

**Quels sont les facteurs positifs qui déterminent
l'attractivité de la médecine générale et le maintien dans
la profession ? : réalisation d'une carte heuristique à
partir du livre de codes WomanPower français**

Juliette Decombas

► **To cite this version:**

Juliette Decombas. Quels sont les facteurs positifs qui déterminent l'attractivité de la médecine générale et le maintien dans la profession ? : réalisation d'une carte heuristique à partir du livre de codes WomanPower français. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-01031829

HAL Id: dumas-01031829

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01031829>

Submitted on 22 Jul 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ de BRETAGNE OCCIDENTALE

FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE 2013

N°

THÈSE D'EXERCICE

Pour le

DOCTORAT DE MÉDECINE

DE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Par

Mme DECOMBAS Juliette

Née le 08 Mars 1985, à Saint Renan (Finistère)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 20 Novembre 2013

Quels sont les facteurs positifs qui déterminent l'attractivité de la médecine générale

Et le maintien dans la profession ?

Réalisation d'une carte heuristique à partir du livre de codes WomanPower français

Président : Professeur Jean Yves LE RESTE

Membres du Jury : Professeur Bernard LE FLOC'H

Docteur Benoît CHIRON

Docteur Evelyne LOZAC'H

Table des Matières

Liste des représentants universitaires.....	p 2
Remerciements.....	p 8
Résumé.....	p 9
Introduction.....	p 10
Matériels et Méthode.....	p 11
Résultats.....	p 15
Discussion.....	p 33
Conclusion.....	p 37
Bibliographie.....	p 38

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTE DE MÉDECINE ET
DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE BREST

DOYENS HONORAIRES:

Professeur H. H. FLOCH

Professeur G. LE MENN (†)

Professeur B. SENECAIL

Professeur J. M. BOLES

Professeur Y. BIZAIS (†)

Professeur M. DE BRAEKELEER

DOYEN :

Professeur C. BERTHOU

PROFESSEURS EMÉRITES

Professeur BARRA Jean-Aubert Chirurgie Thoracique & Cardiovasculaire

Professeur LAZARTIGUES Alain Pédiopsychiatrie

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS EN SURNOMBRE

Professeur BLANC Jean-Jacques Cardiologie

Professeur CENAC Arnaud Médecine Interne

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

BOLES Jean-Michel	Réanimation Médicale
FEREC Claude	Génétique
GARRE Michel	Maladies Infectieuses - Maladies tropicales
MOTTIER Dominique	Thérapeutique

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS DE 1^{ère} CLASSE

ABGRALL Jean-François	Hématologie - Transfusion
BOSCHAT Jacques	Cardiologie & Maladies Vasculaires
BRESSOLLETTE Luc	Médecine Vasculaire
COCHENER - LAMARD Béatrice	Ophtalmologie
COLLET Michel	Gynécologie - Obstétrique
DE PARSCAU DU PLESSIX Loïc	Pédiatrie
DE BRAEKELEER Marc	Génétique
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine & Santé au Travail
FENOLL Bertrand	Chirurgie Infantile
GOUNY Pierre	Chirurgie Vasculaire
JOUQUAN Jean	Médecine Interne
KERLAN Véronique	Endocrinologie, Diabète & maladies métaboliques
LEFEVRE Christian	Anatomie
LEJEUNE Benoist	Epidémiologie, Economie de la santé & de la prévention
LEHN Pierre	Biologie Cellulaire
LEROYER Christophe	Pneumologie
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
LOZAC'H Patrick	Chirurgie Digestive
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
OZIER Yves	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
REMY-NERIS Olivier	Médecine Physique et Réadaptation
ROBASZKIEWICZ Michel	Gastroentérologie - Hépatologie
SENECAIL Bernard	Anatomie
SIZUN Jacques	Pédiatrie
TILLY - GENTRIC Armelle	Gériatrie & biologie du vieillissement

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS DE 2^{ème} CLASSE

BAIL Jean-Pierre	Chirurgie Digestive
BERTHOU Christian	Hématologie – Transfusion
BEZON Eric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
BOTBOL Michel	Psychiatrie Infantile
CARRE Jean-Luc	Biochimie et Biologie moléculaire
COUTURAUD Francis	Pneumologie
DAM HIEU Phong	Neurochirurgie
DEHNI Nidal	Chirurgie Générale
DELARUE Jacques	Nutrition
DEVAUCHELLE-PENSEC	Valérie Rhumatologie
DUBRANA Frédéric	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
FOURNIER Georges	Urologie
GILARD Martine	Cardiologie
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HU Weigo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
LACUT Karine	Thérapeutique
LE GAL Grégoire	Médecine interne
LE MARECHAL Cédric	Génétique
L'HER Erwan	Réanimation Médicale
MARIANOWSKI Rémi	Oto. Rhino. Laryngologie
MISERY Laurent	Dermatologie - Vénérologie
NEVEZ Gilles	Parasitologie et Mycologie
NONENT Michel	Radiologie & Imagerie médicale
NOUSBAUM Jean-Baptiste	Gastroentérologie - Hépatologie
PAYAN Christopher	Bactériologie – Virologie; Hygiène
PRADIER Olivier	Cancérologie - Radiothérapie
RENAUDINEAU Yves	Immunologie
RICHE Christian	Pharmacologie fondamentale
SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et Médecine Nucléaire
SARAUX Alain	Rhumatologie
STENDEL Eric	Bio-statistiques, Informatique Médicale
TIMSIT Serge	Neurologie
VALERI Antoine	Urologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'Adulte

PROFESSEURS des Universités – Praticien Libéral

LE RESTE Jean Yves

Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Le FLOC'H Bernard

Médecine Générale

MAÎTRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
-
PRATICIENS HOSPITALIERS

HORS CLASSE

ABALAIN-COLLOC Marie Louise	Bactériologie – Virologie ; Hygiène
AMET Yolande	Biochimie et Biologie Moléculaire
LE MEVEL Jean Claude	Physiologie
LUCAS Danièle	Biochimie et Biologie Moléculaire
RATANASAVANH Damrong	Pharmacologie Fondamentale
SEBERT Philippe	Physiologie

1ERE CLASSE

ABALAIN Jean-Hervé	Biochimie et Biologie Moléculaire
AMICE Jean	Cytologie et Histologie
CHEZE-LE REST Catherine	Biophysique et Médecine Nucléaire
DOUET-GUILBERT Nathalie	Génétique
JAMIN Christophe	Immunologie
MIALON Philippe	Physiologie
MOREL Frédéric	Médecine & Biologie du Développement et de la Reproduction
PERSON Hervé	Anatomie
PLEE-GAUTIER Emmanuelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
UGO Valérie	Hématologie, Transfusion
VALLET Sophie	Bactériologie - Virologie ; Hygiène
VOLANT Alain	Anatomie et Cytologie Pathologiques

2EME CLASSE

DELLUC Aurélien	Médecine Interne
DE VRIES Philine	Chirurgie Infantile
HILLION Sophie	Immunologie
LE BERRE Rozenn	Maladies Infectieuses - Maladies Tropicales
LE GAC Gérald	Génétique
LODDE Brice	Médecine et Santé au Travail
QUERELLOU Solène	Biophysique et Médecine Nucléaire
SEIZEUR Romuald	Anatomie - Neurochirurgie

MAITRES DE CONFERENCES - CHAIRE INSERM

MIGNEN Olivier	Physiologie
-----------------------	--------------------

MAITRES DE CONFERENCES

AMOUREUX Rémy	Psychologie
HAXAIRE Claudie	Sociologie - Démographie
LANCIEN Frédéric	Physiologie
LE CORRE Rozenn	Biologie Cellulaire
MONTIER Tristan	Biochimie et Biologie Moléculaire
MORIN Vincent	Electronique et Informatique

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES MI-TEMPS

BARRAINE Pierre	Médecine Générale
NABBE Patrice	Médecine Générale
CHIRON Benoît	Médecine Générale

AGREGES DU SECOND DEGRE

MONOT Alain	Français
RIOU Morgan	Anglais

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean-Yves LE RESTE, Président du jury,
Pour me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse. Soyez assuré de mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Bernard LE FLOCH, Directeur de thèse,
Pour m'avoir confié ce travail de thèse.
Pour nous avoir accompagnées tout au long de l'étude ; merci pour votre soutien et votre compréhension.

A Madame le Docteur Evelyne LOZAC'H, pour avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse.
Merci pour ta grande disponibilité et ton écoute en tant que maître de stage.

A Soazig,
Merci de m'avoir proposé ce travail de collaboration. Notre soutien mutuel, nous aura permis d'aller jusqu'au bout malgré des moments parfois plus difficiles.

A Raphaëlle,
Merci d'avoir été là pendant tous ces mois pour me soutenir et m'encourager. Je suis heureuse à tes côtés, de ce que nous construisons et des projets qui nous attendent.

A mes parents,
Pour votre soutien sans faille tout au long de ces années. Vous avez su me transmettre la persévérance, l'écoute et l'humilité. Soyez heureux et profitez pleinement de la vie.

A ma sœur, Mathilde,
Je me souviendrais toujours de ta patience à me faire réciter mes cours de P1 du haut de tes 11 ans. Je finis et tu commences. Je sais que ce futur métier te plaira. Ta « grande sœur ».

A ma grand-mère, « mémé »,
Tant de temps passé chez toi et même en arrivant à l'improviste entre deux cours tu trouvais toujours de quoi me rassasier. Tant d'anecdotes à raconter. Tu m'as transmis des valeurs et le goût de la famille qui me sont chères.

A mes grands-parents, « papi et mamie »,
Je vous remercie de m'avoir encouragée durant toutes ces années, malgré la distance qui nous sépare je pense fort à vous.

A ma belle-famille,
Christine et François merci de cet accueil toujours chaleureux. Belle-sœur et beaux-frères, merci pour ces réunions familiales souvent improvisées mais souvent les meilleures.

A mes copines de longue date, Sophie et Lu,
Pour votre soutien face à toute épreuve. Pour ces soirées mémorables. Que cette amitié nous lie encore longtemps.

A tous les maîtres de stage et médecins qui ont croisé mon chemin pendant ces trois ans.

Résumé

Introduction : La démographie en médecine générale souffre de désaffection. Parmi les nouveaux arrivants dans la profession, nombreux sont ceux qui choisissent l'activité salariale ou le remplacement, ce qui laisse peu de candidats pour une installation. Cette étude faisait partie du projet WomanPower qui recherche les moyens de favoriser l'installation en médecine générale. Il s'agissait d'une synthèse de quatre enquêtes qualitatives menées en Bretagne entre 2011 et 2013. Son objectif était d'étudier les facteurs positifs qui déterminent l'attractivité de la médecine générale et le maintien dans la profession.

Méthode : cette étude qualitative secondaire de quatre thèses, reprend des entretiens semi-dirigés et des focus group de médecins généralistes. Ces entretiens ont été réalisés, après consentement écrit, en suivant un guide d'entretien préalable. L'échantillonnage a été fait de manière théorique non probabiliste jusqu'à atteindre le point de saturation. L'analyse des données s'est faite selon la méthode de la « grounded theory », suivant trois étapes : codage ouvert, axial puis sélectif, et contrôlée par deux chercheurs en double aveugle.

Résultats : 30 entretiens ont été réalisés, avec la participation de 63 médecins. 1149 codes ouverts ont été créés, classés dans 133 codes axiaux, puis répartis dans 19 thèmes. Ces thèmes ont été regroupés en 3 grandes catégories : satisfactions professionnelles propres au médecin généraliste, satisfactions professionnelles non spécifiques au médecin généraliste et satisfactions personnelles. La présentation des résultats s'est faite grâce à une carte heuristique pour une meilleure compréhension.

Conclusion : les critères de satisfactions retrouvés s'intégraient parfaitement dans les 6 compétences fondamentales en médecine générale définies par la WONCA. Ce travail a servi de base à la création d'un livre de codes international lors d'un congrès de l'EGPRN à Malte et sera à finaliser pour définir les facteurs positifs du maintien en activité des médecins généralistes en Europe.

Summary

Background: Demography in general medicine is declining. Among new entrants in the profession many give priority to the employed activity or replacements, whereas few are willing to open their practice. This study is part of the WomanPower project looking into how to enhance the opening of a general medicine practice. The study synthesises four qualitative surveys conducted in Brittany between 2011 and 2013. It investigates appealing features in general medicine and drivers for maintenance in the profession.

Methods: This secondary analysis is based on qualitative data from four thesis and semi-structured interviews as well as focus groups involving general practitioners (GPs). The interviews have been held under written consent according to a discussion guide. Theoretical non-probability sampling has been used until saturation and data analysed in grounded theory, following three steps: open, axial and focused coding then controlled by two researchers in double-blind.

Findings: 30 interviews, involving 63 physicians, were completed. 1149 open codes were created and classified in 133 axial codes, then divided in 19 themes. These themes have been gathered together in three categories: professional satisfaction for the GP, non-specific to the GP; and personal satisfaction. For a better understanding, findings were presented using a mind map diagram.

Conclusion: The indicators of satisfaction identified are fully integrated in the six fundamental skills in general medicine defined by the WONCA. This project has been the starting point for the creation of international codes during an EGPRN congress in Malta. Its completion will allow to define positive features for GP in Europe.

Introduction

La démographie médicale souffre de désaffection depuis quelques années. Les Soins Primaires sont tout particulièrement touchés. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) recense 91 539 médecins généralistes en activité régulière au 1er janvier 2013¹, soit une diminution de 1% en 1 an. Parmi ceux-là, seulement 59% ont un exercice libéral exclusif².

Cette diminution est en lien avec une baisse régulière du nombre de nouveaux médecins (2349 en 2012) associée à une hausse des départs en retraite (2462 en 2012)², du fait du vieillissement de la population en médecine générale. Le nombre d'entrants dans la profession est inférieur au nombre de sortants. La situation est préoccupante avec des médecins généralistes qui ont en charge une population vieillissante, présentant des pathologies chroniques avec une demande de soins en augmentation.

Des moyens ont été mis en œuvre pour palier à ce déficit, notamment, une augmentation du nombre de nouveaux postes disponibles tant à l'entrée que, lors du concours de sixième année des études médicales. Cependant des postes de médecine générale restent vacants (180 postes de médecine générale non pourvus en 2012)^{3 4}. Parmi les étudiants choisissant la médecine générale, rares sont ceux qui s'installent ensuite en médecine libérale (19.4% des nouveaux inscrits à l'ordre en 2013). En effet le confort de l'exercice salarial attire une partie d'entre eux (35.14%). On remarque également une place importante du remplacement (41.73%)¹.

Cette crise démographique ne concerne pas seulement la France mais aussi la plupart des pays occidentaux dont notamment la Belgique, Le Royaume Uni, La Suisse et le Québec.

De nombreuses études sur le manque d'attractivité et les causes de départs anticipés ont été réalisées, mais aucune n'a permis de trouver de solution efficace face à ce problème démographique.

Par contre, peu d'études prennent le problème dans l'autre sens en essayant de déterminer les motifs d'attraction des jeunes étudiants vers cette pratique de la médecine et de favoriser l'installation et le maintien dans la profession.

Dans cette perspective un vaste projet de recherche, WomanPower, a été lancé sous l'égide de l'EGPRN (European General Practice Research and Network) : le groupe recherche de la WONCA Europe (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) ⁵. Son but est de sensibiliser les différents gouvernements et autorités de santé, afin d'élaborer des politiques de santé qui pourraient contrecarrer cet avenir incertain.

L'étude présentée ici s'intègre dans ce projet européen. Au 1er novembre 2013, neuf pays européens différents sont impliqués dans le projet. Les principales études ont été réalisées en France. Il s'agit d'une synthèse de quatre enquêtes qualitatives menées en Bretagne entre 2011 et 2012.

La première thèse fût présentée en 2011 ⁶ : « Satisfaction chez les médecins généralistes installés : enquête qualitative par focus groupe ». Puis la même année un second travail ⁷ utilisait la technique des entretiens semi dirigés pour étudier les critères de satisfaction des médecins généralistes installés : « Satisfaction chez les médecins généralistes installés : enquête qualitative par entretiens semi-dirigés ». La troisième étude fût menée ⁸ en 2012 et étudiait par le biais d'entretiens demi dirigés les « satisfactions chez les médecins généralistes ayant quitté de façon anticipée leur activité libérale ». La dernière étude publiée en 2013 ⁹, étudiait par entretiens individuels les « critères de satisfaction chez les médecins généralistes installés dans un bassin de vie rural depuis moins de cinq ans ».

L'objet de la présente étude était de répondre à la question suivante :

« Quels sont les facteurs positifs qui déterminent l'attractivité de la médecine générale et le maintien dans la profession ? Réalisation d'une carte heuristique à partir du livre de codes WomanPower français »

Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude qualitative secondaire ¹⁰ analysants des entretiens individuels semi-dirigés et des focus group avec des médecins généralistes. Ils étaient interrogés sur leurs satisfactions en tant que médecin généraliste.

Cette étude synthétisait quatre autres thèses préliminaires ^{6 7 8 9}, du projet WomanPower.

L'étude qualitative permettait des recueils de données verbales dans le cadre d'une démarche interprétative, en analysant les comportements, les sentiments et les expériences personnelles des participants.

Les échantillons de ces quatre études ont été sélectionnés par un échantillonnage théorique, non probabiliste. Le but n'était pas d'avoir un panel représentatif de la population étudiée mais de pouvoir interroger des participants concernés par la question de recherche. La sélection de répondants s'est poursuivie jusqu'à ce que le point de saturation ¹¹ soit atteint, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'aucune nouvelle information ne semble plus pouvoir être obtenue.

La population cible était différente pour chacune des études.

Tableau 1 : représentation des populations cibles en fonction de chaque étude

Etudes	Population cible : 63 médecins généralistes
1 ⁶	FG 1 : Ensemble des médecins installés en soins primaires et étant maîtres de stage FG 4 : Ensemble des médecins femmes installés en soins primaires FG 2-3-5 : Ensemble des médecins installés en soins primaires.
2 ⁷	Ensemble des médecins installés en soins primaires ambulatoires depuis au moins 10 ans.
3 ⁸	Ensemble des médecins généralistes ayant été installés, et ayant cessé leur activité libérale au profit du salariat depuis au moins 5 ans.
4 ⁹	Ensemble des jeunes médecins généralistes installés dans un bassin de vie rurale depuis moins de 5 ans

FG : Focus Groupe

Trois études ont été réalisées selon la méthode des entretiens individuels semi-dirigés ¹². L'objectif étant double : laisser au maximum l'enquêté s'exprimer librement et pouvoir le diriger pour que toutes questions soient abordées à l'issue de l'interview.

Une étude a été réalisée selon la méthode du focus group ¹³. Le chercheur utilise différentes techniques pour encourager les participants à se parler entre eux et à s'échanger des anecdotes, expériences et opinions afin d'explorer la variété d'opinion sur un sujet donné.

Pour chaque étude a été planifié un schéma d'entrevue, sous forme de guide d'entretien. Il servait de fil conducteur pour l'entretien. Il était composé de questions pertinentes complétées par des sous-questions permettant de relancer/préciser la discussion à n'importe quel moment, afin de lever l'ambiguïté ou l'imprécision.

Le premier guide différait de celui utilisé pour les trois études suivantes. Il a servi de trame pour les entretiens; son aide a été capitale pour le bon déroulement des premiers entretiens, l'acquisition d'une maîtrise relative de la technique d'entretien a permis de s'en détacher petit à petit, au profit du discours libre de l'interviewé et de l'exploration de nouvelles dimensions. Le guide d'entretien a comporté schématiquement quatre catégories, chacune comportant une liste de mots clés.

*Tableau 2 : premier guide d'entretien*⁷

1. renseignements généraux	<ul style="list-style-type: none"> - âge - santé physique et morale - formation universitaire (lieu) - origine rurale/urbaine - conjoint (travail, activités extraprofessionnelles) - enfants(s) (mode de garde, scolarisation, activités) - activités de loisirs (socio culturels, sportives, associatives) - présence de liens familiaux/amicaux - choix milieu rural/urbain 	<p><i>Mots clés</i> : hygiène de vie, médecin bien dans sa peau, épanouissement personnel et familial, équilibre vie privée / vie professionnelle</p>
2. lieu de vie/adoption mode de vie local/qualité de vie	<ul style="list-style-type: none"> - logement - facteurs d'attraction géographique - équipements territoriaux - communauté 	<p><i>Mots clés</i> : adoption du mode de vie local, qualité de la vie dans la communauté</p>
3. facteurs professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - installation : seul/groupe mono ou pluridisciplinaire - charge de travail : temps complet/partiel ; volume horaire quotidien/hebdomadaire, jour off, taille patientèle - type d'activité : MEP, autres pratiques - vacances/remplaçants - cabinet : équipement technique, matériel, personnel non médical - maillage système de soins local : MG/MS, paramédicaux, sociaux, hôpitaux, urgences, structures administratives, plateaux techniques, installation nouveaux MG - soutien à la pratique (wep, RBP...) - permanence des soins - FMC - revenus - intégration à la communauté - maître de stage/enseignement/recherche - évolution dans la carrière/compétences 	<p><i>Mots clés</i> : activité libérale = liberté, flexibilité, autonomie, lutte contre isolement professionnel, se libérer du temps pour vie extra professionnelle, vacances, niveau de vie adéquat</p>
4. rôles du médecin généraliste ⁶	<ul style="list-style-type: none"> - gestion des soins primaires (1er interlocuteurs, continuité des soins, coordination) - soins centrés sur la personne (environnement, suivi) - aptitude spécifique à la résolution de problèmes (démarche clinique et diagnostique) - approche globale (préventif, curatif, palliatif, éducation, promotion santé) - variété des compétences - relation médecin/malade (confiance échange, gestion situations émotionnellement difficiles) - orientation communautaire 	

Le second guide d'entretien, composé de six questions fut élaboré en groupe de thèse. L'objectif était de balayer les différents aspects de la vie d'un médecin : l'exercice mais aussi sa vie personnelle. Ces six questions ont été les mêmes pour l'ensemble des entretiens des trois thèses. Ce guide a été validé et utilisé par la suite au niveau du projet européen.

Tableau 3 : deuxième guide d'entretien^{6 8 9}

Question 1	Dans la vie d'un médecin généraliste, il y a des expériences plaisantes, des anecdotes dont on se souvient avec plaisir ; pourriez-vous nous en raconter une ?
Question 2	Qu'est-ce qui vous fait plaisir dans votre métier ? Qu'est-ce qui vous rend heureux d'aller travailler chaque matin ?
Question 3	Quelle est la formule magique de l'installation réussie ?
Question 4	Qu'est-ce qui plaît aux proches d'un médecin généraliste ?
Question 5	Quel environnement, quel cadre de vie rendent un médecin généraliste heureux ?
Question 6	Il y a-t-il des choses que nous n'avons pas évoquées et qui vous rendent heureux ?

Le recueil des données s'est fait sur une période allant de septembre 2010 à juillet 2012, au sein du cabinet des médecins. Les médecins avaient préalablement reçus une lettre avec les objectifs de l'étude et une information claire sur l'enregistrement des entretiens dans le cadre d'un travail de recherche. Ils ont donné leur accord verbal et contractuel, avec signature d'un formulaire de consentement.

Les entretiens ont été retranscrits ad integrum en verbatim par les chercheurs. Les médecins interviewés ont pu relire leur verbatim et valider leurs propos. Ils ont ensuite été anonymisés.

L'analyse des données s'est faite selon la méthode de la « grounded theory » ou « théorie ancrée »^{14 15 16}, basée sur une démarche inductive qui se décompose en trois étapes. La première étape, appelée codage ouvert, repérait dans le texte des sous-ensembles en lien avec le thème étudié, les numérotait et les renommait par un intitulé synthétique. Les codes similaires étaient fusionnés. Ensuite, le chercheur repérait des liens entre ces différents codes et les regroupaient en catégories, nommées les codes axiaux. Enfin les catégories qui étaient apparues faisaient l'objet d'un codage spécifique sélectif dont l'objectif était de faire ressortir les idées centrales et les liens entre elles.

Afin de conférer plus de rigueur à l'analyse inductive, une stratégie de codage parallèle en double aveugle¹⁷ a été réalisée par deux chercheurs différents, étape par étape, soit verbatim par verbatim. Le double aveugle a été utilisé sur l'ensemble des trois étapes (ouvert, axial et sélectif) pour deux études^{6 7} et sur les deux premières étapes pour les deux autres études^{8 9}. Les analyses ont été validées en groupe de thèse à Brest.

L'étude a choisi de reprendre les 4 thèses précédentes soit 30 entretiens portant sur 63 médecins. L'objectif du travail était de reprendre l'ensemble des verbatims pour en extraire le plus grand nombre de codes ouverts.

Le travail de codage en trois niveaux a également été réalisé en double aveugle par deux chercheurs codeurs. A l'issue de l'analyse respective de chaque thèse, les chercheurs ont mis en commun leurs codes.

La présentation des résultats devait être matérialisée à l'aide d'une carte heuristique¹⁸ pour permettre une vision claire des critères d'attractivité de la médecine générale et de maintien dans la profession.

Résultats

La saturation a été obtenue après 5 entretiens pour la première étude ⁶, 11 entretiens pour la seconde étude ⁷, 6 entretiens pour la troisième étude ⁸ et 8 entretiens pour la quatrième étude ⁹. Le principe de variation maximale de l'échantillon a été respecté pour chacune des quatre études préliminaires.

Tableau 4 : variation de l'échantillon

Verbatim	FG	Entretien	Sexe		Age	Mode d'Exercice		Lieu d'Exercice			Date d'installation	MDS
			H	F		seul	groupe	urbain	semi	rural		
1 ⁶	x		4	6	nr	1	9	5		5	< 5ans : 1 5 à 10 ans : 5 > 10ans :28 >30ans :4	10
2 ⁶	x		5	3	nr	4	4	4		4		0
3 ⁶	x		3	2	nr	4	1	4		1		0
4 ⁶	x		0	9	nr	3	6	9		0		2
5 ⁶	x		5	1	nr	4	2	3		3		1
6 ⁷		x	x		61		x			x	1981	oui
7 ⁷		x	x		63	x		x			1977	oui
8 ⁷		x	x		51		x	x			1994	oui
9 ⁷		x	x		61		x	x			1978	oui
10 ⁷		x	x		55	x		x			1985	oui
11 ⁷		x	x		55		x	x			1982	oui
12 ⁷		x		x	53		x	x			1988	oui
13 ⁷		x		x	55		x		x		1982	oui
14 ⁷		x		x	55		x			x	1986	oui
15 ⁷		x	x		56		x			x	1985	non
16 ⁷		x		x	54		x			x	1997	non
17 ⁸		x	x		52		x		x		1990	non
18 ⁸		x	x		59	x			x		1980	non
19 ⁸		x	x		54	x			x		1983	non
20 ⁸		x		x	44	x		x			1997	non
21 ⁸		x	x		47		x	x			1996	non
22 ⁸		x		x	36	x				x	2008	non
23 ⁸		x		x	40		x	x			201	non
24 ⁸		x		x	45	x		x			1995	non
25 ⁹		x	x		34		x			x	< 2ans	non
26 ⁹		x		x	34		x			x	< 2ans	non
27 ⁹		x		x	34		x			x	2 – 5 ans	oui
28 ⁹		x	x		34	x			x		2 – 5 ans	non
29 ⁹		x	x		34		x			x	2 – 5 ans	oui
30 ⁹		x		x	34		x			x	2 – 5 ans	non

Légende du tableau 4:

FG : Focus Groupe

MDS : Maître de Stage

Lieu d'exercice : urbain : > 5000 hab. ; semi : 5000 >hab.> 2000 ; rural : < 2000 hab.

nr : non renseigné

30 interviews ont été analysées, dont 5 focus groupe pour la première étude ⁶, 11 entretiens pour la seconde étude ⁷, 6 pour la troisième ⁸ et 8 pour la dernière ⁹.

Ces travaux ont permis de ressortir, lors de l'analyse en double aveugle, 1091 codes ouverts par le premier chercheur, 1081 codes par le deuxième chercheur, et 1149 codes après mise en commun.

L'ensemble de ces codes ouverts ont permis la création de 133 codes axiaux, qui ont été répartis dans 19 thèmes. Ces thèmes ont été classés en 3 grandes catégories (tableau 5).

Tableau 5 : Grandes Catégories, Thèmes et Codes Axiaux

GRANDES CATEGORIES	THEMES	CODES AXIAUX
<i>Satisfactions Professionnelles propres au médecin généraliste</i>	L'identité professionnelle du médecin généraliste	aimer aider les gens, se sentir utile un médecin qui a la vocation aimer honorer ses devoirs le rôle du médecin généraliste les traits de caractère pour s'épanouir en médecine générale pourquoi le médecin généraliste aime son métier rester soi même rester un homme ordinaire satisfaction à bien exercer la médecine générale aimer être le médecin de premiers recours, ne pas déléguer trop vite un médecin qui connaît ses limites
	La stimulation intellectuelle du métier de généraliste	la stimulation intellectuelle apprendre en pratiquant des études médicales adaptées avoir eu une autre expérience professionnelle les avantages de la formation médicale continue : continuer à se former les avantages de la formation médicale continue : relations professionnelles et conviviales se réjouir des avancées de la médecine
	Les relations avec les patients	enrichissement humain du médecin par ses patients être respecté par les patients garder de la distance avec les patients l'aspect affectif dans la relation l'éducation des patients liberté du médecin face à ses patients place importante du médecin dans la vie du patient plaisir d'être médecin de famille une prise en charge globale des patients respecter les patients un contact humain riche une bonne prise en charge médicale du patient plaisir d'être médecin référent satisfaction à gérer entièrement ses patients une patientèle qui ressemble au médecin une patientèle qui reste libre une relation de confiance une relation qui s'enrichit dans la durée vieillir avec ses patients
	La reconnaissance	la reconnaissance de la médecine générale la reconnaissance des patients la reconnaissance des proches

*Satisfactions
professionnelles
non spécifiques au
MG*

Les satisfactions dans l'exercice de la médecine générale	<ul style="list-style-type: none"> avoir choisi ce métier les points positifs du statut libéral à chaque médecin sa façon d'exercer une activité riche et varié avoir une patientèle variée la visite à domicile plaisir à gérer les urgences une journée type en médecine générale possibilité d'avoir une activité complémentaire pouvoir avoir un attrait pour certains domaines d'activité
Les satisfactions à être maître de stage	<ul style="list-style-type: none"> aspect pédagogique de la maîtrise de stage de bonnes relations humaines avec les internes enrichissement pour l'interne et pour le médecin enrichissement du réseau professionnel grâce à l'interne la maîtrise de stage apporte des connaissances les autres avantages de la maîtrise de stage
Les Satisfactions de la réforme de la permanence des soins	<ul style="list-style-type: none"> la permanence des soins les avantages de la maison médicale un degré de liberté pour réaliser les gardes
Une bonne gestion du cabinet médical	<ul style="list-style-type: none"> les avantages du secrétariat les moyens techniques à disposition les avantages d'une installation en groupe : organisation les avantages d'une installation en groupe : partage de la charge de travail les avantages d'une installation en groupe : relations professionnelles avec les associés
Un début d'installation réussi en médecine générale	<ul style="list-style-type: none"> liberté d'installation les avantages à avoir fait des remplacements arriver en terrain connu créer son projet être patient poser le cadre d'emblée avec les patients reprise d'une patientèle
Une bonne organisation professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> liberté d'organisation se fixer des limites dans l'organisation bien gérer sa charge de travail une bonne disponibilité optimiser son temps libre au travail prendre un associé trouver des remplaçants
Travailler dans un environnement choisi	<ul style="list-style-type: none"> pouvoir choisir son lieu d'activité satisfactions en rapport avec le lieu d'exercice le lieu de travail conditionne le mode d'exercice richesse de l'offre de soins dans le secteur d'installation trouver son lieu d'habitation exercer proche du lieu d'origine
Les relations avec la communauté professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> convivialité avec les confrères du cabinet entraide et bonne entente avec les médecins généralistes du secteur relations cordiales avec les spécialistes bonnes relations avec les paramédicaux les avantages de la formation médicale continue : relations professionnelles et conviviales MDS: de bonnes relations humaines avec les internes l'influence positive des médecins mentors côtoyer des médecins épanouis lutte contre l'isolement professionnel
Envisager en bel avenir	<ul style="list-style-type: none"> préserver sa santé bien préparer la retraite savoir se protéger avoir des perspectives d'évolution

*Les Satisfactions
personnelles*

	<ul style="list-style-type: none"> facilité pour se réorienter s'investir pour attirer les jeunes médecins
Satisfactions financières	<ul style="list-style-type: none"> avoir un rapport raisonné à l'argent laisser l'argent au second plan faire des actes bénévoles une bonne rémunération les autres aspects financiers
Avoir confiance en l'amélioration du métier	<ul style="list-style-type: none"> les améliorations pour la formation médicale initiale faire évoluer la pratique les idées d'amélioration de la profession la reconnaissance de la médecine générale de nouveaux modes de rémunération médecine générale : une spécialité une féminisation du métier une médecine basée sur des recommandations une médecine de prévention une médecine plus rigoureuse
La relation à la communauté sociale	<ul style="list-style-type: none"> satisfaction par la relation à la communauté
Avoir du temps libre des vacances	<ul style="list-style-type: none"> avoir de belles vacances avoir du temps libre liberté d'organisation entre temps libre et temps de travail sortir du milieu médical trouver un équilibre entre vie extra professionnelle-famille-profession
Se sentir bien au sein de sa famille	<ul style="list-style-type: none"> soutien et implication de la famille dans ce choix professionnel le conjoint face à ce métier les bénéfices pour la famille déléguer les tâches domestiques meilleure cohésion en n'étant pas le médecin de sa famille une vie de famille épanouie renvoyer une belle image aux proches bonne influence de la famille sur le travail concilier travail et vie de famille préserver sa famille
Avoir le choix de s'investir ou non dans la communauté	<ul style="list-style-type: none"> séparer vie professionnelle et vie privée de bonnes relations avec les patients en dehors du cabinet

Les codages axiaux émanant du travail de recherche (tableau 5) sont illustrés ci-dessous par des extraits issus des interviews :

LES SATISFACIONS PROFESSIONNELLES PROPRES AU MEDECIN GENERALISTE

1. l'identité professionnelle du médecin généraliste :

- **aimer aider les gens se sentir utile**: ce sentiment d'utilité sociale est primordial à leurs yeux, « *c'est d'avoir le sentiment d'être un peu utile* (Etude 1 FG n°3, L109) », « *le médecin c'est quelqu'un qui peut les aider* (Etude 2 n°3, L345) ».
- **un médecin qui a la vocation** : avoir toujours voulu faire ce métier « *depuis la 6è, je veux faire médecine* (Etude 3 n°7, L500) », et l'influence de l'éducation dans cette vocation « *la vocation de médecin de campagne ça vient plutôt de mon enfance* (Etude 2 n°2, L109) ».

- **aimer honorer ses devoirs** : apprendre à ne pas juger «*rester discret, ne pas porter de jugement* (Etude 2 n°10, L770) », être responsable de ses actes «*d'être responsable de tout ce qu'on fait en fait* (Etude 1 FG n°1, L304) ». Prendre ses patients comme ils sont «*c'est un peu dangereux en tracteur mais on a beau lui dire, euh...* (Etude 1 FG n°1, L14) ».
- **le rôle du médecin généraliste** : améliorer la qualité de vie et l'espérance de vie des patients «*la réduction de négatif, l'investissement positif pour les patients* (Etude 2 n°3, L639) ». L'importance d'être polyvalent «*il faut être capable de faire plusieurs choses à la fois et parfois des choses très différentes qui ne sont pas du tout du domaine médical pur, du social, du relationnel* (Etude 1 FG n°5, L237) ». Tout faire pour guérir les gens, et la satisfaction de les avoir sauvés «*le gamin, 15 ans après, il est en vie, il est tiré d'affaire* (Etude 3 n°3, L540) ».
- **les traits de caractère pour s'épanouir en médecine générale** : ils insistent sur l'importance de ne pas se laisser dicter sa conduite par un patient et savoir dire non, «*pas dire oui à tout* (Etude 3 n°5, L365) ». L'importance de rester modeste, «*je n'ai jamais considéré mon travail comme étant un travail au-dessus des autres* (Etude 1 FG n°3, L751) ». L'importance d'être dynamique et d'aller de l'avant, «*ne compter que sur toi-même pour te prendre en main et te donner les moyens* (Etude 2 n°11, L662) ». Avoir besoin d'adrénaline «*un petit peu d'adrénaline de temps en temps ça fait du bien* (Etude 1 FG n°2, L417) ». En ce qui concerne la pratique pour beaucoup la confiance en soi s'acquière avec le temps «*Et puis au début c'est dur mais rapidement on prend confiance et on progresse très rapidement* (Etude 4 n°3, L371) » ; ne pas avoir honte de ne pas savoir «*ça ne m'a jamais défavorisé de dire que je ne savais pas* (Etude 2 n°8, L496) ». Mais la base du métier et qui revient beaucoup c'est le relationnel «*moi, j'aime bien parler avec les gens, j'avais toujours un bon contact* (Etude 3 n°7, L126) ».
- **pourquoi le médecin généraliste aime son métier** : être passionné «*je reste passionnée par mon métier* (Etude 2 n°9, L659) », aimer aller travailler «*je trouve toujours du plaisir à aller au boulot* (Etude 2 n°4, L1483) ». Le côté humain et social est pour beaucoup au premier plan «*sur le plan humain, c'est vraiment le pied* (Etude 2 n°11, L83) », «*je voulais un métier social* (Etude 2 n°9, L24) ». S'amuser au travail et se souvenir des anecdotes qui les marquent «*moi j'ai une anecdote dans la version rigolote, j'en ai un très bon souvenir* (Etude 1 FG n°2, L87) ». Mais aussi être ému par certaines situations «*un petit bonhomme avec un retard psychomoteur qui a marché pour la première fois au cabinet* (Etude 1 FG n°1, L95/96) ». Beaucoup se sentent valorisés par leur métier «*c'est un métier très valorisant en fait!* (Etude 1 FG n°5, L97) ».
- **rester soi-même** : ne pas aller contre sa nature pour plaire aux gens «*je crois qu'il faut sortir du vouloir plaire à tout le monde* (Etude 1 FG n°1, L415) ».
- **rester un homme ordinaire** : ne plus être dans le cliché de supériorité d'antan «*il faut faire tomber les médecins un petit peu du piédestal qu'ils avaient avant* (Etude 2 n°4, L342) ». Etre comme tout le monde «*je ne suis pas différente des autres femmes* (Etude 2 n°7, L540) ».
- **satisfaction à bien exercer la médecine générale** : l'importance pour eux d'être un prescripteur raisonné et de se baser sur les recommandations «*plus le temps de la consultation est court, plus l'ordonnance est longue* (Etude 3 n°3, L74) ». Savoir écouter son 6ème sens «*on sent les choses on se dit il y a un truc là* (Etude 1 FG n°2, L380) ». Il faut savoir faire plusieurs choses à la fois «*il faut être capable de faire plusieurs choses à la fois et parfois des choses très différentes qui ne sont pas du tout du domaine médical pur, du social, du relationnel* (Etude 1 FG n°5, L237) ».

- **aimer être le médecin de premier recours, ne pas déléguer trop vite** : faire tout pour adresser son patient au spécialiste qu'en dernier recours, « *si vous avez un souci que l'on n'arrive pas à régler, on demandera l'aide d'un spécialiste* (Etude 2 n°6, L725) ». Utiliser à bon escient l'hôpital et les avis spécialisés, « *le bon médecin, c'est celui qui demande le bon examen au bon moment* (Etude 2 n°3, L659) ».
- **un médecin qui connaît ses limites** : savoir accepter son impuissance face à la maladie et la mort des patients « *accepter que parfois, on ne guérisse pas, on essaie de soulager* (Etude 2 n°10, L815) », mais aussi savoir dire qu'on ne sait pas « *je suis paumée, j'ai un résultat, je ne sais pas quoi en faire, je n'ai pas eu honte de le dire* (Etude 2 n°8, L524) ».

2. La stimulation intellectuelle du métier de généraliste :

- **la stimulation intellectuelle** : le plaisir du challenge intellectuel « *ah moi j'aime bien moi faut que ça cogite hein!* (Etude 1 FG n°2, L413) ». Se sentir valorisé par sa réflexion plus que par l'action « *en sortie SAMU, t'avais tes trois tubes (intubation, sous clavière et pipi), et puis voilà, t'étais content, et puis après seulement, tu réfléchissais, "qu'est-ce que t'étais con quand même"* (Etude 2 n°10, L826) ». Le plaisir d'acquérir de nouvelles connaissances et se maintenir à niveau « *il faut bien connaître son boulot se mettre à jour en permanence* (Etude 1 FG n°5, L231) ». La recherche du bon diagnostic et le questionnement est stimulant pour beaucoup d'entre eux « *le plaisir intellectuel, de pouvoir aller au fond des choses* (Etude 4 n°2, L259) ».
- **apprendre en pratiquant** : « *la meilleure formation pour un médecin, c'est de travailler* (Etude 2 n°10, L399) ».
- **des études médicales adaptées** : ils sont plusieurs à reconnaître l'amélioration des études « *on était moins entourés il y a 25 ans que maintenant* (Etude 3 n°3, L829) ». Ils ne se sentent pas à leur place dans une spécialité « *en spécialité, ça doit devenir vite la routine* (Etude 3 n°2, L143) ». La possibilité de découvrir un mode d'exercice par le stage praticien ou le saspas « *la deuxième chose qui m'a amené à travailler en milieu rural c'est clair et net c'est le saspas et le prat que j'ai fait essentiellement à la campagne* (Etude 4 n°1, L26) ».
- **les avantages de la formation médicale continue : continuer à se former** : pour beaucoup de médecins généralistes la FMC est indispensable pour exercer « *c'est indispensable on ne peut pas exercer sans FMC! Ça évolue tellement ça change!* (Etude 1 FG n°5, L273) ». Pour mettre sa pratique à jour « *se maintenir à jour, c'est une nécessité, et puis en plus, c'est extrêmement plaisant* (Etude 2 n°4, L731) ». Se rassurer dans sa pratique « *ça nous conforte aussi dans notre façon de faire* (Etude 3 n°5, L788) ». Une formation adaptée à la pratique de la médecine générale « *une information qui nous soit pratique dans notre pratique quotidienne* (Etude 2 n°2, L300) ».
- **les avantages de la formation médicale continue : relations professionnelles et conviviales** : ils apprécient la convivialité avec les confrères « *les soirées de FMC, y a le côté convivial* (Etude 2 n°1, L410) ». Un lieu d'échanges professionnels « *intéressant d'échanger, de communiquer sur son travail* (Etude 2 n°9, L131) ». Un bon moyen de ne pas tourner en rond quand on travaille seul « *ces formations permettent de remettre les idées en place car on prend vite de mauvaises habitudes quand on travaille seul* (Etude 4 n°2, L114) ». C'est aussi l'occasion de couper avec le cabinet « *à chaque fois que j'allais faire une formation, c'était une bouffée d'oxygène* (Etude 3 n°6, L363) ».

3. Les relations avec les patients :

- **enrichissement humain du médecin par ses patients** : les médecins s'enrichissent humainement des expériences de leurs patients « *c'est enrichissant pour soi mais sur le plan humain, c'est enrichissant aussi, pour la connaissance générale de l'être* (Etude 2 n°11, L198) ». Ils progressent dans leur histoire de vie personnelle grâce aux patients « *c'est ça qui est sympa, on est presque porté par les autres pour avancer* (Etude 1 Fg n°1, L1025) ».
- **être respecté par les patients** : se faire respecter par les patients, ne pas être un objet de consommation « *je ne me laisse pas marcher sur les pieds par les patients* (Etude 2 n°6, L770) ». Ne pas se laisser dicter sa conduite « *si moi je trouve qu'un patient déconsidère mon travail, moi je recadre les choses tout de suite* (Etude 4 n°1, L314) ».
- **garder de la distance avec les patients** : se méfier du copinage avec les patients « *il faut garder une certaine distance vis-à-vis des patients : l'empathie ok, mais l'affection, faut s'en méfier* (Etude 2 n°9, L140) ».
- **l'aspect affectif dans la relation** : les médecins aiment avoir des rapports de sympathie envers leurs patients « *mes patients je les trouve sympathiques, j'ai vraiment un sentiment de sympathie envers la plupart d'entre eux* (Etude 1 FG n°6, L210) ». Pouvoir rire avec eux « *l'importance du rire en fait avec nos patients* (Etude 1 FG n°1, L133) ». Etre touché et ému par des cadeaux de leur part « *moi c'est des petits gestes qui me touchent beaucoup, des fois je trouve des petits cadeaux suspendus à ma poignée* (Etude 1 FG n°3, L41) ». Parfois choisir de tutoyer certains patients « *avec mes patients, on se tutoie, on est à l'aise* (Etude 2 n°1, L52) ».
- **l'éducation des patients** : ils sont satisfaits quand ils ont réussi à éduquer leurs patients à leur organisation professionnelle « *moi, je suis pour l'éducation du patient, moins tu éduques les gens, plus ils viennent te voir facilement* (Etude 2 n°1, L635) ». Mais aussi les éduquer à anticiper « *les consignes importantes... si ça ne va pas mieux* (Etude 1 Fg n°2, L407) ». Ils aiment surtout aider les patients dans le cheminement de la pathologie « *leur expliquer ma démarche diagnostique et thérapeutique pour obtenir leur adhésion* (Etude 3 n°1, L120) ».
- **liberté du médecin face à ses patients** : les médecins apprécient le fait de ne plus être corvéables à merci pour leurs patients « *ah non c'est sur je ne suis pas là 7 jours sur 7* (Etude 4 n°2, L88) ». Et avoir la liberté de pour refuser un patient ou arrêter un suivi « *il ne faut pas oublier qu'ici on n'est pas en manque de patients dc si quelqu'un dépasse les limites que je me suis fixé je n'ai pas peur qu'il s'en aille* (Etude 4 n°2, L316) ».
- **place importante du médecin dans la vie du patient** : ils aiment partager les bonheurs « *le petit coup de fil "vous savez ma fille a accouché", je trouve ça super moi* (Etude 1 FG n°2, L170) » ; mais aussi les malheurs des gens « *la première personne qu'elle est venue voir, c'est moi, ce matin* (en parlant d'une patiente après le décès de son conjoint) (Etude 2 n°8, L324) », c'est gratifiant pour eux.
- **plaisir d'être médecin de famille** : ils aiment suivre plusieurs générations au sein d'une même famille « *je me suis dit ça y est je suis le médecin de cette famille et en médecine générale c'est quelque chose d'important* (Etude 4 n°1, L355) ». Voir évoluer les générations « *j'avais vu des enfants qui étaient devenus parents, et qui après, me montraient leur propres enfants* (Etude 3 n°3, L292) ».

- **une prise en charge globale des patients** : l'approche globale des patients est importante à leurs yeux « *vous connaissez ses conditions de travail, son vécu au niveau du boulot, au niveau du couple, avec ses enfants...* (Etude 3 n°8, L57) ».
- **respecter les patients** : « *un respect vis-à-vis des gens* (Etude 3 n°3, L618) ».
- **un contact humain riche** : l'importance du relationnel et du contact dans la profession « *le plaisir d'être généraliste, je le tire surtout du relationnel* (Etude 2 n°11, L36) », « *le contact avec les patients, les rapports humains qu'il y a dans la médecine générale, c'est vraiment le socle principal* (Etude 4 n°4, L215) ».
- **une bonne prise en charge médicale du patient** : la prise en charge médicale est facilitée par la bonne connaissance du patient « *il y a aussi le fait de bien connaître ses patients, ça facilite le diagnostic* (Etude 4 n°3, L253) ».
- **plaisir d'être médecin référent** : « *j'aime pas "médecin traitant", je préfère "médecin référent"* (Etude 2 n°6, L251) ». La satisfaction d'être le pilier central de la prise en charge (coordonner le suivi) « *c'est aussi assez plaisant de bien orienter prendre la bonne décision pour bien orienter les patients aux spécialistes* (Etude 1 FG n°3, L829) ».
- **satisfaction à gérer entièrement ses patients** : « *j'aimais bien voir le problème du début à la fin* (Etude 3 n°2, L220) ».
- **une patientèle qui ressemble au médecin** : la patientèle est le reflet du médecin, ressemble au médecin « *ta clientèle se fait à toi et tu te fais à ta clientèle* (Etude 1 FG n°2, L370) ».
- **une patientèle qui reste libre** : avoir conscience que les patients n'appartiennent pas au médecin « *les patients, ce ne sont pas vos patients, ils ne vous appartiennent pas* (Etude 2 n°4, L1083) ».
- **une relation de confiance** : elle se crée dans la durée « *gagner la confiance, ça se fait au fil du temps* (Etude 3 n°3, L425) ». La satisfaction d'avoir gagné la confiance des patients « *on avait une relation de confiance, qui fait qu'elle a pu me le dire* (Etude 2 n°11, L110) ».
- **une relation qui s'enrichit dans la durée** : créer une interaction positive et plaisante avec les patients avec le temps « *et puis petit à petit même les enfants qui hurlent à 2 ans on arrive à créer une interaction positive, facile, plaisante, alors qu'au début c'était des regards effarés* (Etude 1 Fg n°5, L123) ».
- **vieillir avec ses patients** : la pratique évolue avec l'âge du médecin « *quand on est jeune maman on allait voir beaucoup de grossesses* (Etude 1 FG n°1, L1084) », « *je suis un vieux médecin donc, je fais beaucoup de gériatrie maintenant* (Etude 2 n°4, L466) ».

4. La reconnaissance :

- **la reconnaissance de la médecine générale** : métier revalorisé par le nouveau statut de spécialité « *qu'elle devienne une médecine de spécialité va permettre de lui redonner son image de noblesse* (Etude 2 n°4, L1166) ». Revaloriser la profession par la majoration de la rémunération « *les sous, c'est aussi une façon de revaloriser un acte* (Etude 2 n°7, L676) ».
- **la reconnaissance des patients** : la satisfaction par la gratitude des patients « *un des rares métiers où tu as vraiment cette reconnaissance* (Etude 2 n°11, L45) ». Se sentir valorisé par la reconnaissance des patients « *je viens vous dire merci oui vous m'avez accouchée !!* (Etude 1 FG n°2, L174) ».

- **la reconnaissance des proches** : la famille aime voir le parent médecin épanoui dans son métier « *mon mari me dit " ce qui me plaît c'est de te voir épanouie dans ton métier* (Etude 1 FG n°4, L663) ». La satisfaction de voir ses enfants fiers du métier qu'ils exercent « *ils sont fiers parce que à l'école régulièrement on leur dit "ah bah c'est ta maman mon docteur"* (Etude 1 FG n°1, L521) ».

5. Les satisfactions dans l'exercice de la médecine générale :

- **avoir choisi ce métier** : plaisir à faire un métier qu'ils ont choisi « *j'avais dans l'idée d'être médecin généraliste* (Etude 2 n°9, L15) », « *j'ai choisi de faire ça* (Etude 2 n°10, L9) ».
- **les points positifs du statut libéral** : ils aiment la sensation de liberté « *la liberté!! Je crois que c'est la chose principale* (Etude 4 n°1, L43) », être son propre patron « *ne pas avoir quelqu'un au-dessus de moi, à m'emmerder en permanence* (Etude 2 n°4, L1121) », pouvoir gérer leurs horaires comme ils veulent « *il y a un après-midi ou tu n'as pas grand-chose t'as envie de te barrer eh ben tu te barres* (Etude 1 FG n°2, L1122) ». En d'autres termes pouvoir choisir et non subir « *le fait de savoir qu'on a la possibilité d'accepter ou de refuser on a une alternative* (Etude 1 FG n°1, L1045) ».
- **à chaque médecin sa façon d'exercer** : ils aiment cet espace de liberté pour développer la pratique médicale qui leur correspond « *c'est vraiment le côté liberté c'est à dire que j'ai un patient face à moi et je peux pratiquer d'une façon ou d'une autre* (Etude 1 FG n°1, L391) ».
- **une activité riche et varié** : aimer l'absence de routine dans leur métier « *une journée ne ressemble jamais à l'autre ça c'est stimulant!* (Etude 1 FG n°5, L81) », la variété des domaines d'activité « *le plaisir de voir un bébé, 2 bébés et après tu vois une personne âgée* (Etude 1 FG n°2, L126) », « *la diversité des choses que l'on peut voir ça c'est un gros point positif* (Etude 4 n°1, L394) ». Voir des situations plus ou moins complexes « *il y a certes, la bobologie mais aussi tout le reste* (Etude 3 n°1, L113) ». L'incertitude du déroulement de la journée est un leitmotiv pour beaucoup d'entre eux « *on commence les consultations le matin, on s'attend à tout* (Etude 3 n°2, L145) ».
- **avoir une patientèle variée** : la diversité socio culturelle « *de tous les contextes sociaux, de tous les âges* (Etude 3 n°5, L164) », et le plaisir à recevoir des consultants occasionnels « *j'aime bien les périodes de vacances ou c'est le retour des petits enfants qui habitent Paris ou autre* (Etude 1 FG n°2, L178) ».
- **la visite à domicile** : un bon moyen de comprendre le fonctionnement de leur patient « *aller in situ chez les gens, voir leur environnement ce qui peut permettre d'expliquer pas mal de pathologies* (Etude 2 n°2, L34) ». Mais aussi prendre le temps avec les gens « *la tasse de café sur le coin du fourneau quand on passe l'après-midi* (Etude 1 FG n°2, L168) ».
- **plaisir à gérer les urgences** : aimer être mis à l'épreuve « *une urgence qui mérite d'aller très vite, de réagir vite, c'est intéressant* (Etude 2 n°9, L658) ». Se rendre disponible pour répondre aux demandes urgentes de leurs patients « *il faut toujours aménager les horaires pour recevoir les consultations urgentes* (Etude 1 FG n°3, L411) ».
- **une journée type en médecine générale** : pouvoir choisir de travailler avec ou sans rendez-vous « *on ne travaillait pas que sur rendez-vous, rendez-vous et horaires libres* (Etude 3 n°7, L78) ». Aimer connaître à l'avance le trame de la journée « *avoir plus de plages sur rdv, je crois que j'aime bien savoir qui je vois dans la journée, m'organiser* (Etude 4 n°6, L136) ».

- **possibilité d'avoir une activité complémentaire :** la satisfaction à avoir fait des formations complémentaires « *c'est bien on se remet à table on bosse et on sort avec un diplôme de plus!* (Etude 1 FG n°3, L287) ». Diversifier sa pratique avec une activité complémentaire salariée « *Le vendredi, je ne fais pas de médecine privée, on est aussi attaché à l'hôpital local* (Etude 2 n°1, L312) ». Permet de sortir du cabinet « *il faut faire autre chose, sortir du cabinet* (Etude 2 n°10, L375) ».
- **pouvoir avoir un attrait pour certains domaines d'activité :** satisfaction à pouvoir se spécialiser dans un domaine de prédilection « *tu t'aperçois quand même qu'il y a des choses qui t'attirent plus que d'autres* (Etude 2 n°11, L411) ». Plaisir à pouvoir proposer aux patients des techniques alternatives « *les patients ils arrivent et ils repartent avec rien d'autre pas de médicament (médecin pratiquant l'ostéopathie)* (Etude 1 FG n°3, L222) ».

6. Les satisfactions à être maître de stage :

- **aspect pédagogique de la maîtrise de stage :** prendre plaisir à être maître de stage « *moi j'évoquerai le cas de mon implication avec les internes. Je suis heureux d'assumer cela depuis des années!* (Etude 1 FG n°5, L683) ». Pour l'attrait pédagogique d'une part « *être maître de stage pour se pousser à faire un peu de pédagogie* (Etude 2 n°3, L182) ».
- **de bonnes relations humaines avec les internes :** partager son vécu et son expérience avec l'interne « *partager le mode d'exercice, la façon dont on fait* (Etude 2 n°6, L213) ». Mais aussi des rencontres humaines intéressantes « *ce sont des gens sympas, humainement parlant, on apprend à connaître des choses plus personnelles* (Etude 2 n°8, L228) ».
- **enrichissement pour l'interne et pour le médecin :** la satisfaction par l'échange à double sens « *parce que c'est vraiment un retour de satisfaction, de communication de travail à 2* (Etude 1 FG n°5, L685) ».
- **enrichissement du réseau professionnel grâce à l'interne :** « *augmenter un petit peu le réseau de nos connaissances (collègues)* (Etude 2 n°3, L187) ».
- **la maîtrise de stage apporte des connaissances :** être maître de stage permet de se remettre en question « *le saspas c'est pas mal parce que ça permet d'avoir un regard extérieur sur ce que l'on fait, de s'interroger, d'essayer d'avoir un peu d'exemplarité, d'essayer de justifier ce que l'on fait* (Etude 4 n°5, L293) ». La satisfaction d'enrichir ses connaissances « *je gagne beaucoup avec eux, ils m'apprennent pleins de choses* (Etude 2 n°8, L226)».
- **les autres avantages de la maîtrise de stage :** est un moyen de redonner goût au métier pour certains « *j'ai retrouvé du plaisir* (Etude 2 n°9, L687) ». Mais aussi de se dégager du temps « *maintenant qu'on a des internes SASPAS, ça nous fait deux jours de congés de plus par mois* (Etude 2 n°1, L355) ».

7. Satisfactions de la réforme de la permanence des soins :

- **la permanence des soins :** ils éprouvent une grande satisfaction par la réorganisation du système de garde « *il y a eu le 15, on s'est permis de mettre un répondeur* (Etude 3 n°2, L390) ». La qualité de vie du médecin s'est vue nettement améliorée « *on dort tellement bien la nuit depuis qu'il n'y a plus de garde avec la régul et Cie* (Etude 1 Fg n°2, L804)». Et les proches en tirent aussi les bénéfices « *ce qui plait à ma femme c'est qu'on est plus ces gardes là* (Etude 1 FG n°2, L985) ».

- **les avantages de la maison médicale :** aimer ce mode de fonctionnement « *moi le système de maison médicale j'adhère!!* (Etude 1 FG n°2, L1145) ». Diminution et simplification des gardes « *avec la maison médicale, il y a 80 médecins, avec un pôle de consultation dans la maison médicale* (Etude 2 n°10, L659) ».
- **un degré de liberté pour réaliser les gardes :** avoir la possibilité diminuer ou arrêter les gardes « *je ne prends plus de gardes le weekend end* (Etude 2 n°1, L326) ».

8. Une bonne gestion du cabinet médical :

- **les avantages du secrétariat :** pour beaucoup le secrétariat simplifie la vie « *le secrétariat, ça se paie mais c'est un confort de vie* (Etude 2 n°9, L385) ». C'est indispensable « *on a commencé à prendre une secrétaire, et voilà, ça nous paraît indispensable* (Etude 2 n°6, L125) ». Ils aiment la convivialité avec les secrétaires « *moi je réalise qu'il y a aussi le plaisir de retrouver mes secrétaires* (Etude 1 FG n°1, L266) ». Les médecins apprécient la réduction des charges administratives « *du côté administratif on ne se sent pas débordé encore une fois grâce à nos secrétaires* (Etude 4 n°2, L190) », et le rôle de filtre téléphonique « *mais c'est vrai l'avantage d'avoir une secrétaire elle filtre énormément* (Etude 1 FG n°4, L423) ».
- **les moyens techniques à disposition :** travailler dans des locaux adaptés, agréables « *dans des locaux à peu près potables, avec du matériel médical correct* (Etude 2 n°11, L651) », investir dans du matériel médical de qualité « *je me suis fait ce plaisir là (matériel de qualité) pour avoir des bonnes conditions de travail derrière* (Etude 1 FG n°5, L606) », l'informatique a révolutionné l'exercice en gain de temps « *l'informatique ça a vraiment amélioré les choses! Les feuilles de soins électroniques aussi!* (Etude 1 FG n°5, L593) ».
- **les avantages d'une installation en groupe : organisation :** partage des frais et investissements communs au sein du groupe « *on vient d'acheter un nouvel appareil à ECG, donc c'est vrai il faut avoir le même projet même pour les investissements* (Etude 4 n°5, L185) ». Mais aussi partage des dossiers « *y a des dossiers communs sur informatique* (Etude 2 n°5, L606) ». Et facilité pour organiser son temps de travail « *on a des journées fixes que l'on fixe sur le mois et on sait qui est là quand il y a besoin de modifier certains jours, on se remplace mutuellement* (Etude 4 n°1, L124) ».
- **les avantages d'une installation en groupe : partage de la charge de travail : groupe :** facilité pour prendre des congés, possibilité de s'auto-remplacer « *si on a envie de se faire un week-end prolongé on s'arrange et puis on peut prendre, on s'arrange. il y en a un qui prend le week-end là l'autre celui d'après* (Etude 1 FG n°4, L912) ».
- **les avantages d'une installation en groupe : relations professionnelles avec les associés :** un projet qui se discute et se prépare avant « *il faut une réunion ou l'on se dise "qu'est-ce que c'est la médecine pour toi?". Se construire une vraie réflexion et après tout devient évident* (Etude 4 n°1, L266) », et fixer des règles dès le début d'installation « *des règles ont été fixées dans le fonctionnement du groupe* (Etude 2 n°5, L594) ». Ils trouvent l'intérêt du partage de connaissances médicales au sein du groupe « *ça permet d'échanger entre confrères parce que chacun a ses spécialisations* (Etude 4 n°5, L87) » et d'échanger leurs compétences pratiques « *par exemple ma collègue pose les stérilets parce que moi je ne sais pas les poser* (Etude 4 n°5, L90) ».

9. Un début d'installation réussi en médecine générale :

- **liberté d'installation** : une chance d'avoir plusieurs critères de choix avant de s'installer (lieu, mode d'exercice, horaires) « *on a quand même la chance de pouvoir avoir un certain nombre de critères de choix ce qui n'était pas le cas avant. il fallait se battre pour trouver un endroit* (Etude 1 FG n°5, L522) ».
- **les avantages à avoir fait des remplacements** : affiner son projet d'installation en faisant des remplacements « *en 2 ans de remplacement j'ai pu faire le tour des côtés positifs et négatifs et du coup élaborer les conditions de mon installation* (Etude 4 n°1, L248) ». Les stages ambulatoires sont un tremplin au remplacement « *j'ai fait mon sumga ici donc après j'ai fait des remplacements notamment avec Mr... Mme...* (Etude 4 n°6, L81) ».
- **arriver en terrain connu** : s'installer dans le cabinet ou on a remplacé : bonne connaissance du fonctionnement « *j'ai aussi cette chance d'avoir fait du remplacement fixe au cabinet pendant 2 ans donc la plupart des gens me connaissent* (Etude 4 n°1, L239) ». Mais avoir aussi des attaches familiales « *Au niveau familial, c'est un coin que j'aimais, je le trouvais beau, j'ai ma belle-famille qui y est, et puis mes associés qui étaient mes maîtres de stage* (Etude 4 n°3, L30) ».
- **créer son projet** : plaisir d'avoir une liberté totale lors d'une création de cabinet « *on est plus sur la partie création de cabinet où là c'est vrai que la liberté est totale* (Etude 4 n°4, L265) ». Avoir réussi une installation pour connaître la recette et réussir ensuite « *quand on a vécu quelque chose de satisfaisant, on connaît la recette* (Etude 2 n°10, L131) ». S'inspirer des modèles de maison de santé préexistants pour monter son propre projet « *moi je me base beaucoup sur le projet de maison de santé qui existe au Faou c'est un vrai modèle pour moi* (Etude 4 n°1, L105) ».
- **être patient** : saisir la bonne opportunité d'installation « *voilà, on cherche un troisième, il n'y a pas de femme sur le secteur, l'idée serait que le troisième soit une troisième et donc toi* (Etude 2 n°8, L23) ».
- **poser le cadre d'emblée avec les patients** : poser les règles d'emblée avec les patients/les limites « *il faut baliser le terrain tout de suite avec les patients* (Etude 3 n°5, L319) ».
- **reprise d'une patientèle** : à la reprise d'une patientèle importance d'éduquer les patients à une façon de travailler différente « *on façonne les patients à notre manière, ils font des choses qu'ils ne faisaient pas et vice versa* (Etude 4 n°2, L213) ».

LES SATISFACTIONS PROFESSIONNELLES NON SPECIFIQUES AU MEDECIN GENERALISTE

10. Une bonne organisation professionnelle :

- **liberté d'organisation** : la satisfaction de pouvoir choisir sa quantité de travail « *je travaille 3 jours par semaine, évidemment, c'est beaucoup plus facile* (Etude 2 n°9, L286) ». La possibilité d'organiser sa journée comme ils le souhaitent « *une certaine autonomie: on peut se prendre 2H dans la journée et finir 2H plus tard...* (Etude 1 FG n°1, L296/297) ». Organiser son emploi du temps en fonction des impératifs personnels et s'y tenir « *j'ai dû pour des raisons personnelles arrêter de travailler de 6h30 à 7h le soir. Je m'y tenais* (Etude 1 FG n°2, L1054) ». Pouvoir choisir à tout moment de réorganiser son temps de travail « *moi j'ai fait le choix à un moment où j'étais un peu dépassée de diviser en 2 et de faire du mi-temps* (Etude 1 FG n°4, L931) ».

- **se fixer des limites dans l'organisation** : savoir se fixer des limites dans le nombre de consultations par jour « *il ne faut pas se laisser prendre par le surcroît de patients, j'ai des collègues qui finissent à 22h, pour moi ce n'est pas une réussite* (Etude 1 FG n°5, L165) ». Imposer les horaires dès le début: pas d'horaires élastiques « *ne pas habituer les gens à des horaires trop élastiques* (Etude 3 n°5, L334) ».
- **bien gérer sa charge de travail** : « *je pense qu'une installation réussie ça peut être ça : travailler suffisamment, point trop!* (Etude 1 FG n°5, L209) ». Ne pas travailler sous pression « *je fonctionne en 20 min ce qui me mets moins sous pression aussi* (Etude 4 n°3, L61) ».
- **une bonne disponibilité** : être là pour ses patients « *j'étais là pour eux* (Etude 3 n°5, L594) ». Passer suffisamment de temps avec chaque patient « *moi, je ne vois pas les gens en 5 min* (Etude 2 n°4, L1452) ». Ne pas refuser l'urgence, rester joignable et accepter de gérer « *ils vous appellent à 18h30, voilà, il faut y aller* (Etude 3 n°3, L310) ».
- **optimiser son temps libre au travail** : profiter des temps libres au cabinet pour faire le travail administratif (et non à la maison) « *t'es tranquille le matin, y'a pas de bruit, y a personne, je peux finir des papiers* (Etude 2 n°4, L425) ».
- **trouver des remplaçants** : s'organiser pour trouver des remplaçants pour un confort de travail « *il faut toujours s'organiser pour trouver des remplaçants car c'est aussi un confort quand on revient de vacances* (Etude 1 FG n°4, L939) ». Satisfaction d'avoir un remplaçant attiré qui se plaît « *le remplaçant, je crois aussi qu'il se plaît bien parce qu'on lui offre de bonnes conditions de travail* (Etude 2 n°6, L187) ».

11. Travailler dans un environnement choisi :

- **pouvoir choisir son lieu d'activité** : « *on peut s'installer où on veut* (Etude 3 n°6, L202) ». Avoir la facilité de se déplacer vers le lieu de travail du conjoint plutôt que l'inverse « *j'ai suivi mon mari parce que lui avait trouvé du boulot ici* (Etude 3 n°6, L526) ».
- **satisfactions en rapport avec le lieu d'exercice** : travailler dans un lieu que l'on aime géographiquement « *un cadre de travail très sympa* (Etude 2 n°5, L535) ». Travailler dans un lieu qui offre une bonne qualité de vie « *c'est super important d'avoir un bien être quand on quitte notre lieu de travail* (Etude 1 FG n°1, L714) ». Investir personnellement son bureau pour se sentir bien « *moi j'aime apporter des fleurs au printemps* (Etude 1 FG n°1, L744) ».
- **le lieu de travail conditionne le mode d'exercice** : s'installer dans un lieu connu avec une patientèle qui ressemble au médecin (rurale, urbain) « *en fait comme je viens d'un milieu rural, je ne me sentirais peut être pas à ma place si je travaillais en ville* (Etude 4 n°6, L 106) » OU à l'inverse « *je suis assez content de pratiquer en ville par rapport à la campagne parce que je crois que c'est assez difficile d'être en campagne* (Etude 1 FG n°3, L699) ». Les rapports avec les patients ne sont pas les mêmes « *la mentalité des patients de ville ce n'est pas la même qu'en presque ile de Crozon* (Etude 1 FG n°3, L783) ». L'exercice médical peut être plus spécialisé « *la campagne, ça draine la pédiatrie la gynéco, d'être médecin femme installée* (Etude 2 n°9, L415) ».
- **richesse de l'offre de soins dans le secteur d'installation** : s'installer dans un secteur bien pourvu en spécialistes (pas un désert médical) « *il y a un environnement professionnel qui est capital* (Etude 1 FG n°1, L715) ».
- **trouver son lieu d'habitation** : choisir un cadre de vie qui convient, que l'on aime « *j'ai mon bateau à Terrainez, sur la commune de Plougasnou, des copains dans le coin, des copains d'enfance* (Etude 2 n°1, L258) ». Pouvoir choisir d'habiter proche « *enfin moi je suis content d'habiter là où je travaille! Parce que je mets 3 min pour aller à mon cabinet* (Etude 1 FG n°3,

L763) » ; ou pas du lieu de travail « *oui c'est bien plus simple de ne pas travailler dans le même endroit (Etude 4 n°2, L296)* ».

- **exercer proche du lieu d'origine** : les médecins ont à cœur de ne pas trop s'éloigner de leur région d'origine, de leurs lieux d'enfance, afin d'avoir leurs amis et la famille dans le coin. Ils apprécient aussi de rester proches du lieu d'étude afin de connaître le réseau médical par leurs études « *je crois que c'est plutôt les copains, l'environnement, la famille, les gens qu'on connaît qui fait que je ne voulais pas être trop loin (Etude 2 n°1, L265)* », « *je n'aurai pas aimé aller dans le Léon à cause de la mentalité qui n'est pas la mienne (Etude 2 n°1, L202)* ».

12. Les relations avec la communauté professionnelle :

- **convivialité avec les confrères du cabinet** : pour travailler dans de bonnes conditions, il faut une bonne ambiance, de l'entraide, de la solidarité entre confrère, pouvoir se confier à eux, être arrangeant, avoir un esprit d'équipe au sein du groupe. « *j'ai des collègues supers (Etude 2 n°6, L347)* », « *ça ne me dérangeait de revenir un jeudi pour rendre service à un associé (Etude 2 n°8, L423)* », « *un partage de tous les soucis de boulot (Etude 2 n°5, L627)* ». Pour cela, il faut bien choisir ses associés, être avec des personnes ayant la même vision de la profession, mais aussi un peu le même mode de vie « *un peu la même vision de la vie quand même, faut pas qu'y en ait un qui aime les 4X4 et l'autre les 2CV (Etude 2 n°7, L29)* ». Les associés sont souvent des amis sur qui on peut compter, avec qui il y a des rituels qui s'installent « *s'installer avec une bonne copine ou un bon copain (Etude 2 n°7, L26)* », « *nous l'heure de midi c'est sacré, de 13h à 14h30, on a la table dehors, le soleil et on pique-nique (Etude 1 FG n°4, L384)* ». « *on est allé à la pêche à la crevette, de nuit, à la lampe frontale, avec tout le cabinet (Etude 4 n°5, L338)* ».
- **entraide et bonne entente avec les médecins généralistes du secteur** : pouvoir communiquer, échanger sur le mode d'exercice. Il faut des réunions fréquentes pour s'organiser (notamment pour les congés), et apprendre à se connaître. Le respect est très important : « *on se retrouve tous les trois mois pour faire le tableau de garde, c'est très convivial (Etude 2 n°4, L779)* », « *moi, j'ai un collègue à 200m, on s'arrange pour ne pas partir en vacances ensemble (Etude 1 FG n°4, L952)* », « *il faut être très neutre et respectueux des autres (Etude 3 n°5, L872)* ».
- **relations cordiales avec les spécialistes** : connaître physiquement et bien s'entendre avec les spécialistes permet d'avoir plus facilement des avis et des examens. Il existe une bonne entente avec les spécialistes, un retour rapide des avis, les médecins aiment aussi être formés par les spécialistes du secteur. « *Ils me connaissent, ils décrochent facilement leur téléphone (Etude 2 n°1, L408)* », « *dans les courriers, on passe très facilement de cher confrère à cher ami et du vous au tu (Etude 2 n°7, L335)* », « *on a les relations avec les collègues spécialistes qui viennent animer les EPU (Etude 2 n°2, L267)* ».
- **bonnes relations avec les paramédicaux** : la bonne entente et les échanges avec les paramédicaux permettent une meilleure prise en charge des patients « *les infirmières ont un autre regard sur les malades et c'est important d'avoir un bon contact avec elles (Etude 2 n°7, L341)* ».
- **les avantages de la formation médicale continue : relations professionnelles et conviviales** : la FMC permet de créer des contacts entre les médecins, sur le plan amical mais aussi professionnel avec possibilité d'échanger sur les soucis du travail, et sortir de l'isolement : « *c'est super sympa, y a une bonne ambiance (Etude 2 n°4, L711)* », « *on se sent moins seul sur les problèmes qu'on rencontre (Etude 2 n°9, L125)* », « *ça nous a permis des rapprochements entre nous dans les campagnes (Etude 1 FG n°1, L795)* ».

- **MDS: de bonnes relations humaines avec les internes :** « *ce sont des gens sympas, humainement parlant, on apprend à connaître des choses plus personnelles (Etude 2 n°8, L228)* ».
- **l'influence positive des médecins mentors :** avoir des référents personnels « *j'ai toujours vu mon père qui aimait son boulot (Etude 2 n°6, L27)* » ; ou professionnels « *j'ai rencontré des médecins admirables, dont notre médecin de quartier (Etude 2 n°4, L87)* » dans son parcours.
- **côtoyer des médecins épanouis :** « *mes deux collègues sont super contents de bosser (Etude 2 n°6, L802)* ».
- **lutte contre l'isolement professionnel :** en se réunissant dans des groupes médicaux, ou en étant maître de stage, ou en faisant souvent des FMC « *pour l'installation réussie, il faut trouver quelqu'un à qui parler, ne pas s'isoler (Etude 1 FG n°4, L473)* ».

13. Envisager un bel avenir :

- **préserver sa santé :** il faut garder une bonne santé physique et psychique pour pouvoir aider les autres et donc trouver un rythme qui convient pour travailler dans la durée, ne pas s'épuiser, adapter sa charge de travail à son âge et à sa santé : « *j'ai envie de vieillir, il ne faut que je casse ma pipe avant (Etude 2 n°4, L624)* », « *j'ai trouvé mon rythme de croisière (Etude 2 n°9, L499)* ».
- **bien préparer la retraite :** savoir ralentir à l'approche de la retraite, faire des activités pour ne pas s'ennuyer ensuite, certains désirent déménager pour arriver en terrain inconnu : « *j'ai plus envie d'aller tranquillement maintenant (Etude 2 n°5, L365)* », « *partir à P en retraite, arriver en terrain vierge (Etude 2 n°11, L333)* ».
- **savoir se protéger :** se protéger des événements tristes des patients, ne pas trop se surinvestir dans la relation médecin malade « *c'est bien la relation humaine, mais il faut prendre de la distance (Etude 3 n°5, L113)* », il faut aussi se protéger vis-à-vis des fausses relations amicales, des profiteurs : « *des gens qui vont comprendre que c'est bien d'être copain avec le médecin, ça permet de ne pas attendre, d'avoir des ordonnances sur le coup (Etude 2, n°7, L554)* », ainsi que des patients procéduriers : « *on ne fait pas ce métier là pour se retrouver devant les tribunaux (Etude 3 n°5, L742)* ». Enfin, il faut se protéger financièrement en cas de coup dur : « *il faut savoir se protéger avec une assurance privée en cas d'arrêt (Etude 2 n°9, L859)* ».
- **avoir des perspectives d'évolution :** le médecin n'est pas prisonnier d'une primo-installation ratée, il peut recommencer, faire évoluer sa pratique comme il l'entend : « *on a un métier très évolutif (Etude 1 FG n°1, L1131)* ».
- **facilité pour se réorienter :** le médecin peut se réorienter vers une pratique différente : « *la formation des médecins ouvre des portes différentes (Etude 3 n°1, L676)* ».
- **s'investir pour attirer les jeunes médecins :** tout faire pour faire venir des jeunes médecins dans le secteur : « *un pôle médical attractif, une équipe de jeunes qui va peut-être arriver (Etude 2 n°9, L502)* ».

14. Satisfactions financières :

- **avoir un rapport raisonné à l'argent :** il ne faut pas faire de course à l'acte, et pour cela, il faut aussi éviter d'accumuler les charges pour ne pas rentrer dans un cercle vicieux. Il faut aussi intégrer son travail dans une logique économique. « *il faut être raisonnable, tout ça a un coût (Etude 2, n°2, L662)* ».
- **laisser l'argent au second plan :** l'objectif principal n'est pas le revenu, la reconnaissance des gens est plus importante. Savoir se fixer des limites financières : « *ton objectif n'est pas*

de gagner de l'argent (Etude 2 n°6, L405) », « je gagne bien ma vie mais, je ne mets pas la barre très haut (Etude 2 n°7, L589) ».

- **faire des actes bénévoles** : donner aussi de son temps gratuitement : *« un médecin, c'est aussi son boulot d'aller voir ses patients à l'hôpital (Etude 2 n°4, L 557) »*
- **une bonne rémunération** : un métier où l'on est conscient de très bien gagner sa vie : *« je vis bien en travaillant un temps normal (Etude 2 n°3, L509) », « on n'est pas à plaindre sur le plan financier (Etude 3 n°9, L660) ».*

15. Avoir confiance en l'amélioration du métier :

- **les améliorations pour la formation médicale initiale** : la formation à la médecine générale connaît des changements bénéfiques. En devenant une spécialité, ça n'est plus un choix par défaut pour les étudiants. Il reste des choses qui pourront être améliorées comme la formation à la gestion d'entreprise, augmenter le nombre d'enseignant en médecine générale *« des enseignants généralistes, il n'y en a pas beaucoup (Etude 1 FG n°3, L1099) ».*
- **faire évoluer la pratique** : les médecins peuvent améliorer leur profession à leur échelle, sans attendre les directives de l'état : *« c'est à nous de changer les choses, au sein de notre propre groupe (Etude 2 n°9, L505) ».*
- **les idées d'amélioration de la profession** : les médecins proposent beaucoup d'idées pour améliorer la profession comme regrouper tous les spécialistes autour de plateaux techniques, utiliser les médias pour l'éducation des patients *« on pourrait expliquer certaines choses aux gens par les médias (Etude 2 n°7, L656) »*, travailler en réseau entre médecins généralistes, mutualiser les moyens avec des secrétariats à distance partagés, répartir de façon homogène les médecins sur le territoire : *« il y a suffisamment de médecins pour couvrir le territoire (Etude 2 n°3, L203) ».*
- **la reconnaissance de la médecine générale** : pendant les études, ainsi qu'une connaissance de la part des patients de la difficulté du métier.
- **de nouveaux modes de rémunération** : suppression de la tarification à l'acte, travail salarial, paiement direct par la sécurité sociale sont autant de propositions des médecins : *« je voudrais être salariée (Etude 2 n°11, L783) », « en étant salarié, il n'y aurait pas ce rapport à l'argent (Etude 1 FG n°3, L170) ».*
- **médecine générale = une spécialité** : *« Qu'elle devienne une spécialité va lui redonner son image de noblesse (Etude 2 n°4, L1166) ».*
- **une féminisation du métier** : *« la féminisation du corps médical (Etude 3 n°3, L844) ».*
- **une médecine basée sur des recommandations** : *« une pression médico-légale, une exigence des patients qui n'est pas toujours malsain (Etude 3 n°5, L733) ».*
- **une médecine de prévention** : *« la prévention, effectivement, on est plus orienté la dessus qu'avant (Etude 2 n°5, L396) ».*
- **une médecine plus rigoureuse** : *« quand on a plus peur, on fait quand même plus attention, on est plus rigoureux (Etude 3, n°5, L750) ».*

16. La relation à la communauté sociale :

- **satisfaction par la relation à la communauté** : le médecin de proximité voit évoluer son quartier, il a une position particulière au sein de la communauté sans être un notable, avec une ouverture exceptionnelle sur la société *« une pratique de médecine de quartier : humainement et socialement intéressante (Etude 2 n°3, L472) », « l'implication dans la société, la*

reconnaissance (Etude 3 n°3, L508) ». Il peut s'impliquer à la vie de quartier tout en gardant quelques limites pour préserver sa patientèle. « j'ai fait partie d'une association, j'ai même été président de l'école de voile (Etude 2 n°10, L308) », « on est souvent sollicité pour être maire, mais il faut rester neutre (Etude 1 FG n°3, L743) ».

LES SATISFACTIONS PERSONNELLES

17. Avoir du temps libre, des vacances :

- **avoir de belles vacances :** il est important de pouvoir prendre facilement des vacances, souvent et sur de longues périodes afin de mieux apprécier son travail ensuite « *c'est important de prendre régulièrement des vacances, de décompresser régulièrement (Etude 2 n°5, L665) »*. Le médecin a la possibilité économique d'organiser de belles vacances « *On se faisait des vacances sympas (Etude 3 n°3, L176) »*.
- **avoir du temps libre :** en finissant tôt le soir, en gardant un jour de libre dans la semaine, en partageant les samedis, afin de pouvoir avoir des activités extraprofessionnelles et du temps pour la famille et les amis : « *comme ça, c'est très bien, j'ai mon mercredi avec mes enfants (Etude 4 n°5, L121) »*, « *ça peut être la musique, la sculpture, le théâtre, le sport (Etude 2 N)2, L 848) »*, « *il faut vraiment se ménager du temps pour pouvoir repartir travailler correctement (Etude 3 n°8, L295) »*.
- **liberté d'organisation entre temps libre et temps de travail :** le médecin est libre d'organiser son emploi du temps de façon à garder autant de temps personnel qu'il en a besoin : « *un temps de présence midi et soir pour la famille (Etude 2 n°3, L107) »*, « *Après, tes enfants s'en vont donc tu réduis ton volume de travail (Etude 2 n°2, L1021) »*, « *je me suis aménagé des moments (Etude 3 n°6, L454) »*.
- **sortir du milieu médical : mettre de la distance vis-à-vis de son travail et côtoyer des personnes extérieures au milieu médical :** « *je n'aime pas le côté très fermé des notables qui ne vivent qu'entre eux (Etude 2 n°6, L319) »*.
- **trouver un équilibre entre vie extra professionnelle-famille-profession : avoir une vie équilibrée entre le temps de travail et la qualité de vie :** « *l'installation réussie c'est un juste équilibre entre le temps consacré aux patients, le temps consacré à notre famille et le temps consacré aux loisirs (Etude 1 FG n°1, L423) »*.

18. Se sentir bien au sein de sa famille :

- **soutien et implication de la famille dans ce choix professionnel :** faire le choix de l'installation avec la famille, puis se sentir soutenu par cette famille : « *correspondait à ce que je voulais pour moi et ma famille (Etude 2 n°3, L15) »*, « *ma famille ? très satisfaite que j'ai pu accéder à ce que je voulais faire. (Etude 3 n°8, L448) »*.
- **le conjoint face à ce métier :** le conjoint doit trouver sa place dans le projet, qu'il soit investi ou non au sein du cabinet, il faut tenir compte de ses souhaits. Certains trouvent plus facile qu'il soit dans la profession médicale, d'autres non. Mais le conjoint est une personne qui épaulé le médecin, qui le soutien, qui le protège. « *Ne pas travailler ni l'un ni l'autre le jeudi (Etude 2 n°10, L276) »* « *Aujourd'hui, on peut travailler tout seul et complètement libérer notre conjoint des aléas du métier (Etude 1 FG n°1, L354) »*.
- **les bénéfiques pour la famille :** le conjoint et les enfants sont satisfaits du confort financier qu'apporte cette profession, la présence d'un médecin au sein de la famille est pratique et rassurante. La famille apprécie aussi la reconnaissance sociale de la profession : « *ce qu'ils*

apprécient chez moi, c'est d'être vacciné devant la télé (Etude 1 FG n°1, L577) », « mes enfants sont ravis que je gagne bien ma vie, et le disent (Etude 1 FG n°1, L592) », « être médecin, ça tranquillise beaucoup la famille proche, les enfants, l'épouse (Etude 3, n°5, L655) ».

- **déléguer les tâches domestiques** : afin de rentrer à la maison et de pouvoir profiter pleinement : *« avec cette personne, quand je rentrais, mes gamins étaient calmes, à leur boulot, ce n'était pas stressant (Etude 2 n°7, L248) ».*
- **meilleur cohésion en n'étant pas le médecin de sa famille** : il faut savoir dire non aux proches, ne pas être leur médecin, par manque d'objectivité et pour séparer le travail et la famille ou amis : *« Moi, j'ai refusé de suivre mes enfants (Etude 1 FG n°4, L618) », « je trouve ça très difficile et stressant de s'occuper du cercle très proche (Etude 1 FG n°4, L659) ».*
- **une vie de famille épanouie** : ce métier permet de garder du temps pour sa famille, de voir grandir ses enfants, un métier de plus en plus adapté au statut de mère de famille, grâce notamment au congé maternité : *« je me suis parfaitement bien occupé de mes enfants, ils ont eu du temps avec moi. (Etude 2 n°7, L70) », « ma vie de famille de toute façon, elle est premier plan de mes priorités, c'est évident (Etude 4 n°1, L208) ».*
- **renvoyer une belle image aux proches** : les médecins sont heureux de voir leur conjoint fier de leur métier, et aussi de voir leurs enfants se diriger dans la profession médicale car c'est qu'ils ont bien vécu ce métier. *« la preuve c'est que ma fille va commencer médecine, c'est qu'elle a vu deux parents épanouis dans leur boulot (Etude 1 FG n°5, L353) », « Mon mari est très fier ce que je fais (Sylvaine FG n°1, L510) », « mon mari me dit : « ce qui me plaît, c'est te voir épanouie dans ton métier » (Etude 1 FG n°4, L663) ».*
- **bonne influence de la famille sur le travail** : les médecins parlent souvent d'une expérience positive familiale qui a guidé leur choix vers cette profession, il y a très souvent des référents familiaux en médecine. *« ma sœur avait des lunettes, j'ai toujours trouvé ça génial d'aller chez l'ophtalmo, c'est comme ça que je suis devenu médecin (Etude 3 n°6, L656) », « je suis frère de médecin au singulier, cousin de médecins au pluriel et neveu de médecins au pluriel (Etude 2 n°1, L14) ».*
- **concilier travail et vie de famille**, en gardant du temps tous les jours pour sa famille, en modulant son activité pour s'adapter à l'âge des enfants, ne pas rentrer trop tard : *« je m'organise et je ne fais souffrir personne de mon absence (Etude 1 FG n°1, L358) ».*
- **préserver sa famille** : il faut tenir la famille à distance des tracas du travail, ne pas ramener de travail à la maison, et protéger sa vie de couple : *« j'essaie de tout faire au cabinet, ne rien ramener à la maison (Etude 2 n°9, L92) », « je ne parle jamais de mon travail à la maison (Etude 2 n°6, L32) », « le plus important, c'est de protéger sa tribu (Etude 2 n°10, L226) ».*

19. Avoir le choix de s'investir ou non dans la communauté :

- **séparer vie professionnelle et vie privée** : il faut savoir préserver sa vie privée vis-à-vis des patients en sachant dire non, en éviter l'intrusion chez soi, *« personne n'osait venir chez nous, ils savaient très bien que je ne voulais pas les voir (Etude 2 n°10, L295) », en restant discret, éviter la rencontre des patients, en sortant dans des lieux éloignés « je préfère faire 10 km de plus pour faire mes courses (Etude 2 n°11, L315) », en habitant dans un endroit reculé, « chez nous, on est clos, pour vivre heureux, vivons cachés (Etude 2 n°10, L292) ».* Ça passe par des habitudes comme le fait de ne pas être joignable en dehors des heures de travail et le midi, *« à midi, tu bouffes en tout décontraction (Etude 2 n°1, L287) », avoir une tenue de travail et se changer une fois à la maison : « moi, j'ai un truc, quand j'arrive chez moi, je me change, ça marque que c'est terminé (Etude 2 n°10, L190) ».*

- **de bonnes relations avec les patients en dehors du cabinet** : il faut accepter que les patients connaissent un peu la vie privée du médecin, se livrer pour une confiance à double sens « *Ils se livrent, moi, je me livre aussi (Etude 2 n°6, L544)* », « *moi, c'est au cabinet que j'ai appris que ma fille sortait avec un garçon de l'école (Etude 1 FG n°1, L955)* ». Apprécier de voir les patients en dehors des consultations : « *En dehors du cabinet, avec les patients, on parle d'autre chose (Etude 2 n°4, L341)* ».

Discussion

Synthèse des résultats :

L'objectif de cette étude était d'identifier les critères de satisfactions reconnus par les médecins généralistes. Il s'agissait d'une étude qualitative secondaire analysant les données de quatre précédentes études.

L'analyse du contenu des 30 interviews, selon une approche ouverte et inductive, a retrouvé 130 codes axiaux répartis en 19 thèmes, eux même classés en trois catégories.

Les satisfactions professionnelles propres au médecin généraliste étaient en tous points superposables aux six compétences fondamentales essentielles à l'exercice de son métier définies par la WONCA Europe ⁵ :

La gestion des soins de santé primaire : regroupant les thèmes « les relations avec les patients » et « les satisfactions dans l'exercice de la médecine générale ». Les médecins interviewés soulignaient leur attachement à la notion de médecin de famille. Ils se définissaient comme des spécialistes des soins de premier recours. Ils investissaient pleinement leur rôle de coordonnateur dans la prise en charge des patients et insistaient sur l'importance d'avoir réussi à se construire un réseau de professionnels de confiance.

Les soins centrés sur la personne et l'adoption d'un modèle holistique : compétences représentées par les thèmes « l'identité professionnelle du médecin généraliste », « les relations avec les patients » et « les satisfactions par la permanence des soins ». Les médecins de famille par définition connaissaient la famille, souvent sur plusieurs générations. Cette spécificité leur permettait une prise en charge globale des patients en tenant compte du contexte biopsychosocial. Ils aimaient comprendre la psychologie des personnes, prendre du temps en consultation pour créer une relation de confiance et appréhender au mieux les difficultés. Les médecins généralistes heureux aimaient écouter les gens, discuter et souvent simplement rassurer. La disponibilité du médecin était pour les interviewés, une condition *sine qua non* pour assurer la continuité des soins. En cas d'absence, ils se satisfaisaient de pouvoir compter sur la permanence des soins, ou l'aide de leurs confrères pour répondre aux besoins de leurs patients.

L'aptitude spécifique à la résolution de problèmes : unanimement le métier était reconnu comme « intellectuellement stimulant ». Ils éprouvaient une grande satisfaction à trouver le diagnostic, ou simplement à « soulever le lièvre » ! La réflexion autour du traitement et de l'accompagnement de la maladie était également un point fort. Ils étaient amenés à gérer parfois des situations au stade précoce et à faire face à l'urgence.

L'approche globale : compétence retrouvée dans « les satisfactions dans l'exercice de la médecine générale » et « les relations avec les patients ». Les problèmes auxquels le généraliste devait faire face relevaient des pathologies chroniques à bien équilibrer, mais aussi de problèmes aigus. Ils étaient aussi acteurs en matière de prévention, rôle qui leur tenait très à cœur.

L'orientation communautaire : S'installer en tant que médecin, était décrit comme s'engager à soigner une population, et à couvrir ses besoins. Les médecins interviewés exerçant en zone rurale s'étaient adaptés aux difficultés d'accès aux spécialistes de leurs patients. Ils avaient, pour ce faire, adapté leur pratique aux besoins de la population.

Les satisfactions professionnelles non spécifiques du médecin généraliste et les satisfactions personnelles sont l'exact opposé des causes de burn out ¹⁹. Ces facteurs de satisfaction représentent ainsi des « *facteurs de protection* » agissant à trois niveaux :

Les facteurs organisationnels : les médecins étaient heureux de travailler dans un environnement qu'ils ont choisi et qu'ils trouvaient agréable et adapté. La liberté d'organisation était un facteur de grande satisfaction à leurs yeux. Une bonne gestion de la charge de travail leur garantissait un exercice serein. Diversifier leur exercice et acquérir de nouvelles compétences leur permettaient de renouveler leur intérêt pour le métier. Ils soulignaient l'importance d'une harmonie entre vie professionnelle et vie personnelle. Enfin, ils estimaient leur rémunération confortable, qui leur permettait d'avoir une vie extraprofessionnelle épanouie alliant loisirs et temps en famille.

Les facteurs inter individuels s'exprimaient à trois niveaux :

Les médecins étaient satisfaits lorsqu'ils avaient réussi à créer une relation médecin-patient de qualité basée sur la confiance et le respect mutuel. Il était important pour eux d'apprendre à « savoir dire non ».

Les relations avec les professionnels de santé constituant leur réseau étaient très importantes pour leur bon exercice professionnel. Ils appréciaient la convivialité des échanges, le respect mutuel et une communication de qualité avec leurs interlocuteurs.

La qualité du soutien social était primordiale pour leur équilibre. Professionnellement, les collègues étaient un soutien du point de vue technique et moral qu'ils retrouvaient plus facilement en s'installant en groupe. Personnellement ils étaient heureux d'avoir la reconnaissance de leurs proches.

Les facteurs intra individuels étaient les traits de caractères qui rendaient les médecins épanouis dans leur métier. Le médecin généraliste heureux se décrivait comme dynamique et enthousiaste. Il avait une tendance naturelle à l'empathie et cherchait le contact humain. Il était droit et savait qu'il devait faire face à ses responsabilités. Enfin, il savait qu'une bonne santé physique et psychologique lui assurait une quiétude dans son activité professionnelle et dans l'avenir.

Analyse critique et validité de l'étude :

Les caractéristiques de l'échantillon final, regroupant les échantillons des quatre études, représentaient les populations cibles désignées, avec un panel de profils très riche.

L'échantillon de médecins interviewés représentait tous les groupes pertinents en termes d'âge, de sexe, de secteur d'activité et d'ancienneté d'exercice, limitant le **biais de sélection**.

Il existait quelques **biais d'information** qui entraînaient un risque d'erreur de recueil des données :

- Le premier était lié au médecin interviewé. La technique des entretiens semi-dirigés et des focus group abordait souvent des sujets touchant à l'intime. Ces situations pouvaient engendrer chez l'interviewé des mécanismes de défenses tel que la rationalisation, la projection, le refoulement, le déni, ce qui pouvait endommager les résultats.
- Le deuxième concernait l'interviewer. Les entretiens ont été réalisés par des internes de médecine générale particulièrement concernés par le sujet. Ainsi, lors des entretiens, la difficulté pour le chercheur a été de ne pas orienter l'entretien à partir de ses propres opinions et sentiments. Mais, ce biais diminuait au fur et à mesure des entretiens grâce à une meilleure maîtrise de la technique.

Pour finir, **un biais d'interprétation des données** a été évité grâce à la méthode du codage parallèle en double aveugle. En effet, cette technique palliait à la part de subjectivité engendrée par la méthode de la « grounded theory ».

La carte heuristique (illustration 1) détaille les facteurs de satisfaction qui définissent l'attractivité de la profession et le maintien de l'installation en médecine générale.

Illustration 1 : vue d'ensemble des critères de satisfaction en médecine générale



Légende :

Bleu : Thèmes

Vert : Grandes catégories

Le médecin généraliste épanoui remplit les missions qui lui sont attribuées par la définition européenne de la médecine générale ⁶ citée plus haut. Il s'agit des 6 compétences fondamentales de médecine générale.

La carte heuristique illustre les **3 champs d'activité** dans lesquels le médecin généraliste développe ses compétences : la démarche clinique, la communication avec les patients et la gestion du cabinet médical.

La médecine générale est une discipline scientifique centrée sur la personne. Elle repose sur **3 dimensions spécifiques**. La dimension contextuelle par l'intégration dans la pratique du contexte de la personne, de son environnement familial, de la communauté et de la culture locale. La dimension comportementale faisant appel aux aptitudes relationnelles du médecin, à son identité, à ses valeurs et à son éthique. Enfin la dimension scientifique, par la variété de l'exercice qui génère une stimulation intellectuelle. Les compétences sont entretenues et développées par la formation continue dans le but d'améliorer sa pratique.

Conclusion

L'objectif était de définir les critères d'attractivité de la profession et de maintien dans l'installation reconnus par les médecins généralistes.

Trois grandes catégories de satisfactions ont été mises en évidence. Les satisfactions professionnelles propres au médecin généraliste, celles non spécifiques et les satisfactions personnelles.

Les Satisfactions professionnelles propres au médecin généraliste étaient définies en premier lieu par la diversité de l'exercice et les relations avec les patients. Il s'est avéré que le médecin de famille heureux maîtrisait les six compétences fondamentales définies par la WONCA Europe. Ces compétences étaient appliquées dans trois champs d'activité retrouvés dans l'étude : les relations aux patients, l'exercice et la gestion du cabinet médical. Ainsi que dans trois dimensions spécifiques fondamentales à l'exercice d'une discipline centrée sur la personne : le contexte de la personne, l'identité professionnelle du médecin et la démarche scientifique.

Parmi les satisfactions professionnelles non spécifiques aux médecins généralistes, les particularités de l'exercice libéral faisaient partie des facteurs d'attraction et de maintien dans ma profession. La liberté d'installation, d'organisation, l'autonomie, l'absence de hiérarchie et le fait d'être pleinement responsable de ses actes étaient pour beaucoup dans le bonheur de ces médecins à être généraliste.

Pour ce qui est des facteurs de satisfaction personnels ils mettaient en avant l'importance de trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie privée, avoir une vie de famille épanouie.

C'est cette interrelation complexe des compétences fondamentales qui devrait servir de guide et se retrouver dans le développement des programmes de formation, de recherche et d'amélioration de la qualité.

Ce travail a servi de base à la création d'un livre de codes international au Congrès de l'EGPRN à Malte en Octobre 2013, en collaboration avec les autres pays impliqués. Ce livre de codes doit être finalisé pour obtenir une photographie qualitative des facteurs positifs du maintien en activité des médecins généralistes en Europe.

Bibliographie

1. Sicart D. Les médecins au premier janvier 2013. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Série Statistiques Avril 2013;179, <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-medecins-au-1er-janvier-2013,11126.html> (consulté en 08/2013).
2. Lebreton-Lerouillois G, Romestaing P. Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er Janvier 2013. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) Juin 2013. http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Atlas__national_2013.pdf (consulté en 09/2013).
3. Godefroy P, Romain O, Buisin S, Laurent P. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2012, études et résultats. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) Septembre 2013;852 2-4.
4. Analyse de la répartition des postes d'internes pour l'année universitaire 2012-2013, association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF) Juillet 2012. http://www.anemf.org/IMG/pdf/analyse_de_la_repartition_des_postes_d_internes_2012-2013.pdf, (consulté en 10/2013).
5. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille 2002. <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>, (consulté en 10/2013).
6. L'Echelard S. Les facteurs de satisfactions chez les médecins généralistes installés. Thèse de médecine, Brest 2011.
7. Bovay F. Les facteurs de satisfactions chez les médecins généralistes installés. Thèse de médecine, Brest 2011.
8. Dechazal G. Satisfaction chez les médecins généralistes ayant quitté leur activité libérale : enquête qualitative pas entretiens semi-dirigés. Thèse de médecine, Brest 2012.
9. Le Grand P. Critères de satisfaction chez les médecins généralistes installés dans un bassin de vie rural depuis moins de 5 ans. Enquête qualitative par entretiens individuels. Thèse de médecine, Brest 2013.
10. Aubin-Auger I, Mercier A, Lehdrylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L et le groupe de recherche universitaire qualitative médicale francophone: GROUM-F. Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008;84:142-5.
11. Blanchet A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. 2007.

12. Savoie-Jajc L, Gautier B. L'entrevue semi-dirigée. Recherche sociale, de la problématique à la collecte des données. Québec. Presses de l'Université du Québec 1997; 263-85.
13. Moreau A, Dedianne M-C, Letrilliart L, Le Goaziou M, Labarere J, Terra J-L. S'approprier la méthode du focus group. Rev Prat Méd Gén. 15;18(645):382-4.
14. Glaser B, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine, 1967.
15. Strauss AL, Corbin J. Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 2nd edition. London: Sage Publications 1998.
16. Sbaraini A., Carter SM, Evans RW & Blinkhorn A. How to do a grounded theory study: a worked example of a study of dental practices. BMC Medical Research Methodology 2011; 128:11.
17. Lincoln Y, Guba E. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, Canada: Sage Publications, 1985.
18. Novak JD & Canas AJ. The Theory Underlying Concept Maps and How to Construct and Use Them, Technical Report IHMC CmapTools 2006-01 Rev 01-2008, Florida Institute for Human and Machine Cognition 2008;1:36.
19. Truchot D. Épuisement professionnel et burn out. Concepts, modèles, interventions. Paris : Dunod 2004, 265.

DECOMBAS (Juliette) – Quels sont les facteurs positifs qui déterminent l’attractivité de la médecine générale Et le maintien dans la profession ? - Réalisation d’une carte heuristique à partir du livre de codes WomanPower français. Thèse de Médecine : BREST 2013.

RESUME : Cette étude faisait partie du projet de recherche WomanPower mené sous l’égide de l’EGPRN, groupe de recherche de la WONCA Europe.

Son objectif était d’étudier les facteurs positifs qui déterminent l’attractivité de la médecine générale et le maintien dans la profession.

Il s’agissait d’une étude qualitative secondaire reprenant 4 thèses menées en Bretagne entre 2011 et 2013. Cette étude fût menée par deux chercheurs.

30 entretiens ont été analysés selon la méthode de la « grounded theory » suivant 3 étapes de codage en double aveugle.

Les auteurs ont mis en évidence 3 grandes catégories: les satisfactions professionnelles propres au médecin généraliste, les satisfactions professionnelles non spécifiques au médecin généraliste et les satisfactions personnelles.

Ils concluent en mettant en relation les résultats avec les compétences du médecin généraliste définies par la WONCA.

MOTS CLES :

Médecine générale
Critères de satisfaction des médecins généralistes
Etude qualitative secondaire
WONCA Europe

JURY :

Président : Pr J-Y LE RESTE

Membres : Pr B LE FLOC’H
Dr B CHIRON
Dr E LOZAC’H

DATE DE SOUTENANCE : 20 Novembre 2013

ADRESSE DE L’AUTEUR :

9 rue St ELIVET 22 300 LANNION

