là, mais je n'ai pas son nom, je ne l'ai jamais revu... En gros, c'est le souvenir que j'ai de se dire « ah je n'apprécie pas ».

***Alors toi c'est un peu particulier car tu fais de la médecine vasculaire mais selon toi les grands objectifs de notre DES de médecine générale c'est quoi?***

Alors... Les objectifs... Bah de toute façon en premier lieu c'est... Je n'y ai jamais pensé donc c'est difficile. S'il y a des grands objectifs, c'est clair que c'est essayer de faire passer l'enseignement théorique dans une médecine libérale qu'on ne connaît absolument pas. Donc déjà il y a peut-être un objectif, minime, mais c'est de se familiariser avec la médecine libérale inconnue. Tout notre cursus, c'est de la médecine hospitalière (56). Sauf des fois, il y avait des stages, un mois...

***Mais c'est majoritairement hospitalier quand même...***

Clairement. Et donc ça éventuellement c'est l'objectif. C'est d'apprendre la médecine libérale. D'apprendre les premiers... Parce qu'à chaque fois, ce sont des spécialistes, enfin les médecins généralistes maintenant sont des spécialistes, mais ce sont des spé qui faisaient des cours très théoriques, et donc de leur point de vue. Ou alors, ce qu'ils attendaient... Mais effectivement, de partir plutôt de ce que les médecins généralistes voient et font dans leur expérience, ça c'est un objectif je pense important. C'est pas le point de vue du spécialiste qu'on veut, c'est le point de vue éventuellement du médecin généraliste, sur la spécialité, ça aussi c'est intéressant. Alors que beaucoup de nos stages sont hospitaliers mais c'est parce qu'on peut difficilement faire autrement. Donc l'objectif, oui, vraiment, orienter sur la médecine libérale et l'apprentissage de tout ce qui est théorique, je suis un peu flou...

***Est-ce qu'il y en a d'autres des objectifs, ou c'est le principal pour toi ?***

Vraiment au terme de... Il y en a sûrement d'autres. Au terme de ces trois années.

***Être autonome, s'autoformer par la suite est-ce que pour toi c'était un des objectifs de notre formation ?***

Clairement. Être autonome clairement. De s'autonomiser, ça peut être compliqué, chacun ne met pas

le même temps à être autonome avec les mêmes connaissances. Parce que c'est un confort aussi d'avoir quelqu'un au-dessus de soi. Donc ça aussi c'est l'objectif. Rapidement, c'est clair, d'avoir de l'autonomie (57). Maintenant ça peut être au premier semestre le stage chez le prat, c'est ça?

***Je crois oui.***

Donc ça je pense que c'est de mieux en mieux parce que finalement même si théoriquement tu restes avec le prat des fois tu prends une salle de consult, et là tu peux... même si il est disponible, ça c'est sympa. Donc être rapidement autonome, et même une autonomie progressive, quitte après à ce que tu poses des questions, déjà de comprendre et que lui il est tout près si tu as le moindre doute, ça c'est important parce que c'est vraiment là dessus que tu t'orientes, donc être autonome rapidement, ça c'est un des objectifs.

***Il y en a d'autres que tu veux développer ?***

Il faut que je réfléchisse. Là, je n'en ai pas comme ça qui me viennent.

***D'accord. Sur ta formation, au cours des trois ans, est-ce que tu as ressenti une évolution sur ta pratique, sur tes échanges avec les enseignants...***

Est-ce que j'ai évolué sur trois ans? La réponse, c'est oui, grandement. Parce que, les responsabilités quand tu es interne. Parce que, même si théoriquement tu as d'autres responsables au-dessus de toi, ils attendent vraiment plus de toi et d'emblée. Ça, c'est clair, rapidement tu passes un cap. Et en plus si tu ne veux pas passer pour le mec nul, il faut que toi tu organises des chose dans ce sens là (58). Et notamment le stage chez le prat, les urgences, les urgences, c'est fondamental dans le cursus. Beaucoup ne le vivent pas pareil. Beaucoup même le vivent mal. Mais je pense que c'est fondamental, parce que même si c'est quelque chose que je ne ferais absolument pas plus tard, et je suis content d'avoir fait ma dernière garde la semaine dernière, ça t'apprend plein plein de choses. Pas sur les connaissances pures, mais sur la façon de faire. Sur la façon de se dépêcher, de réfléchir, de gérer une équipe, et moi en plus j'ai fait les urgences sur Challans. Des fois je gérais même le senior qui ne parlait pas français ! Moi après ça faisait un an et demi que je faisais des gardes sur Nantes, et il n'y a pas de possibilité de comparer Challans et Nantes, mais Nantes, je me suis régala. En comparaison à Challans, j'ai apprécié les garder à Nantes même si je ne cours pas après pour en récupérer. Je trouvais que c'était formateur, tu vois vraiment plein de choses, de façon de faire, d'urgences ou pseudo urgences la plupart du temps, enfin urgences relatives... Donc oui dans la formation clairement on évolue. Quand tu es en stage chez le prat et que les patients viennent te voir, c'est complètement des motifs différents de ce que tu as pu voir, notamment, quand on voit quelqu'un pour un renouvellement d'ordonnance, je n'ai jamais eu ça auparavant, de pouvoir discuter, de savoir comment ça va, renouvellement d'ordonnance et puis en fait, et jusque là il y a que de la flotte ! On va peut être renouveler autre chose ! Si, ça c'est clairement un apprentissage que je ne connaissais pas et qui m'a permis de grandir et de réfléchir autrement et plus rapidement.

***Est-ce que tu as suivi d'autres formations que celles proposées par la fac? Par exemple des congrès.***

Oui, j'ai été à des congrès. Et en fait oui parce que je fais aussi des congrès de médecine vasculaire. Et que nous c'est beaucoup de labos, donc tu imagines que j'ai eu quelques tensions avec X, tu imagines bien, pendant les discussions sur les labos, et moi j'aime bien en rajouter aussi un peu...

***C'était à quelle occasion ça ?***

Un GPEP.

***C'était elle qui encadrait tes GPEP ?***

Oui. Elle n'intervenait pas beaucoup, ça allait. Elle nous laisser faire. Ça allait mais on avait eu ça et j'en avais un peu rajouté... !



***Et entre ta première et ta troisième année, le contact avec les enseignants, il a évolué ?***

Oui oui, on peut mettre entre guillemets plus familier. Comme si tu grandissais un peu aussi, et du coup tu apportes... je ne sais pas, bah tu deviens de plus en plus confrère en fait. Donc le rôle enseignant enseigné à un moment donné... alors il ne s'inverse pas ! Mais limite tu peux leur apporter aussi éventuellement plus de choses. De ton côté, quand tu discutes (59).

***Ça c'est intéressant à ton sens?***

Oui ! Mais pas que pour ceux du DMG. Je pense que ça c'est naturel aussi quand tu discutes, en fait discuter c'est bien !

***Tu es inscrit à des revues médicales?***

Non. Non. Je me suis jamais inscrit à des revues. Notamment *Prescrire*. C'est la seule où j'ai été relancé régulièrement. Non non, j'aurais pu m'inscrire à une revue de société française de médecine vasculaire, je vais le faire. Mais c'est juste que j'attendais.

***DESC, donc tu m'as dit médecine vasculaire. Tu as fait un DIU ?***

Non. Je vais me renseigner, j'ai le temps. Je vais me renseigner notamment sur la médecine vasculaire de rééducation, la rééducation vasculaire.

***D'accord. Du coup tu m'as dit, tu n'as pas fait de SASPAS ?***

Non.

***La médecine générale, c'était un choix pour toi à l'internat ?***

Parce que j'ai voulu faire la médecine vasculaire.

***Tu t'es directement orienté là-dessus ?***

Oui oui. Je suis nantais et puis je connaissais avant X.

***On a développé pas mal de choses, mais est-ce que tu as des propositions d'amélioration pour les promos futures que tu voudrais ajouter ?***

Bah d'emblée, effectivement d'emblée de faire plus de GPEP. Ca, je trouve que c'est riche.

***Et même en dehors des stages chez le prat ?***

Ah mais même en dehors. Il faut le faire sérieusement chacun... Nous dans le groupe on le faisait sérieusement, certains tu vois des fois c'était du copier-coller, il manquait leur petite touche. Tu savais que ça avait été fait le matin ou la veille... ! Mais oui, plus de GPEP. Plus de discussions comme ça... sans suppression de l'enseignement théorique ! Mais quitte à mettre des sujets de discussion, ça peut être le soir... Certains le font spontanément et se mettent à discuter (60). Et même tu vois moi je suis en médecine vasculaire, et on a un staff tous les lundi midi, on discute de cas. C'est plus vraiment axé... bio....

***Biomédical ?***

Biomédical. Mais quand même, c'est une discussion.

***Et donc ça en pratique, ça pourrait s'organiser comment?***

Mais c'est sûr que notamment pour les services c'est compliqué d'en mettre tous les après-midi.

***Mais ça serait organisé à l'hôpital ou à la fac ?***

A la fac. Je ne sais pas si ça serait possible mais dans des petites salles ça serait bien. Même tu mets plusieurs groupes par salle il y a pas de souci. Quitte à mettre ça en nocturne.



***Et en parallèle du RSCA, quitte à faire des plus petits c'est ce que tu disais ?***

Ah oui clairement. Pour moi le gros défaut... Alors ça peut être bien... Alors en même temps, ça s'appelle le mémoire, et c'est ce que chaque spécialité a, c'est un mémoire. Donc pourquoi pas.

***Et, est-ce que ça serait redondant de faire des GPEP et des RSCA ou est-ce que ça serait complémentaire?***

Ah non car ce sont deux exercices différents je pense. Notamment la première partie tu fais l'analyse tout ça, c'est quand même deux choses différentes. C'est de l'apprentissage par ça, c'est un écrit, c'est différent. Mais bon je dis plusieurs RSCA plus petits si le but c'est aussi de faire un mémoire pour valider l'année, mais c'est aussi compliqué, mais il faut trouver quelque chose... ça remplace aussi ça. On a tous à le faire à la fin, peut être pas tous en médecine générale dans la France mais notamment à Nantes, on a tous un mémoire à faire à la fin. Donc en fait ce n'est pas si aberrant que ça que ce soit un peu plus long. C'est juste que moi en plus je faisais autre chose avec la médecine vasculaire, il y a peut-être de ça. Mais sinon ce n'est pas si aberrant que ça de se dire qu'on a un mémoire à faire pour la fin de l'année.

***Est-ce qu'il y a d'autres outils d'apprentissage dont tu aurais entendu parlé et que tu aurais souhaité utiliser ?***

D'autres outils ? Non, j'en ai je n'en ai pas entendu parler. Pourtant j'en ai des copains dans les autres fac, on ne discute pas beaucoup de ça. Ou du RSCA. Non. Je ne sais pas. Il y a sûrement plein de trucs à tester, mais je ne sais pas.

***Est-ce qu'il y a d'autres thèmes dont on a pas parlé que tu voudrais aborder ?***

Oh, je pense qu'on a fait le tour. Par rapport notamment à la validation de DES... Non parce que il y a aussi dans nos différents stages, ceux qui jouent le jeu c'est pareil, théoriquement, il y a des cours théoriques, donc ça aussi ça apporte autre chose. Et puis c'est clair que la pratique elle est hyper importante. Je ne vois pas. Je pense qu'on a fait le tour.

***Par rapport à la thèse, tu as des choses à ajouter ?***

Moi j'ai été bien encadré... Alors oui... Mais moi j'ai eu plusieurs amis qui m'ont dit, « on nous a pas validé notre RSCA, il faut la refaire ». Et ensuite c'est un blanc... Ils se sentent un peu en difficulté. Mais je ne peux pas en dire plus car c'est... J'ai eu deux discours comme ça sur la non-validation de RSCA et après ils étaient un peu paumés en disant ... « merde ». Ils savaient pas quoi faire, ils avaient peur de ne pas être validé. Mais je ne peux pas en dire plus. Moi en tout cas je n'ai pas eu cette sensation.

***Parce que ça s'est bien passé aussi peut-être ?***

Exactement.

***On s'arrête là ou tu veux dire d'autres choses ?***

Bah plutôt moi un message positif sur les trois ans. Sauf que malheureusement il y avait certains terrains de stage qui ont été supprimés par la suite, Challans là c'était un peu plus compliqué, donc ça par contre sur les 3 ans c'est vrai que ça a été compliqué. Ils y peuvent rien, après la preuve ils ont réagi donc on peut pas faire plaisir à tout le monde. Non, globalement du positif sur les trois ans. Après je n'ai pas été vraiment très impliqué non plus, c'est pour ça que je ne peux pas.... Certains ont eu beaucoup plus de contact que moi avec le DMG, donc c'est pour ça que je suis un peu flou des fois, notamment sur les rôles... Moins de contacts... Ouais...

***On s'arrête là du coup ?***

Oui.

***Remerciements.***

## **ENTRETIEN C9**

**Date : 16/12/16. Durée : 42'. Lieu : chez l'interne.**

*Merci de bien vouloir faire cet entretien pour notre thèse, comme tu peux le voir nous sommes enregistrées dans un souci d'organisation mais c'est tout à fait anonymisé donc tu peux parler de façon libre et dire ce que tu penses, essaye de répondre le plus sincèrement possible aux questions.*

*Alors pour commencer, une question assez générale : pourrais-tu me parler de ton ressenti sur notre formation au cours de nos 3 années de DES de médecine générale ?*

Oui, c'est hyper large comme question ! Mon ressenti sur ma formation ? Alors moi j'ai eu la chance... On parle des stages ou de la formation...

*Alors on s'intéresse un peu plus à la formation universitaire, après si tu veux parler de tes stages il n'y a pas de problème, tu peux en parler.*

Non, un mot juste pour dire que moi j'ai eu de la chance d'avoir une maquette assez complète. Mais, au niveau de la formation purement du DMG, moi j'avoue que je n'ai pas fait beaucoup de journées de cours, de séminaires. Je n'en ai pas fait des masses. J'ai fait les journées de RSCA comme tout le monde. J'ai trouvé que sur le coup c'était pénible à faire, que finalement, à posteriori, je me dis que c'était quand même un exercice intéressant (1). Qu'il nous a permis de réfléchir et d'apprendre des choses.

*A posteriori ? Ce n'est pas comme ça que tu l'as vécu au départ ?*

Non, c'est toujours un peu contraignant d'avoir à rédiger le RSCA pour le coup, voilà, ça reste scolaire comme truc, donc rédiger le truc, le rendre pour telle date, c'est plus contraignant qu'autre chose (2). Mais a posteriori je me dis que c'est un exercice qui nous a appris plein de choses quand même.

*Ça t'a appris quoi ?*

Ça a complété je trouve, par rapport à l'externat, on apprend tout ce qui est biomédical et tout ça. Je trouve que le RSCA a permis de compléter avec une approche plus psycho-sociale, sciences humaines, qui est hyper intéressante aussi et qui est utile dans la pratique. Sur les attitudes à avoir, les techniques de communication, sur tout ce qui est psychologie face à la maladie (3)... Enfin voilà. Les choses qu'on apprend pas forcément en première partie des études de médecine.

*Donc ce travail là, ça t'a quand même rendu service, tu y as trouvé des points positifs ?*

Oui, carrément.

*Est-ce qu'il y a des choses moins positives sur ce travail ?*

Oui le fait que... Des choses moins positives... Je réfléchis ! Bah en effet je trouve que ça ne correspond pas à tout le monde. J'ai plusieurs exemples de personnes en tête qui me disent que... la réflexion en parlant, ils arrivent à avoir de la réflexion sur des situations et tout ça, mais écrire tout seul, face à leur ordi, ils n'arrivent pas à produire un truc qui soit valable, selon le DMG. Selon leurs critères. Je pense que ça ne correspond pas forcément à tout le monde comme façon de faire.

*Ça correspondrait à quel type de personnes ?*

Plus des personnes qui sont à l'aise avec écriture ou un peu scolaires.

*D'autres choses par rapport au RSCA que tu voudrais dire ?*

Non comme ça pas trop.

***D'accord. En rapport avec le RSCA, les journées de GEAR, tu as vécu ça comment?***

Non... Nulles !

***Nulles ?***

Oui. En fait, surtout la première année. Je trouve que ce n'était pas... Les premières journées où on était ensemble, c'est vachement abstrait, on ne comprend pas trop de quoi il nous parle, on ne sait pas trop ce qu'ils attendent. Je suis ressortie de là en ne sachant pas trop ce que c'était qu'un RSCA et ce qu'ils attendaient de nous (4). Et voilà, je trouve que ce n'était pas intéressant comme journée. Après, les journées en deuxième et troisième année où on est en petits groupes, et où on lit ce qu'on a fait, et où on nous donne un peu des pistes pour améliorer le truc, c'est plus intéressant (5). Mais la première journée... Je pense qu'il ne faudrait pas faire un truc avec tout le monde dans l'amphi, déjà faire des petits groupes, déjà demander à chacun de ramener... une situation, d'en parler. Pour voir ce qu'ils veulent, plus que nous présenter le truc en gros (6).

***Tu en aurais attendu quoi de ces journées ?***

De savoir ce qu'ils attendent de nous. Mais je pense que ça aurait été plus utile en petits groupes, un peu plus individualisé, un peu plus personnalisé.

***Comme ça été fait en deuxième et troisième année ?***

Oui.

***Là, c'était plus intéressant cette forme de travail ?***

Oui je trouve.

***C'est le petit groupe? C'est quoi que tu trouvais plus...***

Oui ! Le fait que ce soit en petits groupes. Ils nous parlent vraiment de nous, de ce qu'on a fait. Et ils nous donnent des pistes concrètes pour améliorer nos trucs (7).

***Le contact avec les enseignants, pendant ces journées de GEAR, il était comment?***

Ça dépendait sur qui on tombe. Y'en a qui sont hyper abordables, hyper... Et puis il y en a d'autres qui sont un peu plus dans leur truc du DMG (8) à toujours aller chercher, comment dire... En fait je trouve qu'il y en a qui sont vachement dans « analyser le moindre petit truc, un peu tiré par les cheveux ». Il n'y a pas forcément besoin de pousser autant, enfin, c'était vraiment variable en fonction de sur qui on tombait (9).

***Tu as pu échanger sur d'autres choses que le RSCA ou pas pendant ces journées de GEAR ?***

Non, c'était plus consacré au RSCA (10).

***D'autres choses pour ces journées de GEAR que tu voudrais ajouter ?***

Non, je ne crois pas.

***Si par exemple on en vient aux séminaires à la fac, tu en attendais quoi?***

Les séminaires où on s'inscrivait ?

***Oui.***

J'en attendais quoi ? Ce qui était pas mal, c'est qu'on s'inscrivait un peu... On savait déjà quel sujet allait être abordé, on s'inscrivait aux sujets qui nous intéressaient où on sentait qu'on avait besoin de formation. Donc ça, c'était pas mal (11). Je trouve qu'il y avait quand même un effort de fait sur le fait qu'on ne travaillait pas... c'était pas des journées de cours où on écoute quelqu'un parler pendant huit heures. Il y avait quand même souvent des petits jeux de rôle, des travaux en groupe etc. Ça, on sentait que c'était vraiment une volonté et qu'il y avait un effort de fait là dessus (12). Je trouve qu'ils faisaient intervenir aussi pas mal de... je pense notamment à une journée où ils avaient fait

intervenir d'autres professionnels que des médecins, il y avait des assistantes sociales... Je trouve que c'était intéressant d'avoir une vision un peu variée comme ça, sur certains sujets en tout cas, ce n'est pas possible pour tous. Après, j'aurais aimé qu'il y en ait un peu plus peut-être (13). Que ce soit plus facile pour nous d'y aller parce que parfois, ce n'est pas forcément évident dans les stages (14).

***Qu'est-ce qui était bloquant ?***

Bah, des problèmes d'effectifs dans le stage. Mon stage aux urgences, je n'en ai pas fait un seul quoi ! Parce qu'on ne peut pas s'absenter... Si, il faut que ça tombe sur un jour off mais ce n'est pas toujours évident. Et puis il y a nos vacances, il y a ceci, et puis voilà ! Donc ce n'est pas toujours évident de se libérer pour y assister (14). Après, ça, c'est plus un problème hospitalier, parce que le DMG, on ne peut pas leur demander de faire des cours le samedi, je pense qu'il n'y aura personne.

***Donc plus un problème d'organisation...***

Dans les services oui.

***Qu'un problème de contenu ?***

Ah oui, oui !

***D'accord. Je te pose un petit peu la même question que précédemment, est-ce que pendant ces séminaires à la fac, tu as pu échanger avec les enseignants ?***

Oui !

***Si il y avait un contact, comment tu le qualifierais ?***

Oui, si, en tout cas il y avait la possibilité, aux moments informels. Ils étaient accessibles et on pouvait leur poser des questions, même en dehors du temps de formation pure (15). Après moi je n'ai pas forcément passé beaucoup de temps à... à échanger avec eux à ce moment-là.

***Parce que tu n'en n'avais pas le besoin ?***

Oui, oui. Mais en tout cas, je sentais que c'était possible si j'avais eu des questions.

***D'accord. Est-ce que pendant ton cursus tu as une personne ressource ?***

Non.

***On ne t'en a pas proposé ?***

Non.

***Tu en a pas ressenti le besoin non plus ?***

Non.

***Sur le plan de l'organisation pratique, l'accès au planning, l'inscription, tu as trouvé ça comment ?***

Je trouve que c'était bien par Internet. Après sur la fin, avec les différents sites, on ne savait plus trop par quel site il fallait arriver pour trouver les infos, parfois c'était pas évident. Il fallait fouiller un peu pour trouver les infos (16). Après souvent on recevait les infos par notre boîte mail universitaire, sauf que je ne la consulte pas très souvent....

***Pourquoi ?***

Par ce que je pense à regarder ma boîte mail perso mais la boîte universitaire, ça passe un peu à l'as, je ne sais pas pourquoi mais voilà je n'y pense pas forcément. Et des fois je me réveille en me disant « tiens, c'est que ça approche, il n'y a pas des informations importantes ?? » Voilà !

***D'accord. Les appréciations annuelles, c'est quoi ton ressenti vis-à-vis de ça ?***

Moi, je trouve que c'est hyper subjectif pour le coup. En fonction de sur qui on va tomber, il va être plus ou moins sensibilisé à notre truc (17), enfin moi, le premier RSCA, clairement je suis tombé avec quelqu'un qui n'avait pas lu mon RSCA. Je trouve que c'est vraiment dommage (18)... « Raconte-moi un peu de quoi ça parle... », il survolait un peu pendant ce temps-là...

***Il s'en est expliqué de ça ?***

Non pas tant que ça. On se dit à quoi ça sert d'avoir écrit tout ça pour... Après, les deux années suivantes ils avaient bien lu mon truc et tout mais... Mais la première année je me suis dit « bah merde si c'est ça ! » Et puis c'est super subjectif en fonction de sur qui on tombe. Et je trouve ça dommage qu'il élargissent pas, c'est une appréciation annuelle, donc des deux semestres qui viennent de passer. On parle beaucoup de notre RSCA mais je trouve ça dommage qu'on ne parle pas un peu plus de comment on s'est senti en stage, ce qu'on a appris... Je trouve ça dommage centrer juste sur le RSCA, qui sert à valider ton année (19).

***Si je comprends bien, tu aurais préféré que l'échange soit un peu plus large ?***

Large oui. Je trouve que le RSCA, c'est un bon exercice pour analyser et décortiquer une situation (20), mais que c'est dommage de ne pas s'en servir pour aller chercher d'autres situations qui posaient problème, d'autres... A la fin avec l'histoire de la marguerite des compétences sur le RSCA, ils ne cherchent pas à savoir quelles compétences on a développé sur nos stages de l'année écoulée par exemple. Plus parler des stages (21)... Après il y a les validations de stage donc je ne sais pas... Peut-être qu'ils se disent ça....

***Donc éventuellement parler des stages. Est-ce que ce serait le moment d'aborder d'éventuels problèmes personnels ?***

Oui !

***Enfin personnel... en rapport avec les stages, la formation...***

Oui, oui...

***Tu penses que ça aurait été possible d'aborder à ce moment-là...***

Bah... je n'en sais rien. En tout cas, oui, j'ai cru comprendre qu'ils repèrent certains internes qui pouvaient être en difficulté, donc j'imagine que si il y avait de grosses difficultés, il les repèreraient à ce moment-là. Mais je ne sais pas... moi j'ai l'impression que moi personnellement les évaluations que j'ai passées, on a passé beaucoup de temps à parler de mon RSCA et pas beaucoup sur les stages.

***Là, tu as utilisé le terme dévaluation, c'est comme ça que tu le ressentais : une évaluation ?***

Non, non... Oh, je ne sais pas. C'était un moment d'échange avant tout je pense. Il y a quand même le côté... oui ça reste la validation de l'année. Mais c'était quand même souvent un moment d'échanges, on pouvait discuter. Beaucoup centré sur le RSCA, mais on échangeait, on pouvait discuter (22).

***Donc mis à part le premier où tu étais un peu déçue qu'il n'ait pas lu ton travail, le contact était comment ?***

Plutôt bon, je trouve qu'ils étaient plutôt bienveillants. À part la première expérience !

***Tu as pu évoquer éventuellement la thèse ou pas ?***

Oui. Alors moi, je m'y suis mise sur le tard. Enfin ma thèse, ça fait que six mois, enfin un petit peu plus, que j'y pense. Et donc, au dernier RSCA, on a pu en parler un petit peu quand même (22). Après j'en suis au tout début donc il n'y avait pas encore grand-chose en dire...

***Mais tu as pu en parler ?***

Oui.

***Ça a pu te rendre service éventuellement ?***

Oui... Non mais enfin je suis au tout début de mon travail, ça m'a rendu service vite fait...

***Ça t'a conforté dans ce que tu voudrais faire ?***

Oui c'est ça ! Ça m'a conforté sur le sujet, en me disant « oui, ça a l'air d'être intéressant ».

***D'accord. Tu vas les recontacter, les solliciter les enseignants du DMG par rapport à ça?***

Alors, ma directrice de thèse est maintenant en DMG, donc du coup, pas forcément...

***D'accord. D'autres choses à dire sur les appréciations annuelles ?***

Non, je ne crois pas.

***D'accord. Le portfolio...***

O u l a

!

***Tu sais ce que c'est déjà?***

Je sais ce que c'est ! J'avoue que je ne l'ai jamais utilisé ! On ne l'a pas demandé non plus ! Donc tant mieux !

***On te l'a demandé quand?***

A la toute fin!

***A la validation de DES ?***

Oui ! L'idée c'était un peu de mettre tous nos documents, nos lectures, la biblio là-dessus. Mais là, pour le coup, je trouve que c'est vraiment un truc, on avait pas d'info, on n'avait pas beaucoup d'infos là dessus. Je l'ai vu car j'ai regardé sur Internet ce qu'ils nous demandaient et j'ai vu qu'il y avait cette histoire de portfolio, mais j'avais jamais mis aucun document dessus (23). Donc je ne voyais pas comment à la fin de la troisième année j'avais retrouvé tous les trucs... et donc non, je ne m'en suis pas servi, non.

***En fait, tu parles du support informatique quand tu dis que tu ne t'en es pas servi ?***

Oui, oui.

***Est-ce que toi, de ton côté, tu as fait un recueil...***

Alors moi, ce que j'ai fait oui... En fait j'avais fait la formation sur le logiciel Zotero et du coup c'est un peu ça qui m'a servi de portfolio, tous mes documents étaient un peu stockés dessus. Voilà.

***Et donc, même si tu ne l'as pas vraiment réalisé sur leur support, tu en penses quoi de cette idée de portfolio ?***

Bah, je pense que ça permet de retrouver assez vite des recherches qu'on a déjà faites. Oui, c'est pas mal.

***Mais...***

Non, si, c'est bien ! Ça permet de retrouver assez rapidement les documents qu'on a déjà consulté, pour retrouver des infos (24).

***Du coup, sur le fait de te former en autonomie, est-ce que ça te parle le concept d'apprentissage en autonomie ?***

Oui, dans le sens où ils nous font faire beaucoup de recherche par nous-mêmes. Oui, je trouve qu'on

l'a beaucoup ressenti pendant les GEP et les GPEP. Et je trouve que ça nous responsabilise, je trouve que ça nous oblige à nous poser des questions et on a pas des recherches à faire sur des sujets qui finalement sont assez clair pour nous. On fait vraiment des recherches sur des choses qui nous posent problème, qui nous posent question (25). Donc oui je pense qu'il faut continuer à nous laisser en autonomie. Et puis nous apprendre à travailler en autonomie, parce que de toute façon, une fois qu'on a fini l'internat, si on veut continuer à se former, c'est pas forcément que en autonomie mais c'est beaucoup en autonomie. Donc, autant l'apprendre dès l'internat oui (26).

***Ça n'a pas été trop difficile le passage du concours où c'est un apprentissage plutôt passif à...***

Bah justement, c'est agréable, en fait, justement...

***C'est quelque chose que tu as vécu positivement ?***

Oui ! On est sorti un petit peu des bouquins, des manuels, du programme des ECN. Et là, ils nous laissent travailler un peu plus en autonomie oui.

***Et l'idée du portfolio, du RSCA, est-ce que tu visualises ça un peu comme un apprentissage en autonomie?***

Oui, oui ça fait partie du... oui !

***Tu as trouvé ça bien ?***

Oui.

***Tu as rapidement abordé les GEP et les GPEP, est-ce que tu peux un peu développer ce que tu penses de ça ?***

Alors... Euh... Autant les GPEP en stage Prat, j'avais beaucoup aimé. J'avais trouvé que c'était hyper intéressant. Et puis, on était à la fois en autonomie parce que c'est nous qui amenions une situation, qui réfléchissions aux questions de recherche (27) etc. À la fois un peu guidés quand même par un membre du DMG qui était là quand même, qui était là au sein du groupe (28). Donc je trouve que ça avait bien complété le stage Prat, où en était un petit peu seuls pour le coup. Et donc c'est bien de se retrouver entre internes, une fois par mois, d'échanger sur des situations vraiment... de façon informelle. Et de réfléchir, de se poser des questions(29) etc. Autant le GEP... Pourquoi j'ai moins aimé ? Je ne sais pas.

***Tu as trouvé ça bien le fait d'avoir un petit encadrement ?***

Oui parce ils guidaient plus qu'ils n'imposaient des choses. Je trouve que c'est nous quand même qui amenions les situations, c'est nous qui amenions les questions. Et c'est nous qui faisons les recherches comme on voulait aussi.

***Donc dans la façon dont tu en parles, il y avait vraiment une autonomie dans votre travail ?***

Oui, oui.

***Tu as utilisé le mot guide. C'était pour vous orienter dans la bonne direction ? Ça vous laissait une liberté ?***

Oui. Et autant, pendant le SASPAS, je ne sais pas ce qui m'a moins apporté mais en fait je sais qu'il y a certains groupes qui ont travaillé vraiment pour le coup complètement en autonomie, avec quand même un compte rendu des recherches à envoyer par mail pour justifier quand même un minimum ce qu'ils faisaient. Et en fait je trouve que ça aurait été aussi bien que tout le monde travaille comme ça plutôt que de nous imposer des horaires, d'une présence à la fac etc. Alors que finalement il n'y avait personne qui nous encadrait plus que si on avait été chez nous. Voilà je trouve que c'est pas forcément utile quoi. Je l'ai plus vécu comme une contrainte que pendant mon stage prat niveau 1 (30).



***Pourtant dans le stage prat niveau 1 il y avait aussi des dates imposées ?***

Oui.

***Est-ce que c'est le fait que c'était le soir ?***

Peut-être oui. C'est vrai que dans le prat niveau 1 ce n'était pas le soir. Enfin je trouve que c'est aussi bien... si ça se trouve on aurait pu se réunir à d'autres moments en fonction de nos jours de stage. Enfin voilà, faire un peu plus comme nous on voulait, parce que je trouve que le mardi soir..., enfin moi j'étais en stage le mardi et aller directement... Je n'y allais pas de bon cœur. Je n'y allais pas en me disant « chouette on va discuter de situation... ». Je trouve qu'il aurait carrément fallu nous laisser en autonomie, et décider un peu nous-mêmes de nos horaires. Après il faut que ce soit quand même une fois par mois minimum etc. Mais ça ne nous apportait pas grand chose de nous obliger à être présent à tel endroit à telle heure.

***Donc, vous laissez plus autonome là-dessus ?***

Oui oui.

***Tout en sachant que le travail aurait quand même été fait correctement ?***

Oui je pense. Oui. On se sent moins seul, dans ces stages où on a pas de co-interne. Donc c'est quand même cool d'avoir un petit groupe pour discuter (31).

***Et cette méthode d'apprentissage où on est très autonome, où on s'en forme nous-mêmes, par rapport à la méthode d'enseignement plus classique, où on reçoit la formation de façon passive, qu'est-ce que tu en penses, est-ce que tu as une préférence ?***

Moi j'ai une préférence pour le travail plus en autonomie. Après, c'est sûr que c'est bien de le travailler comme ça à ce niveau là quand on arrive interne. Je pense que avant, je ne sais pas si on aurait été aussi sérieux. Mais en tout cas oui, je trouve que c'est plus utile, on retient plus de choses, parce qu'on est plus actifs dans nos recherches etc. On retient beaucoup plus de chose que lorsqu'on est juste passif à recevoir les choses. Et à l'apprendre par cœur (32)...

***Peut-être pour la suite aussi ?***

Oui carrément. Ça nous habitue à faire des recherches quand on se pose des questions, on identifie un peu les sites ou les bouquins où on peut chercher, trouver les infos dont on a besoin (33)...

***Tout à l'heure, spontanément, tu m'as parlé de la marguerite des compétences. Est-ce que le terme de compétences, tu peux le développer un petit peu ?***

Les compétences ?... Bah c'est les... C'est des choses, des situations, ou des attitudes où on est à l'aise, comment dire... Oui c'est ça, pour moi on se sent compétent à partir du moment où on est à l'aise dans une situation pour la gérer. Oui. Voilà.

***Et tu penses que c'est adéquat les moyens qui sont mis en œuvre pour nous faire acquérir ces compétences ?***

Oui ! Oui en tout cas... Je pense que ça dépend aussi des stages dans lesquels on est. Globalement oui, et en ce qui concerne la formation du DMG, oui, après c'est forcément un peu complété par les stages et là ça dépend dans quel stage on est, et comment on s'y investit je trouve.

***Pour toi c'était clair cette notion de compétence et d'acquisition des compétences ? Dès le début ou tu as compris au fur et à mesure de ta formation ?***

Nan ça me paraît clair. Ça m'a paru clair au début je crois. Oui.

***Et du coup, si on reprend un peu tout ça, les objectifs de notre DES de médecine générale, ce sont lesquels selon toi ?***

Les objectifs ? Être capable de remplacer et d'être médecin généraliste ?!

***Oui... si tu creuses un peu plus ?***

Qu'est-ce qu'on pourrait dire...? C'est de faire... c'est de pouvoir prendre en charge de façon globale le patient (34), à la fois ce qui est biomédical que l'on voit un peu plus en stage, qu'on a appris forcément pendant la première partie de nos études, et puis je trouve que pendant l'internat, c'est plus la façon de gérer la communication (35), et puis le fait de... ce qui change beaucoup par rapport à la première partie des études, c'est qu'on se retrouve en libéral, en ambulatoire, et d'apprendre aussi à gérer avec ça (36).

***D'autres objectifs que tu voudrais...***

Après, on en a déjà parlé, mais le fait d'être autonome dans nos recherches, dans notre formation, notre formation future aussi (37).

***Ok. Je reviens un peu aux enseignants du DMG, si tu devais leur attribuer un ou des rôles pour les qualifier, ça serait quoi?***

Euh..

***Tout à l'heure, tu as employé le terme de guide, est-ce qu'il y a d'autres rôles comme ça ?***

Oui, je trouve que ça reste un peu des interlocuteurs privilégiés si on a des questions, des problèmes en stage. Ce sont des gens accessibles vers qui on peut se tourner en cas de difficulté (38). Des guides dans notre formation. Quel autre rôle ils peuvent avoir...? Là comme ça...Non, c'est ça.

***D'accord, donc principalement des gens qui te guident et qui t'aident en cas de difficulté ?***

Oui.

***Donc plutôt des rôles positifs ?***

Oui !

***Est-ce que, au cours de tes trois années de formation, tu as ressenti une évolution vis-à-vis de ta formation ou de tes échanges avec les enseignants ? Est-ce que tu t'es senti en évolution ?***

Oui ! Oui, sur le côté autonomie justement je trouve qu'on est de plus en plus autonome au fur et à mesure. Moi aussi sur le besoin de formation justement, en première année, je pense que j'ai fait aucun séminaire parce qu'on sortait de la fac et que j'avais plus envie... j'étais plus tournée vers les stages. Et je ne regardais pas trop ce qui s'est passé à la fac. Et puis petit à petit, on se rend compte que finalement on a encore besoin d'apprendre, donc on retourne un peu plus tard vers les séminaires. Mais spontanément, plus de nous-mêmes, donc c'est plus une démarche volontaire, donc c'est plus intéressant je pense. Quoi d'autre comme évolution..? Après, l'évolution elle vient aussi du fait que souvent on commence par les stages hospitaliers. Et petit à petit, on se rend compte que la médecine générale c'est quand même vachement différent et donc forcément on a besoin de se retourner vers la formation plus spécifique médecine générale.

***D'accord. Donc si je reviens sur ce que tu as dit, l'acquisition d'une autonomie au fur et à mesure ?***

Oui, je l'ai ressenti comme ça en tout cas. On était de plus en plus autonome.

***C'était progressif ?***

Oui.

***Maintenant, tu te sens prêt à être complètement autonome et...***

Oui...! Oui, oui ! Enfin oui, et à la fois, par exemple je continue avec mes anciens co-internes du coup à faire des échanges de pairs, comme quoi ça nous apprend à être autonome mais à la fois, mais à la fois on se dit que c'était quand même vachement bien de pouvoir échanger et finalement on continue parce qu'on a pas envie d'être si autonome que ça. On doit continuer à se stimuler un

peu, à se poser des questions (39).

***Après, ça ne veut pas dire ne pas être autonome, au contraire ?!***

Oui, en tout cas du coup ça nous a donné envie de continuer à faire ça.

***Et sur le contact avec les membres du DMG, il y a eu une évolution ?***

Non là... non pas trop.

***Et concernant tes attentes, est-ce qu'elles ont évoluées ?***

Oui, parce que au début on sort un peu de la fac et tout ça, on est habitué à recevoir des infos et du coup je trouve que, moi en tout cas, j'étais assez passive, j'attendais d'avoir des infos. Et au fur et à mesure on attend de plus en plus des choses concrètes, applicables pendant nos stages. Et voilà, les journées de formation où on est 30, assis à écouter quelqu'un parler, ça ne m'intéressait plus.

***Est-ce que tu as suivi d'autres formations que celles proposées par la fac ? Formation au sens large. Des congrès...?***

Oui alors par le biais de mes stages, j'ai fait une formation sur les violences faites aux femmes. Congrès, non, je n'en ai pas fait. J'aurais bien aimé mais deux fois c'est tombé sur des week-end où je ne pouvais pas. Mais j'aurais bien aimé en tout cas. J'ai fait les actualité thérapeutiques aussi..

***Tu es inscrite à une revue médicale ?***

Oui, à *Prescrire*.

***Est-ce que tu es ou étais inscrite à un DU ?***

Non. J'ai voulu m'inscrire au DU de gynéco et puis finalement ce n'était pas trop compatible avec le stage. Je me suis dit que je ferais après, avec ma thèse en fait.

***Est-ce que tu es inscrite à un DESC ?***

Non.

***Tu m'as dit que tu avais fait un stage SASPAS puisqu'on a parlé des GEP ?***

Oui.

***Est-ce que la médecine générale c'était un choix pour toi à l'internat ?***

O u i ,

o u i .

***Est-ce que tu aurais des propositions d'amélioration pour les promos futures en terme de formation ?***

De ne pas recommencer la première journée de présentation du RSCA ! Ça je pense que c'était assez clair !

***Quand même le présenter mais tu disais sous forme de petits groupes ?***

Oui, autrement. Proposer plus de séminaires, et je comprends que ça puisse être compliqué en pratique, peut être proposer le même et à plusieurs dates (40). Mais je comprends que ça soit difficile de faire venir les gens plusieurs fois par an. Ah si je reviens en arrière, dans les formations que j'ai fait en dehors du DMG, il y avait les soirées formation du SIMGO aussi !

***Donc les outils qui sont utilisés type le RSCA, les GPEP, ça te semble bien ?***

Oui, ça me semble pas mal. Après, j'avoue que je ne sais pas très bien ce qui se fait dans les autres villes où ils font de la médecine générale. Enfin j'ai des copains qui font de la médecine générale dans d'autres villes, c'est un peu les mêmes outils qui sont utilisés, donc je ne sais pas si il en existe beaucoup d'autres. Ou en tout cas de très différents. Mais moi, ça me semble un bon outil !

***Pas d'autres axes d'amélioration?***

Non...

***Pour la thèse ?***

Pour la thèse, peut être nous guider un peu plus. Oui. Moi je m'y suis vraiment mis sur le tard. Et j'ai trouvé que c'était compliqué de trouver un sujet. Après c'est bien que ça vienne de nous aussi pour que ce soit un sujet qui nous intéresse. Peut-être faire des ateliers thèse un peu pour tout le monde où on nous dise un peu comment arriver à notre question (41). Je ne sais pas, des trucs où on pourrait discuter de notre projet. Parce qu'il y a des ateliers thèse où on peut s'inscrire mais finalement je me suis inscrite à un en ayant pas du tout idée du sujet, mais on m'a dit « mais si vas-y quand même, c'est intéressant ». Et je me suis retrouvée avec des gens qui étaient déjà bien avancés et ça ne m'avait pas été du tout utile (42). Donc peut-être proposer ce genre de trucs, mais pour tout le monde, dès le début avant même d'avoir un sujet. Je ne sais pas. Mais je trouve que pour la thèse, ça été compliqué de s'y mettre en tout cas (41).

***C'est une difficulté que tu as pu avoir ?***

Oui.

***Sinon, au cours de ta formation, tu n'as pas eu de difficultés particulières ?***

Non. Ça a été.

***Est-ce qu'il y a d'autres thèmes donc tu voudrais parler que nous n'avons pas abordé ?***

Je ne crois pas.

***On s'arrête là alors?***

Ça marche.

***Remerciements.***

## **ENTRETIEN C10**

**Date : 16/12/16. Durée : 66'. Lieu : chez l'interne.**

***Pourrais-tu me parler de ton ressenti sur notre formation au cours de nos 3 années de DES de médecine générale ?***

Pour la formation ? Alors après je ne sais pas si je suis très objective car j'ai fait pas mal de cours en périphérie, car j'étais pas mal en périphérie, et j'ai pas fait vraiment les cours de la fac, d'une parce que je trouve que leur site était pas très... enfin je trouve que c'est mal fait et du coup de devoir réserver je ne sais plus... trois semaines (1), un mois à l'avance, un certain nombre de places, je trouve ça trop chiant de savoir qu'il faut juste être le plus vite possible à réserver, pour être sûre de pouvoir avoir la formation (2). Surtout que d'une année à l'autre c'est toujours un peu les mêmes (3), et il y a pas les cours pour les DES 1, les cours pour les DES 2, je ne trouve pas ça très bien fait (4). Après plus pour les RSCA, autant au début en première année je ne comprenais pas trop à quoi ça allait servir et je trouvais ça chiant (5), autant après le deuxième et le troisième RSCA, après avoir fait le prat, je trouvais que c'était vraiment bien et je trouve que ça vaut le coup de faire ça (6). Et puis même l'enseignement du coup, la discussion avec les professeurs je trouve que c'est assez intéressant (7) après ça dépend du professeur avec qui on est (8) mais je trouvais qu'il y avait des échanges qui étaient assez intéressants. Les GPEP ça fait parti un peu de... ?

***Oui, oui !***

Alors pour les GPEP, du coup j'ai fait que pour le niveau 1, parce que je ne sais pas vous en aviez aussi pour le SASPAS des GEP, je ne sais pas si c'était à peu près pareil... ? Ca j'ai trouvé ça bien, j'ai trouvé ça bien que ça soit proposé par la fac, parce que je pense que c'est ce que j'ai préféré, c'est très interactif, on peut un peu échanger avec les deux médecins qui sont avec nous, qui nous encadrent, et puis avec les autres internes, ça c'était plutôt pas mal, c'était de la formation mais assez interactive (9), je trouve que ça vaut le coup en fait, mais tu vois du coup avec des copines on se refait un peu des séances d'échanges une fois par mois, enfin c'est pas vraiment formalisé (10). Après sur la formation euh...

***Si on revient un peu à la première chose que tu as abordé, les cours à la fac, qu'est ce que tu en attendais de ces cours ?***

Franchement en fait j'y suis jamais allée. J'ai les cours... enfin ça ne fait pas partie de la fac mais j'ai fait les ateliers biblio et les ateliers thèse, oui si les ateliers thèse c'est la fac, mais les cours en fait moi j'ai trouvé ça juste trop chiant déjà d'une sur le site, surtout que là... en première année c'était peut être pas comme ça, mais à chaque fois tu ne trouves pas, c'est jamais accessible, pour anticiper pour les cours le planning de l'année suivante est pas encore sorti, sauf que du coup tu te retrouves en périph, pour retrouver la page c'est trop chiant, pour réserver quand tu as des gardes au CHU tes gardes elles arrivent pas toutes en direct donc du coup tu le sais qu'un peu après (11) et en fait tu te rends compte dans la vie de tous les jours que de devoir anticiper... en fait moi j'ai jamais réussi à suffisamment m'organiser pour aller regarder toutes les semaines les dates des cours, à réserver, donc j'avoue...

***Ca c'est plus sur le problème de l'organisation, de l'inscription...***

Oui, et puis les thèmes je trouve c'est toujours un peu les mêmes, après c'est un peu hypocrite de dire ça en sachant que je... je trouve ça dommage. J'aurais bien aimé qu'il y ait des cours obligatoires, pas de devoir s'arranger avec ses co-internes pour être sûr de pouvoir aller en cours, c'est toujours pareil ceux qui sont un peu réglo en stage finalement vont faire ça sur des repos de garde ou sur des semaines off, par exemple aux urgences, et je trouve ça dommage que ça soit pas des cours obligatoires (12).

***C'est à dire, rendre ça obligatoire ?***

D'avoir des cours obligatoires pour la première année, pour la deuxième année, la troisième année, finalement on rend obligatoire les RSCA, les GPEP et tout ça, la formation continue finalement c'est sur la base du volontariat pour l'inscription et je trouve que c'est dommage. Surtout que tu as tant de places disponibles, si tu ne peux pas venir tu te fais démonter parce que tu t'es inscrit et que... ce système là je trouve ça un peu pénible (13).

***D'accord, donc ça c'est plus pour la forme, et sur le plan du contenu, qu'est ce que tu en penses même si tu n'y as pas beaucoup été ?***

Si parce que j'ai bien vu les thèmes. C'est assez ciblé quand même.

***C'est positif ou négatif quand tu dis que c'est assez ciblé ?***

En fait, c'est des thèmes différents mais peut-être que ce n'est pas assez large.

***Trop précis ?***

Oui, après, n'y ayant pas assisté, je ne sais pas le contenu de chaque cours après comment c'était. Mais, je ne sais pas si c'est très pratico-pratique en fait. Le cours sur les violences conjugales, oui, très bien, mais tu ne fais pas ça dans la médecine générale de tous les jours (14).

***Tu aurais aimé des cours...***

Oui, la vraie médecine générale tu vois.

***Pour t'aider plus dans ta pratique tous les jours ?***

Oui.

***Ça, tu l'attendais de la fac ?***

Oui. Et finalement tu as les cours... moi, j'étais beaucoup en périph. Donc à chaque semestre, on avait notre série de cours, tu vois, aux urgences à La Roche on avait des cours, en gériatrie, on avait des cours, du coup, tu te formes un peu comme ça (15). J'aime bien aussi apprendre quand tu es en stage, avec ton maître de stage, il te montre des protocoles, ça c'est pas mal... c'est très ciblé. L'information que tu cherches souvent tu l'as moins dans ces cours parce que c'est assez large, et finalement dans certains enseignements ça ne va pas assez dans la pratique pour que toi, tu saches, mais ça c'est simplement mon ressenti (16)...

***Après, c'est à ton ressenti qu'on s'intéresse ! Donc, plus d'outils pratiques pour mettre en application directement. Est-ce que tu en attendais d'autres choses de ces cours ?***

Non parce que... je ne sais pas.

***Tu as été ou pas du tout ?***

Non pas du tout.

***Donc, tu n'as pas eu de contact avec les enseignants ?***

Ben, je les ai vu tu vois à l'atelier de thèse, dans les RSCA et tout ça, tu vois bien quelques têtes, mais non, les cours...

***Et les ateliers thèse du coup, qu'est-ce que tu en as pensé ?***

J'ai trouvé ça bien, après, ce que je trouve dommage, c'est que tu t'inscris, on est 6-8, avec un enseignant, et le problème c'est qu'on arrive tous un stade un peu différent (17). Chacun s'exprime à son tour et ce qui est dommage, c'est que c'est une perte de temps. J'ai trouvé ça bien parce que les conseils étaient bons à prendre. Les enseignants étaient très bien (18). Mais je trouvais que c'était complètement con d'être avec des gens qui avaient déjà un projet de thèse, qui avait déjà un directeur de thèse, qui avait déjà commencé à travailler... mélangés à des gens : « j'ai peut-être une

idée de sujet, mais je viens du coup pour voir si vous pourriez pas un peu m'orienter... » Et du coup, moi, j'ai plus été frustrée parce que je suis arrivée avec déjà mon directeur, déjà un sujet, déjà commencé à préparer, et de me dire qu'on a passé du temps à... enfin c'est un peu égoïste, on a passé du temps sur des gens qui n'avaient même pas vraiment de sujet, alors que j'aurais aimé qu'on me dise « toi ton sujet c'est bien... ». J'avais déjà préparé un questionnaire pour qu'on regarde, et finalement, pas trop. Et je pense que peut-être que si on avait été par groupes de niveaux, si on peut dire ça comme ça, faire un atelier thèse pour ceux qui sont vraiment en train de se consacrer à la thèse, et des ateliers thèse pour des premières, deuxième années (17), qui veulent faire sa vite pour commencer à les orienter.

***Et sinon, le contact avec les enseignants à ce moment-là, il était comment ?***

Il était bien enfin... Je peux nommer les gens ?

***Tu peux, de toute façon ça sera anonymisé.***

J'étais avec X. Du coup, j'y allais avec un très mauvais a priori parce que je l'avais déjà eu en évaluation pour mon deuxième RSCA.

***En appréciation annuelle ?***

Oui, et du coup je n'avais pas eu un très bon feeling. Je pense que pour le coup, cette année là, c'était mon moins bon RSCA et du coup...

***Ça ne s'était pas bien passé ?***

Bah, pas un très bon retour. Mais après j'avais été validé sans avoir besoin d'un tuteur. Mais j'étais resté un peu vexée de ne pas avoir eu « l'éloge » ! Il m'avait dit que ce n'était pas terrible, qu'il avait du mal à voir ce que je disais par oral, et dans le récit, enfin dans ce que j'avais écrit. Mais, pour en revenir à cet atelier du coup, moi, je l'ai trouvé bien. Mis à part ce que je t'ai dit juste avant mais je n'ai pas eu de mauvais retour. Après je ne connais pas tous les enseignants. Mais dans l'ensemble je trouve que les gens étaient assez accessibles. Je n'ai jamais écrit personnellement à quelqu'un. Je sais que pour les RSCA, quand on travaillait en groupe, les gens étaient plutôt accessibles (19).

***Tu en viens aux RSCA du coup, est-ce que tu peux un peu développer...***

Sur mes RSCA ou...

***Non, pas tes RSCA à proprement parler, mais plutôt l'opinion que tu as de cet outil.***

Alors autant, en première année, la première année c'était étape par étape, franchement je ne voyais pas du tout où on voulait en venir. J'avais l'impression qu'il fallait que j'invente quelque chose pour être dans le dramatique. Du coup je ne voyais pas l'intérêt et je me disais, j'avais l'impression d'écrire un truc un peu dramatique, un drame médical pour essayer de plaire, faire pleurer dans les chaumières ! Donc je ne voyais vraiment pas du tout vers quoi en venir (20) et je pense que j'ai vraiment compris en troisième année sur mon RSCA de prat en fait, j'ai fait des questions par rapport aux patients, qui, je savais, allaient me servir dans la pratique. Pour le coup j'ai trouvé ça vachement bien. Et maintenant avec le recul je me dis que c'était pas mal en fait pour nous faire réfléchir là-dessus (21). Mais je pense qu'au début, quand on nous parle de RSCA, on voit ça plus comme une plaie en fait. C'est vraiment juste pour dire que tu rends un travail (22). Je pense qu'on ne se rend pas trop compte vraiment de ce que c'est. Et peut-être parce qu'on est encore un peu jeune et du coup choisir un patient... Alors après, moi j'ai fait le stage prat tard, donc est-ce que si par exemple j'avais fait le prat en deuxième année, mon deuxième RSCA aurait été peut-être un cas de médecine générale au cabinet, et peut-être que je me serais senti tout de suite... je ne sais pas...

***Tu as un ressenti plutôt positif ?***

Oui, quand même. A posteriori, après avoir fini, je trouve que c'est bien.



***A posteriori ? Donc ça veut dire que tu as évolué sur tes positions, ton ressenti ?***

La première année pourtant j'avais bien aimé écrire le récit, faire les recherches, et je pense que j'ai fait un travail purement scolaire, tu travailles, tu rends ton trucs, tu valides ton année tu es content. Je pense que je ne voyais pas ce que ça allait m'apporter (23). J'avais fait un travail, ça s'était bien passé, on m'avait dit que c'était bien, mais je n'en avais pas forcément retiré quelque chose. Et c'est plus après, surtout sur le troisième, je me suis plus sentie investie, rien que dans l'analyse, tu analyses plus, tu repères vraiment un patient, tu prends de façon globale, ce que je faisais moins probablement sur les premiers. D'où le fait que je voyais pas trop l'intérêt...

***Toujours en rapport avec le RSCA, les journées de GEAR, tu en as pensé quoi?***

Les GEAR ? Je repars du plus récent au plus ancien du coup. Le GEAR pour la troisième année, on arrivait directement avec un RSCA quasiment complet. Donc j'ai bien aimé ce GEAR parce que l'enseignante était très sympathique, on est passé à tour de rôle, et quand c'est moi qui suis passée, qui ait parlé de mon RSCA, elle m'a vraiment donné des pistes de recherches supplémentaires, ça m'a permis d'aller encore plus loin dans l'histoire du patient. Et pour le coup, j'avais trouvé ça très enrichissant (24). Je pense que sur la première année, on était plus guidé, parce qu'on venait avec des parties de travail en fait. La première partie avec le récit et le diagnostic des situation, tu venais avec ton analyse et après tes questions. Alors peut-être que ça venait de l'enseignant qu'on avait eu, mais on avait le même ressenti avec les autres internes qui était avec moi, c'est qu'on sortait et on ne savait pas trop finalement, est-ce que c'était bien ou est-ce que ce n'était pas bien (25). En fait, on était trois et je sais qu'il y en avait une avec nous qui s'était fait recaler, enfin, elle avait eu un tuteur l'année d'après, et la pauvre en fait je pense qu'elle ne comprenait pas ce que l'enseignant voulait lui dire, et du coup, je pense qu'elle était partie de travers. Et c'est vrai qu'on avait ce ressenti là, qu'on partait et on ne savait pas, est-ce que c'était bien, est-ce que ce n'était pas bien. Ça venait plus de l'enseignant. Après cette première année, on venait avec un début de travail, du coup, c'était bien aussi parce que ça nous permettait de ne pas, comme la dernière année, de venir avec quelque chose de complet et on avait quand même quelqu'un pour nous aider sur des « check-points » de notre RSCA.

***C'est ce que tu en attendais des journées de GEAR ?***

Par rapport au RSCA ?

***De manière générale quelle attente tu avais de ces journées de GEAR ?***

Je ne sais pas si j'en attendais grand-chose. Autant, sur le dernier qu'on a eu, je me suis dit, je vais présenter mon travail au moins là on va me dire si tout est à refaire ou pas. J'attendais qu'on me dise c'est bien, creuse ça, creuse ça. Et du coup, ça a répondu à mes attentes (25). Autant, peut-être parce que les premières années on ne sait pas trop ce qu'on attend de nous, peut-être parce qu'on a pas encore vraiment compris ce que c'était que ce travail, là peut-être que finalement ces journées de GEAR on y va et on ne sait pas trop ce qu'on va nous dire, on t'aide un peu dans la recherche mais j'ai plus eu sur les deux premières années le sentiment de...

***Tu y allais uniquement pour ton RSCA ?***

Oui quand même. Je trouve que l'enseignante, en troisième année... l'enseignante que j'avais eu, le feeling passait bien, et pour le coup je suis ressortie me disant « ah oui elle m'a donné ça et ça, elle m'a fait réfléchir là-dessus, c'est bien... » (26). Autant les premières années, je partais... j'étais là « bon... ».

***Tu en attendais autre chose que de discuter du RSCA ? Peut-être échanger sur d'autres choses plus large ?***

Je pense que sur le coup on se rendait pas compte. Après maintenant que tu as posé la question, on est un peu solo dans notre formation, on a l'impression d'être un peu solo quand on rédige (27), tu as limite peur d'écrire des énormités, ils vont penser que je suis un mauvais médecin... que si ça se

trouve, dans mon coin je fais des bêtises. Tu as un peu peur d'être jugé en fait (28). Et des échanges oui ça aurait été pas mal. Mais après, le temps est court aussi, quand tu viens, tu as trois heures, on est trois, chacun notre tour, le temps de parler un peu, de présenter chaque cas, ça passe quand même hyper vite (29).

***Si tu avais eu des difficultés éventuelles dans ta formation, pas que dans le RSCA, est-ce que ça aurait été un moment propice pour en parler?***

Au GEAR, je ne pense pas.

***Pourquoi ?***

Parce qu'on est trois, je n'ai pas rencontré de problème en stage, je sais pas peut-être par timidité... Le fait de devoir parler devant les autres sauf si après tu prends ton enseignant à part, mais en groupe de trois, c'est difficile de dire (30) et puis tu as un peu le côté, tu ne sais pas trop aussi si tu dois en parler pas. Je trouve que c'est plus facile pour l'évaluation annuelle, quand tu es seule avec l'enseignant, il te demande comment tu as trouvé ton année. Je trouve que c'est plus facile de dire, voilà là ça été dur, tu vois j'ai eu un problème avec une de mes prat elle ne me faisait rien faire, c'était hyper frustrant et anxiogène, et du coup c'était plus facile d'en parler pendant l'évaluation que le GEAR (31).

***Donc les appréciations annuelles, c'était un moment qui était plus propice aux échanges plus larges ?***

Bah déjà de poser la question de savoir si tu allais bien, on te demande comment ça se passe ton stage, est-ce que ça se passe bien, après libre à toi de t'exprimer. Je repense à ma dernière évaluation, la personne avec qui j'étais était très dans l'écoute, dans l'empathie, l'échange a été plus facile, je me suis sentie plus à l'aise pour parler de l'année qui s'était passée, du semestre avec le prat où il y avait eu ce problème, avec cette prat là. Mais pour le reste tout allait bien. Et je me sentais plus à l'aise (32).

***Donc un ressenti plutôt positif?***

Quand même !

***Lors du contact avec l'enseignant ?***

Oui. Pour les appréciations oui, sauf en deuxième année parce que ça ne s'était pas très bien passé avec le Docteur X, je n'avais pas fait un très bon RSCA. A la fois en première année et sur la troisième année, chaque fois les enseignantes, c'était des femmes, c'était très bien, très à l'aise. Et puis tu parles de ton année, on te pose des questions. Oui tu te sens quand même plutôt à l'aise. Je trouve ça plutôt pas mal mais ça passe vite aussi.

***Tu voyais ça comme une évaluation au final ou plus comme un échange ?***

Après oui, moi je suis un peu stressée du coup, forcément on y va comme une évaluation. Tu fais attention à comment tu t'exprimes, « faut pas que je sorte de bourde, elle va se dire celle-là on va lui mettre un petit drapeau... » Mais comme ils te mettent plutôt assez à l'aise pour pouvoir t'exprimer, peut-être parce que moi je me mets la pression, mais quand même, on te laisse exprimer, tu n'as pas l'impression que tu es interrogée, qu'on est là pour te juger. Tu sens quand même que les gens sont bienveillants. Surtout pour la dernière en tout cas (33).

***Et cette enseignante justement avec qui ça s'est bien passé, tu l'as recontactée par la suite ?***

Moi je ne l'ai pas recontacté. Mais c'est elle après par rapport à mon RSCA, elle m'avait dit « tiens il y a un livre qui pourrait vraiment t'intéresser par rapport à ton RSCA ». Et puis elle m'a envoyé les liens. Mais du coup j'avais juste envoyé un message pour la remercier. Du coup j'avais trouvé ça très sympathique qu'elle ait pensé à m'écrire par rapport au RSCA et pour me proposer un livre à lire (34).

***D'accord. Tu as eu une personne ressource pendant ta formation ?***

Non.

***Parce que on ne te l'as pas proposé ? Tu n'en as pas eu le besoin ?***

Non. Enfin le deuxième, je te disais que c'était un peu plus compliqué, l'enseignant avait dit « je peux vous proposer ». Mais en fait je pense que je n'avais pas vraiment retranscrit par écrit et que finalement ce qu'il attendait de moi je lui ai dit par oral, donc il avait dit que ce n'était pas forcément nécessaire, que je m'en sortirai toute seule, mais que si vraiment j'avais des doutes je pouvais faire la demande. Je n'avais pas fait la demande spécialement et du coup ça s'est bien passé. A priori c'est validé en tout cas ! Je pense à des gens qui sont très bien dans l'enseignement, qui sont très appliqués dans les cours, le suivi, les examens et tout ça. Et qui finalement des fois ont des difficultés un peu en stage. Je trouve que c'est un peu difficile en fait dans la formation de faire la part entre ton devoir à la fac et ton devoir dans son service. Et moi, c'est le truc qui m'a toujours un peu frustré, c'est de me dire que si je vais en cours, je vais laisser mon co-interne tout seul. Et du coup je culpabilise. Alors que du coup quand tu as les cours obligatoires, tant pis, de toute façon c'est obligatoire, je vais avoir des problèmes si je n'y vais pas. Mais tout ce qui était pas obligatoire tu te dis « bah mince, ça me fait chier de laisser mon co-interne tout seul », moi ça m'a toujours un peu culpabilisé.

***Ça a contribué au fait que tu n'aies pas trop en cours ?***

Je pense oui. Parce que mis à part ce que je disais avant que oui c'était un peu chiant leur système de devoir réserver pour aller en cours, mais le fait de te dire que derrière en fait tu laisses ton co-interne et puis c'est toujours pareil tu en as un en vacances, un qui est en repos de garde, du coup tu goupilles un peu...

***Ça ne facilite pas pour aller en cours ?***

Bah non. Moi je n'osais pas.

***D'accord. Tout à l'heure, tu as parlé un petit peu des GPEP, en rapport avec le stage prat, tu peux développer un petit peu ton point de vue là-dessus ?***

J'ai un avis très positif sur les GPEP. J'ai beaucoup aimé, j'y allais vraiment... Autant des fois quand on allait au GEAR, tu te dis « oulala on va avoir GEAR trois heures... » Autant les GPEP, je trouve ça vraiment cool, parce que on a préparé une situation, et encore ça ne demande pas trop de travail à anticiper. Et le fait d'échanger avec les gens, d'avoir des médecins avec nous, qu'ils nous donnent aussi leur avis (35)... J'avais un médecin d'une cinquantaine d'années et une plus jeune d'une trentaine d'années, donc, il y avait deux expériences différentes. Et du coup j'ai une copine qui n'est pas du tout médecin généraliste et qui me disait « tu vas aux alcooliques anonymes » quand je partais au GPEP. Elle me disait tu vas aux alcooliques anonymes parce que du coup tu échanges avec les gens, et tu as un peu le ressenti des uns et des autres, donc je trouvais ça pas mal (36). Et du coup, les questions de recherche qu'on avait à faire à tour de rôle, c'était pas mal aussi parce que c'est on ne le fait pas forcément tous les jours, sur une journée il y a parfois plein de petites choses qui pourraient être intéressantes, aller regarder, approfondir, et finalement on ne le fait pas toujours parce qu'il est tard, tu as une heure de route... Donc tu ne le fais pas. Tu le fais le lendemain matin si tu n'as pas oublié de le faire. Et là du coup tu t'obliges à rechercher, et c'est plutôt pas mal (37). Du coup tu fais profiter ta recherche à tout le monde, même si c'est pas toi qui a fait la recherche tu as quand même les infos, donc ça c'était pas mal.

***Et du coup, si je rebondis là-dessus, cette méthode d'apprentissage en autonomie, comparativement à la méthode apprentissage classique, quel est ton ressenti vis-à-vis de ça ?***

Moi, je trouve ça pas mal, après il ne faut juste pas que tes questions en fait... ton apprentissage... il faut être sûr de tes sources quoi. Il ne faut pas qu'on se plante. Si tu as fait des recherches sur de mauvaises pages ou de mauvais articles, ou de trucs trop vieux, il faut être sûr de ce que tu avances

aussi. Après je trouve ça assez intéressant, parce que ça t'apprend à chercher (38) et puis tu vas chercher directement les informations que tu as envie de savoir. Ce qui était bien c'est que du coup c'était des cas de pratique qu'on avait vu en stage, donc on mettait directement en application par rapport aux soucis qu'on avait rencontrés dans la pratique (39). Mais c'est toujours pareil, c'est le problème des sources en fait, c'est ton collègue qui répond à la question de recherche, forcément tu fais confiance mais du coup tu te dis... après moi je crois ce qu'il a trouvé.

***Quand je parle d'enseignement classique, est-ce que ça te parle ?***

Les cours ?

***Donc si on compare...***

Si on compare les deux ? Je pense qu'on a plus des trucs de pratique via les GPEP, d'une part parce qu'il y a l'échange, il y a l'interactivité entre tous, et parce que on va rechercher directement l'information pour mettre en pratique et pour pallier cette gêne ou ce manque de connaissance qu'on a eu un moment. Du coup on se sent directement plus compétent dans le domaine où on a fait la recherche. On a choisi en fait, on choisit de travailler là-dessus. Alors que finalement, un cours lambda, tant qu'on l'a pas vu en pratique finalement, on ne va pas le mettre en application. Et je trouve que l'on retient mieux après avoir vécu une situation, d'avoir rechercher. Après on sait (40).

***Et tu as l'impression que la faculté ou le DMG nous aident un peu dans cette démarche d'autonomie ?***

Nous aident... je ne sais pas si on nous aide. On nous pousse vers ça puisque dans les RSCA on nous amène à faire des recherches, tu analyses un peu tes situations, du coup on te pousse à revoir chaque situation, de réfléchir à ce qui t'a posé problème et à rechercher derrière (41). Dans les RSCA comme dans les GPEP, c'est un peu le même système.

***C'est quelque chose qui te correspond, qui t'a plu ?***

Oui. Je pense parce que tu l'apprends mieux aussi, tu le retiens mieux. Tu vois moi, j'avais un patient... c'était un patient alcoolique, je pense que j'aurais eu un cours sur la prise en charge de l'alcoololo dépendance en ambulatoire, dans un cours en amphithéâtre, je ne suis pas sûre que j'aurais mieux mis à profit que tout ce que j'ai recherché personnellement, derrière mon ordinateur, tranquille, où tu vas directement à l'information.

***Le portfolio, qu'est-ce que tu en penses ?***

Bah franchement, je n'ai pas fait de portfolio. J'ai un lot d'articles de mes propres références que j'ai dans un dossier sur mon ordinateur mais je n'ai jamais mis en place le portfolio.

***Tu as un avis sur le portfolio ?***

Je ne sais pas à quoi ça sert. En fait, dans le fond, tu te rends compte à quoi ça sert, c'est bien de garder tes sources mais sur le site, je n'ai jamais réussi à mettre ça en place (42).

***Donc en fait, tu as fait ça un peu de ton côté ?***

Oui. Tu vois, pour le RSCA, j'avais mon dossier biblio, références, je mettais ça sous PDF et je gardais tout. Je me créais ma biblio. Et là, pour ma thèse c'est un peu pareil, j'ai mon dossier avec mes documents, c'est mon portfolio, mais non partagé sur le site de la fac. Parce que tu supprimes ce que tu veux, tu gardes ce que tu veux, peut-être parce que c'est moins contraignant.

***On a pas employé le mot compétence, jusqu'à maintenant dans ce que tu m'as dit, est-ce que c'est un terme qui te parle déjà ?***

Oui. Je ne sais pas ce que je dois dire ! Oui.

***Qu'est-ce que tu penses des moyens qui sont en œuvre pour nous les faire acquérir ces compétences ?***

A la fac ?

***Oui.***

Je ne sais pas s'ils mettent des moyens pour nous les faire acquérir, mais en tout cas ils donnent des moyens pour les comprendre... Tu vois, par exemple dans les RSCA, quand tu fais ton analyse, tes recherches, tu vois en quoi tu t'es amélioré, du coup sur tes compétences de prise en charge globale, sur l'urgence, c'est comme ça que tu vois que tu as progressé. Donc je pense que avec la fac, à travers ça, inconsciemment, on se forme là-dessus (43). Mais après c'est toi... Je ne sais pas comment dire...

***Tu viens de parler du RSCA du coup donc il y a quand même le RSCA que tu considères être un outil pour nous aider à acquérir ces compétences ?***

Mais après, au final, tu le fais un peu tous les jours de façon inconsciente je pense. Et puis même dans ta formation hospitalière, par exemple j'étais en gériatrie, ton patient, c'est inconscient, tu mets en pratique tes compétences.

***Comment tu définirais le terme de compétences si tu devais donner une définition ?***

Ben il y a plusieurs compétences...

***Oui, mais sans les citer...***

Je pense qu'il faut que tu aies l'ensemble pour être bon, je ne sais pas, pas multitâche mais, pour réussir à englober tous les rôles que tu dois jouer. Oui, c'est ton devoir, ce que tu dois faire au quotidien. Je ne sais pas comment le retranscrire...

***Donc tu parlais du RSCA, tu penses que la fac nous aide, la formation universitaire nous aide dans l'acquisition de ces compétences ?***

Ben, je dirais moyennement quand même. Je pense qu'on les acquiert beaucoup de nos expériences. Après c'est un peu mon ressenti, mais il y a des compétences que j'apprends plus avec les gens avec qui j'ai travaillé à l'hôpital, ou chez le prat, tu vois, un peu les médecins qui t'ont entourés, qui te guident, pour t'apprendre des choses, c'est plus ça je pense (44). Après, certes, avec le RSCA, tu vois où tu t'es amélioré, mais je ne pense pas que ce soit l'enseignement qui fait que ces compétences soient acquises pour toi. Moi c'est mon ressenti mais tu vois je pense que c'est plus la chef qui t'encadre quand t'étais en gériatrie, et qui t'apprend pleins de choses, apprendre à prendre en charge les petits vieux de façon complètement globale, social, nutrition et tout ça, aux urgences, de ne jamais oublier certains points pour être... Enfin j'ai plus l'impression que c'est certains médecins qui t'ont cadrés plus que l'enseignement. Même si tu le comprends dans les travaux que tu fais.

***Et justement, les objectifs de notre formation de DES, s'il fallait en donner quelques uns, les résumer, ça serait quoi ?***

Déjà l'autonomie (45). La confiance en soi, je pense, parce que ça n'est pas facile (46). Après, tu as l'apprentissage mais... finalement ils ne nous apprennent pas trop la médecine, enfin quand je dis médecine, c'est médecine pure et dure, la clinique...

***Le biomédical ?***

Oui. Ils nous apprennent plutôt l'enveloppe tout autour. Pour mettre en pratique tout ce qu'on a appris auparavant. C'est difficile...

***Et le fait de t'aider à apprendre tout ce qui n'est pas du biomédical pur, tu as ressenti ça quand même?***

Oui parce que quand tu arrives au début tu ne sais pas trop, le contact avec le patient ça ne te parle pas du tout, enfin ça te parle, mais tu ne te rends pas compte de ce que tu dois faire attention, de ce que tu dois regarder derrière le message qui était donné par le patient, aller encore plus loin, ça, tu n'en as pas trop conscience au départ.

***C'est une compétence que tu n'avais pas forcément au début et que tu as apprise ?***

Oui. Ou que tu sais, mais que tu ne sais pas trop analyser, ou tu le fais une fois, mais tu ne le mets pas en pratique à chaque fois. Pour tout ce qui est tout autour, ça m'a quand même aidé, j'ai le sentiment d'avoir un niveau différent de quand je suis arrivé au début du DES (47).

***Tu a senti une évolution ?***

Oui de ne pas faire juste une prise en charge clinique, et de regarder tout ce qu'il y a tout autour, de ne pas oublier que tu vois tout ce qui est contexte social, analyser des fois juste la façon dont les gens parlent, tu sais qu'ils cachent quelque chose, que de s'arrêter à « j'ai eu mal au ventre », « on va traiter ça et vous revenez plus tard », enfin, tu vois...

***Donc une évolution positive, une progression ?***

Oui oui. Après je pense quand même en trois ans ! En tout cas, à débiter les remplacements, je ne me sens pas complètement démunie. Je ne me sens pas à me dire, « ça va être dur, j'ai tout à apprendre », je ne le ressens pas trop comme ça. Enfin je ne suis pas non plus en méga confiance, on a toujours des choses à apprendre, il y a encore des choses où tu t'améliores, en tout cas je n'ai pas peur aujourd'hui d'aller toute seule consulter, faire le métier de généraliste.

***Sinon par rapport à tes attentes dans ta formation est-ce que ça évolué ?***

Mes attentes ? Si, je ne sais pas trop.... Je pense que je n'avais pas vraiment d'attente en fait. J'arrive à analyser l'information, de me dire ça au fil du temps. Mais je ne peux pas dire que j'avais des attentes. Enfin je reviens un peu sur ce que j'avais dit mais j'aurais aimé avoir de vrais enseignements, vraiment pour chaque année.

***Et au sujet du contact avec les enseignants du DMG, est-ce qu'il y a eu une évolution?***

Ben, je ne suis pas vraiment en contact avec les enseignants en fait. À part avec X, mais je ne pense pas que ce soit considéré comme un contact (48).

***Pour quelle raison tu n'étais pas trop en contact ?***

Je pense parce que je n'avais pas de demande particulière. Et peut-être parce que je ne sais pas en fait ce que je peux leur demander. Tu vois, si là j'ai des problèmes pour faire ma thèse, je ne sais pas si j'irais contacter quelqu'un (49). Je pense que je leur ferai parce que maintenant j'ai la maturité pour me dire il faut que tu le fasses.

***Parce que si tu avais un souci éventuel dans ta formation, tu te tournerais vers qui ?***

Vers le SIMGO ! Enfin plus maintenant parce que je suis sortie du DES, mais par exemple l'année dernière, quand j'avais un problème avec une de mes encadrante, une de mes prat, le SIMGO m'avait contacté parce que je pense que déjà ça devait poser souci avec l'ancien interne qui était passé avant, mais du coup je me suis sentie plus à l'aise parce qu'ils ont été les premiers à me contacter. Et je pense qu'avec le recul, si j'avais dû faire appel à quelqu'un, peut-être que j'aurais fait appel à eux (50).

***Pas forcément aux enseignants du DMG ?***

Bah, plus par peur en fait. C'est plus facile d'aller parler avec X (membre du SIMGO), que d'aller



parler à un membre du DMG, peur d'avoir des représailles (51).

*Et les enseignants du DMG, si tu devais leur donner un ou des rôles, ça serait quoi?*

Alors, d'être plus encadrant (52).

*Alors ça, c'est ce que tu souhaites, mais maintenant, comment tu les vois en fait ? Comment tu les perçois ?*

Ils ont un rôle d'encadrement. Mais avec de la distance tu vois. Pas au point d'être paternaliste. Après moi c'est mon sentiment parce que je n'ai jamais demandé plus de contacts, mais ils sont quand même assez distants en fait. Il y a de la distance. Comme je le disais, moi, j'aurais un peu peur d'aller leur parler, oui... ce n'est pas de la peur, mais il faudrait vraiment que j'ai de gros soucis pour me dire, là il faut que je contacte le DMG, parce que j'ai besoin d'aide (53).

*Tu parlais de distance, est-ce que c'est quelque chose que tu as ressenti tout le temps, est-ce que c'est une question d'âge, d'homme, de femme ?*

Bah, c'est parce qu'on ne les voit pas beaucoup en fait. Et puis en fait à chaque fois on a quelqu'un de différent (54).

*Donc ça, ça contribuait aussi à faire que tu n'étais pas très à l'aise ?*

Oui parce que finalement la première année en GEAR c'est le même gars, je me souviens, le feeling ne passait pas non plus, il était très gentil mais ce n'est pas le gars à qui j'aurais dit bah tu vois en stage ça ne se passe pas bien. Je ne me serais pas du tout confiée à lui... Aux évaluations annuelles à chaque fois c'est quelqu'un de différent. Ce qui est bien, si tu as un bon feeling. Mais tu ne les revois pas les gens après, si tu as un mauvais feeling ce qui est bien à côté que tu ne les revois pas.

*Tu dis que le fait que ce soit des enseignants différents à chaque fois, ça n'aide pas à créer un contact, une relation, mais d'un autre côté, si ça se passe mal...*

Oui, oui c'est vrai. Mais je ne sais pas comment on pourrait mettre en place un système de coaching (55)...

*C'est une attente que tu aurais des enseignants ?*

Oui, en fait, ça serait pas mal. Du coup moi je suis restée beaucoup en contact avec une de mes anciennes prat, que je remplace maintenant, parce que elle est jeune et je me sens hyper à l'aise pour discuter de trucs un peu pratiques, où je me sens pas à l'aise. Elle fait partie des GPEP, elle fait un peu partie de tous ça, du coup c'était sympa. Et d'avoir des gens pour te dire (56)... par exemple pour la thèse moi j'ai contacté mon ancien chef de service quand j'étais à la Roche-sur-Yon, moi j'étais me suis mis un petit coup de pied au cul, mais sinon en fait personne ne vient te chercher. Tu n'as pas de banque de sujet (57). Moi je viens de Clermont-Ferrand et à Clermont, les internes de médecine, ils ont l'équivalent du DMG mais là-bas, ils ont des banques de thèse en fait. Soit ils ont leur propre sujet et ils contactent quelqu'un, soit il y a des sujets qui sont proposés avec directement la personne vers qui s'adresser, directement quelqu'un pour t'encadrer. Et là j'ai l'impression qu'on est... pas laissé tout seul mais tu vois si ton directeur de thèse te plante, tu repars à zéro (57).

*Tu te sens un peu délaissée sur le thème de la thèse ?*

Oui un peu quand même. Enfin moi c'est un truc ça me fait un peu peur quand même. Tu te dis si jamais on te plante...

*Ça, ça aurait été une des attentes de notre formation, être plus encadré dans la thèse?*

Oui. Peut-être qu'on en parle dès la première année. Et pour l'atelier thèse j'avais ce sentiment que c'était dommage qu'on soit un peu mélangés, tu réserves une date de cours et du coup tu te retrouves avec des gens... c'est très bien parce que ça te permet d'échanger, mais tes réelles attentes, elles ne sont pas trop satisfaites. Tu vois, t'as 20 minutes pour parler de ce que tu as fait, c'est léger quoi



(58).

***Ça serait un axe d'amélioration ?***

Oui enfin je sais bien que ça prend du temps. Mais faire des ateliers où on est moins nombreux aussi. Alors je ne sais pas comment sont les autres, ce n'est peut-être pas toujours comme ça. Tu vois en GEAR, quand on est trois, on a une heure chacun pour parler. Et on trouve ça court quand même, donc tu imagines, pour parler de thèse, même s'il y a des questions qui se regroupent, d'une personne à l'autre, on a des questions qui sont un peu semblables. C'est pour ça que d'être avec des gens un peu au même stade, ça permet de gagner du temps.

***Est-ce que tu as suivi d'autres formations que celle proposée par la fac ?***

J'ai fait les différents cours à côté dans les terrains de stage où j'étais. Après, je m'étais inscrite à des soirées formation, sur les antibiotiques, il y a les journées recherche qu'on avait fait l'année dernière... Et puis voilà.

***Des congrès ?***

Non, je n'ai jamais fait de congrès.

***Tu es inscrite à des revues médicales ?***

Non. Je les lisais chez mes prats en fait, ils me les prêtaient.

***Es-tu inscrite à un DU ?***

Non plus.

***Est-ce que tu es inscrite à un DESC ?***

Non.

***Tu m'as dit, tu n'as pas fait de stage SASPAS, tu as fait un stage prat niveau 1 ?***

Oui.

***Est-ce que la médecine générale, c'était un choix pour toi à l'internat ?***

Oui.

***D'accord. On n'en a déjà pas mal parlé, notamment par rapport à la thèse, mais ce que tu as des axes d'amélioration à proposer pour les promos futures ?***

Comme je disais tout à l'heure, j'aimerais bien qu'il y ait des cours chaque année pour chaque promotion (59). Et déjà il faudrait que ça soit obligatoire en fait. Comme les GEAR, d'avoir un cours par mois, obligatoire, pour tout les DES 1, pour tous les DES 2... Que les cours ne soient pas les mêmes tous les ans. Ça permettrait d'éviter que celui qui a fait tous les cours la première année, ben après il a plus de cours du coup. Donc ça serait pas mal. L'atelier thèse on en a parlé, je ne sais pas si c'est faisable, mais faire des ateliers thèse plus ciblés, par rapport à ton niveau actuel. Après, les GPEP, je trouve qu'il faut les laisser tel quel. Après, moi du coup, je n'avais pas pu faire de stage SASPAS cet été, mais c'est ce qu'il y en a encore en SASPAS et je trouve ça pas mal aussi. Mais du coup je n'en ai pas trop profiter puisque je n'ai pas fait de SASPAS.

***Est-ce qu'il y a d'autres outils d'apprentissage que tu aurais préférés ?***

Oui après il y a ça à la BU sur les outils de recherche. Ça c'est pas mal, c'est toujours pareil il faut s'inscrire, j'ai voulu m'inscrire et on te dit là, les dates elles sont passées, il faut attendre le début de l'année pour vous donner les prochaines dates...

***Là, tu parles plus pour faire des recherches...***

Oui, les ateliers Medline. Ça c'est la BU qui fait ça. C'est pas obligatoire en fait. C'est plus mon ressenti en fait, de ne pas être obligé d'être à l'affût, le système de points, je trouve ça tellement

naze, et encore au final à l'évaluation à la fin ils ne sont pas très regardants là-dessus. Mais de te dire que tu t'inscris à un truc parce que, c'est cool ça te fait 2 points (60)... !

***Toi, tu le voyais comme ça ?***

Même pas, parce que au final je ne suis jamais allée en cours à la fac. Et je me formais à côté, mais au début tu vois ça comme l'affût des points. Il faut absolument avoir des points. Je trouve ça dommage.

***Et tu penses que le DMG demande ça pour avoir des points ? Est-ce qu'il n'y a pas autre chose derrière ?***

Si, c'est pour notre formation. Je m'en rends bien compte. Tu ne te formes pas pour avoir tes points, mais je trouve ça dommage en fait. Mais moi j'aime bien qu'on me donne une liste de cours, il faut que tu fasses ça, ça, sur l'année. Mais peut-être parce que je ne suis pas assez disciplinée là-dessus. Mais de ne pas avoir à réserver pour aller en cours, parce que quand tu appelles on te dit c'est déjà complet, et du coup c'est trop tard.

***Et le caractère obligatoire c'est pour toi t'obliger à y aller ? Tu ressens que tu as besoin d'un moteur ? Ou c'est pour pouvoir te libérer en stage ?***

C'est les deux en fait. Parce que si tu fais ça sur ton repos de garde car, tu fais ça pour ne pas gêner, généralement tu ne dors pas beaucoup la nuit. Et puis aussi oui parce que au moins, tu n'as pas à te justifier « Ah je suis désolée mais il n'y aura qu'un interne dans le service ». Et finalement c'est dommage mais avec le chef, quand tu dis que tu as cours obligatoire, il fait avec. Et donc tu culpabilises, mais un peu moins parce que tu n'as pas le choix. Ça c'est un peu le truc qui m'as un peu freinée. Parce que tu dois jongler entre ton devoir universitaire et ton devoir à l'hôpital.

***Et besoin d'être un peu poussé aussi ?***

Oui parce que les trucs obligatoires tu sais qu'il faut que tu y ailles. Que sur les trucs non obligatoires tu te dis, attends je vais regarder, et puis quand tu appelles il n'y a plus de place.

***Est-ce que tu as l'impression d'avoir acquis de l'autonomie, est-ce que tu as l'impression d'avoir évolué par rapport à ça ?***

Oui, parce que après, tu apprends à te former tout seul. Au début, les premiers RSCA, on te dit il faut faire une recherche là dessus, ça fait chier, il faut faire une recherche et finalement à la fin tu te rends compte que tu es content après une journée de boulot de rechercher un truc par ce que tu ne savais plus trop, attends je vais revérifier, je recherche, et c'est hyper agréable tu ne te rends pas compte en fait on te pousse à faire ça pour que toi-même tu le fasses tout seul après tu t'en rends compte après. Mais c'est bien du coup (61) de faire ça, au début moi je ne me rendais pas compte en fait. Que c'était ça qu'il voulait nous faire apprendre. En tout cas ce n'était pas intuitif directement dans ma petite tête !

***Est-ce qu'il y a d'autres thèmes sur notre formation que nous n'avons pas abordé et donc souhaiterais parler ?***

Je ne sais pas... Peut-être que je n'ai jamais été trop en contact avec la fac en fait. Peut-être parce que après l'externat, j'étais contente de faire mon travail hospitalier, d'être avec les patients, et du coup c'est peut-être le refus de la fac après avoir passé trop... Du coup c'est peut-être pour ça que j'étais comme ça. Mais sinon dans l'ensemble, et il y a quand même du positif. Mais le message il passe pas assez de façon à ce qu'on comprenne que ça va être utile en fait (62).

***Les messages sur quoi ?***

Les messages sur la formation, les recherches, les RSCA, à quoi ça va te servir. Je pense que quand tu arrives à l'internat au début tu es un peu fou fou, et tu ne te rends pas compte de tout ça. Tu vois ça un peu, pas comme un fardeau, mais tu t'en rends plus comptes à la fin de ton de DES. Peut-être

parce que tu as acquis de la maturité. Moi en tout cas j'en ai pris conscience un peu plus tard.

***C'est quelque chose que tu n'étais pas prête à entendre au début ou c'est qu'on ne te l'expliquait pas très bien ?***

C'est les deux. Peut-être parce que au début j'étais en périph, j'étais loin et monter à Nantes, à la fac, c'était loin, la thèse, ça me paraissait hyper loin. Et puis tu es un peu stressé par rapport à ton boulot à l'hôpital, tu te sens plus investi dans ce que tu vas faire tous les jours, que des trucs un peu formels. Peut-être qu'on ne fait pas assez passer le message ou peut-être que le message, ils ne le font pas bien passer. Mais le premier jour à la fac avec X, on te dit qu'il faut absolument que tu valides en six ans, sinon tu vas vendre des frites sur la plage ! Un truc comme ça ! Ou la la et là tu te dis « mais c'est qui ces gens du DMG ?! » J'ai l'impression qu'ils essayent de nous mettre un peu de pression.

***Donc un premier contact mauvais ?***

Moi j'avais détesté ! Du style vous avez que 6 ans pour faire vos stages et votre thèse, sinon c'est fini. J'avais trouvé ça horrible ! J'avais trouvé que cette première journée d'approche n'avait pas été top. Et puis comme moi ce n'était pas ma fac, du coup quand je venais à la fac, c'était pour ça. Je ne venais pas par plaisir (63). Et j'ai plus apprécié de venir à la fac quand on a commencé les GPEP, sur mon cinquième semestre.

***D'accord. On a fait à peu près le tour ou il y a d'autres choses que tu voudrais ajouter ?***

Non, je pense que j'ai bien parlé !

***D'accord. On s'arrête là !***

***Remerciements.***

## **ENTRETIEN D1**

**Date : 03/10/2016. Durée 32'. Lieu : chez l'interne.**

*L'entretien est enregistré. C'est anonyme. C'est une thèse sur notre formation de médecine générale à Nantes. C'est volontairement des questions qui vont être ouvertes, c'est à toi de dire tout ce que tu as envie de dire donc sens toi libre d'aborder tous les sujets dont tu voudrais parler. Je vais prendre des notes. On va commencer.*

***Quel est ton ressenti concernant la formation au cours des 3 années de DES de médecine générale à Nantes ?***

Direct dans le vif. En fait maintenant je me rends compte à la fin de mon DES, il me reste encore 6 mois parce que je suis décalée j'ai fait une dispo, que j'aurais du m'y prendre plus tôt en fait qu'il y a plein de choses que j'ai raté, qu'on nous proposait en formation, je me rends compte un peu tard **qu'il y avait ces possibilités même si elles ne sont pas très nombreuses**. (1) Par exemple les cours je me disais à chaque fois j'aurai le temps de les faire plus tard et finalement ben j'ai jamais été à aucun cours. Je me dis ça aurait été pas mal mais je sais pas à chaque fois j'ai reporté ou **j'en voyais pas l'intérêt parce que comme je n'étais pas passé au cabinet ben dans le milieu hospitalier tu as l'impression de connaître alors qu'en fait c'est pas du tout pareil en cabinet. Je pense que c'est après mon stage prat que je me suis dit ah tiens en fait je comprends mieux ce qu'on nous propose**. (2) Qu'est-ce que je pourrais dire d'autre sur mon ressenti ? **Pas assez personnalisé**, (3) ça c'est un peu le problème. Après quand je compare à d'autres fac c'est pas si mal, enfin c'est moyen, c'est comme les autres, y a pas de trucs exceptionnels.

***Les cours est ce que tu peux en parler ?***

J'ai jamais été. Aucun cours du DMG ouais. En fait si **les thématiques pouvaient être intéressantes** (4) mais finalement j'ai jamais réussi à me libérer pour y aller comme moi je faisais d'autres choses à côté. En fait j'ai fait le DU qui m'a pris du temps que j'aurais pu prendre pour les cours mais du coup j'ai privilégié le DU. J'ai fait aussi un master de recherche. J'ai privilégié le temps pour faire ça plutôt que pour ma propre formation médicale. C'est vrai qu'en fait j'ai du faire le choix de ça et comme j'ai pas eu de très bon échos du coup les cours j'y suis pas allée. Après j'ai fait des trucs à côté plus pratique en fait aussi : plus des FMC, des conférences de pédiatrie, des congrès de l'ISNAR. A chaque fois ça me semble plus pratique, des équivalents GPEP en cours.

***Et les cours tu dis que tu n'y es pas allée car tu trouvais ça trop théorique ou tu manquais de temps ou... ?***

En fait au début c'est que **j'avais pas le temps. Comme j'étais en stage hospitalier** (5) c'est vrai qu'on ne pouvait pas trop se libérer. C'est vrai que je l'ai pas fait. C'est vrai qu'à ce moment là on appuyait pas trop sur les jours libérés pour la formation. En fait je pense que je n'osais pas insister parce que c'est vrai qu'au début on n'ose pas trop et euh c'est vrai que maintenant j'oserai insister, demander. Donc ouais j'avais pas le temps et après finalement je me disais **une journée de cours je sais pas sur n'importe quel thème ça me semblait énorme** (6) alors que moi je voulais **des trucs un peu pratiques**. (7) C'est vrai que dans une matinée on a le temps de voir les signes, euh ce qu'on fait voilà de manière un peu plus appliquée.

***D'accord. C'est quoi le DU que tu as fait ?***

Celui de pédiatrie pour la prévention car il y a le DU de prévention ou d'urgence. Moi j'ai fait plutôt prévention.

### ***D'accord et ton master de recherche ?***

C'était de la recherche en santé publique. Je l'ai fait à Paris en 2016.

### ***Du coup tu m'as parlé des cours, est ce que tu peux me parler du RSCA ?***

Euh, ben moi j'ai toujours bien aimé. Après comme toujours je m'y suis toujours pris un peu à la bourre, à la dernière minute. A chaque fois je me disais ah mince c'est trop bête car finalement c'est intéressant. C'est une fois plongée dans le travail que je me dis **c'est bien car ça me permet de réfléchir parce qu'on prend jamais le temps de réfléchir**. (8) Après, enfin surtout quand je vois maintenant au bout des 3 ans finalement je vois qu'il y a une évolution. Ce que je reprochais en début d'année je vois que c'est un peu plus intéressant maintenant. Euh en fait peut être qu'il aurait fallu **en faire plus pour avoir le temps d'argumenter parce que tout le monde le fait en 1 mois, 1 mois et demi voir une semaine**. Ça permet de réfléchir pendant 2 semaines par an c'est un peu dommage. Alors que si on nous avait demandé un travail de biblio peut être plus court, juste le fait de se poser des questions comme on fait en GPEP **ça aurait été plus formateur**. (9) Mais euh non c'est vrai c'est pas plus mal. Plus on en fait plus on comprend l'exercice. Une fois qu'on pense avoir compris la première année après on refait la deuxième année après finalement je me redis on aurait peut être pu en faire un peu plus. **Non c'était bien après c'est toujours le côté formel et les contraintes imposées, mais sinon on n'en ferait pas non plus**. (10)

### ***En lien avec le RSCA, les GEAR ça c'est déroulé comment pour toi ?***

Euh attends, les trucs ? Les cours où on apprend à faire les RSCA, c'est ça ? J'en ai un grand souvenir comme tu peux le voir. Je sais plus. C'était les cours en amphi. **C'est bien on apprend les bases et tout**. (11) Le premier cours je me rappelle plus trop. Je me rappelle juste du truc de la marguerite. Et après... Ah si on avait travaillé en petits groupes c'était pas plus mal pour apprendre à trouver un sujet. Etre à 3 ou à 6 c'était bien. **Après je vois pas ce que je peux dire de plus ça m'a pas marqué**. (12)

### ***Les contacts que tu as pu avoir avec les enseignants au moment des GEAR ?***

Ouais j'étais avec Dr X, il était hyper bien, c'est vrai que ça nous avait **bien motivé dans notre petit groupe**. (13) Après c'est vrai que **c'est hyper dépendant des enseignants**, (14) ça avait bien marché.

### ***Vous parliez du RSCA, est ce que la discussion était plus ouverte ? Est-ce qu'il y a d'autres choses qui t'ont marqué ?***

Ce que **j'avais bien aimé c'est qu'il nous montre qu'il fallait aller plus loin en fait**. (15) Aller au-delà du constat de l'échec ou de l'insatisfaction de la consultation **avec des ouvertures** (16) et en fait **surtout il parlait de sa propre expérience et c'était pas mal car ça nous déculpabilisait un peu**. (17) Entre nous on osait en parler un peu plus aussi et ça c'était bien. Y avait vraiment pas mal d'échanges entre nous et avec lui donc ça ça faisait pas trop cours ça faisait plus discussion, ça c'était bien. (18)

### ***La discussion était axée sur vos expériences est ce qu'elle était axée plus largement ?***

**Ah non, c'était que sur le vécu des consultations, du milieu hospitalier**. (19)

D'accord. Tu as abordé les GPEP, tu as fait aussi les GEP, peux tu m'en parler ?

Et bien c'était très bien les GEP. Parce que pareil les GEP c'était pas mal pour discuter des situations donc voilà mais finalement **on n'a pas assez d'expérience encore pour prendre le recul et poser d'autres questions** (20) alors qu'avec les GPEP finalement je trouve qu'on nous avait vraiment poussé à réfléchir un peu plus à nos comportements et tout ça. (21) Et finalement, en plus en GEP j'étais dans le **groupe pilote où on était autonome on était juste**

entre nous chez nous. C'est bien pour la liberté de planning (22) et tout ça mais bon en fait en GEP c'est un peu pareil on est chacun tout seul sans encadrant. Et en fait, on restait très médicaux mais pas trop psychologues. (23) J'ai l'impression qu'en GPEP comme il y avait d'autres personnes qui nous voyait faire on était plus axé sur le côté psycho aussi, plus sur le ressenti. (24) Alors peut être que ça dépend des encadrants. Ca j'avais trouvé bien car finalement on en parle pas beaucoup alors que c'est quand même important.

***Tu dis « on » nous a poussé en GPEP à aller plus loin, du coup pour toi le rôle des intervenants c'était lequel ?***

Euh beh justement intervenant dans le sens c'était comme dans un débat y a une personne qui distribue la parole enfin ça c'est pas un problème car on sait le faire, pas qui distribue la parole mais qui sait relancer les questions comme un présentateur qui va creuser en fait sans forcément donner les réponses. (25) Comme la personne avait un regard extérieur et différent du notre car finalement on dit groupe de pairs mais en fait c'est plus groupe de pairs comme y avait des enseignants. C'est vrai que c'était pas mal d'avoir un autre apport. (26)

***Tu me parlais de la marguerite du premier cours. Pour toi c'est quoi les objectifs de l'enseignement de médecine générale ?***

Comprendre qu'il y a plusieurs compétences à acquérir, pas seulement médicales. (27) Enfin, et même médicales mais qu'elles sont variées. En fait voilà qu'il y a pas juste des connaissances sur les items qu'on apprend pour l'ECN. C'est plus voilà du pratique, comprendre le fonctionnement global du cabinet, (28) notre relation avec le patient, (29) tout ça. Nous apprendre à prendre conscience parce que sinon on est juste des petits robots et on fait ça. Ça nous permet de réfléchir un peu à ce qu'on fait (30) vers où on va et ce qu'on aime faire aussi mine de rien. (31) Et puis à compléter, enfin y a des choses qu'on sait pas parce qu'en fait on n'a jamais appris la médecine générale à la fac. Jusqu'en D4 c'était très hospitalier, très axé sur la spécialité.

***Que penses-tu des moyens utilisés pour nous aider à acquérir ces compétences ?***

Tout ce qui est GEP je trouve ça hyper bien. Pour moi le GEP c'est un peu un mini RSCA car on réfléchit donc voilà. (32) Pour ce qui est de la formation théorique je pense qu'on pourrait aller plus loin en fait. Je sais pas on pourrait aussi discuter, parler de ce qu'on lit. (33) Avoir les interventions de médecins généralistes et pas que de spécialistes pour certaines thématiques. Qu'est-ce que ça pourrait être ? En fait comme on n'a pas eu beaucoup de variétés, enfin c'est peut être qu'une impression, je suis peut être très critique. On n'a pas beaucoup d'exemples autres de formations théoriques. (34) Et bien voilà à ma disposition c'est ou j'ai le cours théorique à la fac ou ya le GEP mais qu'il y a pas d'autres alternatives après y a les FMC et tout ça mais après c'est notre démarche personnelle. Mais dans les cours proposés par la fac on n'a pas d'autre alternative ça reste très scolaire finalement. (35)

***Dans les outils, on n'a pas parlé du portfolio...***

Ouais, que je n'ai pas fait... Enfin voilà je m'étais dit c'est pas mal mais ça prend du temps en fait. (36) J'avoue si on avait dans notre planning une demi-journée par semaine où je me dirai tiens, le petit truc que j'ai cherché sur Google je prends le temps de les imprimer et de les mettre dans mon portfolio ça serait bien. (37) Enfin tout le monde a cherché à un moment donné une info sur Google et on va pas se dire on va la noter la référencer dans le portfolio parce qu'on prend pas le temps. Après c'est bête parce qu'on oublie et on va rechercher la fois d'après donc c'est un peu du temps perdu. En fait on dit portfolio ça pourrait aussi être sur une clé usb grouper toutes nos recherches, nos formations. A chaque fois j'ai l'impression que je me dis que je vais faire des fiches mais on repousse et à chaque fois c'est le petit carnet



avec des feuilles accrochées qu'on garde dans la poche. C'est pas très formalisé. Mais c'est vrai que ce serait pas mal, ou alors faudrait, enfin je sais pas, pour le coup être très scolaire et dire rendez nous 10 pages de recherche sur ce que vous avez fait, je sais pas trop.

***Plus tôt dans la discussion tu disais que le déclic c'était le stage prat, tu peux développer un petit peu ?***

En fait le stage prat ça a été vraiment une sacrée découverte parce que voilà je pensais que je savais comment c'était la médecine et quand je suis arrivée chez le prat j'ai découvert un autre monde.(38) Je me rappelle, peut être bien en GEAR, finalement y a des trucs qui restent, on nous a dit les pathologies qu'on apprend aux ECN c'est 1/1000 je crois, ce qu'on voit à l'hôpital c'est 5/1000, c'est avec des carrés là, un diagramme, et finalement je me disais « oh je vois pas trop ». Et une fois arrivée en cabinet je me suis rendue compte qu'effectivement il y a 95%des pathologies dont on avait jamais parlé, ou de la présentation des pathologies, parce que c'est toujours les mêmes. De redécouvrir une autre façon de faire la médecine. Et c'est vrai que je me suis dit que tous les stages que j'avais fait auparavant j'en avais pas profité au sens prat ou généraliste. Ca restait des connaissances hospitalières appliquées à l'hôpital mais, par exemple, je sais pas, je suis passée en gériatrie ben j'aurais pu parler...Enfin si j'avais su comment c'était chez le généraliste, je pense que j'aurai, je me serai intéressée à d'autres connaissances ou plus sur la coordination ou plus ce qu'il faut faire pour éviter que le patient n'arrive à l'hôpital. En fait voilà j'avais pas trop réalisé. Sur ça, sur le fonctionnement, sur la communication avec le patient, enfin c'était vraiment un monde à part. Je trouve ça bien que le stage prat passe en première année même si on a moins d'expérience ça permet de profiter du reste des stages.

***Les appréciations annuelle de DES, est ce que tu peux me raconter comment ça c'est passé pour toi ?***

C'était toujours très bien car à chaque fois j'avais un évaluateur qui avait relu mon mémoire, qui avait tout annoté tout ça donc c'était bien (39) car ça n'a pas toujours été le cas pour d'autres.Ca nous permettait de reprendre chaque partie, le questionnement, les questions de recherche et tout ça donc c'est vrai que c'était euh... Même si on travaille pour nous c'est bien d'avoir un retour aussi de savoir si on peut améliorer certaines choses. (40) Et après c'était marrant ça me faisait penser un peu à un bilan de compétences (41) comme d'autres amis qui sont ingénieurs. Ils font une fois par an ou tous les 5 ans j'en sais rien. Pour faire le point sur nos projets, sur ce qu'on a envie de faire. Et puis que se soit un peu formalisé. C'est vrai qu'on en parle souvent entre nous mais de se dire « tiens qu'est ce que quelqu'un qui a 25 ans d'expérience peut m'apporter ? ». C'était bien. C'est vrai qu'on avait 1 heure cette année et je me suis dit de quoi on va parler pendant 1 heure et finalement c'est passé hyper vite cette heure là d'évaluation. C'est le médecin qui a vachement parlé de son expérience aussi par rapport à ce que j'avais écrit dans mon RSCA. A nouveau, un peu l'échange et ça c'était pas mal. (42) Et ça c'est ce qui manque. Quand je te disais au tout début que c'est pas personnalisé et ben voilà si j'avais eu, je sais pas 2 fois par semestre ou 1 fois par semestre, un échange avec un prat qui m'aurait suivi pendant les 3 ans je pense que ça aurait été pas mal. (43)

***Pendant les appréciations annuelles tu t'es sentie libre de parler de tes projets si je comprends bien. A chaque évaluation ?***

Dès le début en fait, parce qu'il m'avait demandé où je voulais m'installer, et puis c'est vrai comme j'avais mon projet pour la recherche il m'avait demandé si ça tenait toujours ou pas. Après enfin j'avais pas besoin d'aide, je sais pas si quelqu'un qui a plusieurs interrogations je



sais pas si ils sont plus aidants ou pas. Je savais un peu ce que je voulais. Finalement c'est plus, voilà ça permet de savoir si ça tient la route comme projet. (44)

**Ok. Est-ce que tu as eu besoin ou est ce qu'on t'a proposé une personne ressource ?**

Non j'en ai pas eu besoin.

**On parlait du RSCA, de l'apprentissage, que penses-tu justement toi de cette méthode d'apprentissage en autonomie ?**

C'est bien pour apprendre à prendre du recul, (45) mais, pour apprendre, pour les connaissances finalement c'est hyper dur on n'a pas le temps de faire une biblio à chaque fois de faire plusieurs ressources. Finalement quand je compare entre ceux qui ont 40 pages de biblio et ceux qui en ont juste 10 on sait pas où se placer. Peut être qu'on fait plus que ce qu'on nous demande, ça je sais pas. Mais je ne me sentirai pas capable de faire ça à chacune de mes interrogations parce que c'est hyper prenant. (46) Après c'est bien parce qu'on a des sources sûres, comparées, mais on peut pas se permettre de faire ça à chaque fois. (47)

**Si je résume dans cette méthode ce qui te manque c'est le temps ?**

Ouais ou alors c'est comme le RSCA on fait ça tous les soirs. Enfin on va pas s'amuser à faire ça tous les soirs chaque année. Mais c'est vrai qu'une demi-journée même toutes les 2 semaines... Après ça dépend du mode de fonctionnement au travail. Moi je sais que j'aime pas me plonger dans le travail pour 1 heure. Si je bosse, j'aime bien avoir 3-4 heures devant moi, le temps de regarder et tout ça. Donc peut être que ça dépend, que se soit plus modulable en fonction des envies de chacun. Mais c'est vrai que moi me dire que je regarde ça vite fait ça sera du survol et je sais pas... C'est pour ça que le stage prat ou SASPAS comme on a du temps libre à côté et bien c'est pas mal. (48) C'est bien pour être en weekend mais pas que.

**Tu n'as pas fait de cours mais comment l'organisation t'a paru sur un plan pratique?**

Cette histoire de réservation je sais pas combien de temps à l'avance ben c'est peut être pour ça aussi que ça m'a un peu démotivé. (49) Du coup je sais plus mais quand j'avais regardé ça m'avait vraiment démotivé car je sais pas si dans 2 mois mon cointerne va pouvoir me laisser prendre mon aprem et tout ça. En plus après si on décommande on se fait radier de l'ordre pour prendre des cours donc c'est vrai que cette organisation là elle n'était pas très pratique. (50) Peut être que si avec le site quand il sera de nouveau fonctionnel on peut réserver en ligne les cours par exemple et voir le nombre de places ça peut être intéressant. Avoir une demi-journée (51) plutôt qu'une journée entière ça pourrait être pas mal.

**On a parlé des enseignants que tu as eu notamment au moment des appréciations de DES, pendant les GPEP, comment toi tu perçois les enseignants du DMG ?**

Ca dépend des personnes. (52) Parce que aux GPEP y avait 2 enseignants qui étaient très présents très à l'écoute et tout ça donc ça, ça c'était bien passé. Et après pour par exemple pour les GEAR beh en fait ça dépendait. Au tout début c'était hyper bien avec les premiers enseignants. Là cette année quand j'ai fait mon GEAR il était sur son téléphone pendant tout l'heure il a pas écouté ce que j'ai raconté. Du coup c'est mes cointernes qui m'ont dit : « tu peux faire ça ça ça ça pour ton RSCA ». J'ai trouvé ça nul, j'aurais pu faire ça à la maison. Bref, c'est très personne dépendant. Et après entre une éval où on te dit : « bon c'est bof », bof » et où au final on te dit c'est bien... j'ai pas trop compris non plus. C'est vrai que c'est difficile d'avoir une grille universelle mais ce côté aléatoire c'est pas évident à gérer.

**Pour toi du coup ils ont quel rôle ?**

Nous **faire avancer**. (53) Ils ont la chance d'avoir un regard extérieur et de l'expérience. De savoir où on est ce qu'on est et de **comprendre un peu nos problématiques**. (54) C'est vraiment...je vais pas utiliser le mot tuteur mais comment est ce que je pourrais dire ça...ouais c'est un peu **comme un parrainage** (55) en fait. **Enfin moi j'aurais bien aimé que se soit comme un parrainage mais ça l'était peut être pas assez** (56) **mais on avait un peu plus cette impression là en GPEP à force de se voir tous les mois**. (57) C'était bien, ouais, pour avancer.

***Qu'est ce qui fait que pour toi c'était pas réellement un parrainage ou un tutorat ? Qu'est ce qui a manqué pour le considérer en tant que tel ?***

Parce que c'est très irrégulier déjà. Au niveau de la fréquence c'était une fois ou deux fois par an avec le GEAR et ensuite avec l'évaluation annuelle. Et comme c'est des **intervenants différents systématiquement en fait c'est comme si il fallait tout recommencer parce qu'on recommence à nouveau l'histoire au début et alors que voilà entre temps les choses elles ont avancées**. (58) Alors qu'il y a suffisamment d'enseignants je pense pour nous faire un suivi pendant les 3 années. Enfin après tu tombes avec une bonne personne c'est bien mais si tu tombes avec une personne avec qui tu t'entends pas pendant 3 ans ça peut être long. Donc y a du bon et du mauvais mais c'est vrai que c'est juste un peu l'évaluation surprise comme au collège on sait pas sur quoi on va tomber et puis voilà c'est tout c'est un peu dommage. Et après aussi je pense que **les enseignants ils ont pas tous le même regard sur ce qu'ils font. Et du coup ça change aussi l'abord : entre ceux qui sont là pour papoter, ceux qui sont là pour nous faire avancer sur le côté théorique, d'autres plus sur le côté psycho. C'est bien du coup, c'est hypervarié. Mais, ouais c'est vrai qu'on sait pas où aller**. (59)

***Est-ce que tes besoins de contacts sur les 3 ans ont évolué ?***

En fait j'avais pas trop d'attentes. Je savais pas trop à quoi m'attendre parce que avant les ECN on nous avait pas présenté vraiment la médecine générale. Moi je ne viens pas d'ici je viens de Strasbourg. Je savais pas trop quoi attendre de l'enseignement donc je me suis laissée un peu porter par les événements. C'est pour ça que finalement en fait je me suis pas du tout investie **j'ai plus fait mon bonhomme de chemin avec mon DU et mon master parce que je me prends en main parce que j'attendais rien de la fac parce que je savais pas ce que ça allait être**. (60) Alors que si on nous disait, je sais pas comment ils pourraient le présenter c'est vrai que c'est dur à faire. Mais plus nous dire : « voilà **on est là pour vous accompagner on va passer 3 ans ensemble** » (61) on va faire ça ça ça ça », mais pas avec tout le blabla habituel de manière un peu concrète je pense que ça aurait été, je me serais peut être plus intéressée à ce qu'ils nous proposaient aussi.

***Tu as fait un DU de pédiatrie en prévention, un master en santé publique, tu n'es pas inscrite à un DESC ?***

Non

***Tu as fait un stage SASPAS ?***

Oui

***La médecine générale c'était un choix ?***

Oui, en fait je voulais un métier varié au cours duquel c'est possible de changer de mode d'exercice ou de carrière. Ça me paraissait bien. Et puis j'aime toute la patientèle du tout petit au plus âgé. Oui, oui c'était un choix.

***Ok. As-tu des propositions d'amélioration pour les promotions futures ? Des outils qui pourraient te paraître adaptés et intéressants pour notre formation ?***

C'est vrai que cette histoire de...enfin soit qu'on ait un parrainage par d'autres internes des promos d'au dessus ça pourrait être pas mal pour la première année(62) ou alors par des méd G. Qu'on fasse un groupe avec un MSU qui ait des internes à sa charge chaque année et qu'on pourrait voir de temps en temps ça pourrait être pas mal. Après au niveau de la formation...y a plein de trucs mais après c'est hyper prenant. Tout ce qui est jeux de rôles (63) tout ça c'est hyper bien et on n'en a pas vu la couleur pendant 3 ans alors que ça devient un peu moderne. Enfin je préfère faire un cours comme ça plus tôt que 3 cours théoriques. A la limite on peut rentabiliser les cours un peu comme ça. Je pense qu'il faut que se soit un peu plus ludique ou pratique que les trucs de recherche. Enfin c'est bien d'avoir la base théorique mais c'est vrai qu'on aurait envie d'y aller si on nous montre qu'il y a des choses qu'on sait pas en fait. En faisant des situations cliniques ou des choses comme ça ou même que les médecins nous disent bon ben voilà là j'étais bloqué ou même qu'on fasse des groupes de pairs avec eux, (64) « voilà moi j'étais bloqué pour ça qu'est ce que vous auriez fait ? ». Je pense qu'on peut aussi inverser la machine que se soient les médecins qui nous présentent leurs difficultés qu'on en parle ensemble et pas que se soient que les internes qui soient dans la difficulté. Je pense qu'on peut faire comme ça. Voilà sinon je sais pas trop.

***Est-ce qu'il y a d'autres thèmes dont tu voudrais parler ?***

Non, qu'est ce que ça pourrait être ? Non là je vois pas de truc particulier. J'ai pas d'idée.

## **ENTRETIEN D2**

**Date :05/10/2016. Durée : 39'. Lieu : chez l'interne**

*L'entretien est enregistré. C'est anonyme. Je vais prendre des notes. C'est une thèse sur notre formation de DES. Je vais poser des questions qui sont volontairement ouvertes, il n'y a pas de réponse limitée. Sens-toi libre de dire ce que tu veux. On va commencer.*

***Quel est ton ressenti concernant ta formation au cours des 3 années de DES de médecine générale à Nantes ?***

Notre formation théorique on est d'accord. Sur les cours de la fac en fait et notre RSCA. Euh, ça va être compliqué. Mon amour pour le DMG ne va peut être pas aider. Ben les cours je trouve qu'on n'est pas assez informé en fait. Tu débarques en DES 1, si y a personne dans les années au dessus de toi capable de te dire où il faut aller chercher les informations les trucs comme ça on n'en a pas (1). Après l'accès en soi aux cours pas forcément toujours facile parmi, selon les stages où t'es quoi (2). Après moi personnellement j'ai du assister qu'à deux cours de DES proposés par le DMG. Après y a des problématiques qui sont je pense, qui sont pas mal (3) : tout ce qui est comptabilité mais c'est vrai que j'ai pas du tout pris le temps de les faire. Mais euh voilà. Après je trouve que tout ce qui est RSCA c'est pas si mal que ça comme outil avec le recul (4). Euh...après le concept des GEAR où on est un peu en mode scolaire, où vous arrivez un quart d'heure en retard on ferme les portes derrière vous, les trucs comme ça, ça passe pas trop mais euh... Un peu ouais, un peu en mode scolaire et je trouve que la manière dont ils approchent les choses, enfin font approcher les choses est un peu bizarre (5). Je sais pas si tu te rappelles y avait... au 2ème GEAR ils nous ont dit : « faites des recherches » et au 3ème GEAR ils font « bon beh vous avez fait des recherches de merde, voici comment faire des bonnes recherches ». Moi je trouve que c'est pas..., enfin je veux bien que les gens apprennent à se démerder et qu'on soit pas là pour tout leur apporter mais j'ai un peu de mal avec ce fonctionnement là mais bon, après voilà. Je sais si je peux dire grand-chose de plus là-dessus.

***Ok, est ce que tu vois d'autres choses dans ta formation ?***

Dans ma formation théorique euh...qu'est ce qu'il y a d'autres en formations théoriques euh... Après le fait de faire les 120 points et de se forcer à faire des trucs je trouve ça bien parce que en effet en étant en stage, en étant sortis un peu du milieu scolaire, de nos bouquins, c'est peut être un truc qui nous force un peu à faire autre chose quoi. Mais euh...ça pourquoi pas (6). Point négatif je dirais peut être le manque d'information et puis peut être l'accessibilité aux cours qui n'est pas toujours faisable. Après même les cours qu'ils ont fait je les trouve aussi parfois un peu scolaire, la manière dont c'est fait (7). Après j'en n'ai pas fait beaucoup donc je suis peut être pas non plus très critique là- dessus. Euh y a eu quoi d'autre sur la formation ?... ouais je sais pas.

***Quand tu parles du manque d'information par rapport aux cours c'est... ?***

Ben où il faut chercher pour avoir la liste, même tu vois les GEAR savoir quand est ce qu'on a des dates obligatoires ou trucs comme ça. Quand tu débarques au début c'est un peu... enfin peut être qu'ils en avaient parlé à la journée d'accueil au départ mais moi c'est une interne de DES 2 qui m'a dit allez sur le site du DMG qui m'a donné l'adresse et qui nous a dit c'est là que vous aurez les informations quoi (8). C'était plus au niveau des GEAR qui là du coup sont obligatoires donc les informations sont importantes, t'es un peu dans la merde si t'y vas pas et après même sur les cours, sur l'accessibilité du site en lui-même, bon qui d'ailleurs n'existe plus maintenant, euh...c'est pas intuitif c'est pas hyper facile et faut se débrouiller là-dessus (9). Je trouve que c'est pas toujours forcément accessible à tout le monde quoi. Tu vois même d'avoir un mail en début d'internat avec les cours qui sont proposés, les modalités pour s'inscrire. J'ai pas l'impression qu'on en ait eu même de ça tu vois. On a tous une adresse universitaire on y va plus ou moins, mais déjà d'avoir un mail là- dessus je trouverais ça pas mal. Comme là au fait les GPEP elle nous relance un mail toujours en début de semaine pour nous rappeler la date. Peut être qu'on est assistés au final

mais...ouais je trouve que c'est plutôt un manque d'information de que ce propose le DMG les trucs comme ça. Et d'ailleurs tiens en parlant de formation je trouve que tout ce qui est formation thèse je trouve que ça pêche vachement (10). Apparemment on n'est pas les seuls mais... Je suis partie à Lyon là pendant 2 jours vendredi samedi pour une formation thèse organisée par les chercheurs de médecine générale. Après peut être qu'il y a aucun chef de clinique nantais qui fait partie du groupement et qui du coup connaît la formation. Mais je me dis que c'est 2 journées de formation. Bon certes, tout le monde peut pas y aller et faut vouloir se coltiner 2 jours de formation intensive sur la thèse, mais ça m'a vraiment motivée à faire quelque chose, à me bouger, à solliciter les gens et puis à comprendre un peu mieux ce qu'on attend de nous, même si il y a un peu des spécificités dans chaque ville. Et je trouvais ça vraiment dommage que même des informations qui peuvent concerner tout le monde et qui ne sont pas « Nantes centrée » on ne le sache pas. Après ils ont peut être pas un effectif suffisant pour pouvoir assurer cette information là mais...bref : la formation thèse c'était super.

***Tu parlais des GPEP/ GEP, est ce que tu peux me raconter un peu le déroulement ? Comment ça c'est passé pour toi ?***

J'en ai fait 2 fois des GPEP moi du coup vu que j'ai fait 2 stages prat. Du coup j'ai fait 2 groupes avec des encadrants différents et c'est pas le même fonctionnement (11) c'est assez marrant. Euh en soi, moi j'apprécie le système où tu te dis bon on est en petit groupe et où tu travailles... on est en petit groupe c'est aussi plus facile pour s'exprimer (12). On peut faire ressortir des problématiques auxquelles on ne pense pas forcément surtout quand on commence en stage médecine libérale et les spécificités qu'on n'a pas toujours (13). Le système... Après tu veux que j'en dise plus sur le fonctionnement ?

***Oui.***

Bon là le dernier les 2 médecins s'entendent bien et se coordonnent pas mal. On refait lire les recherches, enfin on relit nos recherches du cours passé et après on passe chacun 1 minute sur son cas et après on va en approfondir que 4. On va passer du temps que sur 4 et après on va se poser des questions. Après je trouve que ceux qui interviennent, les encadrants qui interviennent, ils interviennent des fois un peu trop (14) mais bon ils nous laissent quand même choisir à la fin nos propres questions de recherche et je trouve que c'est pas trop mal (15). Après ce que je trouve dommage c'est qu'il y en a 1 ou 2 dans le groupe qui ne parle pas du tout... je trouve ça un peu long un peu chiant mais en soi ça se passe pas trop mal et les questions de recherche sont assez sympa. J'avais un peu peur en plus en faisant deux fois des GPEP de me retrouver toujours avec les mêmes problématiques, les mêmes questions qui posent problème mais du coup non ça va ça a été un peu diversifié quoi (16). Voilà.

***Du coup tu disais que c'était marrant car tu avais eu des encadrants différents...***

Ben c'est qu'en fait quand le 2ème groupe ils nous ont expliqué comment se passait le GPEP, moi j'ai dit « ah bon, nous on ne faisait pas comme ça ». Mais c'était juste à quelques détails près. Tu vois par exemple sur le 2ème groupe ils disaient il faut qu'il y ait un secrétaire qui note tout, enfin les éléments importants de chaque séance...alors que dans le premier y avait un secrétaire sur le papier mais y avait jamais d'ordre du jour qui pouvait ressortir, enfin pas d'ordre du jour, en fait la secrétaire prend pleins de notes et après elles les envoient à tout le monde pour qu'on ait les idées un peu fraîches sur le sujet. Alors qu'avant on le faisait pas du tout. Sur la présentation des cas différents au niveau des situations, du diagnostic de situation, on approfondissait peut être un peu plus d'emblée la première fois où on parlait un peu plus et on approfondissait alors que là vraiment on dit...limite c'est top chrono. Y avait une interne au début qui commençait à tout déblatérer, il lui a dit « non, non c'est top chrono ». Façon de parler. Voilà c'était plus sur ces différentes modalités là. Là y a une nouvelle thématique pour la dernière question sur les erreurs médicales. On voit qu'ils ont envie d'évoluer. Le dernier topo où c'est « qu'est ce qu'on peut améliorer ? »...après je sais pas si tout est pris en compte mais essayer de faire évoluer un peu les trucs depuis 2 ans que c'est mis

en place quoi.

***Toi comment tu l'as vécu le fait qu'il y ait des différences entre ces 2 fois ?***

Je crois que je préférerais peut être le premier binôme mais parce que... après c'était pas le même type de médecins. Après sur la différence en tant que telle dans le déroulement du GPEP ça m'a pas trop gêné. Je me suis dit bon ben ok. Et au final ma maître de stage elle est aussi GPEP et elle fait aussi d'une autre manière. Elle me racontait que eux, par contre, c'est l'inverse qu'il y a pas vraiment de diagnostic de situation, qu'ils parlent d'un cas mais y a pas trop...les internes insistent pas trop sur la globalité, sur l'environnement des gens et tout ça. Même elle, elle est pas trop satisfaite de comment ça se déroule donc peut être qu'elle va faire évoluer les choses un peu de son côté. Du coup je me dis qu'entre ma prat et les 2 que j'ai fait ben c'est pas très uniforme. Après pourquoi pas si la finalité est la même.

***Quels sont les contacts que tu as pu avoir avec les différents encadrants au cours des GPEP ?***

Euh...contacts...c'est comment ça s'est passé ? en quel sens ?

***Est-ce que tu t'es sentie libre de communiquer avec eux ?***

Euh...oui c'était assez ouvert (17). Euh oui après eux ils sont assez jeunes, ils ont moins de 40 ans dans leur pratique. Ils ont une patientèle assez jeune, ça bouge. Ils sont loin d'être paternalistes(18). Le mec il nous pose pas mal de questions qui nous font plus amener à réfléchir (19), il se fait peut être l'avocat du diable. C'est pas mal. Après j'étais avec des gens de la promo d'en dessous de moi mais je les connaissais un peu donc l'ambiance ça se faisait bien on parlait assez librement. L'expression était totalement libre. Après ils nous disaient vous êtes trop centrés patient vous voyez pas d'autres trucs autour de vous... mais euh la réflexion aboutissait à quelque chose.

***Pour revenir aux GEAR, tu m'as surtout parlé de celui en amphi si j'ai bien compris ? Les autres suivants se sont déroulés comment ?***

C'est loin. En DES 1 quand on était en petits groupes j'avais une des médecins qui était vraiment au taquet, vraiment intéressée par toute l'actualité médicale... qui m'a beaucoup aidé pour mon GEAR en me disant « va chercher là, va chercher là ». D'ailleurs c'est elle qui m'encadre sur les 2ème GPEP (20). Même là tu vois encore en GPEP elle nous envoie pleins de mails de trucs d'informations. Parce que la dernière fois on discutait sur la consultation du patient étranger ou non francophone et du coup elle a retrouvé un truc et elle nous envoie plein de petites astuces pleins de petits outils qui peuvent servir dans la pratique et du coup c'était un peu, elle était exactement pareil quand on était en GEAR. C'est que voilà, certes, on fait un RSCA mais du coup quel est l'aspect pratique ? Toi t'as pas encore trop de contacts avec les patients, enfin t'es à l'hôpital, t'as pas le même relationnel quand t'es en première année et du coup elle nous a donné pleins de petites aides et du coup j'étais contente d'être avec elle, enfin voilà. J'ai peut être eu de la chance de tomber sur elle et qu'elle nous encadre. Et l'autre mec qui nous encadrait, mais qui n'intervenait pas avec moi il encadrait l'autre demi groupe, c'était un vieux médecin donc qui n'avait pas forcément la même pratique. Qu'avait des approches qui étaient constructives, des remarques qui étaient constructives pour nous faire avancer et un peu mieux comprendre ce qu'ils attendaient de nous. Après les GEAR de DES 2 et de DES 3... Le GEAR de DES 2 on s'est retrouvé avec X donc du coup on a pris un peu une douche froide, enfin il est un peu particulier ce bonhomme. Après du coup c'est pas mon expérience mais j'étais avec ma colloc pour le 2ème GEAR enfin le GEAR de DES 2 et ça nous a un peu saoulé car lui il a un avis hyper tranché sur un truc et il lui a dit : « je vois pas l'intérêt de pourquoi tu travaillerais là-dessus » et du coup elle s'est retrouvé à son éval et le mec lui a dit : « ben pourquoi tu n'as pas travaillé là-dessus ? » « Comment te dire... ? » Voilà. Après sur les encadrements de GEAR c'était pas mal et d'en avoir au moins 1. Enfin en DES 2 on en a eu 1 et puis 10 jours après fallait le rendre donc c'était un peu la merde au niveau timing je crois (21) mais euh... voilà. Pour ça j'ai l'impression de ne pas être tombée sur des gros cons ou qui ont des idées tranchées et qui nous laissent pas trop libre à notre réflexion, à nos recherches.



### ***Toi les journées de GEAR tu en attendais quoi ?***

En DES 1 : comprendre ce qu'ils attendaient de nous déjà (22). J'avoue que la première journée de GEAR c'était vraiment, c'était un peu... pas envie d'y aller. En plus on est arrivé 5 minutes en retard donc les portes fermées pour rentrer en amphï. Limite je trouve que c'est plus utile, enfin il nous faut aussi acquérir la méthode et comprendre ce qu'ils attendent de nous, mais je trouve que c'est plus utile d'avoir des GEAR en DES2, DES 3 que les premiers GEAR. Je sais pas. Enfin peut être pas, c'est juste que c'est complémentaire. Mais euh... c'est ce que j'en attendais c'est ça ? Vraiment comprendre la finalité. Parce que à chaque fois on nous dit que la validation de DES ça sera éventuellement sur un RSCA exemplaire donc t'as pas forcément envie de te taper un mémoire, t'as pas forcément envie de te taper quelque chose. Qu'est ce qu'ils attendent vraiment de nous quoi. Ce que je disais c'est qu'il y en a ça va être « blanc », y en a ça va être « rouge ». Tout le monde n'a pas forcément les mêmes avis. Et après même sur les évals les commentaires sont pas les mêmes selon sur qui tu tombes. Les exigences ne sont pas les mêmes (23). Moi j'ai bizarrement bien aimé ça le RSCA. J'aime bien faire de la recherche, j'aime bien me former mais je prends pas toujours le temps de le faire mais... après on le fait toujours un peu à la va vite et après du coup je m'en voulais d'avoir fait ça à la va vite et de me dire qu'en fait c'était un temps où on faisait autre chose et que c'était finalement assez intéressant (24).

### ***As-tu eu une personne ressource ?***

Non. J'aurais bien... enfin c'est pas que j'aurais bien voulu. Mais j'ai voulu pendant un moment essayé de remettre en place le tutorat. Enfin même pas avec le DMG. Mais avec le SIMGO je voulais qu'on se bouge pour essayer de mettre en place un tuteur. Sur ce que je te disais sur le manque d'informations et pas que sur la formation théorique qu'ils peuvent nous proposer (25). Tu vois quand y en a qui nous disent « tu fais un DU. Mais pourquoi tu fais un DU ? le DES c'est déjà tellement compliqué, vous avez des stages prenants. Les RSCA ont vous en demande quand même pas mal. Pourquoi vous vous retrouvez à faire d'autre chose autour ? ». Ben nous on n'en sait rien au final on nous propose plein de choses. On a l'impression qu'on doit tout faire dans un temps imparti ou qu'on a aussi envie de se former maintenant. Je m'étais dit qu'il pourrait peut être y avoir quelqu'un avec qui discuter qui pourrait nous suivre sur 3 ans. Evaluer nos difficultés, voir comment ça se passe de manière générale que se soit en stage ambulatoire ou hospitalier. J'aurais bien voulu remettre ça en place (26). Après je sais que c'est Nantes qui avait été l'initiateur et qu'au final ils sont en sous effectifs pour le faire. Après je me dis que si ils demandaient à certains MSU qui sont autour ils pourraient bien le faire. J'ai des potes à Tours ils vont à une heure de route mais ils vont quand même voir leurs tuteurs une à deux fois même trois fois le semestre. Après c'est sûr que c'est personne dépendant, que tu as le risque de tomber sur quelqu'un avec qui ça passe pas mais j'aurais trouvé ça bien d'avoir un mentor, quelqu'un vers qui on peut se tourner si y a besoin quoi. Voilà. Après pas de personne ressource et je pense que je n'en aurais pas eu besoin pour le RSCA mais d'avoir quelqu'un à qui se référer, à qui poser ses questions, qui est dans le métier et qui puisse nous aiguiller un peu quoi.

### ***Du coup sur les 3 ans il n'y a pas un moment où tu t'es sentie libre de solliciter quelqu'un pour ça ?***

Ben en soi je l'ai pas fait, je ne me suis pas sentie libre de le faire (27). Si tu veux avec mon invalidation de prat je me suis quand même retrouvée à rencontrer Y pour discuter de pourquoi ça avait pas été mais du coup le mal était fait. C'était pas le principe de retourner en arrière mais de comprendre ce qui c'était passé. Après elle m'avait dit tu peux me solliciter pour tes prochains choix de stage quand tu voudras refaire un prat qu'on discute toutes les 2 d'un binôme ou d'un trinôme qui te convient plus. Du coup j'ai appelé Y à ce moment là pour voilà, pour qu'elle m'aiguille sur certains choix surtout que je me retrouvais à avoir pas mal de choix et avec plein de médecins et du coup elle me conseillait. Voilà je l'ai sollicité pour ça (28). Après dans le cadre de ma formation je n'ai sollicité personne d'autre. Peut être que je sais pas forcément vers qui, enfin j'en ai pas ressenti forcément le besoin en dehors de cette période là. Après moi je communiquais



pas mal avec Nadine Charron la secrétaire via le SIMGO donc c'est vrai que j'avais pas mal d'informations. Je pouvais lui demander 2-3 trucs. J'ai pas eu le sentiment d'avoir un besoin particulier d'aller chercher cette personne référente quoi.

***Ok. Ton ressenti par rapport aux appréciations annuelles de DES ?***

On m'avait dit... Enfin tous les gens qui étaient déjà passés aux évaluations annuelles nous avaient dit c'est très évaluateur dépendant. Y en a avec qui tu vas parler de la pluie et du beau temps et de tes projets...et puis y en a d'autres qui vont parler que de ton RSCA. Moi... enfin pas sur le deuxième mais sur le premier et le dernier, j'ai, enfin je trouve que c'était pas mal car y avait un doux mélange entre « qu'est ce que tu fais ? Qu'est ce que tu as envie de faire ? Quels sont tes projets ? »(29). Et puis de reprendre le RSCA partie par partie et d'avoir une évaluation constructive à chaque fois sur ces différents éléments, qu'est ce qu'il y a à améliorer, qu'est ce qu'il y a pas à améliorer (30). D'ailleurs il faut que j'améliore celui de la fin de mon DES 3 moi, enfin de mon 3ème RSCA. Mais voilà j'ai trouvé que les approches étaient utiles. Sur une heure de pas discuter que du RSCA ou l'inverse de discuter que de la pluie ou du beau temps de faire un peu des 2. A chaque fois ça débordait sur une heure de plus, enfin c'était toujours un peu plus long.

***Tu parlais du RSCA et du reste. Peux-tu me développer ce que c'était « le reste » ?***

Ben c'était d'où est ce que tu viens, où tu es en stage, où tu vas après, est ce que t'as un projet professionnel bien défini, est ce que tu fais un DESC... après est ce que tu as une idée de thèse. Voilà des trucs un peu comme ça. Pas forcément trop de questions sur le projet d'installation. Ah si la dernière je crois qu'elle nous a un peu demandé qu'est ce que tu as envie de faire après, donc je lui ai détaillé 2-3 trucs même si il n'y a rien de bien défini. Voilà, c'était plus là-dessus (31). Après c'était aussi est ce que j'ai rencontré des difficultés en stage ou dans le cadre du DES. Forcément ça a été un peu plus long pour mon RSCA 3 car on a reparlé de mon invalidation de stage et que qu'en j'en parle c'est soit je suis très énervée soit je le vis toujours pas très bien mais voilà quoi. A la limite c'était bien de reparler avec elle. C'était une jeune. Elle est au DMG mais genre elle a 1 an de plus que nous. Et du coup d'avoir elle son expérience de jeune médecin remplaçant non installée mais qui a aussi vécu ça y a pas si longtemps c'était assez constructif. C'était assez sympa de discuter avec elle. Enfin on se sentait vraiment libre de parler et pas du tout jugée (32). Enfin voilà c'était peut être un peu ma psychanalyse je sais pas mais c'était bien. Voilà je pense pas qu'il y ait d'autres trucs abordés pendant les évals.

***Ok. Dans la formation théorique on a parlé des cours, du RSCA, des GEAR, des GPEP. Le portfolio ?***

Le quoi ? Alors ça j'avoue que c'est toujours un peu obscur. D'après ce que j'en ai compris c'est l'ensemble de tous les trucs qu'on a pu éventuellement lire ou consulter pour justement les GEAR, GPEP ou RSCA ou pour notre formation personnelle. J'avoue que je l'ai pas vraiment créé. Enfin après j'ai sur mon ordi la liste de tous les articles que j'ai consulté pour ça...mais je ne sais pas ce qu'ils attendent plus de nous (33).

***Quand est ce que tu as commencé à faire la liste de tes recherches ?***

Je l'ai pas vraiment en soi actée. C'est juste que à chaque question de recherche que j'ai pu faire en GPEP ou pour le RSCA j'ai un dossier avec tous les articles que j'ai mis dans ma biblio. Après en parallèle je lis d'autres trucs mais je le note pas pour autant. Après je sais pas si on doit noter qu'on lit les « Prescrire »...j'en sais rien. Et puis je t'avoue que comme moi ma validation de DES elle est décalée à quelques mois je ne me suis pas trop attardée sur le sujet, je me suis pas trop renseignée depuis sur ce qu'ils attendaient de ça. Après avec le site y avait un onglet portfolio ils voulaient mettre les documents du portfolio mais du coup je l'ai pas utilisé et vu qu'ils ont perdu toutes les données du site.

### ***Quels étaient selon toi les objectifs de l'enseignement du DES ?***

Je pense se former à l'autoformation (34) à l'autocritique aussi. Le fait de se remettre en question sur des trucs qu'on a peut être pensé acquis et convaincu et au final on prend un peu de recul et au final sur quoi se basent mes connaissances (35). Et puis ouais d'avoir aussi des outils en disant pour plus tard si je me retrouve dans cette problématique que je ne sais pas gérer où est ce que je peux chercher. L'autocritique un peu car trouver des articles, trouver des critiques qui sont plus justifiables que peut être nos propres connaissances de la fac ou de nos cours ou d'ailleurs. Et puis apprendre à chercher, où chercher. Après le principe des GPEP, des groupes de pairs je sais pas trop comment ça peut se mettre en place... mais c'est pas mal aussi. Voir que c'est un outil intéressant de discuter de problématique ou de l'absence de problématique mais de voir que chaque consultation peut avoir, peut aboutir à une problématique. Du coup de voir qu'on peut continuer à travailler via ce biais là je trouve ça pas mal (36).

### ***Si je résume, l'autoformation, cette méthode d'apprentissage en autonomie, c'est quelque chose de positif ?***

Ouais. Après je me dis que tu vois là on a le temps et on est aussi encadré en nous disant : y a ça à faire et puis ça et puis ça ou même avec ma prat on se fixe des questions. Après est ce que de moi-même sans encadrement ou sans stimulation : groupe de pairs... je sais pas si la finalité ça sera que je le ferai encore mais ça permet quand même de réfléchir un peu à tout ça quoi. De se dire que les groupes de pairs ça sera la solution et qu'il faudra y adhérer pour continuer à se former.

### ***Tu as beaucoup parlé des enseignants du DMG, comment tu les perçois ?***

J'ai un peu un conflit d'intérêt, ils m'énervent un peu tous en ce moment. Ils nous disent au début vous êtes des jeunes médecins, vous êtes des adultes, on vous prend en tant que tel et on vous prend pas par la main. Mais en même temps je trouve que c'est très scolaire sur certains trucs. Je trouvais que c'était un peu l'ambivalence à ce niveau là (37). Après personnellement parlant je pense qu'il y en a plein qui sont supers...mais...ils sont peut être aussi démunis car ils sont pas assez et qu'ils aimeraient être plus pour mieux nous encadrer (38). Je sais pas. Après les formations théoriques que j'ai eu elles étaient hyper intéressantes. Mais t'avais pas que des membres du DMG. Tu avais aussi des MSU qui interviennent en fonction de leur spécialité on va dire. On va dire que les têtes du DMG peuvent un peu m'agacer car on entend un peu le même discours tout le temps. Quand on veut essayer de faire évoluer les choses on nous dit que de toute façon on arrivera pas à faire évoluer les choses, moi ça m'énerve mais bon je suis peut être trop dans le cadre du SIMGO du coup (39).

### ***Pour toi quels sont les rôles qui les définissent ?***

C'est une bonne question ça. L'encadrement (40), l'assistance à des internes qui ont... de l'aide pour des internes qui ont du mal ou qui savent pas trop, pas trop...ou que ça se passe pas forcément très bien ou qui se cherchent ou qui ont quelques problématiques comme ça. Qui ont quelques difficultés dans leur cursus je trouve ça bien (41). Après qu'ils nous fassent des cours je trouve ça bien aussi. Enfin voilà on sent qu'ils ont envie de s'impliquer dans la formation après avec les limites matérielles qu'ils ont. Ouais c'est ça leur rôle ça serait ça j'ai pas d'autre truc en tête (42).

### ***As-tu ressenti sur les 3 ans une évolution : sur ta formation ? sur les enseignants ?***

J'ai pas l'impression ou alors je l'ai pas ressenti, je sais pas. Après en parlant toujours d'information le site internet était mieux, était plus fiable il était mieux adapté peut être, un peu plus lisible. Si y en a peut être certains qu'ils ont réussi à aider, à aiguiller un peu. Après sur le plan formation... je me dis j'ai peut être pas... En fait au niveau des GEAR y a tellement de gens différents qui interviennent. En fait c'est pas les mêmes sur tes 3 ans donc tu peux pas vraiment dire si ils ont évolué car tu les vois c'est la première fois et tu les verras qu'une fois quoi. Sur la forme je trouve pas que ça ait bougé. Sur le fond je pense pas pouvoir le dire non plus.

***Est-ce que tu peux développer le fait que se soit des enseignants différents à chaque GEAR ?***

Ben que du coup... En DES 1, à part en ampli, on avait les mêmes interlocuteurs en groupe. Après en DES 2 on voit qu'une seule personne une fois et qu'en DES 3 on voit qu'une seule personne une fois. Donc je sais qu'après y en a qui me donnaient leurs adresses et qu'on pouvait les solliciter derrière si besoin. Chacun fonctionnait différemment mais je peux pas dire que ce qu'il faisait c'était mieux avant car j'avais pas de recul sur ce qu'il faisait avant.

***Ils te proposaient de les solliciter...***

Y en avait un ou deux qui le proposait. Après je l'ai pas forcément sollicité mais je me suis dit c'est quand même sympa de nous dire bon si y a un problème ou une question si y a un retour derrière bon c'est bien quoi (43). Après je me dis ils ont autre chose à foutre. Après j'ai pas forcément eu besoin de les solliciter.

***Mais tu te sentais libre de le faire ?***

Oui si j'avais eu besoin je l'aurais fait. S'ils mettent leurs adresses c'est que, voilà ils acceptent d'être éventuellement dérangés derrière (43).

***Tu as fait un DU ?***

Non, moi j'ai fait 2 ans de SIMGO ça m'a pris suffisamment de temps. Non j'ai pas fait d'autre formation ailleurs.

***Quel était ton rôle au SIMGO du coup ?***

J'étais secrétaire générale. Du coup y a à peu près tout à gérer. Les inscriptions, les choix. J'avais à gérer tous les mails éventuels majoritairement. Après voilà j'avais pas un rôle représentatif particulier. C'est pas moi qui rencontrais tous les intervenants autour de nous. Enfin le DMG un peu. Mais tout l'aspect secrétaire avec les mails tout ça c'était assez prenant et puis aussi les choix de stage c'était assez prenant. On tourne à une réunion mensuelle, faire tous les compte rendus de réunion, envoyer tous les mails. Après tous les mails à envoyer pour solliciter les gens que se soit pour les thèses ou pour les choix pour tout. C'était beaucoup de mails. Du coup t'envoie beaucoup de mails et t'as aussi beaucoup de réponses. Voilà surtout des trucs à envoyer.

***Tu as fait un DESC ?***

Non. J'ai fait 6 mois de médecine légale mais je ne serai pas dans le DESC. Je ferai la capacité éventuellement.

***T'as pas encore fait de stage SASPAS ?***

Je le fait là en dernier au début du mois.

***La médecine générale pour toi c'était un choix ?***

Oui totalement, fuir l'hôpital. Tout à fait.

***As-tu des propositions d'amélioration pour les promotions futures ?***

Moi j'ai vraiment envie qu'ils remettent en place un tuteur ou un truc comme ça. D'ailleurs je repensais en parlant de mon évaluation de 3ème année où du coup on était avec une jeune médecin remplaçante. Et c'est peut être eux nos interlocuteurs en fait qui pourraient faire office de tuteurs (44). Tu vois comme on avait en première année de médecine enfin je sais pas si toi tu avais ça mais avoir des tuteurs des années supérieures qui pourraient nous aiguiller et aussi nous donner des cours ou des trucs comme ça. Je me dis pourquoi pas les solliciter eux plutôt que solliciter des gens qui sont déjà installés depuis 20 ans et qui n'ont pas forcément les mêmes problématiques de formation, de son internat. De voir si ça pourrait pas se mettre en place, d'avoir des médecins qui ont fini depuis moins de 5 ans et de pouvoir les solliciter ça serait bien je trouve (45).

***Du coup si je résume tu aimerais un tutorat avec des médecins plutôt jeunes diplômés et sur quelles modalités tu envisagerais les choses ?***

Ben du coup d'avoir des rendez vous de temps en temps ou de pouvoir l'appeler si j'ai des questions. Du coup tu vois quand on a nos évals annuelles, annuellement ils disent comment ça va est ce qu'il y a un problème. Et si on pose pas la question pendant l'année et que ça va pas bien et bien y a personne qui va le savoir (46). Donc je me dis que d'aller voir peut être une fois le semestre une tierce personne qui sera quelqu'un qui te suivra tout le long ou même que tu puisses solliciter si y a un souci et qui puisse être une passerelle vers le DMG en leur disant que tu as besoin car toi tu sais pas vraiment à qui t'adresser quoi. Ca serait vraiment ça, si on pouvait mettre ça en place ça serait vraiment cool. Après je sais que c'est déjà le bordel de trouver des maîtres de stage, est ce qu'il y en a qui auront envie de s'emmerder à encadrer des petits jeunes je sais pas. Mais ça serait bien.

***Est-ce qu'il y a d'autres outils d'apprentissage que tu aurais aimé avoir ?***

Là comme ça... euh non. Après yen a peut être d'autres des outils mais je les connais pas mais j'ai rien qui me vient en tête comme ça.

***Est-ce qu'il y a d'autres thèmes dont tu aimerais parler ?***

Non. Ca ne me vient pas.

### **ENTRETIEN D3**

**Date : 17/10/2016. Durée : 75'. Lieu : chez l'interne.**

*C'est enregistré, c'est anonyme. C'est une thèse sur notre formation de médecine générale à Nantes au cours du DES. C'est des questions qui sont volontairement ouvertes donc sens toi libre de dire ce que tu as envie. S'il y a des sujets qu'on n'a pas abordés tu peux les aborder. Je prends des notes. On commence ?*

On y va.

***Quel est ton ressenti concernant ta formation au cours des 3 ans de médecine générale à Nantes ?***

Ben c'était une bonne formation. C'était une bonne formation... maintenant avec le DMG on a été un peu... un peu infantilisés je trouve. Je trouve que c'est dommage (1). Euh.... enfin c'est se faire convoquer tous les ans (2). Enfin moi j'ai des stages qui se sont pas très bien passés donc c'est...se faire reprendre sur des stages sauf qu'au final ça a été validé donc... et du coup on est très infantilisés par le DMG de Nantes.

***Ok. Est-ce que tu peux m'en dire plus sur ce qui t'as fait te sentir infantilisé ?***

Ben faire des récits. Les RSCA enfin faut quelque chose de très complet et au final... ben c'est déjà évaluateur dépendant (3). Et euh, et je sais pas au final ouais on se fait remonter les bretelles parce qu'on n'a pas assez détaillées des choses qui pour moi, enfin qui pour moi on pas à voir avec la médecine générale, avec ce qu'on va faire après et euh... et... c'est dommage, c'est dommage d'évaluer sur ça moi je trouve (4).

***Ok. Quand tu dis évaluateur-dépendant...***

Ben y a des évaluateurs qui sont pas vraiment impliqués dans le RSCA. Ben notamment en première année. Enfin moi, mes co-internes ils sont revenus en disant que c'était tranquille, qu'ils lisaient à peine le truc et tout alors que, alors que... y a d'autres internes qui ont un vrai examen et pour qui ça se passe moins bien, et du coup dès le début et, et c'est dommage.

***Et du coup pour toi comment ça s'est passé les RSCA ?***

Ah ben mal. Ben mal dès le premier. Du coup celle qui m'a fait passer le premier RSCA c'était ma personne ressource pour après. Donc j'ai fait avec elle mon deuxième RSCA. A l'évaluation, à l'oral ça c'était bien passé sauf qu'après ils cochent des cases dans une grille et... et en fait il a pas coché les cases... enfin ça allait pas avec ce qu'il m'a dit à l'oral en plus. Enfin il a coché moins bien, il a coché novice un truc comme ça, enfin je sais plus comment c'est fait. Et euh.... et du coup ma personne ressource m'a reconvoqué en me disant que c'était n'importe quoi... sauf que je l'ai fait avec elle celui là (5).

***Et du coup ça tu l'as su qu'après ?***

Oui je l'ai su qu'après. Ah oui oui elle m'a convoqué. Elle m'a dit X il faudrait qu'on se voit pour ton troisième RSCA au DMG tout ça assez tôt (6). Donc à la fin en stage prat en octobre 2015... ouais c'est ça... oui voilà en octobre 2015 elle voulait déjà que je commence le troisième RSCA, enfin c' était n'importe quoi fallait le faire tôt pour que se soit bien.

***En fait c'était entre le premier et le deuxième pas entre le deuxième et le troisième ? Tu dis le premier ça s'est mal passé ?***

Ben le premier ça c'est mal passé à l'oral avec elle. Enfin ça c'est mal passé...non, non, mais elle m'a dit qu'il y avait dix mille trucs à revoir et qu'il me fallait absolument une personne ressource et tout. On s'est vus 4-5 fois pour le deuxième donc elle était quand même au courant de ce que je faisais. Et euh... donc je me fais évaluer pour le deuxième. A l'oral ça se passe plutôt bien sauf que sur la grille il coche novice dans les compétences là (7). Du coup elle me reconvoque en me disant

qu'il fallait que je retravaille après l'avoir vu... sauf que... enfin voilà. Moi j'ai eu l'impression de le faire sérieusement ce truc et euh... et...

***Du coup pour ton troisième ?***

Du coup pour mon troisième pareil. Elle a voulu qu'on le fasse tôt. Donc qu'on commence en octobre 2015 quand j'étais en stage prat et euh... Donc elle m'en a fait faire un et voilà. Elle m'a fait faire le récit pour un et le diagnostic de situation en me disant après que ça n'allait pas et qu'il en fallait un autre. Euh... donc voilà, enfin après voilà. Là en septembre l'éval c'est bien passé j'espère que demain ça ira, enfin du coup voilà. On est infantilisé, on est suivi tout le temps (8).

***Et demain parce que... ?***

J'ai mon évaluation de DES.

***D'accord. Pour revenir à l'évaluation de ton premier RSCA, pour toi ça s'est bien passé à l'oral. A quel moment tu as su pour la grille ?***

Ben elle me l'a dit. Elle a été claire avec moi pour le coup. Au deuxième non. Au deuxième à l'oral il m'a dit que ça allait et après il a coché sur la grille... il a coché novice sur les compétences, là.

***Et donc quand est ce que tu l'as su ?***

Au mois d'octobre quand elle m'a reconvoqué (9). Parce qu'on l'a passé assez tôt le deuxième, on l'a passé en juin.

***Si je résume tu as passé ton oral en juin qui c'est bien passé et tu as été reconvoqué en octobre par ta personne ressource pour te dire que ça c'était mal passé, c'est ça ?***

Exactement.

***Selon toi qu'est ce que tu n'allait pas ?***

Ah ben mes RSCA n'étaient pas bien. Enfin, enfin le premier il était pas bien c'est sûr. Le deuxième j'étais plutôt contente. Enfin ma personne ressource en plus l'avait vu plusieurs fois... et à l'oral surtout ça c'était bien passé donc... euh... enfin moi quand elle m'a convoqué en octobre j'imaginai pas que c'était pour revenir sur le deuxième RSCA... enfin bon. Du coup c'est un peu chiant. Enfin bon.

***D'accord. Cette personne ressource, tu dis que pour le deuxième RSCA vous vous êtes vues 4-5 fois, et ça se passait comment ?***

Ben ça se passait plutôt bien. Enfin moi ça me faisait chier d'y aller clairement. Mais voilà elle me donnait des pistes pour travailler, pour améliorer mes recherches machin. Enfin voilà (10).

***Et tu as eu la même tout le long de ton cursus ?***

Oui. Donc ça c'est pas mal par contre qu'on ait une personne ressource. Enfin qu'on ait la même tout le long... je trouve que c'est pas mal. Petit point positif (11).

***Avec elle tu t'es sentie libre de parler avec elle ? D'aborder tes problèmes ?***

Oui, oui. Ouais. J'aime pas trop y aller quoi...

***Parce que si je comprends bien vous parliez des RSCA mais est ce que vous discutiez d'autres choses ?***

Oui des stages. Des stages... mais... euh....

***Est-ce que tu peux m'en parler ?***

Alors mes stages. Ça c'est bien passé au début. Le premier à Chateaubriant ça c'est bien passé. Je suis passé en médecine polyvalente à Chateaubriant. Ensuite aux urgences de Nantes ça c'est bien passé. Mon stage prat ça c'est bien passé et du coup c'est ça... en fait.... mon stage prat ça c'est bien



passé en 4ème semestre et euh... et en fait je devais faire un SASPAS après donc en novembre sauf que elle, elle me convoque le 15 octobre pour me reparler du RSCA là, qui c'est mal passé, qu'on voit que je suis pas à l'aise du tout et que du coup dans mes stages ça doit être pareil alors que ça se passait bien vraiment en prat niveau 1. Et euh...et du coup, du coup, du coup, elle me dit que j'ai pas le niveau de faire un SASPAS alors que... euh on était quand même 15 jours après les choix de stages, elle était pas au courant de ce que j'avais choisi et euh...et voilà quoi elle me dit qu'elle va appeler mes maîtres de stage SASPAS pour les avertir, pour qu'ils fassent attention (12), machin... et du coup, du coup voilà quoi.

### ***Tu l'as vécu comment toi ça ?***

Ah ben mal. Mal et, et du coup mes maîtres de stage SASPAS... après ça c'est mal passé en stage. En fait ce qui s'est passé c'est que... ouais en fait là elle me dit, en fait oui. Elle me convoque le 15 octobre au matin, le soir je voyais mes maîtres de stage niveau 1 pour la validation du stage, tu vois. Repas de fin de stage... Donc dans la journée elle appelle mon chef de trinôme quand même pour lui dire : « vous êtes sûrs que vous validez X. ? Parce que là elle a quand même choisi un stage SASPAS, c'est bizarre... machin ». Sauf que lui il lui dit : « ben oui, a priori, on n'a pas de raison de pas la valider. » Et du coup, donc voilà, du coup après avec mes maîtres de stage le soir il met quand même le problème sur table pour que tout le monde soit au courant, sauf que ils disent que, que y a pas de souci. Y avait une de mes maîtres de stage c'était prévu que je la remplace un petit peu sur mon SASPAS. Donc voilà. Après... oui donc en fait elle fait ça. Après, elle me rappelle la semaine suivante en me disant : oui bon ok là c'est passé mais qu'elle va quand même avertir mes maîtres de stage SASPAS. Donc la première semaine de SASPAS moi j'en parle. Je me dis toute façon elle va les appeler donc on va pas rien dire, on va pas rien dire parce que ça va envenimer les choses. Du coup ils disent oui c'est vrai que t'as pas l'air très sûre de toi et tout... sauf que évidemment je trouve qu'on est pénalisé (13)... si elle m'avait pas dit tout ça, ça se serait bien passé je pense dès le début et du coup...ouais et du coup mes maîtres de stage sont revenus là-dessus : « Y a déjà eu des problèmes avec tes récits machin... ». Et du coup mon semestre ça a été un enfer. Donc, donc voilà... Et c'était quoi la question ?

### ***Ouais, que tu me racontes tes stages.***

Donc voilà.

### ***Si on peut revenir en arrière, qu'elle était la relation que tu avais avec tes prat niveau 1 ?***

Ben moi ça se passait bien. Après y en a chez qui tu préfères être plus que chez d'autres mais ça c'est pareil pour tout le monde je crois. Et euh... non, non ça se passait bien. Enfin ça c'est même bien passé jusqu'à la fin.

### ***Tu parlais que tu les remplaçais...***

Oui j'en remplace une des quatre, régulièrement même. Ouais, non, non en plus... en SASPAS du coup ça c'est hyper mal passé. Euh...ils ont fait une réunion de stage début décembre, moi je devais remplacer ma prat 2 jours dans la semaine d'après, en me disant que ça n'allait pas du tout, qu'il y avait déjà eu des problèmes. Mais tu vois en me critiquant mais sans prendre de cas précis. Ca, ça m'a saoulé. Je leur dis ben oui ben à ce moment là sur quels patients j'ai posé problème et tout. Et puis incapables... Enfin 2 des 3 en tout cas étaient pas capables de me sortir un dossier sur lequel j'avais posé problème et ça c'est... enfin c'est pénible parce que tu te fais un peu laminer pendant tout le stage alors que... tu sais pas de quoi on parle... enfin.

### ***Quand tu dis y avait des problèmes, ils n'ont pas développé ?***

Ben pour un des 3, au débrief il me disait ce qu'il avait à me dire. Enfin voilà après on fait des erreurs, mais je pense que...je pense ça sera vrai tout le temps. Enfin... Mais lui pour le coup il me disait ce qu'il avait à me dire au débrief. Les 2 autres j'avais l'impression que les débriefs se passaient bien. Enfin... Y en avait un le planning était plein, c'était 25-30 patients par jour, il débriefait en 10 minutes au téléphone. Mais il m'a jamais dit, il m'a jamais dit là ça ne va pas du



tout ce que tu as fait ou quoi. Et l'autre, l'autre il débriefait au cabinet mais globalement ça se passait bien. Enfin y avait des trucs qu'on discutait mais.... enfin un débrief quoi.

***Tu disais qu'ils te laminaient. A quel moment ça c'est passé ça ?***

Début décembre. Ouais un mois après le début du stage.

***Comment...***

Y a eu une réunion. Ouais c'était pareil... Le chef du trinôme du coup c'est celui que je voyais le mardi... j'y allais le mardi, mercredi, jeudi donc un jour par semaine chez chacun. Euh...et donc le maitre du trinôme mardi me dit : « bon ben jeudi t'es à Pontchâteau... on fera une réunion jeudi, on fait tout le temps ça en début de stage et tout. » Je lui dis : « mais je dois m'attendre à quoi ? ». « Non, non mais t'inquiètes pas, on fait ça pour tous les internes ». Tu vois moi ça se passait pas plus mal que ça avec lui, je me disais bon ça va quoi enfin. Je m'attendais pas... je m'attendais pas trop à ça.

***Du coup, ils t'ont dit...***

Oui, oui ils m'ont dit que ça n'allait pas, qu'ils ne pouvaient pas me laisser toute seule avec les patients, machin... Qu'on allait refaire du prat niveau 1 pendant 1 mois.

***C'est-à-dire ?***

Ben en supervision directe. Enfin horrible quoi. T'es pas du tout à l'aise clairement. Et euh... voilà. Enfin ça c'est passé pendant 1 mois avec 2. Y en a 1 on a juste fait 2 fois, celui qui débriefait rapidos au téléphone, je pense qu'il avait autre chose à faire. Et euh... un autre 1 mois et un autre un peu plus longtemps, le troisième là celui qui m'a saoulé dès le début. Et, et euh... donc, donc voilà... Après c'était plus un vrai SASPAS quoi.

***D'accord. C'était plus un vrai SASPAS parce que...***

J'étais plus en autonomie. Enfin j'ai re-été en autonomie au bout d'un mois mais euh... j'avais pas fait 6 mois d'autonomie pour eux.

***Est-ce que à ce moment là tu en as parlé à quelqu'un ?***

Ben je me suis fait convoquer au DMG par X. Enfin voilà... Bon déjà mes RSCA n'allaient pas... Donc, donc euh voilà début janvier il m'a bien fait comprendre que ça allait être compliqué (14)...

***Donc début janvier c'était...***

2 mois après le début du stage SASPAS. Enfin voilà ils m'ont dit qu'il fallait que je travaille... Beh normal quoi enfin après ça se passe mal. Enfin eux ils savent ce qu'on leur dit quoi. Du coup voilà j'ai continué à remplacer quand même.

***Y avait que X ?***

Y avait aussi X.

***Est-ce que tu peux me décrire un peu cette convocation ?***

Beh du coup ils m'ont convoqué... beh sur un jour de stage... du coup j'ai du rattraper mon jour de stage après. Euh...et ils m'ont dit quoi ? Voilà ils m'ont dit qu'ils avaient été alerté, euh... que ça n'allait pas, que c'était prévisible, qu'ils ne comprenaient pas que mes maîtres de stage niveau 1 m'avaient validé. Ils les ont appelés. Ils m'ont dit qu'il fallait peut être prévenir la médecin que je remplaçais sauf que je lui en avais déjà parlé en fait (15). Et euh... et du coup ils l'ont pas appelé. Enfin elle elle m'a dit qu'ils l'avaient pas appelé en tout cas. Enfin je pense, je pense qu'elle me ment pas. Et du coup, oui enfin ils m'ont dit qu'il fallait que je travaille. Ils m'ont demandés ce que j'avais déjà mis en place. Enfin voilà je leur ai dit que en gros je recherchais sur ce qui me posait problème. C'est-à-dire ben principalement la pédiatrie parce que j'avais pas fait de stage de pédiatrie. Les examens systématiques du nourrisson et tout ça... Euh.. voilà enfin, ils m'ont dit qu'il

fallait continuer mais que là du coup c'était plus un SASPAS et que ça allait être embêtant pour la suite quoi. Donc euh... voilà. Après le semestre c'est déroulé tant bien que mal. Enfin moi je n'avais qu'une hâte c'est que ça s'arrête. Et euh... et voilà.

***D'accord. Est-ce qu'ils t'ont proposé d'autres choses pour t'aider ?***

Ben ils m'ont donné des pistes. Ouais, ils m'ont dit un petit peu comment travailler. On a revu le site de biblio du DMG, le site avec tous les sites de recherche là. Euh... voilà, ils m'ont dit qu'il fallait s'y référer en consult voilà (16). Ils m'ont dit qu'ils allaient voir avec mes maîtres de stage si on pouvait écartier, enfin mettre 2 patients par heure au lieu de 3 pour que j'ai le temps de faire des recherches pendant les consults. Sauf qu'ils étaient pas d'accord. En même temps tu travailles 3 jours par semaine... t'as le temps de bosser un petit peu chez toi. Euh... qu'est ce qu'ils m'ont dit d'autre ?... Et voilà enfin ils m'ont dit de continuer à travailler en gros.

***Ok. A ce moment là, tu avais toujours ta personne ressource ? Qui était présente au moment de cet entretien ?***

Non. Non c'est une autre. Elle a été mise au courant. Parce que de tout manière c'était elle qui avait remarqué que ça se passait pas bien en prat niveau 1.

***Parce que c'était une de tes prat niveau 1 ?***

Non. Non, non. Elle m'a jugé sur mon RSCA sauf qu'elle m'a jamais vu travailler cette fille... En fait c'est ça qui...enfin elle m'a jamais vu travailler...enfin elle a vu mes RSCA mais... mais bon. Du coup (17)...

***On sent que pour toi y a les RSCA et les stages, la pratique...***

Ben c'est deux choses différentes. Enfin moi je crois.

***T'as l'impression d'avoir été jugé seulement sur tes RSCA et pas sur ta pratique?***

Ben si parce qu'ils les ont alertés. Enfin si je m'étais pas fait convoquer au mois d'octobre pour me dire que ça n'allait pas du tout à cause du RSCA j'aurais abordé mon SASPAS différemment. Enfin...c'est sûr (18). Et puis j'en avais parlé avec mes maîtres de stages niveau 1 avant de choisir un SASPAS qui me disaient, euh, qui me disaient que je pouvais faire un SASPAS comme les autres internes quoi, normalement. Du coup euh...

***Tu parles pas mal de la médecin que tu remplaces, tu as pu en discuter avec elle ? Quelle relation tu as avec elle ?***

Ben on s'entend bien. Je suis allée manger avec elle l'autre jour.

***Et elle, elle en dit quoi de tout ça ?***

Ben elle est pas d'accord avec eux. Alors en fait, quand ils m'ont convoqué début décembre, donc, mes maîtres de stage SASPAS... ouais je me suis fait remonter les bretelles début décembre. En fait eux ils m'ont dit que je pouvais plus voir de patients toute seule parce que, ben parce que c'était pas possible, et elle je devais la remplacer 2 jours la semaine d'après. Je me suis dit bon de toute façon je l'appelle, si elle le sent pas qu'elle me le dise... et du coup, ben du coup c'est là que je lui ai raconté et euh... elle, elle m'a dit, elle m'a défendu tout le temps en fait. Elle l'a dit y a pas de problème, tes deux premiers jours de remplacement ça c'est bien passé donc y a pas de raison que j'arrête de te faire remplacer. Enfin voilà elle est plutôt de mon côté et du coup... ben je suis contente même de l'avoir mis au courant parce que... enfin si le DMG l'avait appelé sans que je lui en parle... elle aurait dit que j'aurais pu lui en parler je pense.

***Toi qu'est ce que tu penses de cet avis discordant ?***

Ben c'était bizarre. Du coup ce stage, tu sais pas trop où donner de la tête. T'as vraiment 2 sons de cloches. J'en ai parlé à mes maîtres de stage et tout... Ils disent oui c'est vrai que c'est pas logique

que tu remplaces. Après on peut pas t'empêcher de le faire puisque ton stage niveau 1 est validé. On comprend que se soit difficile pour toi d'avoir 2 sons de cloches mais il faut que tu nous comprennes aussi... et du coup, enfin du coup c'était un peu bizarre comme stage. Même quand je suis allée en parler au SIMGO, euh... ils m'ont dit que c'était bizarre. C'était : « est ce que tu peux venir nous voir ce jour là ? » « Ben non je remplace. » « Ah ben tu remplaces c'est trop bizarre... »

***Et le SIMGO, c'est toi qui a pris contact avec eux ? Comment ça c'est passé ?***

Oui, euh oui. Ben au mois d'octobre 2015 du coup quand je me suis fait convoquer et... quand je me suis fait convoquer par ma personne ressource. Parce que je connais, enfin je connais quelqu'un qu'est au SIMGO et du coup je leur avais envoyé un mail... pour avoir un peu leur avis. Enfin voilà, et du coup on s'est recontacté en fin de SASPAS parce que...

***D'accord. Donc au départ par mail en octobre 2015. Là qu'est ce que tu leur as demandé ? Qu'est ce qu'ils t'ont répondu ?***

Ben je leur ai demandé comment ça pouvait se passer parce que... parce que... en fait elle voulait invalider mon stage niveau 1. Elle voulait que je fasse un deuxième stage prat.

***Elle c'est...***

C'est ma personne ressource.

***Alors que ta prat, ton trinôme, voulait te valider ?***

Ouais. Et du coup, du coup je leur ai parlé de ça et du fait qu'elle voulait en parler à mes maîtres de stage SASPAS. Parce que ça me dérangeait un petit peu. Et, euh... et voilà. Ils ont dit qu'ils pouvaient pas trop aller contre...enfin aller contre leur avis et qu'ils pouvaient pas faire grand-chose pour l'instant et que je les recontactai si ça se passait mal en SASPAS.

***A ce moment là tu t'es senti comment face à cette réponse ?***

Ben en même temps je m'en doutais un peu qu'ils pouvaient pas faire grand-chose mais... mais ça m'a paru important quand même qu'ils soient au courant pour... pour si ça se passait mal après. Ce qui a été le cas du coup.

***Pourquoi t'as pensé à contacter le SIMGO ?***

Ben on m'avait dit de les contacter.

***Qui ?***

Mes amis.

***D'accord. Et donc par la suite...***

Du coup ça c'est mal passé en SASPAS. Et euh... et du coup, du coup. Ils m'ont quand même bien aidé à la fin du SASPAS (19).

***Par quels...***

Alors en fait, en fait ce qu'il c'est passé... Ah oui en SASPAS ça se passait pas bien donc du coup mon maître de stage, celui qui était le plus sévère des 3, en février il m'a dit : « bon écoute maintenant tu travailles et tout... par contre t'as fait 1 mois où t'étais plus en autonomie. Du coup pour valider un SASPAS je sais pas si ça va le faire du coup est ce qu'on peut te le valider en libre à condition que tu fasses un autre SASPAS après. »

***En fait t'as fait un seul mois où t'étais en autonomie ?***

Oui. 1 mois et demi avec l'un des 3. Ils m'ont dit que le premier mois j'étais pas complètement en autonomie puisque... c'était pas suffisant pour eux avant qu'ils me convoquent en décembre. Oui du coup ça faisait presque 3 mois. J'étais pas assez autonome pour eux.

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

Du coup il m'a dit qu'il savait pas si c'était suffisant pour valider un SASPAS mais que vu qu'il me restait 4 mois après il voulait bien me le valider en libre à la condition que je refasse un SASPAS. Du coup là-dessus j'envoie un mail à X pour lui demander si c'est possible parce que... parce que déjà y a pas assez de terrains SASPAS pour tout le monde... Donc il me répond qu'il faut qu'il en parle et qu'il me redit. Donc ça c'était au mois de février donc j'avais un peu de temps par rapport aux choix de stage. C'était début février. Et euh... et du coup j'attends sa réponse. Pas de réponse, machin... Ensuite, mi mars le chef du trinôme, donc pas celui qui m'avait proposé ça, mais un autre il me dit... Non début mars d'abord je lui demande si il compte valider mon stage parce qu'il va y avoir les choix de stages et moi selon... selon ce que vous voulez faire ça peut changer... ça peut changer mon choix. Et il me dit, il me dit : « ben écoute faut que j'en parle aux autres et je te redis parce que c'est vrai que nous on en parle pas trop entre nous. » Moi j'étais là : « ok, super ». Et euh... et du coup 15 jours après il me dit bon ben écoute je suis bien désolé de te dire qu'on va pas valider ton stage, euh... euh parce que t'as pas fait 6 mois d'autonomie et que... et que c'est pas suffisant. Enfin voilà il était embêté parce qu'on avait débrieffé et qu'il avait rien de particulier à me dire, il avait rien à me reprocher. Et euh... du coup, du coup le lendemain je vais chez l'autre, celui qui m'avait proposé un mois avant de me valider en libre et que je reprenne un SASPAS, et il me dit : « ben oui mais tu t'es pas renseignée, tu nous en a pas reparlé ». Moi j'étais : « ben oui mais j'ai quand même envoyé un mail à X qui m'a dit qu'il en reparlait et qui me donnait une réponse. » « Ben oui mais là faut que tu te dépêches ». Donc le lendemain j'appelle le DMG, j'étais en stage en même temps, elle veut me voir la semaine d'après, sauf que j'étais en vacances, X, elle me dit « Ben oui mais faut savoir ce que tu veux... » J'étais là... ben oui mais euh... là ça se précipite. Enfin ça fait quand même un mois que j'ai posé une question, la réponse c'est oui ou non, on m'a toujours pas donné de réponse et...et voilà. (20) Et du coup, du coup le SIMGO ils m'ont demandé un petit peu comment ça allait se passer. Du coup le lendemain ils me disent que c'est possible qu'on peut faire comme ça mais que par contre, il faut que je leur dise si je veux refaire un SASPAS parce que selon ils me mettent pas dans la même liste de choix de stage. En gros si je préférais faire un libre et me faire invalider, ils me décalaient d'une promo en dessous pour le choix du libre... ouais c'est ça. Et euh du coup fallait que je leur dise. J'ai choisi de refaire mon SASPAS. Euh... donc oui je leur dis le dimanche soir. Et du coup, du coup...le SIMGO, enfin ils avaient une réunion avec le SIMGO et ils ont décidé de me flécher dans un SASPAS quoi.

### ***Qui ils ? Le DMG avait une réunion avec le SIMGO ?***

Oui.

### ***Toi le SIMGO c'est toi qui avais repris contact avec eux à ce moment là ?***

Oui au mois de mars. Voilà.

### ***Ok. A la fin de ton premier SASPAS, le semestre suivant tu as fais un SASPAS fléché c'est ça ? En ce moment ? Comment ça se passe ?***

Bien.

### ***Qu'est ce qui fait que pour toi ça se passe mieux que celui d'avant ?***

Ben ils étaient au courant de la situation. Donc déjà ils ont été plus dans la mise en confiance dès le début. On a fait 2 journées de consult peut être avec chacun, avec mes deux, mes deux chefs. Ouais on a fait 2 journées ensemble. Voilà après ils m'ont laissé faire mes consult toute seule et ils étaient là si besoin. Enfin voilà, enfin vraiment tu te fais pas envoyer chier si tu poses une question tu peux vraiment les appeler pour tout et du coup, du coup...du coup ça se passe beaucoup mieux.

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

Mais ouais, ouais, du coup je trouve que c'est un peu dommage, le DMG il se mêle de choses qui les regardent pas trop en fait. Moi j'ai vraiment l'impression de mettre fait remonter les bretelles par des gens qui m'ont jamais vu travailler au final (21). Enfin ils m'ont pas vu faire tout ce que je vais

faire après donc... Vraiment j'ai l'impression de mettre fait juger sur les RSCA et... et moi je veux pas faire ça quoi (22).

***Et pas sur ton travail en stage ?***

Oui.

***Tu as pu en parler avec tes prat actuels en SASPAS ?***

Oui oui on en a parlé.

***Eux en disent quoi ?***

Eux au début ils m'ont dit qu'il y avait un gros problème de confiance en soi. De compétences pas tant que ça, enfin pas trop. Mais, euh, du coup ils ont plutôt été de mon côté donc c'est ce qui fait que ça c'est bien passé. Alors eux aussi ils connaissent la médecin que je remplace régulièrement parce que c'est dans un village pas loin et euh je sais qu'elle les avait appelés avant le début du stage pour essayer de me défendre un petit peu et... et voilà. Donc du coup je pense que ça se passe bien aussi un peu grâce à ça.

***Pour revenir je sais pas si on a précisé le SIMGO mi mars c'est toi qui les avais contacté ?***

Ouais je leur avais écrit un mail avant. Non je leur ai écrit avant. En fait quand il a proposé de me valider en libre à la condition que je reprenne un SASPAS... Ouais X me répondait pas. Du coup je l'ai relancé par mail mais pas de réponse du coup j'ai demandé au SIMGO ce qu'ils en pensaient. Savoir si c'était possible ou pas et ils m'ont dit que c'était au DMG de me répondre. Je m'en doutais bien, mais bon. Et du coup il m'a demandé comment ça se passait... Et euh, et voilà du coup on a communiqué par mail. Et euh, et euh... mi mars on en a parlé puis du coup j'ai pris ma décision de refaire un SASPAS.

***Ok. Excuse-moi. Du coup le SASPAS actuel tu te sentais plus en confiance. T'as l'impression que dans le premier ça c'est pas passé comme ça. Quelles sont les différences pour toi entre les 2 ?***

Ben... y avait des trucs qu'étaient pas logiques quoi. Y en a un quand je l'appelais il me renvoyait chier tout le temps. Des fois tu l'appelles c'est con, enfin t'arrives pas à faire marcher l'appareil à ECG... « Mais qu'est ce que tu me fais chier ? machin... » Euh... y en avait un ben y avait des jours il allait souvent à la plongée tu vois et du coup... « ben là de 10 à 12 je serai pas disponible ». Du coup tu pouvais pas trop l'appeler. Il m'a induit en erreur en plus sur un truc. Et du coup il a pas du tout reconnu qu'il m'avait induit en erreur, enfin tu vois.

***C'est-à-dire ? Sur ...***

Ben une gamine qui vient pour une éruption. Je l'examine, je pense bien que c'était un purpura. Elle avait 38, de la fièvre depuis 2 jours, excellent état général. Là je me dis purpura fébrile, ça me saoule quand même j'ai bien appuyé sur tous ses éléments ça ne disparaissait pas. Et du coup je lui envoie la photo du truc. Et je lui dis j'ai bien l'impression que c'est un purpura, elle est en bon état général, elle a 38 et il me dit « est ce qu'elle a déjà fait la varicelle ? » et elle avait déjà fait une petite varicelle, il me dit « oui donc ça ça veut rien dire, ça peut très bien être une varicelle donc tu l'as fait rentrer avec des consignes de surveillance ». Sauf que moi j'avais aucun esprit critique enfin, enfin c'est con mais t'es dans un stage où on te dit que tu travailles mal, euh... ton maître de stage te donne un avis téléphonique clair tu le suis et tu te dis pas qu'il a peut être tort et en fait c'était un purpura et on l'a fait rentrer en disant que c'était une varicelle quoi. Donc euh, donc voilà. Il a pas... le débrief la semaine d'après il m'a dit « bon au moins maintenant tu sauras faire la différence entre un purpura et une varicelle ». Très bien...

***Alors que là actuellement ils sont là si tu as besoin ?***

Ouais ils viennent voir. Je sais que j'ai revu un purpura et ça c'est pas passé de la même façon.

***Avec ces prat là tu parles des stages d'avant ? de l'actuel ? de tes projets ?***

Oui oui on discute. Ben on mange ensemble tous les midis donc déjà... euh voilà.

***Selon toi, si je peux reprendre ce que tu as dit, tu as l'impression qu'au début de ton premier SASPAS tu n'étais pas en confiance et tu n'as pas été mise en confiance. Comment selon toi ce nouveau SASPAS ils ont réussi à te mettre en confiance ?***

Ben déjà ils le savaient, ils étaient au courant. Ben eux aussi parce que je leur ai dit. On en a parlé dès le début. Dès le début on a mis les cartes sur table. Ils m'ont dit : « écoute, nous on est au courant par contre personne d'autre dans le cabinet n'est au courant donc voilà t'en parles pas on en parle pas ». Et euh... et voilà enfin ils m'ont dit qu'ils étaient là pour m'aider et pas pour m'enfoncer et que voilà c'était aussi pour ça que j'avais été fléché chez quelqu'un du DMG (23).

***Et comment concrètement ils ont pu t'aider ?***

Ben je sais pas. Enfin au début c'était : « si t'as une question vraiment tu n'hésite pas ». Le premier SASPAS c'était « moi j'ai autre chose à faire ce jour là, moi je suis à la fac je peux pas te répondre ». Enfin là j'ai tout le temps quelqu'un de disponible. Enfin y a presque tout le temps un des deux qu'est sur place déjà. Parce qu'ils sont dans le même cabinet.

***Donc c'est par le fait qu'on puisse te répondre...***

Ouais.

***D'accord. Est-ce qu'il y a eu plus de réunion ? plus de débriefs ?***

Ah oui oui là les débriefs on creuse de fond en comble le problème. En plus ils me font faire des recherches. Même ils nous aident à faire des recherches, à aller sur les sites, les sites fiables (24) enfin... sur Prescrire parce que c'est son truc. Et euh... ouais en plus eux ils font les recherches aussi. Parce que les recherches à faire c'est sur des questions qu'on se pose tous les 2. Et eux ils font leurs recherches aussi et souvent on en parle la semaine d'après, on met nos recherches en commun. Du coup c'est formateur, c'est cool.

***Ok. On a parlé du RSCA, des stages. Du coup tu as fait des GEP et GPEP, est ce que tu peux m'en parler un peu ?***

Ouais alors moi j'ai beaucoup aimé le principe. Euh... ouais moi je trouve que c'est bien. Après les GEP c'est le soir donc c'est un peu...ça finit tard donc c'est un peu chiant. Sinon non j'ai rien de particulier. Enfin moi j'aime vraiment beaucoup le principe. Qu'on se réunisse, qu'il y ait des thèmes ou pas de thème. Que se soit la troisième consultation du matin dont on parle...ben ça débouche sur des recherches et je trouve que...que c'est intéressant. Ça nous forme à faire des recherches pertinentes aussi. Ouais moi je suis contente de ça (25).

***Donc ça c'est les GEP.***

Ouais les 2.

***Les GPEP ?***

Ben les GPEP c'est un peu le même principe sauf qu'on est encadrés. Ben je trouve que c'est pas mal pour nous former aux GEP et puis aux groupes de pairs ensuite (26). Enfin les recherches qu'on fait... ben c'est toujours pertinent de toute façon. Enfin c'est des questions qu'on s'est posé où on n'a pas trouvé de réponses en en discutant. Euh... donc c'est intéressant. Et c'est intéressant d'en reparler éventuellement la fois d'après. Et euh... non, non, ouais moi j'ai bien aimé. Les groupes de pairs c'est le même principe donc je trouve que ça nous prépare.

***En plus des GEP tu fais des groupes de pairs ?***

Ouais avec mes prats. Enfin ils m'amènent quoi.



***Pour toi GEP, GPEP ou groupe de pairs pour toi c'est la même chose ?***

Ouais.

***Hormis qu'en GPEP tu disais qu'il y avait des encadrants. C'était qui pour toi ces encadrants ? Quel rôle ils avaient ?***

Ben c'était eux qui faisaient un petit peu... ben qui faisaient un petit peu les modérateurs... qui faisaient tourner le truc quoi (27). Et puis qui nous montraient comment ça se passait. Ils donnaient leur avis. Ils parlaient de leur expérience par rapport au problème parfois qu'on se posait (28).

***Quand tu dis modérateurs ?***

Ben c'est eux qui faisaient tourner la parole quoi. « Et toi qu'est ce que t'en penses ? machin ... »

***D'accord, donc c'est eux qui distribuait la parole c'est ça ?***

Ben oui. Enfin qui nous demandaient à tous ce qu'on en pensait. Ouais ils se débrouillaient un petit peu pour que tout le monde parle en plus je trouvais. Donc euh... non je suis contente de ça.

***Ok. Les GEAR ?***

Du coup y en a eu 4 en première année et là y en a eu un par an. Moi, ça dépend vraiment de la personne avec qui t'es (29). Moi j'avais eu le même, le même maître de stage aux GEAR première et deuxième année. Et là j'avais une autre, une autre maître de stage. Euh... ben cette année c'était vraiment bien, bien formateur. Elle nous a vraiment aidé dans le bon sens (30) j'ai trouvé alors que l'autre... l'autre il en avait rien à faire.

***En quoi elle vous a bien aidé ?***

Ben déjà, donc on a chacun lu nos trucs. Bon moi j'étais complètement stressée aussi parce que, parce que ma personne ressource elle voulait que se soit bien (31) machin... euh, euh, donc on était 3 avec elle et déjà elle a demandé aux autres internes ce qu'ils en pensaient et... ouais elle a dit... enfin... ouais même les autres internes ont soulevé des problèmes auxquels elle avait pas forcément pensé enfin... « Ca serait plus pertinent de développer ça ou ça par exemple » (32). Et euh... ouais et puis elle, beh elle, elle avait des références. Elle nous a donné des sites à aller voir, des exemples de thèses auxquelles on pouvait se référer. Et avec elle ouais on a vraiment pu parler entre nous, on s'est, on s'est refilé des références qu'on avait. Enfin je sais pas. Y en a un qui m'a cité une thèse qui pouvait m'intéresser pour ma question (33). Et euh... ouais ça a été formateur on a, on a parlé de nos 3 questions, du diagnostic de situation, de l'analyse, de la synthèse alors qu'au début...au début il en avait rien à faire. Il voulait que ça se finisse. On parlait des 3 cas mais euh on voyait qu'il était pas branché RSCA donc il nous a dit « tu pourrais faire ça aussi comme question. » Mais là je me rends compte, en fin de 3ème année, je les ai relu du coup, que c'était pas pertinent du tout. Que c'était pas une bonne question de recherche. On s'en fout de faire des statistiques c'est pas le but. Donc voilà.

***Pour toi des questions pertinentes c'est quoi ?***

Beh c'est des questions... Enfin pour moi les RSCA c'est pas vraiment de la formation (34). Mais là il m'a demandé de faire une question sur la fréquence des IVG en France. Je trouve que c'est pas pertinent. Moi je trouve que c'est pas forcément pertinent pour notre pratique. C'est bien de le savoir mais... Oui la relation médecin patient ça m'a saoulé de faire une question là-dessus mais... c'est plus ce qu'ils attendent déjà je pense et... et... y a moyen de développer alors que sur une question de fréquence...voilà (35).

***Ok. Es tu allée à des cours ?***

Non. Des cours de biblio. Ah les cours du DMG tu veux dire ?

***Oui et autres.***

Oui j'ai fait des cours du DMG. J'ai fait quoi ? J'ai fait 2 FMC chez SOS, un cours de compétences



partagées, des cours de formation à la traumatologie aux urgences du CHU.

***Les séminaires, les cours du DMG, t'as trouvé ça comment ?***

Moi j'ai trouvé ça bien globalement. Après je pense que je suis tombée sur des bons cours aussi parce que... euh... J'ai fait pas mal de cours de pédiatrie parce que j'en ai pas fait en stage. Et euh... sur l'alimentation du nourrisson notamment ça m'a vraiment bien aidé pour... ben dans les stages de médecine G. Euh voilà. L'adolescent pas trop. J'ai fait quoi ? J'en ai fait 3 de pédiatrie... Non je sais plus quels autres. Mais globalement moi je suis contente. Les conduites addictives c'était bien aussi. Euh... qu'est ce que j'ai fait ? L'éducation thérapeutique c'était super bien (36).

***Ok. Est-ce que tu peux raconter pourquoi t'as trouvé ça bien ? Sur le fond ? Sur la forme ?***

Ben j'en ai plus fait à la fin. Et je pense qu'ils ont évolué entre le début et la fin. Euh... Ouais là cette année j'ai trouvé que c'était particulièrement intéressant, interactif. On était par petits groupes (37). Enfin ils faisaient une présentation globale sur le sujet au début, ensuite on était plus par petits groupes et du coup ça nous permettait de... beh plus de parler et eux plus de nous interroger sur ce qu'on savait déjà et les problèmes sur une question posée qu'on n'avait pas soulevés. Ça permettait de rebondir là-dessus et de nous apprendre pas mal de choses (38).

***D'accord. Plus d'un point de vue pratique. Comment t'as trouvées les modalités d'inscription ?***

Aux cours ?

***Oui.***

Les modalités d'inscription... ben fallait s'inscrire sur le site. Moi j'ai pas trouvé de problème (39). Après c'est plus le fait que si on y va pas on peut plus aller en cours pendant 6 mois ou je sais pas quoi. Après j'ai pas eu de problèmes par rapport à ça mais euh... bon c'est vrai... ouais si on peut pas y aller sans justificatif on peut plus aller en cours pendant 6 mois beh... je veux dire on n'a plus quoi (40). Ouais j'ai une copine, c'est con mais elle avait une gastro-entérite le jour du cours. Donc elle appelle le DMG pour prévenir et ils lui ont dit qu'il fallait un justificatif d'un médecin. On est interne de médecine générale en dernière année... et euh... et voilà. Du coup elle a appelé sa mère qui est médecin généraliste et qu'il lui a fait un mot disant que sa fille ne pourrait pas se rendre en cours ce jour. Voilà. Et oui voilà je trouve que ça nous infantilise un petit peu c'est ce que je disais au début.

***Les FMC ?***

On me les a proposées chez SOS.

***Ca c'était ?***

Mon stage prat.

***D'accord. Le portfolio ?***

Le portfolio ? Euh le portfolio c'est le power point ? Moi c'est ce que j'ai compris. Non j'ai quoi (41). J'ai mes 3 RSCA dans le portfolio. J'ai euh... J'avais fait une présentation à Chateaubriant sur la paralysie faciale donc elle est dans mon portfolio. Je sais pas si ça servira à quelque chose. Je l'ai pas posté. Je sais pas si fallait le poster ou pas. Je l'amènerai demain sur ma clé usb. Et puis voilà.

***Tu parlais qu'il y avait une évolution dans les cours du DMG. Qu'ils étaient plus attractifs...***

Ouais ils sont mieux faits, ils sont plus adaptés.

***Mais par rapport à quoi ? Tu y avais déjà été ?***

Ouais j'y suis allée en début d'internat. Et y a 1 an pendant lequel j'y suis pas allée parce que j'étais aux urgences et chez le prat et que j'étais chez le prat les mardi et jeudi (42). Mais ouais ou alors je suis tombée sur des bons cours mais j'ai vraiment l'impression que... que les cours de cette année là étaient bien globalement. Ouais l'éducation thérapeutique j'ai une copine qui l'a fait y a 2 ans elle

m'a dit que c'était, que c'était naze comme cours et moi j'ai trouvé ça bien et intéressant.

**Ok. Est-ce que toi dans tes 3 ans de formation il y a eu un moment ou tu as plus eu envie de te former ?**

Non ben là... enfin là je trouve que je suis aussi incitée par mes maîtres de stage à faire des recherches vraiment pertinentes. Où je sais pas mais des trucs cons. Quand tu commences à vacciner une gamine contre le Gardasil à la charnière entre 13 et 14 ans est ce que tu fais une ou 2 injections. Enfin pour une j'étais embêtée parce que j'avais commencé à 13 ans et demi passés. Du coup est ce que tu le fais en 2 ou 3 fois sachant qu'à la deuxième injection elle aura 14 ans passés ben... c'est un truc, c'est un truc qu'on a besoin de savoir quand même un petit peu tous les jours. Du coup... du coup là, là oui j'ai plus envie de faire des recherches maintenant après ce stage.

**Et avant ?**

Pas forcément. Si mais maintenant je sens que je sais mieux chercher sur des trucs pertinents. Sur des trucs fiables où tu recherches et tu te dis c'est comme ça qu'on fait et c'est pas, c'est pas autrement. Sur des sites fiables.

**Ce stage là t'as l'impression que tu sais mieux rechercher. Et ça c'est grâce à quoi ?**

Ben je sais pas, mes maîtres de stage m'ont pas mal aidés. Et oui mon stage d'avant quand je faisais des recherches mais euh ils regardaient pas sur quoi j'avais recherché mais là... là faut que je leur donne mes sources... il tique un petit peu mes sources de façon constructive.

**D'accord. Chez les médecins chez qui tu es en stage en ce moment vous avez d'autres discussions, sur ton avenir ?**

Oui ben oui, oui. On discute des contrats de collaboration, ils m'ont expliqué comment ça se passait, sur la thèse...ouais on discute pas mal. Voilà on discute (43).

**Tu te sens libre de le faire ?**

Oui, oui, oui. Oui complètement.

**Du coup ils t'aident pour ta thèse ?**

J'avais envoyé un mail au chef des urgences. A X du coup en disant que je cherchais des sujets et tout. Ca c'est bien passé aux urgences et du coup je sais qu'ils ont des sujets régulièrement. Du coup il m'a répondu 2 mois et demi plus tard vu qu'y avait un truc à prendre à la pharmacovigilance et, et voilà c'est comme ça que ça c'est passé. Et oui des fois on en parle. Je leur dis que je sais pas trop comment faire ma biblio... voilà enfin ils répondent sans forcément m'aider à chaque fois parce que voilà, parfois ils ont pas forcément les réponses non plus. Voilà mais oui on discute on parle de ça.

**Pour toi quels sont les objectifs de l'enseignement de notre DES ?**

Ben c'est de nous rendre autonome en médecine générale (44). Ben de nous apprendre à chercher des réponses fiables aux questions qu'on se pose (45). Et oui de nous former à être généraliste (46). De nous rendre professionnel dans la spécialité qu'on a choisie (47).

**Que penses-tu des moyens utilisés pour acquérir ces objectifs ?**

Ben on n'est quand même pas aidé. Enfin on n'est pas aidé par le DMG (48). Je sais pas on fait quand même des GEAR en première année sur la recherche, euh...je sais pas ils pourraient nous dire qu'on a accès à prescrire en ligne via le site de la BU par exemple. Enfin moi je savais pas. Je le sais depuis 1 an. Ca m'aide bien mais euh... je trouve qu'ils pourraient le dire dès le début. La page du site du DMG avec tous les sites de recherche c'est pareil je la connais depuis 1 an. Euh... des moyens... ben je sais pas quoi dire d'autre (49).

*A t'écouter on a l'impression qu'il se passe beaucoup de choses pour toi dans ce dernier stage...*  
Ah oui je revis.

***Qu'est ce qui fait que tu revis et que c'était pas le cas au début de notre formation ?***

Au début de l'internat moi ça allait. Moi c'est le premier SASPAS qui m'a un peu dégoûté de la médecine générale. Enfin oui y a 6 mois j'étais en mode je repars pour un SASPAS mais je savais même pas si au final c'était ce que j'avais envie de faire après. Euh... ben au début de la formation ? Je sais pas quoi te dire. Ben au début on découvre un peu l'hôpital enfin on connaissait un peu l'hôpital quand on était externes mais...on apprend à s'autonomiser à l'hôpital.

***T'as trouvé ça plus facile de s'autonomiser à l'hôpital qu'en cabinet ?***

Ben je suis pas objective.

***Ben c'est toi ce que tu penses...***

Est-ce que ça a été plus facile à l'hôpital ? Je sais pas. Mon premier stage était pas très séniorisé en même temps. Donc oui tu te rends autonome par la force des choses. Mais euh... tu fais pas forcément bien. Et après Chateaubriant y avait deux choses : y avait le stage et les gardes aux urgences. Les gardes aux urgences qui étaient très bien où on était vraiment bien séniorisé. Et où ils nous aidaient quand même à prendre en charge les urgences, en tout cas la partie initiale. Un peu comme au CHU d'ailleurs mais euh... oui de toute façon on est rendu autonomes un peu par la force des choses donc euh... oui c'est vrai que c'était plus facile à l'hôpital dans ce sens là.

***Quand tu dis qu'on n'est pas aidé par le DMG... Qu'est ce qui a pu t'aider ou alors qui ?***

Au DMG ?

***Non pas forcément.***

Ben mes maîtres de stage. Là et puis ma maître de stage niveau 1 qui a continué à me faire remplacer malgré tout quand même (50). Enfin... moi je sais pas mais à sa place. Enfin à chaque fois j'étais contente. Je me dis je sais pas si à sa place j'aurai continué à me rappeler. Oui oui j'ai été aidé par mes maîtres de stage clairement.

***Donc tes maîtres de stage niveau 2 qui pour autant sont aussi des membres du DMG, c'est ça ?***

Oui. Enfin 1 des 2.

***Est-ce que tu sens une différence entre celui qui est au DMG et celui qui n'y ait pas.***

Oui. Il est beaucoup plus pointilleux sur les débriefings celui qui est au DMG.

***Toi tu trouves ça positif ?***

Oui c'est positif. Mais du coup c'est 3 fois plus long. Je sais que c'est formateur et que de toute façon ça n'a rien avoir avec mon stage d'avant mais que... avec quand je débrieft avec elle, celle qu'est pas au DMG, je suis beaucoup plus zen parce que je sais qu'elle va pas me poser 3000 questions mais bon c'est formateur. Je sais que ça ma saoule de le faire mais une fois qu'on débrieft on est dedans.

***Tu as dis que pour toi le but de notre formation était de nous rendre autonome. Que penses-tu de cette méthode d'apprentissage en autonomie ?***

De quoi ? Des RSCA ?

***Entre autres.***

Beh je trouve que c'est plus nos stages qui nous rendent autonomes que nos RSCA (51). Moi je trouve que les RSCA c'est bien pour nous apprendre à faire des recherches pertinentes (52) mais pour notre pratique en tant que telle ça nous aide pas. Enfin je trouve (53). Non je trouve que le DMG ils nous apprennent des trucs mais ils ne nous rendent pas autonomes (54). Ils nous aident à

devenir généralistes dans le sens où ils nous apprennent quand même des trucs mais...mais ils nous forment pas à notre pratique future et ça c'est plutôt, plutôt en stage qu'on l'apprend (55).

***Pour toi quels rôles les définissent le mieux les enseignants du DMG ?***

Les enseignants du DMG hors stage ?

***Ben on peut faire les 2.***

Ben ils ont le rôle de nous former à la médecine générale. Ils le font en partie mais c'est en stage qu'on apprend le mieux et euh... et euh... voilà. Et je trouve que...que ça nous fait pas évoluer dans le bon sens de se faire convoquer régulièrement sur certains stages en tout cas par des gens du DMG (56).

***Comment toi tu penses qu'ils pourraient procéder ? As-tu des solutions ?***

Ben communiquer plus avec nos maîtres de stage. Après ceux qui sont pas au DMG n'aiment pas ceux qui sont au DMG. Donc je pense qu'ils ont pas de bonnes relations. Enfin je sais qu'avec mes prats niveau 1 ça se passe pas bien. Euh... oui ben demander l'avis régulièrement de nos maîtres de stage. Qu'on ait un référent même en stage (57). Enfin je sais qu'y a des stages où ça se fait. Les urgences de Saint Nazaire je crois où y a un médecin qui est chargé de leur formation tout au long des 6 mois il me semble. Ouais plus parler avec ces gens là...voilà. Ouais après pour les internes qui ont besoin d'une personne ressource je trouve que c'est bien d'avoir la même tout du long moi je trouve. Ca c'est une bonne chose.

***Quand tu dis que ça se passe pas bien entre les médecins du DMG et ceux du stage prat ?***

Ben y en a 1 qui était au DMG avant mais qui est parti parce que il trouvait que c'était n'importe quoi. J'en ai 2 chez SOS médecins mais euh... je sais qu'ils ont régulièrement des problèmes avec le DMG. De toute façon quand j'en ai parlé avec, enfin quand je les ai vu en janvier et que je leur ai dit que chez SOS ils m'avaient laissé un peu toute seule... Ben ils m'ont dit SOS médecins c'est pas de la médecine générale donc euh... enfin voilà pour autant ils envoient des internes en stage là bas. Euh... et avec la quatrième là celle qui m'a défendu, ben avec elle ça se passe pas mal mais elle les apprécie pas particulièrement non plus. Elle a pas...

***Est-ce qu'il y a des choses objectives qu'elle peut te citer ?***

Non mais elle trouve qu'ils nous embêtent. Et qu'on a, qu'on a des trucs à faire pour le DMG. Parfois sur nos jours de stages donc ça l'embête un peu même si on va rattraper mais euh... voilà. Mais ouais moi y a un moment elle m'a dit j'ai l'impression que tu es plus au DMG qu'en stage. Ben oui. Non mais rien d'objectif mais euh...

***Sur quoi ils nous embêtent ?***

Sur les RSCA. Et ouais en octobre elle a voulu absolument... ouais en octobre 2015 quand je me suis fait convoquer elle a voulu absolument que j'y aille sur un jour où ma prat m'avait demandé d'être absolument en stage ce jour là parce qu'elle avait un truc à faire. Et elle, elle m'a dit que c'était pas décalable donc du coup...

***Tu parlais que c'était pas mal d'avoir un référent. Est-ce qu'il y a quelqu'un que tu peux percevoir comme un référent ?***

Ben après là c'est plus facile parce que ils ont qu'un interne. Quand t'es en prat ou en SASPAS ils ont qu'un interne à la fois donc pour ça c'est facile. Plus sur les stages hospitaliers... Je pense que c'est faisable en plus. Enfin oui je pense que c'est faisable dans un service d'urgences ou même un service hospitalier. Dire tel médecin suit tel interne. A part aux urgences, on est 2 ou 3 par stages.

***Ok et hors hôpital ?***

Ben hors hôpital ils ont qu'un interne.

***Comment ça qu'un interne ?***

Ben en stage prat ou SASPAS ils ont qu'un interne pendant 6 mois.

***Donc pour toi c'était un peu tes maîtres de stage tes référents ?***

Oui (58).

***Es-tu inscrite à un DU ?***

Non.

***A un DESC ?***

Non.

***La médecine générale c'était un choix ?***

Oui.

***Est-ce que tu as des propositions d'amélioration pour les promotions futures ?***

Propositions d'amélioration.. Ben coupler la gynéco et la pédiatrie. Non mais c'est pas ça que tu veux savoir... des propositions d'amélioration comment ?

***Tout ce qui te passe par la tête.***

Ben coupler les stages de gynéco et de pédiatrie car je trouve que c'est bien de faire les 2. Moi si c'était à refaire je pense que je ferai un stage de pédiatrie je pense. Euh... quoi d'autre. Et puis nous former à la recherche plus tôt. Enfin... enfin ils ont une page au DMG de recherche où tu as tous les sites. Moi j'en prends connaissance depuis 1 mois. Pourtant les GEAR en première année ça me semble être fait pour ça (59).

***Toi t'attendais quoi des GEAR de première année ?***

Oui on a écrit un RSCA bon d'accord... Déjà on a débriefé un RSCA de la promo d'avant. Au début ils nous ont laissé faire des recherches tous seuls mais...enfin voilà après quand on avait rapporté nos recherches c'était pas bien. Enfin on n'était pas allé chercher où il fallait mais évidemment. Enfin on connaissait pas... on savait pas où chercher... là on sait mieux. Au moment des GEAR je pense que c'est facile à faire.

***Donc coupler la gynéco et la pédiatrie, nous former plus tôt à la recherche. Est-ce qu'il y a d'autres choses ?***

Ben moi j'ai fait 2 SASPAS du coup mais mettre un SASPAS pour tous ceux qui ont choisi de faire de la médecine ambulatoire. Je pense que c'est pas mal. Après est ce que c'est faisable je sais pas. Tu vois moi j'en ai eu 2 j'ai un peu pris le SASPAS... j'ai pas pris le SASPAS de quelqu'un mais y en a qui peuvent pas en faire...du coup je trouve que c'est un peu dommageable. Sinon quoi d'autre ? Non sinon je trouve que c'est pertinent d'aller aux urgences, c'est pertinent d'aller en médecine. Ouais c'est tout.

***Y a-t-il d'autres thèmes que tu aimerais aborder ?***

Non c'est bon je pense je t'ai assez raconté ma vie.

## **ENTRETIEN D4**

**Date : 19/10/2016. Durée : 44'. Lieu : chez l'investigatrice.**

*C'est enregistré. C'est anonyme. C'est une thèse sur notre formation de médecine générale au cours des 3 ans de DES à Nantes. C'est des questions qui sont volontairement ouvertes. Sens toi libre de dire tout ce que tu as envie de dire. Si il y a des sujets que je n'ai pas abordé dont tu as envie de parler tu peux les aborder. On commence ?*

Oui.

***Quel est ton ressenti concernant ta formation au cours des 3 ans de médecine générale à Nantes ?***

Hummmm. Ben je dirai qu'on n'a pas tant de cours que ça finalement faits par le département de médecine générale. (1) Après y a des cours en plus où c'est pas toujours simple d'y aller. (2) Même si on dit qu'on peut se libérer des stages, au final finalement c'est pas toujours si simple que ça au niveau de l'organisation des co-internes. Euh...et je trouve que dans les cours, j'en ai quand même fait pas mal du DMG, y en a peu qui sont pratico-pratiques (3) quoi. Y en a quelques-uns, notamment celui sur les nourrissons, les conseils de puériculture où je trouvais que c'était assez pratico-pratique mais sinon y a des cours où c'est encore...où finalement c'est pas assez pratique. Donc mitigée.

***Qu'est-ce que tu vois d'autre dans ta formation ?***

Euh...je réfléchis. Non après par contre dans les stages souvent on avait des petites formations, ça c'était plutôt bien. (4) Moi j'étais pas mal dans des petites périphéries, enfin une, à Fontenay le Comte par exemple, on avait pas mal de cours sur les personnes âgées et ça c'était plutôt intéressant. Mais c'était quand même plutôt théorique, ça nous faisait des rappels. Quand j'étais en premier semestre j'étais contente (5) mais...

***Quand tu dis pratique, c'est par rapport à quoi ?***

Ben pratique pour la médecine générale dans le sens où c'est comme si ils nous expliquent une consultation qu'on pourrait avoir en médecine générale et qu'est ce qu'on fait quoi. Vraiment discuter du : « qu'est ce qu'il faut faire dans cette situation ? » plutôt que de repartir dans de la théorie...ou par exemple conseils de puériculture c'était bien parce que c'était plein de trucs par exemple : la maman qui vient avec l'érythème fessier, des trucs qu'on n'a jamais appris dans nos cours en fait. Tous les trucs de médecine générale qu'on voit pas en théorie...ben dans les cours théoriques de l'ECN quoi. (6)

***D'accord. Quels autres cours t'ont semblé trop théoriques et pourquoi ?***

Euh...que je me rappelle un peu. Beh le cours sur les conduites addictives, la partie, la partie tabac, non elle, elle était plutôt bien je crois, ça je sais plus exactement donc je vais pas dire de bêtises...après j'ai fait quoi ? Hummmm...j'ai plus tous les cours en tête. Ah si, on a eu le cours sur l'installation et la compta donc ça pareil moi j'ai trouvé le cours sur la compta pas du tout...enfin, en plus le médecin qui nous fait ça, lui il fait sa compta papier donc...euh...enfin je trouve que c'est dommage qu'on nous ai pas montré de vrais logiciels, qu'on n'ait pas essayé de faire nous-même...Enfin c'était abstrait quoi. Ca fait une bonne, une bonne...pour une première ébauche c'est pas mal mais bon c'est pas suffisant. (7)

***Tu parlais de l'accessibilité...Pour aller aux cours ?***

Ouais. Beh des fois, en fonction, quand on est en périphérie c'est pas toujours simple d'aller à Nantes dans les cours du DMG en fonction de l'organisation des co-internes puisqu'on est tous en médecine générale on veut tous aller aux cours sauf qu'il faut qu'il y ait des internes qui



restent en stage. Dans l'ensemble c'est difficile. Même quand on est dans une petite périphérie comme à Fontenay le Comte, les médecins sont supers sympas mais il faut quand même un minimum d'internes dans le service. Donc c'est pas toujours simple quoi je trouve.

***Et en dehors de l'hôpital ?***

Par rapport aux formations ?

***Quand tu n'étais pas en stage hospitalier.***

Ah en praticien ? Ben c'est là que j'ai, que j'ai pu faire tous mes cours. C'est les derniers semestres où je suis allée à pas mal de cours du DMG parce que justement j'avais la possibilité avec les jours off (8) en plus, ben d'aller en cours ouais. Et puis même mes prat me laissaient aller en cours si je voulais y avait pas de soucis. C'est vrai que c'était cool.

***Ok. Toi dès le début de ton internat tu avais envie d'aller en cours ?***

Ouais. Oui j'ai toujours voulu continuer une formation théorique. Et puis c'est pas mal ça permet de voir les potes.

***Si je résume c'était surtout parce que c'était compliqué quand tu étais en stage hospitalier par rapport aux co-internes...***

Oui c'est pas que je voulais pas y aller. Ouais, ouais.

***Pour ce qui est des modalités d'inscription en cours t'en penses quoi ?***

Via le site là ? Ça m'a pas posé problème. (9)

***Ok. Est-ce que tu vois d'autres choses dans ta formation ?***

Là comme ça non mais peut-être que ça va venir au fur et à mesure.

***On peut parler du RSCA.***

Ah oui le RSCA. Le fameux RSCA. Beh euh...en fait finalement j'ai préféré faire les groupes d'échange en...quand on a fait le stage de niveau 1. Je trouve que là ça donnait un sens à ce qu'était un RSCA (10) plutôt que les premiers cours qu'on a en début d'internat où on comprend pas trop c'est hyper protocolaire(11) avec voilà faut faire comme ci comme ça et c'est surtout très subjectif en fonction du médecin avec qui l'on est. (12) Un nous dit que c'est bien et puis après on voit un autre médecin en évaluation : « ah ben non fallait faire un diagnostic de situation beaucoup plus court euh... » Bon c'est pas toujours, c'est pas toujours...Bon après au fur et à mesure je trouve qu'on apprend et le dernier, le dernier c'est vrai qu'il est beaucoup plus facile à faire quoi. Aussi d'avoir fait les GPEP tout ça je trouve qu'on est beaucoup plus à l'aise pour les questions de recherche et la bibliographie (13) quoi. Donc c'est, au début la première année, enfin moi j'ai relu mon premier RSCA avant de passer mon oral de DES là, ben c'était une catastrophe quoi, c'était...enfin on voit qu'on progresse quoi. Mais c'est euh...ouais.

***Quand tu dis que c'était une catastrophe...***

Non une catastrophe dans le sens où c'était...bon déjà la bibliographie j'avais pas été au cours de Zotero, je l'avais fait moi-même donc c'était pas terrible, j'avais pas inclus mes références dans mes recherches. Et euh...euh même mon analyse, tout ça c'était pas terrible quoi. J'ai vu que j'ai progressé quand même. (14) Mais bon j'avais été validé quand même. On m'avait pas fait trop de remarques.

***Et tu trouves que t'as progressé en quel sens ?***



Beh déjà pour savoir faire des recherches quand même. Euh...euh parce qu'avant moi j'allais sur Google je tapais, je tapais, bon après on regardait quand même les sites mais moi j'étais plus à regarder, bon pour les recherches médicales, biomédicales les cours des ECN enfin qu'on avait. Au niveau des recherches donc et au niveau de l'analyse aussi je pense que j'ai quand même progressé pour avoir une réflexion sur euh...sur mes prises en charge et euh...Ah oui si ce qui m'a aidé à progresser c'est plus les groupes d'échange, les GEP, euh non les GPEP où là on était en petits groupes avec 2 médecins pour nous coordonner (15) et là euh...du coup pour les questions de recherche on avait un retour quand même pour savoir si c'était bien ce qu'on avait fait ou pas. (16) Moi j'ai trouvé ça...c'est comme ça que j'ai appris à faire mes questions de recherche aussi. Plus que dans le RSCA où on est tout seul un peu voué à essayer de trouver...de chercher tout seul là. C'est plus sympa en groupe, en petit groupe.

***En GPEP tu disais que tu avais un retour de tes recherches. Par qui ?***

Ben c'était par les médecins euh...en fait on envoyait nos recherches euh...euh à tout le groupe et aux 2 médecins qui nous...euh qui animaient la séance et euh...et après on en discutait de vive voix et après ils nous donnaient un retour si...par exemple : « oh t'aurais dû aller chercher ça ou ça ou ça » par exemple c'était peut-être pas assez...pas un bon niveau de preuve ou des trucs comme ça quoi.

***Donc ça c'était les médecins qui vous renvoyaient un mail ?***

Non le jour de la séance parce que les GPEP on est avec les médecins pas comme les GEP et donc c'était pendant la séance on faisait un retour sur nos questions de recherche à l'oral. Qui eux participaient avec nous, nous dire un petit peu ce qui pourrait être mieux. Ou même avant ils nous donnaient des pistes pour chercher en fonction de la question qu'on avait. Des livres, des choses comme ça. (17)

***D'accord.***

Bon c'est toujours quand même...Ce qui les intéressent c'est beaucoup les questions biopsychosociales quoi. Les trucs médicaux on connaît a priori...tout.

***Tu dis qu'ils animaient la séance. Est-ce qu'ils avaient un autre rôle selon toi ?***

Ben un rôle de....qu'est-ce que je pourrais dire...beh de nous, de nous pousser dans nos réflexions. (18) Ils essayaient qu'on aille toujours plus loin. C'est vrai que bon nous on a dit notre truc on n'a pas trop grand-chose à...c'est vrai que eux ils étaient assez doués là-dedans. Bon des fois ils allaient loin mais bon, Ouais surtout nous pousser dans nos réflexions surtout bio-psycho-sociales hein. (19) Donc c'est comme ça qu'on arrivait à amener des questions de recherche. On était plutôt un bon groupe parce qu'on était pas beaucoup donc c'était super. Mieux que les GEP. (20)

***Du coup tu peux comparer un peu les 2.***

Là c'est plus...non mais...c'est plus que là dans le groupe où je suis y a mon ancienne colloc...je suis en froid avec elle donc voilà c'est plus un problème...un problème relationnel avec 2 personnes du groupe qui moi je trouve...Ouais voilà qui font pas le boulot comme il faut. Parce qu'en fait moi je suis dans le groupe test je sais pas si t'en as entendu parlé. Des GEP où on fait à domicile. Donc voilà sauf qu'il y en a ils font jamais le boulot quoi donc c'est un peu énervant (21) quoi. Ils viennent aux séances mais ils font pas le boulot donc euh...donc je trouve qu'on n'est pas un groupe bien pour travailler ensemble donc en fait je trouve que ça n'a pas trop de sens donc les trucs c'est bâclé, je trouve qu'on réfléchit beaucoup moins...c'est beaucoup moins intéressant.(22) Vivement que ça se finisse.

### ***Toi t'en attends quoi des GEP ?***

Beh où on discute vraiment...parce que là finalement on essaye d'aller vite...qu'on discute vraiment des cas qu'on a à présenter et qu'on, qu'on essaye d'aller plus loin dans nos questions de recherche pour après être euh...ben se perfectionner dans différents thématiques quoi.

### ***Et toi c'est vraiment ce que tu attends...***

Ben ouais parce que moi j'ai un groupe. Enfin un groupe. En fait j'ai des amis médecins généralistes, internes en médecine générale dans d'autres régions de France. On a un groupe Facebook et donc là...là on discute de pleins de cas. Et je trouve qu'i y a plus...Enfin plus...après c'est peut être biaisé parce qu'on est amis donc c'est un peu différent. Déjà on ose tout dire. Donc les questions, les questions les plus connes on peut se les poser sans être gênés. Et je trouve là on apprend vachement des erreurs des unes ou des autres ou des recherches des unes ou des autres qu'on se transmet donc euh...donc euh ouais c'est pas mal. Donc ce que j'attends moi c'est pour progresser en gros. Et ouais aussi dire les choses quand je sais pas faire quelque chose. Demander comment toi tu fais pour avoir des conseils. Par exemple la dernière fois on a revu l'examen du nourrisson, l'examen de hanche, ben moi je suis passée en pédiatrie mais euh...euh j'ai pas vu trop de nourrisson. Je suis pas allée à la maternité donc j'ai pas fait...j'ai jamais vu de suspicion de luxation congénitale de hanche. Donc des trucs comme ça où entre nous on peut se montrer. Ah ben toi tu fais comme ça l'examen euh...des petites choses comme ça quoi. Pour avoir des conseils pratiques.

### ***Tu peux décrire un peu ce groupe ?***

Du coup c'est un groupe qu'on a fait au début de l'internat et qu'on alimente maintenant de plus en plus **surtout depuis qu'on est toutes en cabinet, en stage de médecine générale.** (23) Je dirais plusieurs fois par semaine. Après y en a une du groupe qui est, qui écrit le plus. Enfin c'est surtout des situations où elle veut un avis. Des fois on s'envoie des photos aussi, de boutons, donc là on essaye d'aller vite parce que si elle a l'enfant en consultation euh...des fois elle veut un avis...mais bon des fois on le voit pas en temps et en heure donc c'est...mais euh...ouais c'est assez...donc là c'est vrai que c'est beaucoup des questions plus biomédicales. Plus biomédicales. Après de temps en temps on se pose des questions, d'autres questions aussi sur l'installation tout ça mais c'est quand même plus des questions « comment vous faites ça ? » Par exemple moi j'ai appris, enfin je leur ai appris que nous à Nantes, par rapport aux stages que j'ai fait, pour l'examen clinique, le certificat médical de sport et l'ECG. Enfin moi mes amies n'avaient jamais entendu parler donc euh...De ce que la société française de cardiologie recommande : l'ECG à partir de 12ans. Elles, elle en faisaient jamais chez les enfants. Bon après la société de médecine générale n'est pas forcément d'accord avec ça donc c'est un peu un flou. Donc on s'apprend des petites choses. Ou dès qu'on trouve un site intéressant on se donne l'info... Et puis c'est vrai qu'on ose tout se dire quoi. Plus qu'avec des gens qu'on connaît pas. Y a vraiment, y a vraiment aucune gêne.

### ***Pour autant en GPEP tu les connaissais pas quand même et ça se passait bien ?***

Ouais mais c'était pas pareil. Enfin je pense qu'y a des trucs je leur demanderai pas quand même. Des trucs si je trouve que la question est vraiment trop bête ben moi je la poserai pas alors qu'à mes amies de ce groupe virtuel je la pose.

### ***Ok. T'avais commencé à parler des GEAR. Est-ce que tu peux me les décrire ?***

Beh...la première année...euh...où on avait...moi j'étais pas très contente d'aller en GEAR à part pour voir mes amis euh...ça me saoulait un peu parce que...je me souviens pas trop des premiers. **Si le premier je me souviens où ils donnent pleins d'informations et on comprend pas grand-chose.** (24) Après **nous on avait la chance parce qu'on avait un exemple** (25) ce qu'il n'y

avait pas l'année d'avant. On avait un exemple de narration...euh...après euh...je dirai bilan mitigé dans le sens où on apprenait des choses quand même, ils nous expliquaient des choses mais je trouve qu'on voyait pas trop l'intérêt et euh...enfin moi j'en voyais pas l'intérêt en première année, je comprenais pas à quoi ça servait. Donc j'ai compris après les GPEP surtout (26) euh...j'ai mieux compris donc ça a été plus simple, surtout pour le dernier RSCA. Le deuxième aussi quand même mais euh...après quand on était en petit groupe de 3 c'était pas mal ça j'ai bien aimé. Parce que les premières séances je crois qu'on est tous ensemble ou des groupes un peu plus nombreux. Là en petit groupe de 3 c'était pas mal avec un seul médecin intervenant. Mais après ça dépend de l'intervenant quoi. Ils attachent pas tous la même importance. Y a certains médecins c'est la bibliographie le plus important euh...d'autres c'est plus la discussion qui en ressort et ils sont moins...ça dépendait avec qui on tombait quoi. (27)

***Juste pour revenir au RSCA de première année, tu disais qu'il y avait pleins d'infos. Peux-tu m'en dire quelques-unes et pourquoi tu les avais pas comprises à l'époque ?***

Beh en fait au début, ben déjà on nous sort le terme récit, situation clinique complexe et authentique donc au début on comprend pas trop qu'est-ce que c'est. Euh...après bon faire une narration ça ça paraît pas trop compliqué de raconter un truc qu'on a vécu. Mais après c'était le diagnostic de situation, je comprenais pas la différence avec la narration, parce qu'ils voulaient pas une conclusion non plus donc voilà. Et puis l'analyse non plus je comprenais pas trop ce qu'on attendait de nous dans l'analyse. (28) Et puis euh...et puis la marguerite des compétences au début c'était un flou quoi.

***Si je résume toi ce qui t'as fait comprendre ce qu'on attendait de toi en RSCA c'est les GPEP ?***

Ouais moi je dirai ça ouais.

***Et par quels moyens ?***

Ben parce que dans ces séances là on devait arriver avec une situation clinique qu'on devait présenter comme un diagnostic de situation donc finalement, donc là j'ai mieux compris ce qu'on attendait de nous dans le diagnostic de situation qui me posait problème avant. Et puis euh...et puis après aussi pour les questions de recherche quoi. Parce que la narration ça j'avais compris c'était plus...et puis du coup on analysait un peu en cours les cas qui avaient été choisis pendant le GPEP quoi.

***Vous analysez...***

Ben on ressortait une analyse de ce qui a été dit à l'oral par rapport à la situation. Comme on attend de nous un peu...en plus court évidemment, en plus succinct. Ca faisait une bonne approche.

***Et en quoi ça t'as fait progresser dans tes recherches ?***

Ben à savoir mieux, mieux rechercher mes informations et les retransmettre. En incluant ma bibliographie dedans, (29) ce que j'avais pas fait au premier RSCA.

***Ok. Dans les GEAR de 2ème et 3ème année ?***

Ben là rapidement il fallait qu'on arrive avec une narration, un truc un peu complet, le diagnostic de situation, euh...ben là on était en petit groupe donc c'était mieux déjà. On était à 2,3 euh...après les souvenirs que j'en ai euh...que je me souviens du deuxième...beh c'était plutôt bien parce qu'ils nous disaient ce qui n'allait pas ce qu'il fallait améliorer pour le final. Et puis on rediscutait des questions de recherche ensemble. (30) Donc souvent moi y avait pleins de choses qu'étaient modifiées quoi.

***Par rapport...***

Ben il me reformulait des questions qu'il trouvait pas assez pertinente. Des choses comme ça. Donc c'était plutôt...la deuxième année ouais c'était quand même de mieux en mieux.

***Et toi le fait qu'on reformule tes questions tu le vivais comment ?***

Ah beh non j'étais plutôt contente parce que je me disais ah beh oui c'est vrai que c'est mieux que la mienne et du coup ça va passer quoi. Je vais pas avoir de remarques, enfin ça sera une meilleure question de recherche. Quitte à faire des recherches vaut mieux que se soit pertinent.

(31) Mais non ça me vexait pas.

***Et c'est plus pertinent en quel sens ?***

Beh des fois c'est que surtout, enfin surtout la première année, la deuxième année je sais plus, on faisait des questions peut être plus biomédicales, plus simples et en fait finalement ce qui les intéresse c'est plutôt d'autres genres de questions euh...que le biomédical où finalement l'info on la trouve assez facilement. Euh donc c'était surtout des questions finalement que je m'étais pas posées. En discutant à 3 avec les autres étudiants et le médecin on trouvait des questions qui étaient plus intéressantes à travailler quoi. (32)

***Ce qui « les » intéressait, « les » pour toi c'est qui ?***

Par rapport aux questions de recherche ?

***Oui***

Ben en fait lors de ces séances là on est...y a 2 ou 3 étudiants et le médecin et on discute. Quand moi je présente ben on discute de mon cas et oui y a des questions qui peuvent être posées par d'autres étudiants du groupe et du coup là des fois c'est arrivé qu'il y ait une question de recherche qui sorte par rapport à un autre de mes collègues quoi.

***D'accord. Les médecins qui encadraient les GEAR c'était qui pour toi ?***

Ils étaient là pour nous aider moi je dirai. (33) Après c'est qui ?...Beh j'ai eu...y en a que j'avais déjà vu car c'était pas mal des membres du DMG. Après par exemple pour le dernier je l'avais jamais rencontré.

***La relation que tu avais avec eux ?***

Scolaire ou professionnelle je sais pas le terme mais c'était juste pour la séance quoi. Y avait pas de rapport après. (34)

***D'accord. Est-ce que tu t'es sentie libre de les aborder pour autre chose ?***

Oui après j'ai pas eu l'envie je pense. (35) Mais oui, oui. J'étais, je suis tombée plutôt avec des gens sympathiques.

***Pourquoi t'as pas eu l'envie ?***

Beh je sais pas.

***Ok. Est-ce que tu as eu une personne ressource ?***

Non.

***Est-ce que tu as senti en avoir le besoin ?***

Beh sur le coup non mais je pense que c'est pas mal euh...quand même parce que c'est comme un tuteur, comme à l'époque. Je pense que ça peut être pas mal...mais bon j'en ai pas eu besoin

donc voilà. Mes RSCA se sont tous bien passés à chaque fois. **Mais je pense que ça peut être pas mal quand même ouais.**

***Est-ce que tu peux développer ?***

Non mais je pense que quand on a une personne ressource finalement on est que...enfin c'est une relation à 2 où on ose peut être plus poser plein de questions... (36) que là s'adresser à quelqu'un qu'on a vu une fois bon ben...voilà quoi on se connaît pas. Alors que quand on a une personne ressource j'imagine qu'on se voit un petit peu de temps en temps ou on échange par mails. Ça permet d'avoir une personne référente et pas toutes les personnes du DMG. Parce que moi...dans d'autres villes où c'est ça. A priori c'est ce qu'il y avait à Nantes avant. A Angers par exemple y a un tutorat et euh...beh eux c'est pas pareil parce que les récits ils en ont 6 à faire par an mais c'est pas pareil c'est des beaucoup plus petits et donc ils font ça ils présentent, ils présentent que, toujours à la même tutrice tout le temps. Donc ouais je trouve ça pas mal, mon amie qui est là-bas qui me raconte ça, ça c'est pas mal.

***Tu disais que c'était pas mal d'avoir une personne référente pour poser ses questions. Quelles questions tu aurais aimé poser ?***

Beh **par rapport aux RSCA quand on est confronté à des difficultés** (37) ou quand euh...par exemple le premier RSCA où l'analyse j'arrivais pas à faire beh là on peut avoir un avis de ce qu'on a fait est ce que c'est bien ou pas avant d'avoir son évaluation annuelle et que ça se passe mal.

***T'as pas trouvé une personne avec qui tu te sentais libre de le faire ?***

Non, après je suis une personne qui n'aime pas trop demander de l'aide c'est pas dans ma nature. Donc quand je vois que ça se passe quand même plutôt bien, que j'arrive à faire le boulot demandé ben voilà je veux pas la perfection, donc ça passe et ça me va.

***Ok. Du coup tu dis que c'est une personne que tu aurais aimé solliciter pour ton RSCA, est ce qu'il y a d'autres rôles qu'un tuteur pourrait avoir pour toi ?***

Non pour moi non parce que **si j'ai des questions plutôt...là par exemple j'en ai sur l'avenir tout ça c'est plutôt à mes maîtres de stage que j'en pose quoi. Des personnes que je connais quoi où il y a 1 vraie relation.** (38)

***Est-ce que tu peux me décrire justement tes stages et cette relation que tu as avec tes maîtres de stage ?***

En libéral ou tous ?

***Ben tous.***

Ben moi mon premier stage à Fontenay le Comte mes 2 chefs j'en garde...y avait une très bonne convivialité en fait. On allait chez eux boire l'apéro enfin chez notre chef. Donc y avait une vraie proximité on était très à l'aise y avait pas trop de...enfin y avait de la hiérarchie quand même parce qu'ils nous séniorisaient heureusement mais y avait pas trop...on osait tout leur dire, leur poser des questions, enfin sur le stage, pas nos vies privées non plus. Donc eux ouais j'en garde un bon souvenir. Après aux urgences de Nantes ouais non j'aurai personne, c'était plus...Enfin on voit tellement de chefs différents que...ouais non moi je n'ai pas eu de relation même si ça c'est très bien passé. Après oui pédiatrie à St Nazaire ben là, ben là c'était plus l'ambiance globale que j'ai adoré, y avait pas un chef comme ça avec qui j'ai plus de liens on va dire. Et après mes stages en médecine générale, beh y a un médecin avec qui, euh...si c'était pas si loin entre guillemets j'aimerais bien aller et travailler avec lui parce que on a, enfin je pense avoir la même vision que lui de la médecine. Euh...donc c'était très agréable de travailler

à ses côtés quoi. Après la psychiatrie, ben là j'ai appris pleins de choses après de là... enfin voilà c'est spécialisé quand même. Et là mes prats actuels beh eux je pense que je vais les remplacer donc c'est des gens à qui je peux poser toutes les questions. Enfin voilà là je leur en pose pleins sur la fin de l'internat plutôt sur après, la compta tout ça tout ça.

***Ok. On n'a pas parlé des appréciations annuelles de DES.***

Ah oui. Alors le premier où j'avais fait une biblio vraiment merdique je suis tombée sur une médecin très sympathique et qui n'a même pas regardé ma bibliographie, qui... elle était là pour discuter donc ça c'était très bien passé. (39) Le deuxième je suis passé avec qui ?... enfin de toute façon ils se sont dans l'ensemble tous bien passés. Euh... je sais plus avec qui je suis passée mais en gros ça c'est bien passé. Et là pour le troisième ça c'est un peu... c'est un peu particulier car je suis passée avec mon maître de stage SASPAS donc c'était... comme on se connaît tout ça c'était complètement différent je pense. Donc euh... ils se sont tous bien passés dans l'ensemble quoi.

***Tu dis que dans la première évaluation vous avez discuté...***

Ben du coup de la situation que j'ai présenté où c'était vraiment un échange. Elle était pas là pour chipoter : ah beh ci c'est mal fait et puis ça. (40) La situation elle trouvait que ça avait bien été narré et du coup on discutait de voilà... on posait des questions, c'est euh... ouais elle avait été très cool. Le troisième où c'était ton maître de stage... Ben du coup ça va plus vite parce quand on commence ils nous demandent qu'est ce qu'on fait comme stage où on en est machin donc là on se connaît donc du coup c'était juste on parlait de mon cas clinique. Lui ce qu'il m'avait dit de faire c'était rajouter une question supplémentaire pour qu'il soit vraiment exemplaire comme on attend de nous. Mais euh c'était... comme on se connaît, y avait pas de stress quoi.

***Dans les deux premiers les personnes ne te connaissaient pas. Du coup est ce qu'on te parlait d'autre chose ?***

Ben de mon parcours quoi. Où est ce que j'étais avant de, de mes stages où j'en étais, comment ça se passait le stage et puis après du cas et voilà. (41)

***Quand tu dis que ça c'est bien passé c'est parce que...***

Ben parce que... Enfin dans l'ensemble elle me disait que c'était bon... enfin ça peut toujours être mieux mais j'avais pas eu de remarques particulières on va dire.

***On n'a pas parlé non plus du portfolio...***

Ah oui. Alors ça c'est un flou. (42) Euh... ben oui au début on nous parlait d'un portfolio et puis après on savait... enfin... moi clairement j'ai jamais su ce qu'ils attendaient de nous et puis là maintenant y a le site qui a disparu enfin bon on sait pourquoi... donc moi non j'ai rien mis en ligne. A part les RSCA où on était obligé. Après moi je gardais des traces écrites des cours auxquels j'ai assisté mais c'est resté dans mon ordi privé quoi.

***Dans ton portfolio y a quoi ?***

Tous les cours du DMG, tous les cours, tous mes... par exemple à Fontenay le Comte j'avais une vingtaine de cours, aux urgences... tous les cours que j'avais en fait je les notais et après les traces écrites donc euh... ça dépendait des cours. Parfois c'était le power point que je gardais euh... ou sinon mes petites notes que je retranscrivais sur l'ordi quand c'était pertinent, les trucs intéressants quoi. Et puis les... les euh... congrès beh non. Parce que j'ai fait 2 congrès de l'ISNAR. Euh... après j'ai assisté à des FMC donc les FMC aussi je les mettais. Euh... et puis c'est tout je pense. J'ai pas fait de DU donc...



***T'as pas fait de DESC non plus ?***

Non

***A quel moment tu l'as constitué le portfolio ?***

Beh au fur et à mesure. En fait je...j'enregistrais tout au fur et à mesure. Après c'est dans mon ordi hein, c'est pas...

***Quels étaient selon toi les objectifs de l'enseignement du DES ?***

Ben de nous former à devenir médecin généraliste, (43) de...d'avoir une vision plus globale du patient. (44)Hummm voilà.

***Qu'est-ce que tu penses des moyens utilisés pour le faire ?***

Comme je disais tout à l'heure je pense que y avait pas assez de cours pratico-pratiques. Euh...après ils font ce qu'ils peuvent avec le nombre de personnel qu'ils sont. Euh...c'est vrai que si y avait plus de cours, je sais pas si j'aurai pu aller à tous quand même. Euh...mais c'est vrai y a quoi ? à peine une vingtaine de cours et c'est tous les ans les mêmes. Donc y a 20 cours sur 3 ans à peine. Du DMG je parle parce qu'après on a des petits cours en périph qui là...mais là les petits cours en périph c'est beaucoup comme des cours de théorie. Euh...à part peut-être en pédiatrie où on avait des petites choses...mais sinon c'est quand même beaucoup de théorie. Et à part aux urgences aussi où on avait de la pratique en fonction...en fonction...ouais en traumatisme. Donc ouais 20 cours...Après on est censés avoir toutes les connaissances médicales, ou en bonne partie. Sauf qu'en médecine générale y a pleins de pathologies qu'on n'a jamais vues dans nos bouquins. Clairement moi quand je suis arrivée en stage prat les gens ils viennent : « ouais j'ai un petit truc là ». Beh en fait on sait pas traiter ou on se souvient plus ou on sait même pas ce que c'est. Y a pas assez de choses sur les pathologies de médecine générale euh...euh qu'on voit pas trop dans nos cours parce que c'est mis de côté parce que c'est bénin et voilà pas grave quoi.

***Et du coup toi ces pathologies-là t'aimerais qu'elles soient abordées comment ?***

Beh c'est compliqué oui. Mais ouais moi j'aurais bien aimé que ce soit abordé ou qu'il y ait une formation une journée sur toutes les pathologies bénignes de médecine générale (45) euh...euh...où on nous fasse Mr untel vient avec, par exemple ils nous mettent une photo avec une lésion, il est inquiet qu'en pensez vous ? Bon après même si j'avais déjà des notions, bon un molluscum pendulum des choses comme ça. C'est des choses simples mais bon faut avoir des notions quand même euh...Ou même le traitement des verrues, le traitement des intertrigos. Des trucs tout simple en fait mais qu'on...je pense que c'est pas mal d'avoir une petite formation là-dessus, sur toutes les choses qu'on voit quotidiennement en médecine générale de bénignes.

***Et pour toi qui pourrait faire ce genre de cours ?***

Ben le DMG.

***Ok. Que penses-tu de la méthode d'apprentissage en autonomie ?***

Beh c'est pas mal quand même parce que de toute façon c'est ce qu'on va devoir faire toute notre vie de s'autoformer (46) donc...mais euh...là comme on est encore à l'internat je trouve que ça aurait été bien qu'on ait ces cours en plus (47) après moi j'ai fait les recherches par moi-même pour avoir l'information donc je l'ai eu mais...je pense que ça serait bien qu'il y ait un cours sur ça quand même dans notre formation.



***Si je résume, cette méthode elle te paraît bien mais devrait être complémentaire de cours plus théoriques ?***

Moi c'est vraiment du pratique que je veux. On arrive on nous présente un cas clinique avec voilà un truc qu'on voit en médecine générale et c'est : « qu'est ce que vous faites ? » C'est pas euh...enfin je préfère que se soit comme ça. On retient mieux quand, enfin moi en tout cas, je retiens mieux quand c'est du concret quoi. Parce que si on fait un cours sur toutes les verrues qui existent, un truc...non enfin voilà je veux vraiment du simple et du...du simple et du concret pour que ça rentre.

***Ok. Tu m'as dit que pour toi ces cours devraient être assurés par le DMG donc pour toi ils ont un rôle d'enseignants ?***

Oui.

***Est-ce que tu vois d'autres rôles qui peuvent les définir ?***

D'accompagnement d'internes en difficultés. (48) Encadrer des thèses. Beh c'est enseignant (49) du coup. Puis voilà.

***Par rapport à l'encadrement de thèse, tu dis ça parce que tu aurais eu besoin ?***

Non mais dans le sens...enfin je trouve c'est difficile de trouver un sujet de thèse quand même en médecine générale on est tellement nombreux. Trouver déjà un directeur de thèse donc euh effectivement y a quelques sujets proposés parfois par le DMG. Y en a quand même pas beaucoup par rapport aux nombres d'étudiants qu'on est. Donc à part ceux qui ont des sujets par des médecins spécialistes, d'hôpital quoi, enfin spécialité médicale autre que médecine générale, euh c'est vrai je trouve qu'on est un peu comme ça là on sait pas trop comment trouver un directeur de thèse et comment on va avoir un sujet quoi. (50) Si on n'a pas d'idée par soi-même je trouve que c'est pas simple. Après effectivement y a les formations thèse. Bon moi j'y suis pas allée. Mais j'ai une amie qui y a été sans sujet de thèse mais en fait quand t'as pas de sujet ils discutent pas avec toi. Ils parlent aux peu de personnes qui ont des idées pour les aider quoi donc faut quand même avoir une thématique, une idée avant d'aller à ces journées thèse.

***Est-ce que toi au cours des 3ans tu as ressenti une évolution ?***

Oui je vois que j'ai mûri, que je suis devenue plus confiante en moi. (51) Euh...que voilà là j'ai pas de stress à devenir remplaçante surtout en ayant fait un SASPAS (52) on est quand même...ça forme bien quoi. Donc ouais j'ai progressé là dedans.

***Le SASPAS tu trouves que ça forme bien...***

Beh parce que c'est...Comment dire...C'est l'alternative enfin pas l'alternative...c'est passé en tant qu'interne, faire un SASPAS puis remplaçante c'est le bon compromis puisqu'en fait on est comme des remplaçantes sauf qu'on a le médecin à côté, qu'on débrieфе, qu'on apprend des choses, des consultations qu'on croyait simples qu'on a peut être pas vues des choses...euh...donc ça permet de bien se former pour devenir remplaçante puis médecin généraliste. De revoir pleins de consultations de médecine générale qui n'ont rien à voir avec les patients qu'on voyait à l'hôpital quoi. Donc euh...ouais non moi je suis contente d'être en SASPAS.

***La médecine générale pour toi c'était un choix ?***

Ouais. Ouais beh quand j'ai choisi médecine c'était pour faire médecin généraliste mais après quand je suis passée en cardio je voulais faire cardiologue. Mais finalement en D4 je me suis dit finalement ça sera médecin généraliste et donc voilà. Et je suis bien contente de ce choix.

***As-tu des propositions d'amélioration pour les promotions futures ?***

Moi je dirais essayer de faire des cours plus pratico-pratiques pour ceux qui ne l'étaient pas vraiment, parce qu'il y en avait quand même des pratico-pratiques. Euh...après euh...

***Quand tu dis pratico-pratiques c'est parce que ça concernait ta pratique quotidienne c'est ça ?***

Ouais ma pratique quotidienne de médecine générale, du cabinet.

***Mais durant le cours tu n'intervenais pas ?***

Ah non pas du tout. Non moi par contre oui j'aime pas trop quand y a des jeux de rôles. J'aime pas être en public à parler devant tout le monde même si je pense que ça peut être intéressant. Mais non oui, oui c'est vraiment par rapport à ce qu'on apprenait c'était vraiment des trucs de médecine générale mais y avait pas de...on jouait pas. C'est le fait que ça concerne des pathologies courantes de médecine générale ou que ce soit à partir de cas quoi.

***Ok. Est-ce qu'il y a d'autres choses ?***

Là comme ça je vois pas...D'avoir un tuteur, en fait un médecin à qui on peut se référer et une personne qu'on nomme et à qui on peut se référer quand on a des questions sur n'importe quel sujet de...pendant notre internat. (53)

***Sur n'importe quels sujets ?***

Ben je parle pas forcément pour moi mais pour les internes en difficulté. Bon au final le DMG vient vers eux car ils sont au courant que les stages se passent mal mais euh... je pense que si pendant le stage on se sent pas bien, qu'on ait une personne à qui en parler...autre que l'entourage ou les amis quoi. (54)

***Y a-t-il d'autres thèmes dont tu voudrais parler ?***

Je pense qu'on a pas mal fait le tour là.

## ENTRETIEN D5

Date : 05/11/2016. Durée : 52'. Lieu : chez l'investigatrice.

*C'est enregistré. C'est anonyme. Ça va durer environ 1heure selon ce que tu dis. C'est sur notre formation de DES à Nantes en médecine générale. C'est des questions qui sont volontairement ouvertes donc sens toi libre de dire ce que tu as envie de dire.*

D'accord. Bon en sachant que moi j'ai fait que 2 années sur les 3. La première je l'ai faite à Lille.

***Pas de souci. Alors quel est ton ressenti concernant ta formation de médecine générale à Nantes ?***

Beh le ressenti c'est d'avoir été formé juste pendant les stages en fait. (1) J'ai pas l'impression d'avoir été formé par le DMG parce que bon...(2). J'ai pas participé aux cours moi parce que la base de s'inscrire déjà ça m'intéressait pas. S'inscrire à un cours...j'avais le comparatif à Lille où ils étaient imposés donc on n'avait pas...on n'avait pas à se libérer. Les stages étaient prévus au début du semestre. (3) Euh...après c'est vrai que je trouve que le GEAR en lui-même, enfin les GEAR et le RSCA sont...c'est pas une formation quoi. C'est ce qu'on fait naturellement. Alors ça permet d'être encadré mais c'est pas...les RSCA une fois qu'on en a fait un on a compris le principe, pas forcément besoin de nous embêter chaque année. (4) Euh voilà je sais pas si je peux en dire plus.

***Donc les cours t'en as fait aucun ?***

Ouais non moi je suis allé à des congrès et...j'allais plus à des trucs extérieurs mais j'ai fait aucun cours à part les cours du SIMGO qui sont pas les cours du DMG.

***Ok. Et les cours du DMG tu ne les as pas fait car tu disais que c'était pénible de s'inscrire, c'est ça ?***

Ben oui. J'en avais déjà fait pas mal en première année à Lille du coup. Et quand je suis arrivé on va dire qu'on m'a pas forcément donné envie...on m'a pas développé le principe. J'ai eu...quand je suis arrivé j'ai eu un entretien avec X qui m'a...enfin c'était juste pour savoir si ils validaient mon année que j'avais faite à Lille ou pas. Mais j'ai pas forcément eu d'explication sur comment ça fonctionnait à Nantes. On m'a juste dit y a des cours et faut s'inscrire, voilà. De là cette démarche là...comme j'avais déjà mon quota de point, j'ai pas fait la démarche en plus. (5)

***D'accord. T'avais ton quota de points parce que...***

J'avais fait déjà pas mal à Lille. Et comme je m'étais inscrit au congrès de médecine générale, à des journées de formation. Les points qui me manquaient seraient acquis quoi.

***D'accord. C'était les thématiques des cours qui ne t'intéressaient pas ou c'était vraiment les modalités d'inscription ?***

Beh j'avoue que j'ai regardé une fois en arrivant les thématiques et c'est juste au niveau organisation où...je trouvais ça pas pratique de devoir réfléchir à l'avance à ce que je ferais. Moi j'aime bien quand on me dit : vous avez tant de cours sur ces 6 mois, c'est tel jour, tel jour, tel jour et puis voilà, et puis c'est tout. C'est la démarche de m'inscrire.. et puis voilà surtout avec leur histoire de si jamais vous devez annuler. De toute façon d'après ce que j'avais compris vous pouvez plus vous inscrire pendant un certain temps. Enfin y avait une histoire de délai donc je m'étais dit bon beh...Ca posait plus de problèmes que de solutions que de s'inscrire à ça. (6)

***Du coup t'as abordé les GEAR et les RSCA en disant que pour toi ce n'est pas de la formation...***

Ouais enfin c'est assez intéressant comme principe hein je trouve. Mais c'est ce qu'on fait déjà naturellement. Alors je pense que c'est utile d'en faire en première année c'est pas mal, ça nous pousse à avoir une démarche de recherche sur...de réflexion sur les patients. (7) Après nous en faire tous les ans... et puis après je pense que les GEAR qu'on a eu...Quand je suis arrivé en deuxième année j'ai

pas fait le GEAR 2. Moi j'ai dû faire les GEAR de première année. Parce qu'elle voulait...les RSCA sont pas exactement les mêmes à Lille qu'à Nantes donc en deuxième année j'ai dû faire 2 RSCA. J'ai dû faire celui de première année et de deuxième année en sachant que j'en avais déjà fait 3 à Lille. C'est pour ça aussi. Parce que 6 RSCA sur 2 ans ça faisait un peu trop pour moi. Euh...mais c'est vrai que quand je suis arrivé au cours euh...le GEAR de DES 3 en fait le cours qu'on a eu le prof il s'est endormi pendant qu'on faisait le GEAR, pendant qu'on se présentait les récits. Donc ça m'a pas donné envie forcément...il avait été à un concert la veille, on peut comprendre mais bon limite on se réunissait autour d'un verre dans un bar c'était pareil. Et ouais le GEAR 1 ouais c'était...Je sais pas j'ai pas accroché forcément. La démarche était bien mais...mais **l'approche je pense que ça aurait été plus intéressant de faire des recherches ensemble et pas de présenter ce que l'on faisait. Tu vois de réfléchir à un cas tous ensemble. Les groupes d'échange de pratiques je trouve ça beaucoup plus intelligent.** (8)

***Si je résume, ta deuxième année t'as fait le GEAR 1 ?***

Ouais j'ai fait 4 cours de GEAR 1.

***T'as pas fait le GEAR 2 ?***

Non j'ai pas fait le GEAR 2. Ils me faisaient déjà faire 2 RSCA.

***Ok. Est-ce que tu peux me parler du GEAR de dernière année ?***

C'est celui où le prof s'est endormi donc c'était pas très productif. Mais enfin...c'était assez intéressant en soit parce qu'on était 3 ou 4 internes donc on a discuté de nos récits entre nous mais ça changeait pas grand-chose. Après euh...est ce que c'est...j'arrive pas à savoir si faut faire autre chose que ces RSCA. Je trouve que le RSCA c'est bien mais euh...on n'a vraiment pas de concret quoi. On doit faire nos recherches et puis on les expose. **On doit plus coller à un tableau qu'à une pratique, je sais pas si je suis clair parce que c'est pas évident. Je trouve que ce qu'ils nous demandent dans la formation...à Lille c'était à peu près pareil mais y a 2-3 trucs que je trouvais mieux, c'est qu'on nous apprend pas à être des généralistes, on nous apprend à être empathiques.** (9) **C'est un peu...voilà. Mais concrètement on n'a pas d'échange avec des spés, on n'a pas...à part nos stages mais on peut pas passer partout dans notre cursus. Et je trouve que plutôt de nous embêter avec des RSCA ça serait mieux d'avoir des temps de cours mais pas des cours formels, des temps d'échanges en fait sur un cas particulier et puis on fait venir un spé et on en discute ensemble. Comme on fait dans les FMC. Enfin je trouve que se serait pas mal de l'introduire dès le cursus d'interne de méd G quoi.** (10)

***Ok. Pour toi les RSCA le but c'est de nous apprendre à être empathiques...***

Beh ouais non. C'est résumé quand même. Non ça apprend quand même une démarche de recherche. **Une démarche où on se pose une problématique, des questions. La démarche d'auto- analyse elle est bien en soi.** (11) **Après euh...je pense que de base on l'a fait en stage, on l'a fait dans les débriefings le soir avec nos prats, on l'a fait...je pense que le RSCA en soi n'a qu'une valeur de justifier la formation par le DMG parce que c'est déjà ce qu'on fait à côté.** (12) Et peut-être être un peu moins tatillon sur certaines choses. Quand j'entendais certains co-internes qui se faisaient recaler à leur RSCA alors que...qu'ils bossent bien mais c'est qu'ils ont pas choisi le bon thème, le bon sujet. Alors que quand t'es dans ton cabinet tu vois 20 personnes par jour euh...tu fais ça pendant 6 mois alors si t'as pas choisi le bon sujet...je trouve ça voilà, je trouve ça un peu réducteur.

***Ok. Du coup tu parlais des groupes d'échange de pratiques que tu trouvais bien...***

Ça je trouvais ça pas mal...je sais plus comment ça s'appelle.

***Toi t'as fait GEP, et GPEP ?***

Alors moi j'ai fait mon stage prat dans le nord donc j'ai pas fait ceux sur Nantes. Par contre pendant mon SASPAS à Nantes oui.

***D'accord. Est-ce que tu peux m'en parler un peu.***

Ben je trouve ça assez sympa la démarche de, de travail de groupe et de se poser une question de recherche pour la prochaine fois, de cibler un thème. Je trouvais que c'était intéressant dans le sens où on faisait chacun nos recherches. (13) Un temps d'échange où on voyait que les autres n'étaient pas forcément mieux que nous. Euh...donc ça c'est à la fois rassurant (14) et ça poussait, ça posait d'autres questions et à voir les choses sous un autre angle, c'était pas mal. Ne pas rester dans sa bulle de réflexion. (15)

***Ok. Toi tes GEP tu les faisais comment du coup?***

En fait...c'était Mr Y qui nous faisait un thème pour le mois suivant. Il nous disait vous prenez votre dernière consultation de gynéco ou alors la première consultation de tel jour, on l'a résumait aux autres avec notre démarche et nos traitements si il y en avait. Et...et de là on se posait les questions et on devait y répondre pour la fois prochaine. On se préparait un petit topo qu'on s'envoyait entre nous.

***D'accord. Toi tu trouvais ça intéressant et formateur ?***

Je trouvais ça intéressant et formateur ouais. Beh, on va dire que comme c'était qu'une fois par mois, c'était pas encore fréquent, mais ça poussait à...c'est vrai que quand t'es dans le bain des consults tu penses pas à chercher le soir, ça obligeait à se faire une démarche de recherche qu'était assez intéressante. Et puis ça prenait pas trop de temps en plus. (16)

***Le portfolio, qu'est-ce que t'en penses ?***

Electronique ? Non j'ai le comparatif parce qu'à Lille on avait un portfolio informatisé. On avait euh...sur un site qui s'appelle CODEP et on publiait nos RSCA, on publiait toutes nos recherches. C'était un peu notre base de données personnelle. C'était pas forcément très organisé, chacun mettait un peu ce qu'il voulait. Euh...et c'est vrai que j'avais fait ça à Lille. Quand je suis arrivé à Nantes j'ai tout sorti, tout imprimé, j'avais tout mis version papier et c'est vrai que j'ai pas cherché à recréer un truc informatique ici et je sais toujours pas si il y en a un qui fonctionne. Parce que je sais qu'ils m'en ont parlé quand je suis arrivé mais moi j'ai juste une pochette euh...qui a évolué, que j'ai un peu fait évoluer. Je remarque qu'au début du cursus plus orienté...beh dès qu'on avait une formation on mettait les informations mais un peu brutes quoi, pas tellement pratique sur le concret. (17) Et à la fin moi je l'ai plus modifié en me faisant un trieur sur chaque spécialité avec des schémas, des explications, des fiches un peu synthèse pour les patients et pour moi donc c'était...voilà.

***D'accord. Tu disais que la forme était un peu différente sur la fin...***

Je l'ai modifié quand j'avais fait mon prat et surtout mon SASPAS.

***Pour toi c'est le SASPAS qui a fait que...***

Beh c'est plus le travail en consult tout seul : SASPAS et j'ai commencé mes remplas à ce moment là donc c'est vrai que ça sert relativement.

***Ok. Ton ressenti par rapport aux évaluations annuelles de DES ?***

Beh j'ai pas eu de souci particulier. Euh...je suis tombé sur des médecins qui étaient plus dans l'échange de l'expérience. Plus leur expérience, il n'y avait pas un côté critique mais plutôt un côté confrère qui discute, qui partage son expérience, je trouvais ça assez sympa. Ouais les évals annuelles j'ai pas eu trop de souci. (18) On m'a pas embêté sur la biblio, on m'a pas embêté sur...donc ouais ça a été.

***Tu dis 2 confrères qui discutent, vous parliez de quoi ?***

Beh on parlait du cas concret que je présentais. On parlait un peu qu'on aurait pu aborder cette question là, ce champ n'a pas été abordé dans l'entretien ou la consultation, pourquoi n'a-t-il pas été abordé. Et parfois petite digression sur eux, sur l'expérience avec les patients. C'était un échange entre quelqu'un d'expérience et un petit jeune qui débute donc c'est pas resté ciblé sur le RSCA

pendant tout l'entretien. C'était une bonne ouverture. En ce sens là mes oraux de RSCA étaient une bonne ouverture. Ça permettait une bonne ouverture sur autre chose. C'était pas raconter un cas pour raconter un cas quoi. (19)

***Et quand tu dis que c'était un partage d'expérience, c'était par rapport à des situations cliniques ?***

Bah c'était ouais...ils annonçaient un peu l'évolution de mon regard au fur et à mesure des années. En disant que là maintenant...c'est vrai qu'ils pensaient ça aussi à mon âge et que quand j'allais évoluer j'allais peut être passer à ce genre de vision, m'apercevoir qu'il y a d'autres cas qui se recoupaient. Enfin voilà c'était pas un autre cas précis mais plutôt de l'évolution de mon regard sur la médecine.

***Est-ce que toi dans ces moments là tu te sentais libre d'aborder d'autres sujets ?***

Ouais je me suis pas senti bloqué dans mon rôle d'interne. Après en général on me dit que je ne suis pas souvent bloqué dans mon rôle d'interne donc. Je me suis un peu plus senti enfermé pour l'oral de DES, l'oral final qu'on a eu.

***Pour quelles raisons ?***

Beh en fait on était censé parler de tout le parcours et présenter un RSCA qu'on avait choisi en mémoire. Et j'ai eu l'impression...y avait deux médecins, un professeur d'infectieux qui a parlé un peu et un médecin généraliste, et j'ai eu l'impression qu'il me refaisait mon RSCA. Donc qu'on refaisait l'oral que j'avais eu deux mois avant. Et...en plus chiant. Ouais il restait focalisé sur certaines choses. J'ai eu l'impression que cet oral là n'avait qu'une valeur symbolique en disant il faut finir l'internat avec un oral. Et on sait pas quoi dire donc on va reparler du RSCA dont on a parlé la fois d'avant. C'était complètement inutile je trouve. (20)

***Pour toi la dernière appréciation annuelle finale il n'y a eu que le RSCA abordé ?***

Quasiment ouais. Parce que moi j'ai essayé d'orienter un peu sur les stages que j'ai fait, sur la formation pratique, les cours que j'ai eu, ce qui était demandé. Et moi j'ai l'impression que quand on a commencé à aborder le RSCA c'est bon tout le reste c'était fini. C'est la chose qu'on maîtrise donc on parle de ça.

***Donc à ce moment là tu t'es senti bloqué...***

Beh ouais y avait pas d'ouverture pour parler d'autre chose et c'est vrai que je trouve pas l'utilité d'en reparler. (21) On en avait déjà parlé, passé une heure dessus pas longtemps avant. Ouais j'ai vraiment eu l'impression que ce dernier oral il fallait qu'il y en ait un donc on en parle un mais on sait pas trop à quoi il sert donc...

***T'aurais aimé parler de quoi toi durant cet oral ?***

Ben développer un peu les projets de cursus. Pour moi cet oral il doit résumer tout le cursus universitaire donc on doit parler un peu de tout. L'évolution et on doit aller jusqu'à nos projets futurs : qu'est ce qu'on veut faire...et ça a été limite abordé. Des conseils d'installation. C'est, c'est un petit peu on retire la laisse et hop faut donner un petit coup de pouce.

***Est-ce que justement il y a eu un autre moment où tu as senti que tu pouvais en parler ?***

Ben j'en ai surtout parlé avec les généralistes chez qui j'étais en prat ou SASPAS. (22) J'en ai plus parlé avec les gens avec qui j'ai travaillé qu'avec les professeurs du DMG.

***Qu'est ce qui fait selon toi que tu en as plus parlé avec eux ?***

Ben peut être parce qu'on travaille ensemble déjà ça aide. J'ai l'impression, c'est peut être qu'une impression, que le département de médecine générale, depuis qu'on a le titre de spécialité, que ce soit à Nantes ou à Lille, on veut coller aux autres spécialités. C'est-à-dire on veut faire des cours, comme les cardio, les endocs, les hémato, on veut essayer de coller à leur formation alors qu'on a une



formation qui est totalement différente. On peut pas former un endocrino comme on forme un médecin généraliste puisqu'on n'aborde pas les choses du tout pareil. Et je trouve que le département de méd G essaye trop de se caler sur les spés donc il se détache de plus en plus des internes. Je pense que c'est pas bon. (23) Après dire comment ils doivent faire j'en ai aucune idée. Mais c'est un peu le ressenti que j'ai. Ensuite quand j'étais en début de formation ça m'intéressait de faire un peu d'universitaire et euh...plus j'avais plus je les vois s'enfermer dans ce boulot là stéréotypé et trop cadré et ça ne me donne plus envie de le faire.

***Ok. Selon toi quels étaient les objectifs de l'enseignement du DES ?***

Les objectifs de mes 3 ans d'internat quoi. Mais sur le plan théorique ou pratique ?

***Les deux.***

Ben c'est de faire en sorte qu'on soit autonome en cabinet, qu'on sache se débrouiller. Et l'objectif c'est aussi qu'on ait touché un peu à tout, justement pour être autonome le plus large possible. (24) Sur les stages où on passe sur la maquette de méd G ils sont pas mal. Le stage prat, le SASPAS pour ceux qui veulent. Mais le stage prat c'est bien de faire 6 mois, les urgences c'est bien de faire 6 mois. Le SASPAS je trouve que c'est un tort de l'imposer à Nantes. Bon moi je voulais faire un SASPAS car je veux bosser en cabinet mais y a des gens qui savent pas forcément, qu'on pas forcément envie alors imposer le SASPAS je trouve ça stupide. Après...mais ça c'est inhérent à la formation des autres internes et des spés mais je trouve que 6 mois c'est pas utile pour les autres stages libres. Je trouve qu'on utilise les internes pour leur main d'œuvre et pas pour les former. Là j'ai fait 6 mois en gynéco c'était super mais 6 mois ça servait à rien. Quand j'ai demandé pourquoi ils couplaient pas 3 mois de péd et 3 mois de gynéco à St Nazaire on nous dit parce qu'on doit vous reformer au bout de 3 mois. Aller passer 6 mois en cardio c'est pas utile. Ce qu'il nous faudrait c'est aller passer 3 mois dans une spé et pas forcément dans un service. 2-3 mois de consultations spés, pour dire, de pouvoir toucher un peu à tout. Parce que celui qui n'a jamais fait de cardio, de gastro il se retrouve en cabinet et il devra apprendre tout seul. Et je pense que si on se forme pas par nous même ben on n'est pas assez bon là-dessus. Là je vois ce que j'ai fait aussi, je voulais apprendre à infiltrer mais c'est des stages où on peut pas. Donc j'ai pris contact avec un rhumato et je suis allé passer plusieurs journées chez lui et il m'a appris à infiltrer. Je trouve que ça serait pas mal qu'on ait par exemple sur des stages SASPAS, qu'ils prennent des accords avec eux pour qu'on aille voir un peu autre chose. C'est vrai qu'on adresse à un spé et on sait pas forcément ce qu'ils leur font. Je trouve qu'il y a des choses à améliorer sur la formation pratique en soi. Et sur la théorie ce que j'avais apprécié sur Lille, on avait des cours obligatoires, des groupes d'échanges de pratiques aussi obligatoires dès la première année et pas seulement sur les stages prat (25) et on avait aussi des temps où on avait des cours où ils faisaient venir un spécialiste et qui nous expliquait pas ce qu'il faisait à l'hôpital mais qui nous expliquait concrètement pour tel patient dans quel cas faut prescrire un bilan, dans quel cas faut nous l'envoyer. Et en concret pratique médecin généraliste. Et je trouve que c'est ce qu'il faudrait rajouter aux formations. (26)

***Et ces cours où il y avait les spécialistes qui venaient, comment ça s'organisait ?***

On avait à peu près un à deux cours par mois sur la journée. C'était obligatoire. Les terrains de stage étaient informés et y avait pas à négocier pour avoir sa journée. Je trouvais le principe plus sécurisant. Bon moi j'ai pas eu de problème mais y a des endroits où tu dois te justifier pour aller en cours ou en formation. Au moins là si c'est cadré, si le service a reçu un courrier ou une information y a pas de problème. (27)

***Tu m'as dit que l'objectif était de nous rendre autonome. Que penses-tu des moyens utilisés pour le faire ?***

Ah ben les stages hospitaliers on est vite autonomes. Je dis ça parce que je suis passé en gynéco et le premier jour la formation à l'appareil d'écho c'était nous montrer où se trouvait le bouton ON. On était autonomes...C'est vrai que le principe des stages prat et SASPAS si ils sont bien conduits par les



**maîtres de stage c'est ce qui autonomise le plus.** (28) Après les urgences aussi.

***Tu dis « si ils sont bien conduits », qu'est ce qui fait qu'un stage est bien conduit pour toi ?***

Ben pour le prat, bon moi c'est pareil c'était à Lille, mais j'avais, j'étais leur premier interne. Et surtout avec un des 2 généralistes on a commencé à consulter à 2 et on c'était réparti les tâches : y en a un qui gérait l'informatique, l'autre l'examen clinique et après on inversait. Et assez rapidement en fait j'étais tout seul dans le bureau et lui était dans un bureau à côté à faire sa compta mais avec une copie d'écran. Donc tout ce que je tapais sur l'ordinateur il le voyait, il pouvait taper, comme ça on pouvait faire des échanges de questions. C'était assez intéressant parce que tu te retrouves vraiment tout seul face au patient et en même temps t'as la petite roue de secours. Donc ça c'était intéressant. C'est la supervision directe et indirecte. Sur les 2 derniers mois il n'y avait plus la copie d'écran il était joignable par téléphone donc j'ai vraiment eu 2 mois en équivalent SASPAS. J'ai trouvé que c'était une bonne manière d'accompagner. Si j'avais un cas un peu compliqué n'importe quand je pouvais l'appeler il revenait. C'est à la fois autonome et sécurisant, je trouvais ça bien en stage prat. L'autre généraliste, en fait quand il a vu qu'il faisait la copie d'écran, lui a fait la même chose mais de chez lui à la fin, il a acheté un logiciel. J'étais leur premier interne mais ils se sont vachement investis là dedans. Et en SASPAS c'est plus la qualité des débriefings et le fait de pouvoir appeler, de bien nous avoir présenté le cabinet au début. Le côté autonome sur d'autres stages notamment aux urgences, ça dépend où on le fait. Moi je l'ai fait au CHU j'ai l'impression que, ça dépendait toujours des chefs, mais que certains restaient dans leur bulle et attendaient qu'on leur présente les patients. Donc t'es autonome pour les examens. Circuit debout, en journée le chef est pas là donc t'es autonome et puis le soir c'est la même chose. Donc je trouve que ça t'autonomise quand même pas mal. Si t'arrives à t'intégrer à l'équipe ça marche bien.

***T'as évoqué en début d'entretien que tu as fait pas mal de cours par toi-même, t'as fait quoi ?***

Ben ici j'ai fait des journées d'actualités thérapeutiques, j'ai été au congrès de médecine générale en début d'année sur Paris sur 3 jours. Euh...de temps en temps, quand on m'envoyait des formations le soir ou organisées par le CHU, enfin le bouche à oreille voilà. Des trucs comme ça. La plupart du temps des trucs gratuits parce qu'avec le salaire d'interne...

***T'as pas fait de DESC ?***

Non. Et là je commence le DU de douleur dans 15 jours. En fait j'avais voulu m'inscrire au DU de soins pall l'année dernière mais ils avaient pas voulu car j'étais trop jeune dans le cursus, ils voulaient former que des médecins thésés ou quasiment ou qui avait un projet hospitalier. Enfin ça c'est plus personnel, mais ils m'avaient envoyé ça, donc je leur avais répondu qu'ils avaient le droit de former les médecins dans leur cabinet aussi. Mais ça c'était autre chose. De ce fait là je fais le DU douleur et ils m'ont appelé justement puisqu'ils savent que je veux faire le DU soins pall derrière, pour que je fasse le DESC mais ça j'ai pas voulu parce que je voulais travailler en cabinet et si je faisais le DESC douleur soins pall il aurait fallu une année d'assistantat et après c'était pour faire de la consult douleur donc ça ne m'intéressait pas.

***Ok. La médecine générale pour toi c'était un choix ?***

En fait moi j'hésitais entre chirurgie et généraliste. C'est pour ça d'ailleurs quand j'ai passé le concours que je suis resté à Lille parce que je m'étais dit je vais bosser en temps qu'interne et si la méd g me plaît pas je repasserai le concours dans mon environnement j'aurai pas déménagé donc ça sera plus simple pour le repréparer pour chirurgie. En fait la méd g m'a plu, justement j'ai fait un premier stage de médecine polyvalente où c'était gériatrie, soins pall c'était vachement intéressant et j'ai enchaîné avec le prat donc c'était super bien. Mais j'ai quand même repassé le concours car j'avais ma copine qui était à Nantes donc...On va dire la première fois j'hésitais, la deuxième fois c'était un choix. Donc tu peux considérer que c'est un choix.

***D'accord. Tu n'as pas eu de personne ressource ?***

Non elle m'avait proposé en arrivant, X, mais j'avais pas envie.

***Comment tu perçois les enseignants du DMG et quels rôles les définissent le mieux selon toi ?***

Je trouve qu'ils réfléchissent trop. C'est ce que je te disais tout à l'heure, ils ont un rôle c'est bien, des enseignants,(29) mais je trouve qu'ils réfléchissent trop et qu'il n'y a pas assez de concret dans la formation qu'ils nous donnent.(30) Je pense qu'il y a tout ou rien. Y en a qui sont très dans l'échange qui ont un côté paternaliste qui est très bien et y en a d'autres à mon avis qui ont un côté trop théorique et qui essaye trop de rentrer dans le moule de la spé comme on disait. Faire une généralité c'est pas bien. Si je suis pas clair tu le dis parce que c'est pas évident. Y en a qui justifient un peu le côté enseignement et puis y en a d'autres qui sont dans le rôle d'accompagnement.(31) Après, peut être pas assez mis en avant, le côté...après je sais pas si c'est moi parce que j'ai pas suivi le cursus dès le début mais c'est vrai que je trouve qu'on n'avait pas assez de moyens de les aborder, de les accrocher aussi. Y a beaucoup plus de facilité à aborder le SIMGO qu'à aborder le DMG. C'est à ça que sert le SIMGO tu me diras mais je trouve ça dommage quand même. Techniquement je trouve qu'un département ne devrait pas avoir besoin d'un syndicat.

***Qu'est ce qui te semblait compliqué de les aborder ?***

Je trouve que c'est un petit côté euh...beh justement je trouve que ça doit aller avec le petit côté un peu trop théorique. Je pense qu'il y a cette impression qu'ils ne vont pas répondre à la question qu'on leur pose. Si on a un souci concret de stage, de formation et voilà...le SIMGO c'est plus des étudiants donc qui connaissent les mêmes problèmes, les mêmes difficultés. T'as l'impression qu'au DMG parfois c'est des cadres sup, ils vont répondre à ta question tu ne sauras plus ta question à la fin. (32) Après c'est une impression j'ai jamais demandé de choses à ce niveau là mais voilà. Je sais pas si c'est un sentiment mais ils ont un côté non approchable. Je connais des internes qui sont passés en SASPAS chez certains médecins du DMG ils ont dit que ça c'était super bien passé. Mais je pense qu'ils sont trop dans leur rôle enseignant au sein du DMG et si on les aborde pas par notre champ pratique, si on les connaît pas en dehors de la fac c'est compliqué.

***Si je résume pour toi c'est plutôt le manque de réponses plutôt que les moyens de les aborder ?***

Oui si on cherche à les joindre on peut les trouver. Par exemple le secrétariat du DMG ils sont très bien, Y et sa collègue, on a besoin de quelque chose, on n'a jamais eu de souci. Moi je pense que c'est juste qu'on n'ose pas ou qu'on se dit que se sera plus simple par le SIMGO. Sinon je pense qu'ils donnent leurs mails facilement et qu'on peut les joindre facilement. (33)

***Tu as dit que pour toi certains avaient surtout une vocation enseignante qui ne te correspondait pas et d'autres plus d'accompagnement...***

Ben moi les généralistes, ceux que j'ai eu en GEAR étaient vraiment sur le côté théorique, faut coller au cadre, on a un protocole et on veut coller au protocole. (34) Et j'ai eu la chance de ceux que j'ai eu en évaluation RSCA qui étaient plus dans un échange de confrères, de guide voilà.(35) En tant qu'interne de méd g, moi, à partir de la 7ème année j'estime qu'on est médecin, et c'est plus d'un accompagnement qu'on a besoin. On n'a pas besoin d'être scolarisé. Le principe de je signe ma présence et j'envoie un mot des parents si je suis pas là je trouve ça débile à 25ans ou à 30ans de...donc voilà ça j'aimais pas trop. (36)

***Quand tu dis « collait à un protocole » c'était quoi ?***

Ben voilà c'est ce que j'aime pas trop dans le côté RSCA c'est qu'il faut...si on a envie d'aborder un champ mais que eux ça les intéresse pas, parce que ça les touche pas, enfin touche pas au social ou au machin ben non faut pas parce qu'il faut rentrer dans leurs cases quoi. C'était trop formaté sur certains enseignements. C'était censé être des enseignements d'échanges et je trouve qu'avec certains ça l'était pas. (37)

***Et « leurs cases » c'est quoi ?***

C'est la construction de base du RSCA. Je me souviens que quand j'avais vu X, je lui avais donné

mes 3 RSCA que j'avais déjà faits à Lille. C'était quasiment la même construction, l'analyse était pas construite exactement pareil et juste pour ça elle m'a demandé d'en faire 2 l'année d'après alors que bon j'avais quand même bosser dans des stages où c'était un peu chargé on va dire. J'ai fait 3 RSCA, j'ai fait pas mal de cours à Lille et tu arrives là et juste parce que ça colle pas tout à fait à leur case RSCA faut en refaire un. Et je trouve que par moment pour certains professeurs du DMG, ben dans la consult comme dans la formation on suit des gens on suit pas des protocoles.(38) Voilà. Je sais pas si c'est assez clair. Après moi je m'en fous je suis pas revanchard fallait les faire je les ai fait je m'en fous. Je trouve que c'est dommage parce que moi ça me touche peut être pas, voilà je bosse pas pour le DMG je bosse pour moi pour ma formation mais je pense que j'ai des co-internes qui sont un peu plus à fleur de peau et qui peuvent se rendre malades pour un RSCA qui en fait va pas changer leur carrière. Je pense que quand ils passeront leur thèse ils s'en foutent du RSCA.

### ***Dans la fonction de guide, selon toi qui est ce qui pourrait assurer ce rôle ?***

Sur l'évaluation du RSCA, j'ai pas eu professeur qui m'a suivi sur toute ma formation, mon cursus donc c'est vrai que savoir qui peut servir de guide...Ceux qui servent le plus de guide c'est les confrères avec qui on a eu des atomes crochus et voilà avec qui on a encore contact 2ans après.(39) On n'a pas intérêt...je sais pas combien il y a de médecins au DMG, est ce qu'il y aurait un intérêt que dans chaque promo les médecins se répartissent les étudiants et qu'ils les appellent de temps en temps pour savoir comment ça va. C'est ingérable un truc comme ça. Je suis pas sûr qu'un professeur pour 50 étudiants puissent les appeler régulièrement, enfin pas régulièrement, une fois par an, enfin c'est le rôle des évaluations annuelles aussi. Peut être justement orienter ces évaluations annuelles de RSCA plus comme un débriefing sur l'année plutôt qu'un débriefing sur une consultation. (40)

### ***T'aimerais qu'il y ait quoi de repris à ce moment là ?***

Alors peut être qu'ils doivent le faire et que je l'ai pas ressenti assez mais discuter des stages, des difficultés, quelques points de notre formation. Si on faisait juste un petit point chaque année sur les difficultés que ressentent l'ensemble des étudiants, d'une promo. Quels points t'aurais aimé aborder cette année qu'est ce qui t'a posé difficulté ? Et qu'en fonction de ça ils réadaptent un cours, une formation. Qu'on reste pas bloqué dans ce qu'on sait faire ou que l'on croit savoir faire. (41)

### ***Ca tu l'as pas ressenti toi ?***

Non après on...moi en en discutant, comme on abordait pas mal de choses en oral, oui j'en discutais. Mais j'ai pas ressenti que ça débouchait sur quelque chose, sur une modification des cours derrière. D'ailleurs cette histoire du RSCA moi j'en ai parlé parce que je m'en fiche, lors des oraux, que c'était un peu trop scolaire, un peu trop cadré mais je pense qu'on doit pas être les seuls à le dire. Plusieurs internes. Et n'empêche ça débouche sur rien, on reste quand même cadré sur ça quoi.(42) Je dis pas que le RSCA est mauvais en tout point, c'est une approche d'autoévaluation et de critique mais il devrait pas y avoir que ça. Faudrait essayer de trouver d'autres champs d'analyse.

### ***Est-ce que toi au cours des 3ans tu as senti une évolution sur tes attentes ?***

Non. Les seuls changements qu'on a c'est qu'on connaît de plus en plus de monde donc on se fait son réseau avec nos co-internes et les gens avec qui on bosse mais sinon non j'ai pas senti d'évolution dans la formation en elle-même. Je pense qu'au début de la formation on a plus une attente pratique théorique de la médecine, c'est-à-dire qu'on sort du concours on sait soigner un tas de choses qu'on verra jamais et on attend une formation sur ce qu'on voit le plus souvent. Savoir à qui adresser, dans quel contexte, quel examen, mais en concret voilà. (43) Et je pense qu'à la fin du cursus quand justement on a avancé sur la formation théorique et pratique de ce qu'on doit faire en consult il faudrait peut être nous former sur ce qu'on va devenir une fois qu'on sortira du cadre interne. C'est-à-dire en concret comment ça marche la gestion d'un cabinet, comment...enfin c'est un truc tout con mais les déclarations d'impôts, les installations, euh les formations qu'on a c'est...de temps en temps y a des banques qui font des appels mais jamais y a un mec du département qui a dit on va réunir les étudiants, on va leur expliquer comment ça marche la gestion d'un cabinet, qu'est-ce que vous devez

faire si vous vous installez, quels sont les pièges à éviter si vous vous associez, quels sont...et je pense que ça doit faire partie de la formation.(44) On sait soigner une angine à la fin mais si jamais on se fait avoir parce qu'on se met dans un cabinet de groupe et qu'on doit payer toute notre vie parce qu'on n'a pas signé le bon papier...voilà je pense que ça pourrait être pas mal d'intégrer ça à la formation.

***Donc plus sur la pratique quotidienne au sein d'un cabinet ?***

Oui c'est vrai. Les avantages des remplacements, réguliers...c'est des choses toutes bêtes mais les contrats de remplacement on signe pas tout le temps, mais quels sont ses intérêts, quelles sont ses implications...avoir vraiment des choses concrètes. Un truc tout bête, la responsabilité civile et professionnelle, c'est parce qu'il y a un généraliste qui nous la demande la première fois où on remplace, et encore j'ai fait une semaine de rempla sans responsabilité parce qu'on me l'avait jamais dit, enfin voilà c'est des choses toutes bêtes mais qui servent à nous protéger et c'est censé être le rôle d'un professeur ou d'un guide si je puis dire de pas juste apprendre à soigner mais à nous gérer aussi. Je pense que ça peut être pas mal d'intégrer ça aux cours. Si c'est déjà intégré et que je l'ai pas vu c'est de ma faute mais je pense pas.

***Ok. As-tu encore d'autres propositions d'amélioration ?***

Oui comme on disait nous mettre plus en contact avec un spécialiste mais en temps d'échange pas en temps...enfin on veut pas qu'il nous fasse un topo sur le myélome ou sur le machin, on s'en fiche, on veut du concret.(45) Après...les améliorations c'est ce qu'on disait aussi sur les formations pratiques mais ça je pense que ça pourra pas forcément se faire. Après voilà c'est quand ils parlaient de mettre une quatrième année d'internat euh j'ai trouvé ça...moi quand je suis arrivé ici ça ne me dérangeait pas si ils ne me validaient pas mon année à Lille, ça ne me dérangeait pas de refaire 3ans. Quand j'ai vu les stages libres qu'ils proposaient ça m'embêtait déjà un peu plus parce que c'était des stages qui ne m'intéressaient pas et quand ils parlaient justement d'imposer à tout le monde un cursus en 4ans, sur le principe je suis pas complètement opposé. Mais soit ils parlaient de nous mettre pendant 1an dans un cabinet en équivalent SASPAS ça veut juste dire d'avoir un remplaçant et des médecins dans des zones où il n'y en a pas et qui sont payés moins cher. Moi je l'ai vu comme ça parce que c'est pas de la formation. Ou si ils veulent vraiment nous mettre une quatrième année c'est pas ça. C'est ce qu'on disait tout à l'heure c'est nous mettre des périodes de 3 mois où on fait de la consult de spé, on apprend à faire de la consult d'endoc, de gynéco, de gastro...Qu'on colle à notre boulot de médecin généraliste tout en élargissant le champ, et ça, ça serait formateur. Je pense qu'il faut travailler aussi sur les stages pratiques, essayer de...après je peux comprendre que c'est pas facile car il y a une organisation avec les services. Ou au moins faire des consultations quand on est chez le SASPAS ou prat, essayer de trouver des médecins spécialistes qui acceptent d'accueillir un généraliste. Globalement en ville les gens ils sont pas contre. Moi, pour avoir appelé quelques spés ils acceptent. Faut juste essayer de développer et sortir de sa bulle.

***Ok. Est-ce qu'il y a d'autres thèmes dont tu voudrais parler.***

Je sais pas. Bonne question. Non je vois pas trop.

## ENTRETIEN D6

Date : 09/11/2016. Durée : 60'. Lieu : chez l'interne.

*C'est enregistré. C'est anonyme. C'est un entretien sur notre formation de médecine générale à Nantes. C'est des questions qui sont volontairement ouvertes, il n'y a pas de réponse limitée, tu peux dire tout ce que tu as envie de dire. Je prends des notes parce que ça me permet de mieux suivre l'entretien. Voilà.*

Ok.

**On y va ?**

Ouais.

**Alors : quel est ton ressenti concernant ta formation au cours des 3 ans de DES de médecine générale à Nantes ?**

Tu parles de la formation, les cours, les validations de DES, les RSCA tout ça ?

**Oui, tout.**

Globalement les 3 RSCA je trouve que c'est pas mal, enfin au niveau...déjà on n'en a que 3 contrairement à d'autres facs (1). Euh le premier GEAR, enfin le premier RSCA on a 3 GEAR qui permettent de bien le préparer donc ça c'est plutôt pas mal (2). Après je trouve qu'on est un peu infantilisé sur la formation à Nantes. Enfin je trouve qu'on a beaucoup de choses à rendre qui...enfin avec des dates un peu limites de temps en temps pour rendre certains RSCA (3). Après ce qui est de la formation au niveau des cours, pareil je trouve que c'est pas assez varié (4), y a beaucoup de cours de pédiatrie, beaucoup de cours d'addictologie et pas forcément dans d'autres domaines. Et puis les cours sont trop axés certaines fois cas cliniques ou peut être trop pratiques. On aurait besoin aussi de revoir, de réviser certaines choses un peu plus théoriques (5). Voilà je trouve, enfin honnêtement je trouve que la formation c'est un peu l'autonomie. C'est nous qui décidons quand est ce qu'on a envie de se former et comment (6). Avec...voilà certaines choses un peu obligatoires comme le RSCA(7) mais je trouve ça dommage qu'il y ait pas plus de cours de proposés (8) avec peut-être un peu intégrés au stage prat en dehors des GPEP qu'on a eu, enfin qui moi m'ont pas trop permis d'avancer (9), enfin après c'est mon avis personnel. J'aurais préféré peut être plus des petits cours le jeudi plutôt que des GPEP ou des GEP (10). Pour les GEP pour le coup j'ai pas trop vu l'intérêt (11). Euh...les séances de biblio c'était bien ça. C'est le bon point. Je sais pas si ça existe encore mais ça j'ai bien apprécié (12). Je pense que ça manque...enfin j'ai pas fait les ateliers thèse, mais de ce qu'on m'en a dit...je pense que ça manque vraiment d'un suivi pour les thèses. Enfin tu vois quelqu'un qui te chapeaute un peu, qui t'oriente sans forcément être inclus dans ta thèse mais qui te dise un peu comment démarrer, à quel moment, qui peut te diriger si tu n'as pas de sujet. Parce que clairement en médecine générale si t'as pas de sujet avant la fin de l'internat personne ne va s'en préoccuper (13). Donc ça je pense que pour les thèses, enfin c'est le ressenti que j'ai, et je pense qu'on est beaucoup à l'avoir, d'arriver en fin d'internat sans sujet ou alors en panique avec un sujet qui nous plaît pas forcément. Alors peut être axé au moins la dernière année sur des petites formations là-dessus. (14)Peut être aussi nous proposer des FMC ou des choses extérieures, ça aurait été bien (15).Pour nous inclure un peu...surtout quand on est chez les prat, dans des réseaux de praticiens, voir un peu ce qui se fait à l'extérieur. Parce que finalement on sort de l'internat et on ne sait pas trop, voir ce qui existe. (16) Ouais sinon je vois pas trop.



***Ouais est ce qu'on peut revenir plus en détail sur le premier GEAR que tu trouvais bien. Pour quelles raisons ?***

Beh c'est le côté un peu pratique où on avait vraiment l'exemple. Un exemple de RSCA complètement rédigé. On avait la narration je crois et on avait peut-être un petit bout d'analyse, diagnostic de situation. Et du coup c'était vraiment concret, plutôt que de nous dire, comme ils nous avaient notés sur la première feuille ben faut faire telle chose, c'est un peu abstrait. Donc j'ai bien apprécié d'avoir un exemple concret, de pouvoir en rediscuter et puis je crois que les 2 ou 3 GEAR d'après c'était pareil il fallait rédiger petit à petit, on revoyait ça à chaque fois donc c'était pas trop mal (17). C'est vraiment le côté concret, pratique de la chose parce que quand ils nous ont présenté ça en début de DES moi je ne comprenais strictement rien (18). Donc ouais ça j'ai bien apprécié. Et puis j'ai eu des profs assez pédagogues (19). Après je pense que ça dépend des groupes mais euh...donc c'était assez clair pour moi.

***D'accord. Donc là tu parles des GEAR de DES 1. Le premier cours de GEAR tu t'es sentie perdue tu disais ?***

Non la journée d'accueil plutôt. Là où ils nous ont dit qu'on avait 3 RSCA à faire. Ils nous ont donné les feuilles de rédaction type et c'était complètement abstrait. (20) Je pense que le premier jour de GEAR qu'ils ont instauré où on avait vraiment l'exemple concret avec après notre narration à rapporter c'était assez clair. On avait vraiment besoin de ça. Donc les GEAR pour moi sont nécessaires avant les RSCA. Ca c'est une bonne chose de la formation je pense. (21)

***D'accord. Est-ce que tu peux me parler de ceux de DES 2 et 3 ?***

DES 2 alors je sais plus si on avait un truc à ramener. Je crois qu'on avait que la narration...Beh pour moi ça a toujours été un point positif. A chaque fois on ramenait...le dernier fallait qu'il soit presque complet, l'avant dernier fallait qu'il y ait la narration donc ça permettait de revoir ce qui n'allait pas et de poser des questions pour le diagnostic et l'analyse de la situation qui pour moi étaient les points un peu noirs du RSCA (22) Ouais c'était en petit groupe déjà donc ça c'est appréciable aussi. (23) On était je crois 8 et en plus en sous-groupe lors du GEAR donc ça c'est vraiment idéal. Avec du coup des temps pour chacun. Un espace de parole de 1 heure pour chacun donc c'est vraiment idéal pour raconter son RSCA (24). Donc ouais après les GEAR je crois que ça n'existait pas avant et c'est vraiment un point positif pour faire des RSCA. (25)

***D'accord. Les encadrants de tes différents GEAR ?***

Alors euh on avait 2 nouvelles encadrantes, qui ont commencé il y a 3 ans donc avec nos GEAR, qui étaient pas forcément je pense très à l'aise et donc pas assez pointilleuses je pense sur certaines choses. Donc c'est vrai qu'après quand tu passes à l'oral avec...ben que tu te fais évaluer, moi j'ai eu plein de retours en fait assez négatifs sur mon premier RSCA. (26) Parce que je pense que c'était leur premier RSCA et qu'elles supervisaient des GEAR et qu'elles n'allaient pas peut être chercher autant en profondeur que quelqu'un qui est au DMG depuis longtemps quoi. Donc après voilà c'est peut-être le seul point un peu négatif c'est d'équilibrer au niveau des profs entre ceux qui ont de l'expérience et ceux qui n'en n'ont pas sur un groupe de GEAR. (27) Parce que là c'était clairement 2 qui n'avaient pas d'expérience sur 3 et euh...c'est un peu le ressenti que j'ai eu que finalement tout était bien qu'il n'y avait pas grand-chose à refaire et puis on voit qu'au final on a quand même des remarques lors de la validation (28). Après ça c'est bien passé mais je pense que c'est un peu ça, d'équilibrer sur leur expérience au niveau des groupes.

***D'accord. Tu disais que le RSCA c'était bien parce qu'on en avait que 3, mais que quand même t'avais l'impression qu'on attendait beaucoup de choses de nous, est ce que tu peux développer ?***

Ouais c'est... Enfin on a l'impression que c'est vraiment ça qui permet de valider chaque année d'internat. Je trouve ça dommage (29) en fait parce que, pour moi, c'est plutôt les stages qui comptent, plus que vraiment la théorie sur un RSCA. (30) Je trouve que c'est vraiment là-dessus qu'ils se basent. En fait c'est vraiment l'impression que j'ai, qu'au DMG c'est le RSCA qui est au premier plan et que finalement les stages sont un peu au second plan, faut les valider mais sans plus. Et je trouve ça vraiment dommage parce que c'est la pratique d'internat. (31) C'est pour moi vraiment le côté pratique quoi, c'est le stage. Moi je sais que je n'arrive pas à m'exprimer par écrit. C'est ce qui est ressorti de chaque RSCA, alors qu'à l'oral j'avais pas de souci à développer mon RSCA et finalement c'est dommage parce que j'ai été notée là-dessus (32) alors que je pense que c'est vraiment les stages et ce qu'on vaut en stage qui devrait compter (33). Et puis y a le côté un peu infantilisant aussi où si on rend pas à la bonne période faut en refaire un autre. Enfin voilà c'est toute cette logique du DMG qui parfois est un peu pesante on va dire. (34) Après y en a que 3 c'est vrai mais ils sont assez conséquents (35) quand même.

***Qu'est ce qui t'as donné cette impression que c'était que le RSCA qui était validant ?***

Ben je pense que c'est la forme de la validation. Je suis peut être passée aussi avec des médecins du DMG qui prenaient ça très à cœur. Mais c'est la forme de la présentation orale avec beaucoup, beaucoup de questions très pointilleuses et puis tous les mails : n'oubliez pas de rendre vos RSCA, les donner avant telle date... et puis finalement la validation de stage qui se fait elle a contrario sur une seule feuille avec des croix pour des choses assez, on va dire, protocolisées, sans vraiment de choses détaillées. C'est la ponctualité : bien, très bien, passable. Contrairement au RSCA où ils prennent le temps de tout détailler, de noter. Je trouve que ça prend beaucoup d'importance pour moi par rapport à la validation du stage (36).

***Ok. Donc si je comprends bien, t'as l'impression qu'en stage la grille est moins détaillée et donc qu'on attend moins de choses de toi ?***

En tout cas en stage on attend beaucoup de nous mais finalement ce qui transparait de la fin de notre stage, enfin ce qui est transmis au DMG, c'est cette feuille unique avec des croix bien, très bien, passable. Et je trouve ça dommage qu'il n'y ait pas d'échange éventuellement avec le chef de service ou même autre chose quoi, vraiment quelque chose à rédiger parce que là ça n'oblige pas la personne à rédiger. Et partant de là les croix c'est assez facile à mettre. Et je trouve qu'on devrait être noté un peu comme un RSCA quoi avec des arguments un peu plus... qui ont du poids quoi. (37)

***Peux tu me raconter du coup tes appréciations annuelles de DES un peu plus en détails ?***

Alors la première euh... bon j'ai été validée mais je l'ai pas très bien vécue parce que justement c'est le premier RSCA et au niveau des GEAR y avait pas forcément de choses sur lesquelles je devais revenir vis-à-vis des professeurs avec qui j'étais. Et en fait je suis tombée avec une médecin qui avait plus d'expérience au niveau du DMG donc peut être aussi plus pointilleuse et qui du coup m'a posé plein de questions et a vraiment détaillé ce qui n'allait pas. Donc c'est vrai qu'à partir de là on avait l'impression que rien n'allait. Donc elle a critiqué de la biblio jusqu'à la narration, diagnostic... Elle a vraiment tout, tout analysé, ce qui est très bien, mais sur une validation du coup c'est gênant parce que c'est des choses qu'on aurait dû faire avant, lors des GEAR (38) ou chez nous quoi. Donc la première je l'ai pas très bien vécue. Après globalement ça c'est bien passé et donc je l'ai validé. La deuxième ça c'est très très bien passé. A contrario il n'y avait rien à revoir donc ce qui était un peu étonnant par



rapport au premier. Y avait vraiment le bond en avant. J'ai pas grand-chose à dire sur le deuxième. Le troisième je suis tombée avec une prat que je remplace donc c'était un peu particulier. Y avait le tutoiement, la proximité donc bon...c'était pas pour moi une validation formelle. (39) Donc j'ai raconté un peu mon stage, y avait pas que du RSCA. Pareil j'avais quelques petites choses de biblio à revoir, la narration à redétailler mais globalement j'avais rien, je l'ai bien vécu. Et puis je sais pas si je te parle de la validation de DES dans la foulée ?

### **On peut.**

Là je m'attendais par contre à quelque chose de vraiment...de comment dire...de plus formel quoi. C'est la validation, c'est ce qui valide nos 3 ans et finalement je suis arrivée il n'y avait qu'un membre du jury. L'autre est arrivé j'avais déjà commencé, il avait un quart d'heure de retard. Enfin c'était assez folklo on va dire, j'avais pas l'impression de valider mon internat (40). Donc j'ai présenté mon power point et j'avais l'impression de faire de la récitation en fait. Enfin concrètement détailler les stages, les points positifs, les points négatifs...c'est bien mais je vois pas à quoi ça nous avance en fin d'internat. Enfin clairement c'est des choses qu'on donne déjà quand on remplit les carnets de stage à la fin. Il nous demande les évaluations de stages. C'est des choses qui sont connues du DMG je vois pas trop l'intérêt de les raconter à l'oral. (41) Je pense qu'il faut peut-être plus axer sur le RSCA, sur les difficultés qu'on a eu, ce qui nous a fait progresser. Enfin des choses un peu plus pratiques, moins de la récitation de tous les cours, de tous les points qu'on a validés...j'ai pas trop vu l'intérêt quoi. Clairement je pense que, le professeur de spécialité pour chaque binôme, s'ennuie parce que c'est pas trop son domaine et que voilà la validation de DES de médecine générale ça lui paraît très, très loin. (42) Donc finalement j'ai eu peu de questions par le médecin de spé, j'ai eu plus de questions par le médecin du DMG. Je trouve que c'était un peu léger par rapport au RSCA finalement. Un peu léger pour une validation de DES. (43)

***D'accord. Tu disais que la première validation tu avais plein de questions sur ton RSCA, la deuxième, troisième c'est bien passé. Ça c'est bien passé par rapport à quoi ? Par rapport à ta critique de RSCA ?***

Non parfois le stage actuel. Un peu comment ça se passe, des trucs comme ça. (44) Après le contact était bon avec les 2 derniers praticiens qui m'ont évalué donc déjà ça passe mieux. (45) Et puis effectivement on a parlé beaucoup du RSCA. En fait on l'a décortiqué ensemble et en gros c'était juste des éclaircissements sur cette partie-là j'ai pas très bien compris, comment tu l'as ressenti ?...enfin y avait pas grand-chose de négatif finalement par rapport au premier. Et puis ouais on a relu le RSCA ensemble donc ça nous a pris le temps de la validation (46). On n'a pas parlé beaucoup d'autres choses. Vraiment le contact est bien passé, des praticiens agréables (47), et puis ils avaient pas grand-chose à dire donc on a relu ensemble.

***Est-ce que toi tu aurais aimé parler d'autre chose à ce moment-là ou pas forcément ?***

Non pas forcément. (48)

***Est-ce que tu as eu une personne ressource ?***

Non.

***On va reprendre les GPEP et GEP. Tu disais que tu n'y voyais pas d'intérêt...***

Surtout les GEP en fait. Les GPEP je trouvais le concept plutôt pas mal. (49) Après en fait on est tombé sur 2 praticiens très axés psycho alors que nous...on avait surtout l'intention de faire des questions très médicales parce que le psycho on ne trouve jamais de réponses. C'est toujours un peu...beh finalement faites au cas par cas. Donc nous on avait plutôt envie

d'évoluer sur des questions médicales ou bio-médicales qu'on avait du mal à cerner ou qu'on se rappelait plus. Faire des rappels sur certaines choses. Donc on s'est un peu forcé en fait sur les 6 mois à faire des questions plus psycho. (50) Donc globalement les réponses c'était on peut faire ça ou on peut faire ça mais globalement c'est au cas par cas donc on n'a pas avancé quoi sur les questions...et on aurait je pense préféré faire des questions un peu plus biomédicales sur...je sais pas une prescription de pilule : comment faire, quelles informations donner plutôt que quel est le rôle de l'intuition dans la prise en charge médicale. Enfin voilà c'est des choses je pense...c'était un peu le retour du groupe. On s'adaptait plutôt au prat plus qu'à nos cas réels et c'est un peu dommage. (51) Après ça a permis des échanges, enfin c'est du positif (52) mais j'aurais préféré des formations un peu plus biomédicales que psychologiques ou philosophiques quoi. (53) Et puis les GEP du coup on n'est pas encadré. Partant du fait qu'on n'est pas encadré beh euh ça déviait régulièrement sur des conversations un peu plus perso quoi. Enfin clairement on ne faisait pas tous des questions de recherche. Et puis on n'était pas aussi assidu qu'en GPEP où on présente certaines choses, on est un peu validé à chaque passage. Là il n'y avait qu'un seul professeur, c'était en soirée, ça durait moins longtemps, on n'avait moins le temps de les préparer donc voilà je pense que l'intérêt il n'y est pas. (54) Il faut à mon avis des petits cours réguliers. (55) Je pense que le GEP son intérêt est très très limité parce que absence d'encadrement...enfin c'est toujours pareil. (56)

***Tu disais qu'en GPEP vous vous forciez à faire des questions...comment ça c'est passé ?***

Après ça se passait bien. C'est surtout qu'on tentait quand même de temps en temps de proposer des questions un peu plus biomédicales mais clairement les prat revenaient toujours sur les autres questions car eux ne voyaient pas l'intérêt. Donc on s'est un peu forcé entre guillemets car nous c'est pas ça qu'on voulait (57). Et surtout en fait à chaque fois qu'on revenait avec nos recherches ben la conclusion c'était tout le temps ça quoi : « on n'a pas de réponse à donner ». Enfin les questions éthiques, philosophiques c'est un peu chacun fait comme il veut au cas par cas. Donc on savait à l'avance qu'on n'allait pas trouver suffisamment de ressources, qu'on n'allait pas trouver de réponses aux questions. Et c'est ce qu'on attendait. (58) Même eux ils disaient vous n'allez pas trouver de réponses aux questions mais ça vous fait chercher quoi. Donc on n'a pas eu l'impression d'avancer beaucoup dans la pratique quotidienne. (59)

***Pour toi, à ce moment-là, les médecins qui étaient là avaient quel rôle ?***

C'est de nous aiguiller. Nous aider à trouver une question de recherche parce qu'on avait un peu de difficultés vu que c'était axé psychosocial. (60) On rediscutait des cas effectivement, eux ils allaient en profondeur, des questions qui nous seraient jamais venues à l'esprit donc ça c'était intéressant. C'était vraiment de creuser notre narration (61). Et puis après sur les recherches de voir tout ce qui n'allait pas. De regarder la rédaction aussi et de préparer à la thèse, avec la biblio aussi (62). Ils avaient vraiment un rôle...par contre ils étaient vraiment très très attentifs. Ils relisaient à chaque fois nos recherches avant qu'on se voit donc c'était plutôt intéressant. (63) Après c'est surtout le contenu et on va dire l'absence de réponses aux questions qui fait qu'on n'a pas beaucoup évolué sur le plan médical (64). Après on a évolué sur le fait d'échanger entre nous donc ça ça peut être utile pour les groupes d'échanges de pairs pour plus tard. (65) Apprendre à faire des recherches, formuler des questions, ça y a pas de souci mais sur le plan, j'ai envie de dire, acquisition des connaissances, j'ai pas eu l'impression que ça m'est servi. Ouais c'est méthodologie plutôt. Donc ça m'a servi pour ma thèse, pour mes RSCA effectivement. (66) Mais sur le plan connaissances pratiques pas vraiment. (67)

***J'ai l'impression en t'écoutant, tu me dis si je me trompe, que c'est eux qui décidaient des questions.***

C'était un peu comme ça oui. En fait on arrivait à dégager plusieurs questions et souvent ils nous aiguillaient sur une ou deux questions qu'ils trouvaient plus pertinentes. Mais on a réussi à sortir quelques questions de temps en temps. Mais globalement c'était plutôt eux qui nous donnaient les questions à la fin. (68)

***D'accord. Tu dis que tu n'as pas eu l'impression d'acquérir de nouvelles connaissances à ce moment-là. Qu'est ce qui t'a permis durant ta formation d'en acquérir ?***

Ben c'est surtout les stages en fait. Je pense que 95% de mes connaissances je les ai apprises en stage. (69) Alors soit dans la pratique avec les visites, les consultations, ce qu'on m'en a dit, les échanges avec les autres praticiens, les spécialistes, ou alors les cours qui étaient faits en stage. Pour le coup j'ai beaucoup plus appris aux urgences avec les quelques cours qui sont faits en début de stage, aux urgences pédiatriques, la médecine polyvalente ou même en cardiologie. J'ai beaucoup plus appris avec tous ces cours qui sont intégrés au stage dont on intègre mieux les connaissances (70). Et le stage en lui-même plutôt que les cours du DMG et le RSCA quoi. Parce que j'allais chercher l'information quand j'en avais besoin, j'attendais pas de faire un RSCA. Et puis je pense que c'était un échange quotidien. A partir du moment où on échange avec quelqu'un, avec un chef, un co-interne, qu'on va voir des patients, qu'on a une situation pratique on est obligé d'aller chercher la réponse de toute façon parce que les gens vont nous poser la question donc ça nous oblige à aller chercher la réponse quand on ne connaît pas (71). Et ça évite les erreurs. Donc moi je pense que les stages... Enfin moi c'est là où j'ai appris 95% des connaissances je pense. Et le reste on va dire que c'est pour figurer ou faire de la méthodo ou des choses... plutôt apprendre comment se comporter, comment faire... je pense que les connaissances c'est le stage.

***Comment se comporter...c'est comment se comporter ?***

Non mais tout le versant un peu, on va dire... Enfin c'est le propre des RSCA pour moi et de certains cours axés un peu psycho du DMG. C'est voilà l'annonce d'un diagnostic. Enfin c'est un peu les questions qui retombaient lors des GPEP vu que c'est beaucoup de psycho, de social. Ben voilà c'est surtout les annonces difficiles, les soins palliatifs, la fin de vie c'est plutôt des choses qu'on fait hors stage pour ma part. Et donc c'est là que j'ai appris ces choses-là (72).

***Ok. Donc tu as fait un stage prat, tu as fait un stage SASPAS aussi ?***

Oui.

***Comment ça s'est passé pour toi ces 2 stages ?***

Alors le praticien très bien. Très bonne entente avec mes 3 praticiens. Peut être pas assez d'autonomie pour 2. Un qui faisait beaucoup d'addicto donc je pense que c'était difficile aussi de laisser de l'autonomie parce qu'il voyait ses patients toutes les semaines pour certains depuis 10-15 ans donc il les connaît très très bien. Euh... voilà donc je pense que c'était difficile de laisser de l'autonomie. Pareil pour l'autre praticienne qui avait beaucoup de mal à me laisser seule. Mais j'ai beaucoup appris, très axés sur les reco, la recherche biblio. Enfin j'ai eu pas mal de recherches à faire donc très, très bon stage. (73) Vraiment très complémentaires les uns des autres avec à la fois de la pédiatrie, de la gynéco, de l'addicto, des visites à domicile, au cabinet. Enfin vraiment je pense que j'ai presque tout vu dans mon stage praticien. (74) Et le SASPAS du coup je l'ai fait dans un même cabinet, volontairement pour suivre en chronique des patients sur 6 mois. Donc ça c'est également bien passé. Enfin j'ai rien à en redire. Je pense que j'ai eu des très très bons maîtres de stage (75). Le SASPAS

ils étaient au DMG donc du coup c'était axé RSCA aussi. Enfin ils m'ont beaucoup aidé sur mes RSCA et la préparation de mes GEAR.

***D'accord. Quand tu dis une bonne entente avec eux, tu te sentais libre de les aborder en cas de difficulté?***

Ah oui totalement. J'avais pas peur de poser des questions (76). Même en consultations. Très pédagogues, très sympathiques. Avec les patients ça se passait très très bien aussi. Enfin c'était rare d'avoir des refus de patients pour assister à une consultation. Et avec les secrétaires, les autres médecins du cabinet enfin vraiment...chez le praticien c'était assez exceptionnel. On s'était vraiment très, très bien entendu. Et oui aucun souci pour poser une question en pleine consultation même si c'était pas moi qui menait la consultation.

***Ok. Est-ce que par rapport à d'autres sujets tu les as sollicités ?***

Je les ai sollicités pour des remplacements. Et on a aussi beaucoup discuté de la compta du cabinet. C'est vrai que je leur ai demandé si ça les dérangeait pas de me parler de comptabilité. C'est toujours un peu délicat de parler de salaire mais...et tous les 3 ils m'ont vraiment bien débrieffé là-dessus. Enfin des choses un peu plus personnelles sur...pareil comment monter un cabinet. Ils m'ont tout très très bien expliqué, sachant qu'il y avait des prats chez qui j'étais, qui étaient en recherche urgente d'un collaborateur donc moi pareil j'avais dit que ça pouvait me plaire mais j'étais encore interne donc c'était pas possible. Ils m'ont vraiment détaillés les projets qu'ils avaient, les salaires, la compta, les charges...enfin tout était clairement transparent de leur côté et ça c'était super. (77)

***Ok. Tu disais en début d'entretien que ça manquait de suivi pour la thèse. Tu as quand même un sujet ?***

Oui.

***Et du coup vers qui tu t'es tournée à ce moment-là ?***

Alors j'ai commencé par demander à mon premier praticien référent qui faisait pas mal d'addicto, qui était pas mal imprégné à l'hôpital Saint Jacques, mais qui du coup n'avait pas de sujet à me proposer et qui trouvait rien d'intéressant. Et puis après en fait je me suis tournée vers les urgences pédiatriques où j'avais fait un stage 6 mois avant. Je suis allée voir des PU-PH et j'ai demandé un sujet clairement en disant que j'arrivais à la fin de l'internat et que je n'avais pas de sujet. Et en fait la chef de service m'a recontacté 15 jours après en me proposant quelque chose. Donc ça c'est fait comme ça mais j'ai dû aller quémander (78). Je crois que j'avais du demander aussi en GPEP si je pouvais aller en atelier thèse si on me proposerait quelque chose. Il m'avait dit que c'était assez délicat, qu'ils avaient déjà beaucoup de sujets en cours. Que c'était mieux que j'arrive avec un sujet tout prêt. Comme j'avais pas trouvé de sujet j'ai préféré aller en pédiatrie. Et là c'est bon ils m'ont donné ce qu'il faut.

***T'as eu l'impression que pour ta thèse il n'y avait pas beaucoup de personnes qui pouvaient répondre à ta demande ?***

C'est ça. C'était assez compliqué. Les 2 praticiens que j'avais en GPEP étaient des praticiens intégrés au DMG qui suivaient déjà des thèses, et j'ai senti que...voilà déjà il fallait venir avec son sujet, avoir déjà réfléchi et presque déjà trouvé la question de recherche. Ils ont eu l'air de me dire que l'atelier thèse finalement ne servait pas à grand-chose. (79) Et donc après c'était aussi le parcours du combattant pour trouver un directeur de thèse (80). Donc je me suis tournée vers le CHU et je me suis dit que c'était là qu'on me proposerait le plus de sujets (81) qui seraient peut-être moins intéressants, moins axés médecine générale mais moi ce que

je voyais c'était la thèse, et qu'il fallait que je passe ma thèse rapidement avant la fin de l'internat. Enfin du moins que j'ai un sujet avant de quitter l'internat.

**Donc ouais je me suis sentie un peu seule sur le coup de la thèse. Ça m'a vraiment fait stresser.** (82) Je pense que pendant 2-3 mois j'étais en train de chercher. Mais seule c'est assez compliqué et en plus **c'est flou la thèse, on n'a aucune formation là-dessus. On arrive interne on sait juste qu'il faut qu'on fasse une thèse à la fin. On ne sait pas du tout à quoi ça correspond. Et j'ai dû aller voir plusieurs présentations de thèse pour me rendre compte du travail que c'était et...du manuscrit, en quoi ça consistait. Enfin voilà c'était assez abstrait et je trouve ça dommage** (83).

***Tu dis que tu voulais la faire rapidement, c'était parce que tu avais un projet derrière ?***

Non, c'est que je ne me voyais pas attendre...Enfin comme certaines personnes qui la passent dans la limite des 3ans. Je voulais que ça soit fait le plus rapidement possible en fait. Voilà finir l'internat, passer la thèse et puis pouvoir...voilà effectivement si j'ai un projet de collaboration et bien je ne peux pas le faire. Je sais pas du tout ce que je veux faire mais je me dis que voilà si il y a une opportunité qui se présente, ben non thésé on peut pas le faire quoi.

***Du coup quand tu es allée au CHU, la question de recherche, le sujet étaient déjà définis ?***

Alors moi je me suis présentée à 2PH. Je leur ai dit : voilà je cherche un sujet. Donc elles m'ont dit qu'elles me recontacteraient. Elles m'ont recontacté une première fois en me disant qu'elles n'avaient personne pour le moment qui proposait un sujet mais dès qu'elles avaient une idée je serai tenue informée. Et en fait j'ai reçu un mail de la chef de service, à qui je n'avais rien demandé, un mois après, et là elle me disait qu'ils avaient un sujet qui était déjà en cours, qui avait été commandé par une revue en fait, avec un interne qui était déjà dessus mais qui nécessitait un deuxième interne pour compléter. Et donc elle m'a proposé, elle m'a détaillé le sujet par mail et donc j'ai dit ok pour la rencontrer. Je l'ai vue le lendemain ou surlendemain je pense, ça a été très vite, et en fait le sujet me plaisait. C'était voilà...en plus ils encadrent très très bien les thèses en pédiatrie donc j'ai dit oui. Et partant de là j'ai rencontré mon co-thésard et le praticien du DMG aussi qui est directeur de thèse et ça c'est fini comme ça.

***Ok parce que finalement y a quand même un membre du DMG qui est directeur de cette thèse ?***

Oui c'est lui le directeur, elle ça sera la présidente du jury avec une autre pédiatre. Oui comme ça ils sont 3 et ça mixe aussi le versant DMG et le versant pédiatrie.

***Ok. Quels étaient selon toi les objectifs de l'enseignement du DES ?***

Ca va redire un peu ce que j'ai dit pour la formation, pour les GPEP. **Je pense que eux le but est de nous former plus sur le versant savoir être, le côté relation médecin-patient plus que véritablement sur le biomédical** (84). Je pense que le DMG pense que le côté pratique sera fait en stage. Ce qui n'est pas faux. Et que du coup la formation annexe, que ce soit les GPEP, les GEAR, les RSCA, ben finalement est plus axée psycho social, éthique. Donc c'est surtout ça, c'est surtout les situations un peu difficiles qu'on aura à gérer plus tard et qu'on n'apprend finalement pas en stage. C'est l'annonce d'un décès ou les soins palliatifs, les fins de vie. Enfin c'est vraiment plus sur le relationnel je pense. Enfin je le perçois un peu comme ça. C'est le retour de toute cette formation c'est que moi j'ai pas appris grand-chose en fait sur le plan médical, j'ai appris plus sur le plan éthique. Donc je pense que c'est clairement leur but affiché ouais. (85)



***Pour revenir aux cours, du coup tu trouvais que c'était pas assez varié, pas assez théorique. Tu en as fait quelques-uns ? Est-ce que tu peux m'en parler ?***

Ouais. J'ai fait le développement de l'enfant où il y avait 3 médecins je crois et c'était beaucoup beaucoup de concret, enfin que des cas cliniques et finalement je m'attendais à au moins avoir un petit rappel. Parce que les cas cliniques c'est toujours intéressant mais j'aurais aimé avoir un rappel avec à tel âge on a telle chose assez rapide. (86) Même des fiches un peu flash. Parce que finalement les cas cliniques on a commencé par ça et finalement personne savait parce que tout le monde pensait qu'on aurait un rappel un peu théorique. Du coup j'ai pas eu l'impression d'apprendre grand-chose. (87) J'ai eu quelques petites astuces sur les pleurs ou des trucs comme ça mais le reste j'ai pas eu l'impression d'apprendre beaucoup. Après les autres cours j'ai fait sur la comptabilité, la gestion du cabinet, tout ce qui étaient les charges où ça j'ai bien aimé. Après je pense qu'il faut le faire en fin de cursus. Quand on commence les prat et SASPAS ou les remplacements parce que avant je pense que ça ne sert strictement à rien (88). Enfin on est noyé dans l'information et ça reste très théorique. Après c'est un cours qui est très bien fait par contre. Qu'est-ce que j'ai fait d'autre... j'ai fait la biblio donc ça un cours à la fois théorique et pratique. J'ai fait que la biblio 1 mais c'était intéressant et ça m'a permis de faire ma thèse et mes RSCA. (89) J'ai fait les violences conjugales où là pour le coup j'ai trouvé le cours très bien fait avec une partie théorique, une partie un peu plus pratique avec des cas cliniques, des intervenants extérieurs qui nous ont un peu détaillées des choses qui finalement étaient très abstraites pour nous. SOS Femmes ou des choses comme ça où voilà on nous donnait le numéro de téléphone mais finalement derrière on ne savait pas trop ce qu'il y avait. Donc assez bien fait ce cours-là. Pour le coup les cours du DMG devraient être un peu plus comme ça : des rappels et puis des questions ouvertes, des questions fermées et puis après des cas cliniques un peu plus complets quoi. (90) Ouais il était pas mal celui-là. Et je crois que c'est tout. Après j'ai fait des formations mais via le SIMGO en fait.

***D'accord. Les formations par le SIMGO c'était quoi ?***

J'en ai fait 2 ou 3. C'était un peu sur le même modèle que les violences conjugales donc plutôt bien fait avec la partie théorique : vite fait on revoit le cours et puis après on enchaîne sur les cas cliniques. J'ai fait des choses en plus assez pratiques : c'était l'examen de l'épaule, du genou donc des mises en situation même avec un interne qui en examine un autre donc c'était plutôt bien. Pour le coup j'ai bien apprécié les formations du SIMGO. Un peu moins celles du DMG (91) du début sur le développement de l'enfant et je pense qu'il y en avait un peu d'autres qui étaient dans ce style là où j'ai pas eu l'impression de progresser quoi.

***Tu parlais au début de l'entretien que tu aurais bien aimé qu'on t'oriente vers des FMC des choses comme ça...***

J'en ai fait avec mon praticien de niveau 1 parce que du coup j'ai demandé. Donc j'en ai fait avec elle. Les autres ça collait pas au niveau de l'emploi du temps mais j'ai essayé de faire ça sur mes stages prat et SASPAS parce qu'effectivement on n'en a pas eu de proposées durant notre cursus et je trouve ça dommage (92). Je pense qu'il y a des choses qui sont sympas à faire et puis en plus on voit comment ça se passe réellement car c'est des choses qui vont être obligatoires. Enfin en tout cas de faire de la formation continue plus tard et ça paraît très abstrait de comment on crée un groupe de FMC, comment on se réunit (93)... des choses assez pratiques mais finalement je l'ai fait mais chez mon prat car j'ai dû demander à y aller.

***Toi ça t'a paru intéressant...***

Ouais ouais. Les échanges avec les autres médecins, apprendre à connaître ses confrères. Rien que pour le relationnel, voilà je trouve ça vraiment important (94). Et puis ouais c'était chacun

avait fait ses recherches, c'était un vrai échange...Enfin c'était vraiment intéressant. Les praticiens prennent ça à cœur. Il y a une question qui se dégage tous les 2-3 mois et puis pour la séance d'après chacun faisait ses recherches de son côté. Y en un qui était attaché à faire de la biblio et à donner justement à chacun un truc à lire. Vraiment pas de perte de temps. C'était assez clair, carré et puis une présentation sur power point. Quelque chose qu'on peut ramener et qu'on peut retrouver assez facilement après si on a besoin.

***C'était en fait plutôt comme un groupe de pairs ?***

Ouais c'est ça. Oui FMC on a eu des présentations un peu plus techniques hors laboratoire. J'allais pas sur les trucs de labo. Je sais plus ce que j'ai eu comme formations. Un truc de dermatologie effectivement plus FMC et donc là c'était pareil...ça apprend à rencontrer les médecins du coin, certains spécialistes. Ce qui est toujours agréable quand on doit s'adresser à eux. Et puis ouais en plus la partie un peu théorique puis pratique. Enfin à chaque fois c'est globalement ça une partie de rappel et puis une partie un petit peu plus cas cliniques. J'ai dû attendre les stages prat quoi(95).

***Tu dis que tu as dû attendre le stage prat parce que...***

Enfin j'aurais aimé que le DMG propose ce type de formation qui est extérieur au DMG du coup et qui baigne dans la pratique quotidienne (96). Enfin avec des vrais médecins généralistes, et pas des enseignants du DMG qui ont un peu leur vision, qui ont un peu la pratique habituelle (97). Ouais c'est vraiment pour commencer à baigner un peu dans le libéral, je trouvais ça pas mal. Et je trouve dommage qu'ils ne l'ont pas proposé avant (98). Et puis moi étant à l'hôpital enfin je voyais pas comment on pouvait faire des FMC. Enfin je faisais les formations mais qui restaient proposées soit par le CHU soit par le DMG mais pas toujours intégrées...enfin tu vois là à l'enseignement du DES.

***Ok. Du coup pour toi qui c'est qui pourrait tenir ce genre de cours ? parce que tu dis pas par les médecins du DMG...***

Je sais que par exemple là où je remplace et là où j'étais en SASPAS ils avaient des informations sur des FMC régulièrement et je pense que le DMG peut être informé aussi des ces choses là et peut être des formations continues et je trouve ça dommage qu'on n'y soit pas convié. Après peut être qu'on n'a pas le droit d'y aller j'en sais rien mais euh...je pense qu'en demandant on serait les bienvenus. Et c'est juste ça, c'est juste de nous proposer éventuellement de participer à une FMC. Je pense que le DMG il a ce rôle-là aussi c'est le rôle un peu centralisateur. Plutôt que nous de devoir aller démarcher les praticiens, à savoir quels cours, à quel moment, à quel endroit. Ca peut être fait par le DMG quoi. (99)

Par mails ou...

***Ok. Est-ce que tu as fait un DU ?***

Non.

***Est-ce que tu as fait un DESC ?***

Non.

***La médecine générale pour toi c'était un choix ?***

Oui.

***On n'a pas parlé du portfolio...***

C'est resté très abstrait nous notre promo (100). Oui c'était le portfolio informatisé. En fait quand ils nous l'ont présenté lors de la journée d'accueil moi je me suis fait un classeur après



et j'ai mis toutes mes feuilles dedans. Les justificatifs de cours, mes RSCA, les feuilles de GEAR... Enfin voilà j'ai tout mis dedans. Effectivement y avait le portfolio informatisé. Euh je m'en suis jamais servi. Enfin j'ai juste mis mes RSCA quand il fallait les mettre pour la validation. Mais euh je pense que nous c'était pas encore aussi développé que ça l'est actuellement. Je pense que c'est très bien parce que du coup ça évite de se balader avec un classeur et de perdre des feuilles mais voilà je l'ai pas plus utilisé que ça. Je collectais vraiment toutes mes feuilles de GEAR, mes feuilles de cours avec mes notes, les justificatifs de présence en cours. Euh mes RSCA... ouais c'est tout je pense.

***Tu en as déjà un peu parlé mais tu penses quoi de la méthode d'apprentissage en autonomie ?***

Moi c'est une recherche qui me paraît indispensable parce que c'est ce qu'on va être amené à faire plus tard la recherche par nous-même. Donc ça c'est un point positif c'est apprendre à rechercher l'information par nous-même. (101) Donc c'est intéressant mais voilà ça dépend de ce qu'on recherche c'est toujours pareil. Moi c'est plutôt du biomédical pour le moment. Enfin ça reste du théorique. Moi je vais chercher du théorique surtout et après j'essaie de mettre en pratique donc l'autonomisation pour faire de la recherche je pense qu'elle est bien faite à Nantes. (102) Avec les GEAR, les RSCA, la biblio. Ouais je pense que c'est plutôt pas mal fait. Même les GPEP. Même si moi les questions ne me convenaient pas parce que je voulais plus du biomédical ça nous apprend quand même à rechercher des questions en autonomie, où les trouver. C'est plutôt pas mal.

***Ok. On a développé les cours mais on n'a pas parlé de leur organisation...***

L'inscription pour les cours tout ça ?

***Oui.***

Alors c'est là aussi où je trouve qu'on était un peu infantilisé. Alors je sais pas si le mot est exact mais euh je pense que après 6 ans... enfin en arrivant interne, se voir dire que quand on peut pas venir à un cours on est interdit de cours pendant 4 mois ou des choses comme ça, j'ai trouvé ça un peu lourd quoi. Honnêtement les inscriptions avec une obligation de présence. Y a des fois où on peut pas venir. L'obligation de prévenir 1 ou 2 semaines à l'avance beh c'est pareil l'emploi du temps parfois ne permet pas de savoir si on peut aller en cours. J'ai trouvé ça un peu infantilisant de devoir s'inscrire comme ça avec des agendas assez restreints (103). Après j'ai pas eu de DU, de DESC alors je sais pas trop si dans ces cadres là c'est compliqué aussi. Mais après sur le plan administratif j'ai jamais eu de souci avec la faculté. Enfin pour me réinscrire, même chaque année au DES, enfin sauf là où j'étais plus interne donc c'était un peu compliqué j'ai dû me déplacer mais sinon j'ai jamais eu de souci administratif avec eux. Même pour déposer les feuilles de validation de stage enfin tout c'est très bien fait. Ouais j'ai rien à dire.

***Ok. Comment tu perçois les enseignants du DMG ? Quels rôles les définissent mieux selon toi ?***

Ben pour moi c'est surtout un rôle pour apprendre un peu la méthodologie sur les recherches qu'on fera plus tard. Sur notre autoformation (104), plus qu'un rôle d'apprentissage des connaissances ou même comment dire, d'encadrement pour une éventuelle thèse. Je trouve que leur rôle c'est surtout nous apprendre la méthodologie. Après le reste je trouve qu'ils sont peu présents. (105) Enfin vraiment pour nous former plus concrètement au quotidien enfin pour moi c'est pas suffisant. (106) Et puis pour la thèse c'est clairement insuffisant. (107) Enfin voilà savoir faire des questions de recherche, aller puiser dans la littérature, savoir dans

quel endroit rechercher, savoir faire une bibliographie y a aucun souci. Savoir faire un RSCA y a aucun souci c'est très très bien fait. (108) Après pour ce qui est de l'acquisition des connaissances moi je trouve que les cours sont un peu limités, (109) que c'est plutôt le stage (110) et que voilà le côté thèse ben c'est compliqué (111) quoi. Voilà je pense qu'ils sont axés sur la méthodo, les recherches mais pour moi pas sur le reste. Enfin pas suffisamment en tout cas.

***D'accord. Et pour le reste du coup est ce que tu vois d'autres personnes qui pourraient avoir ce rôle-là ?***

Beh je pense que ce qui serait peut-être bien et ce qui est fait par exemple à Rennes, c'est d'avoir une personne ressource un peu pour tout le monde. Ou peut-être même une personne qui chapeaute un petit groupe d'internes. Enfin quelqu'un à qui se référer si on a un problème. (112) Parce que c'est vrai que euh...je pense pour certains RSCA j'avais des questions mais je devais attendre le GEAR pour les poser. J'avais pas forcément la réponse que je voulais ou pas très clairement. Et je pense que d'avoir un tuteur je pense, comme ils appellent ça dans certaines fac, ça peut aider. Voilà même si c'est pas forcément un tuteur par étudiant parce qu'on comprend bien que ça ne serait pas possible. Mais d'avoir chacun une personne ressource où on peut poser nos questions, où on peut...enfin pas quémander nos sujets de thèse, mais qu'elle nous aiguille vers quelqu'un, ou qui connaît quelqu'un qui a un sujet qui est prêt à nous encadrer pour une thèse dont on aurait la question mais pas le directeur. Enfin voilà. Après la personne ressource ça peut être effectivement quelqu'un du DMG, ça peut être aussi des médecins extérieurs, des praticiens, enfin je sais pas des gens qui se proposent de le faire. Je sais que pour être SASPAS y a plusieurs critères à remplir dont un c'est d'être intégré à la formation auprès du DMG. Donc ça peut être aussi pourquoi pas un type de formation quoi d'avoir un interne à chapeauter au début. Je pense que c'est ça on se sent un peu seul au DMG. On fait un peu notre parcours tout seul, on trouve notre sujet de thèse, on passe notre thèse un peu seul (113) et finalement le DMG on le voit que pour les RSCA, les GPEP et c'est tout. L'impression d'être lâché un peu dans la nature.(114)

***Ok. Est-ce que toi au cours des 3 ans tu as senti une évolution ?***

Oui. Déjà je sais ce que je ne veux pas faire. Et je sais que voilà le versant psychologique je ne suis pas assez à l'aise et ça me plaît pas suffisamment pour que j'en fasse plus tard en tout cas dans ma pratique. J'en ai fait beaucoup en prat et en SASPAS et c'est quelque chose que je ne souhaite pas approfondir plus que ça parce que je ne me sens pas à l'aise. Au début j'étais très axée libérale, finalement je vais peut-être finir en salariat. Quand je dis libéral c'est euh...enfin que je dis salariat c'est pas forcément finir à l'hôpital mais en tout cas de me faire salarier. Rester en libéral mais tout en étant salariée, je vois pas si tu vois ce que je veux dire. Salarier d'une mairie ou...mais rester dans mon cabinet, à voir des patients de médecine générale pas forcément à l'hôpital dans des services de médecine polyvalente ou SSR mais ma vision des choses a un peu changé suite à mes stages praticiens où finalement je trouve que le salariat a ses avantages quoi. Voilà donc ma vision a un peu changé là-dessus. Où avant j'étais assez bornée à vouloir faire du libéral dans mon cabinet. Voilà je pense que ça peut changer assez rapidement là-dessus.

***D'accord. Le moment où tu en as pris conscience...***

C'est fin du stage prat parce que du coup les praticiens m'ont beaucoup développé le fonctionnement du cabinet et je me rendais pas compte jusque-là de la charge de travail, de l'investissement personnel, de l'investissement financier. (115)Et euh après au stage SASPAS où j'ai aussi commencé les premiers remplacements dans le cabinet de prat où j'étais où là je me suis rendue compte clairement de la difficulté administrative en fait. Je pense que ça prend

trop de temps. Euh...les inscriptions annexes à l'URSAFF, la sécurité sociale, les impôts...enfin c'est des choses qu'on ne maîtrise pas du tout. Dans la formation c'est vrai qu'on est formé mais ça reste de l'abstrait temps qu'on n'est pas plongé...moi je comprenais pas grand-chose et ça m'a un peu dégouté de ce côté-là du libéral en fait. Donc je pense que c'est ce qui va m'amener à me salarier si j'ai l'opportunité de le faire.

***D'accord. Et l'évolution par rapport à ta formation ?***

Ah oui moi mes stages ont tous été très formateurs. Du début jusqu'à la fin de mon internat je l'ai très bien vécu, (116) enfin c'était vraiment...je pense que j'ai été très très bien encadrée dans mes stages(117). Et oui je suis partie de pas grand-chose et aujourd'hui j'ai commencé mes remplacements je me sens vraiment à l'aise quoi. J'ai eu une très bonne formation pratique en tout cas dans mes stages. Je pense que j'ai bien évolué. Fin de l'externat on n'est pas du tout apte à remplacer ou à être lâché en pleine nature et je pense que...mes stages je les ai vraiment choisis pour le coup je n'ai jamais été imposé. Je les ai fait dans l'ordre aussi où je voulais les faire et donc ça m'a permis vraiment d'évoluer, complètement (118).

***Ok. Quand tu parlais d'avoir une personne ressource qui soit là pour répondre à tes questions, tu as parlé des questions concernant le RSCA, est ce que tu penses qu'elle doit être là pour répondre à d'autres questions ?***

Oui beh je pense des problèmes qu'on peut avoir en stage des fois qu'on n'ose pas parler dans le stage parce que trop proche du service ou des PH qui y travaillent. Les difficultés...ouais je pense que se soit pour la formation, pour faire des RSCA, des questions pour la thèse ou même un peu plus privées de l'avenir en fait. Savoir comment se passe le cabinet. Ça normalement on est censé le voir en stage prat, mais ça peut aussi être des questions qu'on a, qui n'ont pas été abordées chez le prat ou le SASPAS et qu'on peut avoir à la fin de l'internat. Je dois m'inscrire à l'URSAFF comment je fais ? Ou des choses assez basiques mais qui nous nous paraissent assez compliquées au début. Sur l'installation, sur la collaboration enfin tout ce genre de questions à qui on ne sait pas poser (119). Enfin moi j'envoyais des messages et peu partout quand je savais pas mais du coup c'est bien d'avoir aussi quelqu'un qui parle sans langue de bois, transparent sur les choses.

***Que ce soit quelqu'un de pas trop proche quand même...***

Ouais c'est ça mais qui reste médecin et qui a été confronté à ce problème quoi. Enfin voilà qui est extérieur à la formation actuelle, à notre stage mais qui connaît notre formation, qui peut nous aider quoi, que ce soit concret.

***Tu dis que tu envoies des messages un peu partout...***

Non mais ça c'était plus...beh du coup pour la thèse c'est vrai que j'avais relancé pas mal de personnes. Après c'était des choses un peu plus concrètes. Moi par exemple je me suis inscrite à l'URSAFF pendant mon internat voulant remplacer et c'est vrai que j'ai posé des questions à mes praticiens parce que c'est vrai que je comprenais rien et du coup j'envoyais des messages un peu partout enfin à l'URSAFF, aux impôts mais c'est des choses un peu plus privées. Mais j'aurais aimé à ce moment-là peut être qu'il y ait quelqu'un qui me dise : tu dois t'inscrire de telle façon, tu vas recevoir tel papier, il faut faire telle démarche...parce qu'on est noyé dans l'information (120) et on a le cours effectivement par le professeur Y qui est bien fait mais moi je l'avais pas fait à l'époque. Donc je pense que c'est bien de le faire à la fin. Et du coup on n'a personne à qui s'adresser quoi. (121) Même si c'est un peu annexe de la formation, de l'internat mais ça reste quand même des choses qu'on devra faire à la fin. Donc autant voir ça pendant l'internat.

**Ok. Est-ce que tu as des propositions d'amélioration pour les promotions futures ?**

Beh c'est ça je pense. La chose qui me paraît vraiment importante c'est d'avoir un référent. Enfin une personne à qui s'adresser. Qu'on ait un nom, que cette personne ait notre nom aussi. (122) Qu'on lui envoie un message et qu'elle dise : oui c'est vrai je suis tuteur de cette personne. Si y a un souci... Enfin quelqu'un vraiment à qui s'adresser. Je pense que c'est vraiment l'amélioration. Puis après sur les cours, peut être en proposer des plus variés (123) parce que c'est souvent axé pédiatrie, addicto et psy dans mes souvenirs. Et puis en proposer un peu aussi sur le versant théorique, un petit rappel, ça dure 10 minutes en début de cours mais c'est fait (124). Et avant le côté pratique c'est plus sympa. Et puis après... après je vois pas grand-chose. Après c'est des problèmes de GPEP et de GEP. Que se soit pour le GEP un peu mieux encadré (125) et puis qu'on nous laisse un peu décider des questions qu'on a envie de faire quoi. Que se soit pas forcément axé que du psychosocial parce que les maitres du DMG ont envie de faire ça quoi (126). Je pense que ce qui serait bien c'est le tuteur au moins et puis cours un peu plus variés.

**Ok. Est-ce qu'il y a d'autres thèmes dont tu voudrais parler ?**

Non. Je pense que j'ai tout dit.

## ENTRETIEN D7

Date : 23/11/2016. Durée : 85'. Lieu : chez l'interne.

*C'est enregistré. C'est anonyme. Ça va durer environ 1h ou plus selon ce que tu as à dire. C'est des questions qui sont volontairement ouvertes donc sens toi libre de dire ce que tu as envie. C'est sur notre formation de DES de médecine générale à Nantes. Je prends des notes parce que ça me permet de suivre.*

Donc uniquement le DES de médecine générale ?

**Oui.**

D'accord.

**On y va. Quel est ton ressenti concernant ta formation au cours des 3 ans de DES de médecine générale à Nantes ?**

Alors...Difficile le ressenti. Sensation d'un décalage...d'un décalage entre notre position d'interne, ce qu'on nous demande, comment on nous le demande et l'évolution (1). En gros j'ai l'impression que...que le département de médecine générale a pour ambition de nous faire découvrir la médecine générale sous son prisme humain entre guillemets, sur les décisions complexes et sur le fait de se remettre en question et de...afin aussi d'être plus...d'acquérir...enfin de réfléchir sur notre empathie, de réfléchir sur notre façon de concevoir les patients, la médecine. Ce qui en soit est très louable (2). Je pense qu'il y a un retard, mais ça c'est pas forcément de leur faute...mais y a un retard sur ces acquisitions-là. C'est des choses qui devraient être faites aussi en première partie de cursus. Et moi au début...alors ce que j'ai ressenti...ça a changé selon le stade dans lequel j'étais au cours de mon internat. En gros, au début où on a commencé j'ai senti une inadéquation totale entre ce qu'on me proposait et ce que j'avais besoin. (3) En gros mon premier stage je l'ai fait en service de gériatrie avec des gardes d'établissement où j'en ai chié comme c'est pas possible et où c'était vraiment rude à la fois psychologiquement (4) et à la fois...enfin parce qu'on gérait des trucs enfin seul...truc de ouf. Et en fait moi je me sentais pas...je me sentais pas compétent là-dedans, enfin sur un côté scientifique et un côté médical. Et à ce moment-là, moi entendre parler de retour sur soi, de RSCA, je l'avais déjà fait...j'avais déjà fait des trucs qui s'apparentaient à des RSCA pendant mon externat. J'avais déjà pas mal réfléchi pendant mon externat et c'est vrai que à ce moment-là j'avais pas du tout, mais pas du tout envie de ça, et besoin de ça je pense, réellement. (5) Et moi j'avais des copains qui pendant la même période beh ils avaient été formé à l'urgence, ils avaient été formé à...enfin...vraiment techniquement on peut le dire. Sur quelque chose de technique. Et c'est vrai que je les jalousais un petit peu parce que...parce que, parce que je pense que moi à ce moment-là j'en aurais vraiment eu besoin. (6) Ensuite, par la suite ça a un petit peu changé avec les années qui passaient. Alors là après on pourra parler des stages...mais là déjà sur l'enseignement qu'on nous apporte, principalement les RSCA, il y a eu quelques cours qui sont en train d'évoluer, on pourra en parler aussi. Mais euh...sur les RSCA...ensuite ça a évolué pour rentrer un peu dans le vif du sujet. Moi je pense que c'est un outil qui peut être intéressant. Ça nous fait changer un peu de paradigme par rapport à ce qu'on nous enseignait jusqu'ici. Voilà on n'est pas du tout sur les mêmes bases d'enseignement (7). Le RSCA c'est un outil d'autoformation et d'autoévaluation (8) et ils s'en servent comme un produit d'hétéro évaluation et du coup logiquement ils en attendent des choses différentes. C'est logique. Enfin...pourquoi on attend des choses différentes ? Parce qu'ils se basent sur leur propre expérience...ils se basent sur leur propre...alors voilà y en a certains qui ont compris je pense que c'était de l'autoévaluation et qu'il fallait juste approuver ou valider notre démarche. D'autres je pense

sont passés totalement à côté de ça. (9) Et euh...et du coup voilà...enfin c'est...ce qui démontre ça c'est la variété de ce qu'on nous raconte pendant les trucs de formation de RSCA où on nous dit des choses, ensuite on se fait déboite pendant notre évaluation parce que...parce que justement un tel nous avait dit de faire comme ça et c'est...enfin c'est de l'injonction paradoxale. Y a de quoi devenir un peu fou je trouve. (10) Et même...enfin du coup ça perd un peu toute sa qualité pédagogique de par ce regard extérieur qui juge et qui n'est pas forcément...Enfin sur un travail d'autoévaluation qui n'est pas forcément très intéressant. Ce regard qui juge. (11) Ensuite voilà...comme je dis je pense que c'est un bon outil mais tout notre enseignement ne devrait pas être basé sur cet outil.(12) Le tout ce qui est...la fin de l'enseignement vertical, le prof qui dit aux étudiants ce qu'ils doivent faire, je trouve que c'est bien que se soit fini (13) parce que...parce qu'on en est à des années d'études où globalement je pense que rechercher l'information c'est quelque chose, je pense, qu'on sait faire. Rechercher par exemple comment traiter un pied diabétique. Bon ben quelqu'un peut peut-être nous apporter quelques informations en plus mais globalement sur internet on peut avoir toutes les infos dans la même durée de cours. Je trouve ça pas très intéressant au niveau d'études qu'on a. Si ce n'est la prise en charge de l'urgence ou de la situation rapide pour faire face au début à ce qu'on vit par la suite c'est différent(14). Ensuite y a plein de modèles qui peuvent exister de type de formations. Y a pas mal de choses qui existent en pédagogie. Par exemple...enfin faut regarder au Canada, c'est très intéressant leur façon de faire avec...avec entretiens filmés, avec une part attribuée au psychisme qui est très intéressant. Ensuite bon on a 30 ans de retard sur ça et on n'a pas l'argent. Mais du coup je pense qu'il y a une volonté pédagogique qui s'est faite même à haute échelle, donc avec le CNGE et tout ça...mais que du coup y a une espèce d'engouement sur ça qui peut parfois être de l'ordre du dogme et à en oublier les réalités...enfin...les réalités de ce qui se passe pour les internes au quotidien. Parce que...Comme souvent quand on arrive au dogme on n'arrive plus trop à penser la réalité. Voilà mon ressenti global sur notre enseignement. (15) Donc ensuite les cours...les cours je pense...ils ont compris quelque chose d'assez net en communication. Globalement on ne retient pas tout d'un cours. Ce qui est vrai. Globalement il y a peu de chose qui transparait d'un cours. Transmettre un message 3 semaines ou 1 mois après un cours. Et du coup moi mon impression c'est qu'ils passent du temps pour dire toujours un peu la même chose. Justement pour qu'il y ait au moins ce message-là qui passe. En soi c'est plutôt malin pédagogiquement. C'est vrai que moi j'ai retenu des trucs clairs. Et des choses qui m'aident et qui sont ancrées (16). Ensuite le problème c'est que quand même y a une bonne partie de ce temps-là qui est quand même entre guillemets perdue...je pense qu'ils pourraient arriver à la même efficacité pédagogique mais en...en enrichissant un petit peu ce qu'ils apportent. (17)

### ***Tu parles de quels cours là ?***

Moi j'ai fait les violences, j'ai fait sur les addictions, sur l'adolescent. J'en ai fait d'autres mais c'est principalement...j'ai fait les inégalités sociales de santé.

### ***Si je te répète, de ces différents cours pour toi, y avait toujours le même message qui ressortait ?***

Alors pas forcément le même message...pas forcément le même message qui ressortait. C'est...c'est en gros...ils ont centré leurs cours sur quelques messages. Ce qui en soi...chaque cours...enfin ils disaient pas la même chose dans les différents cours...mais chaque cours était basé sur quelques messages clés ce qui en soi est pédagogiquement assez cohérent (18) avec comment ça se passe, comment le psychisme marche. Néanmoins au final quand même c'était lourd...y avait une espèce d'inertie parfois qui se créait qui nous permettait je pense de ressortir avec les messages clés. Par exemple la violence faite aux



femmes : parlez-en et le cercle de la violence, donc ça c'est quelque chose qui me sert au quotidien donc je trouve ça cool. Je trouve ça intéressant. Ensuite je pense qu'il y avait plein de choses à voir tout en faisant passer ce message.(19) Et de choses même à expérimenter sur ce sujet. Et...que quand même, mais ça c'est dû au fait qu'il y ait peu d'enseignants à Nantes. Du coup la diversité des cours n'est pas énorme à mon sens. (20) La possibilité d'y aller est très dépendante de nos stages...clairement voilà. (21)Et ça c'est assez dommage même si du coup avec la réforme des 4 jours plus 2 de formation...a priori...enfin c'est vrai que ça devrait normalement, si les gens jouent le jeu, favoriser quand même ça. Et favoriser la possibilité de formation personnelle et de cours ça on a cette particularité là en médecine générale qui ne se fait quand même pas énormément dans les stages hospitaliers. En médecine G oui mais voilà. Enfin de reconnaître que le temps de formation nécessite d'avoir des temps de...enfin pour soi premièrement et deuxièmement de temps théorique d'apprentissage et ça c'est vrai que c'est assez...assez génial (22). Les autres généralement...Enfin dans les spés ils ont des DU donc...moi j'ai pas de DU donc j'avais pas forcément ça mais c'est vrai que à partir de mon...mon 4ème semestre je me suis un peu affranchi de ça. Bon c'est vrai qu'après j'ai fait un stage chez le prat et SASPAS et douleur, soins palliatifs où j'ai dit : écoutez-moi j'ai besoin d'une demi-journée pour moi. Bon chez le prat c'est pas nécessaire mais...enfin c'était pas nécessaire parce que c'était inclus dans le package (23) on va dire. Par contre voilà en douleur, soins palliatifs le cadre le permettait et je l'ai demandé et ça m'a été accordé et j'ai trouvé ça vachement bien.

***Juste du coup sur les cours, tu parlais des possibilités de te libérer. Juste concernant les modalités d'inscription est ce que tu as eu des difficultés ?***

Pas trop et pourtant je suis une bille pour me connecter. Globalement la connexion est quand même vachement mal foutue. Moi je m'y connectais tous les 2 mois et j'oubliais comment m'y connecter. A chaque fois je cherchais pendant une demi-heure comment m'y connecter. Enfin j'exagère un peu mais c'est l'idée. Donc je pense que oui les rouages de leur site internet...en plus là c'est encore plus compliqué... en plus je pense que je suis pas doué. Mais oui c'est pas forcément évident. Ensuite, une fois que tu es sur la bonne page avec les cours et avec inscriptions bon c'est faisable. J'en ai loupé un ou 2 des cours parce que je m'y étais pris trop tard mais c'est un peu de ma faute aussi. C'est vrai qu'on n'est pas forcément averti qu'il va y avoir des cours de tel ou tel type à ce moment-là (24). La boîte universitaire pareil, elle invite pas forcément à être ouverte. Donc bon...voilà. Ensuite moi j'ai l'impression...enfin peut être que je me trompe...mais que dans mon entourage et moi-même les cours ont plutôt été suivis en deuxième partie d'internat. Enfin en première partie d'internat j'en ai fait zéro je pense. Parce que les stages ne s'y prêtaient pas. (25) J'ai commencé avec médecine aiguë gériatrique, ensuite je suis allé aux urgences et ensuite je suis allé en pédiatrie. Du coup pas le temps, clairement pas le temps. Donc ça c'était un petit peu dommage parce que je pense que...ouais ça aurait pu être intéressant en fait de faire 2 niveaux de cours entre guillemets. Un niveau de cours pour bébé interne et un niveau de cours pour interne un petit peu plus solide. Un petit peu plus solide...et en effet je pense que les cours qu'on nous apporte paradoxalement je pense que...sont plus accessibles, sont plus intéressants pour des internes en seconde partie d'internat (26), qui ont déjà un petit peu des épaules et qui ont déjà...voilà...par contre ça pourrait être intéressant de créer des cours justement soit obligatoires, soit...voilà pour nous libérer il faut que ce soit obligatoire je pense.(27) Mais pour les bébés internes et pour juste leur dire...pour leur donner une petite bouffée d'air, une petite bouffée d'oxygène...parce qu'il faut se souvenir qu'au début de l'internat, les médicaments on les a pas trop utilisés...enfin globalement c'est vraiment un monde...on est un petit peu perdu et globalement on peut être amené à faire des choses qui sont au-delà clairement de nos compétences (28).Enfin tout le monde n'a pas vécu ça je pense autour de



moi. Moi je l'ai vécu. Et bon ça forme...ça forme sur le tard mais pour le coup je pense que le potentiel de destruction entre guillemets d'interne...ça crée plus d'internes qui vont complètement se fermer que plus complètement s'endurcir sans forcément mettre de...d'eau dans leur vin ou de recul sur ce qu'ils ont vécu et...et je pense que c'est plus délétère que paradoxalement ce qu'ils essayent de faire pour justement nous faire aller dans le bon chemin. Du moins le chemin un petit peu de...d'autoanalyse...de réflexivité voilà c'est le mot qu'aime bien le DMG. De réflexivité. Ce qui en soi est une bonne chose. Je pense commencé un petit peu tard pas forcément de la bonne façon et c'est des choses qu'il faut commencer à mon sens...enfin là c'est pas le sujet...mais pendant l'externat.

***Pour toi tu dis qu'il y avait une première partie d'internat et une deuxième partie d'internat...***

Ouais moi j'ai vraiment cette sensation-là.

***Selon toi qu'est ce qui a été la rupture entre ces 2 parties ?***

Je pense que c'est...c'est l'autonomie entre guillemets. Le fait de...d'avoir pris l'habitude de manier les choses. De sortir un petit peu de la peur. La peur de pratiquer. Je pense qu'on commence...ouais clairement à...pas serein dans notre pratique. (29) On nous oblige à la faire parce que c'est notre boulot. C'est pas faux dans l'absolu. Et je pense qu'on commence clairement avec...en essayant de poursuivre la carotte qui est tout là-bas et...enfin qui court devant nous et on essaye de suivre le train, de s'accrocher comme on peut. On subit et je dirai que le déclic entre guillemets si on peut parler de déclic c'est le moment où on ne subit plus. C'est cette transition qui se fait petit à petit et où justement en fait tu te dis je ne subis plus ce qui m'arrive et je commence à pouvoir avoir les cartes en mains pour faire aussi moi ce que j'ai envie de faire. Enfin ça c'est quelque chose qui pour moi est un peu important. Et c'est...quand de la pratique d'autrui ça y est je passe à ma pratique. Et euh...je pense que c'est ce déclic-là qui se fait. Alors je pense que selon les gens il se fait à différents moments. Moi je suis d'avis...parce que je pense pas que tout le monde soit d'accord avec moi, c'est pas grave...je suis d'avis pour que le praticien soit fait tôt dans le cursus. Pourquoi ? Parce que premièrement on fera les choses totalement différemment. Deuxièmement je pense que l'apport...premièrement ça ne sera pas les mêmes médecins qui feront notre formation parce que ça sera premièrement pas rentable d'avoir des internes de premier semestre ou deuxième semestre. Enfin, y en a qui vont le faire...mais tu peux pas les lâcher comme ça. Et en plus la différence c'est si ils le font, ben du coup l'interne va mal le vivre et je pense qu'on aura clairement les cartes en mains pour lui dire : là ça va pas du tout donc soit tu changes soit tu vires. Enfin je parle du maître de stage universitaire. Parce que...parce que à l'heure actuelle tu arrives en 4ème semestre tu as fait...enfin moi c'est mon opinion...enfin c'est mon expérience...t'as fait un semestre en gériatrie, un semestre en pédiatrie, un semestre aux urgences, y a des particularités de la médecine générale que tu apprends sur le tas ou même transmis...j'ai eu de la chance moi d'ailleurs, j'ai eu un bon prat...mais globalement bon ben si t'es là tu galères, c'est compliqué mais ton vécu de la situation n'est pas catastrophique et tu peux réussir entre guillemets à le faire. Je pense qu'un premier semestre, se retrouver dans cette situation là c'est plus compliqué. Clairement plus compliqué. Je pense que du coup notre...on le saura plus vite et on pourra aussi facilement changer les choses (30). Y a cette raison et deuxièmement parce que je pense que le praticien c'est un...c'est un stage qui devrait, car peut l'être...qui devrait être un stage d'émancipation justement. Bon ok alors les recos ça dit ça, mon patient il a ça, maintenant on fait quoi ? Et ça je pense que c'est vraiment le centre de la méd G et que c'est un truc que moi je trouve passionnant en méd G moi j'adore ça. C'est ces barrières qui sont floues entre notre éthique et la réalité scientifique. Et je pense que c'est vraiment en médecine générale qu'on voit le plus concrètement et le plus facilement.

Et...et ce que je projette...enfin ce que je vois, c'est pas du fantasme...mais ce que je vois c'est que si t'apprends ça tôt je pense que pour après ça peut être très intéressant de retourner à l'hôpital avec ce prisme.(31) Et ensuite du coup le SASPAS ça a vachement plus de sens car...enfin ton autonomie, c'est une autonomie qui est du coup plus particulière, que tu auras moins vécue probablement au début de ton prat niveau 1. Et où justement de ton prat niveau 1 où tu absorbes en fait une pratique, où tu réfléchis, où tu t'émancipes justement de tout ce que t'as ingurgité pendant ton internat. Parce qu'on peut parler d'ingurgitation je pense. Tu t'émancipes de ça. Ensuite tu as tes stages en hospitalier pour te remettre un petit peu dans une pratique plus, plus carrée et ensuite tu retournes en SASPAS où...où tout ce que tu as vécu avant justement...t'as le temps de le digérer, t'as le temps d'en profiter pour construire ta pratique. Et ça je trouve ça intéressant. Cette...Cette façon de faire comme elle se passera je pense dans un futur proche.

### ***Toi ton déclic à toi ?***

Moi mon déclic à moi je pense c'est chez le prat...(32) bon ensuite j'ai toujours été casse-couilles. Faut dire ce qui est. C'est-à-dire que j'ai toujours eu un léger problème avec l'autorité, c'est toujours quelque chose qui m'a un peu débecté. J'ai pas forcément accepté les règles comme on me les offrait depuis longtemps. Du coup, du coup...ensuite j'en ai un peu chier quand même, même pas mal en gériatrie donc j'en ai parlé. Ça m'a mis un gros électrochoc parce que ça n'allait pas. Ensuite en pédiatrie c'était un petit peu rude mais ça allait déjà un petit peu mieux. Chez le prat aussi c'était un petit peu rude parce que c'était assez dense. J'ai l'impression que c'est plus une succession de déclics et que voilà y a pas eu un moment...ensuite le moment justement où j'ai senti que j'avais un petit peu plus les choses en mains je dirai ouais que c'était pendant le prat...vers la fin du prat je dirais. (32)

### ***Et quand tu dis que c'était dur la gériatrie, la pédiatrie c'était par rapport...***

Au rythme. Les gardes. En gros en gériatrie on avait des gardes d'établissement. On gérait environ 500 patients sur tout l'établissement y compris des EHPAD. Moi je me suis retrouvé dans des situations complètement abracabrantesques où juste...enfin ça partait clairement en cacahuètes et...et moi je me retrouvais là-dedans avec pas mal de choses compliquées où...en gros y avait le chef de chaque aile où tu pouvais être appelé qui répondait au téléphone de façon plus ou moins sympathique et parfois au téléphone tu avais l'impression qu'il te disait quelque chose de tellement décalée avec le patient que tu avais en face de toi que tu te disais je peux pas faire ça quoi. Et là t'es toujours dans le : qu'est-ce que je fais ? Est-ce que j'appuie sur le bouton parce qu'on m'a dit d'appuyer sur ce bouton...pour reprendre une expérience qui a été faite dans les années 70 où la pression sociale faisait appuyer sur des boutons qui électrocutaient des gens...ou est-ce que tu n'appuies pas sur le bouton. Du coup après c'est pour ta gueule quoi. T'as plus rien qui te couvre, t'es en vol libre et là c'est moche, c'est dur psychologiquement. Et le problème c'est que j'appuyais pas sur le bouton et donc ça a été compliqué...ça a été très compliqué. Je pense que y a un moment j'étais clairement en burn out (33). Et du coup ça, ça m'a vraiment fait réfléchir a posteriori. Je me suis dit bon ben ok...enfin sur le moment je ne m'en suis pas du tout rendu compte...après je me suis dit tu as été totalement en burn out en fait et c'est ça l'épuisement professionnel, c'est ça le début de dépersonnalisation. Ça m'a fait pointer du doigt mes faiblesses. Ça a été vachement bien mais en même temps c'était aberrant ce qu'on avait vécu. Enfin je sais que j'ai des copains qui l'ont pas du tout vécu pareil. Parce que...probablement beaucoup de raisons. Moi je sais que j'ai un très mauvais vécu de cette situation. Et en même temps ça m'a fait apprendre...enfin j'ai beaucoup appris et ça m'a fait vachement de bien au final. Mais dans la souffrance. Moi j'aurais bien aimé que j'apprenne autant sans souffrance mais bon tant pis. Et je pense que

avoir une formation théorique initiale pour...pour essayer... c'est pas forcément facile...Essayer de retirer une partie...une partie de cette souffrance ça peut être intéressant. (34) Voilà.

*A ce moment-là, est ce qu'il y a quelqu'un vers qui tu t'es tourné ?*

Je pense qu'à ce moment-là j'avais la tête dans le guidon, que...que du coup t'as tes co-internes qui sont là. Tu leur en parles un petit peu mais en même temps t'es en premier semestre, ça fait même pas 6 mois que tu les connais, c'est des gens que tu aimes bien mais c'est pas forcément tes meilleurs potes du monde. Je pense qu'il y a tout un système de pudeur, qui est un peu idiot d'ailleurs, qui existe aussi. J'en ai parlé à un de mes chefs avec qui je m'entendais bien (35) qui m'a récupéré de temps en temps des matins de réveils de gardes assez...ouais on nous retrouve dans des états un peu piteux des fois...et en même temps oui ça aurait pu être intéressant de...de voir des gens et d'avoir quelqu'un vers qui se tourner. Ensuite ce quelqu'un qui est ce que ça peut être ? C'est pas si simple. (36) J'étais à Saint Nazaire, à l'hôpital, moi j'ai trouvé que c'était l'un des endroits, pour trouver de la bienveillance faut aller chercher loin quand même. Putain c'est quand même un sacré monde où la bienveillance c'est pas forcément le mot qui règne le plus. Y a le côté institutionnel à ça. Enfin je pense que...l'hôpital broie de plus en plus ses employés y compris les médecins et que du coup pour être bien avec les autres il faut être bien avec soi-même et que y a beaucoup de médecins qui ne sont pas bien dans leur pratique. Ou d'ailleurs qui sont bien mais qui sont loin de ces problématiques là et qui du coup...moi j'ai pas trouvé qu'on pouvait avoir de la bienveillance facilement à l'hôpital, (37) à part chez ses collègues, ses co-internes proches. Ensuite...au DMG avoir un tuteur...pourquoi pas ...ensuite le problème du tutorat obligatoire entre guillemets c'est que tu choisis pas ton interlocuteur...bah ça passe pas, ça passe pas...ça passe c'est bien...y a des gens qui sont plus ou moins bien faits pour ça. Y a des gens je pense ça fera chier aussi. Et ça se sent quand ça fait chier quelqu'un et je pense par contre qu'il y a des gens qui pourraient être géniaux dans ce truc-là. (38) Ensuite nos tuteurs je pense qu'on se les trouve un peu au fur à mesure si on veut le faire (39). Ensuite un abord psycho dans nos études ça peut être assez intéressant. J'en ai parlé avec pas mal de gens. Y a des gens qui pensent que justement...enfin des gens...Du coup j'ai du mal à faire mon avis sur les gens qui disent que apprendre la psycho du coup ça te met dans des cases et ça t'empêche de vivre les choses pleinement et de vraiment les faire plus tard. Et en même temps ça pourrait être intéressant quand même d'avoir des outils concrets. (40) Et d'un autre côté d'avoir un suivi ou quelque chose qui ressemble éventuellement à...type groupe Balint ou truc comme ça je me dis que ça pourrait être quand même super intéressant. Super intéressant (41)...ensuite y a toujours cette pudeur qui peut au final toujours nous retenir là-dedans et je pense que depuis le début de notre internat ou même de nos études de médecine on nous explique que nous blinder c'est l'unique solution et qu'il n'y en a pas d'autre.(42) Et je pense que même si on essaye de s'éloigner de ce type de discours là il y a quand même une espèce de décence de se dire : euh...non c'est mon métier du coup il faut que je passe par là pour devenir médecin. Entre guillemets c'est avec la souffrance que tu vas y arriver mon fils. C'est un peu judéo-chrétien. Et je pense que ça reste quand même sur le côté...Enfin je suis pas sûr qu'on nous ait beaucoup expliqué dans nos études qu'il faut se poser sur nos émotions...Faut vraiment essayer de faire un travail de fond dessus car c'est comme ça qu'on va bien soigner les gens. J'ai rarement entendu ce message-là. Je pense que ouais y a quand même un truc qui reste de l'ordre du rite d'initiation avec certains chefs qui disent : « moi à mon époque on faisait ça... », une espèce d'insinuation un peu en permanence de...enfin de : « il faut que tu passes par là, avant c'était pire » donc te plaindre c'est idiot. Je sais plus où je voulais en venir...mais euh...mais du coup oui pendant ces moments un petit peu rudes je pense qu'on est seul. On est pas mal seul. (43) D'autant plus qu'on vient souvent de régions...on vient pas forcément

de Nantes donc la famille est loin, les amis sont pas là et du coup c'est pas forcément évident de trouver une échappatoire quoi.

***Toi du coup qu'est ce qui t'a permis...***

La fin du stage. Non ça allait un petit peu mieux avant la fin du stage. Je pense que j'ai eu un chef avec qui ça se passait bien qui m'a un petit peu aidé quand même (44). Je pense que c'est aussi le fait de prendre l'habitude. Ensuite bon c'est clairement la fin du stage. Au bout d'un moment j'entendais la sonnerie du DECT j'étais à la limite de la crise d'angoisse. Je changeais la sonnerie toutes les gardes pour que ce soit une différence. Parce que c'était plus possible quoi. Bon bref, c'est la fin du stage. Après j'ai fait les urgences à Luçon, c'était quand même vachement plus cool. Enfin ça c'est très bien passé. Et voilà. Donc c'était l'extraction du milieu hostile.

***D'accord. Tout à l'heure tu parlais du stage prat qui pour toi c'est bien qu'il soit fait tôt mais que du coup les MSU changeraient peut être, pourquoi tu dis ça ?***

Je pense que... C'est difficile de répondre à cette question parce que je pense qu'il y a pas une pratique en tant que MSU. Chacun a sa façon de faire la médecine, de concevoir la médecine. Et du coup trop formaliser le truc c'est aussi faire mourir la chose. Ensuite, faut dire ce qui est. Je pense que c'est quand même pratique pour certains, c'est quand même... y en a qui mettent, que se soit en prat 1 ou SASPAS, qui mettent tout de suite les gens dans une position d'autonomie. C'est une journée pas travaillée quoi où tu as quand même ton salaire qui vient à la fin de la journée. C'est quand même assez pratique. (45) Moi y a eu des prat où j'ai vu à peu près 30 patients dans la journée, où lui à côté faisait autre chose ou travaillait et gagnait de l'argent. Ben ça fait une journée à plus de 1200 euros pour le prat. Alors on peut dire : « oui on ne fait pas ça pour ça » mais y a un moment concrètement c'est là. Et moi j'ai vu dans mon SASPAS la différence de pratiques et la différence de conceptions. Moi j'en ai eu un, un médecin, je travaillais chez lui, j'avais réellement l'impression... pourtant je voyais les gens en autonomie pareil, je l'appelais pas dans la journée ou à part quand j'avais un problème... par contre j'avais vraiment l'impression d'être dans une position d'étudiant. C'est-à-dire que mon abord était vraiment quelque chose de l'ordre de l'étudiant qui travaille mais quand même de l'étudiant. Et j'ai adoré, j'ai énormément appris. Il me posait les bonnes questions et il était vraiment présent sur les moments de débriefs. Et même on sentait qu'il y avait un investissement qui était de sa personne aussi bien dans ce qu'il voulait m'apporter, dans la transposition de sa pratique dans le : « voilà moi ce que je fais. Tu fais un peu ce que tu veux mais moi voilà ce que je veux t'apporter c'est ça. » Et ça c'était très intéressant. Les autres avaient deux pratiques différentes mais j'ai vachement moins senti ça. Clairement j'ai vraiment, vraiment moins senti ça. Y en a un j'ai senti que lui avait appris la médecine comme ça et ça... il pensait que c'était la bonne façon. L'autre c'était un peu plus compliqué. L'impression que dans sa vie c'était déjà trop compliqué et que l'interne c'était pratique. Parce que quand on bosse 2 jours et demi par semaine en tant que MSU en cabinet. Les débriefs étaient faits à distance, 5 jours après. Y avait un investissement qui n'était pas là. Dans le sens où on partageait sur les patients mais il n'y avait pas ce rôle de compagnonnage aussi que moi je trouve intéressant dans cette posture. (46) Et vraiment de remise en question. Ensuite chez le prat, la façon dont j'ai vécu les choses, on m'a mis en autonomie quand même assez rapidement. J'ai accepté la situation parce que j'étais en 4ème semestre, parce que j'avais envie de faire de la médecine générale, parce que la fin de l'hôpital pour moi c'était synonyme de liberté et j'en étais vachement heureux. Je pense que si j'avais été en premier semestre, ça ne se serait pas du tout passé comme ça. Et que... est ce qu'il faut que ça change... je pense que les premiers semestres de toute façon, malheureusement il y aura des prat qu'on n'arrivera pas à changer. D'ailleurs ça cause parmi les maitres de stage sur ce sujet

parce que c'est quand même vachement moins facile d'avoir un interne de premier semestre. C'est évident. C'est vachement moins facile pour eux. Mais en même temps c'est là où l'impact pédagogique peut être super si tu tombes sur les bonnes personnes, comme désastreux si tu tombes sur les mauvaises.

### ***Pour toi les bonnes ou les mauvaises...***

C'est des choses assez simples. Pour moi les mauvaises c'est mise en autonomie rapide avec l'absence de retour sur ce que tu fais, c'est des rythmes de consultations trop élevés. C'est le fait de ne pas voir le ressenti émotionnel de son interne, c'est d'être sur quelque chose de l'ordre : « c'est bien ce que tu fais » et en fait au final l'interne sent que c'est juste pour que ça aille vite et voilà. C'est l'absence totale de compagnonnage, c'est ça. (47) Et bons c'est le contraire : c'est le fait de s'adapter, d'adapter cette journée à son interne. Je pense que c'est ça le plus important, adapter sa journée d'enseignement à l'enseignement. Et que cette journée ne soit pas une journée de travail normale mais une journée basée et encadrée pour l'enseignement (48). Et ensuite, ce que je pense que vont rétorquer pas mal de maîtres de stage c'est « oui t'es mignon mon coco mais y a des impératifs. Moi j'ai 2 gamins, faut que je paye le loyer... » Oui attends, y a une paye qui est modeste mais ils font quand même leurs consultations. En SASPAS c'est quand même vachement bien...enfin faut dire ce qui est...moi je voyais autant de patients qu'eux...c'est quand même super confortable quoi. Mais oui c'est vrai que le prat 1 c'est plus compliqué. Si tu dois voir un patient toutes les 30 minutes beh financièrement c'est quand même vachement moins lucratif, ça c'est évident. Mais en même temps je pense...il y a un salaire qui est fait pour ça, y a une paye qui est faite pour ça et ...qui est modeste mais en même temps voilà. Ça ça serait vraiment le modèle idéal. Tout du moins au début. Ensuite ça changerait peut être avec l'évolution du prat mais au début je pense que ça peut être super intéressant que cette journée d'enseignement soit réellement dédiée à l'enseignement. Ce qui est rarement le cas il faut bien dire ce qui est. Certains le font mais c'est quand même pas la majorité (49). Voilà.

### ***Au tout début tu parlais que tu avais l'impression que tes besoins étaient différents que le besoin de RSCA. Tu parlais de formations plus techniques, qu'est-ce que c'est pour toi ?***

Moi c'est quand même pas mal sur le registre de la gestion de l'urgence. De la gestion de...c'est bête...mais de l'homme en souffrance extrême. Situations stressantes. Ensuite tout ce qui est accompagnement parfois plus dur et euh...Moi c'était vraiment sur le côté gestion des urgences, gestion des urgences...urgences vitales, urgences psychologiques...comment t'abordes un patient qui est en délire, comment tu gères en fait une nuit à courir partout. (50) Alors ça c'est difficile à expliquer, je pense que personne n'aime ça. Mais juste qui appeler à ce moment-là et aussi un message de « c'est pas de votre responsabilité engagée » et plutôt il faut réinvestir les chefs des différents...alors ça c'est pas vraiment une formation mais réinvestir les chefs dans leur obligation d'assurer une certaine transition avec les internes surtout en particulier pendant les gardes, ça c'est plus large. Mais oui plutôt une formation sur la gestion de l'urgence. Un truc con hein comment gérer différentes choses comme ça. C'est comment gérer les gardes. Alors le problème c'est que je pense qu'il y a un décalage parce que c'est pas en médecine générale qu'on voit trop ça donc notre formation est quand même faite par des médecins généralistes. Donc trouver une espèce de transition avec d'autres spécialités, avec je sais pas...transdisciplinaire avec notamment des psychologues qui seraient accessibles et qui commenceraient, on en parlait tout à l'heure...qui dès le début nous diraient : « voilà vous allez vivre des choses difficiles, nous sommes là...c'est normal de les vivre, c'est normal de parfois mal les vivre aussi. En parler c'est nécessaire. »(51) Des messages comme ça assez clairs en fait et je pense que ça retirerait une épine du pied à pas mal de personnes. Voilà vous arrivez à un moment difficile de votre vie, vous débutez votre internat,



c'est pas facile, y a des moments où vous allez en chier, y a des moments où vous allez vous remettre en question, y a des moments où vous allez vous prendre des énormes claques dans votre gueule et on est là aussi pour en parler, et c'est nécessaire que vous en parliez avec nous parce que ça fait clairement partie de votre enchaînement en tant qu'étudiant. Et en même temps une acquisition des gestes d'urgence principaux. Un truc un peu théorique bête et méchant mais un truc qui prend plusieurs jours. Pas un truc : « bon beh voilà y a ça il faut foutre de la Rocéphine\* ». Quelque chose d'un petit plus costaud et où on se sentirait légitime...à Montpellier, avant de commencer leur stage des urgences ou même gardes d'établissement ils faisaient semaines de formation à l'urgence quoi. C'est quand même génial. (52) T'abordes pas les choses de la même façon après quand beh voilà t'as quelqu'un qui fait une crise d'épilepsie tu sais quoi faire. Tu sors de l'externat tu sais quoi faire dans les bouquins mais c'est dans les bouquins merde, c'est pas la même chose qui se passe en vrai. C'est con à dire mais...bon on a tous fait nos petits carnets au début avec si il m'arrive ça qu'est-ce que je fais mais au final concrètement...ben tu le fais pas. Quelqu'un qui fait un OAP flash devant toi beh oui t'as tes cours qui reviennent...mais juste avoir des mises en situation, avoir quelque chose d'assez concret à faire et de ne pas être perdu. Après tu l'apprends...à ton 5<sup>ème</sup> OAP flash résistant à 15 litre d'oxygène, beh au 6ème tu sais le faire je suis d'accord mais bon les 5 premières fois c'est chiant quoi. Voilà, bref.

***Donc toi si je résume, tu aurais aimé en début d'internat une formation un peu plus pratique sur les gestes d'urgences mais surtout les gestes d'urgence à l'hôpital.***

Ouais parce qu'on fait quand même une partie de notre formation à l'hôpital donc je pense que ça peut être intéressant. Alors ça c'est ce que va dire le DMG : « oui mais ça c'est pas de la médecine générale ». Mais au final dans ce cas-là vous nous faites que des stages en ambulatoire et vous arrêtez de nous mettre à l'hôpital. Si vous nous mettez à l'hôpital, vous nous formez à l'hôpital. Je trouve que c'est quand même assez logique (53). Mais oui, oui l'apprentissage...et même ça nous servira en ville aussi. Moi j'étais content au final d'avoir fait certaines choses : j'ai perfusé. Alors oui ça sert de toute façon de savoir comment réagir rapidement à des situations d'urgence. Et oui et voilà aussi enfin je pense que c'est assez intéressant de nous dire dès le début...Ce côté abord psychologique et commencer à nous préparer tout simplement à ce qu'on va vivre et pas de nous envoyer comme ça au charbon, parce que moi j'ai quand même cette sensation-là. (54) C'est assez intéressant de juste regarder l'internat de psychiatrie. Les internes sont quand même vachement moins envoyés au charbon. Ça se comprend aussi. Mais on vit les choses pareil. Moi j'ai vraiment l'impression qu'on nous fout à des endroits et...et c'est du saut en parachute sans avoir de formation à l'ouverture du parachute. Ensuite voilà y a des endroits où je pense que c'est différent parce que y a des gens qui ont compris ça. Qu'un interne de premier semestre...qu'il faut les encadrer. Tout le monde n'a pas vécu les choses comme moi je le sais. Ensuite on est quand même pas mal dans pas mal de spécialités à avoir vécu ça. En en discutant avec des collègues.

***Ok. Au début tu as abordé également le RSCA en disant que c'était le seul outil dans notre formation et qu'il ne répondait pas à tes besoins et que tu t'es senti jugé. Pour quelles raisons ? Comment ça c'est passé ?***

Moi c'est surtout le côté injonction paradoxale qui m'a profondément agacé. C'est le côté on me demande de faire un truc et finalement on attend autre chose. C'est le côté : « oui mais t'as pas fait ça exactement comme ça...le diagnostic de situation faut le faire plus long... ». « Oui mais on m'a demandé de le faire plus court. » (55) Oui mais en fait on s'en fout. Concrètement on s'en fout quoi. Enfin c'est pas ça la but de votre machin. A mon sens hein, peut être que je me trompe complètement. Pour moi y a un moment où ça ne change rien c'est juste de l'autoévaluation. (56) Tu peux voir si quelqu'un justement prend les bons chemins, a

vraiment fait le travail à la limite mais ensuite remettre en question la façon dont il s'auto évalue, ça veut dire que la personne en face de toi pense qu'elle pense mieux que toi. C'est compliqué sur un plan à la fois intellectuel et philosophique mais que du coup il n'y a pas deux personnes qui réfléchissent réellement de la même façon. En fait tu peux pas demander à 2 personnes de faire des choses similaires parce que leur chemin d'esprit est différent, parce que leur façon de réfléchir est différente. Et en fait probablement vous allez arriver au même résultat dans 10 ans mais par des chemins différents. Demander à des gens de passer par le même chemin, surtout sur des outils d'auto évaluation, ça me....ça me dépasse. (57)

### ***Donc là tu parles des GEAR et des évaluations annuelles de RSCA ?***

Voilà ensuite j'en ai discuté parce que j'ai pas trop ma langue dans ma poche, j'en ai discuté avec des gens du DMG y en a qui disait : oui je sais c'est un problème, d'autre oui c'est un outil d'autoévaluation, on vous juge pas sur ces trucs là...enfin justement on va voir ça, votre étude va être intéressante car on va voir si vraiment les internes ont eu l'impression de ne pas être jugé. Moi je pense qu'on est quand même pas mal à avoir l'impression d'être clairement jugé sur ces trucs là (58). Tout du moins quand on en discute avec les copains. Alors bizarrement ce qui a été assez marrant c'est sur l'évaluation de DES où pour le coup j'ai pas eu l'impression d'être jugé. (59) Ça allait vite, c'était très étrange. Mais bon.

### ***En parlant de l'évaluation finale...***

J'ai pas eu l'impression d'être jugé à ce moment-là. C'était la première fois.

### ***Ça c'est passé comment ?***

En fait bizarrement ça a été très rapide. Ça a duré 40 minutes. J'ai dit ce que j'avais fait. On a un petit peu parlé. A la fin on m'a demandé ce que je voulais faire. J'ai répondu. A la fin on m'a dit : te perds pas trop en chemin. Ce à quoi j'ai répondu : oui je sais. Et c'était fini. Moi ça c'est plutôt pas mal passé. Je sais pas si j'attendais autre chose. Je sais pas. Ensuite...non je sais pas trop. Voilà. Ensuite c'est sûr que oui pendant mes GEAR, mes RSCA...alors les GEAR c'est encore différent mais les RSCA, l'évaluation oui à chaque fois j'avais l'impression quand même, qu'on attendait de moi quelque chose. Et donc c'était pas de l'auto évaluation. On attendait que je fournisse...Bon je pense qu'il y a quand même pas mal d'étudiants...j'essayais de pas trop faire ça...que ça soit utile ce qu'ils attendaient. Parce que c'est facile à faire en fait. Concrètement je pense qu'on est beaucoup à y avoir pensé ou à l'avoir fait, c'est de prendre des travers où on sait ce qu'ils attendent et on leur donne ce qu'ils attendent. (60) Leur marguerite bon oui c'est bien mais c'est pas...au final en voulant être assez global, c'en est réducteur. C'est réducteur dans le faut cocher toutes les modalités pour devenir un bon médecin généraliste. (61) Y a un côté réducteur de la fonction du médecin généraliste et de sa vision. Parce qu'on va tous être différents, y a certains aspects qu'on va plus creuser que d'autres, toute notre vie on va apprendre et on va évoluer. Y a quelque chose de réellement réducteur. Et au lieu que ça soit quelque chose où on peut justement s'éclater, prendre du recul et faire des choses qui nous intéresseraient plus et bien voilà on est mis dans un carcan et en voulant faire différemment au final on reproduit un peu le problème du carcan et pas justement d'un épanouissement qui pourrait se créer de ça.(62)Et l'épanouissement justement c'est individuel. Donc laisser les gens s'exprimer dans ce qu'ils aiment et ce qu'ils veulent faire. Ensuite il faudrait trouver un cadre qui permettrait l'épanouissement. Moi je pense pas que le RSCA soit le meilleur cadre de l'épanouissement. Mais ensuite si on tenait un peu moins les gens par la main et si on les orientait vers quelque chose qui les fait eux s'éclater, je pense qu'il peut y avoir des choses intéressantes à mettre en place sur ce « qu'est-ce que toi en tant qu'homme et pas en tant que médecin, toi qu'est-ce qu'en tant qu'homme tu peux apporter à ta pratique ? » et pas le contraire. Alors là je pars un peu en cacahuètes mais



le côté de toi ton vécu en tant qu'homme, dans ce que t'aimes hors la médecine, comment tu peux faire la transition entre les deux. Est-ce qu'il y a des choses...je sais pas t'aimes bien l'équitation, je sais pas, t'aimes bien le sport, t'aimes bien la cuisine...qu'est-ce que toi en tant qu'homme, cette particularité qui te fait toi le médecin, qu'est-ce que toi t'as à apporter. Enfin moi je sais que sur mes RSCA j'ai fait des trucs sur l'humour, sur l'art pour justement essayer d'ouvrir les champs. Et je me dis ça peut être super intéressant de donner justement cette voie-là aux étudiants. Ça c'est encore quelque chose d'assez personnel, je pense que plein de gens pourraient ne pas se reconnaître là-dedans mais moi ça m'intéresse.

***Si je résume, toi tu as eu du mal à t'approprier le RSCA parce que t'as eu l'impression qu'on attendait autre chose de toi ?***

Ouais c'est ça. C'est qu'en gros on nous donnait une ligne de conduite et qu'au final on nous réduisait à quelque chose alors qu'au final si tu tiens un peu moins les gens par la main et bien ils peuvent être vachement plus intéressants en fait (63) et que...voilà.

***Donc ça c'était par rapport aux appréciations annuelles...***

Oui aux appréciations annuelles et aux RSCA.

***T'as dit que les GEAR c'était un peu différent, dans quel sens ?***

Alors...alors les GEAR non c'est pareil...je confondais avec GPEP.

***Ok. Donc GEAR, appréciations annuelles tu les as vécus de la même façon ?***

Oui ce côté insupportable injonction paradoxale. Enfin fait comme ça. Et au final le dernier c'était rigolo parce que je suis tombé avec un type, je vais pas dire qui c'est, on s'en fout, qui me dit : « ah non faut pas du tout faire comme ça ». Et au final j'ai fait : « ouais, ouais ». J'ai changé 2-3 trucs mais je vais pas faire ce qu'il m'a dit, je vais pas tout changer parce que bon on me l'a déjà fait ce coup là avant et ça c'est mal passé. J'ai gardé mon RSCA, je l'ai un petit peu modifié parce que tout n'était pas stupide dans ce qu'il me racontait mais quand même le global je ne l'ai pas changé et au final on m'a dit que c'était très bien. Ça rend fou, ça rend clairement fou. Enfin soyez cohérents avec vous-mêmes ou sinon...je sais pas y a un truc qui va pas dans votre machin. Bref, ça m'énervait. (64) Ensuite les GPEP et les GEP...bon les GPEP y avait 2 personnes qui nous supervisaient. Y en a 1 qui à l'habitude de parler, de dire ce qu'il pense et au final c'était intéressant mais avoir quelqu'un qui interrompt tout le temps et dit ce que lui pense sur les choses ben c'est pas le truc le plus intéressant du monde pour un GPEP. Donc c'était profondément agaçant, on a failli...au final à la fin il s'est calmé mais à un moment clairement au sein du groupe on a failli faire un putsch. On a failli clairement lui dire : « non mais stop quoi. Continue on ne revient pas. » Au final il s'est calmé un petit peu (65). Et ensuite les GEP, alors ça c'était vachement bien. Ils nous ont autonomisé, (66) on allait pas à la fac nous notre groupe et on faisait ça chez les uns ou chez les autres autour d'une bonne bouffe et c'était cool. Moi ça franchement j'ai, enfin j'ai vraiment apprécié le GEP pour beaucoup de choses. C'était très intéressant de voir le vécu des gens, et même sur ce partage, moi j'ai vraiment, j'ai beaucoup aimé ce moment. (67) Et justement, tu vois je parlais d'autonomisation et arrêter de nous tenir par la main et moi j'ai vraiment senti ça. A partir du moment où on nous donnait cette liberté-là, on a sorti des choses qui étaient réellement super.

***Et les GPEP du coup, tu as eu l'impression de ne pas avoir cette liberté-là ?***

Oui alors y en avait une dans le groupe qui était bien et qui ne parlait pas trop qui était vraiment dans cette position d'attente et de je supervise. L'autre était clairement insupportable, c'était chiant. Il passait complètement à côté (68). Bon c'est une figure qu'on

retrouve pas mal en plus au sein du DMG et que je pense on va retrouver de plus en plus et qui est...enfin les gens du DMG c'est pas des anges, il faut dire ce qui est. Y a un côté où, premièrement c'est des hommes comme tout le monde, deuxièmement y a tout un jeu d'influence et de pouvoir aussi qui se joue à l'intérieur de ça, comme beaucoup de structures. Et troisièmement les gens du DMG en tant que MSU ne sont pas les plus irréprochables. Je pense que ça on peut le dire.

***Toi quel rôle ils devaient avoir pour toi ?***

Dans les GPEP ?

***Alors dans les GPEP et autres.***

Moi j'aime bien le mot de bienveillance pour un peu décrire globalement. De la bienveillance c'est important. Y en a qui sont clairement dans cette optique-là. (69) Ensuite...ensuite...au niveau des MSU on en a déjà parlé, de ce que j'attendais d'un MSU. Au niveau des gens du DMG je pense qu'il ya des choses qui font quand même pas trop mal. Je pense que...on va encore arriver sur le gros débat...je pense qu'il faut clairement creuser la filière pédagogie dans le cadre universitaire. Que à l'heure actuelle y a la version recherche en médecine générale alors que...bref...on aurait pu se démarquer sur quelque chose. Bon je vais encore dire ce que je pense, c'est le but. Euh...Le modèle universitaire en médecine est basé sur la recherche. Je pense que les médecins généralistes et certains médecins du DMG ont un énorme complexe d'infériorité qui est né après des années de rabaissment de la part des autres spécialistes. Que du coup il y a un besoin de reconnaissance absolument important, très important (70). Que du coup ce besoin de reconnaissance fait suivre ce chemin il faut de la recherche et je pense que dans plus en plus de DMG en France les responsables suivent la voie recherche et qu'au final...en gros avant j'étais à Paris VII et c'est clairement ce qui se passe...suivent justement la voie recherche et que la pédagogie vient un peu en deçà. Et je pense que justement ils auraient dû faire le contraire. Et que ça aurait été super intéressant si ils disaient : non on a nos spécificités, on les assume au maximum et nous notre filière passera par la pédagogie. (71) Ça aurait été génial. On change complètement de paradigme. Mais non, non ils essayent de se comparer à qui va avoir la plus grosse et nous aussi il faut qu'on fasse plus de recherches et ainsi de suite. Alors c'est important la recherche, je dis pas le contraire, mais ça aurait pu être intéressant d'utiliser nos spécificités pour justement passer à autre chose. Et que du coup, où je voulais en venir, c'est qu'il y a une petite partie du DMG qui suit cette voie là et ça se sent, ça se ressent clairement. Enfin je commence...de par mon parcours j'ai appris à les connaître pas mal et ceux qui sont dans cette voie là on sent...c'est con hein mais ce côté bienveillance, ce côté proche des internes est moins là et...et moi pour moi le DMG j'en attends plus un accompagnement pédagogique que à ce qu'ils fassent de la recherche à balle. Et en tant qu'étudiant, ce qui est logique, on attend plus ça d'eux. Je vais finir universitaire.

***Donc pour toi tu ne t'es pas senti accompagné d'un point de vue pédagogique ?***

Pas...non. Non, non clairement. (72)

***Alors que c'est un rôle que t'aurais aimé...***

Ah ben oui !!!! Je pense oui !!! Pour un département de médecine générale d'enseignement je pense que oui se sentir accompagné pédagogiquement je pense que ça serait utile ouais (73).

***Et du coup est-ce que pour toi il y a quelqu'un qui a pu avoir ce rôle au sein des 3 ans de ta formation ?***

Je pense que c'est des personnes. Tu sais comme tu rencontres quelqu'un et « pouf » il te fait...alors ça retranscrit pas les mots mais ça te fait faire un bond dans ta façon de voir les choses. Mais c'est plutôt des gens rencontrés clairement. **Moi j'ai eu des chefs, pas beaucoup, mais qui m'ont clairement apportés beaucoup.** (74) Et qui m'ont fait du bien et c'est des gens que j'estime beaucoup.

***Donc c'est des gens avec qui tu as travaillé ?***

Oui. C'est des gens avec qui j'ai travaillé. Bon ensuite j'ai fait pas mal de choses dans mon parcours, ça m'a permis d'ouvrir les champs donc ça a été intéressant.

***Ok. Tu disais que le RSCA c'était le seul outil sur lequel on était jugé, sur quoi d'autres tu aurais aimé être évalué ou apprécié dans ton cursus ?***

C'est une bonne question...Justement je pense que ce que j'aurais souhaité c'est pas justement cette idée d'évaluation. Enfin globalement on évalue quoi ? c'est ça la question. Qu'est ce qu'ils évaluent ? (75) Les internes en difficulté ou les internes qui sont dangereux on les repère. Enfin c'est pas le RSCA qui leur permet de repérer ça. Enfin c'est autre chose. Les internes qui sont dangereux ou qui sont vraiment en difficulté voilà ils sont repérés par d'autres biais. Donc cette évaluation c'est quelque chose de standard, il faut y passer parce qu'il faut y passer. C'est pas intéressant pédagogiquement, je comprends pas ce que ça leur apporte. (76) Alors y a des...j'en ai discuté avec gens du DMG qui sont d'accord avec ça et qui disent non nous on n'évalue pas. Sur cette évaluation on suit, on évalue dans le sens noble...enfin même pas y a pas de sens noble mais on suit le parcours des gens et on regarde où ils en sont. Moi je pense que ça aurait été vachement plus intéressant de se sentir épaulé et suivi sur mon parcours et sur mes besoins à certains moments, je trouve ça vachement plus intéressant (77). Et ensuite par contre créer des cellules de soutien pour les gens qui ont vraiment mal. (78) Et avoir vraiment une réponse derrière pour les gens qui sont vraiment en difficulté ou vraiment dangereux. Alors ça se fait. Globalement les gens du DMG...mais diversifier les champs et pouvoir proposer des choses aux gens qui vont mal et ensuite arrêter d'appeler ça une évaluation alors que c'en est pas réellement une en fait.(79) Et pour le coup à partir du moment où ce n'est plus une évaluation et ben on peut faire des choses vachement plus intéressantes parce que...parce qu'à partir du moment où l'interne ne se sent plus évalué il peut faire sortir des choses assez intéressantes (80). Y a un moment quand on est en 7ème, 8ème, 9ème années de médecine on a la sensation qu'on fait notre métier et qu'on apprend pour notre métier, bon je pense qu'il y a des gens qui ne vont pas sentir ça, mais bon ça peut être vraiment intéressant de laisser s'exprimer les gens en retirant cette notion évaluation des choses. Je pense que les gens oseront vachement plus s'exprimer et vachement plus en horizontalité. En interconnexion avec les gens du DMG. (81)

***Pour toi ça serait un suivi finalement annuel, un peu selon les mêmes modalités mais intitulé différemment ?***

En retirant totalement l'appellation évaluation. Voir que ça soit plus qu'annuel en fait, plus qu'annuel (82). Mais sur un paradigme tout autre. Basé sur quelque chose de complètement différent par contre. Sur plus le : « est ce que tu te sens bien ? Est-ce que tu te sens bien dans ta pratique ? Qu'est-ce que tu penses qu'il te manque à l'heure actuelle dans ta pratique ? Comment tu penses que tu peux te l'offrir ? » Et moi qui ait une expérience plus importante que toi et bien je peux t'orienter. (83)

***D'accord donc pour toi ça serait des entretiens pluri annuels ?***

Ouais et justement en ouvrant les champs et en ouvrant le cadre. Que ce soit même plus forcément des médecins, que ce soit des gens différents. Et en ouvrant justement les

possibilités d'intervenants et d'interventions. Qu'ils soient peut être plus individuels, répondant mieux au besoin de chacun. (84) Alors ça demande une organisation, ça demande de complètement changer notre pédagogie mais je pense que ça serait super intéressant à mon sens. Et qu'on sorte totalement de l'évaluation parce que moi, comme elle est faite à l'heure actuelle je ne vois vraiment pas le sens qu'elle a. (85)

***Du coup tu dis « même pas des médecins », qui pourrait faire ça selon toi ?***

Beh pourquoi pas oui. Alors je pense qu'il peut y avoir des psychologues qui peuvent aider. (86) Alors tu vois par exemple sur l'évaluation à la fin moi je trouvais ça intéressant moi j'avais un psychiatre et un médecin généraliste. Bon au final c'était assez rigolo. Et ensuite ça peut être aussi répondre aux besoins des gens ultérieurement. Ça peut être une évaluation des besoins de l'interne et essayer ensuite de mettre en relation avec des gens. Créer un peu un système autour qui peut être quelque chose d'assez...un réseau entre guillemets. Comme dans les grandes écoles tu vas avoir un réseau d'entreprises entre guillemets. Et je pense qu'on est assez intelligents...Enfin voilà on va faire notre métier...pour avoir les possibilités de se saisir de ces possibilités-là.

***Donc toi si je résume ce qui t'a manqué c'est le fait qu'on évalue tes besoins et qu'on y réponde ?***

Oui et ce système d'évaluation qui ne sert à rien (87). C'est vachement plus facile d'évaluer que de se faire évaluer. C'est vachement plus facile de dire c'est bien ou c'est pas bien que de dire de quoi t'as besoin ?(88)

***Ok. Je ne t'ai pas demandé, est ce que tu as eu une personne ressource ?***

Oui j'ai eu une personne ressource à la fin de mon deuxième RSCA. Bon je m'y suis mis clairement trop tard pour lui rendre. Enfin je l'ai rencontré une fois, elle était sympa. Ensuite je lui ai renvoyé, mais c'était trop tard, mon RSCA d'après. Mais au final ça c'est bien passé.

***C'est toi qui l'as sollicité ?***

Du coup non...ils m'ont dit oui t'aurais besoin d'une personne ressource. Du coup je l'avais rencontré. C'était assez marrant comment ça c'est passé au début. J'avais l'impression qu'elle me prenait pour un débile. Ensuite elle a compris mon problème. Oui en gros qu'il y avait une partie de moi qui n'était pas d'accord avec ce qu'elle était en train de faire et voilà. En fait on n'est pas forcément des débles. (89)Bon ben voilà. Bon ben voilà.

***D'accord. Tu l'as sollicité pour le RSCA, est ce que tu t'es senti libre de la solliciter pour autre chose ?***

Non pas du tout. (90)

***Ok. Le portfolio...***

On ne me l'a pas demandé à la fin. En même temps y a eu des problèmes d'informatique, peut-être qu'on me l'aurait demandé. Je pense pareil c'est accompagner les gens. On n'a pas forcément besoin de portfolio pour devenir des bons médecins. Je suis dubitatif. J'ai pas plus de choses à dire là-dessus. On peut avoir un registre bibliographique des 40 à 50 documents sans s'améliorer. C'est pas forcément comme ça qu'on fait. Voilà j'en suis très dubitatif. (91)

***T'as dit que tu n'as pas fait de DU, tu n'as pas fait de DESC non plus ?***

Non.

***Est-ce que tu as fait d'autres formations ? D'autres choses ?***

Oui et non. Enfin personnelles. Je me suis intéressé à plein de choses mais sur des lectures ou sur des choses. Là c'est ce que j'aborde. Demain je vais aller faire un truc d'hypnose. Une formation d'autohypnose. Je me suis intéressé à plein de trucs mais à côté quoi. Mais sans faire de trucs universitaires. Pas mal de trucs d'entretiens motivationnels, de psycho, de sciences humaines, pas mal de réflexion d'autrui sur la violence soignante, sur l'indépendance face aux laboratoires pharmaceutiques...j'ai pas un listing. Plus dans cette optique globale.

**Ok. La médecine générale pour toi c'était un choix ?**

Oui.

**Est-ce que tu as d'autres propositions d'amélioration pour les promotions futures ?**

Ne pas faire la 4ème année.

**Pourquoi ?**

Parce que les modalités comment ils veulent la faire c'est pas...Déjà améliorer notre DES je pense que c'est déjà intéressant. Que déjà la quatrième année comme ils veulent la faire...on en parlait justement de l'instinct de...d'infériorité qu'avait pas mal de médecins. Je pense que ça s'encre clairement là-dedans. Dans le côté il faut avoir le même nombre d'années que les spécialistes car sinon on ne sera jamais reconnus comme...à notre entière valeur et que du coup on ne pourra jamais revaloriser nos actes. Je pense que ça s'encre clairement là-dedans. En fait c'est une année fantôme pour...pour moi qui n'a aucun sens comme elle est proposée tout du moins. Et que moi j'ai entendu parler de l'argument : oui mais si on ne le fait pas maintenant on ne le fera jamais. Parce que c'est maintenant qu'il faut le saisir. Moi clairement une année de plus ça m'aurait gavé. C'est pas comme ça que j'aurai appris à être un meilleur médecin et je pense que nos études sont déjà très longues. Qu'il faut plus stimuler l'épanouissement personnel. C'est plutôt ça. (92)

**Pour toi la quatrième année comme ils l'ont proposée c'est comment ?**

En gros ce que j'ai compris c'est une année charnière de transition entre le monde du travail réel et le monde où on reste encore interne. On a un salaire, payé par la fac et où au final on travaille pour quelqu'un. Pour moi c'est une année où le flou entre pédagogie et...Enfin faudrait encore répondre à un certain enseignement et répondre à certains trucs en plus...Je pense que le flou pédagogique sera tel que se sera encore un peu plus l'esclavage on peut dire. Que pour moi c'est juste une bonne excuse et que ça n'a pas d'intérêt. (93)

**Ok. Est-ce qu'il y a d'autres choses que tu verrais ?**

Je réfléchis...ouais essayer d'augmenter les stages en ambulatoire. Pédiatrie ou gynéco en ambulatoire je pense que ça peut être très intéressant. (94) Ensuite bon on ne peut pas changer l'organisation de l'hôpital mais changer l'organisation et que l'interne ne soit plus là pour faire tourner l'hôpital. Mais ça c'est utopique. J'oublie des choses probablement.

**Est-ce qu'il y a d'autres thèmes qu'on n'a pas abordés qui te semblent importants ?**

Ouais moi j'ai énormément de choses à dire sur le deuxième cycle mais ça c'est je pense hors sujet et il faudrait encore une heure et demi et ça ça va être compliqué. Je pense qu'il ya un gros gros problème dans notre formation initiale.

**OK. On s'arrête là ?**

Ouais.

## ENTRETIEN D8

Date : 23/11/2016. Durée : 37'. Lieu : chez l'interne.

*Alors c'est enregistré, c'est anonyme. C'est une thèse sur notre formation de médecine générale à Nantes. C'est des questions qui sont volontairement ouvertes donc sens toi libre de dire des choses qui n'ont pas été abordées. Je prends des notes parce que ça me permet de suivre. Ça dure 1h environ selon ce que tu as à dire.*

D'accord.

**On y va. Alors quel est ton ressenti concernant ta formation au cours des 3 ans de DES de médecine générale à Nantes ?**

J'ai été plutôt satisfaite des cours proposés je trouve que c'est...alors déjà : les cours c'est des sujets assez vastes je trouve qui ne sont pas forcément ciblés sur une spécialité. Vraiment des choses qu'on peut voir en médecine générale. (1) J'ai trouvé qu'au niveau du rythme des cours c'était pas mal. (2) Par contre le problème c'est que c'est toujours le mardi ou le jeudi et que quand on ne peut pas se libérer ces jours-là c'est toujours compliqué. (3) Mais quelque chose de complet ouais, plutôt contente (4).

**Ok. Là tu parles des cours...**

Ouais des cours théoriques.

**Tu en as fait plusieurs ?**

J'en ai fait 4-5 pour le moment car à chaque fois j'étais bloquée finalement sur mon SASPAS c'était pas les bons jours et là pareil ma demi-journée de formation je ne peux pas la prendre au bon moment. Donc un peu bloquée pour en faire plus. (5) Ensuite y a aussi les formations qui sont données finalement au sein même des stages qui sont intéressantes. Moi par exemple j'étais à SOS, j'ai pu assister aux formations proposées par SOS. (6) Donc là c'est plus tellement la fac de Nantes mais c'est les stages qui permettent de nous former aussi. (7) Voilà...et puis en dehors de ça j'ai bien aimé les GPEP et les GEP qui s'adaptent relativement bien à ce qu'on va faire plus tard, à la pratique d'un généraliste (8). Alors les GPEP c'était un peu...je trouvais qu'on n'avait pas assez d'autonomie, voilà y avait ce médecin encadrant qui avait tendance à parler beaucoup et à prendre un peu le pas sur nous. (9) Mais par contre le GEP c'était vraiment...je trouvais vraiment intéressant, même si c'était tard le soir, mais de pouvoir réfléchir sur notre pratique entre nous, juste entre internes (10). Et puis concernant les RSCA...alors moi j'ai bien accroché avec les RSCA. Je sais que c'est pas le cas de tout le monde. Parce que j'aime bien écrire déjà, je pense que ça aide. Et puis à chaque fois j'ai pu choisir des situations qui m'intéressaient vraiment et ça m'a pas déplu de me poser des questions dessus, de faire des recherches. A chaque fois j'ai fait un gros gros travail avec beaucoup de pages. Je crois que j'étais particulièrement intéressée par ça (11). C'est un peu scolaire mais moi je suis scolaire alors ça me convenait bien comme type d'exercice. (12) Donc voilà je suis plutôt contente de la formation qu'on a pu avoir. (13)

**Ok. Est-ce que tu vois d'autres choses ?**

Après au sein même de mon SASPAS, mon maître de stage était particulièrement impliqué dans la formation des internes et du coup c'était hyper intéressant avec des débriefings vraiment enrichissants, des recherches à faire à la maison, à chaque fois on se posait des questions (14). Je pense que ça, ça m'a...j'ai l'impression d'avoir plus évolué en 6 mois de SASPAS que le reste de mon internat en fait. (15) Voilà, ça me paraît avoir fait le tour de la question.



***Pourquoi à ton avis, qu'est ce qui a fait que les 6 mois de SASPAS t'ont fait plus évoluer que le reste ?***

Mon maître de stage qui était particulièrement stimulant. Et puis parce que c'est vrai qu'au bout d'un moment, quand on est dans sa dernière année d'internat, je pense que c'est un peu logique de progresser de manière exponentielle, surtout quand on est en autonomie tout le temps.(16) Mais oui mon maître de stage en particulier qui est une personne clé.(17)

***Ok. Pour reprendre un peu les GPEP, tu disais qu'il y avait un manque d'autonomie lors des GPEP, ça se passait comment ?***

Du coup on préparait...donc à chaque fois on avait un thème qu'on préparait à l'avance, chacun exposait sa situation et puis on était censé rebondir nous-même...enfin y avait une personne, un interne qui devait gérer un peu manager le groupe et puis c'était à nous de réfléchir, les questions qui nous avaient posé problème et qu'on se mette d'accord sur une question de recherche. Et en fait le médecin qui encadrait n'était pas forcément d'accord avec les problèmes que nous on avait eu et du coup il orientait en disant : « beh non la bonne recherche c'est celle-là ». C'est pas forcément ce à quoi on avait pensé. Moi j'ai trouvé ça pesant d'avoir toujours quelqu'un qui décidait pour nous alors que finalement...beh ça ne reflétait plus les problèmes qu'on avait pu avoir face à cette situation quoi. Et puis toujours obligé de prendre la parole et de...d'indiquer quel était le bon choix. Ca m'avait particulièrement énervée. Je n'aimais pas aller en GPEP (18).

***A ce moment-là tu l'as perçu comment cette personne ? Quel rôle elle avait pour toi ?***

J'ai eu l'impression que c'était un peu un instit' quoi et nous on était les élèves. (19) Alors que je crois plutôt que l'enseignement en médecine c'est plus sous la forme d'un compagnonnage que d'une relation hiérarchique comme ça quoi(20). Après les autres n'avaient pas forcément été gênés par cette intervention mais moi ça me plaisait pas.

***D'accord. Et a contrario les GEP ça se passait...***

Et bien ça se passait très bien les GEP. On était qu'entre nous donc on utilisait le temps qu'on avait comme on le souhaitait. Si on trouvait que finalement la question ne valait pas la peine d'être développée on ne la développait pas. Et puis on parlait vraiment des problèmes qu'on avait eus sans qu'une personne plus expérimentée n'intervienne. Donc c'était plus agréable de pouvoir réfléchir d'égal à égal quoi (21). Le problème des GEP par contre c'est que c'est hyper tard le soir et qu'on était épuisé et qu'on avait qu'une envie c'était de rentrer. (22) Mais après non c'était intéressant de pouvoir être entre internes(23).

***D'accord. Le RSCA toi t'as trouvé ça plutôt positif dans le sens où tu faisais tes recherches, est ce qu'il y a des choses qui t'ont plus déplus ?***

Non, ça prend du temps. A chaque fois j'ai mis plusieurs mois à les écrire en fait mes RSCA. Je m'y prends toujours à l'avance. Je préfère travailler petit à petit, un peu tous les jours donc j'ai mis du temps mais non ça ne m'a pas dérangé. Je trouvais que les consignes étaient assez claires (24). Finalement y a plein de situations qui s'y prêtent. Et ensuite ça m'a permis même de comprendre des choses que je n'aurai pas comprises si je n'avais pas eu le RSCA à faire, sur certaines situations. (25) Et ensuite...voilà ça prend du temps d'écrire et c'est vrai que quand en même temps on a la thèse, d'autres choses à bosser en stage, c'est pas facile(26). Mais je pense qu'il faut bien trouver un moyen d'évaluer un petit peu. Alors pas nous évaluer sur notre niveau c'est pas ça mais d'évaluer notre manière de se former, et c'est une manière comme une autre. (27)



***Toi le RSCA tu l'as perçu comme un outil d'évaluation ? Est-ce que pour toi il avait d'autres...***

Pas tellement un outil d'évaluation, plutôt un outil de travail (28). Je vois...si y a un truc que je peux reprocher c'est que je ne vois pas l'intérêt de nous évaluer là-dessus. (29) Je pense que voilà ça reflète un travail qu'on a fait et est ce qu'on peut invalider une année de médecine parce que le RSCA il est pas fait correctement, ça je trouve ça un peu dommage finalement (30) .

***Quelles autres choses peuvent rentrer en compte dans l'évaluation selon toi ?***

Est-ce qu'il y a vraiment une nécessité de nous évaluer en plus ? Parce qu'au bout de 10 ans d'études je pense que ça suffit les évaluations (31). Que ensuite la vraie évaluation c'est celle qu'on auprès des patients : ce qu'ils pensent de notre travail, est ce qu'ils reviennent nous voir, est ce que nous on est satisfaits de nos prises en charge. Je me pose la question : est-ce que c'est pertinent d'aller nous évaluer juste sur un travail comme ça alors que les gens ne savent pas ce que l'on vaut en stage (32). Déjà on est évalué à chacun de nos stages, ça devrait suffire à mon avis. (33) Après je trouve intéressant de nous demander du travail en plus mais je ne suis pas certaine que se soit pertinent d'évaluer notre année là-dessus. (34)

***Ok. Les GEAR, comment ça s'est passé pour toi ? Qu'est-ce que tu en penses ?***

Les GEAR...beh déjà le dernier je n'y suis pas allée parce que j'étais en arrêt maladie donc j'ai fait sans, mais finalement ça c'est bien passé sans. Ceux d'avant je pense que c'est utile pour les gens qui ont du mal à travailler régulièrement parce que ça les forcent à avancer sur leur RSCA (35) ; sachant que le RSCA ça prend du temps donc si on s'y met au dernier moment c'est un peu compliqué. Après le problème des GEAR c'est que je trouve que les évaluateurs ils sont pas du tout d'accord sur la manière de faire. Plus sur la forme que le fond. Et à mon avis selon les évaluateurs on ne va pas du tout te dire la même chose en GEAR (36). Je pense que c'est un coup de pouce surtout pour te dire si ta situation elle est bien ou pas mais...enfin je crois que j'aurais pu me débrouiller sans GEAR en fait. (37)

***Quand tu dis que c'était un peu évaluateur dépendant dans la forme, est ce que tu peux préciser un petit peu ?***

C'est évaluateur dépendant au moment des GEAR ou même au moment de l'évaluation finale à mon avis(38). Je crois que l'intérêt du RSCA, enfin pour moi, c'est de réfléchir à une situation, de faire une recherche dessus et d'essayer d'avancer dans ta pratique comme ça. (39) Après se prendre la tête pour savoir si tel truc c'est plutôt de l'analyse ou si c'est plutôt à mettre dans le diagnostic de situation je trouve ça un peu poussé pour rien. Je pense que ce qui est important c'est de voir que tu as un déroulé de ta manière de penser les choses et comment tu rebondis par rapport à ça. Alors est ce qu'il faut des cases pour dire les choses à mon avis c'est un peu exagéré. Donc c'est plutôt dans ce sens-là. Je pense qu'il y a des évaluateurs qui vont nous dire : ça tu l'a pas mis au bon endroit c'est de l'analyse, c'est du diagnostic de situation...je crois qu'on s'en fout en fait. Du moment que le fond y est quoi. (40)

***Donc en GEAR tu as eu l'impression qu'on discutait de la forme et pas tant du fond ?***

Du fond si quand on parle de la situation est ce qu'elle est adaptée à faire un RSCA ou pas. Mais après oui surtout la forme.

***Tu les as un peu évoquées, les appréciations annuelles de DES pour toi c'était comment ?***

On parlait d'abord de la formation que j'avais suivie jusqu'à présent, les différents stages dans lesquels j'avais été, est ce qu'il y avait eu des soucis en stages ou pas. Ce qui m'a plu ou déplu dans les stages, donc ça c'était bien. (41) Ensuite...je crois pas qu'on m'ait posé des

questions sur les cours que j'avais suivis. Ensuite quel était mon projet pour l'avenir. **Est-ce que j'avais un sujet de thèse**(42). Donc d'abord une discussion un peu générale et ensuite on parlait du RSCA.

***Toi à ce moment-là tu te sentais à l'aise pour discuter d'éventuels soucis par rapport à tous ces sujets-là ?***

Oui je me sentais à l'aise d'en parler. (43) Y a eu un stage où on a eu des difficultés avec 3 internes du stage et j'ai pu en parler à chaque fois. Un stage où on avait des problèmes de gardes, où on avait 25 gardes dans le semestre donc ça avait été un peu compliqué et à chaque fois on a pu en parler(44). Je sais pas si c'est remonté mais...

***Ok. Est-ce que tu as eu une personne ressource ?***

Alors j'ai jamais trop compris parce que...on m'avait jamais indiqué que j'avais une personne ressource, sauf que lors de ma première année y a un GEAR où le médecin référent m'avait demandé de changer de situation donc du coup j'ai changé de situation, j'ai réécrit, je lui ai envoyé ce que j'avais écrit et après j'ai l'impression qu'elle avait été mise comme personne ressource. Mais moi on ne m'a jamais indiqué que j'avais une personne ressource (45).

***Et donc toi tu lui avais renvoyé ta narration, et derrière tu avais eu un retour ?***

Oui oui il avait lu et il m'avait dit que je pouvais continuer là-dedans que c'était bien. Lors du premier GEAR la situation ne correspondait pas parce que c'était une situation plus d'urgence et que du coup je pouvais explorer surtout cette compétence là et pas les autres. Et d'ailleurs moi-même je m'étais rendue compte que j'avais...enfin la situation était intéressante mais j'avais du mal à trouver des questions de recherche qui couvraient plusieurs compétences de médecine générale. Donc du coup il m'avait dit c'est bien mais ça va peut-être...tu vas peut-être coincer pour la suite donc vaudrait mieux que tu changes de situation. Donc j'avais changé, je lui avais envoyé et on s'était revu au GEAR d'après on avait continué là-dessus. Donc ça c'était la première année. Et après j'avais eu un mail de la secrétaire du DMG disant que ma personne ressource avait été modifiée donc c'est pour ça je pense que du coup il avait été considéré comme personne ressource parce que je lui avais envoyé un mail. J'ai jamais trop compris.

***Pour toi si je reprends un peu, cette personne ressource c'est une personne ressource uniquement, pour le RSCA ?***

J'ai juste jamais compris à quoi ça servait une personne ressource dans tous les cas. (46)

***Le portfolio...***

Déjà, qu'est-ce que c'est ? Le portfolio...(47) j'ai un dossier dans mon ordinateur où j'ai mis tous les textes sur lesquels j'ai travaillé, les recherches que j'ai pu faire pendant mon internat, l'évolution de mon travail de thèse et puis les RSCA. Mais c'est tout. J'ai pas utilisé de portfolio sur internet. A un moment ils avaient mis ça en place je crois mais vu que le site du DMG est en maintenance...donc voilà j'ai juste un dossier perso dans mon ordinateur avec les travaux que j'ai fait durant mon internat.

***Quels étaient selon toi les objectifs de l'enseignement du DES ?***

Faire de nous un bon médecin généraliste(48). Je pense qu'il y a des objectifs théoriques de connaissances qui ça sont plutôt...c'est plutôt avec les cours(49). Mais je pense qu'il y a aussi des objectifs de...plutôt relationnels qu'on peut apprendre en travaillant sur les RSCA, en allant en GEP, en GPEP, en stages.(50) Et puis aussi des objectifs de...comment je dirai

ça...D'apprendre à travailler en groupes, en commun. Et de ne pas rester seul avec nos problèmes. (51) Ca je trouve qu'ils le transmettent assez bien durant notre internat. (52)

***A quel moment t'as senti qu'on te transmettait ça le fait de ne pas rester seule ?***

En stages chez le prat, en SASPAS, plus que dans les stages hospitaliers. Et puis en groupes d'échanges de pratiques. Et puis finalement c'est des questions de recherche qui reviennent aussi régulièrement dans nos RSCA je pense. En tout cas moi dans les miens à chaque fois c'était clair et net qu'il ne fallait pas rester seul dans cette situation.

***En stages prat et SASPAS c'était dans la discussion que tu pouvais avoir avec tes maîtres de stage ?***

Oui et les personnes avec qui on coordonnait les soins : les infirmiers, les autres médecins, si y a une assistante sociale ou voilà...

***Ok. Pour toi les différents outils proposés répondent bien à ces objectifs là que tu peux avoir ?***

Oui. (53)

***Ok. T'as parlé rapidement que tu avais fait d'autres formations, notamment avec SOS. Est-ce que tu en as fait d'autres ?***

Oui. J'ai été à une FMC sur prise en charge de l'HAD, et prise en charge de la fin de vie à domicile. Alors j'ai été à une FMC sur la FA mais là je pense que c'est pas adapté pour nous, enfin pas plus que ça. J'ai été à une formation pendant mon surnombre de PMI sur la prise en charge de l'enfant et de l'ado diabétique. Des choses assez concrètes. Qu'est-ce que j'ai fait d'autres... On a eu des cours aux urgences qui étaient biens : de traumatisme essentiellement. Pas mal de cours en médecine interne sur les addictions, confusion du sujet âgé, endoc, diabète aussi. Voilà, y en a probablement d'autres.

***Et ça c'était parce qu'on te les proposait ?***

Alors ça aux urgences et en médecine interne c'était plus ou moins obligatoire. Après à SOS ou en PMI c'était pas obligatoire, c'était parce que j'étais au courant qu'il y avait des formations et que je souhaitais y assister.

***Ok. T'en penses quoi toi de cette méthode d'apprentissage en autonomie ?***

Moi ça me paraît assez pertinent. (54) Je ne vois pas comment on peut nous forcer à nous former. Je pense que quand on va être généralistes ça viendra de nous même si on veut continuer à se former ou pas. Donc pourquoi on devrait être sur notre dos plus, je crois pas. De toute façon tout notre cursus c'est comme ça depuis qu'on est externe on arrive à se former que si on va demander. Mais... ça va être comme ça toute notre vie donc moi ça me convient bien. Après je dis pas pour les personnes qui sont un peu timides ou je sais pas, aller chercher les informations c'est pas facile mais c'est comme ça que ça va se passer plus tard dans notre vie professionnelle.

***Là tu dis que toi ça te dérangeait pas de demander l'information, à qui tu l'as demandait ?***

Enfin pas demander mais aller chercher. On nous oblige pas à aller à tel cours, c'est nous qui décidons si nous avons besoin de nous former à tel ou tel sujet donc c'est ça que je veux dire.

***Est-ce que toi durant les 3 années tu as senti une évolution sur tes attentes, sur ton ressenti, sur ta formation ?***

Par rapport à ce qui était annoncé ? **Moi je trouve que ça répondait bien à mes besoins.** (55)Après est ce qu'il y a eu une évolution...non j'ai apprécié d'avoir, d'avoir les GPEP quand même la deuxième année, les GEP la troisième année. Il y a un gain d'autonomie à chaque fois. **Ça allait bien avec les stages dans lesquels on était.** (56) Je ne sais pas trop comment répondre à cette question.

***Tu n'as pas fait de DU ?***

Non je m'étais posé la question quand j'étais en stage de...en fait je voulais faire le DU de gynéco au départ et quand je suis passée en gynéco au CHU j'ai posé la question aux gynécologues du CHU qui m'ont dit que j'en avais probablement appris plus pour ma pratique future en stage que c'était pas indispensable...enfin que ça n'allait pas m'apporter beaucoup plus de faire le DU en plus. Donc du coup j'ai pas fait.

***D'accord. Tu n'as pas fait de DESC non plus ?***

Non.

***Comment toi tu perçois les différents enseignants que tu as eu durant ta formation, durant ton cursus ?***

Beh c'est un peu ce que je disais tout à l'heure. A part le médecin qui intervenait beaucoup pendant les GPEP, j'ai trouvé que c'était plutôt sinon sous la forme d'un compagnonnage. **Qu'on était accompagné dans notre formation et qu'on nous imposait pas les choses. Surtout les médecins en prat et en SASPAS,** (57) ils connaissaient bien les difficultés, ils savaient y répondre donc c'était bien. Ils étaient stimulants quand même, ils ne me laissaient pas toute seule à rien faire dans mon coin. Ils nous stimulaient à nous former (58) mais en restant très bienveillants je dirais (59). Après dans les autres stages plus hospitaliers là c'est différent je trouve. J'ai moins eu ce sentiment de compagnonnage dans les stages hospitaliers(60) mais moi je ne suis pas une hospitalière dans l'âme du tout. C'est peut être aussi pour ça.

***D'accord. Et pour les autres personnes que tu as pu côtoyer en GEAR, en séminaires?***

En GEAR j'ai été contente des encadrants. En séminaires aussi. Les évaluations de fin d'année...à chaque fois voilà c'est des gens qui sont intéressés par ce que j'ai fait et qui arrivent à en ressortir le positif, à dire comment améliorer les choses mais de manière critique, enfin critique positive. Je me suis jamais dit que j'avais un mauvais enseignant en face de moi. (61)

***Quand tu dis que les médecins chez qui tu étais en prat ou SASPAS avaient un rôle de compagnonnage c'était surtout sur...***

C'était sur tout. Voilà si j'avais une situation dans laquelle j'étais en difficulté, j'avais aucune difficulté personnelle à aller en discuter avec eux, ils me permettaient d'avancer. C'était sur ce que j'ai envie de faire plus tard, est ce qu'ils pensent que c'est une bonne idée et comment faire. C'était sur ma vie personnelle aussi : comment réussir à concilier vie personnelle et vie professionnelle. D'ailleurs je suis toujours en très très bon contact avec mes prats et oui c'est des personnes qui sont importantes qui ont su être très très présents à tout point de vue je dirai. (62)

***Pourquoi tu penses que ces personnes-là ont plus eu ce rôle ?***

Beh parce c'est plus facile de parler à quelqu'un qui fait ce qu'on va faire nous plus tard et quand on le voit tous les jours. Que le professeur ou le médecin qui vient faire son cours sur tel thème et s'en va. C'est quand même moins facile d'accès. (63)Après quand ils prennent

des internes en stage je pense qu'ils doivent être très bien à ce moment-là. Après on peut pas être le maître de stage et accompagner tout le monde quoi, ça me paraît logique.

***Donc pour toi ces personnes qui ont un rôle d'accompagnement c'est les MSU que tu as côtoyé durant tes stages ?***

Oui.

***Ok. Est-ce que tu as des propositions d'améliorations pour les promotions futures ? D'autres outils que tu aurais aimé avoir ?***

Alors d'autres outils je n'y ai pas réfléchi car comme tu peux le voir moi j'ai été très contente de mes 3 ans de formation. (64) Après je pense que de temps en temps ça serait bien qu'ils lâchent un peu la pression parce qu'on a quand même l'impression d'être des gamins encore à l'école donc ça je pense que ça peut être pénible pour certains. Enfin je suis sûre que c'est pénible pour certains(65). Peut-être d'avoir moins l'impression d'être évalué. Je pense que le RSCA c'est intéressant de devoir le faire (66) mais de là... enfin des gens qui se font recalés à cause d'un RSCA je trouve ça idiot (67) après 10 ans d'études. On en a déjà assez fait comme ça. Après c'est toujours la question de comment réussir à motiver les gens à faire un travail si derrière y a pas une sanction mais ça c'est plutôt chacun qui a sa conscience professionnelle à faire les choses ou pas. Donc voilà ma suggestion ça serait de peut-être, être un peu moins sur le dos des internes.

***Pour toi c'est quoi être sur le dos des internes ?***

C'est avoir un système de points, c'est devoir envoyer à telle date sinon on est invalidé. (68) A mon avis avoir des validations à chaque stage c'est suffisant (69) Mais je pense qu'il ne faut pas abandonner les travaux de recherche comme les RSCA (70) mais juste que ce ne soit pas validant pour notre année de DES quoi. (71)

***Est-ce qu'il y a d'autres thèmes que tu voudrais aborder ?***

Toujours à propos de la formation ?

***Oui même plus large.***

Moi je suis une des seules à être persuadée que le RSCA est un bon outil dans notre formation. (72) Non, non moi j'ai été très satisfaite. (73)

## **ENTRETIEN D9**

**Date : 23/11/2016. Durée : 45'. Lieu : à l'hôpital.**

*C'est enregistré, c'est anonyme. C'est une thèse sur notre formation de médecine générale à Nantes. C'est des questions qui sont volontairement ouvertes, tu peux te sentir libre de dire tout ce que tu as envie de dire. Moi je prends des notes car ça me permet de suivre. On y va ?*

On y va.

***Alors quel est ton ressenti concernant ta formation de médecine générale à Nantes.***

Euh...mon ressenti...c'est hyper vague...Beh je dirais...enfin sur mon internat, voilà j'ai un bon ressenti, j'ai l'impression d'avoir été bien formé. (1)Après je pense que j'ai plus été formé en stage que pendant les cours par exemple. (2)Je pense qu'il y a des choses qui m'ont manqué. Par exemple j'ai eu du mal à aller en cours parce que des fois c'était pas possible à cause de l'activité du service (3) et que en plus des fois j'aurais pu y aller mais y avait plus de place pour y aller donc je pense que c'était vraiment dommage. Y a certains cours que j'aurais bien faits dont j'aurais eu besoin et c'est parce que j'ai pas pu y avoir accès(4).Après je pense que la formation de la médecine générale à Nantes elle est quand même très basée sur...comment dire...sur la relation médecin-patient(5) et que des fois on a quand même un peu besoin de choses techniques...voilà. Plus terre à terre. (6)

***Ok. Qu'est-ce que tu aurais aimé avoir de plus technique par exemple ?***

Qu'est-ce que j'aurais aimé avoir...beh y a un cours que j'ai pas fait que j'aurais bien aimé faire c'est sur les antibiotiques en médecine générale ça j'ai pas eu accès. Après...Peut être ouais beh un cours sur la prise en charge des urgences en médecine générale (7)ou...enfin...je sais pas des choses...c'est très bien la relation médecin-patient je pense que c'est important et en plus c'est une des seules fois au cours de mon cursus où j'ai eu accès à ce genre de formation donc je pense que c'est bien (8)mais euh je pense que ça fait pas tout et des fois on a quand même besoin d'avoir quelque chose de concret sur la prise en charge des patients, sur la thérapeutique et que des fois ça manque. Après...je sais pas moi...peut être des mises à jours régulières sur des recos, sur des tucs de base qu'on voit régulièrement, je sais pas la prise en charge de l'hypertension, les nouvelles thérapeutiques du diabète...Parce que en fait y a des nouveautés du diabète qui sont sorties et puis je me rends compte que je suis plus du tout à jour alors que c'est là base un peu de notre métier et finalement...beh ouais des mises à jour sur les traitements, sur les recos qui sortent...voilà des choses basiques et ça on n'est pas...pour moi on n'est pas assez formé.(9)

***D'accord. T'as pas trouvé ça ailleurs dans ta formation ?***

Après si c'est sûr qu'on peut se former tout seul mais je pense...ouais...après on peut aussi se former tout seul à la relation à l'autre donc c'est pas...voilà. C'est sûr toutes les questions que je me pose je peux aller les chercher la réponse...mais c'est bien aussi d'avoir un endoc qui vient nous faire un cours sur, je sais pas moi, les nouvelles recos du diabète, les nouveaux médicaments du diabète, comment...enfin je trouve que c'est quand même...moi personnellement j'arrive mieux à m'en rappeler quand j'ai le spécialiste en face de moi ou au téléphone et qu'il me dit : aujourd'hui on fait ça, que de lire un truc (10)...voilà...enfin entre ce qu'il y a de noté sur les recos et sur ce qui se fait en réalité, la praticité des choses, sur ce qu'on peut faire en ville, ce qu'on ne peut pas faire en ville où il faut absolument une hospitalisation, un avis endocrino ou cardio, j'en sais rien moi...c'est que des fois on a l'impression que quand on est...enfin moi j'ai un peu remplacé là en médecine



générale...quand t'es face à ton patient et ben du coup tu dis : il faudrait que je fasse et finalement tu te rends pas compte que ça dépasse tes compétences et du coup tu vas le faire mais si jamais il ya un problème t'avais pas à le faire et c'était...voilà...où s'arrête les compétences du médecin généraliste sur la prise en charge de certaines choses spécialisées. Enfin voilà un peu plus de concret sur certaines choses sur lesquelles j'étais perdue. (11)

***D'accord. Tu disais que tu avais du mal à aller en cours à cause de la disponibilité dans les services, est ce que tu en as fait quand même quelques-uns ? Est-ce que tu peux m'en parler ?***

Oui j'en ai fait...j'en ai fait quand même pas mal. J'en ai fait surtout chez le prat. J'avais fait...alors...il faut que je m'en rappelle...j'ai fait sur...l'éducation thérapeutique patient : c'était très bien, franchement c'était pas mal, c'était assez dynamique, **par contre du coup moi ce qui m'a manqué c'est du concret** (12). Parce qu'ils nous ont parlé des...par exemple des...après pour aller plus loin je pense qu'il faut faire le DU...des techniques d'éducation thérapeutique mais après sur le concret, comment on fait des séances de groupe, des choses comme ça beh en fait je sais pas tellement. Ils nous ont montré un exemple mais ils nous ont pas dit par exemple là vous pouvez faire tel jeu...donc voilà. Après peut être qu'il faut le DU, ça je sais pas. Mais c'était bien franchement c'est un cours qui m'a plu. Après j'ai fait un cours sur les inégalités sociales de santé. C'était aussi très intéressant...par contre c'est vrai que...euh si, si, ça c'était bien sur la prise en charge des patients en situation irrégulière, les migrants...ça donne quand même des solutions sur vers qui se tourner, ne serait-ce que pour eux : l'assistante sociale de secteur...**ça m'a quand même aidé à trouver des solutions avec les patients, à connaître les interlocuteurs donc ça c'était plutôt pas mal.** J'ai fait deux cours sur la pédiatrie : y avait le développement de l'enfant et y avait les problèmes de puériculture. Ça aussi c'était bien aussi parce que ça m'a permis de répondre à certaines questions que se posent les mamans. Voilà moi j'ai pas d'enfants donc y a certaines choses : l'alimentation, le physiologique c'est parfois compliqué de savoir répondre aux jeunes femmes qui sont stressées. C'est vrai que ça m'a permis...après moi je vais sur pédiadoc hyper facilement et du coup ça donne plein de solutions...mais ne serait-ce que pour la prise de poids, les choses qui paraissent anormales et qui finalement ne sont pas si dramatiques. Ça c'était bien sur **ouais le développement et puis ça les problèmes communs en puériculture.** (13) Et qu'est-ce que j'ai fait d'autre...Ah oui si j'ai fait un cours compétences partagées médecine-pharma sur l'allaitement. C'était bien aussi j'ai appris des trucs mais par contre **ce qui m'a pas plu c'est l'esprit.** On a l'impression de se faire un peu juger par les internes de pharmacie : « oh mais vous ne faites pas ça ? Vous êtes obligés d'appeler le spécialiste ? ». C'était quand même un peu mise sur la place publique et ça c'était moyen. L'impression de se sentir jugé (14). Ça, j'en ai fait d'autres...j'ai fait le cours sur l'installation et sur la compta en cabinet. C'était bien. Et puis voilà. Après si y avait les cours à la sécu sur comment bien remplir l'arrêt de travail(15), tout ça. Y a si un truc je trouve on n'est pas assez formé sur l'URSAFF, sur toute la paperasse qui va nous tomber dessus après. Franchement d'avoir un cours avec un expert-comptable je pense que ça serait vraiment génial pour pouvoir savoir comment on se débrouille (16) parce que...c'est en partie ce qui fait qu'aujourd'hui je n'exerce pas en libéral. Parce que c'est pas que ça ne me plaît pas mais faire une deuxième journée de travail après sa journée de travail et puis une troisième journée de travail quand faut rentrer à la maison, c'est pas possible quoi. Là je sors, beh voilà j'ai mon salaire qui tombe à la fin du mois. Je sors d'ici ma tête elle est vide. Donc voilà.

***Pour résumer des cours biens pour toi c'est quoi ?***

**C'est des cours dans lesquels en fait...c'est-à-dire l'intitulé du cours quand je vais me présenter...quand la situation en question va se présenter, je sais y répondre. (17) Tu vois.**



Comme les inégalités sociales de santé : demain y a un mec migrant qui vient dans mon cabinet, il a pas de papier il a zéro tune, et puis il a zéro soin et bien je sais qui appeler tu vois, je sais comment y répondre. Après y a des choses je suis pas sûre de pouvoir être parfaitement compétente et c'est dommage parce que c'est des choses qui normalement relèvent de ma compétence (18). Par exemple, là aujourd'hui j'ai un patient qui a été adressé par un médecin traitant parce que sur son bilan d'il y a 10 jours il avait une glycémie à 3,44. Oui donc découverte de diabète mais je suis pas sûre que passer par les urgences...mais en même temps je me dis que si j'avais été à la place de ce médecin traitant qu'est-ce que j'aurais fait. Bon j'aurais peut-être appelé l'endoc j'en sais rien tu vois. Mais euh...mais en même temps je me vois pas commencer un traitement direct comme ça sans en avoir parlé au spécialiste.

***Ok. Donc c'est pouvoir répondre à une situation pratique...***

Oui c'est répondre à une situation pratique dans la vie de tous les jours. Il faut que ça nous serve dans notre exercice, (19) sinon pourquoi on le fait. Enfin moi c'est comme ça que je vois les choses.

***Et du coup les cours que tu as fait, pour toi ils y ont répondu mais il manquait...***

Il manquait en fait certains thèmes de cours (20) et y a aussi certains cours auxquels j'aurais aimé assister mais j'ai pas pu assister parce qu'il y avait pas assez de place pour y assister et qu'en général c'était blindé quand je voulais m'y inscrire. (21) Et puis des fois les obligations de service ça faisait que je ne pouvais pas y aller (22).

***Ok. Le RSCA ?***

Ouais.

***Qu'est-ce que tu penses de cet outil ?***

Beh franchement au début j'étais un peu sceptique et finalement je suis assez contente sauf que je pense qu'il faudrait que ce soit moins poussé et qu'on en fasse plus (23). Parce que des situations qui nous posent problème...et des fois y a pas 3...enfin dans une situation y a pas 3 questions à te poser, y en a 1 et puis t'as quand même envie d'aller au bout de ton truc et puis...donc je pense, je sais pas par exemple...à Angers je sais qu'ils en font genre 10 par an enfin je sais plus mais ils en font plus que nous et ils sont moins développés et je pense que c'est peut-être plus intéressant. J'ai l'impression que là nous enfin voilà...comment dire...une fois qu'on a eu la réponse à la question qu'on s'est posée ben on peut passer à autre chose. Peut-être en faire plus et moins développés pour pouvoir répondre à toutes les questions qu'on se pose quoi(24) Mais après sur le principe moi je trouve que c'est bien parce que ça nous permet de nous bouger les fesses et de nous obliger à aller chercher quand on ne sait pas donc sur le principe c'est bien. (25)

***D'accord. Les journées de GEAR, tu en as pensé quoi ?***

C'était variable en fonction des intervenants. Vraiment très intervenant dépendant. Y a des fois j'ai trouvé ça très intéressant, très enrichissant et y a une fois en particulier où ça n'a pas profité. (26) Voilà.

***Qu'est ce qui a fait que certains étaient enrichissants et d'autres non ?***

Enrichissants quand il y avait un échange (27), quand...plutôt que de nous dire d'une façon péremptoire que ça c'était nul ou voilà...comment dire un vrai dialogue. Et y a une autre personne qui c'est plus mise en situation professorale (28) voilà et vraiment...et qui en plus a passé un quart d'heure pour mon RSCA donc toute façon on ne pouvait pas vraiment se faire une idée quoi. Je pense que quand on est 3 pour une personne, parfois le temps il n'est pas

toujours bien réparti. Si tu passes en dernier et que les 2 autres ont bouffé 1heure et demi beh...voilà. Ça c'est terminé ce GEAR là par, je m'en rappelle, « bon de toute façon c'est pas terrible mais ça passera ». Bon ben au moins c'est clair. (29)

**Ok. Donc y a eu 2 GEAR où...**

Oui non c'était assez bien. Enfin c'était assez enrichissant, c'était un échange(30), ça m'a permis de poursuivre des recherches, plus approfondies et de me donner des pistes de recherche parce que des fois on a beau chercher beh on cherche pas au bon endroit où comme il faudrait donc...c'est bien d'avoir quelqu'un qui sait où chercher, où on pourrait avoir les réponses. Je pense qu'il faut vraiment que ce soit un vrai échange. (31)

**Et c'était essentiellement un échange sur le RSCA ou est ce qu'il y avait d'autres points abordés ?**

Euh ouais en général au début des GEAR on demandait toujours si ça allait bien en stage. Donc voilà mais c'est tout. Sinon c'était essentiellement le RSCA.

**Ok. Est-ce que toi tu as eu une personne ressource ?**

Non.

**Les GPEP, les GEP ?**

Ouais ça c'était bien. GEP je n'ai pas eu car j'ai pas eu de SASPAS. Mais le GPEP c'était pas mal. Ouais si, si c'était bien, ça m'a plu...ben disons que là du coup c'était plus comme je vois le RSCA. C'est-à-dire que c'était peut-être qu'une seule situation concrète sur le...sur une situation qui avait posé problème mais au moins on pouvait avoir plein de choses et plus échanger. En disant ah tiens ce problème je ne l'ai pas encore eu mais j'aurai pas eu la solution. Donc je trouvais ça plus intéressant que le RSCA (32).

**D'accord. Parce que tu avais l'impression qu'il y avait plus de problèmes abordés ?**

Oui c'est ça. Du coup dans ma pratique quotidienne ça répondait à plus de questions que je pouvais me poser (33).

**Vous étiez encadrés durant les GPEP ?**

Oui. Si, si on était bien encadré.

**D'accord. Quels rôles ils avaient les encadrants pour toi à ce moment-là ?**

Beh c'est un rôle...à la fois médiateur (34)et en même temps de...comment dire...d'expérience...et quand sur des petites questions qu'on se pose qui ne vont pas forcément aboutir à des questions de recherche, ils nous donnaient la réponse presque tout de suite (35)et du coup c'était..ben voilà. Ça nous permettait aussi de répondre sur des questions qui étaient peut-être un peu simples. Et puis aussi de pouvoir creuser sur d'autres questions parce que des fois y a des axes qu'on n'a pas envisagés. Et puis qu'elles elles mettent en lumière en faite. Une vision nouvelle quoi, un angle nouveau de la situation. (36) Moi franchement j'avais vraiment plaisir à venir en GPEP. (37) Ça me posait pas vraiment de problème.

**D'accord. Et le fait que ces personnes-là orientent vers un angle nouveau, pour toi ça avait sa place ?**

Oui, oui, franchement, honnêtement c'était assez bien et c'était assez pratique. C'était pas vraiment complètement théorique. Ça avait un impact sur ma pratique quotidienne. Ça me permettait de répondre à des questions concrètes. (38) C'était pas...voilà.

**Ok. Le portfolio ?**

Ouais ben du coup je l'ai fait. Mais sur le nouveau site du DMG, qui est en rade maintenant. Bon après le problème c'est que j'ai l'impression que c'est quelque chose qui est plutôt en rodage. On sait pas encore...enfin y a des trucs qu'on ne peut pas mettre (39). J'ai lu des bouquins je pouvais pas les mettre dedans. Du coup quand on met les cours, tous les cours n'y apparaissent pas. Je pense aux cours de la CPAM qui sont trois grosses journées, ça n'apparaît pas. Les cours compétences partagées ça n'apparaît pas. On peut pas rentrer un bouquin des choses comme ça. Je pense que c'est à améliorer. Après moi c'est un outil que je vois plus comme de la vérification...enfin presque du flicage quoi(40). J'ai pas l'impression que c'est vraiment pour nous. J'ai l'impression que c'est pour se faire contrôler par les profs du DMG et pas vraiment dans notre intérêt. Donc ça me dérange un peu. (41) C'est un peu big brother quoi.

**D'accord. Toi tu l'as réalisé quand toi ?**

A la fin. En fait au fur à mesure j'avais noté dans mon ordi en gros ce que je faisais, mes points, mes cours...et puis à la fin quand j'ai vu qu'en fait en slogan sur le nouveau site du DMG on pouvait les rentrer et bien je l'ai fait. Mais je ne suis même pas sûre que j'ai tout mis. Enfin je suis sûre que je n'ai pas tout mis.

**Ok. Donc pour toi si je résume, sur le fond il était limitant...**

Oui limitant, on ne pouvait pas tout mettre dedans. Et puis...oui...enfin moi...je vois pas le but parce que si on est bien organisé, on a tous des ordis portables. Dans ton ordi tu te fais un dossier DMG/fac et dedans tu mets tes RSCA, tes recherches...et du coup tu peux avoir ça sur ton PC perso sans que personne n'y ait accès. (42) Donc je comprends pas l'intérêt d'y avoir accès à part pour se faire évaluer et donc du coup ça me dérange. (43)

**Ok. On n'a pas parlé des appréciations annuelles, comment ça s'est passé pour toi ?**

Bien. Ça c'est toujours bien passé. J'ai pas eu de souci particulier.

**D'accord. Est-ce que tu peux décrire un peu comment ça se passait ?**

Beh...c'était plutôt...attends...C'était plutôt un dialogue. (44) Franchement j'ai pas...enfin voilà j'y allais comme pour une appréciation, j'étais un peu anxieuse quand même(45). Mais une fois que j'y étais j'avais vraiment l'impression que c'était comme un échange. (46) Que c'était pas vraiment une appréciation. (47)

**Un dialogue, un échange, sur quoi ?**

Alors toujours pareil. Ils commençaient toujours par demander où est ce que j'étais en stage, si ça se passait bien. Qu'est-ce que je voulais faire. Quels étaient mes stages précédents, est ce que ça c'était bien passé. Et puis après échange sur le RSCA, sur ma situation, diagnostic de situation, des choses que je pourrais peut être approfondir. J'étais plutôt contente quand je suis sortie de mes appréciations. (48)

**D'accord. Toi tu t'es sentie libre à chaque fois de dire ce qui n'allait pas ou ce qui allait ?**

Par rapport à mes stages ou ?

**Oui par rapport à tes stages et au reste.**

Oui sans problème.

**Et c'est des choses qui ont été abordé ?**

Oui oui. Quand j'ai eu... Enfin j'ai pas vraiment eu de gros soucis en stage mais quand y avait des petites choses à dire je les ai dit. (40) Après je vois mal un prof du DMG si on lui dit j'ai tel souci en stage ne pas écouter. Après te dire si c'est ces évaluations annuelles-là qui peuvent permettre de déterminer si on est capable d'être un bon médecin ou pas ça... je sais pas. (41)

***T'avais l'impression que l'évaluation avait lieu seulement à ce moment-là ?***

Ouais. Enfin après on est toujours... en stage on est toujours évalué enfin on n'est pas évalué par le DMG. On est évalué par les prats, les seniors avec qui on exerce. Je pense qu'on arrive à voir assez rapidement quand ça va pas, enfin quand en tout cas l'interne ça va pas. Moi j'ai jamais eu de problème en stage. Ça a été, je pense qu'on me l'aurait dit.

***Et t'as l'impression que lors des évaluations annuelles on tenait compte de ton récit et pas de tes stages ?***

Oh si quand même. Si, si. On tenait compte de mes stages car à chaque fois... enfin les 2 dernières fois ils m'ont relu mes appréciations de stages donc si, si. Après je suis pas sûre que pour quelqu'un... enfin c'est pas mon cas... mais pour quelqu'un pour qui ça se passe très mal en stage mais qui fait de très bons RSCA je ne suis pas sûre que ce soit limitant. (42)

***Et ça toi, ça te...***

Pose question, oui. J'ai l'exemple d'une de mes co-internes qui n'a jamais fait ses stages en entier et qui à mon avis, enfin voilà, je pense qu'il aurait fallu peut être plus, un rendez-vous avec le DMG pour parler de sa carrière. A mon avis ça lui aurait fait beaucoup de bien plutôt que de faire... en l'occurrence y a eu plusieurs sonnettes d'alarme tirées et il s'est jamais rien passé. (43)

***Ok. Tu disais pour toi que la formation était bonne mais surtout par les stages...***

Ouais.

***Pourquoi ?***

Parce que dans tous les stages que j'ai fait j'ai appris des choses et j'en suis sortie en étant au point sur la spécialité. Mes stages ont tous été très bons. J'ai fait la plupart de mes stages à St Nazaire et honnêtement je suis super contente parce que j'ai vraiment l'impression d'avoir appris des choses et d'en être sortie à chaque fois à l'aise. On commence toujours un stage où on n'est pas à l'aise dans ses petits souliers et à la fin à chaque fois j'étais à l'aise donc je pense que c'est l'objectif qu'on a dans notre stage.

***Qu'est ce qui a pu t'apporter ça au cours des stages ?***

Je sais pas... Peut être que... c'est un peu bizarre mais à chaque fois on m'a laissé beaucoup d'autonomie tout en ayant le filet d'avoir le senior pas loin. J'ai pu faire mes propres expériences et ça je pense que c'est important aussi. Honnêtement je pense qu'en tant qu'interne maintenant on est quand même vachement plus cocooné et séniorisé. Après moi dans les stages que j'ai eu, j'ai jamais ressenti un vrai manque de seniors. Enfin j'ai vraiment l'impression qu'on est quand même pas trop mal séniorisé et y a des stages même c'est militaire. C'est-à-dire qu'on nous laisse pas voler de nos propres ailes et à un moment donné il faut quand même nous laisser un peu de liberté si on veut prendre nos propres décisions et faire ses propres prises en charge. Donc moi à chaque fois je pense que j'ai eu de la chance car... même si j'étais vite jetée dans la gueule du loup j'ai réussi à m'en sortir, j'ai fait mes propres expériences et j'en tire des bénéfices. (44)

**Ok. Tout en ayant la sensation d'être bien séniorisée quand même ?**

Oui si j'ai un problème, j'appelle le chef et il vient et c'est bon.

**Ok. Quels étaient selon toi les objectifs de l'enseignement de notre DES ?**

Alors développer les compétences en médecine générale. Je pense développer les compétences en médecine générale qui sont des choses qu'on n'aborde en fait jamais en tant qu'externe. Moi en tant qu'externe je n'ai jamais entendu parler de la marguerite des compétences, du premier recours... enfin ça n'a jamais été aussi clair que ça. D'ailleurs mon évaluation de DES, y avait le professeur X qui est un professeur de gynéco, j'ai sorti la marguerite des compétences, il m'a dit : « c'est quoi ton truc ». Finalement c'est des compétences...c'est assez novateur. C'est pas des choses dont j'ai entendu parler dans mes études d'externe donc je pense que l'objectif c'était ça développer des compétences en médecine générale. (45)

**Ok. Et tu penses quoi des outils utilisés pour y arriver ?**

Je trouve que c'est quand même assez difficile de savoir...entre ce que j'étais y a 3 ans et ce que je suis maintenant ça a probablement changé quelque chose en moi mais dire comment (46)...voilà. Après...Je sais pas je trouve que c'est peut être pas assez concret. (47)

**Là tu parlais des compétences. T'as l'impression que ce qu'on te proposait pour les acquérir c'était pas assez concret ?**

Ben en fait j'ai déjà eu beaucoup de mal à définir ce que concrètement était chaque compétence. C'était ça en fait surtout le problème. (48) Parce que par moment on a l'impression que ça se recoupe et au final même dans les tous premiers GEAR que l'on fait, on nous demande nous qu'on développe ces compétences là mais elles ont jamais été mises en avant. Finalement on nous en parle pas. On en parle un tout petit peu en parlant de la marguerite des compétences pendant 10 minutes et puis en fait faut qu'on développe ça au cours de notre internat mais on nous l'a pas vraiment expliqué. Voilà y a pas vraiment d'exemples concrets. Voilà moi je trouve que c'est pas assez concret, ils développent pas assez ce qu'on attend de nous. (49)

**Tu penses quoi de la méthode d'apprentissage en autonomie ?**

Ah ! Le fait d'aller faire ses recherches soi-même. Ben comme je te le disais tout à l'heure je pense que c'est quand même pas mal de développer ses propres recherches. On va pas toujours avoir quelqu'un derrière nous pour nous donner la solution donc toute façon il va bien falloir qu'on aille rechercher par nous-même. Donc c'est pas mal (50). C'est bien aussi pour la thèse car ça permet de comprendre comment on fait une biblio... (51) après je pense qu'il ne faut pas faire que ça. Parce que des fois, même si c'est un peu barbant, beh un cours magistral on apprend quand même. Y a des gens qui en savent plus que nous donc faut apprendre. Comme je disais tout à l'heure entre ce qui est dit dans un bouquin ou dans les recos et ce qu'on fait dans la vraie vie beh des fois y a un fossé et c'est bien d'avoir en face de nous un spécialiste ou un médecin généraliste qui est très pointu dans un domaine et qui nous explique comment on fait, comment lui ça fonctionne. C'est ça des fois je pense que c'est bien de chercher par nous même pour avoir certaines réponses à nos questions et en même temps beh des fois on a quand même besoin d'avoir quelqu'un qui est pointu dans une discipline pour pouvoir répondre à nos questions. (52)

**Ok. Tout à l'heure tu disais qu'au cours des 3 ans il s'est passé des choses. Est-ce qu'il y a un moment où tu as eu l'impression qu'il y a eu des changements dans tes besoins, dans tes attentes ?**

Ben en fait je trouve qu'au début de l'internat on est tellement focalisé sur le fait de bien faire les choses. On découvre l'hôpital, les responsabilités et tout ça que on oublie un petit peu le patient et la prise en charge du patient et j'ai vraiment l'impression que c'est peut-être à partir de mon 4<sup>ème</sup> semestre que vraiment je me suis dit...enfin dans ma tête ça commençait à s'articuler : diagnostics, les prises en charge, les examens complémentaires, les traitements...enfin tout ça. Donc du coup là ça va mieux (53). Vraiment mon internat ça m'a bien servi là-dessus. Mais je pense que le cheminement il a d'abord été par les stages. C'est vraiment les stages qui m'ont forgé. J'ai pas été forgé par les cours du DMG ça c'est sûr. (54) Après c'est normal, c'est l'expérience qui fait qu'on devient médecin. C'est pour ça que voilà, même une fois thésée on continue de demander aux plus vieux un petit peu ce qu'ils en pensent.

***Et quatrième semestre c'est parce que c'était un stage particulier ?***

C'est arrivé juste après ma MAP et du coup c'était pendant les urgences. Et finalement, enfin je pense que ça c'est mieux articulé dans ma tête. Je trouve que le coup...parce que mine de rien quand on est externe, a posteriori, à part ranger des bios et puis aller examiner un patient de temps en temps, ben c'était pas super folichon ce qu'on nous faisait faire...mais du coup-là on demande vraiment d'avoir une démarche clinique, une démarche diagnostique et du coup beh c'est nouveau. C'est-à-dire que ce qu'on a appris dans les bouquins ben c'est la vraie vie et puis faut y aller quoi. Et du coup c'est vraiment là où c'est complètement différent, on réapprend un métier quoi. Enfin moi c'est comme ça que je le vois. Et du coup en médecine polyvalente les patients ils arrivent ils ont des symptômes et faut mettre un mot sur leur maladie. Et du coup je pense que c'est ça qui m'a permis...c'est exactement la même chose aux urgences, les patients ils arrivent avec un symptôme et à partir de la clinique, à partir de tous les examens complémentaires qui sont à disposition, ce qui est très confortable, ben du coup on trouve un diagnostic avec une prise en charge. C'est vraiment à ce moment-là que ça s'est mis en place.

***D'accord. Donc c'est plus par ces stages là que tu as eu le déclic plus que le fait que ce soit le milieu de ton internat ?***

Oui je pense que c'est les stages qui ont fait ça. Enfin ça doit être un peu multifactoriel.

***Quel est ton ressenti concernant les contacts avec les enseignants au cours des 3 ans ?***

Franchement je pense que j'ai pas eu beaucoup de contacts avec les enseignants au cours des 3 ans. Enfin j'ai eu le strict minimum quoi (55). Enfin les cours parce que de toute façon faut bien faire valider son DES (56) et puis y en a que j'ai fait parce que clairement ça m'intéressait et que j'en avais besoin (57). Moi j'ai fait de la gynéco je ne suis pas passée en pédiatrie, le développement du nourrisson, l'alimentation et tout j'avais une grosse carence quoi. Ça remplace pas un stage en pédiatrie...d'ailleurs ça c'est un gros point noir. Il faut faire de la gynéco et de la pédiatrie c'est pas de la gynéco ou de la pédiatrie, bref. Et du coup je sais plus où j'en étais...

***Sur les contacts.***

Ah oui. Le strict minimum. En cours et après aux RSCA mais après y a un truc où je suis un petit peu déçue c'est que j'ai eu plusieurs enseignants en leur disant que je galérais un peu pour ma thèse et en fait j'ai pas vraiment eu de réponses claires. (58) Donc voilà.

***Ok. Et à quel moment tu les as sollicités justement ?***

RSCA, validation de DES. J'avais pas de directeur de thèse, je n'avais pas non plus de sujet et que j'étais demandeuse mais...

***Là tu parles des enseignants des cours, des validations de DES. Avec les médecins avec qui tu étais en stage est ce qu'il y a eu un contact différent selon toi ?***

C'est-à-dire ? Je comprends pas.

***Est-ce que tu les abordais pour d'autres choses ? Est-ce que le contact était plus poussé parce que là tu dis « strict minimum ».***

Ah oui. Après forcément en stages tu les vois tous les jours donc y a forcément un contact qui se crée, y a un lien. Donc on échange un peu sur tout et pas forcément...enfin moi j'ai jamais eu aucun problème en stage pour poser des questions sur des doutes que j'avais. Je me suis toujours sentie à l'aise avec les médecins avec qui je travaillais. Pas de problème particulier.

***Est-ce que eux tu t'es sentie libre de les solliciter pour ta thèse ?***

Oui mais j'ai eu que des refus.

***D'accord, est ce que tu es inscrite à un DU ?***

Non.

***Un DESC ?***

Non.

***Du coup tu n'as pas fait de SASPAS ?***

Non.

***C'était un choix ?***

J'étais la dernière sur la liste, et en gros c'était à 1 heure de chez moi et c'était que des demi-journées donc ça veut dire qu'il fallait que j'aille faire 5 demi-journées à 2 heures de route par jour et financièrement ça l'aurait pas fait. Le SASPAS ça aurait pu le faire financièrement si j'avais eu 3 jours d'affilés et que j'aurais pu remplacer en même temps sinon ça serait pas passé financièrement ça aurait pas été possible.

***D'accord. C'était sur la distance...***

Ouais la distance. Il ne m'en restait qu'un qui était vraiment, vraiment trop loin et trop...enfin je pouvais pas faire 1heure de route puis 4heures de consults puis re 1heure de route, pareil le lendemain. Ma voiture elle n'aurait pas tenue, mon portefeuille non plus.

***Pour toi c'est un regret de ne pas avoir fait de SASPAS ?***

Oui parce que le stage que j'ai choisi à la place du SASPAS c'était par dépit et je suis pas sûre que j'y ai appris grand-chose.

***Ok. La médecine générale, c'était un choix ?***

Euh...Moi j'ai un gros problème parce que tous les stages que j'ai fait partout je me suis toujours sentie bien donc j'ai jamais su...je sais...enfin voilà j'ai pas changé d'avis que mon truc c'est la médecine. Quelle médecine ? Je crois que j'ai changé mille fois de comment dire...de spécialité ou pas d'ailleurs. Donc j'ai voulu tout être je crois. Donc l'internat a décidé pour moi de toute façon j'ai pas eu d'autre choix. Enfin si j'ai eu d'autres choix mais...que j'avais pas envisagé.

***Tu as dis dans les propositions d'amélioration qu'il fallait qu'il y ait de la gynéco et de la pédiatrie, est ce que tu vois d'autres choses ?***



Ouais de la gynéco et de la pédiatrie ça, ça serait bien. Que...moi je pense qu'il y a certains stages qui n'ont pas lieu d'être. Même si il faut la permanence des soins, et bien la permanence des soins elle ne passe pas par le fait de presser des internes jusqu'au burn-out. Y a certains services d'urgences où on ne peut pas être séniorisé, où le patient n'est pas en sécurité et où l'interne n'est pas en sécurité qui n'ont pas lieu d'être. Voilà.

***Ok. Donc plus de seniorisation ?***

Justement moi mes stages ce qui m'a permis...enfin...j'étais libre mais j'ai toujours été encadré. Même si c'était de temps en temps. Honnêtement là je ne me vois pas atterrir en premier semestre dans un service d'urgences où le senior est dehors en SMUR et moi j'ai un déchoc. Même aujourd'hui, j'ai fini mon internat, j'ai du mal à...voilà...je défie n'importe quel médecin généraliste installé en cabinet de venir remplacer un urgentiste tout seul dans des urgences, je pense qu'il n'en est pas capable et pourtant après 20 ans d'expérience donc je trouve que c'est vraiment quelque chose d'inadmissible qu'on fasse faire ça à des internes.

***Ok. Est-ce que tu vois d'autres choses ? D'autres outils d'apprentissage que tu aurais aimé avoir ?***

Je sais pas...si peut être...ouais de la formation sur les gestes techniques, des choses...après c'est des choses peut être...moi j'habite pas Nantes donc j'ai pas fait les formations du SIMGO mais je pense tout ce qui est par exemple pose de stérilet, pose d'implant...pourtant les labos ils se proposent de venir nous faire des trucs. Je pense que ça pourrait être bien d'avoir des cours sur des choses pratiques, terre à terre mais qui sont parfois des petits...comment dire...des petits gestes techniques qui ne sont pas bien difficiles à faire mais qui sont parfois...pour lesquels on est pas forcément à l'aise quoi. (59) Là ça ne me vient pas tout de suite mais je suis sûre qu'il y a plein d'autres choses, je sais pas moi, des infiltrations...et puis toute façon il va falloir qu'on sache faire de plus en plus de choses parce qu'il y a de moins en moins de spécialistes donc y a des choses qui ne peuvent pas attendre.

***Est-ce qu'il y a d'autres thèmes dont tu voudrais parler ?***

...Tiens si ! A mon avis ce qu'il faudrait rajouter à notre formation en tant qu'interne c'est une évaluation psychiatrique annuelle.

***Pourquoi tu dis ça ?***

Beh parce que...On passe de 0 à 9 ans d'études sans jamais avoir rencontré quelqu'un qui voit si on est capable de faire le métier qu'on fait et si on est capable de tenir le choc et si on n'est pas dangereux pour nos patients. Ca me paraît être le minimum, je trouve ça un peu bizarre. (60)

***D'accord. Et pour toi ça serait un psychiatre qui devrait avoir ce rôle-là ?***

Peut-être pas un psychiatre mais en tout cas quelqu'un...en tout cas un entretien qui évalue spécifiquement ça : notre aptitude à être médecin, à soigner correctement nos patients et à tenir le choc, parce que c'est quand même une pression. Peut-être pas un psychiatre, j'en sais rien, en tout cas d'avoir une évaluation sur le psychologique, vraiment le psychologique.

***Tu dis ça parce que...***

Parce que j'en ai rencontré tout au long de ma formation comme internes des personnes qui...qui sur le plan psychologique n'ont pas tenu la marée et sont quand même passées tous leurs stages parce qu'on leur a validé sur la complaisance leur stage. Parce qu'il y a une idée prédéfinie comme quoi quand on invalide un stage on est obligée d'avoir de nouveau la personne 6 mois chez soi. Et voilà. Honnêtement, pas ici, mais quand on était externe, y en

avait une elle était clairement dangereuse, dangereuse. Ca aurait pu être dramatique pour les patients qu'elle avait en charge et franchement si moi j'avais été cette personne j'aurais préféré qu'on m'arrête avant de faire une connerie. Voilà.

***D'accord.***

Y a d'autres pays en Europe où il y a des évaluations psychiatriques des étudiants en médecine.

***Pour toi c'est un point important.***

Oui.

***Ok. Est-ce que tu penses à autre chose ?***

Non, là je crois que c'est bon.

## **ENTRETIEN D10**

**Date : 01/12/2016. Durée : 55'. Lieu : chez l'investigatrice.**

*Alors c'est enregistré, c'est anonyme. Donc c'est une thèse sur l'enseignement de DES de médecine générale à Nantes.*

D'accord.

*Voilà ça va durer une heure à peu près selon ce que tu as à dire. C'est des questions qui sont volontairement ouvertes, donc sens toi libre de dire ce que tu veux, si il y a des choses qui n'ont pas été abordées tu peux les aborder.*

D'accord.

*On y va ?*

Ça roule.

*Alors quel est ton ressenti concernant ta formation au cours des 3 ans de DES de médecine générale à Nantes ?*

La formation : y a les 2 points : les cours proposés par la fac et la partie RSCA, écriture de récit. Sur les cours c'est vrai que j'en ai fait quelques-uns, pas tous, c'était des choses assez intéressantes, assez pratiques. (1) Après c'est vrai qu'ils sont assez limités par le fait de l'intensité des stages. Je pense qu'il y a plein de domaines à aborder mais auxquels on n'a pas le temps de participer. C'est un peu dommage. (2) Et tout ce qui est partie RSCA, dans l'idée...alors c'est vrai que c'est beaucoup critiqué par la plupart des internes, mais moi je trouve ça hyper intéressant en termes de réflexion et de manière d'aborder les choses(3). Après c'est vraiment de la décortication à un tel niveau que ça en devient un peu fatigant quand il faut passer un mois ou deux sur des dossiers. Ça m'avait un peu gavé.(4)

*D'accord. Les cours du coup est ce que tu peux un peu détailler ceux que tu as fait. Comment ça s'est passé ?*

Alors je les ai surtout faits en premier semestre et quatrième semestre. En premier semestre où j'étais en rééducation où on était hyper flippé de savoir si on allait avoir les points (5) et en quatrième où j'étais en SASPAS. J'ai pas pu le faire sur mon stage prat parce que c'était l'été et y avait quasiment pas de cours (6). Et du coup les cours que j'ai fait : j'ai fait 2 fois celui sur la médecine du travail, c'était intéressant de le refaire deux fois parce que j'avais pas noté toutes les choses et c'était assez didactique sur des cas pratiques donc c'est intéressant et ça remet vraiment en pratique ce qui est fait au quotidien au cabinet. C'est pas juste une suite d'informations. (7) Qu'est-ce que j'avais fait d'autre...sur les violences, sur la maltraitance aussi chez les enfants qui étaient pas mal. J'ai pas ressorti des cours des données mais c'est plutôt des conduites à tenir dans certaines situations et qui permettent d'aborder les choses aussi lors de situations similaires. (8) Moi c'est vraiment ça aussi que j'attendais de ces cours là aussi quoi. (9) Les autres je les ai plus en tête mais globalement c'était ça.

*Ok. Tu dis que tu les as surtout faits en premier et quatrième semestre parce que tu avais plus le temps. Pour toi le facteur limitant c'était vraiment...*

Le temps. Parce que de toute façon globalement les cours étaient tous sur le semestre d'hiver à l'exception de quelques cours qui étaient possibles peut être en mai, (10) juin mais de toute façon c'était en tout début de semestre d'été donc c'est pas à ce moment-là que je m'occupais des cours. Je l'ai fait en premier semestre parce que c'est par rapport aux histoires qu'ils font calculer les points et que nous on s'était auto, avec mes co-internes on s'était un peu fait flipper les uns les autres donc on avait fait quelques cours.(11) Et puis quand j'étais en 3ème

semestre lors d'un nouveau semestre d'hiver c'était aux urgences à Nantes et il était hors de question qu'on aille en cours à ce moment-là.(12) Et je me suis trompé c'était donc 5ème semestre quand j'étais en SASPAS et c'est là où j'ai eu le temps d'en refaire quelques-uns aussi en hiver. Et c'est le 4ème semestre où du coup j'étais en prat et j'avais le temps aussi mais c'était l'été et y en avait pas beaucoup. Donc vraiment le facteur limitant c'était ce que eux proposaient qui était toujours par rapport aux semestres d'hiver(13) et j'ai clairement pas choisi mes stages pour avoir du temps de dispo pour les cours quoi.

***Quand tu dis qu'il y a un semestre c'était « hors de question » c'était...***

Parce que l'organisation du temps de travail aux urgences à Nantes...on fonctionnait d'une telle façon que c'était soit des semaines hyper chargées et donc on n'a pas le temps physique d'aller en cours et les quelques semaines de off moi j'avais clairement pas envie d'aller en cours à ce moment-là quoi. Et il me semble que le temps que je prenais de travail pour ces semaines off y avait aussi le RSCA. J'avais pris pas mal de temps de travail parce que j'avais pris un cas...mon cas de RSCA portait sur une situation des urgences donc j'avais dû faire ça à ce moment-là.

***Ok. Concernant les cours, toi le fait de s'inscrire ça ne t'a pas posé de soucis particuliers ?***

Alors sur le premier semestre si parce que on était...je pense que dans notre promo y avait beaucoup de gens qui s'inquiétaient aussi sur cette histoire de points et c'était un système d'inscription uniquement en ligne, quasiment 1 mois, 1 mois et demi à l'avance donc fallait bien...nous c'était pas forcément facile de s'organiser.(14) On avait noté les dates limites d'ouverture des inscriptions pour être au début des inscriptions parce que dès qu'on attendait quelques jours souvent les cours se remplissaient tout de suite quoi.(15) J'ai moins vu ça sur le semestre SASPAS. Je me suis inscrit aux cours que je voulais. Et puis après c'est les 2 seuls moments où je me suis inscrit à des cours organisés par le DMG. Je sais pas comment ils vont faire actuellement avec leur problème de site.

***Ok. On va reparler un peu du RSCA. Pour toi tu as dit que c'était intéressant, est ce que tu peux développer un petit peu plus ?***

Ben le principe même de l'analyse de la situation complexe en fait était...de repartir d'une situation, d'aller chercher l'ensemble des...des éléments qui ont fait que cette situation nous a paru complexe moi je trouvais ça...beh c'est ce qui doit faire la base de notre formation au quotidien.(16) Je pense que même...la démarche intellectuelle du RSCA doit être un peu systématique pour notre pratique future.(17) Sans aller à cet extrême là mais pour chacune des situations qui, un jour donné, nous paraissent complexes, je pense que ça vaut le coup de se poser quelques instants, et de se dire voilà : qu'est-ce que j'ai fait, qu'est-ce qu'il aurait fallu faire, qu'est-ce que j'aurais pu faire de mieux, qu'est-ce qui m'a manqué...enfin voilà toutes ces questions qu'on peut se poser à un moment donné en RSCA, éventuellement compléter aussi par les questions de recherche...le principe de la question de recherche aussi...la démarche d'aller chercher. Enfin je sais que mon troisième RSCA je faisais pas du tout pareil pour aller rechercher la bibliographie et c'est vrai que j'étais plus rapide sur des référentiels plus validés, c'est vrai que c'est aussi du gain de temps, la façon de trouver les bonnes informations. (18) Globalement le travail de RSCA c'est un bon travail de démarche intellectuelle pour la suite (19) et c'est pas les points précis qu'on a fait sur les 3 RSCA. Au fond je suis pas sûr d'avoir gardé les informations que j'avais noté dans mes questions de recherche mais je sais que je pourrais les retrouver, où les retrouver et comment les retrouver. Après sur la formation en elle-même, moi j'ai trouvé pas mal, dans le sens où le premier RSCA on était parfaitement guidé avec 3 ou 4 séances proposées par le DMG. (20) Effectivement le début est flou, enfin c'est assez compliqué de comprendre ce qu'ils attendent

de nous. (21) Le souci de ces travaux-là qui sont quand même tellement décortiqués c'est que on peut avoir autant d'avis que de médecins différents et moi le fait d'en avoir parlé avec d'autres internes, et bien on se retrouvait à avoir des gens qui avaient des indications, des avis sur leur travail qui allaient dans un sens et au moment de l'évaluation étaient complètement différents. (22) C'est peut être ça la limite du travail quoi. Y a pas de mauvais travail mais y a autant d'avis que de médecins.

***Du coup-là tu parles des GEAR. Tu dis qu'il y a autant d'avis que de médecins, des avis sur quoi ?***

Enfin j'ai pas d'exemple précis. Là j'utilise la situation d'une copine qui m'expliquait que beh un médecin lui avait dit de partir dans telle direction et au final à l'éval c'était pas du tout la bonne démarche de réflexion pour son RSCA. Pour le mien j'ai eu la situation où j'avais fait une question de recherche qui débordait de mon RSCA. Ma situation parlait d'un patient qui était substitué par méthadone et qui avait eu, avant que moi je le prenne en charge, une opération de hernie discale. Et donc moi je m'étais posé une question sur la gestion de l'antalgie chez les patients sous traitement substitutifs et qui avait pas de lien avec ma situation parce que le patient au moment où je le voyais ne venait pas pour un problème de douleur. Et donc au moment du GEAR le médecin m'avait dit : ça ne sert à rien de la jeter ta question par contre il faut que tu la mettes en annexe de ton RSCA car elle a pas de lien direct avec ton RSCA : ton analyse...et au moment où moi j'ai passé l'évaluation avec un autre médecin, je lui ai expliqué pourquoi j'avais mis cette question en annexe, parce qu'elle ça lui était pas forcément venu à l'idée de la mettre en annexe pour cette situation-là. Et je pense que j'aurais eu une inversion des 2 médecins, si j'avais eu le médecin de l'évaluation au moment du GEAR elle ne m'aurait pas donné cette information là et l'autre le premier m'aurait reproché au moment de l'évaluation de ne pas avoir mis cette question en annexe. Bon c'est des points de vue différents mais comme y a pas une ligne de conduite ben ça peut être un peu préjudiciable en fonction (23)...ou il faudrait qu'ils puissent idéalement s'organiser pour que se soit la même personne qui fasse le GEAR et l'évaluation. Qui permet d'évaluer le travail à deux moments et ça serait l'idéal dans le meilleur des mondes. (24)

***Comment tu l'as vécu toi ces avis discordants ?***

Ben moi je l'ai bien vécu parce qu'en fait pour cette situation là...enfin sur mes situations...je l'ai pas trop ressenti sur les premiers RSCA parce que le travail était juste à l'état d'ébauche au moment des GEAR et du coup quand je l'ai présenté il était beaucoup plus fourni. Et pour la situation de mon dernier RSCA, je pense que le médecin qui m'a guidé lors du GEAR a été un petit peu plus...a un peu plus poussé les choses que lors de l'évaluation et du coup ça...c'était dans le bon sens quoi. C'est-à-dire que j'avais déjà travaillé tout le fond des choses qu'elle elle aurait pas forcément relevées quoi.

***Tu as dit tout à l'heure que c'était pas forcément facile au début de comprendre ce qu'ils attendaient de nous. Quand est ce que toi tu as compris ? Et qu'est ce qui t'as permis de comprendre ?***

Je pense que ça c'est fait progressivement. (25) Y a pas eu un moment où il y a eu le déclic : tiens ça y est j'ai compris ce qu'est le RSCA. C'est plus des souvenirs que j'ai des premiers GEAR, où le premier GEAR c'était uniquement sur la narration d'un cas fait par quelqu'un d'autre et puis après c'était des questions de recherche isolées. Donc c'était pas global comme un travail de RSCA. Je pense qu'après le premier RSCA déjà j'avais plus une vue d'ensemble. Et puis le deuxième et le troisième m'ont permis de bien...de fait de faire les travaux d'une traite avec juste un GEAR au milieu pour essayer de recadrer un peu les choses ça permettait d'avoir plus cette vue d'ensemble et de comprendre où ils voulaient en venir sur

justement le décortilage de la situation. J'ai pas eu de révélation. Ce qui moi, là où je me suis vraiment aperçu que j'avais vraiment compris les choses, c'est...ma copine étant en premier semestre, quand moi j'étais en 3ème semestre on préparait moi mon 2ème et elle son premier RSCA en même temps et elle comprenait rien du tout de ce qu'il fallait faire et j'ai pu l'orienter, lui expliquer des choses aussi. **En me disant finalement ça aurait pu être pas mal si j'avais pu avoir ces explications là moi aussi...**(26) enfin j'aurais pas pu lui expliquer ça si j'étais aussi en premier semestre comme elle quoi. Bon c'est pas du tout une idée pour faire une espèce de tutoré-tutorant parce que c'est clairement pas possible d'avoir le temps.

***Tu dis que t'aurais bien aimé, toi qui c'est qui penses qui aurait pu t'aider ?***

Non mais **j'ai dû me débrouiller sur les interrogations que j'avais sur le premier RSCA.** (27) Mais probablement que du coup ça joue sur l'évaluation. Je pense que si le médecin avait lu...en feuilletant les 3 RSCA, je pense que ce n'est pas ce qu'ils ont fait au mémoire de DES, je pense qu'on verrait une progression dans le travail, dans la qualité du travail. **Je pense que c'est ce qu'ils attendent de nous aussi mais ça ne sert à rien de faire un RSCA parfait dès le premier semestre. Derrière t'as pas du tout de marge...d'ailleurs c'est l'intérêt d'en faire trois. Moi je pense c'est de voir comment tu peux progresser sur la qualité du travail** (28). C'est pas une si mauvaise chose aussi que mon travail du début soit un peu plus mauvais parce que voilà ça montre aussi l'intérêt de la chose et de la progression quoi.

***Ok. Tu as parlé des GEAR en disant que les premiers il y en avait plusieurs et après un peu moins, toi les GEAR ça t'a paru comment ?***

Tout dépend des encadrants je pense. **Et puis on passait par 3 ou 4, souvent par 4 sur une demi-journée. J'ai pas eu de difficultés particulières. J'ai eu différents encadrants. L'intérêt de la chose étant qu'on pouvait comparer...**(29) alors c'est vrai que les GEAR sont toujours assez longs, de présenter tout un travail sur un temps défini comme 1heure à peu près. **Mais c'était vraiment, montrer d'autres situations complètement différentes et montrer par d'autres internes, voir leur façon...c'est l'intérêt du GEAR justement c'est de pouvoir comparer**(30)...alors à la fois pouvoir progresser sur sa propre situation avec des éléments de guidage des médecins,(31) mais d'avoir les évaluations aussi des autres internes qui peuvent aussi...alors nous on peut apporter des choses si on a des questions pour les autres internes que eux ne se seraient pas forcément posées...mais aussi d'écouter, de voir autres choses, d'autres situations, d'autres manières de voir les choses et ça c'est pas mal.(32) **Après quand je parlais des médecins qui sont là, c'est toujours pareil, c'est un peu dépendant des façons de voir les choses par les médecins.**(33)

***D'accord, tu disais que pour toi ils étaient là pour te guider. Est-ce qu'ils répondaient bien à ce rôle ? Est-ce que toi tu attendais autre chose ?***

Non globalement...enfin dans ma situation je n'ai pas été en difficulté par ce rôle de guidage. J'ai pas eu besoin...on ne m'a pas fourni de personne ressource donc je peux pas trop en parler sur ce point là. Je sais qu'il y en a qui ont eu des difficultés à recontacter des personnes ressources qui devaient être...les médecins qui les guident un peu plus tout au long de l'année avant d'arriver en GEAR avec un travail complet ou quasi complet. Au moment du GEAR en soi j'ai pas relevé de difficultés, **j'ai pu avoir des réponses aux questions éventuelles que j'avais. J'ai eu de l'aide même sur la structure du récit, les points que je devais retravailler, ceux qui étaient inutiles** (34)...

***Est-ce que t'attendais d'autres choses du GEAR ?***

Non le GEAR était pas mal. Globalement on avait le temps qu'il fallait. Voilà y avait effectivement le temps...alors quelques semaines, quelques mois avant l'échéance qui étaient



un peu chargés parce que je voulais faire les choses bien et que...je sais pas je passais pas mal de temps dessus mais globalement **je ne me suis pas senti en difficulté sur ce travail-là.**(35)

**Ok. On n'a pas parlé des GPEP et des GEP.**

Oui.

**Est-ce que tu peux me raconter un peu pour toi comment ça c'est passé ?**

Alors les GPEP, oui GPEP c'est en stage prat, GEP en stage SASPAS. **Alors les GPEP moi je trouvais ça dans la même lignée...vraiment intéressant.** (36) Alors le souci c'est qu'ils nous...C'était bien organisé parce que normalement on était par groupe de 8 et on tournait sur les questions toutes les 2 semaines. Sauf que nous on était un de moins pour des raisons personnelles, quelqu'un qui n'était pas disponible parce qu'elle devait être à l'île d'Yeu quelque chose comme ça. Du coup c'était un peu plus désorganisé dans notre groupe. Dans l'idée je pense que **le GPEP...moi je l'ai trouvé vraiment intéressant parce que là aussi on était avec 2 médecins du DMG. Le principe étant le même que le RSCA mais pas aussi poussé et donc c'est vrai que ça continue à faire travailler sur les démarches, la réflexivité aussi. Moi je trouvais ça toujours aussi intéressant.** (36)**Et on était accompagné par 2 médecins qui avaient une bonne démarche intellectuelle, un pool d'idées.** (37) Maintenant pour le GEP j'ai trouvé ça un peu plus soft dans le sens où c'était le soir après le boulot et qu'il n'y avait pas de personne référente présente. Du coup la qualité du travail...enfin globalement on était un peu plus laxistes de faire ça qu'entre internes(38). C'était intéressant aussi mais c'était pas aussi poussé que le GPEP. C'est toujours le problème du bâton et de la carotte (39).

**Tu disais que les 2 médecins qui étaient là ils vous guidaient. Est-ce que tu attendais autre chose d'eux, est ce que le moment était propice à l'échange ?**

Ouais c'était bien pour ça. Ca prenait une demi-journée, une après-midi complète pour ça. **Ils allaient aussi sur du questionnement très ouvert.** (40) En **fait ils étaient plus là comme modérateurs de la réflexion entre les internes** (41). Y avait aussi le fait qu'on était dans un groupe de gens motivés donc y avait ça aussi qui rentrait en ligne de compte. Comparativement au GEP où on était plus une bande de copains à ce moment là parce qu'on se connaissait plus tous ensemble que dans le groupe de GPEP. **C'était le soir donc on était tous au bout de notre vie, on sortait tous de stage à ce moment-là.** (42) Et puis même physiquement c'était par tables rondes dans une grande salle sauf notre groupe qui était dans une petite salle annexe donc **on était vraiment juste entre nous sans médecin c'était un peu moins sérieux que les GPEP.** (43)

**Le portfolio...**

Dès le départ j'ai fait un portfolio papier, enfin j'ai sorti les exemplaires des RSCA finis. Après beh je sais pas trop quoi en dire parce que le portfolio électronique y a eu le site...j'avais mis quelques choses dessus notamment les RSCA, les questions de recherche que j'ai fait en GEP et en GPEP. Après en soi j'ai tous ces dossiers là sur mon ordinateur...

**Du coup toi ce que tu mettais dedans...**

En gros moi le portfolio c'est vraiment d'avoir un dossier, à un endroit donné tous les éléments de travaux que j'ai fait au cours de l'internat. **Maintenant c'était plus à destination des médecins du DMG si ils voulaient l'approbation notamment l'oral de mémoire de DES(44) mais sinon pour moi c'est pas un élément sur lequel je vais m'appuyer pour avoir des référentiels plus tard.** (45) J'irai chercher les informations dont j'ai besoin au fur et à mesure sur d'autres référentiels validés sur internet s'il faut mais le portfolio...



**Ok. Tout à l'heure tu parlais des GEAR et des appréciations annuelles, est ce que tu peux développer un peu les appréciations annuelles et comment ça c'est passé ?**

Alors les appréciations annuelles...en fait je m'étais mis un peu la pression pour les premières en sachant pas trop à quoi m'attendre. (46) Globalement le travail de RSCA est abordé mais c'est aussi toutes les questions de...ça va plus loin que ça...tout ce qui est...ça permet d'évaluer l'état de l'interne, comment il vit son internat de façon générale, la pratique des stages, les cours...(47) je pense qu'au-delà juste le travail de RSCA ça a un intérêt pour le DMG pour repérer des internes qui pourraient se sentir en difficulté (48). Maintenant c'est pas toujours le cas je pense, il peut y avoir des internes en difficulté et pas du tout le montrer à ce moment-là. Ça permet de faire le point avec les internes une fois par an et c'est pas mal je pense qu'il faut qu'ils continuent comme ça, sur un entretien un peu ouvert aussi(49). En fait le RSCA c'est plus un prétexte. (50)

**D'accord. Donc toi tu l'as vécu comme ça, c'était plus faire un point sur toi plus que sur le RSCA ?**

C'est ça.

**Est-ce que toi à ce moment-là les médecins qui étaient là ont pu répondre à tes questions ? Est-ce que le moment était propice à l'échange ?**

Ouais c'est ça. C'était toujours...enfin je me suis jamais bloqué pour discuter avec les médecins. Après j'ai pas eu de difficultés particulières au cours de mon internat non plus. L'échange était toujours intéressant. (51) Non j'ai pas eu de difficulté. Moi je me suis pas senti en difficulté et j'ai pas eu de...ouais rien de particulier.

**Ok. Toi au cours de ton internat si tu avais des questions diverses, est-ce que tu attendais ce moment-là pour les poser ? A qui tu les posais ?**

Alors y a eu un point qui a été un peu difficile c'était pour le sujet de thèse. J'ai fait stage prat en 4<sup>ème</sup> semestre et SASPAS en 5<sup>ème</sup> et je comptais sur ces moments-là où j'avais un peu plus de temps libre pour au moins trouver un sujet de thèse. Et en fait j'ai cherché pas mal de choses, j'avais des idées mais en fait qui n'étaient pas très intéressantes. Et j'ai participé pour ça à un atelier thèse au cours de mon SASPAS. C'était intéressant pour écouter finalement la progression des autres internes qui étaient là mais pour moi c'était pas...enfin...j'y ai pas trouvé l'intérêt que je recherchais. (52) Globalement en fait c'est compliqué de trouver une thèse comme ça sans dire on part sur un sujet sans avoir de directeur de thèse. Dans ma situation j'ai trouvé un directeur de thèse qui m'a proposé un sujet qui me plaisait et finalement c'était aussi...en fait je vois pas, à moins d'avoir déjà eu dans son entourage des gens qui ont fait des thèses. Je vois pas comment on peut trouver un sujet et dire ça c'est un bon sujet de thèse, maintenant je n'ai plus qu'à avoir, à chercher un directeur de thèse qui est dans ce domaine-là. Enfin c'est clairement impossible. Et moi j'ai trouvé mon sujet à la toute fin de mon SASPAS et donc je n'ai pas pu profiter de ces 2 semestres là et ça a été un peu le regret que j'avais. Bon le but étant que j'ai quand même accompli mon objectif c'est d'avoir quand même un sujet à la fin de ces 2 stages là mais j'aurais aimé avoir...peut-être être plus guidé...alors si je me souviens bien y avait un cours en tout début de stage prat, une formation thèse qui était obligatoire mais c'était très bien dans le sens où ça orientait...enfin de mes souvenirs c'était sur la présentation de ce qu'est la thèse...il serait peut-être intéressant d'en avoir plus, peut-être dès le début de l'internat.(53) Je trouve qu'on est un peu trop laissé...enfin pour la thèse c'est vrai que c'est compliqué quand on a aucune aide autour de nous (54) et je ne sais pas comment je me serais débrouillé si je n'avais pas eu cette opportunité de faire ma thèse quoi. Et une fois que l'internat est terminé, pour le coup c'est encore plus compliqué parce que on n'a plus du tout d'attache avec la fac. On peut toujours se

tourner vers le DMG qui fournit des thèses alimentaires, des thèses à faire très rapidement pour un dépannage mais c'est pas l'idéal quoi.

***Ok. Du coup toi ton directeur de thèse tu l'as trouvé comment ?***

Alors moi c'était en participant à une FMC avec un des maîtres de SASPAS, qui est gérontologue et donc mon directeur de thèse est gériatre et c'est lui qui présentait la FMC. Et en fait c'est un jeune gériatre que je connaissais, il était interne quand j'étais externe, donc j'avais déjà eu l'occasion de travailler avec lui. Là cette opportunité là ça a été de reprendre contact avec lui et j'ai un de mes amis interne qui fait le DESC de gériatrie qui m'avait dit que du fait d'un arrêt d'interne qui ne faisait plus le DESC, l'opportunité d'avoir une thèse de libre. Et une thèse qui était tournée vers la gériatrie mais qui était tout à fait compatible avec la médecine générale habituelle.

***D'accord. Tu disais que tu avais été à un atelier thèse, que tu n'avais pas trouvé ce que tu recherchais, qu'est-ce que toi tu aurais attendu d'un atelier thèse ?***

Je pense que les ateliers thèse sont intéressants une fois que le sujet est défini et que le travail est entamé, (55) notamment dans la situation où les directeurs de thèse ne sont pas toujours disponibles ou n'ont pas les compétences complètes dans certains domaines. J'imagine des questions très précises de statistiques ou autre chose. Et en tout cas moi d'y être allé sans avoir...j'avais des idées de sujets...mais sans avoir de choses bien définies déjà c'est pas le lieu parce que dans ma situation, moi je parlais sur des idées sur éventuellement le travail sur l'hygiène au cabinet de médecine générale, des choses assez vagues. J'avais fait quelques recherches, y avait déjà pas mal de thèses qui avaient été faites dessus. Et moi je pensais faire des travaux sur comment les médecins généralistes...voilà sur l'entretien du matériel, des choses toutes bêtes, mais le lavage des mains, du stéthoscope...après on a posé beaucoup de questions au cours de cet atelier thèse mais pareil des questions ouvertes et derrière je repartais de cet atelier thèse avec beaucoup de choses qui se fermaient, beaucoup de questions ouvertes et finalement rien de bien précis pour entamer un travail de thèse quoi. C'était intéressant mais pas utile pour la thèse. (56)

***Et qu'est ce qui serait utile justement selon toi pour la thèse ?***

C'est plus sur des ateliers ou des moments...je sais pas...il faudrait différencier les choses mais...ceux qui ont déjà des thèses entamées et qui sont bloqués... (57) j'ai pas d'exemple précis quoi mais pour répondre aux questions...Je sais pas si c'est possible des ateliers pour les gens sans thèse et d'avoir...enfin des travaux...le problème ils nous disent aussi que la thèse doit venir de nous-même quoi donc...des...ils vont pas nous fournir, et je les comprends, des sujets qui vont tomber du ciel. Je sais pas comment on pourrait améliorer les choses. En tout cas dans ma situation l'atelier thèse a été intéressant pour voir comment les autres faisaient leur thèse...mais moi il ne m'a pas été utile sur la progression dans l'idée du sujet... (58)

***Toi tu y allais pour qu'on t'aide dans le sujet finalement ?***

Ouais c'est ça, pour essayer de cerner un peu plus ce qu'on attendait de nous comme type de sujet. De ce côté-là ça avait été utile. Mais moi précisément sur les idées de sujets que j'avais je tournais toujours en rond sans pour autant avoir...peut-être que je m'imaginais aussi arriver avec mes idées sur le thème précis de l'hygiène et ressortir de ce truc là avec un sujet, une problématique précise. Ce qui n'avait pas été le cas et...

***Ok. Tu as rencontré ton directeur de thèse à une FMC, est ce que tu as fait d'autres formations ?***

Ouais j'ai fait...alors j'en ai pas fait beaucoup. J'ai fait celle-ci. J'en ai fait une autre aussi, un groupe de pairs pendant mon stage prat avec un autre médecin. Ces 2 formations étaient assez similaires d'ailleurs parce que le premier était sur l'allègement de l'ordonnance chez la personne âgée et la deuxième sur la problématique iatrogénique chez la personne âgée. Finalement c'était assez complémentaire. J'en avais parlé à mon évaluation de mémoire de DES mais la formation sur les 2 jours à la sécu au début de stage prat, même si elle aurait pu être un peu plus condensée, c'est quand même un outil vraiment intéressant parce que les méandres des démarches administratives en médecine générale, je pense que c'est un truc vraiment indispensable. Et j'avais bien apprécié qu'ils nous l'aient fait au début du stage. (59)

***D'accord. Tu n'as pas fait de DU ?***

Non.

***De DESC ?***

Non.

***La médecine générale c'était un choix ?***

Oui. J'ai toujours voulu faire médecine générale même si mon classement en plus ne me permettait pas de faire autre chose, enfin d'autres spécialités. De toute façon même si j'avais fini premier j'aurais choisi médecine générale.

***Ok. Quels étaient selon toi les objectifs de notre enseignement ?***

Les objectifs de notre enseignement...beh c'est l'objectif qui était atteint je pense par les RSCA. C'est la démarche réflexive liée aux situations complexes. Ça c'était le gros point de l'enseignement (60) et on se retrouve en cabinet libéral où on n'est plus du tout à l'hôpital et du coup...ou même si on est en groupe on doit quand même être très autonome et le travail et de RSCA et de GEP et de GPEP sont quand même orientés vers la recherche autonome en fait...alors à la fois l'évaluation des situations et puis la recherche...enfin la réponse aux questions posées. Enfin c'est cette démarche-là qui est intéressante en médecine générale et je trouve qui est plutôt bien formatrice à Nantes. (61)

***Ok. Comment toi tu perçois les différents enseignants que tu as pu avoir au cours de ta formation ?***

Comment je les perçois....

***Quels rôles ils ont selon toi ?***

Beh c'est vraiment un rôle d'apporter, d'éclairer un peu ce travail via leur expérience (62). Je pense que c'est pas...enfin c'est des médecins d'une génération, pour la plupart, plus âgée et qui n'ont pas pu forcément bénéficier de ces travaux là et du coup à qui ces démarches de façon un peu autonome...je pense au final c'est ce que font la plupart des médecins généralistes sans...même sans avoir eu la formation...C'est quelque chose qui est un peu automatique mais du coup ça permet je pense d'acquérir ces automatismes de façon plus précoce ou mieux organisée dans le cursus quoi. (63)

***Donc pour toi c'était vraiment un partage d'expérience ?***

Ouais c'est ça.

***D'accord. Est-ce que toi dans les 3 ans il y a un moment où tu as senti une évolution que ce soit toi dans tes besoins, dans tes attentes dans ta formation ?***

Oui, maintenant. C'est à la fin de l'internat, un regret c'est que je n'ai pas fait du tout de pédiatrie. C'est-à-dire que les 2 moments en dehors des stages libéraux où j'ai eu des stages où j'avais de la pédiatrie classique de médecine générale. Mais j'avais un stage de gynécologique, un stage d'urgences adultes donc sans pédiatrie du tout contrairement à certains hôpitaux périphériques où il peut y avoir des urgences un peu mixtes ou même de la traumatologie. Et c'est vraiment quelque chose qui m'a manqué dans la formation d'internat. Bon là pour l'instant avec le travail de thèse c'est un peu compliqué mais je compte bien me former en pédiatrie dans les années qui viennent parce que je pense avoir des grosses lacunes notamment sur toute la période du nourrisson avec beaucoup de questionnements des parents auxquels je ne peux pas apporter de réponse en cabinet. Ca me manque pas mal pour la pratique quoi (64). Y compris pour les choses très simples mais pour lesquelles j'ai pas de réponse quoi.

**Ok. Et donc au moment de ta formation y a pas un moment où tu as senti que tu pouvais faire ça ? Ou quelqu'un pouvait t'aider à faire ça ?**

Non parce que du coup comme j'ai pas fait de pédiatrie particulière je ne me suis pas senti en difficulté sur le stage. Et en stage prat j'ai pu faire un peu de pédiatrie mais toujours en supervision directe, en stage SASPAS j'ai fait un peu de pédiatrie aussi mais j'ai pas eu de situation difficile ou de cas vraiment complexes de pédiatrie. Donc c'est difficile de me prononcer là-dessus, maintenant c'est vrai que là actuellement je fais des remplacements sur des cabinets de groupe donc avec des médecins avec qui je m'entends bien et je sais que si j'ai des difficultés je peux facilement faire appel à eux mais à terme il va falloir que je me forme aussi parce que je pourrai pas toujours avoir quelqu'un derrière moi en cas de difficulté quoi.

**Ok. As-tu des propositions d'amélioration pour les promotions futures ?**

Alors, de façon générale ?

**Oui.**

Je...a priori ce qui va être fait pour les prochains GEAR ce qui n'avait pas été fait pour nous, qui est une bonne idée je pense, qu'ils continuent à tester et à mettre en place...c'est des GEAR communs entre DES1 et DES2. (65) Là les actuels DES2 se font un peu avoir parce qu'ils auront faits leur GEAR de DES1 qu'avec des gens qui ne connaissent pas bien le système. Et là s'ils se retrouvent mélangés aux DES1 ça va être un peu des GEAR peut-être entre guillemets de moindre réflexion par les internes. Maintenant l'idée c'est que ça permet...enfin moi comme j'ai pas eu...enfin j'ai pas vu mais j'ai progressé au cours des différents GEAR et RSCA...c'est une idée intéressante parce que d'emblée en DES1 se retrouver confrontés avec des internes qui ont déjà une expérience de RSCA fini...ça peut être une bonne chose. Voilà pour ça. Pour ce qui est formation, on rentre plus dans l'histoire des stages là mais il faudrait peut-être plus des stages...un accès un peu plus systématique pédiatrie et gynécologie ça c'est une autre histoire. (66) Enfin je pense que c'est trop compliqué à mettre en place au niveau des postes, pour avoir suivi ça au SIMGO...clairement c'est pas possible.

**D'accord, parce que toi tu avais un rôle particulier dans le SIMGO ?**

J'étais trésorier donc j'avais pas un rôle actif majeur mais un rôle de discussion et d'écoute des différentes problématiques, notamment en stages. Le SIMGO il avait aussi un rôle d'écoute des internes en difficulté et on n'a pas eu de difficultés rapportées par rapport au DMG ou au GEAR. Par contre on a eu pas mal de situations difficiles en stage.

***D'accord, est ce que tu vois d'autres choses qui pourraient être améliorées ?***

Peut-être essayer d'organiser des formations un peu plus réparties dans l'année et pas seulement sur le semestre d'hiver (67) mais c'est vrai que c'est toujours compliqué avec l'été. Globalement l'idée de faire 3 RSCA, un par année, et organiser ça avec une évaluation annuelle c'est un rythme qui est bien : ni trop, ni trop peu, comparativement à d'autres facs où ils font 25 RSCA sur les 3 années qui à mon avis sont pas du tout du même niveau.(68)

***Ok. Y a-t-il d'autres thèmes dont on n'a pas parlé que tu aimerais aborder ?***

Non je pense qu'on a fait le tour.