



UNIVERSITÉ DE LILLE
UFR3S-MÉDECINE
Année : 2025

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Vécu des internes ayant effectué un droit au remords de la
médecine générale vers une autre spécialité : étude qualitative
dans les Hauts-de-France**

Présentée et soutenue publiquement le 6 février 2025 à 18 heures
Au Pôle Formation
par **Guillaume CLABAUT**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Nassir MESSAADI

Assesseur :

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Charles CAUET

AVERTISSEMENT

« La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leur auteur »

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ALD : Affection de Longue Durée

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DREE : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DU : Diplôme Universitaire

ECN : Épreuves Classantes Nationales

ECOS : Examens Cliniques Objectifs Structurés

EDN : Épreuves Dématérialisées Nationales

MG : Médecin Généraliste

Méd g : Médecine générale

TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION	7
II. MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	9
A. Type d'étude et population étudiée	9
B. Recueil des données	9
C. Analyse des données	10
D. Aspects éthiques et réglementaires	10
E. Grille de qualité.....	10
III. RÉSULTATS.....	11
A. Le choix pour la médecine générale	12
1. Les aspirations des internes	12
2. Un choix sous contrainte du classement	14
3. Un choix immature.....	15
B. Vécu de la médecine générale	16
1. La solitude de l'exercice en cabinet	16
2. La dévalorisation du médecin généraliste	17
3. La désillusion sur les conditions d'exercice.....	19
4. La frustration d'exercer la médecine générale	20
5. L'ennui rencontré en médecine générale	22
6. L'inquiétude de ne pas être à la hauteur	24
7. La souffrance au travail.....	25
C. Appétence pour une autre spécialité	26
D. Le deuxième choix.....	28
1. Un cheminement personnel	28

2.	La crainte du mauvais choix	29
3.	La certitude du changement	30
4.	L'errance administrative	31
E.	Ressenti post droit au remords	32
1.	Une renaissance	32
2.	Un regard bienveillant envers la médecine générale	33
F.	Modèle explicatif	36
IV.	<i>Discussion</i>.....	36
A.	Comparaison à la bibliographie.....	37
B.	Forces et limites de l'étude.....	39
1.	Les limites.....	39
2.	Les forces	39
V.	<i>Conclusion</i>.....	40
VI.	<i>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</i>.....	41
VII.	<i>ANNEXES</i>.....	44
A.	Annexe 1 : Premier guide d'entretien.....	44
B.	Annexe 2 : Deuxième guide d'entretien	45
C.	Annexe 3 : Attestation de déclaration de protection des données.....	46
D.	Annexe 4 : Traduction française de la liste de contrôle COREQ.....	47
E.	Annexe 5 : Modèle explicatif : Vécu des internes ayant effectué un droit au remords de la médecine générale vers une autre spécialité	48

I. INTRODUCTION

La médecine générale a une place centrale dans un système de santé et tend à se renforcer dans le temps (1).

Elle permet l'accès à la population aux soins dits primaires, ils constituent le premier maillage du système de santé et permettent une médecine de proximité, rapide et efficiente, adaptée à l'environnement du patient, allant de la prévention à la gestion de la fin de vie (2,3).

Une étude épidémiologique a montré qu'une offre plus importante de médecins en soins primaires était associée à une mortalité plus faible dans un territoire donné (4).

En 2024, la France comptait 93 268 médecins généralistes sur les 212 198 médecins en activité.

L'accessibilité aux médecins généralistes s'est dégradée entre 2022 et 2023 (5).

Selon les projections de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREE), leur nombre devrait continuer à diminuer dans les années à venir (6).

En décembre 2023, près de 472 000 personnes en Affection de Longue Durée (ALD) sous le régime général n'ont pas de médecin traitant (7).

La place de la médecine générale au sein des études médicales a été valorisée ces dernières années.

Depuis 2004 la médecine générale est considérée comme spécialité à part entière (8).

Depuis 2006 les étudiants du deuxième cycle des études médicales doivent effectuer un stage chez un ou plusieurs médecins généralistes (9).

Une étude a montré que ce stage avait une influence positive sur le choix de la médecine générale aux Épreuves Classantes Nationales (ECN) (10).

Depuis 2017 la médecine générale est individualisée de plusieurs autres spécialités telles que la gériatrie ou la médecine d'urgence, ce qui lui permet d'être considérée comme une spécialité reconnue (11).

Ces modifications permettent à la médecine générale d'avoir une vraie place dans l'esprit des étudiants.

Les études de médecine se divisent en trois cycles et c'est à l'issue du deuxième cycle que l'étudiant choisit sa spécialité.

Lors du troisième cycle, l'étudiant devenu interne de médecine a quatre semestres pour confirmer sa spécialité ou faire valoir son droit au remords.

Le droit au remords permet à un interne de médecine de changer de spécialité au cours de son internat (11,12).

Le médecin généraliste a une place centrale dans le système de santé et les récentes réformes ont permis de préciser les contours de la spécialité de médecine générale. Malgré cela, les droits au remords sont en augmentation. Entre 2013 et 2016, 1% des internes de médecine générale ont exercé un droit au remords contre 3% entre 2017 et 2018. Cette augmentation peut résulter de la réforme des études médicales de 2017, mais cela n'a pas été prouvée (13).

L'objet de cette étude est de déterminer les causes de l'arrêt du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale à travers le vécu d'internes ayant effectué un droit au remords de la médecine générale vers une autre spécialité.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

A. Type d'étude et population étudiée

Il s'agissait d'une étude qualitative menée par entretiens individuels semi-dirigés.

La population étudiée était les internes ayant exercé un droit au remords de la médecine générale vers une autre spécialité dans les Hauts-de-France.

Une analyse phénoménologique interprétative a été réalisée pour permettre de recueillir le vécu des internes et de rechercher les raisons à quitter la médecine générale.

Tous les internes ont passé les ECN entre 2019 et 2022.

Le recrutement s'est effectué via les réseaux sociaux et par le bouche à oreille.

B. Recueil des données

Les entretiens semi-dirigés individuels ont eu lieu en présentiel ou visioconférence selon les convenances et disponibilités des internes.

Un guide d'entretien a été établi, inspiré de la littérature (14), puis modifié après les premiers entretiens (Annexe 1 et Annexe 2).

Huit entretiens ont permis la suffisance des données, confirmée par un neuvième entretien.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone puis transcrits intégralement sur le logiciel de traitement de texte Microsoft Word® en respectant le langage oral.

C. Analyse des données

Chaque entretien a été analysé de manière indépendante par deux chercheurs, RE qui réalisait une thèse qualitative sur un autre sujet et le chercheur (CG).

Une triangulation des données a été réalisée permettant la confrontation des résultats.

L'analyse manuelle a été menée sur le logiciel Microsoft Word®.

D. Aspects éthiques et réglementaires

En début de chaque entretien, il était précisé l'enregistrement de l'entretien, le respect de l'anonymat et la possibilité de rétractation à tout moment de l'étude.

Les enregistrements vocaux ont été supprimés après transcription.

Tous les verbatim ont été anonymisés. Un chiffre a été attribué à chaque interne.

Pour garantir l'anonymat, le classement ECN a été arrondi au millier près et la spécialité finale n'a pas été révélée.

Une déclaration portant le numéro 2023-076 a été faite au registre des traitements de l'Université de Lille (Annexe 3) pour la conformité de l'étude au regard de la loi informatique et libertés.

E. Grille de qualité

La grille de qualité COREQ a été utilisée (Annexe 4).

III. RÉSULTATS

Sur les seize internes initialement contactés, quatre n'ont pas répondu, trois ont accepté puis n'ont pas donné suite et neuf ont réalisé l'entretien.

Six sont de sexe féminin et trois de sexe masculin.

Ils ont été interrogés par un unique enquêteur entre juin 2023 et décembre 2024.

La durée des entretiens allait de 25 à 54 minutes pour une durée moyenne de 39 minutes.

INTERNE	FACULTE	ANNEE ECN	RANG ECN	SEMESTRE DU DROIT AU REMORDS	DUREE ENTRETIEN (EN MINUTES)
1	Lille État	2022	5000	2 ^{ème}	25
2	Lille catho	2020	4000	3 ^{ème}	54
3	Lille État	2020	5000	4 ^{ème}	27
4	Lille État	2019	4000	4 ^{ème}	50
5	Lille État	2019	5000	4 ^{ème}	40
6	Lille État	2022	3000	3 ^{ème}	39
7	Lille État	2020	7000	4 ^{ème}	27
8	Lille État	2020	4000	3 ^{ème}	47
9	Amiens	2021	8000	4 ^{ème}	43

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

A. Le choix pour la médecine générale

Les motivations des participants sont diverses, elles témoignent d'aspirations à un mode de vie agréable mais aussi à des contraintes les obligeants pour certains à choisir la médecine générale.

1. Les aspirations des internes

Les internes interrogés ont fait part d'arguments positifs qui les ont poussés à choisir la médecine générale.

La médecine générale permettait d'embrasser la médecine dans sa globalité et de ne pas restreindre leur pratique à un organe en particulier.

6 « *J'aimais le côté très, très large, j'aimais le fait de faire plein de choses différentes* »

8 « *C'était vraiment ça prenait en charge le patient dans sa globalité* »

Ils aimaient la diversité de pratique qu'offrait la médecine générale, à la fois hospitalière ou libérale, avec la possibilité d'accéder à différents services, de la médecine conventionnelle aux soins non programmés.

2 « *Bosser en cabinet, bosser à l'hôpital. C'était vraiment la spé archi polyvalente où t'étais un peu libre de faire tout ce que tu voulais.* »

Pour certains participants la médecine générale permettait d'exercer la médecine à l'endroit souhaité.

7 « il y avait une liberté (...) on a cette opportunité de pouvoir aller exercer à peu près où on veut »

8 « Bah ce qui m'a vraiment fait choisir méd g aussi c'était le côté exercice en libéral et être hyper libre »

Les participants évoquaient la qualité de vie que permettait la médecine générale. À la fois dans la possibilité d'organiser leur vie privée mais également dans l'épanouissement professionnel.

1 « c'est vrai qu'avec le cabinet ils avaient les horaires qu'ils voulaient (...) ils faisaient vraiment ce qu'ils voulaient franchement c'était top pour ça. »

3 « mon père est médecin généraliste je voyais qu'il s'épanouissait énormément dans son boulot et que je me suis dit que c'était une qualité de vie qui était appréciable »

Certains internes voyaient en la médecine générale, la spécialité qui leur permettait d'avoir une relation privilégiée avec les patients.

3 « je pensais que c'était une spécialité (...) très proche du patient, avec un vrai relationnel en plus comparé aux autres spécialités »

2 « les gens vont pas faire rentrer n'importe qui, les pompiers, les médecins, mais c'est vrai que n'importe qui ne peut pas rentrer dans l'intimité des gens. C'est un truc qui est beau dans le truc de la méd g »

L'un des internes voyait la possibilité de travailler en équipe à la fois avec des médicaux mais aussi des paramédicaux.

7 « *Ce que j'espérais beaucoup retrouver dans la médecine générale à ce moment-là c'était de travailler en groupe, avec beaucoup de MG à côté, des infirmières, des kinés enfin bref, un peu tout quoi et puis je trouvais ça chouette quoi* »

2. Un choix sous contrainte du classement

Les internes ont, dans leur grande majorité, étaient contraints par leur classement à choisir la médecine générale.

5 « je pensais aussi que ce n'était pas quelque chose pour moi. (...) Je n'avais pas envie. C'est mon classement qui a décidé pour moi. »

7 « j'avais un mauvais classement donc j'avais pas énormément de choix (...) à la base, je voulais pas faire de la médecine générale »

Certains internes étaient alors intéressés par la possibilité de restreindre leur activité en médecine générale à un domaine de la médecine qu'ils affectionnaient pour se rapprocher de la spécialité initialement souhaitée aux ECN.

3 « je savais en fait que je n'aurais pas le classement pour (...) ils n'y avaient rien d'autre qui me plaisait à part gynéco et potentiellement méd g orienté gynéco »

9 « ma méd g grosso modo le plan c'était (...) de faire le DU de réadaptation pour avoir la capacité de MPR »

Plusieurs ont ressenti un sentiment d'injustice face à leur classement aux ECN.

3 « on fait, six ans d'années pour ne même pas faire potentiellement ce qu'on a envie de faire »

5 « Après moi les ECN je l'ai vécu comme quelque chose de, d'extrêmement injuste (...) c'était pas du tout le reflet du travail qu'on avait fourni »

3. Un choix immature

Le choix pour la médecine générale n'était pas toujours réfléchi.

Certains participants ne s'étaient pas imaginé faire de la médecine générale pendant leur externat.

5 « je m'étais pas orienté pendant mon externat, enfin je ne m'étais pas projeté dans le fait de faire de la médecine générale. »

D'autres internes ont fait part d'une forme d'ignorance pendant l'externat qui ne leur a pas permis de faire un choix éclairé pour la médecine générale.

1 « j'ai l'impression qu'on a quand même 12 stages pendant l'externat mais on se rend pas vraiment compte (...) on ne voit pas toute la paperasse qu'il y a derrière, ceux qui n'ont pas de secrétaire, toute la comptabilité etc. »

2 « Mais je pense que je voyais peut être pas tout le entre guillemets négatif que j'ai pu m'en rendre compte (...) quand tu découvres pendant l'externat tout est beau, tout est bien. »

D'autres encore manquaient de confiance en eux pour choisir la spécialité qu'ils convoitaient initialement et pensaient se cacher en choisissant la médecine générale.

2 « j'adorais mes stages d'urg. Je me disais waouh c'est trop bien, mais je ne me sens pas capable (...) j'ai pris méd g en me disant que bah je pourrais faire un peu d'urg. Mais j'aurais moins la pression que quelqu'un qui est urgentiste »

Certains internes faisaient part, dès leur choix, de leurs craintes quant à leur futur en médecine générale.

1 « je savais dès le jour où j'avais choisi médecine générale que je n'étais pas à 100% convaincu »

3 « j'ai beaucoup essayé de me conforter dans le fait que ça allait me plaire parce que je savais que je n'aurais pas trop d'autres possibilités. Mais je pense qu'au fond de moi, je savais que ça me convenait pas. En fait dès le début. »

B. Vécu de la médecine générale

Les participants évoquaient plusieurs sentiments vis-à-vis de leur expérience en médecine générale.

1. La solitude de l'exercice en cabinet

Beaucoup ressentait de la solitude pendant leur stage en médecine générale, qu'ils attribuaient à différentes causes.

Certains évoquaient le manque de travail en équipe.

6 « j'avais l'impression qu'on pouvait bien travailler en équipe en tant que médecin généraliste (...) je pense que c'est toujours le cas mais en tout cas je me rendais pas compte à quel point c'était assez épars »

D'autres évoquaient un manque de relation avec les confrères et consœurs d'autres spécialités.

4 « *Ce qui était triste aussi, c'est que ça manquait dans la maison médicale. Au final, t'aimerais bien qu'il y ait un spécialiste. Au final on est que des MG. »*

Jusqu'à se sentir mis à l'écart des autres spécialités voire de la médecine.

7 « *des fois je me sentais un petit peu à côté, à côté des autres spécialités médicales qui partageaient quelque chose et que moi je n'avais pas »*

Ils ressentaient également de la solitude face aux patients. Une solitude dans leur raisonnement clinique qu'ils ne pouvaient pas partager.

2 « *t'es tout seul face à ton patient et face à toi-même quoi. Parce que finalement, il y a pas d'autre interaction, ok tu peux être dans une maison de santé, mais tes collègues sont dans des pièces à côté »*

2. La dévalorisation du médecin généraliste

Nombre d'internes se sont sentis rabaissés à leur condition de médecin généraliste.

Quelques participants rapportaient que d'avoir une spécialité, autre que médecine générale, était plus valorisant.

1 « *c'est vrai que le fait d'avoir une spécialité, je sais pas je trouvais ça un peu plus valorisant peut-être, le fait d'être vraiment plus à la pointe dans un domaine de la médecine et de ne pas tout survoler »*

Certains ne se sentaient pas à leur place à l'hôpital.

5 « *en stage aussi je trouve que il y a une sous considération des internes de médecine générale (...) on nous montrait moins les trucs intéressants, on nous poussait moins loin dans les réflexions, parce que oui bah de toute façon on est que interne de médecine générale. »*

2 « *finalement, ouais, tu peux tout faire, tu peux toucher à tout mais euh on te rappelle sur ta condition de MG »*

Certains faisaient part d'un manque de respect envers les médecins généralistes, que ce soit à l'hôpital.

2 « *Bah je trouve que ça dénigre un peu la méd g quand même, à l'hôpital... C'est parce que les gens ne se rendent pas compte de la pratique de la médecine générale »*

Ou bien de la part des patients.

4 « *je trouve que c'est une spé qui est vachement dévalorisée (...) je trouve que le généraliste, il est plus du tout respecté. Genre ça je trouve que c'était quelque chose de très blessant pour moi de ne pas faire un métier qui était val... enfin de ne pas être valorisé par mes patients. »*

La plupart des participants soulignaient une sorte de dichotomie entre la médecine générale et les autres spécialités.

2 « *j'ai l'impression que t'es, entre guillemets, pas légitime, quoi. Enfin t'es... t'as la méd g et les autres je trouve »*

6 « *c'est vrai que je trouve qu'en médecine il y a un espèce de, il y a vraiment un truc de méd g versus spé (...) il y a une espèce d'identité du médecin généraliste »*

3. La désillusion sur les conditions d'exercice

Pour les internes, la médecine générale ne permettait pas d'appliquer toutes leurs aspirations, ils se sentaient déçus.

6 « ça a été difficile parce que ça a été beaucoup de, ça a été beaucoup de remise en question, ça a été beaucoup de désillusions »

Ils ne voyaient plus en la médecine générale la possibilité de pratiquer la médecine de leur choix.

1 « j'avais mes amis qui me disaient t'inquiètes pas en médecine générale tu vas pouvoir faire ce que tu veux ce sera le meilleur choix etc... mais tu vois au final non »

2 « quand je te parlais de polyvalence, du fait qu'on pouvait faire tout ce qu'on voulait et accéder à tout ce qu'on voulait finalement, je n'avais pas l'impression que c'était si vrai que ça »

Certains internes rapportaient un manque de souplesse dans la façon dont ils voulaient pratiquer la médecine au sein de la médecine générale.

4 « la médecine c'est de plus en plus, c'est du coup, sectorisée et ultra spécialisée (...) c'est parce que t'as un DU de gynécos que tu vas pouvoir faire de la gynéco »

Jusqu'à sentir que leur projet professionnel ne pouvait se réaliser.

5 « je me suis pas du tout senti soutenu dans ma dans mon projet professionnel et dans ma volonté, alors que enfin pour moi justement la médecine générale c'était une façon de de se dire on va avoir des profils hyper différents »

Certains imaginaient un avenir péjoratif à la médecine générale.

4 « *Voilà, c'est, c'est hyper fermé et de plus en plus fermé, restreint, beaucoup de paperasse. Au final, on est en train de perdre la liberté d'installation* »

4. La frustration d'exercer la médecine générale

Les internes ressentait énormément de frustration pendant leur stage en médecine générale.

Ils se sentaient frustrés d'être limités aux soins primaires.

4 « *je trouvais ça compliqué au final la méd g, là où j'étais pas à l'aise. C'était très frustrant aussi. Et vraiment on restait en soins primaires. Mais je trouve que c'est du soin primaire très, très superficiel* »

De ne pas pouvoir gérer les problématiques des patients, seul, sans l'aide de leurs confrères.

9 « *Donc je me retrouvais un peu frustré en disant ouais c'est vraiment intéressant son truc et finalement tu l'adresses plutôt vers le spé* »

Les participants faisaient part de difficulté à se conformer au mode d'exercice de la médecine générale.

Ils se sentaient contraints par le temps et n'arrivaient pas à s'adapter au principe des consultations.

8 « *j'aimais pas le principe des consultations où on change de thèmes, de sujets, de personnes toutes les 15 minutes. En fait ça me, ça me stressait beaucoup trop* »

9 « *le plus gros point négatif si tu dois en retenir un de tout ce que j'ai pu dire c'est vraiment le manque de temps* »

Pour eux, il n'était pas possible de valoriser le temps passé avec les patients.

9 « *tout ce que tu vas faire à côté n'est pas, comment dire, il y a pas de plus-value dessus (...) d'un point de vue financier tu vois tu n'as pas de temps par exemple pour faire des, des entretiens multidisciplinaires pour un patient, tu vois, par exemple une annonce de cancer* »

4 « *la méd g aujourd'hui aussi c'est très mal payé* »

Certains n'appréciaient pas les visites à domicile, qu'ils jugeaient inutiles et rébarbatives.

3 « *je n'aimais pas trop les visites (...) soit des gens, des cassos qui veulent pas se déplacer, qui en soit n'ont aucun motif pour qu'on se déplace soit des vieux avec euh pff polypathologiques* »

Tous estimaient qu'il y avait trop d'administratif.

4 « *le MG il se retrouve à faire du coup bas énormément de paperasse au final. Genre c'est lui qui délivre tous les certificats (...) on ne fait pas médecine pour faire de la paperasse* »

Certains rapportaient que l'administratif ou le social prenaient parfois le pas sur le médical.

2 « *t'avais de la médecine, t'avais du médical forcément, mais tu avais toujours une partie de la consultation qui déviait sur des problèmes administratifs et du social quoi. C'était vraiment le point négatif pour moi* »

Ils avaient des difficultés à s'imaginer gérer un cabinet.

2 « *J'avais pas envie de... J'avais pas envie d'être chef d'entreprise, de gérer ton cab, faire la compta, ce n'était pas mon truc du tout. »*

9 « *J'suis pas quelqu'un de comptable, parce que, avoir mon entreprise, euh gérer les trucs, euh enfin après j'ai pas envie d'allouer du temps de cerveau pour ça »*

5. L'ennui rencontré en médecine générale

Les participants ont fait part de leur ennui que ce soit dans la formation ou l'exercice de la médecine générale.

Au cabinet les heures leur paraissaient interminables.

2 « *mes semaines au cabinet, que je trouvais assez monotones finalement »*

3 « *en méd g les heures me paraissaient interminables »*

La médecine générale, pour eux, manquait d'action et d'adrénaline.

6 « *en médecine générale, bah tant mieux pour eux, mais vraiment les patients ils vont bien quoi (...) même les gens quand ils arrivaient et qu'ils avaient l'air pas bien mais en fait au final c'était pas si pire quoi, je me disais bon bah dommage »*

Au point que certains ressentait un sentiment d'inutilité.

2 « *en fait j'avais l'impression de rien apporter aux gens parce que ça m'intéressait pas (...) j'étais derrière le bureau, tu vois, et je me disais mais qu'est-ce que je fais là ? »*

Certains internes n'étaient pas intéressés par le relationnel, part importante de la médecine générale, que ce soit dans son exercice ou sa formation.

2 « même si c'est beau en fait, ce côté de suivi, ce côté d'être l'épaule des patients. Mais c'était pas ce qui me stimulait »

5 « dans l'enseignement de médecine générale, (...) il n'y a pas de médecine, il y a que du, voilà justement du relationnel »

Ils ne comprenaient pas l'utilité des cours.

1 « je ne me sens pas stimulé cérébralement par les cours que j'ai et je sais pas j'ai pas l'impression de résonner ou d'apprendre des choses j'avoue. »

3 « se réunir tous autour d'une table et parler de ton cas et puis discuter pendant 2h, c'est pareil, je me disais mais qu'est-ce que je fais là ? »

Certains participants se sentaient bridés dans leur formation.

7 « personne ne faisait de DU ou quasiment pas, parce qu'on nous encourageait pas du tout à en faire, et donc on a l'impression que, que la médecine était un peu étriquée »

L'un d'entre eux ressentait une forme de régression intellectuelle.

4 « j'ai rien appris pendant les deux ans et même au contraire, je trouve que j'ai perdu beaucoup de choses »

Quand un autre avait perdu l'idée de progresser en tant que médecin généraliste.

3 « je ne me suis pas impliqué vraiment dans ma formation de méd g »

6. L'inquiétude de ne pas être à la hauteur

Tous les internes étaient inquiets de certains aspects de la médecine générale.

Un participant avait peur de l'erreur de diagnostic par rapport à la catégorie de patient rencontrée en médecine générale.

1 « moi la pédiatrie les enfants, c'est pas, je suis pas très à l'aise avec eux j'ai toujours peur de passer à côté de quelque chose »

Quand un autre se trouvait en difficulté par rapport aux conditions d'exercice de la médecine générale.

4 « j'ai trouvé que t'étais vite euh en difficulté parce que bah t'avais pas le matériel nécessaire »

L'un d'eux se sentait d'ailleurs rassuré par le travail en groupe.

6 « le libéral en fait j'ai l'impression de pas avoir les épaules pour, pour assumer de, alors bien sûr je vais être médecin et je vais assumer des décisions (...) mais c'est vrai que le côté travail en groupe je trouve est super rassurant »

Plusieurs ont fait part de leur manque de confiance en leurs connaissances.

4 « le point commun avec tous les copains en méd g et moi ce que je ressentais aussi, c'est un manque de confiance en nous »

8 « c'est plus un manque de confiance en mes connaissances (...) de pas savoir gérer leurs problématiques aux patients. Et après du coup d'y repenser après jusqu'à temps que j'ai des nouvelles pour être sûr que ça aille »

Le statut libéral du médecin généraliste était également un sujet de préoccupation. Certains participants ne se sentaient pas capable de gérer un cabinet, en lien avec un manque de connaissance sur la gestion d'entreprise, de la comptabilité ou le manque d'exemple à suivre dans leur entourage.

2 « *gérer un cabinet, je pense que ça te fout pas mal de pression, ça te fatigue encore plus (...) quand t'as vraiment ton cabinet, ça doit être, ça doit être costaud* »

6 « *pendant mon stage en N1 je me suis dit mais je me sens incapable d'être tout seul de gérer toute ma patientèle* »

L'un d'eux soulignait le statut précaire du médecin généraliste libéral comparé à un exercice en salariat, qu'il pensait plus protecteur par rapport aux évènements de la vie.

6 « *j'ai pas du tout les épaules pour encaisser ce côté là parce que (...) je trouve que c'est un statut qui est précaire par le fait qu'il y a pas de protection comme quand on est salarié pour les vacances, les arrêts maladie, les éventuelles grossesse etc.* »

7. La souffrance au travail

Pour la majorité des interrogés, travailler était devenu une souffrance au quotidien.

L'un d'eux n'acceptait plus la proximité avec les patients.

2 « *en méd g tu crées forcément des liens, enfin même sur six mois (...) il y a des moments j'avais envie de chialer au cabinet quand j'entendais la vie des gens* »

Certains allaient en stage avec beaucoup de peine bien que l'accompagnement soit favorable.

3 « mes praticiens, qui franchement étaient géniaux et je pense qu'en terme d'accompagnement et de stage je pouvais pas rêver mieux (...) pendant mon N1, j'y allais avec la boule au ventre, je pleurais avant d'aller en stage. »

8 « Je m'étais imaginé que j'allais faire médecine générale, que c'était vraiment la meilleure spécialité pour moi et que, en fait arrivé là, je me suis rendu compte que ça me rendait malade d'y aller en stage »

Ou bien que l'accompagnement soit défavorable, poussant l'un d'eux à consulter un psychologue.

7 « je me sentais pas du tout soutenu par mes maîtres de stage et à la fin du... enfin j'ai dû même voir, enfin ça allait tellement pas que j'ai dû aller voir un psychologue pendant quelques séances parce que j'avais envie d'arrêter médecine parce que à chaque fois j'allais là-bas, j'y allais en pleurant parce que je trouvais ça horrible »

C. Appétence pour une autre spécialité

Les internes interrogés aspiraient à d'autres formes d'exercice de la médecine.

Plusieurs d'entre eux souhaitaient se rapprocher du monde hospitalier.

Ils souhaitaient retrouver le travail d'équipe.

1 « ce que j'aime bien c'est plus l'exercice hospitalier, avoir des collègues, avoir toujours l'avis facile des autres professionnels, des autres collègues et voilà »

3 « moi j'ai besoin d'un travail en équipe vraiment être en permanence avec les infirmières j'adore, être en permanence avec d'autres médecins j'adore »

L'un d'eux aimait particulièrement l'exercice pluridisciplinaire.

7 « *l'hôpital me manquait beaucoup en fait, je pensais que je détestais ça et en fait ça me manquait beaucoup, j'adore l'exercice pluridisciplinaire* »

Un autre participant souhaitait retrouver la liberté de prendre son temps avec les patients et de pouvoir assouvir sa curiosité.

9 « *j'aime beaucoup les, les grands examens tu vois vraiment où tu vas chercher dans le détail, euh la petite bête etc. vraiment essayer de comprendre les choses* »

D'autres internes s'épanouissaient dans des exercices de la médecine plus rythmés qu'en cabinet de médecine générale.

3 « *je me suis rendu compte que je m'épanouissais dans l'adrénaline et dans les situations stressantes. Et bah, ce qui manque un peu quand même en méd g quoi* »

2 « *j'avais toujours ce truc de passer des nuits blanches mais quand je finissais ma garde j'étais trop content, franchement j'en ai chié, mais (...) c'était trop chouette* »

Se rapprocher du monde hospitalier permettait à l'un des participants de se décharger du social.

2 « *Il y a du social aux urg qu'on délègue je pense très facilement, qu'on arrive à déléguer facilement. Mais quand t'es MG en fait tu te prends tout dans la tronche* »

D. Le deuxième choix

La prise de décision de changer de spécialité n'a pas été évidente pour la majorité des internes interrogés.

Un participant a d'ailleurs suggéré d'aller consulter un psychologue pour aider à la prise de décision.

1 « je trouve que pour les gens qui font un droit au remords ce serait peut-être aussi intéressant d'aller voir un psychologue parce que c'est quand même un choix difficile »

1. Un cheminement personnel

Certains internes ont eu besoin de temps pour prendre leur décision.

2 « Ça a mis du temps. Mais je pense que c'était le temps qu'il fallait quand même pour être sûr de moi. Être sûr que ce ne soit pas sur un coup de tête »

6 « malgré tout le droit au remords il est quand même possible pendant 4 semestres (...) c'est court et en même temps c'est quand même assez long pour bien se poser la question »

L'un d'eux hésitait entre repasser les ECN ou faire un droit au remords.

1 « je ne savais pas si je repassais les ECN ou si je faisais un droit au remords et tout, après ça a cogité des semaines »

L'un d'eux a expérimenté différentes possibilités avant de confirmer son choix.

6 « je suis retourné faire des gardes pour voir un petit peu, enfin faire en même temps un peu de cabinet et des gardes et voir ce que je préférais »

Quelques-uns des participants ont cherché une forme d'approbation auprès de leurs futurs collègues.

2 « Globalement j'ai pas eu de mauvais retour, ça a vraiment coulé. Ça m'a bien conforté. »

6 « c'est comme ça que j'ai pris ma décision en fait, parce que je lui ai partagé mes doutes »

2. La crainte du mauvais choix

Pour la majorité des internes, risquer de prendre la mauvaise décision était source d'inquiétude et de stress.

8 « pendant toute la période de, où j'ai réfléchi à faire le droit au remords je dormais pas beaucoup, très, très stressé »

Ils avaient peur de regretter cette décision.

8 « j'avais juste peur de faire cette décision là et parce que c'était quand même une grosse décision de changer de spécialité et j'avais peur de le regretter »

2 « tu peux, entre guillemets, plus revenir en arrière. Il y avait cette peur là que je regrette par la suite »

Jusqu'à ressentir un sentiment de deuil pour l'un d'eux.

6 « j'avais un énorme sentiment de devoir renoncer à beaucoup de choses, de devoir faire le deuil de beaucoup de choses que j'imaginais »

L'un des internes avait peur d'être incompris par son entourage.

4 « *J'avais trop peur en fait, qu'ils pensent que je dévalorise la méd g, alors que c'est juste que moi je n'étais pas du tout épanoui et du coup, c'était vraiment un choix perso* »

3. La certitude du changement

Après une période de doute et de réflexion, la majorité des internes était convaincue qu'un changement s'imposait.

Les participants savaient au fond d'eux-mêmes que la médecine générale ne leur correspondait pas.

1 « *Mes praticiens étaient super sympathiques tu vois, il y avait vraiment une très, très bonne entente mais c'était un peu comme viscéral que je voulais pas faire ça de ma vie* »

6 « *j'avais trop peur d'être frustré en médecine générale et c'est pour ça que je me suis dit bah faut que je parte, il faut que, il faut que je change parce que ça me suffira pas* »

L'un des internes était convaincu du changement après son stage en médecine générale.

4 « *je me suis dit il faut que je me sauve, faut que je me casse. C'est là où je me suis rendu compte que le stage de N1 (...) c'est là où j'ai tout découvert* »

Certains en étaient arrivés à un point de saturation.

2 « *Faut que le cabinet ça s'arrête parce que vraiment j'en peux plus quoi* »

3 « *je préférerais arrêter médecine plutôt que de faire de la médecine générale classique* »

4. L'errance administrative

Une partie des internes interrogés faisaient part de leur ignorance concernant la possibilité de faire un droit au remords et les démarches pour le réaliser.

L'un des internes ne savait pas à qui s'adresser pour réaliser un droit au remords.

1 « *Euh bah j'ai l'impression qu'il n'y a pas vraiment de coordinateur clef pour le droit au remords* »

Quand un autre interne ne connaissait pas la possibilité de faire un droit au remords élargi.

4 « *je n'étais pas au courant qu'au final et c'est vraiment les remords sur place vacante* »

Plusieurs se sont sentis livrés à eux-mêmes pour réaliser les démarches administratives.

7 « *C'était très angoissant parce qu'on est un peu livré à nous-mêmes, même si mes co-internes m'ont aidé, même si mes proches m'ont aidé, on se retrouve tout seul, personne t'explique les démarches à faire* »

4 « *Ben ouais, comme je t'ai dit c'était fastidieux. C'était fastidieux à faire. À trouver le papier, le formulaire.* »

Jusqu'à avoir un retentissement sur la santé pour l'un des interrogés.

4 « *J'ai vraiment vécu mon quatrième semestre avec énormément de stress. Genre j'étais mais imbuvable. Je dormais... j'avais enfin vraiment, ouais, des troubles anxieux, des troubles du sommeil (...) j'avais trop peur que ça se fasse pas* »

Un autre a dû prendre sa décision finale très rapidement à la suite de contrainte administrative.

3 « *la secrétaire du doyen m'a appelée pour me dire que la personne s'était désistée et que du coup on me proposait le poste et que j'avais la journée pour donner ma décision* »

E. Ressenti post droit au remords

1. Une renaissance

Tous les participants se sont sentis revivre après leur changement de spécialité.

Notamment dans leur vie professionnelle.

4 « *aujourd'hui, je suis ultra heureux, ultra épanoui. J'adore mon métier. J'ai repris goût à faire de la médecine en règle générale (...) J'ai vraiment repris goût au travail, ça m'a vraiment sauvé d'un échec professionnel je pense* »

5 « *Super épanoui dans mon boulot et comme mon boulot tient une part hyper importante de ma vie, bah je suis aussi hyper épanoui dans ma vie* »

Certains ont retrouvé la passion de la médecine.

9 « *tu tombes sur des maladies que tu connaissais même pas avant. L'écoute, le relationnel avec les patients, franchement c'est que du bonheur ahah* »

Jusqu'à effacer les points négatifs de leur nouvel exercice.

3 « *Je pense que je travaille deux fois plus que quand j'étais en méd g. Et pourtant j'ai l'impression de travailler deux fois moins* »

2 « *enfin ouais c'était stressant, mais c'était archi stimulant* »

Les internes retrouvaient un apaisement intérieur.

8 « *ça a tout changé, j'étais tellement stressé, ça me, enfin j'en dormais pas, j'étais angoissé du coup, ça retentissait sur même tout le reste de ma vie, et alors que maintenant tout va bien quoi* »

1 « *depuis que j'ai pris la décision de vraiment changer de spécialité, franchement je me sens mieux, je me sens mieux qu'avant, je me sens soulagé, comme si j'avais un poids qui s'enlevait de mes épaules* »

2. Un regard bienveillant envers la médecine générale

a. Un enrichissement personnel

Tous les internes interrogés se sont sentis enrichis de leur expérience en médecine générale.

Certains ont souligné qu'ils ont pu voir certains aspects de la médecine que l'on ne peut voir qu'en médecine générale, comme le libéral.

2 « *Et puis finalement c'est un truc cool d'avoir fait un semestre en méd g ça m'a apporté quand même des choses de la vision de ville, que t'as pas quand tu fais, une maquette d'urg, ça c'est cool.* »

D'autres ont développé un sens clinique qu'ils pensent plus complet, par rapport à leurs collègues, grâce à la médecine générale.

3 « Et ça m'apporte (...) un sens clinique que je pense un peu plus développé que mes co-internes parce que j'ai plus de connaissances sur les choses générales et que, avec mes stages j'ai plus appris à évaluer un patient dans son ensemble. »

La médecine générale leur a apporté un nouveau regard sur la relation médecin-patient.

5 « le contact patient tu vois, je pense que j'ai appris plein de truc là-dessus sur la relation médecin-patient »

3 « avec mes stages j'ai plus appris à évaluer un patient dans son ensemble. Et l'empathie, surtout »

Grâce à la médecine générale, quelques participants ont pu développer un sens critique sur eux-mêmes.

7 « Au lieu de dire que c'est le patient qui merde c'est plutôt à nous de se dire qu'est-ce qui fait qu'on a merdé la consultation. Ça c'est génial, ce truc là en méd g ça m'a énormément apporté. J'ai pas du tout la même façon d'approcher les patients que mes collègues. »

Ils sont nombreux à souligner que la médecine générale a fait d'eux les médecins qu'ils sont aujourd'hui.

4 « Ça a forgé mon caractère. Ça a fait qui je suis aujourd'hui tu vois »

b. Le souhait de défendre la médecine générale

Une fois dans leur nouvelle spécialité, les internes interrogés avaient à cœur de défendre la médecine générale.

Ils étaient convaincus que ça restait une belle spécialité.

6 « *je suis toujours convaincu que la médecine générale c'est trop bien et que c'est une spé qui est géniale* »

3 « *ça a beau ne pas me convenir, je considère que c'est un très beau métier et je considère que c'est une des spécialités les plus dures* »

Une spécialité qu'ils jugeaient injustement dénigrée parfois par les autres spécialités

2 « *ils ont jamais passé 24 heures avec un MG et ils font pas rien en fait* »

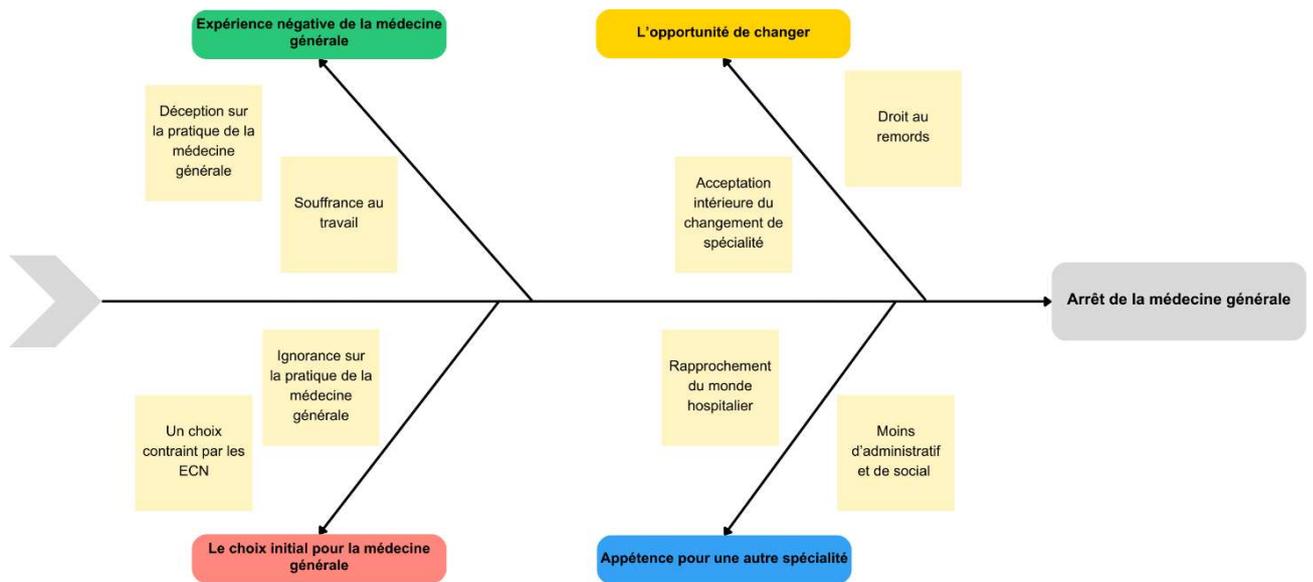
9 « *quand t'entends les urgences on a l'impression que les MG font rien mais en fait les MG sont débordés (...) c'est les gens en première ligne devant toutes situations et parfois même dans des situations qui les dépassent totalement* »

L'un d'eux ne permettait plus à ses patients de dénigrer leur médecin généraliste.

4 « *Au final, ça m'a permis vraiment de connaître quel était le rôle du MG (...) moi mon patient quand il dévalorise son médecin traitant, je lui rentre dedans, j'interdis mes patients de dévaloriser leur médecin traitant* »

Les participants reconnaissaient tous que la médecine générale était une spécialité complexe, difficile à pratiquer et parfois incomprise.

F. Modèle explicatif



Modèle explicatif : Vécu des internes ayant effectué un droit au remords de la médecine générale vers une autre spécialité (annexe 5).

IV. Discussion

Les participants ont fait le choix de la médecine générale pour diverses raisons : liberté de pratique et d'installation, proximité avec les patients.

Ils ont idéalisé une pratique de la médecine générale qu'ils n'ont pas retrouvé sur le terrain.

Le choix de la médecine générale était pour les participants un choix sous contrainte.

La plupart n'avaient pas le classement aux ECN permettant la spécialité désirée.

D'autres ne voulaient pas devoir changer de région. Enfin certains manquaient de confiance en eux et n'ont pas osé se lancer dans une spécialité perçue comme « difficile ».

Lors des stages, les participants ont vécu un sentiment de désillusion. Ils ont été confrontés aux tâches administratives et contraintes sociales. Ils se sont sentis en difficulté et isolés.

La pratique de la médecine générale, initialement perçue comme synonyme de liberté, est alors vécue comme une contrainte et une source d'inquiétude.

Les participants ont vécu une remise en question de leur avenir. Ils ont saisi l'opportunité d'effectuer un droit au remords, qui leur a permis de changer de spécialité. Ils ont été confrontés à des difficultés dans le parcours du droit au remords.

Les participants voient ce changement comme une renaissance.

Ils conservent un regard bienveillant sur la médecine générale et tirent un bénéfice de leur formation de médecin généraliste dans leur nouvelle spécialité.

A. Comparaison à la bibliographie

Un rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé a montré une progression du mal-être des étudiants. Les procédures administratives pour aboutir au droit au remords peuvent relever d'un parcours du combattant, où l'attente peut être une source supplémentaire de stress et d'anxiété. Les auteurs ont proposé des pistes d'amélioration avec notamment la délivrance d'un guide comportant les coordonnées des contacts ressources (15).

Les études s'intéressant au droit au remords sont peu nombreuses (14) et concentrent principalement des thèses d'exercice (16–18). Elles soulignaient le même cheminement pour la réalisation du droit au remords à savoir un projet de spécialité souvent fragile et non réfléchi lors du choix des ECN, une rapide désillusion dans la

spécialité initiale, avec une prise de décision parfois compliquée amenant à un soulagement libérateur une fois le droit au remords réalisé.

L'attractivité et la connaissance de la médecine générale se sont vues améliorées après l'instauration d'un stage durant le deuxième cycle (19), toutefois il est légitime de se demander si ce stage permet de se rendre compte réellement du quotidien du médecin généraliste et s'il est suffisant pour permettre un choix éclairé sur sa future spécialité.

Les aspirations initiales des internes, à savoir la diversité de pratique, la proximité avec le patient et la liberté d'exercice sont également retrouvées dans une étude sur les déterminants du choix de la médecine générale aux ECN (20).

Concernant les conditions d'exercice de la médecine générale, cette étude montre l'importance de les améliorer.

Le temps de travail administratif d'un médecin généraliste est estimé à 10% par la DREE (21), ce qui représente 5h30 sur une semaine moyenne de 54 heures de travail. 40% des médecins généralistes estiment que leurs horaires ne s'adaptent pas bien à leur vie privée (21).

Les récentes volontés politiques s'accordent à souligner la nécessité de réduire les charges administratives qui pèsent sur les médecins généralistes (22). La nouvelle convention médicale tend à le faire (23). L'assurance maladie s'est engagée à poursuivre cette voie (24), à travers notamment la mise en place progressive d'assistants médicaux (25).

Une récente étude montre une amélioration de la qualité de vie au travail chez les médecins travaillant en groupe (26).

L'Académie Nationale de Médecine souligne d'ailleurs la nécessité de renforcer les interactions du médecin généraliste avec les autres professionnels dans ses perspectives d'évolution pour la profession (27).

Cette étude s'est intéressée aux étudiants ayant passé les ECN. La mise en place des EDN et des ECOS a-t-elle changé quelque chose (28) ?

B. Forces et limites de l'étude

1. Les limites

Il s'agissait de la première étude qualitative du chercheur.

Les entretiens ont été menés par un unique enquêteur.

Sur les neuf internes interrogés, deux connaissaient le chercheur influençant possiblement leur discours. Le recrutement n'a pas permis d'atteindre la parité puisqu'il n'y a que trois sujets masculins sur les neuf internes interrogés.

Les internes connaissaient la spécialité de l'enquêteur, ce qui a pu modifier leur discours.

2. Les forces

Le choix de l'étude qualitative avec analyse par interprétation phénoménologique semblait le meilleur pour étudier des données subjectives et du fait de la population restreinte étudiée.

Les entretiens ont chacun été analysés individuellement par l'enquêteur et sa collègue (RE), avec triangulation des données.

V. Conclusion

La médecine générale est primordiale au bon fonctionnement d'un système de santé et tous les participants la considèrent comme telle.

Les internes s'étaient vus imposer cette spécialité à l'issue des ECN. Ils avaient idéalisé sa pratique et ses possibilités. Mais une fois sur le terrain, l'exercice de la médecine générale ne répondait pas à leurs attentes.

Le droit au remords était pour certains la seule échappatoire pour leur survie personnelle et professionnelle. Pour d'autres, l'opportunité d'accéder à leur spécialité désirée.

Les démarches pour la réalisation du droit au remords ont été perçues comme difficiles. Les internes se sentaient perdus et trouvaient l'attente stressante. Aucun n'a regretté d'avoir pris cette décision.

Malgré une expérience difficile en médecine générale, tous se sont sentis enrichis par cette spécialité et la défendent avec conviction.

L'externat et les ECN n'ont pas permis aux participants de choisir convenablement leur spécialité. Nous n'avons pas encore le recul des récentes réformes du deuxième cycle. Permettrons-t-elles de corriger ce phénomène ?

VI. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Renard V. Place de la médecine générale dans le système de santé. In: Médecine Générale pour le Praticien [Internet]. Elsevier; 2022. p. 3-8. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9782294767104000012>
2. Soins de santé primaires - OMS [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
3. Article 36 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879483
4. Basu S, Berkowitz SA, Phillips RL, Bitton A, Landon BE, Phillips RS. Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005-2015. JAMA Intern Med. 1 avr 2019;179(4):506-14.
5. Accessibilité aux soins de premier recours en 2023 : dégradation de l'accessibilité aux médecins généralistes et aux infirmières, amélioration de l'accessibilité aux kinésithérapeutes, aux sages-femmes et aux chirurgiens-dentistes | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/jeux-de-donnees/241220_DATA_accessibilite-aux-soins
6. Projections d'effectifs de médecins - DREES [Internet]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/Projection-effectifs-medecins/>
7. Patients en ALD sans médecin traitant : la tendance s'inverse depuis le lancement du plan d'actions [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/cote-d-opale/medecin/actualites/patients-en-ald-sans-medecin-traitant-la-tendance-s-inverse-depuis-le-lancement-du-plan-d-actions>
8. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004-67 janv 16, 2004.
9. Arrêté du 23 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006054784>
10. Aubrion A, Goncalves P, Kowalski V, Reichling A, Mansour V. Facteurs influençant le choix de la spécialité de médecine générale par les étudiants en médecine. Pédagogie Médicale. août 2016;17(3):173-87.
11. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034419758>
12. Arrêté du 2 septembre 2020 modifiant plusieurs arrêtés relatifs à l'organisation du troisième cycle des études de médecine, de pharmacie et d'odontologie et aux

émoluments, primes et indemnités des docteurs juniors - Légifrance [Internet].
Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042320041>

13. Bocognano A, Charrier R. Les flux d'internes de médecine Suivi de la filiarisation 2013 - 2018 [Internet]. 2021. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/etude_ondps_les_flux_d_internes_en_medecine_sui_vi_de_la_filiarisation2013-2018_droit_au_remords.pdf
14. Renoux C, Etori-Ajasse I, chamant C, Barbeau L. Droit au remords pour la médecine générale : un changement difficile mais libérateur. *exercer* 2020;164:280-6. Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/1481
15. Dahan M, Wiitkar F. La qualité de vie des étudiants en santé (QVES). 2022;
16. Masquelez M. Le droit au remords, un questionnement personnel et professionnel pour les internes étant ou ayant été en médecine générale, à la recherche de leur identité professionnelle:Étude qualitative réalisée dans la subdivision de Strasbourg:Thèse présentée pour. Élise Fraih, Stéphanie Moog, éditeurs. 30 juin 2023 [cité 5 janv 2025]; Disponible sur: <https://ecrin.app.unistra.fr/search/notice/view/ecrin-ori-349192>
17. Le droit au remords vers la médecine générale : quels en sont les enjeux ? [Internet]. Disponible sur: <https://syntheses.univ-rennes1.fr/search-theses/notice/view/rennes1-ori-wf-1-10571?height=500&width=900>
18. Faurant B, Connan L. Motivations, enjeux et parcours des internes ayant fait un droit au remords. Angers: Université d'Angers; 2022. p. 31.
19. Rouger AS. La médecine générale : un choix par défaut aux Épreuves Classantes Nationales ? Étude multicentrique sur la concrétisation des souhaits des étudiants aux ECN. 3 oct 2013;80.
20. Bismuth M, Boyer P, Rodriguez J, Brillac T, Driot D, Poutrain JC, et al. Le choix de la médecine générale aux ECN : « des déterminants qui s'installent dans le paysage ». *Médecine*. 1 oct 2018;14(8):377-84.
21. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 11 janv 2025]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/deux-tiers-des-medecins-generalistes-liberaux-declarent-travailler>
22. Albertini P, Franzoni J. Simplifier et réduire les tâches administratives pour libérer du temps médical. 2023;
23. Arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049757919>
24. L'Assurance Maladie s'engage pour réduire le temps administratif des médecins dans le cadre du plan d'action ministériel [Internet]. 2023. Disponible

sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/2023-02-08-cp-actions-reduction-temps-administratif-medecins>

25. Médecins généralistes : début 2022, un sur cinq participe à une CPTS et un sur vingt emploie une assistante médicale | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/medecins-generalistes-debut-2022-un-sur-cinq>
26. Des conditions de travail plus satisfaisantes pour les médecins généralistes exerçant en groupe | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/documents-de-reference/etudes-et-resultats/des-conditions-de-travail-plus-satisfaisantes-pour-les>
27. Avis 23-08. Quels rôle et place pour le médecin généraliste dans la société française au XXIème siècle ? Du médecin traitant à l'équipe de santé référente – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/quels-role-et-place-pour-le-medecin-generaliste-dans-la-societe-francaise-au-xxieme-siecle-du-medecin-traitant-a-lequipe-de-sante-referente/>
28. Arrêté du 2 septembre 2020 portant modification de diverses dispositions relatives au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales et à l'organisation des épreuves classantes nationales - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042320018>

VII. ANNEXES

A. Annexe 1 : Premier guide d'entretien

Premier guide d'entretien

Entretien en face à face, durée de 30 à 60 min.

Avant le début de l'entretien il sera demandé au répondant de confirmer oralement son accord pour l'enregistrement.

Les représentations de la médecine générale

- Que pensais-tu de la médecine générale avant de passer l'ECN ?
- Qu'est-ce qui t'a donné envie de rejoindre la médecine générale ?

Les motivations du changement de spécialité

- Quelles sont les raisons qui t'ont poussé à quitter la médecine générale ?
- Quels ont-été les points positifs et négatifs qui ont pesé dans ta décision ?

L'importance de l'entourage dans cette décision

- Quelle aide as-tu reçu pour prendre ta décision de changer de spécialité ?
- Comment tes proches ont-ils accueilli ta décision ?

Le ressenti une fois cette décision prise

- Avec le recul, que penses-tu de ton choix ?

Le retour d'expérience

- Que conseillerais-tu à un futur interne qui hésiterait entre la médecine générale et une autre spécialité ?

B. Annexe 2 : Deuxième guide d'entretien

Deuxième guide d'entretien

Entretien en face à face, durée de 30 à 60 min.

Avant le début de l'entretien il sera demandé au répondant de confirmer oralement son accord pour l'enregistrement.

Les représentations de la médecine générale

- Que pensais-tu de la médecine générale avant de passer l'ECN ? Après l'ECN ?
- Qu'est-ce qui t'a donné envie de rejoindre la médecine générale ? Les plus, les moins ?

Les motivations au changement de spécialité

- Quelles sont les raisons qui t'ont poussé à quitter la médecine générale ?
- À quel moment de ton internat as-tu eu ce déclic ?
- Que penses-tu de la représentation de la médecine générale ?

L'aide perçue

- Quelles aides as-tu reçu (des proches et des institutions) pour prendre ta décision de changer de spécialité ? Co-interne ? Fac ? Proche ?
- Quelles difficultés as-tu rencontré pour avoir cette aide ?
- Comment tes proches ont-ils accueilli ta décision ?

Le ressenti de cette décision

- Quels ont-été les points positifs et négatifs qui ont pesé dans ta décision ?
- Comment te sentais-tu durant tout ce processus ?
- Quels sont tes regrets ?

Le retour d'expérience

- Avec le recul, que penses-tu de ton choix ?
- Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?
- Que conseillerais-tu à un futur interne qui hésiterait entre la médecine générale et une autre spécialité ?
- Qu'est-ce que tu retiens de la médecine générale ?
- Voudrais-tu rajouter quelque chose ?

C. Annexe 3 : Attestation de déclaration de protection des données



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Causes de l'arrêt du DES de médecine générale
Référence Registre DPO : 2023-076
Responsable scientifique : M. Charles CAUET Interlocuteur : M Guillaume CLABAUT

Fait à Lille,

Le 4 mai 2023

Jean-Luc TESSIER

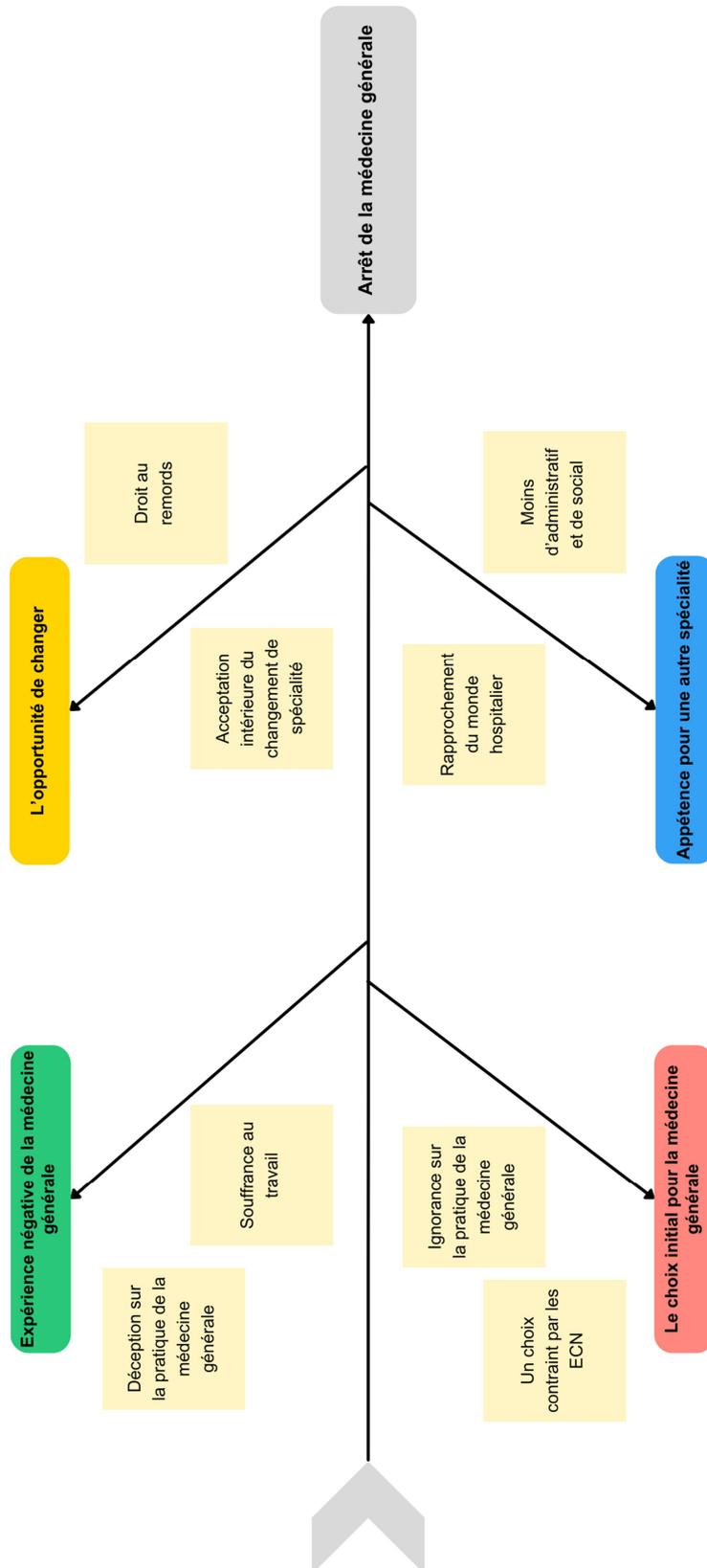
Délégué à la Protection des Données

D. Annexe 4 : Traduction française de la liste de contrôle

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>) ?
Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (suite).		
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 ?

E. Annexe 5 : Modèle explicatif : Vécu des internes ayant effectué un droit au remords de la médecine générale vers une autre spécialité



AUTEUR(E) : Nom : CLABAUT

Prénom : Guillaume

Date de soutenance : 6 février 2025

Titre de la thèse : Vécu des internes ayant effectué un droit au remords de la médecine générale vers une autre spécialité : étude qualitative dans les Hauts-de-France.

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : Médecin généraliste, droit au remords, identité professionnelle, choix de carrière

Résumé :

Introduction : La médecine générale est essentielle au bon fonctionnement d'un système de santé. Le nombre de médecin généraliste a diminué ces dernières années et leur accessibilité s'est dégradée. Malgré une valorisation de la spécialité médecine générale au sein des études, le nombre de droit au remords de la médecine générale vers une autre spécialité a progressé. L'objectif de cette étude était de comprendre et d'analyser les causes de l'arrêt du DES de médecine générale à travers le vécu d'internes ayant effectué un droit au remords.

Méthode : Étude qualitative menée à partir de 9 entretiens semi-dirigés auprès d'internes ayant effectué un droit au remords de la médecine générale vers une autre spécialité dans les Hauts-de-France. L'analyse des données s'inspire de la phénoménologie interprétative. Une triangulation des données a été effectuée.

Résultats : Le choix pour la médecine générale n'était pas toujours réfléchi. Il était parfois fait sous la contrainte. Les internes avaient idéalisé une pratique de la médecine générale qu'ils n'ont pas retrouvée sur le terrain. La pratique de la médecine générale, initialement perçue comme synonyme de liberté, est alors vécue comme une contrainte et une source d'inquiétude. Les participants ont alors vu dans le droit au remords la possibilité de quitter la médecine générale. Ce droit au remords leur a permis d'éviter un effondrement à la fois de leur vie personnelle et professionnelle. Tous se sont sentis enrichis de leur expérience en médecine générale.

Conclusion : La médecine générale ne répondait pas aux attentes des internes. L'externat et les ECN ne leur ont pas permis de choisir convenablement leur spécialité. Nous n'avons pas encore le recul des récentes réformes du deuxième cycle. Permettrons-elles de corriger ce phénomène ?

Composition du Jury :

Président : Pr Nassir MESSAADI

Assesseur : Dr Sabine BAYEN

Directeur de thèse : Dr Charles CAUET