

Je voulais être généraliste

Quand on veut dès le départ être généraliste et après avoir suivi la formation proposée par la fac de médecine, comment peut-on s'y retrouver à la sortie ? Est-on préparé à ce métier ?

Entretien avec
Maxime Catrice,
médecin généraliste
à Gennevilliers
et à Saint-Denis
Propos recueillis par
Martine Lalande

Pratiques : A quel moment as-tu décidé de faire de la médecine générale ?

Maxime Catrice : J'ai fait médecine pour faire médecine générale. Il paraît que je voulais être médecin dès l'âge de 9 ans, je ne sais pas pourquoi car je n'avais pas de médecin autour de moi. J'ai eu des moments d'hésitation comme tous ceux qui veulent faire médecine générale.

On ne connaît que l'hôpital. J'ai voulu faire médecine interne ou infectieux. Mais j'ai eu du mal à m'investir dans mon dernier stage en infectieux, et mon classement aux ECN¹ ne me permettait pas de faire une spécialité. Donc j'ai fait médecine générale, ce que je n'avais jamais exclu. J'étais parti pour ça, mais j'avais eu des doutes car c'est un exercice que je ne connaissais pas. On entend dire : tu vas être seul dans ton cabinet, seul face au patient... On a peur de ne pas savoir réagir face aux différentes demandes, parfois très vastes. Je n'avais pas assez confiance en moi. La seule image que j'avais était celle de mon médecin de famille, que je ne voyais pas régulièrement.

Quand on commence en voulant faire médecine générale, les études détournent-elles de ce projet, au risque de perdre l'envie de faire ce métier ?

Je n'avais pas pu faire de stage en médecine générale au deuxième cycle et c'était plutôt dénigré à l'hôpital : « Le patient a dû être hospitalisé car le médecin généraliste a fait n'importe quoi... » On a peur

de ne pas arriver à tout connaître. Une spécialité, c'est plus restreint. J'ai fait une boîte à concours, mais je n'ai jamais compris le truc de l'ECN : rédiger comme ça, réfléchir en mots-clés, mettre juste ces mots-là... J'allais aux conférences² car certains conférenciers sont bons et nous apprennent des choses. J'ai beaucoup travaillé, sans réussir à me dire qu'il fallait que j'arrive dans les mille premiers. Comme je voulais faire médecine générale, ça m'était égal de ne pas être bien classé. A un moment je me suis dit : si je suis bien classé, est-ce que je prends une spécialité ? J'aurais pu choisir

une spécialité puis faire valoir le droit au remords³ et revenir à la médecine générale... Finalement, mon classement ne me donnait plus trop accès aux spécialités et j'ai choisi médecine générale en étant content de ce choix. J'ai eu de bons stages⁴, mais un de mes copains moins bien classé que moi en a fait de bons aussi, plus loin de Paris.

As-tu l'impression que tes études t'ont formé à ton métier ? Les internes de médecine générale ne servent-ils pas surtout de main-d'œuvre à l'hôpital ?

Le problème des études, c'est que l'on n'est pas bien formé à la clinique. On ne nous montre pas vraiment l'examen. On apprend seul, en faisant le même examen tous les jours pour s'améliorer. Puis on change de service et on essaie de continuer, mais cela n'intéresse pas les médecins de l'autre spécialité, et on perd ce qu'on avait appris. Une fois interne, on considère que tu es formé cliniquement, personne ne repasse après toi. Aux urgences, je tannais les chefs pour qu'ils viennent revoir le patient avec moi, mais ils discutaient sur les dossiers. On ne revient pas mettre une main sur le ventre du patient. Par contre, on connaît bien les examens complémentaires, lire un scanner, etc. On te dit ce que tu dois prescrire, mais c'est une thérapeutique d'hôpital. En médecine interne, un chef qui aimait bien la cardiologie nous a appris à bien gérer le traitement de l'insuffisance cardiaque, mais je ne sais pas bien manier l'insuline.

La maquette du troisième cycle de médecine générale⁵ n'est pas si mal. Le stage d'urgences, c'est bien pour un généraliste. Cela permet de savoir qui adresser aux urgences et aussi qui ne pas y adresser. Ce qui est frustrant, c'est le choix entre pédiatrie et gynécologie. Je trouvais impensable de ne pas faire de pédiatrie, donc je n'ai pas de formation en gynécologie. Il faudrait faire des stages en PMI, cela nous rapprocherait de la pédiatrie en ville. Et apprendre la gynécologie à l'hôpital n'est peut-être pas le plus formateur. C'est important de prendre en charge à l'hôpital des

« Un chef qui aimait bien la cardiologie nous a appris à bien gérer le traitement de l'insuffisance cardiaque, mais je ne sais pas bien manier l'insuline. »

patients avec des pathologies lourdes, on apprend des notions sur les maladies chroniques, et à dédiaboliser certains médicaments... Dans les bons stages, c'est donnant-donnant, on travaille pour l'hôpital mais on apprend beaucoup de choses. Le deuxième stage chez le praticien (SASPAS) ⁶ est important pour voir différents cabinets avant d'être remplaçant.

Tu t'es installé très vite après la fin de tes études, et dans deux lieux différents. Pourquoi ce choix ?

J'avais commencé à faire de l'éducation thérapeutique avec deux copains pendant mon stage à Saint-Denis, et à participer au projet de création d'un centre de santé. C'était logique de remplacer le médecin qui y travaillait, pour connaître le quartier. Le remplaçant partait, j'ai pris sa place deux jours par semaine et les vacances. Il me restait du temps, donc j'ai commencé à remplacer à Gennevilliers, où on m'a proposé de devenir collaborateur ⁷. Je me retrouve avec deux activités qui me plaisent et j'ai envie de continuer car ce sont des exercices différents. A Gennevilliers, c'est un cabinet de groupe où l'on reçoit sur rendez-vous. Il y a beaucoup d'échanges entre les médecins, qui ont plus d'expérience que moi, on apprend en discutant. A Saint-Denis, je remplace deux médecins qui sont installés dans la cité depuis trente ans et reçoivent sans rendez-vous. Ce n'est pas la même approche. Les populations sont un peu différentes, c'est plus précaire à Saint-Denis, même si c'est aussi un quartier populaire à Gennevilliers. L'idée du centre de santé me plaît, nous allons être un groupe de jeunes médecins avec la même vision de notre pratique future. Nous serons salariés, ce qui permettra d'avoir du temps hors soins, pour des réunions, des activités avec l'association de médiatrices en santé, pour faire un lien entre le médical et le social et de la promotion de la santé. Mais nous serons tous des jeunes médecins avec peu d'expérience, donc je trouve intéressant de continuer les deux pour enrichir ma pratique. A Gennevilliers, il y a une tradition de rencontre avec les autres professionnels, des réunions pluriprofessionnelles dans le pôle de santé ⁸, ce sont aussi des ouvertures.

A peine installé à Gennevilliers, tu es déjà maître de stage pour une étudiante de 5^e année. Comment cela s'est-il fait ?

Nous sommes quatre médecins à la prendre en charge, cela permet de diluer un peu la responsabilité de sa formation. A l'hôpital, j'avais encadré des externes ⁹ dans un seul stage, en pédiatrie.

Cela me faisait peur de pratiquer devant quelqu'un qui allait me dire : « Je ne comprends pas ce que tu fais... ». En fait cela se passe très bien, c'est très enrichissant, je ressors toujours très content de mes demi-journées avec l'externe. J'ai l'impression que cela me pousse dans mes limites, on est obligé d'essayer d'expliquer ce qu'on fait, de chercher ensemble. Et cela crée une interactivité très intéressante avec le patient. Les internes ¹⁰, c'est plus compliqué, car ils ont un niveau médical plus élevé. Il faut avoir un peu plus confiance en soi pour les recevoir, mais ils peuvent aussi nous apporter sur le plan médical, sur des questions théoriques, quelles étiologies évoquer devant tel symptôme, etc. Et si l'on est plusieurs médecins pour l'encadrer, ce sera plus facile. ■

-
- 1. Epreuves classantes nationales, examen de fin de deuxième cycle, qui détermine le choix des spécialités
- 2. Pour préparer les ECN, la plupart des étudiants suivent des conférences, en plus des cours, en soirée (deux fois par semaine), animées par des chefs de clinique ou des praticiens hospitaliers. Ces conférences sont payantes, et subventionnées par l'industrie pharmaceutique. L'une de ces « boîtes à concours » organise un concours d'entrée.
- 3. Le droit au remords : on peut revenir à la médecine générale si on ne veut plus suivre les études de la spécialité que l'on a choisie aux ECN.
- 4. Le choix des stages effectués durant le troisième cycle est aussi lié au classement aux ECN. Sauf, dans certaines facultés, pour le stage chez le praticien (choisi selon le nom, par tirage au sort d'une lettre).
- 5. La « maquette » est le programme du troisième cycle, qui comprend un stage d'urgence, un stage de pédiatrie ou de gynécologie, un stage de médecine adulte et un stage en CHU (centre hospitalier universitaire). Il reste le stage chez le praticien et un stage optionnel, qui peut être un deuxième stage ambulatoire : le SASPAS (en autonomie supervisée) ou à l'hôpital.
- 6. Le deuxième stage chez le praticien est le SASPAS, en autonomie supervisée.
- 7. Le collaborateur est un médecin installé, qui travaille en son nom, en signant un contrat avec un ou plusieurs médecins du même cabinet, auxquels il reverse une « redevance », un pourcentage de ses honoraires, en échange de l'hébergement dans le cabinet et de l'utilisation du matériel. Il est prioritaire pour s'installer dans ce cabinet.
- 8. Un « pôle de santé » est un regroupement de cabinets de médecins et de paramédicaux (infirmiers, kinés, orthophonistes, podologues...) qui organise des activités et de la formation en commun dans un territoire.
- 9. Externe : étudiant de deuxième cycle d'études de médecine (entre la 4^e année à la 6^e année).
- 10. Interne : étudiant de 3^e cycle : à partir de la 7^e année.