HAL
open science

# Facteurs d'attraction vers la médecine générale des étudiants de sixième année de médecine de France : enquête qualitative par entretiens semi-dirigés

Alice Gabellec

▶ **To cite this version:**

Alice Gabellec. Facteurs d'attraction vers la médecine générale des étudiants de sixième année de médecine de France : enquête qualitative par entretiens semi-dirigés. Sciences du Vivant [q-bio]. 2014. dumas-01115119

**HAL Id: dumas-01115119**

**https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01115119v1**

Submitted on 10 Feb 2015

**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.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

*UNIVERSITÉ de BRETAGNE OCCIDENTALE*

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

**ANNÉE 2014** **N°**

# THÈSE DE
# DOCTORAT EN MEDECINE
# DIPLOME D'ETAT

**Par**

**Mme GABELLEC Alice**

**Née le 10 Décembre 1986, à Hennebont (Morbihan)**

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 16 Octobre 2014

---

## Facteurs d'attraction vers la médecine générale des étudiants de sixième année de médecine de France :

*Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés*

---

Président : Monsieur le Professeur Jean Dominique DEWITTE

Membres du Jury : Monsieur le Professeur Bernard LE FLOC'H
Monsieur le Professeur Jean-Yves LE RESTE
Monsieur le Docteur Roberto PITMAN

# TABLE DES MATIERES

Liste des représentants universitaires…….p 3

Remerciements……...p 6

Résumé……...p 10

Introduction……p 12

Matériels et Méthode…….....p 14

Résultats…….p 16

Discussion……..p 37

Bibliographie……..p 43

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE

---

FACULTE DE MEDECINE ET
DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST

| | | |
|---|---|---|
| **DOYENS HONORAIRES** | : | Professeur 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 EMERITES

| | |
|---|---|
| **GIOUX** Maxime | Physiologie |
| **LAZARTIGUES** Alain | Pédopsychiatrie |
| **YOUINOU** Pierre | Immunologie |

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES EN SURNOMBRE

| | |
|---|---|
| **LEJEUNE** Benoist | Epidémiologie, Economie de la santé & de la prévention |
| **SENECAIL** Bernard | Anatomie |

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

| | |
|---|---|
| **BOLES** Jean-Michel | Réanimation Médicale |
| **FEREC** Claude | Génétique |
| **JOUQUAN** Jean | Médecine Interne |
| **LEFEVRE** Christian | Anatomie |
| **MOTTIER** Dominique | Thérapeutique |
| **OZIER** Yves | Anesthésiologie et Réanimation |

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DE 1ERE CLASSE

| | |
|---|---|
| **ABGRALL** Jean-François | Hématologie - Transfusion |
| **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 |
| **DUBRANA** Frédéric | Chirurgie Orthopédique et Traumatologique |
| **FENOLL** Bertrand | Chirurgie Infantile |
| **FOURNIER** Georges | Urologie |
| **GILARD** Martine | Cardiologie |
| **GOUNY** Pierre | Chirurgie Vasculaire |
| | Endocrinologie, Diabète & maladies métaboliques |
| **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 |
| **MARIANOWSKI** Rémi | Oto. Rhino. Laryngologie |
| **MISERY** Laurent | Dermatologie - Vénérologie |
| **NONENT** Michel | Radiologie & Imagerie médicale |
| **PAYAN** Christopher | Bactériologie – Virologie; Hygiène |
| **REMY-NERIS** Olivier | Médecine Physique et Réadaptation |
| **ROBASZKIEWICZ** Michel | Gastroentérologie - Hépatologie |
| **SARAUX** Alain | Rhumatologie |

| | |
|---|---|
| **SIZUN** Jacques | Pédiatrie |
| **TILLY - GENTRIC** Armelle | Gériatrie & biologie du vieillissement |
| **TIMSIT** Serge | Neurologie |
| **WALTER** Michel | Psychiatrie d'Adultes |

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DE 2EME CLASSE

| | |
|---|---|
| **BAIL** Jean-Pierre | Chirurgie Digestive |
| **BEN SALEM** Douraied | Radiologie & Imagerie médicale |
| **BERNARD-MARCORELLES** Pascale | Anatomie et cytologie pathologiques |
| **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 |
| **GIROUX-METGES** Marie-Agnès | Physiologie |
| **HU** Weigo | Chirurgie plastique, reconstructrice & esthétique ; brûlologie |
| **LACUT** Karine | Thérapeutique |
| **LE GAL** Grégoire | Médecine interne |
| **LE MARECHAL** Cédric | Génétique |
| **L'HER** Erwan | Réanimation Médicale |
| **NEVEZ** Gilles | Parasitologie et Mycologie |
| **NOUSBAUM** Jean-Baptiste | Gastroentérologie Hépatologie |
| **PRADIER** Olivier | Cancérologie - Radiothérapie |

| | |
|---|---|
| **RENAUDINEAU** Yves | Immunologie |
| **RICHE** Christian | Pharmacologie fondamentale |
| **SALAUN** Pierre-Yves | Biophysique et Médecine Nucléaire |
| **STINDEL** Eric | Biostatistiques, Informatique Médicale & technologies de communication |
| **UGO** Valérie | Hématologie, transfusion |
| **VALERI** Antoine | Urologie |

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIEN LIBERAL**

| | |
|---|---|
| **LE RESTE** Jean Yves | Médecine Générale |

**PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS**

| | |
|---|---|
| **LE FLOC'H** Bernard | Médecine Générale |

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DE HORS CLASSE**

| | |
|---|---|
| **AMET** Yolande | Biochimie et Biologie moléculaire |
| **LE MEVEL** Jean Claude | Physiologie |
| **LUCAS** Danièle | Biochimie et Biologie moléculaire |
| **RATANASAVANH** Damrong | Pharmacologie fondamentale |

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DE 1ERE CLASSE**

| | |
|---|---|
| **DELLUC** Aurélien | Médecine interne |
| **DE VRIES** Philine | Chirurgie infantile |
| **DOUET-GUILBERT** Nathalie | Génétique |
| **HILLION** Sophie | Immunologie |
| **JAMIN** Christophe | Immunologie |
| **MIALON** Philippe | Physiologie |
| **MOREL** Frédéric | Médecine & biologie du développement & de la reproduction |

| | |
|---|---|
| **PERSON** Hervé | Anatomie |
| **PLEE-GAUTIER** Emmanuelle<br>Moléculaire | Biochimie et Biologie |
| **QUERELLOU** Solène<br>nucléaire | Biophysique et Médecine |
| **SEIZEUR** Romuald | Anatomie-Neurochirurgie |
| **VALLET** Sophie<br>Hygiène | Bactériologie – Virologie ; |

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DE 2EME CLASSE**

| | |
|---|---|
| **ABGRAL** Ronan<br>nucléaire | Biophysique et Médecine |
| **BROCHARD** Sylvain<br>Réadaptation | Médecine Physique et |
| **HERY-ARNAUD** Geneviève<br>Hygiène | Bactériologie – Virologie; |
| **LE BERRE** Rozenn<br>Maladies tropicales | Maladies infectieuses- |
| **LE GAC** Gérald | Génétique |
| **LODDE** Brice | Médecine et santé au travail |

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS STAGIAIRES**

| | |
|---|---|
| **LE ROUX** Pierre-Yves | Biophysique et Médecine nucléaire |
| **PERRIN** Aurore | Biologie et médecine du développement & de la reproduction |
| **TALAGAS** Matthieu | Cytologie et histologie |

**MAITRE DE CONFERENCES - CHAIRE INSERM**

| | |
|---|---|
| **MIGNEN** Olivier | Physiologie |

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES MI-TEMPS**

| | |
|---|---|
| **BARRAINE** Pierre | Médecine Générale |
| **CHIRON** Benoît | Médecine Générale |
| **NABBE** Patrice | Médecine Générale |
| **BARAIS** Marie | Médecine Générale |

**MAITRES DE CONFERENCES**

| | |
|---|---|
| **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 DES UNIVERSITES**

| | |
|---|---|
| **BALEZ Ralph** Pierre | Médecine et Santé au travail |

**AGREGES DU SECOND DEGRE**

| | |
|---|---|
| **MONOT** Alain | Français |
| **RIOU** Morgan | Anglais |

**REMERCIEMENTS :**

A Monsieur le Professeur Jean-Dominique DEWITTE, Président du jury.
Pour me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse. Soyez assuré de toute ma gratitude et de mes sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur Bernard LE FLOC'H, Directeur de thèse.
Pour m'avoir confié ce travail de thèse. Je vous remercie de m'avoir accompagnée au fil des mois, en me soutenant et en m'aiguillant dans mes travaux. Merci pour le temps et la patience que vous y avez consacré, ainsi que pour votre gentillesse.

A Monsieur le Professeur Jean-Yves LE RESTE,
Pour avoir accepté de participer au jury de cette thèse. Je vous remercie également pour vos conseils avisés lors des séances en groupe de thèse, votre écoute attentive et votre gentillesse.

A Monsieur le Docteur Roberto PITMAN,
Merci à toi Roberto d'avoir accepté de faire parti de mon jury de thèse. Ce travail clôt mes trois années d'internat et tu étais là à mes tous débuts de jeune interne. Je te remercie de m'avoir si bien accompagnée au départ. Ton aide et ta gentillesse ont été pour moi une aide précieuse. Si je suis aujourd'hui l'interne que je suis et bientôt le médecin, c'est aussi grâce à toi.

Aux dix externes qui ont accepté de participer à cette étude. Merci pour votre disponibilité. A vous je vous souhaite un bel internat !

A mon co-chercheur, Jean-Patrick Hefner,
Merci pour ta relecture attentive et tes remarques. Je te souhaite une belle fin d'internat et une vie heureuse avec ton épouse.

A Benjamin, mon mari, mon doux, mon tendre,

Pour l'amour et la force sans faille que tu me donnes au quotidien. Plus que quiconque tu sais combien ces études ont été longues et parfois éprouvantes. Merci d'avoir toujours été là, tout simplement. Je suis heureuse aujourd'hui de tout ce que nous avons construit ensemble et de ce qui nous attend très prochainement, notre petit bébé…Avec tout mon amour, je te remercie infiniment.

A mes parents,

Merci à toi Maman pour ton soutien tout au long de ces longues années d'études et ce bien avant l'entrée en P1. Merci d'avoir pris le temps de nous faire apprendre nos leçons par cœur dès le plus jeune âge, cela me servira toute ma vie. Je te souhaite de la joie et du bonheur pour les années à venir.
Merci à toi Papa, pour ton soutien durant mes 10 années d'études et également bien au-delà. Ton exigence bienveillante depuis l'école primaire me sert encore aujourd'hui quand je lis un énoncé. Je te souhaite une vie épanouie aux cotés de Michèle et beaucoup de bonheur à venir…Je suis fière d'être ta fille.
Je vous dois une grande partie de ma réussite aujourd'hui, et je vous en suis éternellement reconnaissante.

A ma petite sœur et son conjoint,

Merci à toi Louise, pour tous les moments qu'on a passés toutes les deux, les pires comme les meilleurs. Je garderai à jamais en tête ce merveilleux souvenir de ce samedi après-midi passé à chanter alors que j'étais en P1, quel fou rire !! Merci de m'avoir supportée, rassurée, réconfortée, consolée tous ces longs week-ends de travail. Je vous souhaite à toi et Clément une vie heureuse et pleine de surprises. Je suis fière d'être ta grande sœur.

A Michèle, Maud et Sébastien,

Merci pour votre présence depuis le début de mes études. Michèle tu as accompagné Papa dans son soutien pour mes études et surtout pour ma vie personnelle, je te dois beaucoup et je te remercie.
Maud et Sébastien je vous souhaite à tous les deux une vie épanouie avec vos conjoints respectifs et beaucoup de bonheur.

A mes beaux-parents,

Brigitte, Philippe, merci de m'avoir accueillie si chaleureusement dans votre famille. Vous avez toujours su être à l'écoute et je vous en remercie.
Je vous souhaite beaucoup de bonheur à venir et de jolies découvertes !

A ma belle-sœur et son conjoint,

Manue, Alex, ne changez surtout rien !! Vous avez de l'énergie à revendre et vous êtes tellement généreux que vous la transmettez à quiconque se trouve autour de vous. Je vous souhaite des rêves à n'en plus finir !!

A mes familles,

Merci à vous tous, grands-parents, oncles, tantes, cousins et cousines pour votre soutien tout au long de mes études.

A mes copines,

Emilie, depuis la seconde déjà (voir la troisième en cherchant bien) on se suit. Merci de m'avoir soutenue, accompagnée, rassurée pendant ces 2 longues années de P1. On l'a eu ensemble ce concours, et je te dois en partie cette réussite. Après le lycée, les années fac et la coloc', il fallait bien qu'on prolonge un peu le plaisir. Je suis heureuse de vivre ma grossesse en même tant que la tienne !!! Je vous souhaite beaucoup de bonheur à toi, Julien et à votre futur petit bout.

Anne-Sophie, copine de colle, copine de fac, copine tout court. Avoir partagé ces années de fac avec toi est un honneur, merci. Tu as le cœur sur la main, tu seras un formidable médecin généraliste. Je vous souhaite à toi et Yoann une vie douce et heureuse.

Céline, petite pépite blonde rencontrée sur les bancs de la faculté aussi. Ne perds jamais ce don que tu as de faire rire les gens et ton talent incontestable pour les imitations, je serai

toujours fan…Que ta carrière d'urgentiste soit belle et surtout soit heureuse dans ta vie personnelle !

Gwendoline, depuis le lycée aussi…sans toi les années fac n'auraient pas eu la même saveur. Copine de tous les moments : de notre duo en cours/TD aux soirées, en passant par le duo d'externes que nous formions en stage, sans oublier cette année de révisions pour les ECN. Pour tous ces moments, merci. Je te souhaite beaucoup de bonheur également dans le Sud ou ailleurs, là où le vent te portera…

Enfin Lucile, merci pour ces dix années à se soutenir mutuellement tant pour les études/boulot que dans nos vies personnelles. Pouvoir s'appeler juste parce qu'on veut crier son stress d'être en retard pour les examens ensemble, ça fait du bien…A toi je te souhaite la carrière que tu désires aujourd'hui et surtout une vie heureuse avec Kevin.

A vous cinq : Avoir partagé ces années avec vous, aura été une des périodes les plus chouettes de ma vie, je vous remercie tout simplement. Vous être brillantes, ne changez pas !

A mes amis,

Pierre et Lucie,
Pierre tu m'as considéré dès le début comme tu considérais Benjamin, cela m'a mis à l'aise de suite et je t'en remercie. Tu fais parti de ma famille aussi et tu le sais, je te souhaite une vie douce et heureuse avec Lucie.

Thomas et Sklaerenn,
Thomas, comme ton frère dès la première rencontre tu m'as adoptée sans souci. Comme lui tu pourras toujours compter sur nous. Je vous remercie toi et Sklaerenn pour votre amitié et je vous souhaite de beaux moments avec votre petit Robin…

Samuel et Marie,
Samuel, cela fait 3 ans qu'on se connaît mais il m'arrive de croire parfois que nous avons fait toutes nos études ensemble !!! Premier compagnon d'internat certes, mais aujourd'hui surtout un véritable ami. Sans toi cet internat n'aurait pas eu le même sens, alors merci ! Tu seras un merveilleux médecin, compétent, bordélique (un peu…) mais merveilleux !
Marie, magnifique rencontre grâce à Samuel. Tu as toujours la pêche et l'entrain qu'il faut pour redonner le sourire aux autres. Tu es une belle personne Marie et je suis heureuse de te compter parmi mes véritables amies aussi.
Je vous remercie tous les deux profondément pour tous ces moments passés à trois lorsque Benjamin était en mer, vous avez toujours été là et ça m'a touché. Je vous souhaite de réaliser tous vos rêves et surtout beaucoup d'amour…

Mustapha et Anne-laure,
Chaque moment passé avec vous, pour une surprise, un nouvel an ou une partie de pêche est toujours un plaisir. Vous formez un magnifique couple, je vous souhaite d'être heureux dans votre nouvelle vie.

Julien,
Pour l'amitié que tu nous offres à moi et Benjamin depuis déjà plusieurs années, merci. Je te souhaite de rencontrer quelqu'un de bien, tu le mérites !

Solène,
Merci pour ton amitié pétillante tout au long de ces années. Je te souhaite une nouvelle vie plus épanouie au travail et surtout une vie heureuse, tu mérites de rencontrer quelqu'un de bien toi aussi !

Anna et Amandine,
On se connaît depuis la P1 ou l'externat mais nous avons surtout fait nos premiers pas d'internes ensemble. Vous êtes des filles extra, ne changez rien !
Anna je te souhaite une vie douce et épanouie avec Alex et une belle carrière d'urgentiste, tu en as le tempérament !!
Amandine, la Bretagne perd un médecin généraliste au top mais quand c'est par amour on sait partager !! Je te souhaite également beaucoup de bonheur dans le Sud avec Manu.

A mes amies de Lannion,
Elise, le lycée avec toi était un véritable moment de plaisir. Tu as grandement participé à l'obtention de mon concours et pour ça je te remercie. Continue d'exercer le plus beau métier du monde avec autant de passion !!
Maud, tu as été la première et la seule la ou je ne connaissais personne. Ton amitié me touche beaucoup. Je vous souhaite à toi et Nicolas une vie heureuse.

A mes compagnons internes :
Pierre, Gurvan, Hoel, Fabien, Thomas, Anne-Sophie, Alix, Florent, Antoine, Stéphanie, Mehdi, Benjamin, Magali, Antoine. Merci pour les moments passés à vos côtés lors de mes différents semestres.

A vous :
Aides-soignants, infirmiers, brancardiers, professeurs, tuteurs, médecins : Dr le Goulven, Dr Paranthoen, Dr Tanguy, Dr Vernusset, Dr Coquart, Dr Gaté-Cure, les trois cavaliers blancs à savoir le Dr Becam, le Dr Henry et le Dr Ratel ainsi que le Dr Simon et tous les médecins que j'ai croisé pendant mes études. Vous avez marqué ma vie d'étudiante en médecine, d'interne et d'être humain. Le médecin que je suis aujourd'hui c'est en parti grâce à vous, alors merci.

Enfin et surtout à vous les patients : vous qui m'avez bouleversée, touchée, alarmée, élevée, émue, énervée, attendrie…

Où que j'aille, qui que je soigne, je vous emporte avec moi…

**RESUME :**

*Objectif :* La démographie médicale est un enjeu de santé publique aujourd'hui. On observe parallèlement à la diminution de l'offre des soins, une augmentation de la population ces dernières années. Cette étude s'intègre dans le projet WoManpower qui vise à mettre en évidence les facteurs positifs déterminant l'attraction vers la médecine générale. L'objectif de l'étude était de déterminer les facteurs d'attraction vers la médecine générale des étudiants de sixième année de médecine de France.

*Matériels et méthode :* Cette étude qualitative a été réalisée de février 2013 à janvier 2014. Après recueil d'un consentement écrit, les participants ont été interrogés selon un guide d'entretien validé par le groupe Européen WoManpower. La population cible était les étudiants de sixième année de médecine en France ayant réalisé leurs stages chez le praticien. Un échantillonnage théorique a été réalisé jusqu'à l'obtention du point de saturation. Les résultats ont été analysés selon la méthode de la théorie ancrée en 3 étapes : codage ouvert, axial puis sélectif, ceci en double aveugle et par 2 chercheurs.

*Résultats :* 10 entretiens ont été menés, huit étaient nécessaires pour obtenir la saturation. Ils ont permis d'extraire 524 codes ouverts à partir des verbatims, répartis en 64 codes axiaux, classés en 14 sous thèmes. Ceux-ci ont été affectés dans 3 grandes thèmes : satisfactions professionnelles spécifiques au médecin généraliste, satisfaction professionnelles non spécifiques au médecin généraliste et satisfactions personnelles.

*Discussion :* Les résultats ont été croisés avec le *« codingbook »* international élaboré à Barcelone en mai 2014, ainsi qu'avec une étude semblable en cours portant sur les médecins généralistes installés en France. Les facteurs de satisfaction semblent être comparable dans les diverses populations étudiées en Europe (étudiants, internes, médecins installés). Du fait d'une plus grande variabilité maximale d'échantillon sur la France, cette étude vient confirmer que l'échantillon français est bien en accord avec les études faites précédemment.

**ABSTRACT :**

*Objective:* Medical demography is a public health issue today. It is observed in parallel with the decrease in the supply of care, an increase in population in recent years. This study is part of the Womanpower project to highlight the positive factors determining the attraction to general medicine. The aim of the study was to determine the factors of attraction to general medicine students from sixth year medical France.

*Materials and Method:* This qualitative study was conducted from February 2013 to January 2014. After collection of written consent, participants were interviewed according to an interview guide approved by the European group Womanpower. The target population was the sixth-grade students of medicine in France have achieved their internship at the practitioner. Theoretical sampling was done until the saturation point. The results were analyzed according to the method in 3 steps grounded theory: open coding, axial and selective, this double-blind, by two researchers.

*Results:* 10 interviews were conducted; eight were needed to achieve saturation. They used to to extract 524 open codes from the verbatims, divided into 64 axial codes, classified into 14 sub themes. They were distributed in 3 main themes: professional specific satisfactions to the general practitioner, professional unspecific satisfactions to the general practitioner and personal satisfactions.

*Discussion:* The results were crossed with the *"codingbook"* international developed in Barcelona in May 2014, and with a similar ongoing study on general practitioners settled in France. Satisfaction drivers appear to be comparable in the different populations studied in Europe (students, interns, practitioners installed). Due to a larger maximum variability of sample, this study confirms that the French sample is consistent with earlier studies.

## INTRODUCTION :

En France comme dans d'autres pays européens, la démographie médicale est un enjeu de santé publique en matière de soins primaires.

Si on note une légère augmentation du total de médecins actifs en 2014 de 0.7% par rapport à 2013 (1), ce n'est pas le cas pour les médecins généralistes exerçant en soins primaires. L'Ordre National des Médecins recense 90 630 médecins généralistes en France au 1er janvier 2014. C'est une baisse de 6.5% depuis 2007 et de 1% depuis 2013 (2). Cela induit un souci d'organisation des soins de premier recours ou soins primaires.

L'une des principales explications est le nombre de départ à la retraite plus important que le nombre de nouveaux inscrits à l'Ordre (2). Ceci de façon inégale selon les régions françaises. La région Pays-de-la-Loire est la seule à enregistrer une hausse des effectifs de médecins généralistes. Les autres ont toutes une baisse d'effectif ou une stagnation pour la région Corse par exemple(2). Cette tendance à la baisse a une forte probabilité de se confirmer jusqu'en 2020 pour atteindre 86 203 médecins généralistes en activité régulière (2).

Parallèlement à ce souci de diminution voire de stagnation d'offre des soins, la population augmente d'où cette crise de démographie médicale. À titre d'exemple, le département de la Nièvre recensait une baisse de 14.2% d'effectifs de médecins généralistes entre 2007 et 2014 pour une augmentation de la population de 1.7%. L'Aveyron recensait une baisse d'effectifs de 12.4% sur la même période et une augmentation de la population de 5.1% (2).

Plusieurs moyens ont été mis en place pour d'abord pallier au manque de médecins en général, puis plus particulièrement des médecins généralistes.

Depuis 2001 , le gouvernement a décidé de rehausser le *Numerus Clausus (NC)*, pour amortir la chute à venir des effectifs (3). Ce *NC* avait été créé au départ pour 3 raisons. Réduire les coûts de santé, adapter le nombre d'étudiants pour répondre aux capacités de formation des hôpitaux, et atténuer la concurrence entre professionnels (4). Il a donc été volontairement maintenu à un niveau très bas dans les années 90 (moins de 4000 étudiants sur la France) (3). Cette chute d'effectifs s'explique par la conjonction de départs à la retraite massifs des médecins formés après guerre et par le dispositif MICA (Mécanisme Incitatif à la Cessation d'Activité) (3).

On note également l'augmentation du nombre de postes pour la médecine générale aux ECN (Epreuves Nationales Classantes) depuis 2004 avec + 256 postes en 2013 et + 71 postes cette année (5). Enfin pour attirer les jeunes étudiants en médecine à la pratique de la médecine libérale et donc générale, est normalement obligatoire depuis 1997 un stage ambulatoire pendant l'externat. Il faut savoir que seulement 51 % d'entre eux le réalisent (6).

De nombreuses études ont déjà abordé les raisons de ce manque d'attractivité pour la médecine générale (7–11). En revanche peu d'études se sont intéressées aux facteurs de satisfaction qui poussent les étudiants à choisir cette spécialité ou ceux des médecins installés et qui le restent.

C’est dans cette optique que l’EGPRN (European General Practice Research Network), réseau de recherche en médecine générale européen a ouvert un programme de recherche (12). Le projet collaboratif « WoManpower » regroupe plusieurs pays : France, Belgique, Allemagne, Turquie, Pologne, Israël, Bulgarie, Finlande, Slovénie. Il a pour objectif de mettre en évidence les facteurs positifs qui déterminent l’attraction et le maintien en médecine générale. De ce fait, il pourrait aider les gouvernements à mettre en place des stratégies efficaces pour l’avenir. Plusieurs populations ont été étudiées dans ces différents pays. En France les populations étudiées étaient principalement situées en Bretagne ouest. Il était nécessaire de s’intéresser aux différentes régions françaises afin de savoir si les résultats des précédentes études étaient extrapolables à l’échelon national.

Cette étude s’intègre dans le projet « WoManpower ». Des étudiants de 6ème année de médecine en France ont été interviewés car, ce sont eux qui très prochainement vont choisir leur spécialité. Il semblait intéressant de les interroger à la suite de leur stage chez le praticien où ils ont pu découvrir la pratique de médecine générale.

La question de recherche de cette étude est :

« Quels sont les facteurs positifs susceptibles d’attirer les étudiants de 6ème année vers la spécialité de médecine générale ? »

## MATERIELS ET METHODES :

Il s'agissait d'une étude qualitative (13–15)effectuée à partir d'entretiens semi-dirigés réalisés par Skype® (application permettant d'appeler en visioconférence via internet un autre utilisateur).
La posture de recherche de l'équipe était interprétative et reposait sur une perspective phénoménologique (15–17).
La population cible étudiée était celle des externes français en 6ème année de médecine ayant réalisé leur stage ambulatoire de second cycle chez le praticien. La sélection des étudiants a été effectuée selon un échantillonnage théorique recherchant une variation maximale de la population. Le but était d'interroger des personnes concernées par la question de recherche et non d'obtenir un panel représentatif de la population étudiée (18).

La méthode des entretiens semi-dirigés a été utilisée (15,19). Il s'agissait d'un face à face entre l'enquêteur et la personne interviewée, au cours duquel ce dernier s'exprimait sans restriction sur les thèmes abordés par l'enquêteur qui dirigeait l'entretien. La mission de celui-ci était de rester flexible tout en maitrisant l'évolution de l'entretien. Il était amené régulièrement à reformuler les idées ou à les clarifier. Il était aidé d'un logiciel d'enregistrement vocal (MP3 Skype recorder®) lors de l'entretien ce qui lui permettait de se concentrer pleinement sur les propos de l'interviewé.

Un guide composé de six questions principales a été élaboré et testé par le groupe de recherche européen WoManpower. L'objectif était de définir les différents facteurs pouvant conduire les étudiants aux choix de la médecine générale : ceux liés à la profession mais aussi les facteurs personnels. Ce guide a été utilisé pour l'ensemble des études réalisées dans le cadre du projet WoManpower en Europe. Il a été adapté à l'étude et à la population des étudiants de 6ème année.

*Tableau n°1 : Guide d'entretien*

| | |
|---|---|
| Question 1 : | Durant ton stage chez le praticien, tu as probablement vécu des expériences plaisantes, rigolotes. Est-ce-que tu peux m'en raconter une ? |
| Question 2 : | Qu'est ce qui pourrait te faire plaisir dans ta future vie de médecin généraliste, qu'est ce qui pourrait te rendre heureux de te lever tous les matins pour aller travailler ? |
| Question 3 : | Qu'est ce qui pour toi est la formule magique de l'installation réussie ? Comment tu penses t'installer ? |
| Question 4 : | Qu'est ce qui selon toi pourrait plaire aux proches d'un médecin généraliste ? |
| Question 5 : | Quel environnement, quel cadre de vie pourrait rendre un médecin généraliste heureux ? |
| Question 6 : | Tu as évoqué beaucoup de raisons qui rendent ce métier intéressant, est-ce-que tu en aurais d'autres qui te viennent ? Y a-t-il autre chose que l'on n'aurait pas évoqué et qui te plaisent ? |

Le recrutement s'est effectué dans un premier temps par courrier électronique à l'attention des corporations estudiantines des grandes facultés françaises. Ce courrier expliquait l'intérêt et les objectifs de l'étude, le déroulement, l'enregistrement et l'anonymisation des données de l'entretien. Le recrutement se faisant sur la base du volontariat, dans un second temps il a fallu publier ce courrier en ligne sur des forums étudiants (Remede.org et E-Carabin). La sélection des participants s'est effectuée jusqu'à l'obtention du point de saturation. C'est à dire lorsque l'analyse des entretiens menés ne semblait plus apporter de nouvel élément clé(15,20–22).Chaque participant a signé un consentement éclairé. Les entretiens se sont déroulés de Février 2013 à Janvier 2014 via Skype®. Le principe de variation maximale a été suivi pour l'échantillonnage (15,23,24).

Chaque entretien était enregistré à l'aide d'un logiciel d'enregistrement vocal (Mp3 Skype recorder®) sur Skype®. Les verbatims ont été intégralement et fidèlement retranscrits (15). Les données ont été ensuite anonymisées dans le cadre du travail de recherche. Les verbatims ont été envoyé individuellement à chaque participant pour validation par courrier électronique.

Les données recueillies ont été analysées selon la méthode de la théorie ancrée ou *« grounded theory »*. Théorie dont le développement repose sur l'immersion dans les données dites de terrain (19,21,22,25–27). Ce procédé d'analyse permet d'identifier les éléments clés recherchés grâce à une série de codes extraits du texte. Cette procédure standardisée est à la fois inductive et comparative (15). Cette méthode se décompose en plusieurs étapes prédéfinies. Dès les premiers entretiens réalisés, débutait la première phase de codage, appelée « codage ouvert » (15). Il s'agissait d'extraire de la retranscription, des groupes de mot voire des phrases, appelés verbatims, de les numéroter afin de pouvoir les repérer dans le texte. Ensuite on synthétisait leurs significations en un mot ou groupe de mots constituant l'intitulé du « code ouvert ». Au fil des entretiens certains codes similaires avaient été fusionnés pour ne garder que l'expression la plus juste. La seconde phase de codage consistait à mettre en relation les codes ouverts entre eux pour obtenir des catégories plus vastes, les « codes axiaux ». Cela nous permettait de numéroter les codes ouverts afin de les dénombrer.

Les codes axiaux obtenus ont été croisés :

- Avec ceux d'une autre étude semblable en cours, ayant pour population les médecins généralistes installés en France.
- Avec le *« coding book »* de Barcelone établi en mai 2014 lors du congrès de l'EGPRN par l'équipe de recherche européenne.

Enfin un troisième niveau de codage dit « sélectif » avait pour objectif de mettre en évidence les thèmes fondamentaux et les relations les liant.

Dans le but de garantir une interprétation uniquement induite par les verbatims, une démarche de codage parallèle en aveugle par deux chercheurs-codeurs a été effectuée. Ces deux chercheurs-codeurs ont analysés les données de l'ensemble des entretiens, verbatim par verbatim, puis mis en commun leur travail. Cette démarche s'est appliquée pour les 2 premiers niveaux de codage, dans le but de renforcer la validité des résultats. Celle-ci est appelée « la triangulation de l'analyse » (15,27). L'ensemble a ensuite été validé par le groupe de recherche français à Brest.

La dernière étape de codage a été réalisée par mise en commun afin d'aboutir à une homogénéisation des résultats.

## RESULTATS :

Au total, 10 entretiens ont été réalisés et soumis à analyse. La saturation était atteinte au 8ème entretien. Il a été réalisé 2 entretiens supplémentaires pour confirmer cette saturation. La durée moyenne des entretiens était de 30 minutes.
Le principe de variation maximale a été appliqué pour l'ensemble de cette étude.

*Tableau n°2 : Variation de l'échantillon*

| Ent | sexe | | age à l'ECN | milieu d'origine | | | faculté | profession | | durée du stage chez le MG | zone d'activité envisagée | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | | rural | semi-rural | urbain | | profession du père | profession de la mère | | rurale | semi-rurale | urbaine |
| A | X | | 23 | | | X | Lyon | professeur d'allemand | professeur d'anglais | 6 semaines | X | | |
| B | X | | 23 | | | X | Lyon | ingénieur | professeur des écoles | 3 semaines | | X | |
| C | | X | 23 | | | X | Montpellier | ingénieur | sans emploi | 1 semaine | | | X |
| D | X | | 24 | | X | | Marseille | professeur génie civile | assureur | 10 semaines | X | | |
| E | | X | 25 | X | | | Caen | dentiste | infirmière anesthésiste | 1 semaine | | X | |
| F | X | | 25 | | | X | Caen | infirmier | infirmière | 1 semaine | | | X |
| G | | X | 28 | | | X | Paris XIII | directeur commercial | fonctionnaire | 12 semaines | | | X |
| H | | X | 24 | | | X | Toulouse | ingénieur | mère au foyer | 8 semaines | | X | |
| I | X | | 23 | | X | | Nantes | retraité (agent de maitrise) | mère au foyer | 4 semaines | | X | |
| J | | X | 26 | X | | | Bordeaux | retraité (assureur) | conseillère clientèle banque | 8 semaines | | X | |

***Légende du tableau n°2 :***

- *Ent : Entretien*
- *rural < 2000 habitants ; 2000 habs < semi-rural < 5000 habs ; urbain > 5000 habs*

Après analyse des données en double aveugle, 524 codes ouverts ont été mis en évidence, permettant l'élaboration de 64 codes axiaux répartis en 14 sous thèmes. Ces sous thèmes ont ensuite été classés en 3 grands thèmes (tableau n°3).

*Tableau n°3 : Présentation des codes axiaux, regroupés par sous thèmes, inclus dans 3 thèmes*

| THEMES | SOUS THEMES | CODES AXIAUX |
|---|---|---|
| Satisfactions professionnelles spécifiques au médecin généraliste | *Satisfactions dans l'exercice varié de la médecine générale* | -Aimer son travail<br>-Activités alternatives (enseignement, maison de soin, gestion…)<br>-Opportunité de changer sa pratique de médecin généraliste<br>-Avoir le sentiment de savoir tout faire en médecine générale<br>-Travailler en utilisant les compétences de base de la médecine générale/être professionnel<br>-Avoir une pratique réfléchie. Avoir des compétences face à un problème spécifique (attitude scientifique)<br>-Soins primaires : large panel et activités variées |
| | *Relations satisfaisantes avec la communauté professionnelle* | -Relations harmonieuses avec les autres professionnels de santé<br>-Travailler avec des collègues heureux/bonne ambiance au travail |
| | *Une installation réfléchie et choisie* | -Avantages à travailler en groupe<br>-Bien réfléchir avant son installation/installation réfléchie |
| | *Bonne organisation matérielle, humaine du cabinet médical* | -Avoir une équipe qui sous-tend une pratique plus performante (salariés…)<br>-Avoir de bonnes conditions matérielles et techniques pour travailler |
| | *Aspect libéral/Liberté de la pratique de la Médecine Générale* | -Juste équilibre en rémunération et charge de travail<br>-Choisir son lieu d'installation/Liberté d'installation<br>-Liberté d'organisation de travail<br>-Etre son propre patron<br>-Organisation de la permanence des soins |
| | *Apprentissage permanent satisfaisant* | -Apprendre tout en pratiquant<br>-Poursuivre la formation médicale continue<br>-Métier intellectuellement stimulant |

| | | |
|---|---|---|
| Satisfactions professionnelles Spécifiques au médecin généraliste | *Satisfactions d'avoir une fonction universitaire* | -Enseignement (clinique, universitaire…)<br>-Relations avec les étudiants/stagiaires<br>-Modèles positifs de médecins séniors<br>-Modèles positifs de médecins bloggeurs |
| | *Identité / Personnalité du médecin généraliste* | -Etre fier de sa profession<br>-Epanouissement personnel d'être médecin généraliste<br>-Caractéristiques innées pour devenir médecin généraliste<br>-Possibilité de rester un être humain ordinaire<br>-Etre médecin généraliste est une vocation<br>-Se maintenir en forme (physique et mentale)<br>-Un médecin doit connaître ses limites<br>-Etre médecin pour aider les gens |
| | *La satisfaction d'être le médecin pivot de ses patients* | -Suivi au long cours (vieillir avec ses patients…)<br>-Approche globale en Médecine Générale<br>-Approche holistique de la Médecine Générale<br>-Soins centrés sur le patient<br>-Etre le coordinateur de soins<br>-Rôle d'éducation des patients<br>-Assurer une gestion médicale efficace des patients<br>-Le médecin généraliste peut changer le mode de vie des gens<br>-Le médecin généraliste est le médecin qui connaît le mieux ses patients |
| | *Satisfactions liées à la relation médecin / malade* | -S'enrichirent des expériences de vie des patients<br>-Le médecin généraliste fait presque de la famille des patients<br>-Avoir un terrain d'entente avec les patients<br>-Etre présent pour les patients<br>-Métier riche en relations humaines<br>-Etre le médecin de toute une famille (sur plusieurs générations)<br>-Confiance mutuelle entre médecin généraliste et patient |
| | *La satisfaction d'être reconnu par ses patients et par la communauté* | -La Médecine Générale est une profession respectée<br>-Reconnaissance des patients<br>-Faire partie de la communauté<br>-Pouvoir choisir son rôle dans la société |

| | | |
|---|---|---|
| Satisfactions professionnelles non spécifiques au médecin généraliste | *Satisfaction financière et sécurité de l'emploi* | -Nouveaux modes de rémunération (salariat, prime à la performance…)<br>-Sécurité d'emploi<br>-Bien gagner sa vie financièrement |
| Satisfactions personnelles | *Avoir du temps libre pour s'occuper de soi et de sa famille* | -Avoir du temps libre (passe-temps, loisirs…)<br>-Concilier vie professionnelle et vie privée<br>-Avoir une vie familiale complète<br>-pouvoir s'offrir des vacances agréables (du fait des moyens et du temps qu'on peut y consacrer…) |
| | *Le rôle des proches dans la satisfaction du médecin généraliste* | -Liberté de choisir son quartier de résidence<br>-Soutien de la famille et soutien social dans notre choix professionnel<br>-Bénéfices pour la famille du médecin généraliste<br>-Pouvoir choisir de soigner ou non ses amis et sa famille |

Les codes axiaux présentés dans ce tableau sont explicités ci-dessous par des verbatims extraits des différents entretiens.

# I- Satisfactions professionnelles spécifiques au médecin généraliste :

a. Satisfactions dans l'exercice varié de la médecine générale :

- **Aimer son travail :** La nouvelle génération compte sur le fait d'avoir un métier qui lui plait *« ben que je fasse quelque chose qui me plaise »* (I, 93), et surtout qu'elle puisse se faire plaisir par le biais du travail *« après ce qui pourrait m'intéresser aussi, au final sur le boulot c'est me faire plaisir c'est vraiment ça »* (III, 169).

- **Activités alternatives (enseignement, maison de soin, gestion…) :** Avoir la possibilité d'avoir une activité médicale diversifiée en exerçant à la fois au cabinet et ailleurs, à l'hôpital ou dans une structure sportive *« et il y en a pas mal qui on un cabinet de médecine gé et à coté on soit une vacation à l'hôpital, soit euh dans une structure sportive etcetera, en tant que du coup médecin du sport et ça c'est quelque chose qui me plait bien, être diversifiée quoi »* (II, 100). Avoir la possibilité d'être médecin attaché d'une maison de retraite en plus de l'activité habituelle de cabinet *« j'aimerais éventuellement être attaché à une maison de retraite »* (I, 83). D'autres préféreront alternativement au cabinet, les remplacements ou encore le salariat en PMI *« on parlait de euh de s'installer mais après on peut aussi être remplaçant, on peut aussi être salarié, fin bosser en PMI »* (IX, 269),voir même faire de l'humanitaire *« parce qu'on aimerait pouvoir voyager et en même temps pouvoir faire un petit peu d'humanitaire et c'est pas en s'enfermant dans un CHU qu'on arrivera à réaliser tous ces rêves qu'on a »* (V, 305). C'est aussi la possibilité d'orienter sa pratique en fonction des disciplines qui plaisent à ces jeunes médecins *« de faire un peu plus ou moins ce que tu aimes, parce que je pense que chaque médecin oriente plus ou moins en fonction de ce qu'il aime »* (VI, 88). Cette notion implique également le fait de pouvoir exercer de différentes façon la médecine générale sur une seule carrière *« Voila il y a aussi différentes manières d'exercer au cours de la carrière »* (VII, 167).

- **Opportunité de changer sa pratique de médecine générale :** Le fait de pouvoir évoluer dans le temps est un argument de choix important pour cette jeune génération *« c'est ce qui me plairait quoi, de savoir que je peux changer à tout moment et que je ne suis pas figé dans quelque chose »* (VII ,168). Ces jeunes sont attirés par le fait de pouvoir modifier leur activité tout au long de leurs carrières si ils le souhaitent *« et après une fois installé il y a la possibilité de se dire « oh ben tiens la pédiatrie c'est un truc qui m'intéresse , je vais aller voir ce que je peux faire la dedans », apprendre dans la pédiatrie , alors qu'au départ que jusque la on était pas forcément intéressé mais voila c'est la possibilité de toujours se sur-spécialiser un petit peu , d'aller , de fouiller de continuer à se remettre en question que dans les autres spécialités j'ai pas l'impression qu'il y a ça »* (IV, 447), *« je pense qu'on peut changer assez facilement même dans notre carrière »* (IX, 276). Certains apprécient également le fait de pouvoir bouger au sens, changer de lieu d'exercice au cours de sa carrière *« on a aussi une opportunité de changer, de bouger donc je trouve que c'est vraiment, on est vraiment gagnant de tout les cotés quoi »* (IX, 300), et ce à n'importe quel moment *« c'est ce qui me plairait quoi, de savoir que je peux changer à tout moment et que je ne suis pas figé dans quelque chose »* (VII, 168).

- **Avoir le sentiment de savoir tout faire en médecine générale :** En effet le médecin généraliste étant un acteur de soin majeur, il doit pouvoir être capable de faire des diagnostics poussés *« un médecin généraliste est capable de faire des diagnostiques assez poussés »* (VIII, 70). Cela impressionne les jeunes générations et rend cette spécialité aussi intéressante que les autres *« On a quand même fait un diagnostique de cancer cette semaine la si tu veux, enfin donc voila on arrive vraiment à des trucs vraiment intéressant »* (III, 367). Ce sentiment d'omnipotence est lié au fait que cette spécialité reste en lien avec tous les domaines de la médecine *« je trouve que c'est bien euh ben d'être connectée à un peu toute la médecine »* (IX, 260) et puis par le fait d'avoir la possibilité de gérer des situations complexes seul au cabinet *« On peut mettre en place à nous seul quelque chose de plus ou moins important pour répondre à son besoin »* (X, 413), *« Si tu veux, être vraiment au cœur de la prise en charge, de pouvoir gérer tous ses problèmes, et pas seulement je sais pas le problème lié à son asthme ou à sa BPCO comme pourrait faire un pneumo »(V, 155).*

- **Travailler en utilisant les compétences de base de la médecine générale/être professionnel :** Plusieurs compétences de base sont soulignées par la jeune génération et notamment pratiquer un exercice raisonné de la médecine *« C'est sur qu'il faut apprendre à…euh à faire, à prescrire ses examens complémentaires avec parcimonie en sachant que le premier cabinet de radio est à 30 km, voila faut se débrouiller quoi »* (II, 256), savoir débrouiller une situation clinique seul *« le fait que ce soit une consultation de débrouillage, c'est-à-dire qu'ils viennent pour quelque chose et puis c'est un peu toi qui fait un peu l'examen clinique de base pour essayer de faire le débrouillage »* (VI, 61) et sur un temps rapide au cours d'une seule consultation le plus souvent *« La c'est vraiment, ils viennent avec un problème, on est capable dans beaucoup de situations de le résoudre sur le coup. »* (X, 402). Les jeunes médecins estiment également que le médecin généraliste doit être à même de répondre à la demande de soin en dehors de l'urgence car c'est la son rôle premier *« comment dire ce qui me plairait en médecine générale, notamment en libéral c'est de voila de voir des gens qui arrivent, qui sont pas, fin comment dire, qui sont pas forcément dans un état voila euh catastrophique »* (VII, 137) tout en en restant professionnel face à celle-ci et pouvoir assurer les gestes de première nécessité comme les sutures, soulager une douleur, faire un ECG *« C'était un petit cabinet avec 4/5 médecins, il y avait une petite salle d'urgences, ou ils pouvaient faire des sutures, il y avait un défibrillateur, des perfusions, des choses comme ça »* (X, 194) , *« juste recoudre ce que tu veux, une petite plaie, donner du doliprane »* (X, 164), *« avoir du matériel et avoir de quoi faire et pas être obligé tout le temps de…qu'en tous les cas les choses de base qu'on fait par exemple aux urgences donc voila l'ECG typiquement.»* (VI, 160).

- **Avoir une pratique réfléchie/avoir des compétences face à un problème spécifiques (attitude scientifique) :** Toujours dans la même optique, les futurs médecins comptent avoir un exercice raisonné, réfléchi *« C'est sur qu'il faut apprendre à…euh à faire, à prescrire ses examens complémentaires avec parcimonie en sachant que le premier cabinet de radio est à 30 km, voila faut se débrouiller quoi »* (II, 256), tout en ayant un accès facile aux examens

complémentaires *« le choix je pense ville/campagne, enfin les communes c'est plus déterminé par les écoles qui sont à proximité, enfin voila les commerces, pharmacies, labos etc. »* (I, 152) pour pouvoir avoir la satisfaction de faire de la bonne médecine *« Etre, travailler pour soi et faire de la bonne médecine qui se verra sur le patient »* (X, 389). Ceci implique une maitrise de la médecine dans le sens prendre en charge un patient dans sa complexité avec ses différentes pathologies *« on ne regarde pas finalement qu'un seul problème, donc ça c'est quelque chose qui me fait plaisir »* (IV, 123). Cette maitrise repose bien entendu sur des connaissances scientifiques selon eux *« c'est d'abord des gens qu'il faut prendre en charge et il y a le coté humain, comme le coté scientifique et plus le coté société qui s'y met et tout ça c'est, ça fait un gros, un gros mélange et il faut travailler avec ça et c'est une bonne base pour travailler je trouve »* (IV, 160), pour aller plus loin dans certains domaines de prédilections *« il va plus ou moins réussir à gérer si il s'y connaît bien dans telle ou telle pathologie en faire plus »* (VI, 89), pour argumenter leurs décisions *« Pouvoir donner les soins qu'on pense avec nos arguments. »* (X, 394) et être libre de leurs prescriptions en fonction du diagnostique établi *« Etre vraiment voila libre de son diagnostic, de ses traitements. »* (X, 395).

- **Soins primaires, large panel et activités variées :** C'est un des critères les plus souvent cité par ces futurs médecins entre autre, avoir une activité qui touche à différentes disciplines médicales, la notion de pluridisciplinarité *« ce qui me plait beaucoup vraiment c'est et j'ai pas trop, trop pu l'évoquer c'est vraiment la pluridisciplinarité qu'on peut faire comme médecine de tous les jours lorsqu'on est un médecin généraliste »* (V, 387), de s'intéresser à différentes spécialités *« tu vois tu peux avoir autant de la pédiatrie que je ne sais pas de la gynéco, de la gériatrie tout ça donc il n'y a pas forcément de train-train en tout cas.»* (VIII, 98), d'avoir des patients différents *« je serai heureux dans mon travail si je peux avoir beaucoup de mondes différents »* (X, 141), c'est-à-dire de tous les âges *« De voir des gens de tous âges, des enfants, des personnes âgées, tous types de pathologies.»* (X, 382). C'est aussi contrairement aux autres spécialités avoir la surprise des motifs de consultation chaque jour *« chaque jour tu as la surprise quoi on va dire! »* (X, 149) et de voir des gens complètement différents en une seule journée *« et euh c'est la richesse de rencontrer des gens complètement différents dans une même journée avec des histoires complètement différentes, des problèmes complètement différents »* (IV, 149). Ils mettent en avant une activité diversifiée, c'est-à-dire avoir en plus du cabinet des activités parallèles comme des visites en maison de retraite *« Ben l'installation réussie(…),que je suis puisse prendre du temps pour aller en maison de retraite »* (I, 165), faire de la médecine du sport *« et il y en a pas mal qui ont un cabinet de médecine gé et à coté ont soit une vacation à l'hôpital , soit euh dans une structure sportive etcetera, en tant que du coup médecin du sport et ça c'est quelque chose qui me plait bien , être diversifiée quoi »* (II, 100). D'autres mettent en avant le fait d'avoir une grande patientèle *« Oui je préfère avoir pleins de patients »* (X, 143) pour permettre des consultations variées *«on voyait des consultations de euh, de psychiatrie, juste après c'était de la pédiatrie, juste après c'était de la gériatrie »* (VII, 127). C'est donc la médecine générale la discipline médicale la plus variée pour ces jeunes étudiants *« Je crois vraiment qu'en une semaine j'ai touché à toutes les spés, c'était vraiment varié quoi ! »* (III, 372). De plus le mode d'exercice est aussi

diversifié que l'activité en elle-même *« il y a vraiment plein de façons, pleins de modes de travail possible en fait ! »* (IX, 272). En ce qui concerne les soins primaires, les jeunes médecins en sont réellement conscients et parlent même de médecine de premier recours *« qu'au final le médecin généraliste est un médecin de premier recours »* (I, 294), voir de première ligne *« ce qui me plaisait dans ce coté médical c'est d'être en première ligne c'est de voir en premier ce pour quoi ils venaient et ensuite orienter si il y a besoin d'orienter. »* (VI, 71). Enfin c'est également un métier riche qui permet de saisir la diversité de notre société *« que finalement dans un cabinet de médecine générale normalement situé sauf y en a en fonction des quartiers c'est pas forcément pareil mais on a quand même fait un tour de la société et on voit tous les problèmes qu'il y a »* (IV, 154) et ou il n'y a pas de routine *« tu vois tu peux avoir autant de la pédiatrie que je ne sais pas de la gynéco, de la gériatrie tout ça donc il n'y a pas forcément de train-train en tout cas.»* (VIII, 98) du fait des pathologies tellement différentes qui se présente à nous *« tu vas voir des patients qu'on tous les âges, tu vas voir des patients qu'on toutes les pathologies, tu peux faire autant du petit bobo jusqu'à l'urgence vraiment, donc au final ça aussi ça m'intéresse vraiment »* (III, 161).

b. <u>Relations satisfaisantes avec la communauté professionnelle :</u>

- **Relations harmonieuses avec les autres professionnels de santé :** C'est un élément clé pour l'installation définitive de ces futurs médecins. En effet pour eux il est important d'avoir de bonnes relations avec les confrère généralistes et spécialistes du coin *« L'installation réussie pour moi c'est une installation ou euh, ou on arrive facilement à se créer un réseau avec le médecin du village d'à coté, le cardiologue de la ville d'en face »* (IV, 212), ce qui sous-tend d'avoir son réseau de confrères spécialistes *« s'être fait son réseau de spécialistes référents à qui on peut adresser ses patients »* (I, 231) pour pouvoir échanger avec eux *« c'est un métier d'échange que ce soit avec les patients ou les autres professionnels »* (I, 304), s'entraider *« si des fois on a besoin de quelque chose, de pouvoir demander , surtout en début d'activité , à son confrère.»* (VII, 184) du fait de la confiance mutuelle qui s'est instauré *« De travailler avec des collègues avec qui on est en confiance »* (IX, 160). C'est également important de pouvoir échanger avec les paramédicaux *« voila pouvoir échanger avec des infirmiers, des aides-soignantes »* (I, 84), avec le pharmacien du coin *« ça je l'ai vu en pratique et ça règle beaucoup de problèmes quand il y a une bonne relation entre pharmaciens et médecins »* (I, 234). Enfin la notion de groupes de paroles est aussi relatée par ces futurs médecins qui jugent nécessaire de pouvoir par ce biais échanger avec ses collègues *« c'est euh savoir qu'on peut échanger avec des collègues dans un groupe de paroles »* (I, 230).

- **Travailler avec des collègues heureux/Bonne ambiance au travail :** Cela fait parti des clés d'une installation durable pour ces futurs médecins, car l'ambiance au travail rentre en jeu dans le plaisir qu'on a à aller travailler *« l'atmosphère générale autour du travail et dans la structure dans laquelle on exerce est primordiale pour vraiment entrer dans ce cercle vertueux et faire en sorte qu'on*

*soit plus heureux le matin qu'on soit plus heureux d'aller travailler »* (V, 362) , tout comme le fait de s'installer avec des collègues avec qui on s'entend bien parait être une nécessité pour eux *« Déjà moi se serait d'avoir un cabinet à plusieurs, euh de préférence des gens avec qui je m'entends bien »* (VI, 223) car cela permet un travail dans une bonne entente *« je dirais travailler avec des collègues avec lesquels tu t'entends bien »* (VIII, 224).

c. <u>Une installation réfléchie et choisie :</u>

- **Avantages à travailler en groupe :** La possibilité de travailler en groupe est un argument qu'à l'unanimité ces jeunes médecins citent à plusieurs reprises *« une installation voila avec 3 ou 4 autres médecins. »* (VII, 178), voire même en font une condition *sine qua non* pour s'installer car cela permet de travailler en pluridisciplinarité *« Après l'installation réussie ouais voila cabinet de groupe et de pouvoir être multidisciplinaire ou pas. »* (VIII, 122), c'est-à-dire avec des médecins pratiquant des médecines parallèles comme l'acupuncture, la médecine orientale *« si vraiment c'est dans une grosse structure d'avoir un truc à coté qui soit euh un peu plus axé sur les médecines orientales, ou les un peu médecines parallèles donc, euh tout ce qui est acupuncture, tout ce qui peut être je sais pas euh des psys »* (III, 228), mais aussi avec des médecins d'autres spécialités *« je pense que c'est l'installation avec plusieurs médecins, avec plusieurs professions c'est ça la formule magique pour euh, survivre !! »* (II, 111). Pour ces futurs médecins il faut donc s'installer à plusieurs *« Après moi sinon j'aimerai travailler dans un cabinet avec plusieurs médecins et plusieurs professions paramédicales et tout ça »* (II, 89), pour par exemple partager les frais de cabinet *« voila ça permet de partager les frais »* (VII, 183). On voit également de plus en plus de maisons médicales *« Alors je sous-entends qu'il y ait plusieurs médecins et surtout, et surtout qu'il y ait des professions paramédicales avec nous comme infirmiers, kinés, sages-femmes, »* (V, 227) ou l'on s'installe avec des paramédicaux comme les infirmières, les kinés, ou des orthophonistes *« Avec des kinés, des orthophonistes, des infirmières, d'autres professionnels libéraux »* (VIII, 127). S'installer en groupe a donc un coté rassurant *« avoir aussi moi je pense voila une association on va dire une petite structure, ça a un coté rassurant. »* (X, 327) et c'est une garantie de réussite quand on est jeune médecin *« pour moi l'installation réussie au jour d'aujourd'hui, je pense que c'est une installation, d'autant plus pour les jeunes médecins, une installation de groupe »* (VII, 176). Cela laisse également plus de temps libre pour soi ou ses proches *« mais c'est aussi pour ça que, qu'une maison médicale c'est une solution de facilité assez importante parce que cela permets de se libérer de temps en temps et de profiter justement de mes proches. »* (V, 259). Travailler en groupe est donc l'avenir de la médecine générale *« Et travailler plus ou moins en groupe, c'est plutôt ça je pense l'avenir de la médecine générale »* (VII, 377).

- **Bien réfléchir avant le début de son installation/ Installation réfléchie :** On ne peut pas se lancer dans une installation sans y avoir songé auparavant d'après ces futurs médecins. Il vaut mieux avoir un projet d'installation préparé à l'avance *« d'avoir un projet préparé à l'avance »* (VIII, 133) pour s'assurer une installation réussie *« En fait je dirais qu'une installation réussie, c'est une installation*

*préparée. »* (V, 207). Il faut d'abord prendre le temps, selon eux de se connaître *« je dirais qu'il faut euh prendre son temps pour apprendre à se connaître avant de s'installer, »* (V, 169), engranger aussi de l'expérience *« que je compterai faire mais faire après à la fin de l'internat tu vois des remplacements pendant peut-être 1 ou 2 ans »* (X, 210) en tant que remplaçant *« voila prendre le temps de voyager , de pourquoi pas faire des petits remplacements , des petits choses comme ça mais pas m'installer tout de suite »* (IV, 83). Cela permet éventuellement de connaître l'endroit ou l'on va s'installer *« fin je pense que c'est quand même important de bien connaître l'endroit où on veut s'installer plus tard et les gens qui nous entourent. »* (V, 203) pour se faire connaître d'une part et de créer d'autre part des liens avec les autres médecins *« de remplacements voila dans un secteur pour voir les cabinets, voir les médecins, voir les patients, me faire un petit connaître aussi, toujours dans cette idée de transition »* (X, 214). Enfin on assure dans ces cas la une transition en douceur pour les patients entre l'ancien et le nouveau médecin ce qui est mieux pour eux *« puis pour les patients fin voila je pense qu'il faut qu'il y ait une transition qui se fasse »* (X, 202).

d. <u>Bonne organisation humaine, matérielle du cabinet médical :</u>

- **Avoir une équipe qui sous-tend une pratique plus performante (salariés) :** Avoir effectivement des salariés permet de se focaliser sur notre exercice médical et assure donc un confort d'exercice **«** *Fin un confort, c'est ça qui est important, tu vois ça permet de te focaliser plus sur l'exercice médical que sur le reste »* (VIII, 165). Quand ils parlent de salariés ces jeunes médecins parlent d'un éventuel comptable *« C'est sur que le médecin de campagne il faisait tout, tout seul, il faisait sa compta, il était tout seul quoi alors que la médecin de ville elle avait sa comptable, sa secrétaire, elle gérait sur rendez-vous »* (II, 259), d'une secrétaire et d'une femme de ménage *« il faut avoir des employés du style secrétaire, femme de ménage euh »* (VIII, 157).

- **Avoir de bonnes conditions matérielles et techniques pour travailler :** Il faut également selon eux être bien équipé matériellement *« avoir du matériel et avoir de quoi faire et pas être obligé tout le temps de…qu'en tous les cas les choses de base qu'on fait par exemple aux urgences donc voila l'ECG typiquement. »* (VI, 160), par exemple avoir un appareil à ECG pour certains *« donc déjà ne serait-ce qu'avoir un ECG si on est à plusieurs pour avoir ça, c'est quand même bien d'en avoir un. »* (VI, 157), pouvoir perfuser si besoin pour d'autres *« C'était un petit cabinet avec 4/5 médecins, il y avait une petite salle d'urgences, ou ils pouvaient faire des sutures, il y avait un défibrillateur, des perfusions, des choses comme ça »* (X, 194), ou encore scoper même pour l'un d'entre eux *« un peu de scope fin des choses comme ça ce serait intéressant ouais »* (II, 137). Plus généralement avoir une voiture de fonction parait indispensable pour se déplacer *« que ce soit quand même bien clair qu'il y ait l'environnement professionnel donc : Le cabinet, on va dire la voiture si je dois me déplacer… »* (IV, 340), travailler dans des locaux neufs et agréables *« travailler même, les locaux dans des locaux agréables neufs ou rénovés »* (IX, 235) avec un ordinateur *« après un appareil à tension, une table d'examen adapté pour tous, …euh le bureau avec un ordinateur … »* (II, 138) et des logiciels actuels comme Skype® *« donc de se rendre compte que on arrive à travailler avec quelques collègues et entre autre grâce à Skype® ou dans*

*les maisons médicales, en collaboration, en pluridisciplinarité, ce qui permettait d'échanger pas mal entre nous, entre médecins. »* (V, 114).

e. Aspect libéral/ Liberté de la pratique de médecine générale :

- **Juste équilibre entre rémunération et charge de travail :** Ces jeunes étudiants n'ont pas encore la notion du rapport charge de travail/rémunération mais parlent tout de même de gagner moins que leurs prédécesseurs pour avoir des horaires plus raisonnables et donc une vie à coté *« gagner un peu moins mais être dans un cadre plus sur ou il y a des horaires prédéfinis »* (VII, 374).

- **Choisir son lieu d'installation/ Liberté d'installation :** C'est un argument majeur de choix de la spécialité de médecine générale pour ces futurs médecins car cela sous-tend pleins de notions. C'est être libre de s'installer ou l'on veut en fonction de sa personnalité *« Il faut que ça corresponde à la personnalité de chacun et après tout le monde n'a pas la même personnalité »* (IV, 376), dans un endroit qui plait *« Pouvoir s'installer dans un lieu qui te plait ou tu peux, ou toute la famille peut s'épanouir quoi ! »* (VIII, 220) en ville *« pour moi ce serait de m'installer, honnêtement en ville à C. »* (VI, 136) ou à la campagne *« moi en tant que médecin généraliste ce serait vraiment euh, d'être à la campagne »* (IV, 321). Au final s'installer dans un endroit ou l'on se sente bien *« Bah se sentir bien la ou l'on va être principalement. »* (V, 178) et utile *« qu'est-ce qui est une installation réussie pour moi ? Ben écoute euh...je dirai euh, un endroit ou je me sente quand même utile »* (V, 184). C'est être libre de s'installer dans un endroit qui convient également à la famille *« un endroit ou déjà sa famille pourrait se plaire donc. »* (IX, 228) ou il y aurait un emploi pour le conjoint *« Ou une vie de famille est possible avec euh, ouais des écoles quand même, de l'emploi pour euh, ben oui, pour le conjoint notamment »* (IX, 229), dans une zone assez attractive pour les enfants (écoles, loisirs…) *« une région assez attractive pour que la famille notamment niveau loisirs, scolarité autour pour le conjoint »* (IX, 206). C'est pouvoir être libre de s'installer ou l'on veut, par exemple proche d'une centre hospitalier pour certains *« Pouvoir pas être top loin des structures hospitalières »* (II, 270). C'est en somme la liberté de travailler dans un milieu qui leur correspond qui rend le métier plus agréable, plus facile *« il faut que le médecin généraliste soit dans un milieu qui lui corresponde à lui et je pense qu'une fois qu'on est à l'aise dans son environnement, à l'aise dans l'endroit dans lequel on vit et dans lequel on travaille ça coule de source quoi !! Tout s'enchaine »* (IV, 362) et qui les rend plus compétents *« si on arrive à fournir à nos proches, à notre famille et aussi à nous même l'environnement dont on a envie et qu'on est bien à l'aise, qu'il n'y a pas de frustration, que la vie est belle ben le travail qu'on fera il s'en ressentira et on sera d'autant plus heureux, on aura d'autant plus envie d'aller travailler que si on est pas à l'aise dans l'environnement dans lequel est. »* (IV, 370).

- **Liberté d'organisation de travail :** Argument des plus cités par ces externes. En effet c'est surtout la possibilité d'adapter son activité à la qualité de vie que l'on souhaiterait avoir *« adapter son activité à sa qualité de vie »* ( I, 78). Ceci

implique de pouvoir décider de ses horaires *« pouvoir décider de ces horaires »* (I, 78), donc des horaires raisonnables selon eux *« dans un premier temps voila avoir des horaires raisonnables qui permettent d'avoir un peu de temps pour lui et pour ses activités »* (VII, 218). Pouvoir faire des pauses dans la journée de travail est quelque chose qu'ils envisagent très bien *« Un moment ou ben voila si je décide de manger avec une amie et ben c'est un moment ou je mange avec elle et ou euh pendant 20 minutes je ne réponds pas au téléphone parce que c'est considéré comme ma pause donc j'y ai droit »* (IV, 333). C'est en résumé exercer comme on le souhaite *« Après il y a la possibilité d'exercer un peu comme on veut avec les horaires qu'on veut »* (II, 84) pour organiser sa vie en générale comme on le désire *« ce qui peut me faire plaisir et me rendre heureuse dans ma vie de médecin généraliste c'est que je fais ma vie comme je veux »* (IV, 128) et avoir une vie de famille *« Pouvoir quand même rentrer chez lui pas trop tard, avoir une vie de famille. »* (X, 312). C'est avoir aussi selon certains plus d'indépendance dans son exercice qu'en milieu hospitalier *« par rapport à l'exercice hospitalier c'est ça quoi, enfin je dis pas qu'en médecine générale on bosse pas, on bosse aussi beaucoup j'en suis convaincue mais on est indépendant au moins. »* (II, 195). Enfin c'est être libre *« Pouvoir gérer un peu comme on veut je trouve que c'est une sacrée liberté de nos jours. »* (IX, 141).

- **Etre son propre patron :** C'est une notion qu'ils distinguent tous nettement *« Savoir que tu es en quelque sorte que tu es ton propre patron. »* (X, 386), donc être à son propre compte *« Etre à son propre compte »* (VI, 87) et ne pas avoir de hiérarchie *« Bon déjà le fait de ne pas avoir de hiérarchie fin tout ça je pense que c'est assez important »* (VIII, 86).

- **Organisation de la permanence des soins :** C'est-à-dire pouvoir assurer la continuité des soins en étant présents tous les jours de la semaine en s'arrangeant avec des collègues *«du coup se mettre à plusieurs et s'arranger pour que, pour qu'on soit pas tous la les mêmes jours. »* (VI, 149). Se relayer pour assurer une présence médicale dans les déserts médicaux *« ils se relaient pour aller exercer dans ces comment dire, dans ces villages ou il y a entre guillemets les déserts médicaux. »* (VII, 313). Enfin prendre des gardes dans les structures hospitalières alentours *« être pas loin et puis quitte à pourquoi pas prendre des gardes à coté aux urgences de temps en temps euh…dans un hôpital quoi. »* (VI, 245).

f. <u>Apprentissage permanent satisfaisant :</u>

- **Apprendre tout en pratiquant :** C'est l'idée qu'on continue d'en apprendre tout au long de sa carrière *« C'est pour ça que je trouve que c'est peut-être un des métiers le plus sympas, voila c'est qu'on est tout le temps entrain d'apprendre, on arrête jamais »* (IV, 432) car les connaissances sont en évolution constante *« me former, parce que c'est aussi en partie pour ça que j'ai choisi médecine parce que je n'avais pas envie de rester statique en faite »* (I, 90). C'est donc pouvoir garder la possibilité d'étudier tout sa vie *« voila c'est pouvoir apprendre toujours des choses, toujours me remettre en question, toujours essayer d'avancer et finalement je pense que j'aurai fini mes études le jour ou j'enlèverai la plaque de mon truc pour partir à la retraite »* (IV, 425).

- **Poursuivre la formation médicale continue :** Pouvoir passer de nouveaux diplômes *« puis après je pense aussi que c'est la spécialité qui est la plus compatible avec euh, enfin je veux dire avec tous les autres diplômes complémentaires qu'on peut avoir envie de faire pendant sa carrière pour varier l'exercice et tout »* (II, 212). Cela permet de se maintenir à jour des nouvelles recommandations *« de la formation continue par exemple pour se mettre à jour un peu sur les actualités thérapeutiques »* (IX, 184). C'est pouvoir participer à différentes formations *« pourquoi pas faire des formations aussi ensemble tout ça »* (IX, 180) afin de se qualifier dans un domaine en particulier *« et faire autre chose ce serait faire de la médecine du sport dans une autre ville ou la grosse ville du coin mais euh , voila avoir un temps pour faire une autre médecine »* (IV, 207), comme les médecines asiatiques ou africaines par exemple selon certains *« je veux garder un temps un peu indéfini ou si j'ai envie de voyager ben je voyage pour pouvoir justement aussi aller apprendre la médecine comment ça se passe dans l'Inde, comment ça se passe en Afrique. »* (IV, 409).

- **Métier intellectuellement stimulant :** La médecine générale est un métier stimulant sur le plan intellectuel *« Deuxièmement d'avoir quelque chose qui me plait, qui me challenge au niveau intellectuel »* (I, 272) car il est pluridisciplinaire *« vraiment je trouve ça passionnant intellectuellement, très stimulant de pouvoir jongler dans une même matinée et de faire des consultations je sais pas qui vont aller de la petite chirurgie à la bobologie, un petit peu de psy et puis à coté de ça aller faire de la cardio et puis faire du suivi de BPCO »* (V, 391) , complexe aussi *« parce que c'est la complexité , c'est de se dire voila y aller , voila faut que je réfléchisse , faut que je trouve une solution sur quelque chose qui est assez complexe et en même temps il y a un échange avec les gens. »* (IV, 124) fait pour les curieux de tout *« Pour les gens qui sont curieux, pour les gens qui voila ont envie de savoir tout sur tout et qui sont émerveillés par la moindre chose qui les entoure ben c'est la médecine générale c'est peut-être la solution »* (IV, 435).

g. <u>Satisfactions d'avoir une fonction universitaire :</u>

- **Enseignement clinique (clinique, universitaire) :** C'est la possibilité de pouvoir être enseignant à la faculté de médecine et donc de former les étudiants *« le reste du temps elle peut à la fois s'occuper de sa famille, travailler un peu à la faculté tout ça donc ça je trouve ça bien ouais. »* (IX, 135), *« Si, le fait d'accueillir des étudiants en stage, d'être formateur »* (VIII, 260).

- **Relations avec les étudiants/stagiaires :** C'est pouvoir former les futurs étudiants et donc rester attaché à sa ville universitaire *« c'est vrai que je suis assez attachée à l'endroit ou je fais mes études »* (II, 178), *« Si, le fait d'accueillir des étudiants en stage, d'être formateur »* (VIII, 260).

- **Modèles positifs de médecins séniors :** Avoir des modèles autour d'eux plus âgés avec plus d'expérience est nécessaire et rassurant *« une installation comme ça se fait déjà aujourd'hui hein, cabinet de groupe avec des confrères plus âgés »* (VII, 182)

- **Modèles positifs de médecins bloggeurs :** Aujourd'hui les jeunes générations sont influencés par la blogosphère et sont notamment poussés à envisager la médecine générale grâce à certains d'entre eux *« des facteurs qui pourrait me pousser à choisir ce métier en fait, c'est euh, euh par exemple je suis pas mal toute la blogosphère médicale, tu sais les blogs de « Jaddo », « Dominique Dupagne » tout ça tout les médecins généraliste du web la, je trouve ça vachement intéressant ce qu'ils font. »* (VIII, 235) car ceux-ci revalorisent le métier de médecin généraliste *« Je les suis d'assez près et ça c'est quelque chose qui pour moi revalorise ce métier la »* (VIII, 239).

h. <u>Identité/personnalité du médecin généraliste :</u>

- **Etre fier de sa profession :** Le fait de savoir qu'on fait un beau métier et du bon travail rend heureux selon ses externes *« quand on choisit des collègues, ou de se rapprocher plus ou moins d'eux et bien c'est un cercle vertueux qui fait qu'on va avoir envie de produire du boulot encore meilleur parce qu'on va se sentir mieux et puis, et ça, ça va nous rendre encore plus heureux. »* (V, 356) et quelque part cela les rend fiers de se sentir utile dans leur métier *« La première chose c'était de me rendre utile, me sentir utile »* (I, 271).

- **Epanouissement personnel d'être médecin généraliste :** Être épanoui dans son travail rend heureux au quotidien autant sur le plan personnel que professionnellement *«Qu'il soit aussi épanoui dans son activité, qu'il soit heureux de faire ce qu'il fait »* (VII, 219), *« Qu'il aime ce qu'il fasse, qu'on voit qu'il est épanoui dans ce qu'il fait »* (II, 149), *« là ou je m'épanouis le plus c'est quand je suis près des gens et que je peux partager toutes ces choses la avec eux »* (V, 135).

- **Caractéristiques innées pour devenir médecin généraliste :** Une des caractéristiques évidentes selon eux est bien sur le fait d'aimer s'occuper des autres *« c'est la raison pour laquelle on fait tous la médecine c'est qu'on aime bien les gens et qu'on aime bien s'en occuper »* (V, 132).

- **Possibilité de rester un être humain ordinaire :** Rester soi-même pour faire de la bonne médecine est important et permet d'avoir une vie normale *« Etre, travailler pour soi et faire de la bonne médecine qui se verra sur le patient »* (X, 389), *« Avoir une vie normale quoi »* (VI, 261).

- **Etre médecin généraliste est une vocation :** C'est au départ vouloir faire un métier utile pour les autres, ou l'on souhaite devenir un bon médecin généraliste proche des ses patients *« La première chose c'était de me rendre utile, me sentir utile »* (I, 271), *« donc je pense que c'est un vrai défi que de devenir un bon médecin généraliste »* (II, 203), *« la ou je m'épanouis le plus c'est quand je suis près des gens et que je peux partager toutes ces choses la avec eux »* (V, 135).

- **Se maintenir en forme (physique et mentale) :** Pouvoir s'entretenir physiquement lors de son temps libre permet de mieux appréhender son stress au travail *« pas faire trop d'heures, parce que pour pouvoir à la fois profiter de ton métier, qui est en soit intéressant, mais aussi d'avoir le temps de faire d'autres*

*choses à coté, donc peut-être du sport ou autre chose »* (VI, 253) et se sentir bien au travail passe évidemment par se sentir bien dans son environnement en dehors *« je pense que la clé de « se sentir bien au travail » elle passe aussi par se sentir bien en dehors du travail »* (V, 343).

- **Un médecin doit connaître ses limites :** Dans le sens ou si cela dépasse ces compétences il doit savoir adresser à ses confrères spécialistes *« je me vois mal demain travailler sans avoir à coté de moi euh des collègues que je connaisse, en qui j'ai confiance, à qui je pourrai envoyer mes patients lorsque j'ai des doutes ,ou des collègues de spé pour des bilans complémentaires pour leur aide à la prise en charge lorsque je sens qu'il faut déléguer. »* (V, 195) en les orientant comme il faut *« et puis après l'orienter si il y a besoin vers quelqu'un, mais euh c'est toi qui le voit en premier. »* (VI, 63).

- **Etre médecin pour aider les gens :** C'est un élément qui poussent les jeunes à faire médecine en effet, être la pour soigner les autres *« parce que finalement nous on est là pour soigner les gens, pour leur apporter notre savoir »* (IV, 111), se sentir utile dans son métier *« puis la France a besoin de médecins généralistes aussi »* (II, 220). C'est ce qui ressort le plus, pouvoir rendre service aux patients *« ce que j'aime c'est le fait de, en médecine générale c'est le fait de rendre un service. »* (X, 368) d'autant que pour ces derniers cela représente beaucoup, c'est important *« de pouvoir rendre le service à ces personnes, faire des petits actes simples qui pour eux on va dire vont représenter beaucoup »* (X, 163).

i. <u>Satisfactions d'être le médecin pivot de ses patients :</u>

- **Suivi au long cours :** Contrairement aux autres spécialités, la médecine générale permet un suivi des patients au long terme *« que je pourrai assurer leur suivi, ce qui manque quand même à l'hôpital je trouve »* (II, 78), *« Voila de suivre les gens à long terme, de planifier leurs soins, les suivre sur toute une vie, je trouve que c'est fabuleux quoi !! »* (VII, 149) et permet donc de les voir évoluer sur une carrière/une vie *« voila voir les gens évoluer, voir les gens comment ça évolue ça me fait plaisir »* (IV, 1O6).

- **Approche globale en médecine générale :** Dans le suivi des patients *« Mais ça je trouve ça vraiment intéressant de suivre de manière globale »* (VIII, 246) et dans ce que l'on observe plus généralement en médecine générale avec les patients , à savoir la multi morbidité , la poly pathologie *« Après, sur la médecine gé ce qui va me plaire surtout euh, c'est justement l'aspect général c'est que tu vas tout voir »* (III, 159), *« on les prend pas uniquement pour un problème cardiaque ou uniquement pour un problème rhumato; on va les voir dans une globalité »* (IV,118)

- **Approche holistique de la médecine générale :** C'est-à-dire une approche qui prend en compte différents aspects de la vie des patients ; l'aspect social, l'aspect culturel et leurs croyances vis-à-vis de la maladie. C'est une prise en charge globale plus humaine en fin de compte. *« Moi je trouve ça génial parce que euh pour moi la médecine générale c'est pas qu'un truc scientifique ou il y a 3 cellules*

*qui se baladent avec un anticorps mais c'est voila une globalité »* (IV, 158), *« mais plus j'avance et plus je me rends compte que c'est la coté humain et global qui m'intéresse »* (I, 285), *« parce que c'était ça aussi qui me plaisait , avoir euh des gens que tu connais, que tu connais leurs histoires familiales , leurs problèmes , leurs…tous leurs passés, alors que ce soit leurs problèmes financiers ou autre »* (VI, 233), *« c'est d'abord des gens qu'il faut prendre en charge et il y a le coté humain , comme le coté scientifique et plus le coté société qui s'y met et tout ça c'est , ça fait un gros , un gros mélange et il faut travailler avec ça et c'est une bonne base pour travailler je trouve »* (IV, 160).

- **Soins centrés sur le patient :** C'est-à-dire que le métier de médecin généraliste est un métier à l'écoute des gens *« ça me motiverai de me lever tous les matins de me dire que ben je vais écouter les gens » (I, 96), d'échange « c'est un métier d'échange que ce soit avec les patients ou les autres professionnels »* (I, 304). On se concentre sur les patients, leurs vies, on les connaît bien *« Aussi quand tu le connais mieux ton patient tu connais sa famille tout ça, ça permet d'analyser plus finement au final sa vie etc., tous les rapports qu'il peut y avoir entre sa maladie et son environnement »* (VIII, 254), on les soigne en plus dans leurs environnements réels *« tu prends en comptes tout ce qu'il a à coté, son environnement familiale, professionnel tout ça. »* (VIII, 251).

- **Etre le coordinateur de soins :** Le médecin généraliste est le pilier de la prise en charge médicale des gens selon ses futurs médecins ***«*** *c'est une spécialité qui comment dire est vraiment au cœur de la prise en charge du patient »* (VII, 328), *« c'est vrai que la pluridisciplinarité, fin le fait d'être au cœur de la prise en charge du patient c'est ça qui me plait le plus et que je trouve essentiel dans la médecine générale. »* (V, 412). C'est lui qui organise, coordonne, planifie les soins *« Voila de suivre les gens à long terme, de planifier leurs soins, les suivre sur toute une vie, je trouve que c'est fabuleux quoi !! »* (VII, 149).

- **Rôle d'éducation des patients :** En effet selon ces externes le médecin généraliste a ce rôle d'éducation des patients entre autre, pour mieux les prendre en charge ***«*** *fin éduquer ta patientèle et que du coup tu t'y retrouves »* (VI, 231).

- **Assurer une gestion médicale efficace :** C'est-à-dire en ayant une prise en charge globale, rapide ou l'on a cerné les patients rapidement pour être plus efficace *« euh ben c'est sur qu'on voit comment ils vivent, comment ils sont entourés, dans quel endroit ils vivent justement, si ils ont des aides …fin c'est plus facile de les cerner quand ils sont chez eux que quand ils sont au cabinet. »* (II, 237), *« dans beaucoup de cas on peut répondre à la demande, ou parfois à la détresse du patient rapidement et de façon globale »* (X, 411).

- **Le médecin généraliste peut changer le mode de vie des gens :** En prenant le temps d'écouter les gens on peut avoir un rôle positif dans leurs vies, influer sur leurs décisions selon ces externes *« j'imagine que ça n'arrive pas tous les jours mais tu sens qu'en essayant vraiment d'être à l'écoute...en allant chercher derrière, tu peux souvent avoir un rôle positif quoi ! »* (III, 108).

- **Le médecin généraliste est le médecin qui connaît le mieux ses patients :** Etre médecin généraliste c'est connaître beaucoup de la vie des patients *« parce que c'était ça aussi qui me plaisait , avoir euh des gens que tu connais, que tu connais leurs histoires familiales , leurs problèmes , leurs…tous leurs passés, alors que ce soit leurs problèmes financiers ou autre »* (VI, 233), leurs quotidiens *« voir les gens comment ils sont dans leur vie de tous les jours et pas comme à l'hôpital ou ils sont dans leurs blouses d'hôpital, fin la on les voit vraiment dans leurs milieux de tous les jours, avec leurs problèmes de tous les jours et pas seulement la raison pour laquelle ils viennent au cabinet de médecine générale… »* (VI, 56). Selon eux cela rend même les médecins plus heureux car le travail est plus plaisant *« la en fait j'aurai l'impression d'être beaucoup plus proche des gens et je pense que le fait de voir des gens qu'on connaît, tous les jours c'est plus facile, comme tu dis de se lever le matin. »* (V, 93).

j. <u>Satisfactions liées à la relation médecin-malade :</u>

- **S'enrichir des expériences de vie des patients :** Le médecin généraliste a un rôle de confident. Les patients lui racontent souvent leurs vies, surtout les personnes âgées *« c'est en général des personnes âgées qui me racontaient un petit peu leurs vies rapidement mais ils avaient, pour beaucoup il y avait des choses dont on se douterait pas quoi »* (X, 112). Ils ont la chance d'être témoins aussi de beaux moments de la vie des gens qui sont enrichissant, qui les font réfléchir *« parce qu'à partir d'un beau moment comme ça ou il y avait une belle preuve d'amour entre eux, ben ça a été un moment de réflexion sur comment nous en tant que médecins généralistes on est obligé de se remettre en question, obligé de réfléchir pour travailler avec ces gens la. »* (IV, 68). C'est un métier enrichissant pour ces futurs médecins, qui offre la possibilité de rencontrer beaucoup de gens *« et euh c'est la richesse de rencontrer des gens complètement différents dans une même journée avec des histoires complètement différentes, des problèmes complètement différents »* (IV, 149).

- **Le médecin généraliste fait presque partie de la famille :** C'est déjà une réalité pour ces externes, le médecin généraliste est considéré très souvent comme un membre de la famille, un ami *« le médecin c'est un peu comme quelqu'un de la famille quoi vraiment !! »* (VII, 152).

- **Avoir un terrain d'entente avec les patients :** C'est important pour ces futurs médecins d'avoir un bon contact avec ses propres patients *« au bout de quelques années t'as fini par faire ta patientèle et à avoir finalement des patients ou tu as un bon feeling, un bon contact »* (III, 172), de bien s'entendre et de les apprécier rend plus heureux *« d'aimer sa patientèle ça favorise de se sentir plus heureux »* (V, 366).

- **Etre présent pour les patients :** C'est selon ces étudiants être à la disposition des patients quand ils en ont besoin *« pour moi la formule magique du médecin généraliste c'est quand même d'être à la disposition de ses patients »* (IV, 231). C'est donc par exemple de faire des visites à domicile si les patients ne peuvent

plus se déplacer *« pour moi le médecin généraliste c'est celui qui vient à la maison c'est pas forcément celui qu'on va voir »* (IV, 233).

- **Métier riche en relations humaines :** C'est d'abord un métier de contact humain *« Ben, le contact euh, le contact humain tout simplement. »* (VII, 145). La médecine générale est vue par ces futurs médecins comme une médecine plus humaine *« et ce coté humain, relationnel voila de s'impliquer dans la vie des gens. »* (VII, 158), plus sociale *« ce qui me plairait c'est une prise en charge globale et sociale aussi »* (VI, 55). Bien plus qu'à l'hôpital selon eux *« c'est cet aspect la tu vois qui me manque un peu dans la médecine hospitalière que finalement je pratique en permanence depuis ma D1, c'est que tout ce coté humain je l'ai beaucoup plus ressenti en 1 semaine chez un médecin généraliste que pendant 4 ans d'externat au CHU »* (III, 99).

- **Etre le médecin de toute une famille :** C'est la notion de médecin de famille qui ressort ici en effet *« C'est vraiment le suivi, le suivi des familles, de voir le mari, et puis la femme qui consultent dans l'après midi tout ça je ne sais pas je trouve ça bien »* (X, 111). Pouvoir soigner différents générations d'une même famille est intéressant pour eux *« le fait de voir des familles justement je trouve en fait voir différentes générations de la même famille c'est ça que j'ai bien aimé en stage. »* (IX, 107).

- **Confiance mutuelle entre médecin et patient :** C'est l'élément clé de la relation médecin-malade**,** se faire confiance ***«*** *le fait de savoir qu'il y aura des patients qui pourront compter sur moi »* (II, 77).

k. <u>Satisfactions d'être reconnu par ses patients et par la communauté :</u>

- **La médecine générale est une profession respectée :** Ces externes notent une certaine estime de la profession qui la rend de ce fait attirante aussi ***«*** *on a toujours beaucoup estimé les médecins généralistes parce qu'on aime bien le travaille qu'ils font et puis bah parce que c'est le médecin qu'on voit toujours et finalement c'est le médecin qu'on connaît le mieux et qui nous connaît le mieux. »* (V, 264).

- **Reconnaissance des patients :** En libéral ces externes ont constaté une plus grande reconnaissance du métier de médecin généraliste qu'à l'hôpital ***«*** *en cabinet de ville, il y a un peu plus la reconnaissance des patients par rapport à ce que tu fais, donc par rapport aux médecins hospitaliers qui suivent pas les patients pendant longtemps »* (II, 81).

- **Faire parti de la communauté :** Etre reconnu par la communauté est un facteur attractif pour la jeune génération. En effet c'est faire parti de celle-ci la *« Voila quoi, faire partie aussi de la communauté de l'endroit ou tu exerces si tu es dans un village ou même dans un quartier d'une ville. »* (X, 165), en être un membre à part entière *« Pouvoir être on va dire un membre à part entière de la communauté »* (X, 167).

- **Pouvoir choisir son rôle dans la société :** C'est pouvoir choisir sa place la en fonction de la ou l'on s'installe *« dans cet aspect d'installation tu construis déjà ta relation en fonction du lieu ou tu vas être »* (III, 202).

## II- Satisfactions professionnelles non spécifiques au médecin généraliste :

a. Satisfaction financière et sécurité d'emploi :

- **Nouveaux modes de rémunération (salariat, prime à performance…) :** C'est effectivement envisager pour eux le salariat *« on parlait de euh de s'installer mais après on peut aussi être remplaçant, on peut aussi être salarié, fin bosser en PMI »* (IX, 269), *« les médecins puissent exercer si ils le souhaitent, un médecin généraliste voila, à l'hôpital ou en cabinet »* (VII, 343) ; et ceci à tout moment de la carrière *« on peut évoluer, c'est-à-dire que si un jour ben on a besoin peut-être pendant quelques années de, au début hein il y en a qui vont peut-être vouloir avoir euh …être salarié pour se poser »* (IV, 440).

- **Sécurité d'emploi :** Pour ces futurs médecins c'est l'assurance de toujours trouver du travail *« de pouvoir bouger un peu ou on veut je pense que l'on aura toujours du travail n'importe ou on aille aussi. »* (IX, 291), *« quelque chose ou je serai sur d'avoir un emploi » (I, 273), de ne jamais connaître le chômage « on ne connaitra pas le chômage en fait donc euh, çà je pense que c'est un coté plaisant aussi finalement. »* (IX, 295).

- **Bien gagner sa vie financièrement :** C'est donc un facteur attractif pour la médecine générale. L'assurance d'avoir un bon salaire *« Euh, le fait d'avoir un salaire convenable voilà. »* (VIII, 186), et donc une qualité de vie confortable *« d'avoir quand même une qualité de vie avec un salaire à la fois et du temps quand même d'un autre côté »* (III, 347).

## III- Satisfactions personnelles :

a. Avoir du temps libre pour soi et sa famille :

- **Avoir du temps libre (passe-temps, loisirs…) :** C'est essentiel pour envisager leur carrière sur plusieurs années, ces futurs médecins veulent du temps libre pour eux *« Et bien la disponibilité parce que même si j'imagine bien qu'on travaille beaucoup lorsqu'on est généraliste, et bien je pense que c'est plus facile lorsqu'on le veut vraiment, de se ménager du temps. »* (V, 250), *« que je puisse prendre du temps pour moi aussi parce que la médecine n'est pas un sacerdoce »* (I, 166), *« j'ai aussi envie d'avoir une vie à coté, j'ai envie aussi de temps en temps de pouvoir faire autre chose que bosser quoi »* (III, 156). C'est-à-dire pouvoir par exemple faire du sport *« pas faire trop d'heures, parce que pour pouvoir à la fois profiter de ton métier, qui est en soit intéressant, mais aussi d'avoir le temps de faire d'autres choses à coté, donc peut-être du sport ou autre chose »* (VI, 253),

aller au cinéma ou au restaurant *« pouvoir aller dans une grande ville pour aller au cinéma, aux magasins, machin, au restaurant »* (X, 316).

- **Concilier vie professionnelle et vie privée :** Il faut pour eux bien différencier vie privée de vie professionnelle *« mais euh voila c'est être disponible pour nos proches et ne pas être prise par son travail et arriver vraiment à faire la dissociation »* (IV, 306), c'est-à-dire pouvoir organiser son temps comme on veut pour avoir une vie privée *« et d'organiser son temps, avoir du temps pour sa vie privée quoi ! »* (IX, 197). Pour cela certains préconisent d'exercer en dehors de la commune de résidence *« c'est aussi avoir un cabinet dans une autre ville que sa ville de résidence »* (I, 157). De plus réussir à concilier les 2 aspects permet pour eux d'assurer des soins de qualité *« Réussir à concilier les deux je pense que c'est le meilleur moyen pour pouvoir tenir longtemps et donner des soins de qualité. »* (X, 337).

- **Avoir une vie familiale complète :** C'est donc pour eux avoir du temps libre pour sa famille *« ouais moi c'est vrai que je suis assez attachée à l'endroit ou je fais mes études, pour un tas de raisons, pour les amis, la famille, parce que je fais pas mal de sport ici aussi, et donc j'aimerai pas trop être détachée de ce cadre pour le moment »* (II, 178) et rester disponible pour eux *« voila pour ma famille c'est garder du temps pour eux , d'être disponible »* (IV, 287). C'est aussi avoir du temps par exemple pour s'occuper de ses enfants *« ça te permet de te dégager du temps comme tu veux, de t'occuper de ta famille, tes enfants. »* (VIII, 196).

- **Pouvoir s'offrir des vacances agréables (du fait des moyens et du temps qu'on peut y consacrer…) :** C'est déjà pour eux avoir du temps pour voyager *« voila prendre le temps de voyager , de pourquoi pas faire des petits remplacements , des petits choses comme ça mais pas m'installer tout de suite »* (IV, 183), avoir des vacances régulièrement pour se reposer *« Pouvoir se prendre des vacances de temps en temps, ou fin un jour de congé dans la semaine voila. »* (X, 325) et avoir les moyens de partir où l'on veut *« pour tout ce qui est vacances, qu'ils puissent les choisir un peu comme ils veulent. »* (VIII, 181).

b. <u>Rôle des proches dans la satisfaction du médecin généraliste :</u>

- **Liberté de choisir son quartier de résidence :** C'est pouvoir choisir eux-mêmes leurs cadres de vie *« Si j'ai fait médecin et pas ingénieur c'est aussi parce que je voulais pas me forcer à vivre dans un endroit prédéfini et pouvoir choisir moi-même mon cadre de vie »* (IV, 352), donc un lieu qui leur correspond *« c'est un environnement ou euh ça me permet d'avoir un cadre de vie qui me correspond, qui correspond à ma personnalité et qui correspond à la façon dont j'ai envie de vivre. »* (IV, 348). C'est pour certains avoir son lieu d'habitation proche de son cabinet *« Ben aussi essayer de vivre pas trop loin du cabinet pour ne pas avoir trop de distance, ».* (VI, 250).

- **Soutien de la famille et soutien social dans notre choix professionnel :** C'est important d'être soutenu par sa famille dans son projet professionnel d'installation selon ces futurs médecins *« puis pouvoir à mon avis rassembler sa famille à l'endroit où on s'installe. »* (II, 172). Généralement ils rapportent une fierté de

leurs familles quant à leurs choix de profession *« quand je disais qu'ils sont contents que je fasse quelque chose qui me plait il y a aussi qu'ils soient fiers »* (I, 208).

- **Bénéfices pour la famille du médecin généraliste :** C'est avoir du temps libre pour elle *« à savoir finalement cette possibilité beaucoup plus vaste d'aménager ton temps de travail et donc du temps que tu passes avec ta famille et donc tes proches. »* (III, 269). Pouvoir leur donner des avis médicaux rapides *« il y aurait surtout un intérêt de conseil et de rapidité de prise en charge pour des choses simples on va dire »* (X, 277) et gratuits *« A mes proches ? Bah déjà le fait de pouvoir leur prescrire ce dont ils ont besoin sans qu'ils aient besoin d'aller chez le médecin, donc pas besoin d'avancer les frais »* (VI, 188). Cela a un coté rassurant pour eux *« savoir aussi le fait de savoir qu'ils ont un médecin dans la famille c'est toujours rassurant, ils peuvent t'appeler »* (VI, 192) car ils ont surement plus confiance en leur proche médecin selon ces externes *« ils peuvent, ils pourront plus facilement parler de tout je pense et euh ce sera peut-être plus facile pour eux, fin ils auront plus confiance, ils me connaitront. »* (X, 297).

- **Pouvoir choisir de soigner ou non ses amis et sa famille :** *« puis pouvoir aussi après suivant comment je serai en tant que médecin, aller me consulter et peut-être même me prendre comme médecin traitant puisqu'ils me connaissent bien, depuis longtemps. »* (X, 294), *« si vraiment j'extrapole tu peux toujours te dire que ça peut être rassurant euh je sais pas pour ma femme de savoir que je suis médecin gé le jour ou on aura des gamins pis qu'ils tomberont malades »* (III, 275).

## DISCUSSION :

*Synthèse des résultats :*

L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs attractifs susceptibles d'attirer les étudiants de 6ème année de médecine vers la spécialité de médecine générale aux ECN. Cette étude qualitative s'est fondée sur l'analyse des données issues d'entretiens individuels semi-dirigés.

L'analyse des verbatims a permis d'extraire 524 codes ouverts, répartis en 64 codes axiaux, eux-mêmes classés en 14 sous thèmes ce qui a permis de distinguer au final 3 grands thèmes.

Les codes axiaux ont été croisés :

- avec les résultats d'une étude semblable en cours dont la population étudiée est celle des médecins généralistes installés en France.
- Avec le *« Coding book »* international élaboré à Barcelone en mai 2014.

Après confrontation des résultats des étudiants de 6ème année et des médecins généralistes installés en France, plusieurs différences sont apparues.
D'abord les étudiants de 6ème année insistent bien sur le fait que le jour où ils s'installeront c'est à la condition d'être en cabinet de groupe contrairement à leurs prédécesseurs. Ce sont des étudiants qui font parti de l'ère « choisir son métier par rapport à la sécurité d'emploi » et qui ont donc choisi leur métier aussi pour l'assurance de ne jamais connaître le chômage. Malgré cette réalité dont ils ont conscience ils restent néanmoins beaucoup moins réalistes dans leur façon d'appréhender leur futur exercice. Ils ont par exemple une vision très technique et hospitalière de l'équipement et du matériel dont un cabinet a besoin. Ils restent très attachés à leur centre universitaire et à leurs rythmes d'externes et envisagent avec motivation la permanence des soins contrairement aux médecins plus âgés.
Ils ont une vision plus jeune de ce qu'est un médecin généraliste à l'heure du « tout internet » et des blogosphères médicales comme « Jaddo » qui leurs permettent d'avoir de nouveaux modèles positifs de médecins « séniors ». Ils voient aussi leur métier d'une façon plus jeune que les anciens médecins et souhaitent donc avoir une vie normale en dehors du travail, « comme tout le monde ».
Ils soulignent aussi davantage le fait que le médecin généraliste est le médecin qui connaît le mieux ses patients car ils sont encore dans une comparaison entre le milieu hospitalier et le milieu libéral de la médecine générale.
Les médecins généralistes installés ont eux une vision plus réaliste du fait du recul qu'ils ont pu prendre et de l'expérience qu'ils ont déjà acquise. Par exemple, eux insistent sur le fait d'avoir entre autre une secrétaire pour pouvoir se décharger au maximum de l'administratif au cabinet et se concentrer sur l'activité médicale. C'est dans le même esprit qu'ils pensent naturellement à pouvoir se décharger du travail quotidien de la maison contrairement aux étudiants. Ils ont acquis avec le temps une certaine maitrise de la gestion du cabinet. Ils ont intégré avec l'expérience les qualités que doit avoir un bon médecin généraliste. Ils soulignent le rôle qu'ils ont a joué dans l'éducation des patients, dans l'enseignement aussi. En effet contrairement aux jeunes étudiants, ces derniers ont trouvé un réel épanouissement dans la formation des internes qu'ils voient comme de futurs confrères. Ils considèrent cette relation comme une amélioration mutuelle entre les générations et veulent rester attractif pour les futurs jeunes médecins généralistes. C'est aussi dans le même esprit que les anciens tiennent à ce que la médecine générale soit reconnue en tant que spécialité médicale au niveau

universitaire. Enfin en dernier lieu ils citent plus souvent comme facteurs de satisfaction de leur métier le fait qu'une confiance mutuelle se soit instaurée entre eux et leurs patients. Tout comme le fait qu'il y ait un réel respect de la relation médecin-patient qui s'instaure au fur et à mesure de la carrière.

En mai 2014 s'est tenu à Barcelone, le congrès de l'EGPRN. L'objectif de l'atelier était de redéfinir plus exactement le *« coding book »* élaboré lors du précédent congrès à Malte en 2013 qui constituait un livre de code international. Ce dernier a donc été revu à l'aide de 2 thèses réalisées à Brest durant l'année 2013 (28,29). Après analyse comparée des verbatims des 2 études actuelles et donc des codes axiaux, ceux-ci ont été comparés à ceux obtenus dans le *« coding book »* de Barcelone.

Lors de cette comparaison, des codes axiaux n'ayant pas d'équivalent dans le *« coding book »* ont été trouvés. Il s'agissait en toute logique de codes en rapport avec le jeune âge des personnes interviewées. Les étudiants ont mis en évidence le fait qu'à l'heure actuelle, il existe pour eux d'autres modèles positifs de médecins généralistes que leurs tuteurs ou professeurs. Il s'agit de médecins tenant des blogs en ligne sur internet, qui ont un certain succès et impact sur eux. Ils arrivent par leurs blogs à promouvoir la médecine générale auprès des étudiants actuels. De même, les étudiants soulignent le fait de pouvoir bien gagner leurs vies financièrement, ainsi que faire le choix d'être son propre patron. Ces codes n'apparaissent pas explicitement dans le *« coding book »* de Barcelone et sont potentiellement liés à la crise économique environnante depuis quelques années. Ils soulignent aussi le fait d'avoir la possibilité de s'installer la ou ils le souhaitent en fonction de l'offre d'emploi pour leurs conjoints. Tout comme s'installer à proximité des écoles pour leurs enfants, ceci en lien avec la féminisation de la profession probablement. Enfin ces étudiants mettent en avant le fait que le médecin généraliste est le médecin qui connaît le mieux ses patients. Ceci probablement en comparaison aux médecins hospitaliers avec lesquels ils sont encore en formation tous les jours.

A l'inverse, *le « coding book »* de Barcelone contient encore des codes non rapportés par les étudiants. Ceux-ci sont en lien direct avec l'expérience que peut avoir un médecin installé, d'où probablement l'absence de citation par les étudiants. En effet les codes axiaux se rapportant à la gestion du cabinet et de l'activité comme *« mastering in clinic management »* (maitrise des soins), *« dealing with the care management and ethical questions »* (gestion des soins et questions éthiques), *« education patients in practice rules »* (rôle d'éducation des patients), *« successful negotiation with patients »* (savoir réussir à négocier avec les patients pour obtenir leur accord) et *« ability to cope, to adapt »*( être capable de s'adapter à toutes situations) ne sont pas cités par les étudiants. Le peu d'expérience qu'ils ont de l'activité libérale en est la raison principale. De même les codes *« challenging situations in general practice »* (vivre des situations extraordinaires en médecine générale), *« control level of involvement with patients »* (contrôler le niveau d'implication personnel avec les patients), *« respect in doctor relationship »* ( respect de la relation médecin-malade) ou *« outsources the house work »*( se décharger du travail quotidien de la maison) sont des notions dont ils n'ont pas encore conscience du fait de leur jeune âge. Enfin pour finir ces étudiants qui font parti de la nouvelle génération ont acquis la notion que la médecine générale est une spécialité ce qui pourrait expliquer qu'ils n'insistent plus sur les codes *« recognition of general practice (as a speciality) »* (reconnaissance de la médecine générale comme une spécialité) et *« medical curriculum should be oriented to general practice »* (le cursus médical initial devrait être orienté vers une pratique générale). Par contre eux qui n'ont pas encore commencé leur

internat n'évoquent pas les codes *« mutual enhancement of GPs and trainees »* (amélioration mutuelle entre médecins séniors et stagiaires) et *« be attractive for young GPs »* (être attractif pour les jeunes médecins généralistes), probablement car le rôle « d'enseignant » débute plutôt lorsqu'on devient interne. Cette étude diffère sur ces points avec celle sur les médecins généralistes installés. Les populations sources n'étant pas les mêmes, les différences sont dues au moins en partie à leur différence d'âge et à leur expérience. Ici les étudiants n'ont aucune expérience en tant que médecin généraliste, ils ne peuvent donc pas avoir le même raisonnement que leurs ainés.

En comparant les codes axiaux des deux études avec le « *coding book »* international de Barcelone en groupe de recherche quelques remarques ont été faites. En effet certains codes axiaux sont très vastes comme *« primary care : wide range and heterogeneous activities »* (soins primaires : large panel et activités variées) ou *« independance/freedom for work organisation »* (liberté d'organisation de travail). À l'inverse on note aussi des codes axiaux très similaires dans leurs définitions, ce qui complique la répartition des verbatims. Il s'agit des codes *« comprehensive approach »* (approche globale en médecine générale) et *« holistic approach for GP »* (approche holistique de la médecine générale).
Pour conclure, ces remarques pourront servir éventuellement à la finalisation du *« coding book »* et aux futurs travaux quantitatifs sur le sujet.

Par ailleurs, les satisfactions professionnelles spécifiques au médecin généraliste recensées dans cette étude répondent aux 6 compétences fondamentales de la médecine générale définies par la WONCA Europe (30) ; à savoir :

**La gestion des soins de santé primaire :** retrouvée dans les thèmes ici « satisfactions dans l'exercice varié de la médecine générale », « relations satisfaisantes avec la communauté professionnelle », « satisfaction d'être le médecin pivot de ses patients ». Les étudiants décrivent le médecin généraliste comme le médecin coordinateur des soins des patients. C'est pour eux le médecin clé dans la vie des patients, d'autant plus qu'il est le médecin de premier recours. C'est le médecin qui prend en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée. C'est ainsi lui qui dirige, coordonne les différentes investigations des patients à savoir le recours aux spécialistes ou aux différents examens complémentaires. C'est pourquoi ils tiennent à se faire un réseau de confrères de manière à être le plus efficace possible pour les patients.

**Les soins centrés sur la personne :** représentés par « aspect libéral de la pratique », « identité/personnalité du médecin généraliste » et « satisfaction liée à la relation médecin-patient ». En effet les étudiants insistent sur le fait que le médecin doit être présent pour ses patients, et implique donc qu'il s'organise avec ses confrères pour organiser une continuité des soins en cas d'absence, pour eux la solution est l'installation en cabinet de groupe. De même qu'il doit également prendre part avec ses collègues à la permanence des soins les nuits et les weekends. En plus de cela il est indispensable pour eux que le médecin se centre sur ses patients afin de créer une relation de confiance avec eux. C'est le « médecin de famille » pour certains, celui qui prend en charge une famille sur plusieurs générations. C'est pour eux une vocation. Le médecin généraliste est le garant de leur dossier médical. C'est faire un peu parti de la vie des patients et de leurs familles. Les écouter, les accompagner au cours de leur vie, les voir sur plusieurs générations : ce sont des sources de satisfaction importantes.

**L'aptitude spécifique à la résolution de problèmes :** compétence retrouvée dans les thèmes « satisfaction dans l'exercice varié de la médecine générale », « apprentissage permanent satisfaisant », « identité/personnalité du médecin généraliste ». En effet dans le sens ou pour ces étudiants la médecine générale est une médecine de premier recours, elle voit donc différents types de pathologies avec des incidences et des prévalences autres qu'à l'hôpital. Il est donc nécessaire pour le médecin généraliste d'être capable d'avoir une activité variée, de continuer à se former pour se tenir à jour des nouvelles recommandations et avoir une démarche décisionnelle spécifique fondée sur des preuves dans la pratique de tous les jours. Cela induit donc aussi qu'un médecin généraliste doit être en mesure de connaître ses limites et adresser à ses confrères spécialistes quand il le juge nécessaire dans l'intérêt du patient.

**L'approche globale :** compétence mise en évidence par les thèmes « satisfactions dans l'exercice varié de la médecine générale » et « satisfaction d'être le médecin pivot de ses patients » car le médecin généraliste intervient très souvent à un stade précoce de la maladie. Il faut donc prendre des décisions basées sur des informations limitées, donc quelque part savoir gérer un risque. Il est donc fondamental de bien connaître ses patients pour mieux les prendre en charge, savoir les revoir à courte échéance. Les médecins généralistes ont également un rôle de promotion et d'éducation à la santé.

**L'orientation communautaire :** le médecin ayant une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté cette compétence apparaît dans les thèmes « une installation réfléchie et choisie » et « satisfaction d'être reconnu par ses patients et par la communauté ». En effet les étudiants tiennent à assurer leurs rôles auprès de leurs futurs patients et le soulignent en expliquant pourquoi il est nécessaire de bien penser son installation et de la préparer en amont pour une meilleure prise en charge des patients. Certains parlent même de faire des remplacements dans le secteur ou ils souhaitent s'installer afin de se faire connaître et de mieux connaître aussi leurs futurs patients. D'autres évoquent la possibilité de pouvoir faire une transition avec le médecin qu'ils vont remplacer dans ce même but. L'installation en somme pour eux représente un engagement de soins appropriés et efficaces auprès d'une population.

**L'adoption d'un modèle holistique :** représentée par les thèmes « satisfaction d'être le médecin pivot de ses patients » et « identité/personnalité du médecin généraliste ». C'est-à-dire que la discipline de médecine générale et donc les médecins généralistes doivent répondre aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle. C'est de ce fait ce que citent les étudiants quand ils insistent sur le fait que ce métier est un métier à l'écoute des gens, qu'il permet une prise en charge bio-psycho-sociale au sens large c'est-à-dire holistique. Connaitre l'environnement dans lequel vit le patient est fondamental pour comprendre les relations entre les maladies et leurs incidences selon eux. La prise en charge holistique en médecine générale pour eux est le pilier d'une prise en charge efficiente pour un bien-être global du patient.

*Analyse critique et validité de l'étude :*

La méthode des entretiens individuels semi-dirigés a été choisie dans cette étude pour laisser une vaste place à l'expression spontanée de l'interviewé. Ceci a permis d'obtenir une plus grande exhaustivité des résultats.

Cependant cette méthode a entrainé des biais (15), à savoir :

- quelques **biais d'investigation** : L'enquêteur étant encore proche de la population interrogée (interne/externes) et étant particulièrement concerné par les résultats, la tendance naturelle à orienter le discours en fonction de ses propres opinions était difficile à juguler. De plus, on notait une difficulté dans la manière de rediriger le discours de l'interviewé lorsque celui-ci avait tendance à devenir hors sujet, ici à parler un peu trop des facteurs négatifs de la spécialité. Cette aptitude à rester neutre s'est développée au fur et à mesure des entretiens grâce à une meilleure maitrise de la technique. De plus le fait d'utiliser une interface telle que Skype® permettait une liberté plus importante dans le discours de l'interviewé du fait que celui-ci ne connaissait pas à l'avance l'enquêteur.

- Un **biais de recrutement** : L'enquête a été réalisée sur la France métropolitaine permettant d'éviter un biais de recrutement géographique. En effet c'est une étude que l'on peut extrapoler à l'échelon national contrairement aux travaux précédents du projet WoManpower. Le principe de variation maximale de l'échantillon représenté dans le tableau de variabilité (*tableau n°2*) était donc ainsi mieux respecté. Cependant, les moyens utilisés pour rentrer en contact avec les étudiants ont été les listes de diffusion de courriels de corporations des grandes facultés françaises ainsi que 2 forums estudiantins. Ceci a donc pu sélectionner des étudiants addicts à internet plus que la normale.

- Un **biais d'interprétation :** en lien avec la subjectivité dans l'analyse des verbatims par le chercheur-codeur lors des 3 phases de codage (ouvert, axial, et sélectif) et le risque d'interpréter à tort les résultats. Ce biais a été limité par le double codage en double aveugle (deux chercheurs effectuant le codage indépendamment), ainsi que par la validation des codages en groupe de recherche. La validité externe a été renforcée par le croisement de l'étude avec le *« coding book »* européen de Barcelone.

- Un **biais interne :** dû aux caractères personnels du chercheur et des interviewés. Il peut induire des incompréhensions entre les 2 parties et provoquer une réticence à se confier dans l'entretien (ex : l'argent que les étudiants n'ont que très succinctement évoqué). Ce biais a été limité par l'utilisation d'une interface neutre, Skype, ou l'étudiant pouvait parler librement et également par le fait que l'enquêteur était proche du profil des interviewés (en âge, expérience, niveau d'éducation…).

*Conclusion :*

L'objectif de cette étude était de définir les facteurs positifs susceptibles d'attirer les étudiants de 6ème année de médecine vers la spécialité de médecine générale.

Trois grands thèmes de satisfaction ont été distingués : les satisfactions professionnelles spécifiques au médecin généraliste, les satisfactions professionnelles non spécifiques et les satisfactions personnelles.

Parmi les satisfactions liées à la profession de médecin généraliste, ces étudiants de 6ème année ont surtout insisté sur les satisfactions liées à l'exercice plus que varié de la médecine générale. Ceci tant sur le plan du soin que dans le mode d'exercice ou de la capacité à gérer une patientèle variée. Ce sont des jeunes qui mettent un point d'honneur à prendre le temps de la réflexion pour une installation choisie. Pour chacun d'entre eux la condition *sine qua none*

était l'installation en cabinet de groupe. Ensuite ils appréciaient que cette spécialité permette un exercice de liberté et mettaient celle-ci en avant pour leurs façons de s'installer ainsi que sur l'organisation de leur travail. Etre leur propre patron était également un point sur lequel ils insistaient. Pour eux ce choix de spécialité offrait une stimulation intellectuelle tout au long de la carrière et un apprentissage au quotidien. Ils étaient sensibles à la qualité de leurs connaissances et de leurs compétences dans les soins. Enfin ils étaient satisfaits du rôle pivot du médecin généraliste dans la prise en charge de ses patients. C'est le médecin coordinateur des soins, le plus important selon eux.

En ce qui concerne les satisfactions non spécifiques ils mettaient en avant la sécurité de l'emploi ainsi que les satisfactions financières.

Enfin pour les satisfactions personnelles, avoir du temps libre pour s'occuper de soi et de sa famille et s'en donner les moyens était pour eux fondamental. Cette génération se différencie en cela des anciennes générations de médecins. De plus ils soulignent l'importance d'avoir des proches et une famille investis dans leurs projets professionnels.

La comparaison avec le *« coding book »* de Barcelone de mai 2014 permet de dire qu'indépendamment du pays, les étudiants aussi bien que les internes ou les médecins installés ont quasiment les mêmes facteurs de satisfactions quant à cette spécialité. Il semblerait que le modèle d'un médecin généraliste satisfait a le même socle qu'on soit externe, interne ou médecin installé, peu importe ou en Europe. Ceci reste à étudier sur le plan quantitatif pour les travaux futurs sur ce sujet.

La variabilité de l'échantillon de cette étude est plus importante au niveau de la France que les études précédentes. Il était nécessaire de confirmer que l'échantillon français était en accord avec le *« coding book »* de Barcelone.

Enfin au vu de la richesse des codages axiaux qui concernent le thème « satisfactions professionnelles spécifiques au médecin généraliste » par rapport aux deux autres, on peut imaginer là, de nouvelles pistes à mettre en œuvre au niveau gouvernemental pour favoriser l'installation en médecine générale en Europe. Valoriser le coté varié, stimulant intellectuellement de cette spécialité et mettre en avant le rôle pivot du médecin généraliste est peut-être une piste pour les institutions gouvernementales dans le futur.

# BIBLIOGRAPHIE


1. Sicart D. La démographie des médecins (RPPS) - Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [Cité 23 juin 2014]. Disponible sur: http://www.drees.sante.gouv.fr/la-demographie-des-medecins-rpps,11287.html

2. Le breton-lerouvilloisG, sous la direction du Dr RAULT. Atlas de la démographie médicale 2014 | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [Cité 23 juin 2014]. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/node/1472

3. IRDES. Données de cadrage: Démographie et activité des professions de santé: Démographie des médecins - IRDES [Internet]. [Cité 23 juin 2014]. Disponible sur: http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/DemographieProfSante/DemoMedecins.htm

4. ANEMF. Numerus Clausus - ANEMF.org, le site officiel des étudiants en médecine [Internet]. [Cité 23 juin 2014]. Disponible sur: http://www.anemf.org/etudes-medicales/37-premier-cycle/paces/1867-numerus-clausus.html

5. legifrance.gouv.fr. Nombre de Postes et Rangs en Médecine générale pour l'examen national classant (ENC) 2014 [Internet]. Remede.org. [cité 1 juill 2014]. Disponible sur: http://www.remede.org/internat/cartes-enc/index.html

6. ANEMF. contribution_stage_en_ambulatoire.pdf [Internet]. [Cité 23 juin 2014]. Disponible sur: http://www.anemf.org/images/spip/pdf/contribution_stage_en_ambulatoire.pdf

7. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues. 1 janv 1974; 30(1):159-65.

8. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Fam Pract. Août 2008; 25(4):245-65.

9. Orton P, Orton C, Pereira Gray D. Depersonalised doctors: a cross-sectional study of 564 doctors, 760 consultations and 1876 patient reports in UK general practice. BMJ Open

10. Galam E, Komly V, Le Tourneur A, Jund J. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. Mars 2013; 63(608):217-24.

11. Taycan O, Taycan SE, Celik C. Relationship of burnout with personality, alexithymia, and coping behaviors among physicians in a semiurban and rural area in Turkey. Arch Environ Occup Health. 2014; 69(3):159-66.

12. Hummers-Pradier E, Beyer M, Chevallier P, Eilat-Tsanani S, Lionis C, Peremans L, et al. Series: The research agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe. Part 4. Results: specific problem solving skills. Eur J Gen Pract. sept 2010;16(3):174-81.

13. Hudelson P. la recherche qualitative en médecine de premier recours. Rev Médicale Suisse

14. Aubin Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A, Imbert P, Letrillart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008 ;( 84):142-5.

15. Frappé P. Initiation à la recherche. Edition 2011. CNGE;

16. Finlay L. Debating phenomenological research methods. Phenomenol Pract. 2009; 3(1):6-25.

17. Kumar A. Using phenomenological research methods in qualitative health research. Int J Hum Sci. 16 août 2012; 9(2):790-804.

18. Hennebo N. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine

19. Savoie-Zajc L. B. L'entrevue semi-dirigée dans Recherche Sociale: De la Problématique à la Collecte des Données de Gauthier B. PUQ; 2008. 337-360 p.

20. Savoie-Zajc L. Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? Rech Qual. 2007; Hors Série(5):99-111.

21. Glaser BG, Strauss AL. The discovery og Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Chic Aldine. 1967

22. Guillemette F. L'approche de la Grounded Theory; pour innover? Rech Qual. 2006;26(1):32-50.

23. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative I. Exercer. 2009;(87):74-9.

24. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative II. Exercer. 2009 ;( 88):106-12.

25. Glaser BG. Conceptualization: On Theory and Theorizing Using Grounded Theory. Int J Qual Methods. 20 déc 2008;1(2):23-38.

26. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cah Rech Sociol. 1994;23:147-81.

27. Miles M, Huberman A. Analyse des données qualitatives. 2ème édition. Bruxelles: De Boeck et Larcier; 2003.

28. Le Lain-James E. Facteurs d'attraction vers la Médecine Générale des étudiants de 6ème année: Enquête qualitative par focus groups [thèse de doctorat en médecine générale]. Faculté de médecine de Brest; 2014.

29. Flatres-Lancien Christelle. Facteurs d'attraction vers la médecine générale des internes de première année très bien classés aux ECN 2011 et 2012: Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés [thèse de doctorat en médecine générale]. Faculté de médecine de Brest; 2014.

30. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. WONCA Europe; 2002.

GABELLEC (Alice) – facteurs d'attraction vers la médecine générale des étudiants de 6ème année de médecine
Th. : Méd. : Brest 2014

**RESUME** : Cette étude s'intègre dans le projet WoManpower, programme de recherche sous l'égide de l'EGPRN, groupe de recherche européen en médecine générale.
L'objectif de l'étude était de déterminer les facteurs d'attraction vers la médecine générale des étudiants de sixième année de médecine de France.
Cette étude qualitative a été réalisée de février 2013 à janvier 2014. Les entretiens étaient semi-dirigés via Skype®.

10 entretiens ont été menés et ont été analysés selon la méthode de la *« grounded theory »* suivant 3 étapes successives de codage effectuées par deux chercheurs en double aveugle.
3 thèmes ont été identifiés: les satisfactions professionnelles spécifiques au médecin généraliste, les satisfactions professionnelles non spécifiques au médecin généraliste et les satisfactions personnelles.

Après confrontation des codes obtenus avec ceux du livre de codes international, l'étude conclue à l'universalité des facteurs de satisfaction de la médecine générale.

**MOTS CLES** :

Médecine générale
Etude qualitative
Facteurs d'attraction vers la médecine générale des étudiants de 6ème année
Livres de codes international

**JURY** :

Président : Pr J-D DEWITTE

Membres : Pr B LE FLOC'H
Pr J-Y LE RESTE
Dr R PITMAN

**DATE DE SOUTENANCE** :

16 octobre 2014

**ADRESSE DE L'AUTEUR** :
22 B, rue du crann 29850 GOUESNOU