



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE

présentée par

Fanny LEGLISE

Née le 01 mai 1990

**Compétences
acquises et apports
pédagogiques au
cours du stage SOS
médecins à Rennes
et Saint Malo, étude
qualitative auprès
des anciens internes
de médecine générale**

**Thèse soutenue à Rennes
le 11 mars 2022**

devant le jury composé de :

Pr Éric BELLISSANT, PU – PH
Faculté de Médecine de l'Université de Rennes /
Président du jury

Pr Olivier DECAUX, PU – PH
Faculté de Médecine de l'Université de Rennes /
examineur

Pr Pierric RENAUT, Pr Associé
DMG Faculté de Médecine de l'Université de
Rennes / *examineur*

Dr Julien POIMBOEUF, CCA
DMG Faculté de Médecine de l'Université de
Rennes / *directeur de thèse*

N° d'ordre :

ANNÉE 2022

**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE

présentée par

Fanny LEGLISE

Née le 01 mai 1990

**Compétences
acquises et apports
pédagogiques au
cours du stage SOS
médecins à Rennes
et Saint Malo, étude
qualitative auprès
des anciens internes
de médecine générale**

**Thèse soutenue à Rennes
le 11 mars 2022**

devant le jury composé de :

Pr Éric BELLISSANT, PU – PH

Faculté de Médecine de l'Université de Rennes /
Président du jury

Pr Olivier DECAUX, PU – PH

Faculté de Médecine de l'Université de Rennes /
examineur

Pr Pierric RENAUT, Pr Associé

DMG Faculté de Médecine de l'Université de
Rennes / *examineur*

Dr Julien POIMBOEUF, CCA

DMG Faculté de Médecine de l'Université de
Rennes / *directeur de thèse*

PROFESSEURS DES UNIVERSITES au 01/09/2020			
NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Éric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET	Jacques	Professeur Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
BRETAGNE	Jean-François	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRISOT	Pierre	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRE	François	Professeur Emérite	Physiologie
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Professeur Emérite	Rhumatologie
COGNÉ	Michel	PU-PH	Immunologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DAUBERT	Claude	Professeur Emérite	Cardiologie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Professeur Associé	Pédopsychiatrie ; addictologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie

DEUGNIER	Yves	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	Professeur en surnombre	Neurologie
FERRE	Jean- Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC	Ronan	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILE	François	PU-PH Professeur Emérite au 01/11/2020	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

22/09/2020

NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale

LEGUERRIER	Alain	Professeur Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LE JEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT	Yannick	Professeur Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
MATHIEU- SANQUER	Romain	PU-PH	Urologie
MENER	Éric	Professeur associé	Médecine générale
MICHELET	Christian	Professeur Emérite	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Professeur associé	Médecine palliative
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophtalmologie
MYHIE	Didier	Professeur associé	Médecine générale
NAUDET	Florian	PU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PESCHANSKY	Nicolas	Professeur Associé	Médecine d'urgence
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
RENAUT	Pierric	Professeur associé	Médecine générale
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX- LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT- GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES	Hervé	PU-PH Professeur Emérite au 01/12/2020	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SCHNELL	Frédéric	PU-PH	Physiologie

SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Professeur associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIE	Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAUT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH Professeur Emérite au 01/11/2020	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Éric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Éric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES au 01/09/2020

NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
ALLORY	Emmanuel	MCF associé	Médecine générale
AME	Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSEMI	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ARNAUD	Alexis	MCU-PH	Chirurgie infantile
BANATRE	Agnès	MCF associé	Médecine générale
BASTIAN	Benjamin	MCF associé	Médecine générale
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail

CHAPRON	Anthony	MCF	Médecine générale
CHHOR- QUENIART	Sidonie	MCF associé	Médecine générale
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénérologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELINE	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MCF associé	Médecine générale
GOUIN épouse THIBAULT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER- JACQUET	Solène- Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
NYANGO TIMOH	Krystel	MCU-PH	Anatomie
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE	Marie- Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
ZIELINSKI	Agata	MCF	Philosophie

Remerciements

- **Au Professeur Éric BELLISSANT,**
Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de présider mon jury de thèse et je vous remercie pour votre soutien.
- **Au Professeur Olivier DECAUX,**
Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury et je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail.
- **Au Professeur Pierric RENAUT,**
Je vous remercie de participer à mon jury et je vous remercie pour votre implication.
- **Au Docteur Julien POIMBOEUF,**
Merci d'avoir dirigé mon travail, merci pour ta patience et de m'avoir soutenu malgré tout.
- **À ma Fa et à Noé,**
Merci pour la relecture et les conseils.
- **À Pierre, à Anne-Laure et à Manem,**
Merci pour la relecture et pour votre aide.
- **À mes parents,**
Merci pour votre soutien sans faille et merci pour la bonne étoile.
- **À Denis.**

Table des matières

1. Introduction.....	9
2. Méthodologie.....	12
3. Résultats.....	14
3.1 Généralités sur le stage.....	14
3.2. Compétence : urgence, premier recours.....	15
3.3. Compétence : approche globale, complexité.....	19
3.4. Compétence : approche centrée patient, relation, communication.....	20
3.5. Compétence : continuité, coordination des soins, suivi.....	22
3.6. Compétence : éducation thérapeutique.....	22
3.7. Compétence : professionnalisme.....	23
3.8. Encadrement pédagogique.....	23
4. Discussion.....	26
4.1. Gestion des urgences en milieu ambulatoire.....	26
4.2. Implication dans la permanence des soins ambulatoires.....	27
4.3. Les réserves relatives au stage SASPAS.....	27
4.4. Limites de l'étude.....	28
4.5. Forces de l'étude.....	28
5. Conclusion.....	29
Bibliographie.....	30
<u>Annexes</u>	
-annexe 1 : caractéristiques de la population étudiée.....	32
-annexe 2 - 12 : verbatims.....	33
-annexe 13 : guide d'entretien.....	62
-annexe 14 : grille de codage.....	63
-annexe 15 : grille COREQ.....	65

1.Introduction

En 2002, la WONCA (Organisation mondiale des médecins de famille) décrit six compétences fondamentales pour exercer la médecine générale : la gestion des soins de santé primaires, les soins centrés sur la personne, l'aptitude spécifique à la résolution de problèmes, l'approche globale, l'orientation communautaire et l'adoption d'un modèle holistique. (1)

En 2013, le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) (2) rédige un référentiel métier, définissant aussi six compétences : l'approche globale, l'éducation en santé, les urgences et le premier recours, la coordination des soins, l'approche centrée patient et le professionnalisme. La grille d'évaluation de stage des internes de médecine générale (IMG) reprend ces compétences dont l'acquisition est l'objectif de leur troisième cycle.

La place du stage de médecine ambulatoire a été valorisée au gré des différentes réformes, permettant aux étudiants de bénéficier d'une formation professionnelle au plus proche de leur futur exercice de médecin généraliste. Le stage praticien niveau 1 est devenu obligatoire en 1997 (3). Les internes choisissent leur carte de stage selon leur classement. Cette carte est composée de deux à quatre Maîtres de Stage Universitaires (MSU).

Le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) est créé en 2004 (4). Il devient obligatoire en 2017 (5). Les IMG bénéficient donc actuellement de douze mois de formation spécifique en médecine générale.

Les objectifs du stage niveau 1 (6) sont :

- « Résoudre un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires
- Prendre en charge successivement ou simultanément des situations de différentes natures
- Recueillir et analyser les demandes du patient et de son entourage ; élaborer et proposer une prise en charge globale, adaptée au patient et au contexte
- Communiquer de façon appropriée avec le patient et son entourage
- Éduquer le patient à la promotion et à la gestion de sa santé et à la gestion de sa maladie

- Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en médecine ambulatoire
- Appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques ».

Le SASPAS doit permettre aux IMG d'acquérir les compétences suivantes (6) :

- « Travailler en équipe et/ou en réseau lors de situations complexes et coordonner les soins autour du patient
- Entreprendre des actions de santé publique
- Prendre une décision adaptée en contexte d'urgence et/ou en situation d'incertitude
- Faire face à des situations aiguës et/ou vitales rencontrées en médecine générale
- Organiser sa trousse d'urgence
- Assurer le suivi et la continuité des soins lors des problèmes et pathologies les plus fréquentes ».

Ces stages sont encadrés par des MSU ou enseignants cliniciens ambulatoires (7) qui doivent être formés et disposer d'un agrément.

Les terrains de stages en soins primaires sont variés. Par exemple, à Rennes et à Saint Malo, des médecins appartenant à la structure « SOS médecins », regroupant au total vingt-huit praticiens (quatorze à Rennes et quatorze à Saint Malo) dont treize (neuf à Rennes et quatre à Saint Malo) qui sont enseignants cliniciens, accueillent en stage des internes de médecine générale (IMG) depuis plusieurs années.

Créé en 1966, SOS médecins est une association nationale à but non lucratif de type loi 1901 regroupant des médecins généralistes libéraux et appartenant au Collège de Médecine Générale. « Impliquée dans le développement du réseau de permanence de soins, son activité est centrée sur la visite à domicile, notamment, l'aide médicale d'urgence ambulatoire mais aussi des actes de médecine générale de routine » (8). SOS médecins assure des consultations non programmées de médecine générale 7/7 jours, des visites à domicile sont assurées 7/7 jours et 24/24h sur un secteur géographique déterminé. Ils peuvent être missionnés par le SAMU ou sollicités par les patients eux-mêmes. Ils interviennent à domicile, en EHPAD, dans les commissariats, dans des centres d'accueil, dans les foyers de vie.

Au regard de cette activité particulière, il apparaît légitime de s'interroger sur les compétences acquises par les internes de médecine générale au cours de ce stage. Comment les médecins généralistes perçoivent-ils leur stage chez SOS médecins maintenant qu'ils exercent ? En quoi peut-il être pertinent de réaliser un stage chez SOS médecins au cours de la formation en médecine générale ?

L'objectif de cette étude est d'analyser le ressenti d'anciens internes, exerçant à présent la médecine générale, concernant leur stage chez SOS médecins afin d'évaluer la pertinence de ce stage dans leur troisième cycle de médecine générale à Rennes.

2. Méthodologie

Nous avons mené une étude qualitative en réalisant des entretiens semi dirigés.

Il s'agissait d'identifier les compétences acquises au cours du stage SOS médecins Rennes et Saint Malo et l'éventuel impact de ce stage sur les pratiques professionnelles des médecins généralistes.

La population étudiée était tout médecin généraliste thésé ou non, installé ou remplaçant ayant réalisé son Diplôme d'Études Supérieures à Rennes et ayant effectué un stage chez SOS médecins Rennes ou Saint Malo au cours de son DES.

Les critères d'inclusion étaient donc :

- Être volontaire,
- Accepter les conditions de l'entretien,
- Exercer la médecine générale en tant que remplaçant ou installé hors SOS médecins,
- Avoir effectué un stage ambulatoire chez SOS Médecins Rennes ou Saint Malo.

Les coordonnées des médecins avaient été recueillies directement auprès des MSU de SOS médecins Rennes et Saint Malo. Ils avaient été contactés par mail et avaient donné leur accord pour réaliser un entretien par visio-conférence.

Le guide d'entretien avait été rédigé en amont. Permettant de structurer l'entretien, il était composé de questions ouvertes de plus en plus ciblées au fil de l'entretien, selon la méthode de l'entonnoir.

Afin de s'assurer que toutes les facettes de la profession avaient été explorées, nous avons réalisé un entretien exploratoire auprès d'un MSU, membre de SOS médecins et Professeur de médecine générale. Ce guide avait évolué au fur et à mesure de la réalisation des entretiens, conformément aux bonnes pratiques de la méthode qualitative.

Les entretiens ont été réalisés pendant la période d'avril 2021 à novembre 2021, via une plateforme de visio-conférence et ont été enregistrés. Les participants n'avaient pas connaissance du sujet avant l'entretien, afin de ne pas biaiser leurs réactions.

Le recueil des données a été effectué jusqu'à saturation.

Les caractéristiques de la population (sexe, date de fin de DES, mode d'exercice actuel de la médecine générale, modalités de réalisation du stage) ont été recueillies au début de chaque entretien.

Les conversations ont été retranscrites à l'aide des enregistrements, mot pour mot par un logiciel de traitement de texte. Les données ont été anonymisées.

Le verbatim a été codé manuellement à l'aide d'un tableau mettant en relation les différentes compétences spécifiques de la médecine générale, telles que définies par le CNGE, et les données extraites du verbatim.

3. Résultats

Onze médecins généralistes ont accepté de participer à l'étude, sept femmes et quatre hommes. Cinq médecins exerçaient en tant que remplaçants et six étaient installés en cabinet. Cinq d'entre eux avaient réalisé le stage en premier niveau, quatre en SASPAS et deux d'entre eux avaient fait les deux niveaux de stage. Ils avaient achevé leur DES de médecine générale entre 2016 et 2019. Aucun médecin interrogé n'était installé ni ne remplaçait dans une structure de type SOS Médecins ni en structure hospitalière.

3.1 Généralités sur le stage

Les médecins interrogés s'accordaient sur la particularité de l'exercice chez SOS médecins :

« Ils ont une activité un peu particulière » ;

« Je pense que c'est un bon entre-deux entre le stage aux urgences et le stage de méd. gé ».

Un médecin affirmait :

« La diversité des maquettes [de stage], c'est important ».

En effet, au cours des stages ambulatoires, les cartes de stage étaient composées entre trois et quatre maîtres de stage :

« C'était qu'un des prats parmi trois donc je n'ai pas non plus passé énormément de temps [à SOS médecins] mais j'ai pu découvrir pas mal de choses ».

Dans l'ensemble, les médecins semblaient avoir retenu une expérience positive de ce stage :

« Ce que je retiens de mon SASPAS, c'est SOS médecins » ;

« Je trouve que c'est un super stage » ;

« Des trucs que tu n'as jamais faits avant ».

Certains médecins avaient mentionné qu'ils avaient tiré profit de cette expérience dans leur exercice actuel de médecin généraliste :

« J'ai énormément appris avec SOS médecins, moi je pense qu'il n'y a pas une semaine où j'ai des situations qui ne me rappellent pas mon stage chez SOS ».

L'activité de SOS médecins est plutôt centrée sur la médecine aiguë, certains avaient d'ailleurs choisi ce stage pour cette raison, un médecin pensait :

« Le stage SOS est pris de manière pro-active pour des gens qui veulent faire de l'urgence ou des gens qui veulent faire ce stage-là ».

3.2. Compétence : urgence, premier recours

3.2.1. Urgences en milieu ambulatoire

La compétence principale mise en évidence au cours des entretiens était la gestion du premier recours et des urgences en milieu ambulatoire. Tous les médecins s'accordaient sur le fait qu'ils avaient progressé dans ce domaine au cours de ce stage :

« À SOS médecins, c'était plus pour savoir comment gérer les urgences en libéral » ;

« Ça m'a appris la gestion de l'urgence relative et de l'urgence ressentie ».

Plusieurs médecins affirmaient se sentir plus à l'aise pour gérer les situation urgentes dans leur pratique professionnelle actuelle, grâce à ce stage :

« SOS médecins où t'es tout seul, ça m'a permis de bien dédramatiser et de gérer les situations aiguës, ça ne me fait pas trop peur ».

« Pour tout ce qui est pathologie aiguë, maintenant, ça ne me fait pas peur si je vais voir une douleur thoracique, un asthme aigu, des choses aiguës que je peux avoir au cabinet ».

Le fait d'être confronté à *« plein de motifs d'urgence différents »* avait permis à la plupart d'acquérir *« des réflexes dans l'urgence »* et à s' *« organiser dans l'urgence »*.

Des médecins soulignaient l'intérêt de l'apprentissage de la gestion des urgences ambulatoires dont ils avaient particulièrement tiré profit pendant le stage praticien niveau 1, où ils avaient pu accompagner leur maître de stage :

« En tant que pur profil de médecin généraliste de base, ce n'est pas trop mon fonds de commerce de gérer les urgences, c'est plutôt le suivi sur lequel je suis à l'aise, donc je dirais que c'est bien d'être exposé à ça en étant accompagné » ;

« D'y aller avec de la sérénité, parce qu'on a déjà été confronté au même cas de figure en étant accompagné ».

Ils avaient vécu des expériences variées auxquelles ils n'avaient pas été confrontés avant ce stage :

« Ça a permis de faire face à des situations auxquelles on n'avait jamais été préparé dans les stages hospitaliers » ;

« Ça m'a vraiment aidé à gérer ces urgences, savoir, avoir quelques situations qui me manquaient entre guillemets dans mon panel d'urgences, que je n'avais jamais vues ».

3.2.2. Situations particulières

Les IMG avaient été confrontés à la gestion de situations singulières mais relevant néanmoins de l'exercice de la médecine générale comme :

« Constat de décès, découverte de corps au domicile, je n'ai jamais fait ça autrement » ;

« Les contacts en commissariat, les certificats de non contre-indication à la garde à vue, je crois que c'est ça- que depuis j'ai eu de nouveau en garde ! Ça m'est arrivé une ou deux fois et j'étais content parce que ça m'a permis d'avoir moins de stress par rapport à des situations particulières » ;

« Des hospitalisations à la demande d'un tiers, où il y avait la police, le SAMU, on fait des réquisitions, donc on est aussi au contact des forces de l'ordre donc ça permet de voir un autre versant de la médecine ambulatoire ».

Un médecin soulignait :

« Ce n'est pas très inné au début, ce n'est pas très intuitif, donc d'avoir pu apprendre ça, en tous cas sur le stage, c'était important ».

Plusieurs participants avaient relaté leur expérience de gestion des urgences psychiatriques en ambulatoire :

« J'ai apprécié pouvoir voir comment faire des certificats d'hospitalisation sous contrainte en psychiatrie, ce n'est pas des choses qu'on voit tous les jours et c'est cool d'y être confronté ».

Ceux qui avaient vécu ces situations avec leur MSU, en niveau 1, semblaient satisfaits d'avoir été encadrés à ce moment-là :

« Il y a des situations où c'était bien qu'on soit deux parce que si j'étais toute seule, ça aurait été compliqué. Mais du coup, voilà, moi j'ai beaucoup appris aussi en observant les maîtres de stage dans leur façon de faire ».

Les internes en SASPAS avaient été seniorisés par téléphone pour ces situations et certains avaient relaté leurs difficultés :

« Mon maître de stage m'a aidé un peu à gérer par téléphone » ;

« Il y avait un gars il était fondu dans le parquet, il était mort depuis 3 mois et c'est moi qu'ils ont appelé. Et Dr XX il n'est pas venu... Enfin tu vois, il m'a juste dit : Tu y vas. [...] J'ai débriefé un peu à la légère avec lui » ;

« On m'a appelé pour cette hospitalisation sans consentement à la demande d'un tiers, Dr XZ, il m'a rassuré, il m'a dit : « T'y vas tranquille ». Et la standardiste, elle m'a dit : « Ne vous inquiétez pas les gendarmes arrivent, les ambulanciers sont sur place ». Quand j'arrive, déjà, je ne trouvais

pas la maison mais en plus [...] personne n'était sur place !!! Personne n'était là. J'étais tout seul ».

Enfinement il avait ajouté :

« La situation m'a peu marqué [...] je m'en rappelle, ça a été chaud ».

Un autre participant avait raconté une situation similaire vécue également en SASPAS :

« J'avais une hospitalisation sous contrainte, et le mec il ne voulait pas, j'avais galéré à le convaincre de monter dans l'ambulance mais voilà, il voulait se suicider, je n'allais pas le laisser là... Et les policiers et les ambulanciers n'étaient pas très aidants [...] Tout le monde était là mais personne ne pouvait rien faire [...] j'ai vu que tu pouvais être bien dans la merde quand t'as des personnes autour de toi qui ne veulent rien faire ».

Seul pour gérer des situations difficiles, un autre participant rapportait :

« Une levée de corps d'un mec qui était mort depuis 1 semaine, qui était pourri dans son plumard [...] J'étais un peu traumatisé, avec les flics tout ça ».

Certains avaient eu une expérience plus positive :

« C'était la première fois [...] les gendarmes qui appelaient pour un certificat de décès, une personne qui avait été retrouvée dans son lit. Il avait la tête enfoncée dans ses draps. [...] Toi t'arrives, c'était mon premier certificat. Je voulais mettre l'obstacle [...] Et là, ils étaient tous : « Bah non, ça se voit que ce n'est pas un obstacle, faut pas le mettre ! » [...] heureusement qu'il y avait Dr XJ au téléphone ».

Un autre semblait satisfait d'avoir été encadré par son MSU par téléphone, mais reconnaissait avoir eu des réserves pour contacter son maître de stage, notamment la nuit :

« On était vraiment hyper hyper seniorisé, il n'a jamais eu à se déplacer, je ne l'ai jamais appelé en pleine nuit parce que, j'avoue, des fois je serrais peut-être un peu les fesses parce que je ne voulais pas l'appeler ».

3.2.3. Visites à domicile

La plupart des médecins avaient mentionné, au cours des entretiens, avoir développé une certaine aisance dans la gestion des visites à domicile :

« SOS médecins il y avait beaucoup de visites, on faisait aussi de la consult mais on faisait aussi beaucoup de visites et je me rends compte que je suis plus à l'aise en visites » ;

« Tu apprends l'éthique de la visite » ;

« *Voir comment on manage une visite à domicile* » ;

« *J'ai vraiment trouvé ça bien ce côté d'aller chez les gens, d'avoir cette habitude-là d'aller de faire ses visites à domicile* ».

Un participant affirmait :

« *Je trouve ça dommage que les médecins ne veuillent plus faire de visites parce que c'est le cœur de notre boulot et, clairement, SOS médecins ça pourrait permettre que [les médecins] n'aient pas peur d'aller chez les gens* ».

Certains avaient vécu des situations qui leur rappelaient leur activité de médecin généraliste et l'un d'entre eux affirmait être plus à l'aise au quotidien :

« *Il y a de la ville, du rural, et beaucoup beaucoup de visites donc ça m'a aidé sur ça, sur les visites aussi, ça m'a donné beaucoup plus confiance, d'être [...] beaucoup plus serein* » ;

« *C'est exactement ce que j'ai dans la vie de tous les jours à la campagne* ».

3.2.4. Régulation

Par ailleurs, plusieurs participants affirmaient avoir appris à :

« *Savoir comment prioriser les visites* » ;

« *Donner des conseils* » ;

« *À réguler* ».

Un participant relevait :

« *Je trouve qu'on n'est pas assez formé [en régulation] et ça, ça m'a aussi aidé* ».

3.2.5. Trousse d'urgence

Un autre aspect récurrent au cours des entretiens était l'apprentissage de la confection de la trousse d'urgence :

« *Savoir ce qu'il faut dans ta trousse d'urgence* » ;

« *Ils m'ont aussi appris à acheter le matériel médical aussi, tu sais, carte vitale... Te questionner sur tes outils, savoir ce que tu mets dans ta trousse* ».

3.2.6. Permanence des soins ambulatoire

Plusieurs médecins s'étaient investis dans la permanence des soins en s'installant :

« *Quand je me suis installée j'ai fait des [...] gardes régulières par le SAMU à la maison médicale de XX.* » ;

« *Je suis sur la liste de garde, j'avais fait des gardes quand j'étais remplaçant, et puis là, en tant qu'adjoint, je fais des gardes* ».

Et certains affirmaient être plus confiants grâce à ce stage :

« *Grâce à SOS médecins, j'ai pris des gardes en permanence de soins, ce que je fais toujours d'ailleurs* ».

« *Pour les gardes aussi, [SOS médecins] ça t'aide* ».

3.2.7. Gestes techniques

Ils avaient aussi pu réaliser en autonomie :

« *Plein de petits gestes techniques que tu ne fais pas forcément, parce qu'aux urgences, c'est les infirmières qui le font pour toi, alors que là, le stage SOS médecins, tu es livré à toi-même, tu es tout seul et ça permet d'apprendre à se débrouiller là-dessus* ».

Par exemple :

« *Sutures* » ;

« *ECG* » ;

« *Aérosols* » ;

« *Intramusculaires* ».

3.3. Compétence : approche globale, complexité

Concernant l'approche globale et la complexité des patients, le stage SOS médecins avait permis aux IMG de prendre en charge des catégories de populations très hétérogènes :

« *Ça m'a aussi appris à m'adapter à vraiment tout type de population. Un intérêt [...], c'est que ça part de classes sociales très très élevées à des classes sociales très basses. On peut passer de tout l'un à tout l'autre et ça j'ai trouvé ça très enrichissant* » ;

« Ça m'a permis de voir d'autres types de population qu'on ne voit pas beaucoup en cabinet de médecine générale » ;

« Socialement, c'est riche de passer chez SOS » ;

« Ça m'a ouvert les yeux sur les autres cultures et sur la façon de les prendre en charge » ;

« Ça m'a ouvert l'esprit sur le côté multiculturalisme parce qu'on va chez toutes sortes de gens donc ça c'était très enrichissant ».

Grâce aux visites à domicile, les médecins avaient pu côtoyer leurs patients dans leur environnement :

« Les gens qu'on voit au cabinet, en fait, on ne connaît pas du tout leur environnement et ça apprend déjà beaucoup quand tu arrives chez eux » ;

Ils avaient pu se familiariser avec l'entourage des patients :

« S'adapter un petit peu à la personne, son environnement, les accompagnants qui sont là, famille ou autre. C'est quand même particulier d'aller chez les gens ».

3.4. Compétence : approche centrée patient, relation, communication

3.4.1. Communication

La communication et l'approche centrée patient faisait partie du champ d'apprentissage de ce stage, comme le soulignait l'un des médecins :

« C'était très axé sur la communication et la relation donc c'est ce qui m'a apporté le plus en fait ».

Un médecin se souvenait d'une situation :

« On a pris le temps de s'asseoir sur le lit, de discuter, de rassurer... Et ça m'a vraiment marqué. Souvent à SOS, on court un peu dans tous les sens et là [...] on a pris le temps de vraiment prendre en charge la dame, sur le plan médical mais aussi sur le plan psychologique ».

3.4.2. Premier contact avec les patients

Une des caractéristiques particulières de ce stage était l'apprentissage de la relation et la gestion du premier contact avec les patients :

« Ça apprend la prise de contact avec les nouveaux [patients], ce n'est pas biaisé par la relation qui a été mise en place avec le maître de stage » ;

« Ce stage par rapport aux autres, c'était que des situations nouvelles. [...] C'est à dire, on reprend tout à zéro ».

Certains soulignaient la difficulté de cet exercice :

« Moi, ce qui me mettait en grosse difficulté, c'est d'avoir des patients complètement inconnus, de n'avoir aucun dossier, pas les antécédents, pas les traitements, pas les allergies, et des gens qui nous disent que ce qu'ils pensent être important et voilà... On n'a pas toujours tous les éléments, et ça a été un peu déstabilisant pour moi » ;

« Il y a des situations où on est en première ligne, on ne connaît pas le patient, ça, c'est particulièrement difficile ».

3.4.3. Communication avec les services de soins

Plusieurs médecins avaient relevé l'apprentissage de la communication avec les services d'urgence et particulièrement le SAMU :

« Ça aide beaucoup sur le contact avec les autres médecins, avec le SAMU » ;

« Un truc que je faisais à SOS médecins, que je ne faisais pas avant, c'est appeler le SAMU pour avoir un avis ».

Cela était aussi le cas avec d'autres professions :

« Tu es en contact avec d'autres professionnels de santé, d'autres professionnels du social » ;

« Une infirmière, une auxiliaire de vie ou les ambulanciers » ;

« La police ».

3.4.4. EHPAD

Toutes les personnes interrogées étaient intervenues dans les EHPADs :

« C'est quelque chose d'assez particulier la médecine en EHPAD, c'est bien d'y être confronté » ;

« Il y a un certain nombre de choses qui se répètent dans les EHPADs, voir comment ça fonctionne ».

En effet, dans leur activité, certains médecins généralistes sont amenés à aller en visites en EHPAD et ils seraient un peu plus à l'aise :

« Savoir interroger d'autant plus la famille et le personnel. Et ces situations-là, je trouve que c'est assez formateur le passage en EHPAD. Parce que quand on est remplaçant, on ne connaît pas les gens, on a que ce qui est noté dans le dossier ».

« Ça m'a appris la débrouille en EHPAD ».

3.5. Compétence : continuité, coordination des soins, suivi

Cette compétence, dont la définition proposée par Compagnon (9) est « la capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé dans une relation de suivi et d'accompagnement », semblerait faire défaut dans ce stage, en raison du mode d'exercice spécifique de SOS médecins.

Plusieurs participants regrettaient :

« Il y avait beaucoup moins de suivi de patients chroniques, [...] heureusement qu'il y avait d'autres stages ambulatoires parce qu'on n'a pas tout le suivi, toute la prévention chez SOS médecins » ;

« Ça m'a empêché, par contre, de faire un SASPAS où tu suis les gens sur le long court. Et ça, ça m'a manqué dans mes remplacements ».

Un participant soulignait :

« C'est formateur parce que ce n'est pas que le suivi en médecine générale ».

3.6. Compétence : éducation thérapeutique

Au cours des entretiens, un participant avait évoqué l'éducation thérapeutique :

« Quand il avait quelques minutes, il faisait un peu de pédiatrie, bah il en profitait pour faire de la prévention ou de l'éducation thérapeutique ».

3.7. Compétence : professionnalisme

Le professionnalisme se définit (9), comme « la capacité à assurer un engagement envers la société, à développer une activité professionnelle éthique et déontologique et à améliorer ses compétences par une pratique réflexive ».

Au cours du stage SOS, les médecins sembleraient avoir élargi leur vision de la médecine générale en découvrant une autre façon d'exercer. Les stagiaires avaient pu se familiariser à l'organisation de SOS médecins :

« Même si ce n'est pas le mode [d'exercice] que j'adopterais mais c'était vraiment intéressant de voir comment ça fonctionnait de l'intérieur ».

Certains avaient trouvé ce stage complémentaire :

« Ce stage a été intéressant pour ma formation parce qu'il a été complémentaire sur des choses qu'on n'a pas vu dans les stages praticiens ».

« Le stage SOS médecins, ça m'a vraiment appris des choses différentes par rapport à la médecine libérale classique » ;

« SOS, c'était une particularité donc c'était bien complémentaire ».

Des participants qualifiaient ce stage comme :

« Formateur » ;

« Pertinent ».

3.8. Encadrement pédagogique

La distinction entre l'expérience pédagogique ressentie en stage praticien niveau 1 et en SASPAS est une donnée qui avait émergé au cours des premiers entretiens et qui avait fait l'objet d'une question auprès des participants suivants.

La plupart des médecins avaient affirmé avoir été bien encadrés par leur MSU :

« Il y avait une formation pédagogique du maître de stage et ça changeait tout. Il y avait un vrai enseignement, ce n'était pas juste de l'observation passive et de la transmission comme ça. Donc c'était beaucoup plus performant » ;

« J'ai été extrêmement bien encadrée, je n'ai jamais été laissée dans une situation difficile, je ne me suis jamais sentie en difficulté » ;

« On était vraiment hyper hyper-seniorisé ».

Cependant, certains participants avaient émis des réserves :

« C'était un peu dur, niveau horaires ».

Ce stage avait parfois pu générer un stress important pour certains internes, ceci avait été évoqué à plusieurs reprises, notamment par ceux qui avaient eu l'expérience du SASPAS :

« En SASPAS, le stress peut monter » ;

« Le fait d'être mis devant le fait accompli ce n'est pas la meilleure pédagogie du monde » ;

« Ce qui me faisait beaucoup stresser, c'était toujours cette file d'attente, sur ton téléphone » ;

« C'était un peu dur. Clairement, je me suis mis en difficulté ».

Plusieurs d'entre eux avaient rencontré des difficultés pendant les horaires en nuit profonde :

« Je n'aime pas trop la nuit, et ouais je l'ai mal vécu » ;

« La nuit t'es un peu moins safe ».

Un médecin s'interrogeait :

« Est-ce que la nuit c'est pertinent ? Ça, peut-être pas. Pour des raisons de confort d'interne ».

Ce même médecin avait d'ailleurs très mal vécu son stage :

« C'était un stage que j'ai trouvé horrible [...] J'ai beaucoup pleuré pendant ce stage ».

Un participant affirmait :

« SOS ce n'était peut-être pas forcément un stage qui conviendrait à tout interne. Parce que c'est justement une gestion de l'urgence, des patients, où l'interne sort de sa zone de confort, et ça peut être inquiétant pour certains qui se sentent moins à l'aise dans leur pratique médicale ».

Un des participants avait relaté une situation nocturne qui avait impacté sa relation avec son MSU :

« En SASPAS, une situation avec un enfant. C'était un soir, une garde de nuit [...] Le lendemain, j'avais reçu un message de mon maître de stage disant que les patients avaient consulté aux urgences sur conseil de leur médecin [...]. Finalement, c'était une méningite virale et tout s'était bien passé. Et du coup, j'avais été mis en défaut sur cette situation [...] C'était un peu compliqué et s'en étaient suivies des difficultés de communication avec mon maître de stage et ça avait un peu retenti sur la suite de mon stage [...] je pense qu'on s'était mal compris et ça a retenti sur ma relation avec mon maître de stage ».

Les participants qui avaient réalisé ce stage en niveau 1 avaient été questionnés sur leur sentiment quant à la pertinence de le réaliser en SASPAS, certains émettaient des réserves :

« Je pense qu'en SASPAS, ça aurait été beaucoup trop stressant parce qu'en SASPAS, on travaille vraiment sur l'autonomie alors que là, tout l'intérêt, c'est d'observer, d'être accompagné, de voir en fait comment ça se gère ».

D'autres avaient semblé plus confiants quant à la réalisation d'un SASPAS à SOS, en ayant déjà réalisé le niveau 1 :

« Si je n'avais pas fait mon stage prat, j'aurais eu peur d'aller là-dedans [...] Donc non, franchement ça ne m'aurait pas stressé du tout. Au contraire, j'aurais été content de pouvoir le faire ».

Certains médecins n'avaient par ailleurs pas éprouvé de difficultés particulières lors de leur SASPAS chez SOS médecins, sans y avoir réalisé le niveau 1 :

« Ça a été assez simple quand même [...] je pense que ça aurait pu être difficile si les praticiens que j'avais eu n'avaient pas été à l'écoute ».

4. Discussion

Ces données suggèrent que le stage chez SOS médecins avait été l'occasion d'acquérir et de renforcer les compétences transversales définies par le référentiel du CNGE.

Certaines compétences semblent plus approfondies que d'autres au cours de ce stage, cependant les maquettes de stages ambulatoires sont composées de plusieurs terrains de stage qui permettent aux internes de rencontrer différents modes d'exercice et d'acquérir ainsi l'ensemble des compétences.

4.1. Gestion des urgences en milieu ambulatoire

À la lecture des entretiens, la compétence mise en évidence avec force était celle du premier recours urgences.

Cette compétence se définit par « la capacité à gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non » (9).

Dans la pratique quotidienne, l'activité de soins non programmés ou urgents représente une part non négligeable des actes des médecins généralistes. L'enquête menée par la DREES en octobre 2004 auprès de 1 400 médecins de ville, montre que ces actes constitueraient 12% de l'activité totale des médecins généralistes libéraux (10). Plusieurs études avaient relaté la diversité des situations d'urgence pouvant être rencontrées au cours de l'exercice de la médecine générale en cabinet libéral (11) (12) (13).

Des études suggèrent que les médecins généralistes ne seraient pas toujours suffisamment formés à l'urgence (14) (15) (16). Actuellement, au cours de leur cursus, la place de la formation à la gestion des urgences, en particulier libérales, est restreinte. En effet, lors du premier cycle d'études médicales, les étudiants doivent valider l'Attestation de Formation aux Gestes de Secours Urgents (AFGSU) niveau 2 (17), puis, au cours du deuxième cycle, réaliser un stage en service d'urgence hospitalier (18). Enfin, les internes de médecine générale (IMG) doivent effectuer un stage de 6 mois dans un service d'urgence hospitalier (4). Les IMG ne sont donc pas formés à la gestion des urgences en milieu ambulatoire alors même que c'est vers une activité ambulatoire que la plupart des IMG se destinent. Même si cela ne représente pas la majeure partie de l'activité du médecin généraliste, il apparaît essentiel d'avoir bénéficié d'une formation spécifique pour réagir de façon adaptée dans des situations urgentes et parfois vitales. Le stage SOS médecins pourrait être un moyen d'améliorer la formation initiale des futurs médecins généralistes, en matière de soins non programmés.

4.2. Implication dans la permanence des soins ambulatoires

Pour certains, le stage avait permis de se familiariser avec la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) et parfois de s'y investir.

L'article 77 du code de déontologie inscrit au code de santé publique à l'article R.4127-77 (19) définit la participation à la PDSA comme un devoir mais ce n'est pas une obligation (20). La PDSA est une mission de service publique assurée par les médecins généralistes libéraux sur la base du volontariat (20). Selon les données du rapport du Conseil de l'Ordre de 2019 sur la PDSA le taux de volontariat national s'élèverait à 38,1% en 2019, soit une baisse de 0,5 points par rapport à 2018. On dénombrerait ainsi 24 258 médecins volontaires pour 63 551 médecins susceptibles de participer à la PDSA (21).

Certains territoires souffrent d'un effectif insuffisant de médecins généralistes volontaires pour assurer la PDSA (22). Ce rapport suggère d'inclure une initiation à la PDSA au cours de la formation des IMG (22) (23). Le stage chez SOS pourrait être un des moyens de se familiariser à la PDSA.

4.3. Les réserves relatives au stage SASPAS

Un des éléments retrouvés au cours des entretiens est la différence de perception du stage entre stage prat ou en SASPAS. En effet, certains médecins ayant réalisé le stage en SASPAS avaient relaté des difficultés, liées tantôt à la réalisation d'actes très particuliers réalisés seul (levées de corps, hospitalisation sous contrainte...) tantôt à des horaires en nuit profonde, souvent par le biais d'une séniorisation par téléphone et parfois a posteriori.

La rédaction des certificats médico-légaux à la place du MSU avait parfois aussi engendré des difficultés :

« Mon maître de stage a discuté avec la psychiatre par téléphone pour qu'elle accepte mon certificat, parce que j'étais SASPAS et que je n'avais pas l'habitude, ça a posé des problèmes après »

« À l'époque je l'avais mal rempli, le certificat de décès, et du coup mon maître de stage m'a rappelé en me disant que j'avais oublié de tamponner ».

Quelles améliorations pourraient être envisagées pour assurer les meilleures conditions possibles aux internes lors du stage SOS en SASPAS ? Certaines situations devraient-elles par exemple

bénéficier d'une séniorisation renforcée ? La réalisation du SASPAS chez SOS devrait-elle se dérouler sous certaines conditions ? Cela pourrait faire l'objet d'une étude.

4.4. Limites de l'étude

Cette étude comporte des limites et justifierait d'être approfondie.

L'investigateur a réalisé son stage praticien chez SOS médecins Rennes et le directeur de l'étude est membre de SOS médecins Rennes. Ces deux éléments sont des sources de biais.

Le faible nombre de participants et l'échantillon ciblé restreint aux seules villes de Rennes et Saint Malo sont des faiblesses.

Agrandir la population ciblée en interrogeant des anciens internes ayant fait un stage SOS médecins dans d'autres villes pourrait permettre une analyse plus globale.

L'inexpérience de l'investigateur, le simple codage des données sont des sources de biais.

4.5. Forces de l'étude

Nous n'avons pas retrouvé d'étude sur ce sujet, c'est la première étude sur ce thème.

Les données ont été recueillies jusqu'à saturation.

La méthode qualitative a été respectée selon la grille COREQ (Annexe 14). Un seul investigateur a mené les entretiens.

5. Conclusion

Le stage SOS médecins semble s'intégrer de façon pertinente au cursus du DES de médecine générale, permettant d'aborder toutes les compétences nécessaires pour devenir médecin généraliste. Le stage SOS médecins permet d'aborder plus en détail des situations appartenant à la spécialité de médecine générale mais peu fréquentes dans l'exercice quotidien de ces médecins. Il s'agit de situations telles que les prises en charges psychiatriques urgentes (dont les soins sous contraintes), les levées de corps, les urgences vitales, les ivresses publiques manifestes ou encore les gardes à vue... Il apparaît intéressant pour les IMG de découvrir ce mode d'exercice, d'être familiarisés à des situations particulières, qu'ils n'auraient pas forcément rencontré dans d'autres terrains de stage.

La compétence essentiellement développée au cours de ce stage semble être le premier recours et la gestion des urgences en milieu ambulatoire mais l'ensemble des compétences est abordé.

La plupart des anciens internes reconnaissent un bénéfice pratique à ce stage dans leur exercice actuel de médecin généraliste.

Certains anciens internes interrogés avaient relaté quelques difficultés pendant leur stage SASPAS chez SOS médecins. Il pourrait être pertinent de s'interroger sur les modalités pédagogiques d'encadrement en SASPAS.

Enfin, les internes avaient pu se familiariser à la PDSA dont l'organisation est mise en difficulté dans certains territoires, notamment en raison d'un manque d'effectif de médecins généralistes volontaires. Ce stage pourrait être une manière de sensibiliser les futurs à médecins à s'y investir. Il apparaît légitime de continuer de proposer ce terrain de stage ambulatoire pour les internes de médecine générale, ceci en complément de terrains de stage où l'exercice de la médecine générale est plus sédentaire.

BILIOGRAPHIE

1. Allen DJ, Heyrman PJ. La définition européenne de la médecine générale médecine de famille WONCA Europe. 2002;52.
2. Druais PP-L. Référentiel métier et compétences des médecins généralistes. :42.
3. Décret n°97-1213 du 24 décembre 1997 modifiant le décret n° 97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés.
4. Article Annexe V - Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine - Légifrance [Internet]. [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000024679445/
5. 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 - Légifrance [Internet]. [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034502881/>
6. ISNAR. Formation pratique des internes de médecine générale dans le cadre du DES en trois ans. 2009;7.
7. Devenir Maître de Stage des Universités [Internet]. [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_formation/devenir_maitre_de_stage_des_universites/
8. Activités et organisation de la fédération - SOS MÉDECINS France [Internet]. SOS MÉDECINS. [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <https://sosmedecins-france.fr/sos-medecins/activites-organisation-federation-sos-medecins/>
9. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. 24:8.
10. Gouyon L. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale - Premiers résultats. 2006;8.
11. Potin M, Pittet V, Staeger P, Vallotton L, Burnand B, Yersin B. Urgences vitales au cabinet médical : implications pour la formation et l'équipement du médecin de premier recours. Rev Médicale Suisse. 2008;5.
12. Bury G, Prunty H, Egan M, Sharpe B. Experience of prehospital emergency care among general practitioners in Ireland. Emerg Med J. 1 juill 2008;25(7):450-4.
13. Liddy C, Dreise H, Gaboury I. Frequency of in-office emergencies in primary care. Can Fam Physician. 1 oct 2009;55(10):1004-1005.e4.
14. Crocq F. Rôle des médecins généralistes et besoins en Formation dans le domaine de l'urgence vitale en Haute-Normandie [Internet] [Éducation humaine et pathologie]. Rouen; 2015. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01235643/document>
15. Dehant P-D. Évaluation des besoins des internes de médecine générale de Nice face aux situations d'urgence en soins primaires [Internet]. [UNIVERSITE DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS]: NICE; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01925753/document>

16. Audouin C, Bouzille G, Leloup M, Fanello S. La formation des futurs médecins généralistes aux gestes d'urgence et de premier secours reste sous-optimale en France. *Pédagogie Médicale*. août 2013;14(3):229-31.
17. Arrêté du 18 mars 1992 relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales - Légifrance [Internet]. [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006078898/>
18. Arrêté du 10 octobre 2000 modifiant l'arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.
19. Article R4127-77 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912949/
20. Section 1 : Permanence des soins en médecine générale (Articles R6315-1 à R6315-6-1) - Légifrance [Internet]. [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190917/2021-03-01/#LEGISCTA000030159224
21. *cnom_rapport_pdsa_2020.pdf* [Internet]. [cité 20 févr 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/9xbjbf/cnom_rapport_pdsa_2020.pdf
22. La permanence des soins : quelle implication des médecins libéraux dans la prise en charge des soins non programmés. 2012;67.
23. Bruno M. La permanence des soins de ville dans le département de l'ain. Le volontariat des médecins généralistes : un pari risqué ? 2003;85.

Annexe 1

Caractéristiques de la population étudiée

	Sexe	Année fin DES	Activité MG	Modalités du stage SOS
1	F	2018	Remplacements MG	niveau 1
2	F	2016	Remplacements MG	niveau 1
3	H	2018	MG installé	niveau 1 + SASPAS
4	F	2019	MG installé	SASPAS
5	F	2016	MG installé	SASPAS
6	F	2016	MG installé	niveau 1
7	H	2018	Remplacements MG	SASPAS
8	H	2018	MG installé	niveau 1
9	F	2019	Remplacements MG	niveau 1
10	H	2016	MG installé	SASPAS
11	F	2018	Remplacements MG	niveau 1 + SASPAS

Annexe 2

VERBATIM 1

1- En tant que remplaçant/MG installé quel regard portez-vous à présent sur votre formation pendant votre 3e cycle ?
« Globalement un regard plutôt satisfait, j'ai quand même bien apprécié toute cette période d'internat, tant sur le plan des stages. Bah j'ai été, je pense, assez chanceuse, j'ai eu vraiment des bons terrains de stage à chaque fois, et en hospitalier où c'était très agréable et formateur et adapté, où j'avais un encadrement et en prat où j'ai eu 2 cartes de prats vraiment cool, donc j'ai bien été encadrée aussi, notamment en SASPAS où c'était vraiment bien donc très satisfaite sur un plan pratique. Et sur le plan plus théorique, d'une manière générale, j'étais assez contente des formations dont j'ai bénéficié avec le DMG, je les ai trouvés souvent intéressantes, à part peut-être une ou 2 assez barbant mais c'était exceptionnel, globalement je la trouvais bien.

J'étais un peu gênée par les difficultés d'accès aux formations et les modalités d'accès d'inscription et c'était frustrant de ne pas pouvoir en avoir certaines, par exemple, j'ai loupé, à l'époque je ne savais pas que j'en aurais besoin, mais j'ai loupé toute la session de cours sur les thèses qualitatives notamment, et je me suis retrouvé à faire une thèse quali sans avoir aucune information donc ce n'était pas simple. Donc voilà, plutôt un bémol sur l'organisation de comment accéder aux cours mais une fois qu'on était dans les cours, je les trouvais quand même super intéressants, j'étais plutôt contente. »

2- En ce qui concerne la formation pratique, notamment les stages que vous avez pu réaliser au cours de votre internat, Pensez-vous qu'ils vous ont préparé à votre exercice actuel ?

« Oui, je trouve que oui, avec un gros plus pour les stages prat, les 2 évidemment, qui étaient parfaits. Moi, j'avais toujours eu l'objectif de faire de la médecine générale en cabinet donc des bonnes cartes de stage prat, ça c'était super formateur. À SOS médecins, c'était plus pour savoir comment gérer les urgences en libéral, ça aide. Et puis les stages hospitaliers, non moi je les trouve intéressants, même si, quand on est urgences, c'est sûr que ce n'est pas de la médecine générale mais en même temps, on apprend des choses qui sont vraiment très pertinentes pour l'exercice de la médecine derrière.

En gynéco pédiatrie aussi, on peut reprocher au stage de gynéco de faire de l'écho à tout va mais je ne trouvais pas ça inintéressant, je trouve ça toujours bien d'approfondir dans un domaine même si ces connaissances-là ne vont pas nous servir directement. Parce que, en maîtrisant ça, ça permet de maîtriser moins, enfin ça permet d'être plus confiant sur sa base. Donc voilà, c'est sûr qu'en étant aux urgences gynéco même si on ne fait pas de la gynéco tous les jours non plus, mais au moins on sait examiner. Après j'ai tendance à être plutôt contente d'une manière générale. »

3- Que pensez-vous de vos stages de médecine générale ambulatoires (praticien niveau 1, SASPAS) au cours du 3e cycle ? En quoi ont-ils été utiles à votre formation de médecin généraliste ?

« Plusieurs choses, déjà, le fait d'avoir eu plusieurs cabinets différents avec des patientèles venant de milieu varié, ce n'est pas toujours la même pratique à chaque fois, donc c'était bien d'avoir accès à des différences entre prat, du coup, moi je les ai enchaînés les 2 stages, donc j'ai fait un an de médecine générale. En commençant en étant vraiment assise sur le tabouret à côté du prat, à observer ce qu'il se passait, ce que je trouvais très cool, parce que du coup, je découvrais vraiment ce que c'était que la médecine en cabinet et puis j'ai été progressivement, au cours de mes stages, accompagnée à faire des consults en supervision directe puis indirecte, et ça, c'est super de faire toutes les étapes une par une et ça m'a donné confiance pour faire derrière quelques consults vraiment toute seule et avec des debriefing et voilà.

Et ensuite j'étais vraiment bien prête à faire le SASPAS en autonomie. Et du coup, c'était bien. Et dans le SASPAS, ce que j'ai trouvé très important, c'était d'être vraiment supervisée avec les debriefing du soir-qui n'ont pas toujours eu lieu-et des fois, c'est pas tant pour vérifier qu'on a pas fait ce qu'il fallait, c'est aussi échanger avec le prat sur son expérience, lui demander comment lui il fait dans ces cas-là, parce que c'est vraiment pas des choses qu'on voit dans des révisions ECN, c'est vraiment de la pratique et au-delà de juste vérifier qu'on a pas fait de bêtise, c'est vraiment des échanges entre professionnels entre quelqu'un qui est inexpérimenté et quelqu'un qui est expérimenté, pour prendre un peu des connaissances plus informelles et ça je trouvais ça vraiment cool. Même si on n'est pas toujours d'accord mais ce n'est pas grave, on discute et puis c'est quand même super formateur, c'est une forme de compagnonnage. »

4- Sur un plan pratique, quels ont été les apports spécifiques du stage chez SOS médecins ?

Quelles compétences pensez-vous avoir développé ou renforcé grâce à ce stage ?

« Alors un truc tout bête, c'est de pas stresser en allant chez quelqu'un qui a une urgence, alors bien sûr, ce n'est pas des urgences vitales en général mais quand même une urgence médicale. Parce que c'est quand même le fond de la pratique. Et on ne sait pas trop sur quoi on va tomber mais d'y aller avec de la sérénité, parce qu'on a déjà été confronté au même cas de figure en étant accompagnée. Parce que voilà comment ça se passe en pratique, t'es chez quelqu'un qui ne va pas bien et t'appelles qui ? Les ambulances ? Ou demander un avis au SAMU ? On peut faire

plein de choses soit même si on a une trousse d'urgence un peu développée. Ça m'a intéressée parce qu'à la base, en tant que pur profil de médecin généraliste de base, ce n'est pas trop mon fonds de commerce de gérer les urgences, c'est plutôt le suivi sur lequel je suis à l'aise, donc je dirais que c'est bien d'être exposée à ça en étant accompagnée. Et puis alors vraiment un truc pratico-pratique, j'ai apprécié pouvoir voir comment faire des certificats d'hospitalisation sous contrainte en psychiatrie, ce n'est pas des choses qu'on voit tous les jours et c'est cool d'y être confrontée.

Voilà ce qui peut être utile dans une trousse d'urgence, voir comment confectionner ça. »

5- En quoi ce stage vous a-t-il paru pertinent, au regard de votre activité actuelle ?

« J'ai vraiment trouvé ça bien ce côté d'aller chez les gens, d'avoir cette habitude-là d'aller de faire ses visites à domicile, on ne sait pas où on arrive, on ne sait pas sur quoi on va tomber, il faut s'adapter un petit peu à la personne, son environnement, les accompagnants qui sont là, famille ou autre. C'est quand même particulier d'aller chez les gens et de ne pas savoir sur quoi on va tomber. En médecine générale, quand on va faire des visites pour des renouvellements d'ordonnance chez des personnes âgées, on connaît un petit peu au bout d'un moment. Mais si on est amené à aller chez des gens, moi je trouve ça assez stressant, c'est une situation qui ne me met pas à l'aise de base, donc de l'avoir vécue de façon répétée à SOS médecins, j'ai trouvé ça bien. En le vivant, qu'on n'est pas tout seul, on peut être en lien avec la règle du 15 en cas d'urgence importante, on peut aussi être en lien avec des paramédicaux qui font partie de la vie de ces personnes-là, on peut s'appuyer sur une infirmière, une auxiliaire de vie ou les ambulanciers qui sont aussi disponibles, c'est surtout de voir comment on manage une visite à domicile. Ça, je ne l'ai vu nul part ailleurs qu'à SOS donc c'était pertinent, et une fois qu'on est chez la personne, comment on s'installe, s'il faut faire des sutures, intraveineuse (ça je l'ai vu faire mais je ne pense pas que je serais amenée à le refaire) mais s'il faut injecter quelque chose, c'est bien de l'avoir vu.

Et puis c'était pas mal, même si c'est quelque chose que j'aurais vu de toutes façons, on va aussi beaucoup dans les EHPADs à SOS médecins. Et c'est pareil c'est quelque chose d'assez particulier la médecine en EHPAD, c'est bien d'y être confrontée, il y a un certain nombre de choses qui se répètent dans les EHPADs, voir comment ça fonctionne. »

6- Pensez-vous que ce stage soit pédagogique en SASPAS ?

« À l'époque j'étais en stage prat, pas en SASPAS et la manière de mon maître de stage, c'était qu'au départ je faisais de l'observation et après, c'était en supervision directe donc on faisait une consult sur 2. C'était lui qui examinait et moi qui observais et l'inverse et puis normalement à la fin du stage il pouvait être amené à me laisser aller toute seule chez les gens et puis lui, rester dans la voiture et je n'ai pas souhaité le faire parce que j'étais par forcément super à l'aise de me retrouver seule. C'était pas forcément une question de compétence parce que je faisais des consults seule en cabinet, ça il n'y avait pas de souci mais en fait, je savais que SOS médecins ce ne serait pas ma pratique et j'avais pas forcément besoin de me retrouver dans une situation qui ne me convenait pas complètement, j'aurais pu le faire mais je me disais, s'il est là je préférerais qu'on soit ensemble et qu'on discute, je ne souhaitais pas aller plus loin, c'était pas une question de frein, mais je préférerais faire comme ça et il a toujours accepté ça. Malgré tout, à Rennes, on va dans des endroits un peu spéciaux donc, si je peux l'éviter je préférerais faire comme ça. »

Annexe 3

VERBATIM 2

1- En tant que remplaçant/MG installé quel regard portez-vous à présent sur votre formation pendant votre 3e cycle ?
« J'ai trouvé que l'hospitalier m'avait énormément apporté par rapport à ce qu'on entend dire aujourd'hui : qu'il faut qu'il y ait beaucoup d'ambulatoire pour la médecine générale. Moi j'ai tiré énormément profit de mes stages hospitaliers. Le stage aux urgences a été très formateur parce que j'ai appris à gérer du tout-venant, à comprendre un peu petit peu aussi quels étaient les gestes d'alerte, typiquement les gestes de chocs, les gens qui se dégradent, à avoir quelques réflexes, j'ai appris sur la traumatologie. J'ai appris aussi dans la gestion de conflits, parce que les gens sont souvent stressés et anxieux aux urgences et pas toujours agréables. J'ai appris sur ça, parce qu'on n'y est pas toujours confrontés dans des services de médecine classiques.

Dans les services de médecine polyvalente, j'ai appris du relationnel avec les familles, c'était plus de la gériatrie donc sur les gestions de fin de vie, gestion de retour à domicile... Et puis, je me souviens, à l'époque, avoir téléphoné à des médecins traitants, donc on est de l'autre côté, on fait le lien hôpital-ville.

La pédiatrie/gynéco, moi j'ai trouvé que c'était indispensable de passer dans les 2 stages, je ne sais même pas si aujourd'hui c'est obligatoire de passer dans les 2 stages. La pédiatrie c'est tellement dense, et paradoxalement, on en apprend très peu dans un petit stage, c'est 3 mois le stage. Donc après ça donne des bonnes cartes pour exercer en libéral mais il faut continuer de se former. Sur ça, je trouve qu'on a des vraies lacunes et aujourd'hui je m'en rends compte, notamment sur la motricité, enfin sur la kinésithérapie de l'enfant, développement postural de l'enfant. Je pense qu'il y a un vrai écueil là-dessus. Enfin, je pense qu'il y a des choses qui nous manquent, peut-être qu'il serait intéressant de pouvoir discuter avec des pédiatres en libéral, pour le coup. Parce qu'on a une vision ultra-hospitalière alors que finalement on gère du tout venant de pédiatrie et je pense qu'aujourd'hui on a un manque. Et après, en gynéco, j'ai eu la chance d'être bien encadrée en gynéco. J'ai eu l'occasion de pouvoir faire quelques consultations toute seule avec pose d'implants et pose de stérilet, donc pour aujourd'hui je pose toujours des implants, j'en retire, je retire des stérilets par contre j'ai arrêté de poser des stérilets parce que je ne suis pas dans mon cabinet et que les endroits sont plus ou moins équipés. Il faut toujours s'adapter. Et en fait, j'aime bien voir les gens avant, pour expliquer comment ça se passe et je trouve ça compliqué en tant que remplaçant de faire ça, c'est possible quand on fait du régulier. Et puis aussi pour une raison bête, c'est que pour la prévoyance il faut déclarer qu'on fait de la pose de stérilet, il faut se couvrir et moi pour l'instant, je ne l'ai pas déclaré.

Voilà donc c'était une formation riche.

Et puis pour l'ambulatoire, bah évidemment ça a été indispensable.

Le stage Prat dans un cabinet classique m'a fait découvrir le métier et par contre, j'ai énormément appris avec SOS médecins, moi je pense qu'il n'y a pas une semaine où j'ai des situations qui ne me rappellent pas mon stage chez SOS. En fait, j'ai énormément appris du côté visites à domicile, débrouille chez les gens, observation de l'environnement, donc moi j'aime toujours faire des visites à domicile, si on a un planning adapté, ce n'est pas quelque chose qui me dérange. »

2- En ce qui concerne la formation pratique, notamment les stages que vous avez pu réaliser au cours de votre internat, Pensez-vous qu'ils vous ont préparé à votre exercice actuel ?

« Extrêmement utiles car c'est quand même une vision du métier qui est différente et un métier qui est différent. Moi, je sais qu'il y en a qui veulent vite être mis en autonomie pendant leur stage, moi au contraire, j'ai bien aimé être encadrée, à 2 dans le bureau, parce que c'est là où on échange, comment le praticien exerce, comment il s'adresse aux patients, et je trouve qu'on garde un peu des pratiques de chacun par la suite. Le côté autonomie, en fait, on a toute notre vie pour être tout seul en exercice, c'est quand même relativement solitaire, bien que maintenant on est groupé avec plein d'aide, mais j'ai vraiment beaucoup tiré profit de tout ça. »

3- Que pensez-vous de vos stages de médecine générale ambulatoires (praticien niveau 1, SASPAS) au cours du 3e cycle ? En quoi ont-ils été utiles à votre formation de médecin généraliste ?

« Le relationnel avec les gens, c'est une grande part de notre métier, faire face à la détresse psychologique, savoir face à des gens qui ne sont pas toujours agréables, savoir poser ses limites, apprendre à être qui on est et puis apprendre à s'adapter au patient, à capter un peu où ils en sont dans leur pathologie et dans leur vécu.

Après je pense que ça m'a beaucoup servi sur le côté ostéoarticulaire, parce qu'on revoit plein de petites pathologies de base. On revoit des examens qu'on ne fait pas toujours à l'hôpital, donc ça oui. Et puis en pédiatrie, toutes les visites obligatoires des enfants, j'ai tout appris dans les cabinets. Pédiatrie, suivi de grossesse. Je me souviens d'une mise en autonomie avec un premier de suivi de grossesse où j'ai passé 45 ou 50 minutes en consultation parce qu'en fait je n'étais pas organisée quoi, donc je pense que le stage m'a fait prendre des réflexes et aujourd'hui je mets 2 fois moins de temps à voir une femme enceinte, heureusement. »

4- Sur un plan pratique, quels ont été les apports spécifiques du stage chez SOS médecins ?

Quelles compétences pensez-vous avoir développé ou renforcé grâce à ce stage ?

« Des réflexes dans l'urgence, oui, je pense que j'ai appris à m'organiser dans l'urgence. J'ai appris à appeler le SAMU, chose qu'on ne fait peu finalement dans un cabinet de ville. À présenter un peu de manière synthétique une situation urgente, je pense qu'on appelle un peu plus à l'hôpital, parce qu'on a des gens qui vont potentiellement un peu moins bien.

Et puis j'ai aussi appris des situations psychiatriques parce qu'on fait un peu de psychiatrie, j'ai d'ailleurs fait une thèse là-dessus.

Après ça dépend, mon stage prat c'était un cabinet en campagne alors on n'a pas toujours la même population que dans l'urbain, que dans le centre de Rennes, où on a un peu plus de psychiatrie.

Mais c'est vrai que ça, c'était tout un penchant qui était intéressant.

Et puis il y a aussi tout un côté avec constat de décès, découverte de corps au domicile, je n'ai jamais fait ça autrement.

Et puis on allait pas mal dans les EHPADs donc ça ça m'a appris la débrouille en EHPAD, clairement le fait de pas hésiter à aller chercher de l'aide.

Ça m'a ouvert l'esprit sur le côté multiculturalisme parce qu'on va chez toutes sortes de gens donc ça c'était très enrichissant. »

5- Pouvez-vous nous raconter des situations où vous vous dites que votre stage à SOS vous a été utile ?

« Typiquement, je me souviens être rentré chez un monsieur qui était délirant, donc ça c'était une situation psychiatrique plutôt. Donc là, il y a les pompiers qui sont là, les policiers, donc quand c'est les premières fois c'est assez stressant. Et je me souviens que j'étais un peu planté au milieu de la pièce. On est rentré et mon praticien est allé directement voir le patient qui était avec un couteau dans la cuisine, un peu véhément, j'avais l'impression de rien capter et en fait ça a duré très peu de temps parce que le gars est parti par le balcon et a sauté par la fenêtre et il nous a complètement échappé.

Voilà, ça, c'est un truc je m'en souviens plus énormément de l'issue, on a continué notre visite et il était recherché, signalé, par la police et il avait dû être attrapé par un collègue, c'est un peu déroutant quand même. C'était de l'imprévu.

Et je me souviens d'un constat de décès au domicile d'une vieille dame qui avait été retrouvée par son aide-ménagère.

Et puis il n'y avait pas trop de famille et je me souviens, bah voilà ça c'était la découverte du corps qui était mort depuis probablement toute la nuit. Il avait fallu qu'on essaye de comprendre ce qu'il s'était passé, je me souviens qu'on avait ouvert la fenêtre, c'est des situations assez marquantes. »

6- En quoi ce stage vous a-t-il paru pertinent, au regard de votre activité actuelle ?

« De par sa diversité, sa richesse d'exercice, parce que c'est entre l'hôpital et le cabinet parce qu'au quotidien, il n'y a pas de routine, on ne s'ennuie jamais.

J'ai appris aussi l'importance de l'équipe. J'ai trouvé qu'ils avaient une équipe très soudée. J'ai eu l'occasion de remplacer un petit peu après. Il y a une vraie solidarité au sein de leur fonctionnement. Et ça, j'ai trouvé que c'était riche et que j'avais envie de le garder pour plus tard.

À l'inverse, je pense que dans les cabinets c'est ce qui manque un peu, dans certains cabinets. Je pense qu'ils sont moins solitaires que certains médecins, dans tous les cas.

Et puis pertinent parce que ça m'a beaucoup apporté sur plusieurs aspects cliniques, j'ai revu beaucoup de lecture d'ECG, parce qu'il y a beaucoup d'ECG.

J'avais fait un peu de suture, c'était quand même très varié comme médecine.

Après, il y avait beaucoup moins de suivi de patients chroniques, je pense que j'ai beaucoup plus appris dans le semi-aigu. Heureusement qu'il y avait d'autres stages ambulatoires parce qu'on n'a pas tout le suivi, toute la prévention chez SOS médecins et je pense qu'aujourd'hui c'est ce qu'il fait que je ne travaille pas chez SOS médecins parce que ce n'est pas forcément ce que je recherche. »

7 Ce stage à SOS médecins vous paraît-il complémentaire aux autres stages ambulatoires ?

« Oui.

Moi je pense que si c'était à refaire, je le referais, ça dépend potentiellement de la qualité de l'encadrant, moi j'ai été extrêmement bien encadrée, je n'ai jamais été laissée dans une situation difficile, je ne me suis jamais sentie en difficulté »

Annexe 4

VERBATIM 3

1- En tant que remplaçant/MG installé quel regard portez-vous à présent sur votre formation pendant votre 3e cycle ?
« Moi j'ai eu un internat très formateur que j'ai beaucoup apprécié. Alors moi, ma particularité, c'est que je suis un peu plus âgé, j'ai fait des études avant de faire médecine, j'avais déjà fait une licence de STAPS. Donc en gros, j'ai repris médecine après 4 ans d'études supérieures. Donc j'ai un peu plus de recul, je me suis implanté dans une zone géographique puisque ma compagne a trouvé du boulot à XX donc c'est pour ça que j'ai fait tous mes stages à XXX. Dès mon internat, je me suis implanté dans une zone géographique, ce qui a facilité le choix des stages à distance de Rennes, ce qui a facilité le choix des stages à distance de Rennes, ce qui a facilité mon implication et mon implantation, en tant que médecin remplaçant après mon internat.

Et en tant qu'interne, je trouve que c'était très formateur par rapport aux différents stages, peut-être, j'ai été un peu déçu par mon stage au CHU. Peut-être que je suis parti avec des a priori, en me disant que je n'avais pas envie de repartir à l'hôpital, notamment universitaire.

Le stage aux urgences pédiatriques s'est très bien passé, j'étais très content, avec une ambiance de groupe qui était sympathique.

Autant les urgences gynéco j'ai trouvé que ce n'était pas utile à notre apprentissage en tant que médecin généraliste. Et que ce n'était pas adapté à notre formation de médecine générale. Je m'en doutais un petit peu, après quand c'est 3 mois sur 3 ans, ça passe.

Je trouve que j'ai fait un internat plutôt progressif, c'est à dire j'ai commencé par un stage assez dur mais où j'ai appris beaucoup en tant qu'interne, à prescrire, à suivre les patients, voilà, vraiment très formateur.

Et puis après, je suis passé aux urgences en gynéco ped et ensuite je suis arrivé en libéral et après je n'ai plus fait que du libéral en stage. J'ai fait stage prat, SASPAS, SASPAS pédagogie donc en fait j'ai fait que du libéral et du coup ça m'a fait vraiment une progression constante vers mon implantation en tant que médecin généraliste libéral. Et ça c'était vraiment top. »

2- En ce qui concerne la formation pratique, que pensez-vous de vos stages de médecine générale ambulatoires (praticien niveau 1, SASPAS) au cours du 3e cycle ? En quoi ont-ils été utiles à votre formation de médecin généraliste ?

« Pour moi, ils ont été utiles parce que je me suis rendu compte de ce que c'était vraiment le rôle d'un médecin généraliste dans son cabinet. Parce que même si j'avais fait un stage d'externe chez le médecin généraliste, c'était assez court. Le fait d'avoir 6 mois avec différents praticiens, différentes façons de travailler, ça permet de voir un peu ce que c'est, de vraiment s'identifier à des médecins généralistes, soit tout seul soit en cabinet de groupe, soit SOS médecins, j'ai vu plusieurs façons de travailler.

Et du coup, on s'identifie un peu plus à ce que nous on a envie de faire ou pas envie de faire, donc ça nous donne des idées sur notre pratique future et puis sur la façon de travailler en libéral. Parce que c'est vrai qu'en libéral, quand on a toujours appris à l'hôpital, c'est un peu impressionnant. Il y a beaucoup de choses à gérer, ça peut faire un petit peu peur et en fait on se rend compte que c'est gérable et qu'il suffit d'équilibrer entre vie professionnelle, vie privée et le temps administratif Indispensable à notre pratique, mais moi, ça m'a convaincu, je savais que je voulais faire probablement du libéral et ça m'a convaincu dans mon choix de faire de la médecine libérale.

Et ça m'a appris aussi un contact différent avec les patients, parce qu'en étant beaucoup en stage hospitalier, j'avais quand même vu beaucoup de relations médecin patient asymétriques. Nous, on est en blouse et le patient est en tenue d'hôpital donc vraiment très asymétrique. Et la relation médecin-patient en médecine générale est complètement différente, beaucoup plus équilibrée, où on parle beaucoup de médecine centrée patient, bref les mots clés à la mode. Mais vraiment, j'ai trouvé une relation différente avec les gens, beaucoup plus proche de leur vie quotidienne et j'ai vraiment apprécié cette relation-là. »

3- Sur un plan pratique, quels ont été les apports spécifiques du stage chez SOS médecins ?

Quelles compétences pensez-vous avoir développé ou renforcé grâce à ce stage ?

« Le stage SOS médecins, ça m'a vraiment appris des choses différentes par rapport à la médecine libérale classique. Ça m'a appris la gestion de l'urgence relative et de l'urgence ressentie notamment auprès des patients. Parce que, chez SOS médecins, on a l'impression qu'on joue au cowboy comme au SAMU mais en fait pas du tout, c'est ce qu'on appelle les urgences relatives, c'est à dire que, médicalement parlant, il n'y a pas besoin de les voir dans la journée mais eux, leur ressenti fait qu'on a besoin de les voir dans la journée.

Ça m'a aussi appris à m'adapter à vraiment tout type de population. Un intérêt de la population de XXX, c'est que ça part de classes sociales très très élevées à des classes sociales très basses. On peut passer de tout l'un à tout l'autre et ça j'ai trouvé ça très enrichissant et très intéressant et puis du fait de sortir un peu de sa zone de confort. C'est à dire qu'on arrive chez le patient, dans un environnement qu'on ne connaît pas, qu'on ne maîtrise pas. Souvent, on galère pour trouver l'adresse, après on trouve finalement la bonne porte d'immeuble, on arrive chez le patient, des

fois c'est un peu le fouillis dans son appartement, pour ne pas dire plus. Et puis, on ne se sent pas toujours à l'aise chez la personne, il suffit d'être tout seul.

En SASPAS, le stress peut monter. Parfois, quand on arrive dans les camps des gens du voyage, voilà. Donc on sort un peu de sa zone de confort donc j'apprécie ça.

Ça m'a permis de voir d'autre type de population qu'on ne voit pas beaucoup en cabinet de médecine générale, qui appellent plus SOS médecins. Eux, ils gèrent leur santé par l'urgence, et quand il y a une urgence, ils appellent SOS ou vont en cabinet de SOS. Donc du coup ça m'a permis de voir ça.

Par rapport à mon stage praticien, et SASPAS classique j'ai apprécié ça.

Et le fait de changer, moi j'aime bien avoir des activités diverses.

Tu vois, moi je suis médecin généraliste et chef de clinique au DMG. Et le fait d'avoir ce changement d'activité par rapport à un cabinet classique, sur certains jours de la semaine et mes jours SOS dans la voiture, où je vais à droite à gauche où je bouge beaucoup avec ma voiture, j'ai trouvé ça sympa. »

4- Pouvez-vous nous raconter des situations où vous vous dites que votre stage à SOS vous a été utile ?

« Des situations SOS médecins j'en ai plusieurs en tête. Je me rappelle, quand je vois que le prochain patient sur le portable, c'est dans un camp des gens du voyage, je n'avais jamais été confronté à ce type de population en allant directement chez eux.

J'avais été confronté à quelques patients un peu difficiles autour de Dinan qui venaient régulièrement au cabinet pour des demandes un peu abusives, parfois. Donc je n'étais pas très en confiance. Donc à ce moment-là, j'avais appelé mon maître de stage en amont pour lui dire : « Qu'est-ce que je fais ? Comment je fonctionne ? Où est-ce que je me gare ? Qu'est-ce qu'il faut que j'accepte ? Qu'est-ce qu'il faut que je n'accepte pas ? »

J'étais vraiment inquiet. Il m'a dit : « Ne t'inquiète pas ça va bien se passer, ils ont l'habitude, ils vont te montrer la caravane où tu vas consulter et puis tu m'appelles après si tu as besoin. »

Donc j'y suis allé. En effet, j'avais ma petite plaque SOS médecins sur ma voiture, bon je ne faisais pas le malin mais ça s'est bien passé.

Ils ont ouvert la caravane qui était chauffée. La caravane de consultation de cabinet médical presque. J'ai vu 3 personnes et ça s'était très bien passé et je puis je suis reparti tranquillement.

Et après, avec le debriefing avec mon maître de stage, il m'a vraiment montré les choses d'une manière différente, c'est à dire que les gens du voyage ont une façon de voir la vie, une culture différente de celle que je connais, une façon de voir la santé différente de celle que je connais, celle à laquelle on a été habitué notamment celle à laquelle on a été formé. Et le fait de me sentir mal à l'aise, c'était surtout parce que j'étais dans l'inconnu et le fait qu'il m'explique que la culture des gens du voyage était différente par rapport à ma façon de voir les choses, ça m'a permis de retourner un peu la situation en me disant : « Bah oui en fait, il faut juste qui j'y aille et les soigner à leur façon ». C'était peut-être à moi de m'adapter à leur façon pour pouvoir les aider au mieux et répondre à leur demande. Ça m'a apporté. J'avais été confronté dans d'autres stages à des cultures différentes notamment africaines mais je me rappelle de cette situation comme m'avoir un peu ouvert les yeux sur les autres cultures et sur la façon de les prendre en charge.

Il y en avait une autre qui m'avait un peu marqué. En SASPAS aussi, une situation avec un enfant. C'était un soir, une garde de nuit, 19h/23h je crois. Des parents qui m'avaient appelé pour leur enfant qui avait de la fièvre depuis la journée et qu'il avait mal partout et je leur avais dit : « Donnez un DOLIPRANE et puis vous me rappelez dans la nuit et je passe vous voir. » C'était en début de soirée, il devait être 20h /20H30 et ils ne m'avaient jamais rappelé. Le lendemain, j'avais reçu un message de mon maître de stage disant que les patients avaient consulté aux urgences sur conseil de leur médecin traitant le lendemain matin à 9h ou 8h30. Et que l'enfant, qui devait avoir une dizaine d'année, avait une méningite.

Enfin, c'était une méningite virale et tout s'était bien passé. Et du coup, j'avais été mis en défaut sur cette situation en voulant donner un avis téléphonique alors qu'on n'est pas formé à ça. C'était un peu compliqué et s'en étaient suivies des difficultés de communication avec mon maître de stage et ça avait un peu retenti sur la suite de mon stage. Je pense qu'on s'était mal compris et ça a retenti sur ma relation avec mon maître de stage, c'était au milieu du stage donc ça n'a pas impacté tout le stage mais ça a un peu impacté quand même.

Et moi, ça m'avait embêté parce que à la fois, je n'avais pas fait une erreur médicale mais voilà, je n'avais peut-être pas évalué la gravité de la situation sûrement, donc voilà, ça te remet en question. Ça pose question sur ta pratique et ta façon de gérer les urgences. Donc je pense que je suis peut-être un peu plus prudent maintenant.

Il y avait ces 2 cotés, ce côté à la fois médical ou je m'en voulais un peu mais j'ai essayé de corriger le tir après et de ne plus faire de régulation téléphonique, et à la fois ça avait impacté la relation avec mon maître de stage donc j'avais trouvé ça un peu dommage. Et je trouvais que c'était dommage, de la part de maître de stage. Parce que c'était son rôle de débriefer la situation et j'avais trouvé qu'il n'avait pas joué son rôle à ce moment-là. »

(Par rapport au conseil téléphonique chez SOS)

« Moi je n'avais jamais été confronté dans d'autres cabinets médicaux, il y a un cabinet où j'étais en SASPAS et le praticien faisait aussi secrétariat téléphonique en journée, mais on ne gérait pas les urgences. Ce n'était pas vraiment du conseil parce que c'était à St Malo et les gens étaient plutôt en bonne santé et les gens avaient l'habitude d'appeler

le 15 ou SOS médecins. Ce n'était jamais moi qui gérais. Étant en SASPAS SOS, en ayant déjà fait le stage praticien SOS, j'avais plus de confiance en moi sur la gestion de la pratique SOS et peut être que sur ce coup-là j'ai pris un peu trop la confiance. »

5- En quoi ce stage vous a-t-il paru pertinent, au regard de votre activité actuelle ?

« Ce stage a été intéressant pour ma formation parce qu'il a été complémentaire sur des choses qu'on n'a pas vu dans les stages praticiens et SASPAS. Après, je me disais que SOS ce n'était peut-être pas forcément un stage qui conviendrait à tout interne. Parce que c'est justement une gestion de l'urgence, des patients, où l'interne sort de sa zone de confort, et ça peut être inquiétant pour certains qui se sentent moins à l'aise dans leur pratique médicale et le fait de sortir de leur environnement de confort, ça les met en doute encore plus et ça peut être problématique pour certains internes et peut-être moins bien vécu. Généralement, le stage SOS est pris de manière pro-active pour des gens qui veulent faire de l'urgence ou des gens qui veulent faire ce stage-là. Ce n'est jamais pris par défaut en se disant qu'on verra bien, c'est rarement ce cas de figure là.

Parce que c'est stage qui est connu pour être différent des autres et qui peut être un peu plus stressant pour certains internes. Mais dans ma pratique, ça a été complémentaire et ça m'a appris des choses que je n'aurais pas apprises en stage de cabinet classique.

La gestion de l'incertitude, la relation avec l'hôpital., Et puis, j'ai aussi dû gérer des hospitalisations à la demande d'un tiers, où il y avait la police, le SAMU, on fait des réquisitions, donc on est aussi au contact des forces de l'ordre donc ça permet de voir un autre versant de la médecine ambulatoire où tu es en contact avec d'autres professionnels de santé, d'autres professionnels du social, cette relation-là, je l'ai eu un petit peu quand j'étais aux urgences de Dinan mais dans les autres stages, pas du tout.

Le fait de se faire réquisitionner pour un certificat de décès, ça n'arrive jamais ou hyper rarement. Enfin, je n'ai jamais été confronté à ça et c'est quelque chose qui maintenant me fait moins peur. Le fait de devoir aller sur réquisition, sur demande d'un tiers c'est quelque chose qui sera moins angoissant le fait d'y avoir été confronté au moins un fois, et ça va me détendre dans ma pratique quotidienne. »

Annexe 5

VERBATIM 4

1- En tant que remplaçant/MG installé quel regard portez-vous à présent sur votre formation pendant votre 3e cycle ?
 « Il y a des stages qui ne servent à rien. Clairement. Par exemple, la PMI où je suis passée. Après je ne sais pas, le fait que je sois sage-femme, ça ne m'a absolument rien apporté parce qu'en fait je n'ai absolument rien appris, c'est beaucoup de perte de temps.

Je trouve que les stages hospitaliers sont indispensables. Parce que, même si c'est chiant, même si t'as des gardes, en fait, la médecine, elle s'apprend d'abord à l'hosto. Il faut faire des gardes, faire des urgences.

Et après, je trouve que le bénéfice de faire de l'ambulatoire, il faudrait vraiment le réserver pour l'avancement de l'internat. Moi, j'ai fait mon stage chez le prat en 2e semestre, je n'étais pas en difficulté ou rien du tout, mais je trouvais ça hyper tôt. Je trouve qu'il faudrait les faire vraiment sur la fin.

Le SASPAS, je l'ai fait en fin d'internat et là, tu as une sacrée autonomie quand même.

La réforme que trouve que ce n'est pas bien, parce que tu apprends à lire une bio, t'apprends des trucs peut être cons, mais tu apprends des trucs hyper importants à l'hôpital. T'apprends à travailler avec les infirmières, et puis les trucs un peu chiant, t'apprends à présenter les dossiers, ça s'appelle la rigueur. Et je trouve qu'en ambulatoire, il y en a vachement moins. En ambulatoire, on est vachement moins sur les recommandations et tout ça, je pense que tu peux prendre cette liberté quand tu as déjà appris le reste. »

2- En ce qui concerne la formation pratique, notamment les stages que vous avez pu réaliser au cours de votre internat, Pensez-vous qu'ils vous ont préparé à votre exercice actuel ?

« Les stages les plus bénéfiques, je vais te dire : mon premier stage en gériatrie. Après c'était gériatrie hospitalière avec professeur Somme donc tu avais plein de cours, c'est vraiment des stages excellents, fatigants mais excellents.

Finalment j'ai fait 2 stages de gériatrie parce que j'ai fait cardio, c'était cardio-gériatrique, je pense que c'est ce qui m'a amené à être assez à l'aise sur la pratique de méd. gé. Parce qu'en gériatrie, ce que tu fais, c'est de la méd. gé.

Après les stages, dire que les stages m'ont bien préparé, ouais, j'ai fini par le SASPAS et moi je n'ai pas fait de remplacement. Après, je ne me suis jamais senti en difficulté pendant mon internat en fait. Donc j'ai eu aucune difficulté à m'installer après, en tous cas. »

3- Que pensez-vous de vos stages de médecine ambulatoires au cours du 3e cycle ? En quoi ont-ils été utiles à votre formation de médecin généraliste ?

« Le stage gynéco pédiat non. En fait, si tu veux, moi ils m'ont mis en ambulatoire parce que j'étais sage-femme à l'hôpital Sud et j'avais demandé à pas aller là-bas pour faire mon stage parce que j'ai quand même bossé 6 ans là-bas, je ne voulais pas me retrouver avec mes anciens collègues et puis ça n'avait aucun intérêt. Donc j'ai été en ambulatoire mais je n'ai absolument rien appris, parce que faire des frottis, poser des stérilets... Tout ça, je savais déjà faire. Les suivis de grossesse et tous ces trucs-là.

Et du coup, il y avait pédiatrie en ambulatoire mais j'ai trouvé ça hyper nul, la PMI, je ne sais pas si connais un peu, c'est de la glande, c'est de la réunionite aiguë.

Tu te sens hyper seul parce que dès qu'il y a un enfant qui présente une plaque d'eczéma par exemple, le médecin, parce que ce n'est pas des pédiatres c'est des médecins généralistes, l'envoie chez son médecin généraliste... Autant te dire qu'il n'y a pas beaucoup de soins. Et puis, même les examens systématiques, il n'y a pas beaucoup de lien, c'est beaucoup de cassosserie et du coup c'est compliqué d'aller faire de la prévention d'obésité. Et moi, j'étais hyper déçue, je m'attendais vraiment à un truc de prévention. Je pense que j'aurais été chez un médecin généraliste, j'aurais appris dix fois plus. »

(Relance SOS médecin stage prat)

Bah moi j'ai fait SOS médecins plus 2 prats. Je suis tombée dans des supers cabinets si tu veux. Un cabinet de 5 médecins hyper dynamiques donc tu faisais entre 25 et 30 consults quand tu étais SASPAS, tu faisais des bonnes journées, carrément. T'apprends à gérer des traitements, enfin des trucs ne que t'as jamais fait avant et puis SOS médecins c'est quand même vachement bien, j'ai eu une bonne carte. Avoir fini le dessus c'était bien. »

4- Sur un plan pratique, quels ont été les apports spécifiques du stage chez SOS médecins ?

Quelles compétences pensez-vous avoir développé ou renforcé grâce à ce stage ?

« Des compétences, non.

Après ça se rapproche plus de la prise en charge urgence hospitalière. C'est à dire que tu peux gérer des petites insuffisances cardiaques, mettre des petites perfs et tout mais ça, ça ne me posait pas trop de problème. »

5- Pouvez-vous nous raconter des situations où vous vous dites que votre stage à SOS vous a été utile ? Exemples, levée de corps IPN ?

« Oui. C'est vrai que c'est un truc que j'avais zappé par contre.

Une levée de corps d'un mec qui était mort depuis 1 semaine, qui était pourri dans son plumard, j'avais oublié ce truc-là. J'étais un peu traumatisée, avec les flics tout ça. Et c'est vrai que tu apprends à faire un certificat médical de décès à domicile.

Et tu vois, quand je suis arrivée, à Rennes avec mon collègue, on avait suivi un monsieur où on avait fait une prise en charge de fin de vie. Et du coup, la dame m'a appelé quand il est décédé et j'ai demandé à mon collègue : « t'as des certificats de décès ? »

Et il m'a répondu : « bah non et je ne sais même pas comment on fait »

Et c'est vrai que j'étais quand même contente de me souvenir, et à l'époque je l'avais mal rempli, le certificat de décès, et du coup mon maître de stage m'a rappelé en me disant que j'avais oublié de tamponner je ne sais plus quoi ; mais du coup je me souvenais du papier.

Et les histoires de SDT et tout ça mais en vrai, nous, on ne fait jamais ça On en fait jamais.

À SOS j'ai dû en faire 3 ou 4, à Saint Malo, c'est pas mal, c'est chargé. »

(Relance visites à domicile)

« Ouais parce que moi j'aime bien. Et tu vois, en ce moment, je fais ça. J'ai pas mal de patients. Et tu vois, je suis assez surprise, déçue de voir qu'il y a plein de médecins généralistes qui ne font pas de visite. Et c'est dommage.

Parce que tu vois, là, j'ai un monsieur qui a une cardiopathie terminale, il a 90 ans il fait une décompensation cardiaque, mais vraiment, il ne veut pas aller à l'hôpital. Et bah tu vois, moi, je peux gérer ça avec les infirmières et évidemment pas toute seule, avec les cardiologues de saint Laurent mais effectivement, je ne suis pas sûre que j'aurais fait ça si je n'avais pas été sur un SASPAS avec du domicile. »

(Relance EHPAD commissariat, intervenants extérieurs)

« Pas ce stage plus que les autres, je ne pense pas, moi j'appelais assez facilement les assistantes sociales. Les flics c'est pareil aux urgences, tu les vois une fois toutes tes gardes.

Et non je dirais que ça n'a pas développé plus. »

6- En quoi ce stage vous a-t-il paru pertinent, au regard de votre activité actuelle ?

« Moi, je le trouve super, moi je trouve que c'est un super stage et j'aimerais bien que ça puisse permettre aux jeunes médecins qui s'installent de pouvoir faire de la vraie médecine ambulatoire. Parce que quand tu vas chez les gens, tu fais de la vraie médecine, quand tu fais des consults, des gardes, tu fais de la vraie médecine. Quand tu fais des consults, parfois tu as 4 consult dans ton après-midi, ce n'est rien. Ça ne valait même pas le coup. Du coup, je trouve ça dommage que les médecins ne veulent plus faire de visites parce que c'est le cœur de notre boulot et, clairement, SOS médecins ça pourrait permettre qu'ils n'aient pas peur d'aller chez les gens.

Ce que je retiens de mon SASPAS, c'est SOS médecins.

Donc il y avait la qualité des échanges qui te font t'investir davantage.

Moi, j'ai fait SASPAS, un été à st Malo, donc il y a du taf.

Quand tu fais la permanence de soins, le soir, t'enquilles les consults et ça t'oblige à gérer ton temps de consult et ça, c'est extrêmement important. De savoir canaliser les gens, de savoir ce qui est urgent, pas urgent à savoir quand leur dire de voir leur médecin traitant. Et j'ai trouvé ça hyper important, c'est un truc sur lequel j'ai vraiment travaillé.

Tu t'adaptes à la demande. Tu vois, grâce à SOS médecins, j'ai pris des gardes en permanence de soins, que je fais toujours d'ailleurs. J'avais dit à mon maître de stage : « j'aime bien les petites gardes, j'aime bien ça. » Tu fais des sutures et tout, j'aime bien.

Quand je me suis installée j'ai fait des urgences aussi, j'ai fait les 2 pendant quelques mois, après c'est difficile de combiner les 2. C'est une façon de faire un peu d'urgence.

Je fais des gardes régulières par le SAMU à la maison médicale de Pontchaillou.

Mais j'en ai fait sur Combourg à la maison méd. »

Annexe 6

VERBATIM 5

1- En tant que remplaçant/MG installé quel regard portez-vous à présent sur votre formation pendant votre 3e cycle ?
« Je voulais vraiment quelque chose qui m'apprenne, j'ai regardé les évals de stage et moi j'aime bien les défis, moi j'ai choisi XX parce qu'il y avait la possibilité de vivre dans le presbytère et ça, ça me faisait trop marrer. Et puis, j'ai enfin profité d'être sur le terrain et de ne pas faire trop de route mais in fine il y a quand même beaucoup de route parce que c'est quand même 45 bornes. C'est entre XX et XX. Donc j'ai habité au presbytère de XX qui est en fait une maison. Et un de mes stages, c'était à XX même. On faisait 2 semaines 2 semaines 2 semaines. Et là, ça m'a pas mal plu. C'était 3 hommes en campagne, XX sont un dans pôle de santé mais à l'époque où j'y étais, ils étaient seuls. Hyper moderne mais avec des grosses grosses consultations et clairement, nous, on était vite mis en autonomie. Et XX, il n'avait pas lésiné, rapido quoi ! Et moi, ça me convenait en fin de compte, parce que c'était mon 3e semestre alors qu'à la XX, il était en maison de santé et avec lui, presque tout le stage, je suis restée avec lui. Et en fait, jamais ce va et vient entre, j'ai le droit d'être à coté de mon prat et de lui demander de regarder une oreille pendant 2 semaines, si je veux. Et a XX, bon bah je ne m'entendais pas hyper bien, il me mettait un peu mal à l'aise, il était un peu intimidant et pas très chaleureux. Et puis il en voyait beaucoup. Je n'étais pas d'accord avec comment il faisait. Mais là, ça m'arrangeait d'être à coté, sans lui. Et puis il ne venait qu'à la fin et en fait il s'est détendu au fur et à mesure du stage, parce qu'en quelque sorte, je lui enlevais du flux. Mais après, bon, c'était quand même une bonne rencontre parce qu'il m'a appris le professionnalisme, mais un peu à la dure. Il m'a dit : « Il ne faut pas que tu ne sois pas sûre de toi. » Il corrigeait gentiment derrière moi, même quand c'était faux. Il faisait des clics derrière, il m'a appris à compter un peu sur moi et les 2 autres ils étaient un peu plus enveloppants et ça m'allait. À la fin, j'aimais bien aller dans les 3. Après, c'était des hommes en milieu rural et c'était intrigant. Et je les admirais tous les 3 pour différentes raisons et ça m'a pas mal façonnée. Parce qu'après c'est dur de te dire que tu vas faire du mi-temps en ville, je me disais que non, moi je veux comme dans mes stages, des vieux qui ne viennent jamais pour rien, limite tu les traînes. »

2- En ce qui concerne la formation pratique, notamment les stages que vous avez pu réaliser au cours de votre internat, Pensez-vous qu'ils vous ont préparé à votre exercice actuel ?
« J'ai été tirée au sort pour le faire le SASPAS en 5e semestre donc j'étais un peu déçue parce que j'aurais voulu finir sur la lancée. Et là pareil, du coup-là comme les choix étaient de nouveau limités, je n'avais pas des masses de choix. Je voulais être à Rennes parce qu'on avait un projet avec des copines de prendre un appart là-bas et que les autres SASPAS étaient à Péttaouchnok et c'était compliqué sans logement donc j'en ai pris un avec st Grégoire avec Dr « XX » qui est maintenant parti à la retraite et l'autre, c'était terrible, parce qu'il y avait 40 jours chez SOS médecins à Saint Malo avec Dr « XXX » et ça, ça m'a d'emblée terrorisée. Je me suis dit : « Je ne veux pas faire ça c'est affreux ! » Ce n'était pas un choix. C'était difficile parce que les autres, il ne m'en restait pas beaucoup, c'était plus pour être à Rennes. Pas la ville, je n'ai jamais raisonné comme ça, je voulais pouvoir faire ma thèse et en même temps, j'avais un copain à l'époque, il avait choisi avec moi et il m'avait dit : « Regarde, t'as quand même une opportunité, force-toi, tu es quelqu'un qui aime te dépasser. » Et j'étais : « Ouais mais quand même c'est un peu too much » Mais je l'ai pris. Alors pour ce stage il s'est passé Dr « XX ». Il était en burn out à l'époque donc il s'en foutait un peu. Enfin, au début, moi j'avais tendance à en faire 4 tonnes parce qu'il savait d'emblée que je n'avais pas envie d'être là mais je n'avais surtout pas envie que ça impacte le stage. Et donc des fois, quand j'avais fini, même à 20h, j'essayais encore de faire ce que j'avais à faire et tu vois, ce n'est pas un stage simple. Il y a 25 km de rayon autour de st Malo, ils te font faire des nuits profondes ! Enfin moi, je ne sais pas mais ça m'a choqué. T'es tout seul ! Et moi, quand je suis arrivée au DMG de XX, quand on a commencé à discuter du stage SOS, je leur ai dit : « Si vous foutez des internes la nuit, moi je démissionne, ce n'est pas possible ! » Et c'est ce qu'ils ont fait. Et moi, je trouve que c'est angoissant, de te lever la nuit. Et puis t'as des quartiers à st Malo, enfin moi je suis une fille. À l'époque, il ne s'est rien passé, les gens ils ne sont pas cons, ils appellent à l'aide, c'est normal en fait, ce sont des gens comme nous. Mais la nuit, voilà, en 5 semestre, bof ! »

3- Sur un plan pratique, quels ont été les apports spécifiques du stage chez SOS médecins ?
J'ai quand même vu une méningite à méningocoque et l'autre fois il y avait un gars il était fondu dans le parquet, il était mort depuis 3 mois et c'est moi qu'ils ont appelé. Et Dr « XX » il n'est pas venu... Enfin tu vois, il m'a juste dit : « Tu y vas. »

Enfin je ne sais pas moi, je vois ce cadavre, je n'étais pas bien quand même Alors après bon, les flics ils étaient gentils avec moi, mais j'ai pleuré toute l'après-midi dans la voiture. Et je n'osais pas lui dire. J'ai continué les visites tout l'après-midi. Et je me suis sauvée en le disant à demi-mot aux patients, en fait ils m'ont réconforté, ils m'ont dit :« Vous êtes un bébé, ce n'est pas possible qu'on vous envoie faire ça ! »

Et après, je me rappelle, je l'ai appelé et je lui ai demandé :« Maintenant, est ce que je peux rentrer ? J'ai fini. Il est 20h. J'ai fini ma dernière visite. »

Et il m'a dit :« Oui oui, sauf si t'as un appel entre » je ne sais plus où c'était, entre Saint truc et Saint Malo. J'étais là :« Non, mais il est gonflé quand même, un moment... »

Donc moi j'ai débriefé un peu à la légère avec lui.

Mais avec Dr « XZ » c'est pareil. Il savait que ça n'allait pas trop. Et lui, tu sais, il aime bien l'hypnose, toutes cette théorie, je ne sais pas quoi. Et à un moment, il me dit :« Mais en fait, pourquoi tu forces ? Pourquoi t'es comme ci ? Pourquoi t'es comme ça ? »

Et à un moment, j'ai pété un câble. Je lui ai dit :« Bah en fait, c'est vous qui donnez pas la limite, vous ne dites jamais que ça suffit, que c'est bon. Alors nous, comment voulez-vous qu'on vous dise à 20 h, je suis fatiguée, si vous-même, vous ne nous dites pas stop. Vous ne nous laissez pas l'opportunité de dire que j'en ai marre ou je n'y arrive pas. Parce qu'en fait, pour vous, c'est naturel !

Donc il l'a compris. Il n'était pas méchant. Mais je crois qu'à la fin, ils avaient des problèmes dans leur asso.

Moi je n'ai pas fini le stage avec Dr « XX ». Je ne l'ai jamais revu, il était en arrêt maladie donc j'ai fini le stage avec DR « XZ ». Mais il n'a jamais pris contact avec Dr « XW ». Ils n'ont jamais échangé. C'est moi qui ai dû rappeler de signer l'éval de SASPAS...

Et par contre, Dr « XW », il me ramassait à la petite cuillère tous les lundis. On est devenu vraiment ami, pas qu'à cause de ça, mais moi, j'ai adoré ce stage à st Grégoire. Il est très drôle, c'est un médecin très dévoué. Et on a fait un débriefing de ça, et il était choqué.

On s'appelle encore tous les 6 mois. Lui, il a pris sa retraite quand moi, je me suis installée et ça nous avait interloqué. Après ça fait longtemps maintenant. Moi ce que j'en tire, c'est quand même une connaissance du milieu, c'est toujours formateur. C'est quand même un exercice de la médecine différent.

Donc, je n'ai pas aimé ce stage mais je ne le regrette finalement pas. Ça m'a aidé. »

4- En quoi ce stage vous a-t-il paru pertinent, au regard de votre activité actuelle ?

« Même quand tu ne fais pas ce que tu vois, c'est formateur. Parce que tu sais, les intervenants à Strasbourg SOS médecins, je sais ce qu'ils font. Je sais comment ils raisonnent grâce à ça. Et je connais leur quotidien, ne serait-ce que même avoir de l'empathie pour tes collègues, t'en as.

Donc en plus dans mon secteur, j'ai fait des gardes aussi. Alors des gardes de méd. gé, ce n'est pas tout à fait SOS, mais tu ne connais pas les personnes non plus. Donc ça m'a rappelé ça en fait. Et je me suis dit aussi :« T'en as fait un de ces foins... »

Alors qu'en fait, ce n'est pas grave, tu fais de la méd. gé dans ta voiture. Ce n'est pas comme si t'étais les urgences ambulantes... Mais à l'époque, je n'avais pas le recul.

Mais ça m'a empêché, par contre, de faire un SASPAS où tu suis les gens sur le long court. Et ça, ça m'a manqué dans mes remplacements. Quand t'as fait que 20 jours en cabinet libéral en médecine générale normale chez Dr « XW » ...

Donc je pense que c'est plus pour des profils un peu particuliers. Si quelqu'un est déjà intéressé pour faire du SOS ou urgentiste, il faut le faire. Mais si quelqu'un sait qu'il veut s'installer en méd. gé, j'aurais préféré un SASPAS un peu plus conventionnel. »

« On n'a pas le même raisonnement. Tu vois, même quand on débriefait, je leur disais : « moi je suis un peu indignée. Moi je suis appelée pour dans angines la nuit, ça coûte un bras à la Sécu, j'aimerais autant les éduquer pour qu'ils ne rappellent plus jamais sauf que je les éduque bah je vous en enlève le chiffre d'affaire »

Donc tu vois, des fois... mais Dr « XZ », il est quand même ouvert, ce n'est pas le roi des cons non plus, c'est pas du tout ça. Donc ça, c'était vraiment quelque chose qu'on pouvait lui dire, et ça le faisait marrer. Il m'a toujours dit :« T'es pas là pour faire du chiffre ! »

Pour te répondre, la dimension de suivi, on ne l'a pas hein !

Et la dimension même, d'éducation du patient. On est un prestataire de santé, moi je n'aime pas.

Mais bon, après si t'es empathique et gentil, avec ce regard de la méd. gé, tu peux faire un bon boulot à SOS. Mais c'est quand même de l'aigu.

Après je trouve que le profil du Dr « XZ », comparé au DMG de Strasbourg, bah ce n'est pas un méd. gé et il est au DMG. Et peut-être qu'il apporte aussi un autre regard, un peu moins ayatollah de : « Il FAUT s'installer. »

Je dirais qu'il peut être formateur mais il faut bien exposer ce que c'est, peut être mettre moins de jours, 40 jours c'est beaucoup.

C'est une blessure quand même ce stage.

J'ai beaucoup pleuré pendant ce stage.

[...]

*Moi je me suis dit : « Il faut que je me pète un bras pour être arrêtée »
Parce que franchement, ce sentiment, c'est quand même fort.
Je rêvais de ça la nuit, je rêvais que j'étais dans ma voiture, que je devais faire ces gardes, qu'est-ce que j'ai pleuré dans cette caisse, si tu savais. »*

5- Pouvez-vous nous raconter des situations où vous vous dites que votre stage à SOS vous a été utile ?

« Le jour du gars fondu dans le parquet.

Et un jour aussi, on m'appelle pour un petit. Je venais de prendre de la rifampicine à cause du gamin qui avait la méningite que j'avais hospitalisé. Déjà t'es terrorisé, le gars il est confus. Moi je n'ai peut-être pas eu de chance mais quand même...

Et donc, j'étais sous rifampicine et on m'appelle un soir, c'était la nuit. Le jour, tu as toujours moins peur. Pour un enfant qui fait sans doute une laryngite mais qui n'arrive plus à respirer. Moi je me dis : « Oulala ! Passez-le-moi, pour que je vois comment il respire »

Donc il finissait ses phrases. Mais moi, en plus, ma bagnole m'avait lâchée, j'avais dit à mon maître de stage : « Qu'est-ce que vous voulez faire ? »

Il m'a dit : « Je te prête la mienne, débrouille-toi pour venir »

Et donc c'est Léa, ma coloc qui m'a amenée à Saint Malo. Elle m'a déposé devant, il m'a filé sa bagnole qui est une voiture de luxe ! Déjà moi, j'ai eu peur de la péter, son truc intergalactique là !

Donc t'es là, t'a l'appel, et là je me dis : « Mais si cet enfant meurt, qu'est-ce que je fais ? »

Parce qu'en plus, ils te fournissent avec une tonne de machins, qui n'ont rien à faire là.

Moi je trouve que ce n'est pas à nous d'administrer un aérosol d'adrénaline. Rien du tout !

Mais par contre, ils te laissent faire joujou avec, parce qu'eux le font.

Mais Dr « XX », il a une formation d'urgentiste ! Enfin c'est bon quoi...

Et en fait, j'ai pleuré dans cette voiture tout le trajet, et en arrivant je me dis : « Mais attend, t'es sous rifampicine, si ça se trouve, t'as des traces orange sur les joues... »

Et je ne savais pas trop. Donc j'ai fait comme j'ai pu.

En fait, le gamin s'était calmé. Il était tellement gentil avec moi, il m'a dit : « T'es trop forte »

Mais je me suis dit : « Quand même, un enfant de 4 ans qui me reconforte, ça va pas du tout ! »

Mais ça ne se voyait pas, les gens ils n'ont pas vu.

Donc c'était un stage que j'ai trouvé horrible, voilà.

Après, c'était en lien avec Pontchaillou, moi je n'aime pas les urgences. J'aime plus.

Au début, quand j'étais interne, je me disais pourquoi pas. Mais quand tu as goutté au regard sur le long court, t'as pas envie de faire que de l'aigu.

Ça doit correspondre à un profil, et les gens comme moi c'est pas du tout mon profil.

Ce qui m'a aussi énervé, c'est cette bienveillance affichée alors qu'en fait c'est l'inverse.

Tu vois, t'as pas de bagnole, on t'oblige à venir. Tu vois un mort, on ne te dit pas : « Bah attend, ça doit être terrible, viens débriefer, on s'en fout l'autre il est là. »

Moi ce qui m'angoissait, c'était aussi qu'à l'époque, t'avais un deuxième médecin qui était d'astreinte de journée et en gros, la grosse pression que je ressentais, c'était : si jamais il y a trop de retard dans les visites à faire, on déclenche l'astreinte. Tu vois, je me disais : « Oh mon dieu ! Il ne faut surtout pas qu'on déclenche l'astreinte à cause de moi. »

Quand tu es interne, tu ne penses qu'à ça. Jamais tu ne penses à autre chose. Ils m'ont mille fois dit : « Mais on s'en fout, il est là pour ça ! »

Mais des fois, t'avais certains médecins qui disaient : « Bon là, dis donc, c'est lent quand même, il faut déclencher l'astreinte, gna gna gna... »

Et des fois, la journée, à SOS, ils nous faisaient consulter dans la salle permanence. Bon ça, c'était bien parce que ça ressemble à de la méd. gé mais c'est de la méd. gé de garde quoi... Et tu traces, et tu traces, de 8h à 13h, t'as vu quand même 18 personnes ! C'est quand même parfaitement honnête et le gars qui arrive, tout ce qu'il trouve à dire c'est : « Oh bah dis donc y'en a du monde, dans la salle d'attente ! »

Tu vois, comme si c'était du chiffre. Et moi, je ne me suis pas gênée j'ai dit : « Mais qu'est-ce que c'est que ça enfin ! »

C'était pas du tout mon maître de stage qui disait ça, mais il y avait deux visions dans leur association : il y a ceux qui font ça parce que, je pense que DR « XZ » ça lui donne une indépendance, du temps pour sa famille, pour le DMG, il peut faire de l'hypnose à côté. Et Dr « XX » c'était aussi la vie de famille.

Donc voilà...

Je pense aussi que, j'étais qu'en 5e semestre, j'étais loin de ma famille, je n'aime pas trop la nuit, et ouais je l'ai mal vécu.

Je me suis mis beaucoup de pression aussi.

J'ai un copain, il a fait remplaçant chez eux, lui il était trop content, il ne rêvait que de ça

[...]

6-En quoi a-t-il été utile à votre formation de médecin généraliste ?

Les premières fois, quand j'étais d'astreinte de ma garde dans mon cabinet, ma première nuit, j'ai eu vraiment beaucoup beaucoup d'angoisse, tu vois. Je me suis dit : « Je ne veux pas faire ça, je suis installée. »

Et en fait c'était tout simple, c'est des gardes de méd. gé, c'est ridicule. Et là par contre j'ai pensé à ce stage. J'ai dit : « Mais en fait c'est de la régul ce n'est pas grave »

Et en plus, moi c'est des mini gardes, tu vois. Après je me suis apaisée et je me suis dit : « En fait j'ai appris quand même, réguler, et puis ne pas connaître mais bien raisonner avec le cas. »

Mais moi, je maintiens que la garde, en Alsace en tous cas, et aussi un peu à SOS, soit c'est des gens qui n'arrivent pas à attendre et dans ce cas, il faudrait les éduquer, soit ce sont des urgences, et dans ce cas-là, ça n'a rien à faire en garde.

Donc moi je maintiens quand même que soit c'est les urgences soit de la méd. gé, point.

Et les gens, les habituer à appeler c'est bien, mais on voit bien ce que ça donne. Enfin moi je trouve qu'on devrait tous être assez ferme, les urgences incluses. Parce que je me rappelle, les trucs de 2h du mat', entre 2h et 7h du mat', soit c'est un OAP et c'est le 15, soit c'est de la merde et ça aurait pu attendre 9H. Tu vois. »

4- Pensez-vous que ce stage a un caractère pédagogique en SASPAS ?

« J'avais exigé, au début, qu'ils soient avec moi, on est parti ensemble. Et là, par contre, partir ensemble c'est le top ! Déjà, t'as pas peur de te perdre, déjà la partie route c'est bon.

Et ton prat, il t'attend dans la voiture, c'est bien, tu débriefes après.

Ils sont intéressants tous les 2, ce ne sont pas des idiots, débriefer avec eux aussitôt, avoir un retour sur l'acte que tu fais, j'avais beaucoup apprécié. Je pense que ça peut être intéressant.

Pour beaucoup des gens, ce serait bien d'avoir quelques jours avec eux, parce qu'on verrait ce que c'est.

Après ça dépend du profil de l'interne, parce que si lui, il envisage de remplacer comme ça, que ça lui plaît, bah là, franchement...

Ils étaient joignables. Ils débriefaient de qualité, ça mettait une heure, ils prenaient le temps de bien te former.

Après ce que je trouvais bien dans ce stage, parce ce que maintenant, je regarde à quoi ça me sert, ce qui est bien c'est que tu vois l'intérieur chez les gens. Tu vas beaucoup en visite.

Tu apprends l'éthique de la visite. Ça, j'ai appris avec « XZ ». C'est lui qui m'apprit, que tu ne sonnes jamais. D'abord tu toques, parce que s'ils dorment ou s'ils sont fatigués, ils t'attendent. Donc après seulement, tu sonnes. C'est con, mais c'est de l'éthique.

Et il y avait des gardes à vue, ça c'est quand même vachement intéressant.

Donc c'est quand même pas mal, ce côté-là de découverte et puis finalement t'es quand même en sécurité, il ne faut pas exagérer...

La possibilité d'arpenter plein de villages.

En fait, en fin de compte, tu vois, si je m'étais dit : « Je m'en fous du temps que ça prend, je le fais. »

Je pense que ça peut même être agréable parce qu'il y a des rencontres avec des gens.

Tu les vois qu'une fois mais l'écoute attentive et de replacer dans le contexte, c'est faisable n'importe quand.

Je pense que, dans la mesure où c'est des pathologies, à part la méningite ou le truc hyper grave, ça reste des pathologies qu'on peut voir en médecine générale. Et on fait des gardes en médecine gé, donc autant j'en ai ressenti un peu de souffrance mais c'est lié à mon profil et à la pression que je me suis mise.

Je ne peux pas dire que c'est anti-pédagogique ce stage. Après, est ce que la nuit c'est pertinent ? Ça, peut-être pas.

Pour des raisons de confort d'interne. La nuit t'es un peu moins Safe. Après c'est plus méd. gé que Pontchaillou quoi. »

7-Quelles compétences pensez-vous avoir développé ou renforcé grâce à ce stage ?

« Ils m'ont aussi appris à acheter le matériel médical aussi, tu sais, carte vitale, te questionner sur tes outils, qu'est-ce que tu mets dans ta trousse... Ça c'est vachement précieux aussi.

Ils ont des trucs, par exemple la bouteille à oxygène dans le coffre, ça je ne ferais jamais mais par contre l'avoir manipulé, avoir eu l'occasion c'est bien. »

Annexe 7

VERBATIM 6

1- En tant que remplaçant/MG installé quel regard portez-vous à présent sur votre formation pratique pendant votre 3e cycle ?

« Je pense que c'est difficile de se préparer à tout et ça dépend des cursus. Moi, j'étais bien classée donc j'avais le choix.

J'ai eu des stages quand même intéressants. C'est sûr que des stages spécialisés, comme la neurologie, ça ne nous forme pas à la médecine générale. Après, c'est sûr que maintenant, je suis relativement à l'aise avec la neurologie et je ne regrette pas d'avoir fait ce stage. Enfin, relativement à l'aise, ça m'aide en tous cas.

Les urgences, c'était catastrophique, c'est dommage d'ailleurs. C'était à Rennes et mon premier semestre et du coup, ça aurait été beaucoup plus profitable plus tard. Maintenant, j'aimerais faire un stage aux urgences.

Mais en pratique, ça ne me sert pas beaucoup, quand mon est installé à Rennes, ça ne sert pas beaucoup. Le stage gynéco, bah c'était trop court et c'était pas du tout orienté médecine générale. Heureusement, j'ai quand même appris à poser des stérilets mais c'est tout. Sinon, je n'ai rien appris.

Le stage de pédiatrie, c'est plutôt bien mais ça dépend vraiment des gens sur qui ont tombe. C'était court et c'était pas du tout orienté suivi de médecin générale, c'était de la pédiatrie hospitalière. C'était à fougères.

Et après le stage de médecine polyvalente, ce qui m'a servi surtout, c'est que j'étais dans un service où ils faisaient des soins palliatifs. et du coup, je me suis retrouvé à faire pas mal d'accompagnement de fin de vie. Et que du coup, ça me sert maintenant pour les accompagnements en soins palliatifs en libéral. »

2- Les stages de médecine générale ambulatoires que vous avez pu réaliser au cours de votre internat ont-ils été utiles à votre formation de médecin généraliste ? Pensez-vous qu'ils vous ont préparé à votre exercice actuel ?

« Là, on rentre dans le vif du sujet, parce que c'est essentiellement ça, les stages en médecine générale. Globalement, je trouve qu'ils sont quand même bien faits. Après je ne sais pas si j'aurais fait plus. Un stage prat et un SASPAS, c'était bien. Ce qui aurait été sympa ça aurait été de faire stages ambulatoires dans d'autres structures, en PMI, tout ça, ça m'aurait bien plu, ou planning. Ça aurait permis d'avoir un exercice un peu plus particulier, pour que ça serve plus tard

J'ai fait 2 cabinets de médecine générale et SOS médecins. »

3- Sur un plan pratique, quels ont été les apports spécifiques du stage chez SOS médecins ?

« Moi, c'est ce que j'ai préféré, mais c'était le contexte aussi, c'était à Saint Malo, c'était l'été, c'était super. Et c'était varié, et puis d'aller à domicile, tout ça, j'ai trouvé ça génial.

Après, je ne ferais pas SOS médecins pour autant, mais j'ai trouvé qu'avec mon prat, ça c'était super bien super passé. C'est une question d'affinité, le stage prat. Une question de carte, parce que ça peut être sympa. Les autres, je me suis retrouvé un peu moins à l'aise en stage qu'à SOS médecins

D'une part et sinon il y en avait un qui était très sympa mais c'était plutôt de la vieille médecine et il travaillait tout seul, enfin ça ne donnait pas envie quoi. et l'autre il n'y avait pas trop d'affinité. »

4-Quelles compétences pensez-vous avoir développé ou renforcé grâce à ce stage ?

« Déjà, il y avait une formation pédagogique du maître de stage et ça changeait tout. Il y avait un vrai enseignement, ce n'était pas juste de l'observation passive et de la transmission comme ça. Donc c'était beaucoup plus performant. C'était très axé sur la communication et la relation donc c'était donc c'est ce qui m'a apporté le plus en fait. Après les compétences techniques, oui, mais ce n'est pas trop ça que je recherchais pour le stage prat.

C'est un maître de stage qui est au DMG et qui est très axé sur la pédagogie donc c'est des exercices d'observation, de supervision, plutôt centré sur l'interne, enfin c'était beaucoup plus performant dans la transmission que les autres avec lesquels c'était beaucoup plus passif, voire des exercices nuls, apprendre des listes de médicaments par cœur, enfin c'était nul quoi !

Au contraire, c'était même plus déstabilisant qu'autre chose, ça m'a un peu cassée... »

5- Pouvez-vous nous raconter des situations où vous vous dites que votre stage à SOS vous a été utile ?

« Bah ils ont une activité un peu particulière, déjà ils font beaucoup de domicile, c'est des urgences, parfois c'est la nuit, il y a beaucoup d'angoisse, beaucoup de psy, SDT, des choses qu'on ne fait pas en libéral.

Des certificats de décès, des urgences en EHPAD, donc ce n'est pas la même activité quoi.

Mais c'est hyper intéressant pour être à l'aise avec les urgences, pour négocier les hospitalisations. En fait, 'est un peu déstabilisant parce qu'on est dans un milieu assez particulier, on est à domicile. C'est plus difficile d'avoir le pouvoir sur la décision, et ça c'était sympa du coup.

Là, ça va faire 2 ans que je suis installée, je travaille à Rennes, donc je n'ai pas besoin. Je fais des visites à domicile, mais c'est dans le quartier, donc c'est à pied. Et ce n'est franchement pas ce que je préfère. Donc en fait, j'ai une

activité plutôt de personnes migrantes et beaucoup de femmes, je fais beaucoup de gynéco et un peu de pédiatrie. Je ne fais pas beaucoup de suivi. Mes visites à domicile, c'est un petit peu de gériatrie et c'est des soins palliatifs, pas mal, enfin un ou deux, en cours. »

6- En quoi ce stage vous a-t-il paru pertinent, au regard de votre activité actuelle ?

« Bah ça complète moi je trouvais. Même si, au final, je n'avais pas l'intention de m'installer pour SOS médecins, bah déjà ça rassure parce que c'est des situations d'urgences qui peuvent être stressantes si on ne les a jamais rencontrés donc ce n'est pas mal, je trouve que c'est complémentaire »

7- Pensez-vous que ce stage aurait pu avoir un caractère pédagogique en SASPAS ?

« Je pense qu'en SASPAS, ça aurait été beaucoup trop stressant parce qu'en SASPAS, on travaille vraiment sur l'autonomie alors que là, tout l'intérêt, c'est d'observer, d'être accompagné, de voir en fait comment ça se gère. À moins que ce soit le projet, je ne pense pas que ça apporte beaucoup dans une carte. Il faut que ce soit un choix et que ça fasse partie du projet, ça peut être intéressant si c'est ça qu'on cherche, qu'on n'est pas dans la découverte. »

8-Ce stage à SOS médecins vous paraît-il complémentaire aux autres stages ambulatoires ?

« Je trouve que ce qui était plus facile avec ce stage par rapport aux autres, c'est que c'était que des situations nouvelles. Donc, c'est à dire, on reprend tout à zéro. Alors que dans les autres, on est dans une situation de suivi donc finalement, c'est plus familier pour la transition en médecine générale et ça apprend la prise de contact avec les nouveaux, ce n'est pas biaisé par la relation qui a été mise en place avec le maître de stage. Et c'est plus facile de s'intégrer.

Moi je trouve que c'est formateur parce que ce n'est pas que le suivi en médecine générale, c'est aussi les urgences et savoir repérer et il faut aussi beaucoup de psychosomatique. Parce que c'est un des problèmes de la médecine générale Donc je trouve que c'est pertinent. »

Annexe 8

VERBATIM 7

1- En tant que remplaçant/MG installé quel regard portez-vous à présent sur votre formation pendant votre 3e cycle ?
« À Rennes, je pense qu'on a de la chance, c'est quand même assez suivi par rapport aux autres subdivisions. Là, c'est un peu mon regard peut être syndical mais je trouve qu'on est plutôt choyé même si on n'y pense pas toujours.

Ça a changé donc c'est dur de critiquer, parce ça a changé entre temps donc je pense que c'est bien différent là, maintenant. Je pense qu'il n'y avait pas assez de lien avec la formation dite universitaire. Mais ça, c'était au départ, maintenant c'est mieux organisé par rapport à la formation pratique, ensuite c'est pareil, je pense qu'il n'y avait pas encore assez de lien entre les internes avec le stage prat tout ça... Maintenant les GEP, c'est mieux organisé, il y a plus de suivi. C'est moins le bazar, là aussi ça a changé. On va dire que j'ai vu une différence entre le prat niveau 1 en premier semestre et mon dernier semestre en 3 ans et demi.

Sur la formation pratique, je pense qu'en effet, maintenant il y a des grilles tout ça mais on ne se donne pas forcément, nous en tant qu'interne, on ne se rend pas forcément compte des objectifs, au moins au départ. Et on a surtout un regard sur la formation, sur ce qui nous manque, à la fin...

Et ça, c'est peut-être un peu trop tard, moi c'est ce que j'ai fait à la fin, ça m'a permis de prolonger, de faire des remplacements pendant la dispo et de voir mes lacunes pour après justement les corriger.

C'est ça qui manque un peu, ce regard, mais ça, ils sont en train de le corriger.

Ensuite, tout n'est pas axé médecine générale, bon la gynéco, moi je suis un homme, mais, en effet on ne sent pas forcément très à l'aise parce qu'on ne va pas le pratiquer.

Mais si l'hôpital peut être une bonne porte, on veut avoir aussi des trucs qui correspondent à notre pratique. De toutes façons, on ne pratiquera pas beaucoup en cabinet, même si en tant qu'homme, on ne pratiquera pas en stage prat si on est en stage avec des femmes, parce que les patientes, on sait bien que ça coince plus. Mais par exemple, aller en consultation en gynéco à l'hôpital, un peu plus orienté, les patients sont plus ouverts. C'est plus ouvert, comme aux urgences, où on apprend plein de choses en gynéco, par exemple c'est une piste.

Ensuite l'histoire d'avoir eu 2 SASPAS, c'est intéressant, j'aurais pu encore pousser plus, encore plus global. SOS, c'était une particularité donc c'était bien complémentaire, l'autre stage c'était plus comme les autres, donc j'aurais pu pousser plus loin. »

2- En ce qui concerne la formation pratique, notamment les stages que vous avez pu réaliser au cours de votre internat, Pensez-vous qu'ils vous ont préparé à votre exercice actuel ?

« Oui je pense que ça m'a plutôt bien préparé, progressivement, j'avoue je suis quelqu'un qui a besoin d'un encadrement au départ, de pas être lancé trop vite, qui est assez lent, et ils ne m'ont pas brusqué donc je n'ai pas eu stage comme les collègues qui voyaient 30 à 40 patients par jour.

Moi quand j'en avais 15 j'étais content et c'était bien comme ça. J'ai pu avancer à mon rythme et parfois peut être même, acquérir d'ailleurs un mauvais rythme, mais bon au moins je pratique et j'aime bien ma pratique, je suis un peu lent toujours, mais ça va. Ça m'a bien formé là-dessus. Après, on a bien discuté sur l'administratif tout ça. Après l'installation, c'est normal qu'on ne voie pas toujours ça en stage, faut voir progressivement, même si en SASPAS à la fin, on essaye de voir les choses de façon plus globale, de faire la comptabilité, suivi des patients. Il y a ce fameux débat avec la réforme et 1 an de SASPAS, en mode remplacement régulier...

Je trouve que les stages ambulatoires ça dépend beaucoup de tes des maîtres de stage, de leur implication et de la maquette que tu as choisie. Il y a un truc que je n'ai pas fait, c'est la pratique en ville, c'est vrai que j'étais un peu décontenancé quand je remplaçais à Rennes. C'était un peu différent qu'en semi rural, la diversité des maquettes, c'est important aussi, de ne pas vouloir tout faire sur le même stage, je pense que c'est important. »

3- Sur un plan pratique, quels ont été les apports spécifiques du stage chez SOS médecins ?

Quelles compétences pensez-vous avoir développé ou renforcé grâce à ce stage ?

« Si je prends une expression un peu crue, ça m'a sorti les doigts du cul, on va dire. Clairement, c'est que je me suis dit, quand on me l'a proposé, j'avais dit non au début. Enfin dans ma tête, un an avant je ne voulais pas le faire, j'avais hésité avec celui de Vannes et je m'étais dit : « Ce n'est pas pour toi ça. »

Là, je me suis dit, c'est qu'il peut me manquer, on m'a rassuré donc qu'est-ce que ça m'a apporté ?

Ça m'a apporté de travailler plus dans la tension. Clairement. Ce n'est pas te dire : « Il y a un patient, il y a deux patients dans la salle d'attente »

Non ! Il y a une file active de patients qui attendent. Il y a peut-être des urgences, il ne faut pas que tu les loupes, faut que tu les appelles entre deux.

Ce n'est pas forcément très facile à suivre, en voiture et tout ça

Et même pour la campagne, ça m'aide encore, parce que conduire, savoir où c'est, anticiper sur ce qu'il va y avoir à faire... En ce moment, je travaille en rural donc forcément, il y a des fois où je fais 1h ou 2h de visites, en conduisant.

Et c'est vrai que SOS médecins, en moyenne, c'était 80 à 100km par jour à Saint Malo ! Parce que c'était quand même

un SOS médecins particulier, ce n'était pas le SOS médecins de Rennes, ce n'est pas le SOS médecins de Vannes, qui est très différent.

Il y a de la ville, du rural, et beaucoup beaucoup de visites donc ça m'a aidé sur ça, sur les visites aussi, ça donné beaucoup plus confiance, d'être beaucoup plus cool en visites, beaucoup plus serein. J'ai des amies qui étaient beaucoup plus gênées, elles avaient beaucoup plus peur. J'avoue, je ne me suis pas trop rendu compte.

Si j'avais été à Rennes, dans certains quartiers, peut être comme je ne connaissais pas St Malo et que j'y allais comme ça, bah je ne me rendais pas compte que ça pouvait un peu craindre. Mais je n'ai jamais eu de problèmes particuliers. Donc ça m'a mis à l'aise là-dedans.

Avec le matériel d'urgence aussi. Je crois que je suis un des seuls à avoir mon gros sac SOS que j'ai acheté juste après. Et au bout d'un an et demi, j'ai déjà dû payer, tout racheter à la pharmacie parce que c'était périmé mais au moins j'ai tous mes médicaments de petite urgence, je sais que je peux en avoir l'utilité 1 ou 2 fois par an peut être mais ça eut servir.

D'ailleurs, mes collègues parfois viennent me voir parce qu'ils savent que j'ai tout. Donc là-dessus ça m'a aidé.

Alors, par exemple, encore, je n'ai pas la bouteille d'oxygène, mais quand, plusieurs fois en visite, j'ai ma chambre d'inhalation avec les masques jetables, la Ventoline, j'évite des hospitalisations juste avec ça, des fois. Quand t'es sur place avec la chambre d'inhalation, bah ça peut changer les choses. Pareil, ça fait longtemps que je n'ai pas injecté du Furosemide et tout ça, mais je sais quoi utiliser. Après ce que je n'ai pas dit aussi, c'est que ça aide beaucoup sur le contact avec les autres médecins, avec le SAMU, le 15. Avant mon stage SOS, j'avais dû appeler 2 fois le 15 dans ma vie. Avec le stage SOS, je l'ai appelé plein de fois. Décrire les situations, être beaucoup plus à l'aise...

Bon des fois, j'avoue ne pas toujours être compris par le 15, avec le COVID, il y a eu des petits couacs. Être à l'aise avec l'urgence, repérer, comme quand on va aux urgences pédiatriques, quand on dit cet enfant-là, je ne le sens pas, et bien c'est pareil. Ça a été un petit plus, à voir des choses.

Je n'ai pas eu la grosse urgence arrêt cardiaque. J'ai eu quelques infarctus, mais pas la grosse urgence que je redoutais.

Par contre, j'ai eu un truc que je redoutais et ça m'a fait bien plaisir de l'avoir, notamment, les certificats psychiatriques. Les hospitalisations sous contrainte, j'ai eu ça le dernier jour de mon stage. Je l'attendais depuis le début. Je l'appréhendais beaucoup mais je voulais l'avoir.

Avec les collègues en cabinet c'était compliqué, ils ne l'avaient jamais fait ou peut être une ou 2 fois par vie, donc je voulais l'avoir une fois pour savoir comment gérer. Et j'ai eu vraiment la belle situation ! La maman était partie en vrille avec son bébé, qui courait dans la rue, avec les gendarmes, les ambulanciers... J'ai dû faire la piqûre dans les fesses et tout ça... Bref la totale ! La rassurer, mais enfin bon j'ai eu ça et mon maître de stage m'a aidé un peu à gérer par téléphone quand j'étais tranquille dans la chambre et puis finalement bien passé.

Après, j'ai dû palpiter pendant une bonne heure. Mais j'étais content parce que j'avais géré et puis maintenant je sais que, bon je saurais plus tout bien tout gérer, mais ça reviendra en cas de situation similaire.

J'ai eu ça et puis bien sûr, les contacts en commissariat, les certificats de non contre-indication à la garde à vue, je crois que c'est ça- que depuis j'ai eu de nouveau en garde ! Ça m'est arrivé une ou deux fois et j'étais content parce que ça m'a permis d'avoir moins de stress par rapport à des situations particulières.

Même d'aller dans la prison, examiner une douleur thoracique c'est aussi particulier, bon on l'avait aussi déjà fait avec l'étage du CHU, mais c'était des cas différents.

Ça m'a vraiment aidé à gérer ces urgences, savoir, avoir quelques situations qui me manquaient entre guillemets dans mon panel d'urgences, que je n'avais jamais vues.

Et je pense que mine de rien, le voir une fois, ça aide, ça m'a aidé à savoir faire des injections de produits injectables, parfois à savoir gérer les insuffisances respi à domicile, vraiment à donner des conseils, à réguler.

Par exemple, dans les bouchons, quand on était dans les bouchons sur le barrage de la Rance et bah qu'est ce qui avait à faire ? Et bah t'appelais ton patient pour lui dire- alors qu'il était soi-disant à l'article de la mort- qui avait une épistaxis depuis 3 heures 4 heures, qui voulait absolument l'ambulance. Bah je lui ai appris à bien se moucher le nez, comment bien appuyer à fond pendant un quart d'heure. Et 5 min avant d'arriver, il m'a dit ; « C'est bon docteur il n'y a plus besoin de venir, ça ne saigne plus c'est parfait ! »

Bon, il était quand même sous COUMADINE donc j'ai quand même voulu le voir pour lui donner sa prise de sang avec INR tout ça, mais au moins j'avais géré la situation en voiture. En mode régulation et j'avais trouvé ça très intéressant de pouvoir faire ça.

Et, je n'aime toujours pas le faire, mais ça a permis de savoir qu'on pouvait donner des conseils et que parfois ça fonctionne bien au niveau régulation.

Ça m'a permis de faire du rallye sur les petites routes, non mais en fait on est toujours un peu dans la pression et je suis toujours dans la pression quand je suis dans la campagne et qu'on a 3-4 visites qu'on a 1h de retard, ce n'est pas forcément bien de le faire, mais à SOS médecins, c'est toujours les petites routes, chercher une maison, comment trouver la maison. Bah voilà les lieux-dits, à Saint Malo, c'était particulièrement le cas. Entre saint Malo et Cancale, entre Cancale et Saint Briac. Enfin, c'est exactement ce que j'ai dans la vie de tous les jours à la campagne et trouver une maison parmi 100 maisons bah ça paraît bête mais tu peux facilement perdre 20min avec ça. Donc ça m'a aidé aussi à essayer d'être plus systématique, à partir quand même et de pas penser à m'inquiéter pour rien. »

4- Pouvez-vous nous raconter des situations où vous vous dites que votre stage à SOS vous a été utile ?

« Bah, il y a celle dont je t'ai parlé là, quand on m'a appelé pour cette hospitalisation sans consentement à la demande d'un tiers, « XZ », il m'a rassuré, il m'a dit « T'y va tranquille. »

Et la standardiste, elle m'a dit : « Vous n'inquiétez pas les gendarmes arrivent, les ambulanciers sont sur place. »

Quand j'arrive, déjà je ne trouvais pas la maison, et mais en plus je vois la mère qui se trimballe dans la rue avec son bébé, la belle-mère et le compagnon qui essayent la rattraper aussi, la mère et la belle-mère qui ne s'entendent pas et personne n'était sur place !!!

Personne n'était là. J'étais tout seul.

Et clairement, on a mis un peu de temps, la situation était un peu particulière donc j'ai dû négocier, il fallait absolument retirer le bébé à la mère avant qu'il ne se passe quelque chose et ça, c'était très compliqué.

La situation m'a peu marqué mais quand j'ai tout fini et que ça allait et que mon maître de stage a discuté avec la psychiatre par téléphone pour qu'elle accepte mon certificat, parce que j'étais SASPAS et que je n'avais pas l'habitude, ça a posé des problèmes après aussi, ça...

Mais je m'en rappelle, ça a été chaud. Mais j'étais content, j'avais l'adrénaline qu'on a quelques fois dans notre internat.

J'ai eu aussi l'infarctus, ça m'a un peu marqué mais au moins je savais gérer bien. C'était à la maison médicale de garde donc c'était plus facile. C'était à côté de l'hôpital, il y avait juste à aller chercher un fauteuil roulant et le ramener à l'hôpital. Mais de le voir, de le gérer, d'appeler le 15, ça m'a aidé aussi.

Il y a des situations où on est en première ligne, on ne connaît pas le patient, ça c'est particulièrement difficile, j'en avais fait un RSCA et notamment c'est celui que j'ai présenté pour le DES.

Où justement dans le jury, il y avait un SOS médecins, qui peut être, était plus réservé à propos des SASPAS à SOS, et qui m'a dit : « Franck, est ce que tu trouves que ces situations sont vraiment pédagogiques ? Et que tu n'es pas trop en difficulté et est-ce que c'est pédagogique ? »

En l'occurrence, oui parce que c'était une patiente qui avait une douleur thoracique, qui avait des modifications ECG mais ce n'était pas très très franc et elle saturait moyennement, elle devait être hospitalisée, mais elle vivait dans des conditions à domicile insalubres, elle ne voulait pas être hospitalisée, il y avait déjà son médecin traitant qui était passé, qui lui avait dit, je ne sais pas quoi faire, je laisse. Et moi je passais pour faire l'ECG et pour essayer de la faire hospitaliser, ce qui était un peu déroutant. À SOS médecins, on avait peut-être moins de poids, je ne sais pas. Pour faire hospitaliser des patients qu'on ne connaît pas, à la place des médecins généralistes, pour un interne c'est particulièrement frustrant parce que derrière on imagine tout : le patient il va mourir, ce sera de sa faute parce qu'il n'a pas su convaincre, ça, ça peut arriver et ça, c'est dur.

Ce qui est aussi dur, c'est les patients qui prennent SOS médecins comme leur médecin traitant, et on sait très bien qu'on les voit toujours pour le même problème et on a l'impression que ça n'avance pas, et qu'ils viennent toujours pour des pseudo urgences, ils demandent toujours à ce que ce soit des visites, parce qu'à SOS médecins Saint Malo, c'était quasiment que des visites, j'ai dû faire 80% de visites et 20% sur site.

Les détresses respiratoires, où j'arrivais avec la bouteille à oxygène dans la grosse maison sur la plage avec la patiente qui était complètement encombrée et qui tirait et tu te rendais compte que tu pouvais très vite l'améliorer en quelques minutes et que même parfois elle pouvait rester à la maison parce que tout était cadré et que tu allais pouvoir éviter l'hospitalisation.

Il y avait aussi les moments où, c'était de la pratique de SOS médecins basique mais, aller suturer les américains dans leur hôtel, en pleine nuit, à 3h du matin, c'était particulier ! Mais j'étais content parce que je faisais ma consultation, on était vraiment à proximité des patients.

Il y avait une grosse proximité à SOS médecins, on ne les connaissait pas mais il y avait cette proximité avec les patients je trouvais. Peut-être même plus qu'en étant remplaçant actuellement, quand je vois des nouveaux patients en un quart d'heure, bah c'est différent. Et c'est vrai, parfois ils ont plus confiance en leur médecin traitant mais parfois ils ont plus confiance en SOS médecins les patients. Et je le vois encore, quand les patients ils voient mon sac « SOS médecins », ils disent : « Vous avez fait SOS médecins ? Vous êtes urgentistes ? »

Ils voient ce sac, ils ne le voient pas souvent et bah c'est ça Et c'est vrai que ça met un contact différent, ils sont rassurés de voir le sac. On me fait la remarque une fois par semaine, voilà.

SOS médecins parfois il y avait un peu ce retour, à Saint Malo, on était responsable de tous les EHPAD et de tous les hôpitaux la nuit, c'était un peu particulier, ça rappelle un peu les situations difficiles des gardes d'étages du CUR et ça ce n'était pas forcément très agréable. Les patients pas très bien gérés à l'étage, on serrait les fesses tout le week-end, pendant 3 jours et c'était SOS médecins qui venait entre 2, c'était un peu dur, c'était chronophage, trouver les entrées dans les EHPADs, enfin les hôpitaux, dans les hôpitaux dans les coins pommés, on perdait facilement 20minutes à trouver l'entrée, la porte était fermée. Bref c'était des situations un peu difficiles.

Y a eu aussi à Saint Malo, ça m'a peu marqué, pendant mon stage, il y a eu le décès d'un patient. Ce n'était pas avec moi, mais c'était en garde à vue et ça m'a un peu mis à l'arrêt quand, ça m'a fait un peu peur parce que ça aurait pu être un jeune interne comme moi, qui a vu ce patient. Et un patient de 23 ans qui décède en garde à vue c'était quand même assez dur... Ça m'a un peu fait peur !

Et je comprends qu'on puisse avoir peur en tant qu'interne, en tant que prat, d'avoir un peu des problèmes médico-légaux comme ça. Après on débriefait bien des situations à chaque fois, on avait souvent une heure de debriefing à chaque fois, tous les soirs, c'était un peu dur, niveaux horaires, mais c'était quand même très intéressant. Après il y avait quand même beaucoup de bobologie, principalement. »

5- Pensez-vous que ce stage a un caractère pédagogique en SASPAS ?

« Clairement, moi je l'ai dit au début, moi le but c'était de me mettre en difficulté. C'était peut-être un peu masochiste mais c'était le but, je savais qu'avec ce stage, je me mettrais en difficulté, comme quand j'ai fait les stages de médecine infectieuse à Vannes, je savais que ça allait être un stage horrible donc c'était horrible, mais c'était super formateur. Et là, c'était pareil, je savais que les urgences, ça n'a jamais été pour moi. Mais que c'était un truc qui me manquait et je pensais qu'associer à la pédagogie SASPAS, ça serait une autre combinaison. Et pour moi, c'était vraiment bien, je savais que j'allais être mis en difficulté, mais que, il était toujours disponible « XZ », même s'il était loin, et finalement au bout de 2 fois, il m'a lâché, et ça s'est bien passé.

Ce qui me faisait beaucoup stresser, c'était toujours cette file d'attente, sur ton téléphone, t'avais des notifications BIM BIM BIM ! Nouveau patient ! Et là, t'avais 5 patients en rouge à voir, comme ça... « XZ » me disait « t'inquiète pas Franck, ça va arriver à saturation et j'attendais la saturation des appels... Je ne sais pas si ça se passe comme ça à Rennes, mais généralement, au bout de 5 ou 6 patients, c'est à saturation pour les visites et moi j'attendais ça parce que sinon je mangeais à 16h soit je finissais avec 1h30 de retard, donc c'était un peu dur.

Clairement, je me suis mis en difficulté mais je le savais !

Je pense qu'une personne qui aurait été fan des urgences aurait été moins mis en difficulté dans sa tête, que moi, qui partait déjà avec une appréhension. Il y en a qui adorent faire ça tout le temps, par exemple, mes prats à SOS médecins, je pense que les urgentistes, ils auraient adoré.

Moi j'ai bien aimé, j'ai beau, ne pas avoir l'âme d'un urgentiste, j'aime toujours bien gérer des situations difficiles, cette adr, ces palpitations- que j'ai toujours quand je fais ça au cabinet- c'est pareil.

Mais quand même ça m'a mis en difficulté, c'était attendu. Je le savais. C'était un choix personnel. Ça m'a vraiment permis de gérer ça beaucoup mieux.

Là, je parlais du COVID, bah j'ai eu une des premières « réadren » en COVID. Il y a maintenant un an et demi, ça s'est passé avec 65 de SAT au cabinet, le 15 me croyait pas trop mais j'ai réussi à gérer la situation, à tout faire calmement. Elle a pu s'en sortir après 5 semaines de réa, et je me suis rendu compte que ça, SOS médecins, ça m'a permis de mieux gérer les situations comme celle-là. J'étais tout seul dans mon coin, et ça s'est bien passé voilà, c'était important, parce que mine de rien, ça a permis que ça se déroule mieux et d'être plus sûr de moi. Parce que, quand le 15 te dit : « Non c'est un faux chiffre, c'est impossible ! »

Le fait d'être un peu plus sûr de toi, ça permet de mettre un poing et dire : « Non, c'est ça, je suis sûr, il faut que vous veniez, il faut que ce soit le 15, que ce soit le SMUR qui vienne. »

Voilà, ils ont envoyé le SMUR et ils ont bien fait, elle a fait 5 semaines de réa, elle s'en est sortie, Voilà, mais des trucs comme ça, ça m'a fait penser à SOS médecins. J'ai appelé mon ancien maître de stage et je lui ai dit : « Bah vraiment, ça m'a beaucoup aidé ! »

Des situations comme ça, c'est à ça que servait mon stage.

Pour mais pour dire que, oui, ça m'a vraiment mis en difficulté.

Et j'ai parlé avec d'autres personnes pendant mon DES qui m'ont dit : « Est ce que c'est pédagogique ? »

Non. Le fait d'être mis devant le fait accompli ce n'est pas la meilleure pédagogie du monde.

Je fais une thèse en pédagogie et je ne vais pas dire que c'est la meilleure pédagogie du monde. Mais, là, dans mon cas, je n'ai pas étudié pourquoi ça a marché, mais dans mon cas, ça a marché plutôt bien, je trouve. D'être un peu en difficulté.

Mais ce n'est pas des difficultés comme d'autres stages, où t'es lâché, t'es sans debriefing, rien du tout. Où tu fais ta tambouille, dans ton coin, là ! On était vraiment hyper hyper seniorisé, il n'a jamais eu à se déplacer, je ne l'ai jamais appelé en pleine nuit parce que, j'avoue, des fois je serrais peut-être un peu les fesses parce que je ne voulais pas l'appeler. Enfin je l'ai toujours appelé quand il fallait mais je n'ai jamais eu de grosse situation délirante en pleine nuit. Donc souvent ça s'arrêtait vers minuit / 1h et puis après t'arrivais à gérer tout ce qu'il y avait.

Ah oui, une situation aussi que je n'ai pas vécue, que je redoutais, mais que je n'ai pas vécue, que j'ai évité, c'était les levées de corps. Enfin j'ai eu plusieurs levées de corps, j'en ai eu plusieurs, c'était particulièrement dur, parce que c'était toujours SOS médecins qu'ils appelaient. C'était la personne qui était restée souvent 3 jours 4 jours dans son lit, comme ça, c'était particulier.

C'était un peu mes premiers rapports avec la mort à domicile tout seul, parce qu'en tant que remplaçant, je n'avais jamais fait. Et en tant que prat j'en avais fait un ou 2 et c'est différent quand tu gères et c'est toi qui fais tout.

Mais ce que je redoutais c'était surtout les suicides à SOS médecins, parce qu'il y en avait pas mal. Et j'ai eu, une fois, un pendu mais finalement il y a eu un AVC en même temps, donc voilà.

Les gendarmes ont râlé parce qu'ils sont restés 3h sur place et il n'y avait toujours pas de médecin qui venait, j'avais 3h de retard mais c'est mon collègue qui est allé à la relève, c'était vraiment ça qui me faisait peur. D'avoir le pendu, ça aurait un peu dur mais finalement après, il y a eu un problème avec le commissaire et le collègue parce que ça

duré trop longtemps... Mais de toutes façons, j'avais l'AVC à faire, c'était l'AVC qui était prioritaire, je pense que ça aurait été bien pour moi mais ça aurait été un peu dur. »

5- En quoi ce stage vous a-t-il paru pertinent, au regard de votre activité actuelle ?

« Ah bah je pense que t'as toutes les réponses dans les autres questions, désolé, j'ai pris l'avance.

Oui mais pas que dans les urgences, dans mon activité actuelle de remplacement, de visites.

Après ça dépend des stages, dans certains SOS, tu as plus de visites, plus de traumato, comme à Vannes par exemple. Non pour tout ce qui est visite, gestion de l'urgence à domicile, gestion de la régulation, parce que même si on n'est pas régulateur, tout médecin peut y être confronté avec un patient et ça peut être compliqué, savoir ce qu'il faut dans ta trousse d'urgence. Ça peut paraître bête mais j'en parlais avec un collègue, avec une amie, elle ne savait pas quoi mettre dans sa trousse d'urgence, alors qu'elle est en poste, ça y est-elle est installée.

Sur la confiance en soi, clairement, autant, j'ai eu confiance en moi après être passé dans mon stage de pédiatrie pour les enfants, je savais ce que c'était un enfant grave, bronchiolite et tout ça. Ou comme en gynéco, savoir repérer un ventre qui est douteux, bah c'est pareil, un patient qui ne va pas bien, il y a des critères. Mais derrière, il y a aussi la situation globale et le fait de très vite analyser, oui non, voilà.

Débarquer à la maison de retraite à l'EHPAD, elle a probablement une fracture du fémur, bah il y en avait plein comme ça, à SOS.

Et pareil quand je vais en visite, et que je vois que ça ne va pas le faire, je sais aussi faire le triage aussi.

Et je le dis aussi pour la conduite parce qu'il faut freiner, accélérer, c'est un peu ce que je fais toujours, ce n'est pas bien, mais voilà. C'est de la grosse conduite, j'ai changé de voiture pour que ça se passe mieux d'ailleurs... Tu vas dans les petits coins que tu ne connais pas, mais il ne faut pas chercher, il faut y aller de toutes façons parce que t'as plein de patients à voir après. Donc ça m'a appris à ce que la voiture devienne vraiment mon outil de travail à part entière, c'est vraiment ça.

Pour l'instant, moi j'ai fait que de la campagne et ça changeait tout d'avoir un bon téléphone portable et une bonne voiture. Au niveau confort, un kit mains libres pour appeler le 15 en même temps, un double GPS et tout ça, ça aide beaucoup. C'est SOS médecins qui m'a aidé là-dedans.

Bon après ça m'a libéré pour faire des gardes. »

6- Participez-vous toujours à la permanence des soins ?

« Alors plus à SOS, j'ai fait 3 jours de rempla à SOS après, ça devenait un petit peu loin de Rennes, alors moins t'en fait, moins t'es rapide à SOS. Déjà que je n'étais pas très rapide...

Oui je fais toujours des gardes alors comme je t'ai dit, j'ai été confronté à de nouvelles réquisitions par les gendarmes, si je n'avais jamais eu ça, clairement, ça t'arrive en garde, j'aurais eu un peu peur.

Et à XX l'année dernière, dans le Morbihan, j'ai fait une garde et puis ils sont venus, j'ai fait ça tranquillement, j'ai ressorti mes vieux trucs SOS, en barrant partout SOS, en mettant mon tampon à la place et puis ça a marché très bien. Voilà j'ai toujours mon gros cahier, avec les trucs qu'il m'avait passés, bien organisé. Et les gardes, oui j'ai beaucoup moins peur, j'ai des collègues qui ont mis 1 ou 2 ans à s'y mettre et moi j'ai pu m'y mettre direct parce que je savais que finalement, c'était que de la médecine générale. T'étais tout seul, mais tu savais quoi faire et voilà, t'étais à l'aise. Je ne suis pas à l'aise avec les urgences comme d'autres copains urgentistes, ils sont fans mais je pense ce n'est pas si mal. Peut être parfois trop à l'aise, j'ai eu tendance à trop temporiser parfois... »

Annexe 9

VERBATIM 8

1- En tant que remplaçant/MG installé quel regard portez-vous à présent sur votre formation pendant votre 3e cycle ?
« Moi, pendant mon internat, ce qui m'a vraiment plu, c'était les terrains de stage, qui étaient vraiment adaptés. Dans les 6 stages que j'ai faits, franchement c'était bien borné, enfin je trouve que j'étais bien accueilli, bien suivi. Ensuite, les cours, je n'ai pas trop aimé, j'ai trouvé que ce n'était pas professionnalisant. En fait, le fait que ce soit quasiment que des retours d'expérience entre internes, le fait de discuter entre nous, bah finalement, j'ai trouvé que ça n'apportait pas les réponses aux questions que l'on pouvait avoir, sur les choses qu'on n'avait pas vu pour les ECN. Donc ça a laissé pas mal de lacunes... Donc c'est vrai que ça, c'est quand même le gros point négatif. Quand on a pris Rennes à l'internat, c'était quand même qu'on pensait que c'était un bon endroit pour être formé et j'étais un peu déçu à ce niveau-là. »

2- En ce qui concerne la formation pratique, notamment les stages que vous avez pu réaliser au cours de votre internat, Pensez-vous qu'ils vous ont préparé à votre exercice actuel ?

« Pas tout le temps dans les stages hospitaliers, mais ça a permis aussi de se mettre en autonomie, les stages hospitaliers, je trouvais. Et puis de voir autre chose, d'approfondir certains points notamment en pédiatrie, en gynéco, c'est vrai que j'ai pas mal progressé, aux urgences, quand j'y étais. C'est vrai que j'ai trouvé ça plutôt pas mal. J'avais été en médecine polyvalente, donc ça m'a fait découvrir l'autre côté de la prise en charge. J'aurais préféré d'abord faire mon stage prat et puis ensuite la médecine polyvalente, mais ça s'est fait dans un sens qui n'était pas logique, je trouvais. Mais finalement, c'était pas mal parce que ça m'a permis de voir ce qu'on pouvait faire en médecine polyvalente, à l'hôpital en général.

Ensuite, les stages prat, j'ai eu de la chance, je suis très très bien tombé, parce que j'ai eu des super praticiens, que ce soit en stage prat ou en SASPAS. Donc là, je trouvais que c'était des stages hyper professionnalisants. J'ai été mis en autonomie rapidement, j'ai toujours eu un filet de sécurité si j'avais des questions, je ne me suis jamais vraiment senti en difficulté là-bas. Donc ça, c'était vraiment le point positif, le stage prat et le SASPAS. »

3- Que pensez-vous de vos stages de médecine générale ambulatoires (praticien niveau 1, SASPAS) au cours du 3e cycle ? Ont-ils été utiles à votre formation de médecin généraliste ?

« Ouais ouais carrément, aucune hésitation là-dessus. »

4- Sur un plan pratique, quels ont été les apports spécifiques du stage chez SOS médecins ?

Quelles compétences pensez-vous avoir développé ou renforcé grâce à ce stage ?

« Ouais, franchement, à SOS médecins, c'est que de l'urgence donc j'ai pu voir plein de motifs d'urgence différents. On a fait pas mal de consultations le soir, quand les cabinets étaient fermés. J'avais pu voir, du coup, gérer pas mal d'urgences qui n'avaient pas pu être gérées par les médecins généralistes dans la journée. Donc, ça, c'était vraiment pas mal. Et puis de tout reprendre à zéro parce forcément, on ne connaît pas les gens, on n'a pas de dossier, donc ça c'était vraiment pas mal. Et puis, sur la gestion des situations un peu compliquées, comment dire ? Des gens qui sont un peu énervés, hyper stressés, ça vraiment, j'ai pu apprendre pas mal de choses là-bas. Et sur les visites, en général, savoir gérer son temps, savoir gérer les urgences, savoir comment prioriser les visites, franchement, c'était quand même pas mal ! Je suis content d'avoir eu ce stage-là. »

Relance IPN, levées de corps

« Des gardes à vue, on en a fait pas mal à SOS médecins, ça je n'ai pas fait ça en prat ni en SASPAS. Des levées de corps, pas de bol, on n'en a pas eu, en même temps, heureusement, mais c'était l'occasion de voir aussi. Et j'ai eu le temps d'en faire depuis mais je n'en ai pas fait pendant l'internat. Et sinon les hospitalisations sous contrainte, je n'en ai pas eu pendant le stage SOS médecins, c'est vrai que ça aurait été un gros point positif, de voir un peu comment ça se passe. »

5- Pouvez-vous nous raconter des situations où vous vous dites que votre stage à SOS vous a été utile ?

« On avait eu l'histoire, c'était une touriste qui était dans un hôtel à Saint Malo Enfin, c'était un couple et la dame, elle avait un cancer en soins palliatifs, et du coup, ils avaient décidé de partir en vacances. Et puis elle avait fait une grosse dyspnée pendant son séjour. Elle avait pris le train pour aller à Saint Malo et puis on était quasiment persuadés qu'elle avait fait sa phlébite et son embolie pulmonaire. Et du coup, sur le plan de la gestion médicale, c'était relativement simple, c'était gérable, on n'avait, qu'entre guillemets, qu'à l'envoyer aux urgences et ils allaient gérer. Mais c'était plus la gestion psychologique de gens qu'on ne connaissait pas. D'un couple, finalement, qui était là pour un petit peu décompresser de tout, de la morosité dans laquelle ils vivaient par rapport à la situation médicale de la dame. On avait vraiment passé beaucoup beaucoup de temps à essayer d'expliquer, à essayer de rassurer le couple, qui était dévasté parce qu'ils venaient juste d'arriver à Saint Malo pour passer une semaine, loin de tous les examens.

Et ça m'a vraiment marqué, parce que là, pour le coup, on était plus vraiment dans l'urgence, on a pris le temps de s'asseoir sur le lit, de discuter, de rassurer... Et ça m'a vraiment marqué. Souvent à SOS, on court un peu dans tous les sens et là, quand bien même le portable n'arrêtait pas de sonner pour dire que fallait à tel endroit, à tel endroit, on a pris le temps de vraiment prendre en charge la dame, sur le plan médical mais aussi sur le plan psychologique. J'avais le souvenir d'être allé, un truc vraiment foireux, un dimanche, on devait aller à 20km de Saint Malo pour aller voir une jeune de 20 ans qui avait une angine. Et du coup, comme ça paraissait relativement simple, bah j'y étais allé tout seul dans la maison, et mon prat, il était resté dans la voiture. Et quand je l'ai examiné, ça m'a marqué, c'est marrant, mais elle avait 20 ans et elle était en FA à ce moment-là. Et je me suis dit : « Ce n'est pas possible ! » Donc j'étais retourné chercher l'appareil d'ECG dans la voiture, et mon prat il me dit : « Qu'est-ce que tu fais avec l'appareil d'ECG ? Qu'est-ce que tu vas faire ? »

Elle était vraiment en FA sur sa fièvre, voilà ça m'avait marqué.

Sinon, ouais, il y avait un couple, c'était sur Cancale. C'était en plein été, on vraiment plein plein de choses à gérer, et on était arrivé 1h après l'appel d'un monsieur qui appelait parce que sa femme avait de la fièvre aussi. Et on s'était tapé les bouchons pour aller à Cancale, enfin vraiment, on n'avait pas traîné quoi ! Et quand on est arrivé, on s'est fait allumer par le monsieur qui a dit : « C'est inacceptable, on pourrait être en train de mourir !! Vous avez mis plus d'une heure à arriver, c'est scandaleux, c'est n'importe quoi ! »

Et moi, à ce moment-là, j'étais à 2 doigts d'exploser, parce que je trouvais ça inacceptable qu'on soit accueillis comme ça. Et mon prat, il est resté hyper calme, il n'a rien dit. On s'est occupé de la dame et ce n'était pas grand-chose. Et on a pu débriefer après dans la voiture et il m'a expliqué qu'en fait, ça ne servait à rien de rajouter de l'énerverment à l'énerverment, il valait mieux temporiser un petit peu. Parce que souvent, quand les gens s'énervaient, c'était parce qu'ils étaient stressés pour certainement, la situation de la dame. Et qu'au final, si on s'était énervé, on n'aurait pas bien pu gérer la dame, on aurait voulu se barrer vite, et si ça se trouve, on ne l'aurait même pas examiné, parce qu'il ne nous aurait pas laissé rentrer. Donc c'était vraiment pas mal. »

6- En quoi ce stage vous a-t-il paru pertinent, au regard de votre activité actuelle ?

« Bah en fait, c'était surtout pour voir un mode d'exercice différent en médecine générale, je trouvais. C'est vraiment intéressant, même si ce n'est pas le mode que j'adopterais mais c'était vraiment intéressant de voir comment ça fonctionnait de l'intérieur. Surtout que, du coup, ça fonctionne en parallèle de l'activité de médecine générale traditionnelle. Donc, rien que pour découvrir un mode différent, je trouvais ça pas mal. C'était qu'un des prats parmi 3 donc je n'ai pas non plus passé énormément de temps mais j'ai pu découvrir pas mal de choses. Et puis, sur le fond, c'est pertinent dans le sens où, j'ai pu voir vraiment plein de motifs d'urgence différents, c'est vraiment un stage frontière entre les urgences et la médecine générale donc oui je trouvais ça vraiment pertinent. »

7- Pensez-vous que ce stage a un caractère pédagogique en SASPAS ?

« Je pense que j'aurais eu peur si je n'avais pas fait mon stage prat, j'aurais eu peur d'aller là-dedans. Et au final, je me rends compte que pas du tout. Parce qu'ensuite, en les connaissant, j'ai appris à les connaître et je sais qu'ils sont disponibles tout le temps sur leurs téléphones donc s'il y a un souci... Donc ça reste des choses gérables. Donc non, franchement ça ne m'aurait pas stressé du tout. Au contraire, j'aurais été content de pouvoir le faire. J'étais parti pour le faire en SASPAS, mais c'est parti avant moi, avant que je passe. Donc ouais ouais, je pense que ça se serait bien passé et puis les internes qui y sont passés, ils sont contents. Donc ouais, non non, franchement, je pense qu'en SASPAS, c'est encore plus pertinent je pense. »

9- Participez-vous à la permanence des soins ?

« Si, je suis sur la liste de garde, j'avais fait des gardes quand j'étais remplaçant, et puis là, en tant qu'adjoint, je fais des gardes à XX, c'est beaucoup beaucoup plus calme. Après, je me sens à l'aise, je n'ai pas peur de ce qui va me tomber dessus en fait. Ça m'a quand même pas mal aidé. À l'époque, quand je faisais les gardes à XX, on en voyait 30/40 dans la journée, là, j'avoue que c'était le même rythme qu'à SOS, ça ne me semblait pas étranger en fait. »

Annexe 10

VERBATIM 9

1- En tant que remplaçant/MG installé quel regard portez-vous à présent sur votre formation pendant votre 3e cycle ?
« Sur l'internat à Rennes, moi j'étais contente mais je n'ai pas forcément d'autre. Je ne connais pas beaucoup de personnes dans d'autres fac alors je n'ai pas trop trop de recul mais globalement, moi, je suis plutôt satisfaite. Après moi, je suis quelqu'un qui est assez réservé. Je n'ai pas trop confiance en moi. En fait, à chaque fin de stage, j'aurais aimé que le stage dure un peu plus longtemps, c'est aussi pour ça que j'ai fini par faire un dernier stage parce que j'ai eu du mal à me mettre dedans. Je me sentais pas du tout prête à me lancer dans le grand bain des remplacements et donc certains maîtres de stages l'avaient bien senti aussi. C'est pour ça que, du coup, j'ai refait un SASPAS. Avec le DMG, on a des cours intéressants, de ce côté là, à Rennes c'était bien. »

2- En ce qui concerne la formation pratique, notamment les stages que vous avez pu réaliser au cours de votre internat, Pensez-vous qu'ils vous ont préparé à votre exercice actuel ?
« Oui oui, ça a été utile, après, les stages de méd. gé ça m'a beaucoup aidé. Après moi, je n'ai jamais été très à l'aise au début des stages parce que le fait d'être observée, c'est comme de passer un oral, quoi ! Ça me réussit pas du tout ! Je suis trop stressée donc d'avoir quelqu'un toujours derrière moi... J'étais un peu plus à l'aise quand j'étais toute seule finalement, mais c'est aussi comme ça qu'on apprend. Et du coup ça, c'était un peu compliqué, et puis gérer le temps en consultations, gérer le stress des possibles urgences, ça, j'ai mis vachement de temps à être un peu plus zen, on va dire, dans le fonctionnement de la médecine générale, et ça j'avais trouvé ça d'autant plus intéressant avec le stage chez SOS, c'est qu'on pouvait débriefer après chaque consult ou chaque visite. Enfin entre chaque consult moins, parce qu'on est en consult mais le fait qu'on faisait pas mal de visites, après tu te retrouves dans la voiture avec ton maître de stage et ça c'était top pour débriefer aussitôt après chaque patient et pas en fin de journée où t'en avais vu 20 ou 25 et que ce n'est pas aussi frais dans ton esprit, donc tes questions, elles sont encore là, tu peux y répondre direct. Donc ça c'était vraiment top pour le stage SOS. Ça j'ai vraiment apprécié ça. »

3- Que pensez-vous de vos stages de médecine générale ambulatoires (praticien niveau 1, SASPAS) au cours du 3e cycle ? En quoi ont-ils été utiles à votre formation de médecin généraliste ?
*« Bah déjà, ce qui était super, c'était de voir des pratiques complètement différentes. Avec SOS, c'est un peu particulier mais j'avais choisi ça en sachant clairement que ce n'était pas pour moi. C'était plus pour voir ce que c'était, pour me faire une expérience. Mais je savais que je n'irais pas vers ce genre de pratique mais c'était super d'avoir un regard sur les urgences, les visites et tout ça... C'est formateur. Le reste, j'ai eu des médecins avec des pratiques un peu différentes, certaines femmes qui étaient assez orientées gynéco pédiat et ça, ça me plaisait aussi. D'autres, qui faisaient pas mal de visites et qui bossaient à l'hôpital local, bon c'était plutôt de la gériatrie. J'en ai eu d'autres qui faisaient plus la pratique clinique avec de la formation un peu ostéo donc c'était bien sur tout ce qui était ostéoarticulaire, je trouve que là-dessus, on n'est pas forcément assez bien formé. C'est peut-être plus moi que d'autres, je ne sais pas, mais sur l'examen clinique vraiment, j'ai réappris pas mal de choses et je continue de me former là-dessus. Donc du coup, j'ai eu des gens qui fonctionnaient un peu différemment et aussi de découvrir différents cabinets. Il y avait une secrétaire, il n'y avait pas de secrétaire, tout seul ou à plusieurs, du coup ça aide un peu à savoir un peu ce qu'on veut et ce dont on a besoin. Moi je savais que je ne pourrais pas travailler toute seule parce que ça me rassure d'avoir des gens à côté de moi, de pouvoir échanger quand j'ai une situation qui me pose problème. Donc du coup, j'ai pu découvrir en étant dans des cabinets qui fonctionnaient assez différemment. Donc ça m'a apporté ça Et puis, aussi au niveau du rythme, j'ai eu du mal, les consultations en 15 minutes, au départ c'est un peu dur... Mais voilà, voir comment on peut faire une prise en charge, quand même globale et puis apprendre à, quand les gens ont de multiples motifs, dire « on va traiter celui-là aujourd'hui, il faudra revenir pour ça »
 Et puis apprendre un peu plus à être moins stressée sur les urgences. Bah voilà si on a des collègues, potentiellement appeler un collègue, prendre un avis facilement, ou au pire, si tu sens qu'il y a une réelle urgence bah réadresser vers les urgences. Et du coup, ouais, ça m'a appris à relativiser tout ce que les patients pensent que c'est un motif urgent et puis ça ne l'est pas. Et puis aussi dans le fait de prioriser. »*

4- Sur un plan pratique, quels ont été les apports spécifiques du stage chez SOS médecins ?
 Quelles compétences pensez-vous avoir développé ou renforcé grâce à ce stage ?
« C'est que je disais, avant, je trouvais ça top de pouvoir débriefer aussitôt, ça, ça m'a beaucoup appris. Et puis le fait d'avoir des situations vraiment très variées, on ne sait pas trop sur quoi on arrive à chaque fois, et puis d'avoir pas mal de visites à domicile, ça permet de se rendre compte que les gens qu'on voit au cabinet, en fait, on ne connaît pas du tout leur environnement et ça apprend déjà beaucoup quand tu arrives chez eux. Et puis de découvrir aussi des situations, socialement, c'est riche de passer chez SOS. On se retrouve dans des centres à Rennes, que ce soit pour des enfants ou des SDF ou des logements étudiants, d'aller aussi en garde à vue, des choses comme ça... Du coup

c'est vraiment riche, des fois sur des situations psy où il fallait gérer des hospitalisations sous contrainte. Je crois que c'est arrivé qu'une fois mais c'était... Il y a des situations où c'était bien qu'on soit 2 parce que si j'étais toute seule, ça aurait été compliqué. Mais du coup voilà, moi j'ai beaucoup appris aussi en observant les maîtres de stage dans leur façon de faire, voilà ça c'était je trouve assez riche, de voir chacun faire différemment. »

Ce que je trouvais vraiment chouette, c'était aussi au niveau du matériel, bah ils sont super équipés ! T'as l'électro avec toi, le nébuliseur, ils ont quand même pas mal de choses donc déjà, de s'équiper un minimum. Il y a des médecins qui n'ont même pas de bandelettes urinaires, enfin... Du coup, il y a des choses où je me suis dit que, clairement, il fallait dans ma pratique, je devais être équipée, on en fait peut-être moins en cabinet. Mais d'avoir l'électro c'était quand même top.

Je me souviens d'une petite mamie, c'était une découverte de FA en visite, de pouvoir gérer sans l'adresser aussi urgences, d'avoir juste une consultation cardio rapide, vu qu'elle tolérait bien, enfin des choses où, ouais ça peut apporter d'avoir fait ça au cabinet.

Et puis oui, sur la situation psy c'était intéressant Y'a plein d'autres situations... »

5- Pouvez-vous nous raconter des situations où vous vous dites que votre stage à SOS vous a été utile ?

« Je me souviens de pas tout en détails mais c'était un homme d'une quarantaine d'années qui commençait à délirer et ça commençait à être compliqué. C'est son épouse qui avait dû appeler le 15 et puis du coup, on s'était retrouvé sur cette situation-là. C'était dans des tours dans je sais plus quel quartier, mais du coup c'était un peu compliqué. Mais je crois que je n'étais pas descendue, j'étais restée dans la voiture, et quand j'avais voulu rejoindre XV, j'avais croisé le patient qui avait voulu partir parce qu'il voyait qu'il allait devoir être hospitalisé, et de gérer aussi sa femme qui savait plus comment gérer la situation sans que ça parte dans un truc violent, c'était assez compliqué. Du coup, la police avait fini par arriver, on avait dû aller faire les papiers directement à Guillaume Régnier tellement c'était compliqué à gérer. Mais je me dis que toute, seule, j'aurais eu du mal ! »

6- En quoi ce stage vous a-t-il paru pertinent, au regard de votre activité actuelle ?

« Bah déjà, de savoir comment ça fonctionne dans la structure, selon les endroits où on travaille, de dire aux patients, si cette nuit ça ne va pas, bah vous pouvez les appeler, et de savoir comment ça se passe et de pouvoir renvoyer vers eux s'il n'y a pas d'autre... Enfin, si c'est dans le secteur, de savoir, comment ça fonctionne. Et ensuite oui, pour gérer les urgences.

Moi je n'aime pas trop c'est les conseils par téléphone, je trouve ça assez bancal, quand on est en consultation occupé avec un patient et qu'il y a quelqu'un d'autre qui appelle, savoir répondre tout de suite, sans qu'on ait rendez-vous dans la minute. Ça, ils font aussi pas mal de régulation et ça, je trouve qu'on n'est pas assez formé, et ça, ça m'a aussi aidé, de savoir poser les bonnes questions, enfin juste sur le plan de l'interrogatoire, je trouve que là-dessus ça m'avait aussi aidé.

La grosse difficulté, moi ce qui me mettait en grosse difficulté, c'est d'avoir des patients complètement inconnus, d'avoir aucun dossier, pas les antécédents, pas les traitements, pas les allergies, et des gens qui nous disent que ce qu'ils pensent être important et voilà, on n'a pas toujours tous les éléments, et ça a été un peu déstabilisant pour moi. Donc je l'ai refait après, par rapport au COVID, où j'étais dans un cabinet délocalisé, les consultations COVID, tu voyais les gens, on n'avait pas leur dossier, et je retapais les consults en rentrant au cabinet, où j'avais accès au dossier, où j'avais demandé les antécédents ou les traitements et ils m'avaient donné même pas la moitié... Et j'en avais un, il avait oublié de me dire qu'il avait un lymphome ! Donc euh... Donc du coup c'est là, où il faut savoir creuser dans l'interrogatoire pour pas passer à côté d'une contre-indication ou d'un truc... Plus qu'au cabinet, parce que là, on a déjà des éléments dans le dossier. Donc ouais, d'avoir vraiment les questions pour ne pas passer à côté d'une contre-indication, en termes de risques, particulier, quoi.

Et puis sur tout ce qui est malaise, vertiges, enfin les motifs qu'on voit, enfin ils ont pas mal de motifs urgents. Il faut éliminer les choses graves, savoir envoyer tout ce qui est douleur thoracique, dyspnée, malaise, vertiges, enfin voilà on en voyait pas mal donc je trouvais ça chouette de pouvoir revoir tout ça. »

7- Pensez-vous que ce stage a un caractère pédagogique en SASPAS ?

« Alors pour moi je pense que ça aurait été un peu compliqué ouais ! Donc ça me rassurait beaucoup d'être à 2 et j'avais eu beaucoup de mal à prendre de l'autonomie sur mon premier stage en fait. Donc du coup je sais que ça aurait été compliqué. Après je pense que ça aurait été bénéfique mais... Pendant les stages, quand j'étais externe, j'étais un peu trop dans l'observation, quand il fallait... Quand on était 5 ou 6 et qu'il y avait un prof et qu'il fallait.... Bah moi le temps qu'il disent « Qui veut examiner ? Qui veut faire les gaz du sang ? »

Et bah moi, le temps que je me dise « Allez, motive-toi »

Voilà, de lutter contre le fait que j'étais un peu réservée, et bah il avait déjà quelqu'un qui y était déjà donc ça je l'ai payé un peu pendant mon internat. Et en gros, le premier stage prat, je pense que j'étais un peu... Pas externe, mais je trouve qu'au niveau de la formation, j'étais plus dans l'observation, j'avais beaucoup de mal à faire moi les consults en me sentant observée de mes maîtres de stages. Donc le bénéfice du stage prat, c'était compliqué quoi ! Je commençais qu'à être un peu à l'aise à la fin, et donc du coup, y'a vraiment qu'en SASPAS où j'ai vraiment pris en

autonomie, mais encore, j'avais du mal sur certaines situations, enfin j'avais besoin un peu du consentement entre guillemets, de vérifier que j'avais fait le bon diagnostic, ou la bonne prise en charge. C'est pour ça que j'ai mis beaucoup de temps à prendre en autonomie, donc ça aurait sûrement été formateur mais ça aurait été, à l'époque, vu comment j'étais, assez stressée, bah voilà, c'est encore plus déstabilisant, je trouve, ce genre de pratique parce qu'on sait pas du tout sur quoi on va, au cabinet, on sait au moins où sont nos affaires, on a le dossier, on a éventuellement une secrétaire, enfin tout est un peu cadré sur l'environnement alors que SOS pas tout. Ça aurait été un peu plus compliqué pour moi mais après ça aurait été très formateur.

En tous cas, moi ça m'a apporté, après voilà XV c'est particulier parce qu'il est pas mal dans la pédagogie et que du coup, ça a été très formateur, quand il avait quelques minutes, il faisait un peu de pédiatrie, bah il en profitait pour faire de la prévention ou de l'éducation thérapeutique. Enfin je ne sais pas, l'histoire des premiers jours de fièvre ou de trucs standards qu'on aurait pu faire et bah de dire « bah ça, faudra revoir ça avec le médecin traitant ».

Même je sais que, quand on était allé voir une petite fille dans un appartement, ils étaient assez nombreux dans l'appartement les enfants et les parents utilisaient beaucoup les écrans, bah voilà de faire un peu de prévention sur les écrans. Enfin c'est des petites choses mais du coup je trouve que finalement, tout dépend de la pratique du médecin, et puis clairement, il y a des moments où ils n'ont pas le temps de penser à ça, il y a plein d'appels et voilà. Mais à des moments ils peuvent faire un peu plus de prévention et là ça se rejoint quand même sur la médecine générale

Ce que ça m'avait appris aussi, c'est par rapport à la trousse d'urgence, ils ont quand même pas mal de choses à disposition. Et que même nous, si on les utilise rarement, bah de savoir que c'est bien d'avoir tel ou tel médicament pour soulager un patient qui ont des douleurs aiguës intenses, ou même trinitrine Ventoline adrénaline, enfin ceftriaxone, les bases quoi, tout ça Je trouvais ça, sur la base, je trouvais ça intéressant

Je pense que c'est un bon entre 2 entre le stage aux urgences et le stage de méd. gé, et que des fois on peut être appelé, surtout en tant que remplaçant chez des gens qu'on ne connaît pas trop, sur des situations un peu.... Ce qui est déstabilisant c'est que quand t'arrives, par exemple, ils vont beaucoup en EHPAD aussi j'avais oublié ça. Le week-end, bah ce qui est rassurant quand on exerce en médecine générale c'est qu'on connaît les patients, on connaît l'état de base entre guillemets de nos patients. Alors que là, pas du tout, donc faut vraiment savoir, poser les bonnes questions, savoir bien interroger le personnel aussi à côté, parce qu'on ne sait pas si la personne était avant comme ça, par exemple sur le plan neuro ou si vraiment elle est pas du tout comme d'habitude, savoir interroger d'autant plus la famille et le personnel. Et ces situations-là, je trouve que c'est assez formateur le passage en EHPAD. Parce que quand on est remplaçant, on ne connaît pas les gens, on a que ce qui est noté dans le dossier, enfin, on ne connaît pas les gens, des fois il n'y a pas grand-chose de noté. »

Annexe 11

VERBATIM 10

1- En tant que remplaçant/MG installé quel regard portez-vous à présent sur votre formation pendant votre 3e cycle ?
« Je trouve qu'en tous cas à Rennes c'était plutôt bien, la maquette des stages était plutôt, pour moi, en tant que médecin généraliste, je trouve que c'était plutôt bien adapté. Tu vois, c'est le fait de passer un peu, faire 3 mois de gynéco, 3 mois de pédiatrie, je trouve que c'était plutôt bien adapté. Pareil les urgences, le fait de l'avoir fait en début d'internat, à mon 2e semestre, je trouve que c'était top, ça m'a pas mal autonomisé je trouve mon stage d'urgences à St Malo. Après ouais donc je trouve que tout ce qui était stage en eux même, c'était top, les formations, tout ce qui est tutorat et tout, bon bah ça ne m'a pas énormément apporté. Le tutorat, j'avais dû faire 1 ou 2 séances et le reste, on avait fait ça un peu, genre je lui envoyais les feuilles et elle me les renvoyait ma tutrice, c'était un peu ça qui c'était passé. Après tout ce qui est cours, je n'ai pas gardé un souvenir impérissable en tous cas. Après tout ce qui est stages en tant que tel, je trouve que franchement, j'ai eu que des bons terrains de stages, ça s'est super bien passé, j'ai vraiment bien plus progressé sur le terrain qu'avec les formations ou les cours à côté. »

2- En ce qui concerne la formation pratique, notamment les stages que vous avez pu réaliser au cours de votre internat, Pensez-vous qu'ils vous ont préparé à votre exercice actuel ?

« Ouais sur les stages que j'ai faits, ça m'a pas mal servi, que ce soit rhumatoles les premiers, les urgences, c'est un petit peu tous les jours, les urgences c'est vraiment là où ça m'a permis de m'autonomiser, je trouve, en plus des connaissances d'avoir un peu plus d'autonomie, de savoir prendre des décisions tout ça, je trouve que c'était plutôt bien. Mon stage chez le médecin généraliste s'est plutôt bien passé à Ploërmel aussi, c'était top, c'est vraiment ça qui m'a conforté dans l'idée de faire médecine générale et après je voulais aussi vraiment faire du SOS médecins donc mon SASPAS ils m'ont donné l'autorisation de faire du SOS médecins avec 2 médecins praticiens, ouais, ça m'a bien conforté dans le fait que je voulais faire médecine générale »

2 bis) C'était un projet de faire du SOS ?

« Ouais à la base, ouais. Du coup, on s'était installé avec ma femme, on s'était installé sur Saint Malo pour le dernier stage pour la dernière année, l'été on était tous les 2. Moi j'étais en pneumo à Saint Malo et je terminais par le SASPAS, et c'est vrai que SOS médecins ça me tentait plutôt pas mal parce que j'avais adoré les urgences à Saint Malo, je j'aimais beaucoup les urgences mais ce qui me gênait, c'était, comme un peu tout le temps maintenant, le manque de lit d'aval toujours, on devait toujours se galérer à trouver des lits et tout ça, c'était pour ça que je ne voulais pas forcément retourner à l'hôpital et SOS médecins c'était vraiment quelque chose qui me plaisait bien, ça faisait un peu le lien entre la médecine de ville et les urgences aussi, un petit peu entre les 2, du soins aigu surtout. C'était vraiment un bon stage SOS médecins, avant en tous cas la fin de l'internat. Ça m'a permis de faire du SOS médecins j'étais avec DR XZ et Dr XF en puis après d'enchaîner, j'ai fait pas mal de remplacements chez eux après, par la suite, à Saint Malo c'était pas mal de connaître en fait leurs habitudes, de savoir comment ça marchait en tant qu'interne, et puis après bah de pouvoir être médecin remplaçant là-bas, j'étais déjà dans le bain, je savais comment ça se passait, ouais c'était bien. »

3- Que pensez-vous de vos stages de médecine générale ambulatoires (praticien niveau 1, SASPAS) au cours du 3e cycle ? En quoi ont-ils été utiles à votre formation de médecin généraliste ?

« En ce qui concerne le premier, moi j'avais décidé de faire médecine générale, c'était suite à l'externat où on avait eu un petit stage aussi en médecine générale, j'avais fait ça près de Rennes, ce n'était pas très long, c'était genre 1 mois, on allait chez le médecin généraliste, on y allait que le matin et ça m'avait vraiment plu, c'est pour ça que j'avais choisi médecine générale à l'internat.

Et donc le premier stage que j'avais fait à Ploërmel, j'étais avec le Dr XT et le Dr XU, et c'était 2 médecins qui étaient complètement différents, donc ça c'était le stage en autonomie, c'était le stage prat niveau 1, j'étais avec les 2 médecins l, ils avaient une pratique complètement différente, ils avaient un gros cabinet, ils étaient 6 médecins et du coup, il y avait pas mal de pratiques différentes et ça m'a vraiment bien plu parce que je voyais plein de choses différentes en médecine générale Et puis on avait surtout appris tout ce qu'on apprend pas dans les bouquins, tout ce qui est la fiscalité du médecin généraliste, plein de choses comme ça aussi à côté, comment ça tourne un cabinet, comment gérer tous les à côté. Donc ouais, ça m'a bien plu à ce niveau-là, je faisais des journées complètes, et au fur et à mesure ils m'ont aussi laissé, ils avaient tout ce qu'il fallait pour un interne, ils avaient un petit cabinet après qui était libre, donc je bossais tout seul après, les 2 derniers mois de stage, je faisais des petites journées, je commençais à 9h je finissais à 16h, je voyais pas autant de patients mais ça permettait vraiment de me plonger dans le métier donc c'était bien, ça m'avait bien plu.

Et après du coup, que ce soit le SASPAS, le côté médecine générale, j'étais plus après, j'avais 3 médecins, donc 2 de SOS médecins et un autre médecin qui était à côté de Fougères, je me souviens plus du nom de la ville mais bon, lui c'était plutôt un vieux médecin en fin d'exercice, ça n'a pas été un super bon terrain. En gros, le premier jour, il

m'avait laissé, « t'es le SASPAS. Tu fais une journée normale et moi je vais du tennis » c'était un peu ça qui s'était passé. Donc moi j'avais fait une vingtaine de journées chez lui, ça s'était bien passé parce que j'avais déjà fait pas mal d'autonomie donc ça s'était bien passé mais ça ne m'avait pas forcément plu de m'installer avec lui après. et par contre, ouais du coup, que ce soit SOS médecins, ouais c'était un bon terrain DR XZ et Dr XF c'était vraiment, j'étais bien encadré au début, et puis c'est vrai que quand tu es à SOS médecins tu pouvais être appelé dans la nuit, tu faisais des nuits des choses que tu voyais pas forcément toujours, surtout des problèmes psy ou des choses comme ça, ils étaient toujours disponibles pour m'aider, savoir comment un peu comment ça se passe, des choses comme HDT,, sur la demande d'un tiers, des soins péril imminent, on était exposé la dessus et ça je pense que ça, tout ce qui est la pathologie aiguë et la prise en charge psychiatrique comme ça, ça m'a pas mal apporté les stages SOS médecins. »

4- Sur un plan pratique, quels ont été les apports spécifiques du stage chez SOS médecins ?

Quelles compétences pensez-vous avoir développé ou renforcé grâce à ce stage ?

« Ouais il y a pas mal d'autres choses, bah déjà tu vois, tout ce qui est matériel, par exemple, en début de stage Dr XZ me montrait tout ce qu'il avait comme matériel, comme fournitures, le médicaments que tu devais avoir, les ampoules, c'était pas mal vraiment de savoir, tu vois, ça m'a permis maintenant même au cabinet, d'avoir tout ce qu'il faut, de savoir ce dont j'ai besoin pour la pratique si jamais j'ai une petite urgence, si jamais il faut se déplacer, certificat de décès aussi, tu vois. Y'a pas mal aussi de certificats de décès bah ces trucs, à l'hôpital tu y es toujours un peu confronté, c'est assez simple, là tu peux avoir des cas avec des obstacles ou des choses comme ça, ce n'est pas très inné au début, ce n'est pas très intuitif, donc d'avoir pu apprendre ça en tous cas sur le stage bah c'était important. Les certificats de décès, les gestes techniques comme faire, tu vois, une IVD, quand t'avais des OAP, bah faire du LASILIX ou faire des asthmes, des choses, mettre en place le nébuliseur, plein de petits gestes techniques que tu fais par forcément, parce qu'aux urgences, c'est les infirmières qui le font pour toi, alors que là, le stage SOS médecins, tu es livré à toi même, tu es tout seul et ça permet d'apprendre à se débrouiller là-dessus, et voilà c'était surtout ça, la prise en charge des pathologies psychiatriques, les soins à la demande d'un tiers et tout ça, c'est important, ça m'a permis d'être beaucoup plus à l'aide maintenant quand j'ai encore des situations comme ça. Tout ce qui est gestes techniques, j'ai pas mal progressé là-dessus et puis d'avoir tout le matériel qui est adéquate au cabinet. »

Relance visites à domicile

« Bah oui, c'est toujours intéressant, ce n'est pas le coté qui m'a le plus... Enfin ce n'est pas là où j'ai le plus appris, j'avais fait pas mal de visites avec mon premier prat et tout ça donc, c'est plus le coté aigu parce que t'a souvent des visites, la majorité du temps, 75% des cas c'est des chroniques ou c'est des renouvellements, des suivis, là avec SOS c'est que de l'aigu donc c'est ça qui était plutôt intéressant ouais. »

5- Pouvez-vous nous raconter des situations où vous vous dites que votre stage à SOS vous a été utile ?

« Ouais quelques situations, bah c'est surtout le psy, je trouve que c'est ça qui te marque le plus, je sais que j'avais eu des cas, bah je crois que c'était loin après les attentats de novembre où je sais qu'il y avait des cas de psy, un peu, de décompensation, j'avais été à domicile un soir chez un patient qui commençait à entendre des voix, suite aux attentats il avait l'impression qu'il y avait des bombes avaient été déclenchées, des choses comme ça... Donc c'était assez... Tu vois un patient d'une quarantaine d'années bien baraque' dans une maison avec tous ses frères... Toi tu arrives là, en te disant il ne va pas bien, ça fait 3 jours qu'il dort plus, il entend des voix, il entend des petits bruits dans les ordinateurs des choses comme ça... Ça je me souviens ça m'avait bien marqué, j'étais resté 1h30 chez lui à essayer d'en gros le convaincre d'être hospitalisé même si je n'avais jamais réussi à le convaincre, d'essayer que ça se passe le moins mal possible, le moins agité possible, ça m'avait pris 1H30 à l'hospitaliser, donc ça m'avait bien marqué comme cas. Après tu vois, il y avait peut-être 7-8 visites qui s'étaient rajoutées en attente, pendant que j'étais chez lui. Quand tu sors de là, tu sais que la nuit est encore bien pleine après.

Les OAP, que j'avais dû prendre en charge....

Certificats de décès aussi oui, où j'avais eu une fois, c'était la première fois que j'allais, les gendarmes qui appelaient pour un certificat de décès, une personne qui avait été retrouvée dans son lit il avait la tête enfoncée dans ses draps. Un patient qui était alcoolique qui prenait des médocs des trucs comme ça, ça sentait soit un surdosage, je pense qu'il avait dû d'endormir dans le sommeil, mais quand tu le retrouves comme ça la tête dans le lit... Toi t'arrives, c'était mon premier certificat, je voulais mettre l'obstacle et c'est vrai que j'entendais ça quand j'étais interne aux urgences, que les flics ils n'aiment pas quand tu mets l'obstacle. Et là, ils étaient tous « bah non, ça se voit que ce n'est pas un obstacle, ne faut pas le mettre »

Ils étaient 4 autour de moi... en sortant de l'internat, je ne savais pas trop comment faire, heureusement qu'il y a eu Dr XJ au téléphone, pour me dire de mettre l'obstacle ce n'était pas mon problème, après c'est l'OPJ qui gère ça quoi... »

7- Pensez-vous que ce stage a un caractère pédagogique en SASPAS ?

« Ça a été assez simple quand même, bah c'était, je pense que ça aurait pu être difficile si les praticiens que j'avais eu n'avaient pas été à l'écoute ou s'ils s'en foutaient... Du coup, tu vois, tu fais les nuits à leur place en SASPAS tu faisais les horaires ça peut être 21h 3h du matin ou 3h 9h du matin... Et eux normalement, ils sont censés, et ils étaient bien joignables si j'avais des soucis, et ça m'arrivait quelques fois de les appeler en pleine nuit et tout ça et ils ont toujours été là pour m'aiguiller, pour me dire, et dès le lendemain on débriefait tous les jours, on a tout le temps débriefé non journées. À SOS médecins en tous cas, c'était la question ? Ça s'est toujours bien passé parce qu'ils étaient toujours bien disponibles au téléphone et justement ça m'a permis de bien apprendre parce que ça a permis de faire face à des situations auxquelles on n'avait jamais été préparé dans les stages hospitaliers. »

8- En quoi ce stage vous a-t-il paru pertinent, au regard de votre activité actuelle ?

« Bah je t'ai dit déjà, pour tout ce qui est pathologie aiguë, maintenant ça ne me fait pas peur si je vais voir une douleur thoracique, un asthme aigu, des choses aiguës que je peux avoir au cabinet, en fait je pense que le stage premièrement les urgences où ça a permis de dédramatiser et puis SOS médecins où t'es tout seul, ça m'a permis de bien dédramatiser et de gérer les situations aiguës, ça ne me fait pas trop peur. Tu vois, j'ai des collègues ils n'aiment pas ça d'avoir des situations un peu imprévues, des choses comme ça donc du coup moi avec ça, ça m'a bien aidé, de bah justement, vis à vis de l'aigu d'avoir tout disponible au cabinet pour pouvoir répondre, tu vois, des ampoules, je sais plus ce que j'ai, tu vois j'ai toujours de la ROCEPHINE, de l'adré, anti inflammatoire ou ACUPAN, TANGANIL IV des trucs qui peuvent dépanner en cas de situations aiguës donc ça c'est pas mal. Et surtout ça et puis la psy, ce n'est pas hyper commun mais ça peut arriver, je suis allé 2 3 fois depuis 2018 sur des cas d'HDT ou des choses comme donc ça ça m'a bien aidé dans ce sens-là. »

9- Participez-vous à la permanence des soins ?

« Bah non du coup, tu vois, sur Saint Malo, c'est que SOS médecins qui fait ça La garde sur le secteur 6 c'est à Saint Malo, il y a une permanence de garde à côté de l'hôpital, c'est SOS médecins qui l'organise de 19h à Minuit. Et tout ce qui est visites à domicile jusqu'à Cancale et tout ça Ils ont l'exclusivité, ça ne me dérange pas trop. SOS médecins j'aurais pu m'installer là-bas et puis en fait, vie de famille c'est ça qui est compliqué surtout. C'était les week-ends, bosser un week-end sur 2, c'est ça qui me faisait chier de plus voir mes enfants. Après tu vois ça me manque plus trop faire des week-ends, j'en avait fait quelques-unes quand je remplaçais, des week-ends à la maison médicale, surtout l'été, j'en voyais genre 80 le dimanche, ça c'est vrai que ça me manque plus trop, bah c'est assez lucratif mais c'est quand même un rythme assez soutenu. S'il fallait participer, je pense qu'il y aurait eu aucun souci à faire les gardes mais SOS médecins ils sont contents d'avoir la permanence des soins à la maison médicale. »

Annexe 12

VERBATIM 11

1- Que s'est-il passé pendant votre stage praticien ?

« J'ai fait mon premier stage chez le médecin, niveau 1, à Rennes chez des médecins de Rennes, dont un chez SOS médecins avec Dr XT et là ça ne s'est pas spécialement bien passé, enfin pas chez SOS mais avec mes autres prats. Enfin bref, grosse remise en question, est que je veux vraiment faire de la médecine générale ou pas ? Quoi ! Et parce que, bon bref ça ne s'est pas bien passé. Et tout se passait bien quand je faisais de l'hospitalier et hop je me retrouve en libéral et ça ne se passe pas forcément bien donc je vais retourner à l'hôpital quoi... et puis du coup j'ai quand même fait un SASPAS, et mon SASPAS c'était trop bien, ça s'est super bien passé. En fait j'étais chez 2 médecins dans un cabinet juste à côté de chez moi en centre-ville de Rennes et y'en a un qui était vachement... Bah en gros, il me disait tout le temps que c'était nul, dont à la fin, quand on te dit tout le temps que t'es nulle bah tu deviens vraiment nulle. J'ai perdu confiance en moi, je ne savais plus rien faire. Heureusement que j'avais SOS médecins parce que pour le coup, avec SOS médecins, il me laissait faire. Il avait confiance en moi et il me laissait faire plein de trucs, heureusement qu'il me laissait faire des choses parce que finalement ça me montrait que j'étais quand même capable de faire des trucs. »

2- En tant que remplaçant/MG installé quel regard portez-vous à présent sur votre formation pratique, notamment les stages que vous avez pu réaliser au cours de votre internat, Pensez-vous qu'ils vous ont préparé à votre exercice actuel ?

« Bah en fait ça dépend vachement de sur qui tu tombes, du maître de stage. Y'en a qui sont là pour discuter, vraiment pour t'apprendre et t'en as qui sont là en mode de censeur, juge. En fait ça dépend des personnalités de chacun mais moi, je sais que quand on me juge, derrière, j'ai du mal à.... Je me sens jugée et je ne réfléchis plus de la même façon. Globalement, c'est quand même très intéressant, c'est hyper chargé, faut être hyper dispo d'un point de vue... En fait, quand ça te plaît, tu te donnes à fond mais c'est hyper... À la fin de tes études théoriques, l'internat, tu te dis que tu vas enfin rentrer dans le vif du sujet donc t'étais vraiment à fond jusqu'à l'internat, tu passes les ECN, tu te dis que ça va être cool, donc c'est vrai que c'est cool mais je me dis que je ne faisais pas grand-chose d'autre de ma vie. Maintenant que je regarde ça de derrière, et en fait c'était bien, je me suis donné à fond mais maintenant que je regarde, je m'étais dit que je profiterais plus à ce moment-là et en fait maintenant je me rends compte que je ne profitais pas de la vie à côté de la médecine. Ce qui fait que d'un point de vue global, moi mes études de médecine, je ne les ai pas spécialement bien vécues. Un peu mieux après les ECN mais d'une manière générale globale, ce n'était pas très épanouissant. »

3- Que pensez-vous de vos stages de médecine générale ambulatoires (praticien niveau 1, SASPAS) au cours du 3e cycle ? En quoi ont-ils été utiles à votre formation de médecin généraliste ?

« Ouais mon SASPAS était vraiment top, pour le coup, eux ils m'ont vraiment bien préparé, j'avais des debriefs tous les soirs et puis c'était vraiment productif, c'était dans le sens... Bah voilà, à trois médecins tu donnes la même situation, forcément, on ne va pas faire la même chose et c'est normal. Et c'est normal de pas faire pareil, on a des sensibilités différentes, on a des manières de voir les choses différentes mais derrière il faut que le patient soit satisfait et bien pris en charge. Ils étaient ouverts à ce que je disais, à mon opinion et ils disaient : « Ah c'est intéressant, je n'aurais pas forcément fait comme ça, mais voilà »

Et quand ça n'allait pas, ils le disaient aussi mais c'était pour essayer d'aller de l'avant et faire quelque chose, construire quelque chose d'intéressant

Et mon premier, niveau 1, alors là c'était vraiment différent quand j'étais dans le cabinet à Anatole France, j'étais avec 2 médecins dans le même cabinet. Il y en avait un qui était super gentil mais qui était hyper fort, enfin notamment il était hyper pointu en pédiatrie et du coup, j'avais l'impression d'être une grosse nulle à côté de lui mais il était hyper sympa. Et par contre, Dr XG qui lui, enfin finalement quand j'y repense, il me faisait des réflexions... Enfin tu vois, genre, le midi, j'aimais bien... Il était minuscule ce cabinet, il y avait une pièce, c'était un placard avec un porte-manteau un micro-ondes et un frigo, et en gros, j'avais dit : « Bah je vais rentrer chez moi manger le midi »

Je n'habitais à 5 minutes même pas, et en gros j'aimais bien faire la sieste, et j'étais là : « Mais je ne vais pas manger dans ce placard à balai quoi ! »

Bon bref voilà c'était que des réflexions comme ça à tout bout de champ, que j'étais faignante, que j'étais... Bon j'étais là, voilà quoi ! Mais après à côté de ça, du point de vue médical ce n'était pas un si mauvais médecin que ça, après si t'étais pas d'accord avec lui, il n'était peut-être pas très ouvert à la discussion, c'était sa façon de faire et pas autrement. Mais bon globalement c'était quand même un bon formateur, avec Dr XI c'était quand même un bon médecin, il ne faisait pas n'importe quoi. Après ouais, formateur peut-être pas.

À part lui, mes stages se sont plutôt bien passés, j'ai bien aimé le côté compagnonnage de mes stages prat, il y a quand même une relation d'une personne avec une autre personne que t'as un petit peu moins dans les stages hospitaliers

où tu es un groupe d'internes avec un médecin. C'est moins individuel, alors qu'en stage prat c'est un peu plus individuel et ça c'est cool. »

4- Sur un plan pratique, quels ont été les apports spécifiques du stage chez SOS médecins ?

Quelles compétences pensez-vous avoir développé ou renforcé grâce à ce stage ?

« Je pense les visites à domicile, clairement enfin SOS médecins il y avait beaucoup de visites, on faisait aussi de la consult mais on faisait aussi beaucoup de visites et je me rends compte que je suis plus à l'aise en visites. Enfin ce qui est chiant, quand tu es en visite au cabinet, c'est que c'est toujours un peu entre midi et 2, il faut se grouiller et tout ça, enfin ça, c'est un peu le côté chiant mais du coup j'y vais, tac tac tac, je sais quoi prendre, je sais ce qu'il faut que je fasse, et puis j'y vais je sais ce que je fais, je sais que je vais pas révolutionner les choses, tu vas pas forcément en profondeur quand tu vas à la maison mais t'y vas avec un objectif de débrouiller le terrain, tu verras après, quitte à revoir à 2 semaines, ça c'est vraiment utile.

Après sur la prise en charge au long court, ce n'est quand même pas mon truc, tu traites le problème à l'instant T, et moi faire tout le temps du SOS médecins ce n'est pas possible. Je pense que c'est nécessaire dans la prise en charge globale d'un patient, parce que c'est quand même super pratique d'avoir des médecins qui se déplacent au domicile la nuit. Et on voit bien dans les terrains, enfin moi je suis à Miribel, excentré de Lyon, j'habite plus près de Lyon mais je travaille à Miribel et on n'a pas SOS médecins et la nuit, c'est maison médicale de garde et ce serait quand même bien pratique d'avoir un SOS médecins qui aille jusque-là quoi. Donc c'est quand même hyper intéressant pour les patients mais pour bien prendre en charge un patient ce n'est pas l'idéal le domicile quand même, t'as pas tout ce qu'il te faut. Donc oui ça m'a apporté, ça m'a appris à apprendre la médecine et à essayer peut-être de trier un peu plus grave pas grave et est-ce que c'est gérable à la maison ou pas. Je me souviens d'un patient on lui avait découvert un Crohn il n'y avait pas longtemps et c'était surtout sur le mode des vomissements son Crohn, et là ça reprenait et j'étais là : « Mais OK vous êtes jeune mais vous êtes tout seul et là vous être en train de vous déshydrater, vous êtes tout seul chez vous et vous êtes trop mal »

En soi ce n'est pas gérable à la maison, il n'était pas gravissime tu vois, parce qu'il était adulte... Et ouais de dire c'est possible ou ce n'est pas possible à la maison, ça c'est intéressant. »

5- Pouvez-vous nous raconter des situations où vous vous dites que votre stage à SOS vous a été utile ?

« Les hospitalisations sous contrainte mais pour le coup j'ai eu de la chance je n'en ai pas eu beaucoup...

Des levées de corps, d'ailleurs là j'ai été appelé pour faire un certificat à domicile à Miribel et j'étais là : « Mais en fait je n'ai jamais fait ça »

T'as la gendarmerie et tout qu'est-ce que je fais ? Mais en fait je ne sais pas quoi faire, bon bah il est mort, écoutez je ne sais pas pourquoi mais je vais mettre l'obstacle et je ne sais pas trop pourquoi je le mets. Je n'en avais jamais fait et ça m'aurait aidé si j'avais eu ça à SOS médecins mais je n'en ai jamais eu.

Et par contre j'avais une hospitalisation sous contrainte, et le mec il ne voulait pas, j'avais galéré à le convaincre de monter dans l'ambulance mais voilà il voulait se suicider, je n'allais pas le laisser là. Et les policiers et les ambulanciers n'étaient pas très aidants : « On est là mais on ne peut rien faire, on ne peut pas l'obliger à monter »

J'étais là « Bah oui mais ce n'est pas moi qui vais le prendre et le faire monter »

Tout le monde était là mais personne ne pouvait rien faire j'étais là : « Non mais vous vous foutez de moi »

Bon j'avais fini par réussir à le convaincre mais c'était n'importe quoi mais après il n'était pas agressif ni rien, il était sur le mode dépressif : « Non je ne bouge pas ».

Donc voilà, j'ai vu que tu pouvais être bien dans la merde quand t'as des personnes autour de toi qui ne veulent rien faire.

Et si, il y a un truc que je faisais à SOS médecins que je ne faisais pas avant, c'est appeler le SAMU pour avoir un avis et discuter, et avoir un avis, et pas forcément rester tout seul. Juste pour avoir un avis, je me souviens d'une bradycardie chez une mamie mais c'était genre 28 ou quelque chose comme ça, mais elle allait bien, elle avait juste fait un malaise le matin et elle avait des traitements et elle ne voulait pas aller à l'hôpital donc j'étais très embêtée.

Je sais même plus ce qu'on a fait pour cette dame, je crois qu'on a quand même réussi à la faire hospitaliser mais finalement j'avais trouvé ça cool de pouvoir discuter avec le mec du SAMU, ça je ne l'aurais pas forcément fait avant.

En plus là j'aurais pu appeler mon maître de stage à ce moment-là mais j'ai appelé le SAMU, mais je pense que j'étais en SASPAS et je ne voulais pas déranger mon maître de stage, bah à la fin je me mettais quand même dans cette optique-là. Des fois j'appelais juste pour prévenir, pour dire que j'ai fait ça

Mais à la fin j'essayais de faire ça, mais aussi en cabinet, pas que chez SOS.

Mais voilà, il y avait ça, dans la prise de décision et puis en fait chez SOS, tu te rends compte que des trucs graves, il n'y en a pas tant que ça, tu vas quand même pour des otites à domicile pour des gamins, un bouton de moustique une fois je me souviens, pas de moustique, d'abeille. Une maman, bon elle avait 2 autres enfants mais elle aurait pu prendre sa voiture et aller voir un médecin et encore, il n'y avait pas forcément besoin de voir un médecin : « Oui bah je voulais juste contrôler »

Enfin tu ne fais pas venir un médecin à domicile pour ça ! Enfin bon bref. Des fois, ce n'est pas forcément que de l'urgence quoi ! Si dans ta journée, tu pars avec un stress parce que c'est SOS médecins mais en fait pas tant que ça. »

6- en quoi ce stage vous a-t-il paru pertinent, au regard de votre activité actuelle ?

« En fait, pour tout dire, je n'ai pas choisi ce stage parce que c'était SOS médecins, j'ai choisi les autres stages à chaque fois que ce soit en premier niveau... il y avait un SOS médecins, bah voilà. Ce n'est vraiment pas pour ça que je l'ai pris. Aujourd'hui, ça me sert pour les visites et sinon là j'ai fait quelques gardes à Miribel, et si pour les gardes aussi ça t'aide, tu ne prends pas le patient dans sa globalité comme en médecine générale, tu prends le problème à l'instant T et tu réévalues chez son médecin. Enfin, tu ne prends pas le patient dans sa globalité, apprendre à gérer un problème, le problème qui se passe et puis le reste on verra plus tard. En vrai ce n'est pas vraiment ce qui m'intéresse en médecine générale mais n'empêche que c'est pratique de savoir le faire. Je pense que ça me sert à ça aujourd'hui. »

Relance gestion matériel

« Au début oui, là maintenant ma trousse d'urgence je ne l'ai pas refaite. En fait faudrait que je la remette à jour, par contre ce que j'ai appris c'est qu'il faut savoir ce que t'as, si tu ne sais pas ce que t'as c'est galère. Je me rends compte au début j'avais plein de trucs et puis maintenant... En fait, chez SOS, tu te trimballais avec tout ton matériel et je me rends compte que là, depuis 2 ans je n'ai jamais utilisé certains trucs et qu'en fait je vais arrêter de les trimballer. Il faudrait que je m'achète une mallette beaucoup plus petite juste avec des ordonnances, enfin des trucs essentiels. En médecine générale, en fait, tu sais pourquoi tu vas en urgence, un patient t'appelle, bah il a une sciatique tu sais que tu prends ton ORAMORPH, enfin ça dépend, il y en a qui font des injections d'anti inflammatoires, ça je ne le fais pas mais voilà, tu sais un peu ce que t'apporte, t'as pas besoin de trimballer son défibrillateur, enfin ton électro, alors que chez SOS médecins, tu pars à la journée, t'apporte tout mais voilà. En gros, il faut bien connaître ce que tu as dans tes affaires, ça je l'ai appris. Un jour je me suis retrouvée « qu'est-ce que j'ai là-dedans Non finalement non, au début je pense que oui. »

7- Participez-vous à la permanence des soins ?

« En fait, je suis remplaçante donc quand ils me demandent de les remplacer sur les gardes, je les remplace en maison médicale de garde mais sinon non. Enfin je le fais parce que je pense que pour les patients, c'est bien. Mais en fait, je n'aime pas spécialement ça mais je le fais parce que je pense que quand tu es médecin, c'est normal de participer et de le faire, après ce n'est pas parce que j'adore ça Je trouve qu'il faut s'investir et que si chaque médecin d'investi un peu bah... »

8- Pensez-vous que ce stage a un caractère pédagogique en SASPAS ?

« Non, au contraire j'étais plus à l'aise avec personne qui me regarde faire, je faisais mon truc, non je me suis sentie plus en difficulté sur mon niveau 1. Là c'est clair et net. Même si mon maître de stage, je ne m'entendais pas très bien avec lui, enfin, il est assez particulier. Mais au moins, il me laissait faire, il me disait : « Mais toi tu sais très bien faire »

Et il était en bas et j'allais toute seule chez les gens et il était en bas si j'avais besoin.

Heureusement qu'il me laissait faire, lui il faisait son scrabble, ça lui allait bien, à la fin il m'avait même donné sa voiture comme en SASPAS, je n'étais pas trop censé faire ça... Bon bref, moins j'en fais mieux je me porte, il était content d'avoir une étudiante pour faire à sa place. C'était l'opposé de mon autre stage ou je ne pouvais même pas envoyer un fax... c'était vraiment assez bizarre. »

Annexe 13

Guide d'entretien

1- En tant que remplaçant/MG installé quel regard portez-vous à présent sur votre formation pendant votre 3e cycle ?

2- En ce qui concerne la formation pratique, notamment les stages que vous avez pu réaliser au cours de votre internat, Pensez-vous qu'ils vous ont préparé à votre exercice actuel ?

3- Que pensez-vous de vos stages de médecine générale ambulatoires (praticien niveau 1, SASPAS) au cours du 3e cycle ? En quoi ont-ils été utiles à votre formation de médecin généraliste ?

4- Sur un plan pratique, quels ont été les apports spécifiques du stage chez SOS médecins ?

Quelles compétences pensez-vous avoir développé ou renforcé grâce à ce stage ?

5- Pouvez-vous nous raconter des situations où vous vous dites que votre stage à SOS vous a été utile ?

6- En quoi ce stage vous a-t-il parut pertinent, au regard de votre activité actuelle ?

7- pensez-vous que ce stage a un caractère pédagogique en SASPAS ?

8-Ce stage à SOS médecins vous paraît-il complémentaire aux autres stages ambulatoires ?

9- participez-vous à la permanence des soins ?

Annexe 14

Grille de codage

Compétences médecine générale	Compétences spécifiques SOS
Premier recours, urgence	1- assurer la gestion des urgences en milieu libéral 2- être serein, s'organiser dans les situations d'urgence 3- savoir utiliser le matériel d'urgence 4- être confrontée à la gestion des urgences psychiatriques 5- confectionner sa trousse d'urgence 6- assurer les gestes techniques de premier recours (ECG, injections, aérosols, bouteille oxygène, kit de suture) 7- être confronté à des situations particulières utiles (levées de corps, garde à vue, réquisitions...) 8- faire de la régulation téléphonique 9- grande diversité des situations cliniques rencontrées 10- communiquer avec le SAMU 11- évaluer la gravité et savoir orienter les patients
Approche globale, complexité	1-Prendre en compte le patient de manière globale en s'adaptant à son contexte, à son environnement 2- Prendre en charge différentes catégories de population en tenant compte de leurs spécificités
Approche centrée patient, relation, communication	1- Savoir communiquer avec les patients 2- savoir rassurer les patients 3- gestion du premier contact avec les patients
Continuité, suivi, coordination des soins	1-assurer la coordination des soins avec les différents acteurs en visite (paramédicaux, travailleurs sociaux, aidants, forces de l'ordre...) 2- assurer les visites à domicile avec sérénité 3- assurer la continuité des soins dans différentes structures (EHPAD, prison...) 4- travailler en équipe 5-développer le lien ville-hôpital 6- assurer la permanence des soins
Éducation en santé, dépistage, prévention individuelle et communautaire	
Professionnalisme	1- découvrir une façon complémentaire d'exercer la médecine générale 2- connaître le fonctionnement de SOS médecins 3- gérer le flux de consultations, de visites, prioriser

Points négatifs en lien avec l'exercice particulier à SOS

1- manque de suivi au long court des patients

2- manque d'éducation des patients

Aspect pédagogique

- 1- mise en difficulté en SASPAS
- 2- expérience positive pour la formation
- 3- sentiment d'insécurité, stress
- 4- encadrement adapté et pédagogique
- 5- défaut, manque d'encadrement
- 6- charge de travail importante
- 7- mise en difficulté (seul) la nuit

Impact sur activité actuelle

- 1-implication dans la permanence des soins
- 2-implication dans les visites à domicile

Annexe 15

Grille COREQ

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?

N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

NOM, Prénom : LEGLISE, Fanny .

Titre de la thèse : compétences acquises et apports pédagogiques au cours du stage
SOS médecins Rennes et Saint Malo, étude qualitative auprès des anciens internes

Thèse : Médecine générale ; Université de Rennes 1; 2022

Résumé français

Introduction : Des maitres de stage exerçant à Sos médecins Rennes et St Malo accueillent des internes de médecine générale (MG) de la faculté de Rennes. Que pensent-ils une fois diplômés et exerçant la spécialité de MG de ce stage ?

Objectif : Étudier le ressenti d'anciens internes ayant réalisé un stage chez SOS médecins à Rennes et St Malo, afin de déterminer quelles compétences ils avaient pu y acquérir.

Méthode : Une étude qualitative a été menée par le biais d'entretiens semi directifs.

Résultats : 11 MG, remplaçants ou installés, avaient participé en 2021. Les données suggéraient que ce stage avait été l'occasion de développer des compétences spécifiques en MG et surtout sur la compétence « urgence, 1er recours ».

Discussion : Ce stage semble permettre l'acquisition des compétences définies par le référentiel du CNGE et s'intègre au DES de médecine générale de façon pertinente. Les MG avaient été particulièrement sensibilisés à la gestion des soins non programmés ambulatoires.

Rubrique de classement : [médecine générale]

Mots-clés français :

médecine générale
pédagogie
compétences
SOS médecins

Mots-clés anglais :

Président :

M Eric BELLISSANT

JURY :

Assesseurs :

M Julien POIMBOEUF directeur de thèse

M Olivier DECAUX

M Pierric RENAUT