

Déterminants de la satisfaction des médecins généralistes en France métropolitaine : enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés

Jean-Patrick Hefner

► **To cite this version:**

Jean-Patrick Hefner. Déterminants de la satisfaction des médecins généralistes en France métropolitaine : enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés. Sciences du Vivant [q-bio]. 2014. <dumas-01322400>

HAL Id: dumas-01322400

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01322400>

Submitted on 27 May 2016

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

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



UNIVERSITÉ de BRETAGNE OCCIDENTALE

FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE 2014

N°

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

Par

M. HEFNER Jean-Patrick

Né le 24 octobre 1984, à Nogent Sur Marne (Val de Marne)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 16 Octobre 2014

Déterminants de la satisfaction des Médecins Généralistes en France Métropolitaine:

Enquête qualitative par entretiens individuels 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 Jean VIALA

TABLE DES MATIERES

<u>Liste des enseignants</u>	p 2
<u>Remerciements</u>	p 8
<u>Résumé</u>	p 10
<u>Introduction</u>	p 12
<u>Matériels et Méthode</u>	p 14
<u>Résultats</u>	p 16
<u>Discussion</u>	p 48
<u>Conclusion</u>	p 52
<u>Bibliographie</u>	p 53

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE

FACULTE DE MEDECINE ET
DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST

<u>DOYENS HONORAIRES</u> :	Professeur H. FLOCH
	Professeur G. LE MENN (†)
	Professeur B. SENECAIL
	Professeur J. M. BOLES
	Professeur Y. BIZAIS (†)
	Professeur M. DE BRAEKELEER
<u>DOYEN</u>	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 1^{ERE} CLASSE

ABGRALL Jean-François	Hématologie - Transfusion
BRESSOLLETTE Luc	Médecine Vasculaire
COCHENER - LAMARD Béatrice	Ophthalmologie
COLLET Michel	Gynécologie - Obstétrique
DE PARSCAU DU PLESSIX Loïc	Pédiatrie
DE BRAEKELEER Marc	Génétique
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine & Santé au Travail
DUBRANA Frédéric Traumatologique	Chirurgie Orthopédique et
FENOLL Bertrand	Chirurgie Infantile
FOURNIER Georges	Urologie
GILARD Martine	Cardiologie
GOUNY Pierre	Chirurgie Vasculaire
maladies métaboliques	Endocrinologie, Diabète &
LEHN Pierre	Biologie Cellulaire
LEROYER Christophe	Pneumologie
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique Traumatologique	Chirurgie Orthopédique et
LOZAC'H Patrick	Chirurgie Digestive
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MARIANOWSKI Rémi	Oto. Rhino. Laryngologie
MISERY Laurent	Dermatologie - Vénérologie
NONENT Michel médicale	Radiologie & Imagerie
PAYAN Christopher Hygiène	Bactériologie – Virologie;
REMY-NERIS Olivier Réadaptation	Médecine Physique et
ROBASZKIEWICZ Michel Hépatologie	Gastroentérologie -
SARAUX Alain	Rhumatologie
SIZUN Jacques	Pédiatrie

TILLY - GENTRIC Armelle
vieillessement

Gériatrie & biologie du

TIMSIT Serge

Neurologie

WALTER Michel

Psychiatrie d'Adultes

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DE 2^{EME} CLASSE

BAIL Jean-Pierre

Chirurgie Digestive

BEN SALEM Douraied
médicale

Radiologie & Imagerie

BERNARD-MARCORELLES Pascale
pathologiques

Anatomie et cytologie

BERTHOU Christian

Hématologie – Transfusion

BEZON Eric
cardiovasculaire

Chirurgie thoracique et

BLONDEL Marc

Biologie cellulaire

BOTBOL Michel

Psychiatrie Infantile

CARRE Jean-Luc
moléculaire

Biochimie et Biologie

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 Nucléaire	Biophysique et Médecine
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 moléculaire	Biochimie et Biologie
LE MEVEL Jean Claude	Physiologie
LUCAS Danièle moléculaire	Biochimie et Biologie
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 développement	Médecine & biologie du & de la reproduction
PERSON Hervé	Anatomie
PLEE-GAUTIER Emmanuelle Moléculaire	Biochimie et Biologie

QUERELLOU Solène
nucléaire

Biophysique et Médecine

SEIZEUR Romuald

Anatomie-Neurochirurgie

VALLET Sophie
Hygiène

Bactériologie – Virologie ;

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

ABGRAL Ronan
nucléaire

Biophysique et Médecine

BROCHARD Sylvain
Réadaptation

Médecine Physique et

HERY-ARNAUD Geneviève
Hygiène

Bactériologie – Virologie;

LE BERRE Rozenn
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
nucléaire

Biophysique et Médecine

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 moléculaire	Biochimie et biologie
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 ma gratitude et ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Bernard LE FLOCH, Directeur de thèse,
Pour m'avoir confié ce travail de thèse. Pour votre patience. Merci pour ce temps que vous m'avez consacré et pour l'enthousiasme avec lequel vous abordez l'enseignement et la recherche en médecine générale. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Jean-Yves LE RESTE,
Pour votre présence dans le jury de cette thèse et pour vos remarques toujours pertinentes lors de l'élaboration de cette thèse. Soyez assuré de mes sincères remerciements et de ma profonde estime.

A Monsieur le Docteur Jean VIALA,
Je te suis extrêmement reconnaissant d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse. Merci de m'avoir accueilli, à Guisseny, ce fût un mois (trop court) très riche en apprentissage et excellents moments. Tu m'as apporté le savoir faire et le savoir Etre. Encore merci.

A Monsieur le Docteur Hugues DELAHOUSSE,
Vous qui avez été à la source de ma vocation pour notre belle spécialité de médecine générale. Un jour où nous discutons, vous vous étonniez d'avoir autant d'étudiants en médecine dans votre patientèle. Vous êtes de ces hommes extraordinaires et sages que l'on prend pour modèle. Votre participation à cette thèse est un honneur.

A tous les médecins qui ont participé à ce travail de thèse,
Je vous suis très reconnaissant pour votre disponibilité et vos témoignage, matière première de ce travail qui n'aurait pas pu aboutir sans votre précieuse collaboration.

A tous les internes qui ont participé à ce projet passionnant qu'est le projet Womanpower, je vous remercie pour votre aide lors des groupes de recherche.

A ma co-chercheuse Alice GABELLEC,
Un immense merci. Merci pour ton très grand soutien. Je te souhaite une belle réussite personnelle (qui a l'air bien engagée) et professionnelle dans ton Trégor que tu aimes tant.

A ma femme chérie,
Merci pour ton soutien absolu pour ce travail de thèse et pour tous les projets de notre vie. Cela fait quatre ans que nous sommes unis pour le meilleur. Tu es le trésor de ma vie. A tous ces projets réalisés, en cours et qui viendront. Je T'aime.

A mes parents,
Merci pour votre soutien et l'amour que vous m'apportez.
Avec tout mon amour et ma tendresse.

A ma sœur et mon beau-frère,
A ma petite sœur qui le restera malgré les années. Je t'aime tant. Je souhaite que les plus belles choses qui existent dans la vie, croisent ton chemin. Tu as déjà croisé Nicolas.
A bientôt, et souvent !

A mes grand parents,
J'espère que vous auriez été fiers de moi.
Je ne vous oublie pas.

A mes beaux parents et à mamie,
Merci d'être présents. Merci de m'avoir soutenu quand la marche paraissait trop haute. Merci Patrice de nous avoir réunis.

A mes frères,
Alex et Fab, à tous ces souvenirs et à ceux que nous allons créer. Je vous aime.

A mes amis,
Qui pour ne vexer personne se reconnaîtront. Tout simplement merci.

A tous les maîtres de stage, médecins et équipes paramédicales,
Vous faites de mon internat des années riches en apprentissage, découvertes et moment de convivialité, merci.

RESUME :

Introduction : La démographie médicale est un enjeu de santé publique. Le nombre de médecins généralistes installés est en constant recul. Cette étude a été réalisée dans le cadre du projet Womanpower dont le but est de déterminer les facteurs d'attractivité et de maintien dans la profession de médecin généraliste installé. La question de recherche de cette étude est : « Quels sont les déterminants de la satisfaction des Médecins Généralistes en France Métropolitaine ? ».

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés, réalisée de mai 2013 à Mars 2014. Après le recueil d'un consentement écrit, les participants étaient interrogés sur la base d'un guide d'entretien validé en groupe de recherche. La population cible de l'étude étaient les médecins installés sur l'ensemble du territoire de France métropolitaine. Un échantillonnage théorique a été réalisé, jusqu'à obtention du point de saturation. L'utilisation de la méthode de la théorie ancrée a conduit à effectuer une analyse en trois étapes : codage ouvert, codage axial puis codage sélectif. Ce codage a été réalisé en double aveugle par deux chercheurs et validé en groupe de recherche.

Résultats : Seize entretiens ont été réalisés. 473 codes ouverts ont été mis en évidence, classés dans 75 codes axiaux, répartis au sein de 14 sous-thèmes. Ces sous-thèmes ont ensuite été répartis dans 3 grands thèmes : Les satisfactions professionnelles spécifiques à la médecine générale, les satisfactions non spécifiques et les satisfactions personnelles.

Conclusion : Indépendamment de la région ou du pays, que l'on interroge des étudiants de deuxième cycle, des internes de médecine générale ou des médecins généralistes installés, il existe un socle commun des facteurs positifs qui attirent et maintiennent dans la profession de médecin généraliste.

ABSTRACT :

Introduction: The medical population is a public health challenge. The number of general practitioners is installed on a steady decline. This study was conducted as part of Womanpower project whose goal is to determine the factors of attraction and retention in the profession of general practitioner installed. The research question of this study is: "What are the determinants of satisfaction of General Practitioners in France? ".

Method: This is a qualitative study using semidirected interviews, conducted from May 2013 to March 2014 After collecting written consent, participants were interviewed on the basis of an interview guide validated in research group. The target population for the study were general practitioners installed on the whole territory of France. Theoretical sampling was done, until the point of saturation. The use of method of the grounded theory has led to an analysis of three steps: open, axial and selective coding. This coding was conducted double blind method by two researchers and validated by research group.

Results: Sixteen interviews were conducted. 473 open codes have been identified, classified in 75 axial codes, subdivided into 14 sub-themes. These sub-themes were then divided into three main themes: Specific professional satisfaction in general medicine, non-specific rewards and personal satisfaction.

Conclusion: Regardless of the region or country, that graduate students are asked, internal general medicine or general practitioners installed, there is a common set of positive factors that attract and keep them in the profession of general practitioner.

INTRODUCTION :

La France, comme d'autres pays européens, n'est pas épargnée par des problèmes de démographie médicale, véritable enjeu de santé publique.

Malgré une note d'espoir au 1^{er} janvier 2014, par rapport au 1^{er} janvier 2013, avec une augmentation des médecins en activité progressant de 0,7%, la Médecine Générale est exclue de cette progression (1). Le Conseil National de l'Ordre des Médecins recense 90 630 médecins généralistes en activité en France au 1^{er} janvier 2014. C'est une baisse de 6.5% des effectifs depuis 2007, et de 1% depuis 2013 (2). Ce déficit fait craindre des difficultés dans l'organisation des soins primaires.

L'une des principales explications est que, sur les huit dernières années, les médecins à la retraite ont augmenté de 62,5% de leurs effectifs alors que le nombre de médecins actifs n'a augmenté que de 1,2% (2). En plus de ce ralentissement démographique, il existe une répartition inégale des actifs sur le territoire. La région Pays-de-la-Loire est la seule à enregistrer une hausse des effectifs de médecins généralistes (+ 1,3%) (2). Les autres régions, à l'exception de la Corse, connaissent toutes une baisse d'effectif (2). Les perspectives à long terme semblent confirmer cette tendance avec une baisse probable jusqu'à 86203 médecins généralistes en activité régulière en 2020 (2).

Ces disparités sont encore plus criantes à l'échelle des départements notamment si l'on compare l'évolution de la population avec celle de la démographie médicale. Ainsi le département de la Nièvre, entre 2007 et 2014, recensait une baisse des effectifs de médecins généralistes de 14.2% pour une augmentation de la population de 1.7% (2).

Afin de prévenir une chute à venir des effectifs, notamment de médecins généralistes, les pouvoirs publics ont mis en place différentes politiques.

Depuis 2001, il existe une augmentation sensible du *Numerus Clausus (NC)* (3). Ce NC a été créé en 1971 pour 3 raisons. Réduire les dépenses de l'assurance maladie en limitant le nombre de prescripteurs, limiter le nombre d'étudiants en médecine pour répondre aux capacités d'accueil hospitalo-universitaire et pour réduire la concurrence entre professionnels (4). Dans les années 90, moins de 4000 étudiants étaient admis chaque année en deuxième année de médecine (3). Au total, cette chute d'effectif est le résultat conjugué du maintien d'un NC faible et de la montée des départs en retraite massifs des médecins formés après guerre. Ces départs en retraite aggravés par le dispositif MICA (Mécanisme Incitatif à la Cessation d'Activité), abandonné depuis (3).

Depuis 2004, il existe parallèlement une augmentation du nombre de poste de médecine générale proposé aux ECN, + 256 postes en 2013, + 71 postes cette année (5). Afin de faire découvrir et d'attirer les jeunes étudiants vers la médecine générale, un stage ambulatoire pendant l'externat est obligatoire depuis 1997. Seulement 51% des externes réalisent ce stage ambulatoire (6). En fin de troisième cycle, pour leur dernière année d'internat, les internes de médecine générale peuvent effectuer un stage en situation de responsabilité professionnelle dans un cabinet de médecine générale: le Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (SASPAS). Ce stage ne revêt qu'un caractère facultatif. En 2010, 30 % seulement des promotions d'internes en médecine générale ont eu accès à ce SASPAS (7).

De nombreuses études se sont interrogées sur le manque d'attractivité et sur les processus d'insatisfaction en médecine générale (8). En revanche peu d'études se sont intéressées aux facteurs de satisfaction des médecins généralistes installés et qui le restent.

C'est pourquoi, l'EGPRN (European General Practice Research Network), réseau de recherche en médecine générale européen a ouvert un programme de recherche (9). Le projet collaboratif « WoManpower » regroupe plusieurs pays : France, Belgique, Allemagne, Turquie, Pologne, Israël, Bulgarie, Finlande, Slovaquie. Ce projet a pour but de mettre en évidence les facteurs positifs qui déterminent l'attractivité et le maintien en médecine générale. L'objectif final étant de permettre à des gouvernements d'instaurer des politiques adaptées aux difficultés qui se profilent. Plusieurs populations ont été étudiées dans ces différents pays. En France, les populations étudiées étaient principalement situées en Bretagne ouest. Or la ville la plus peuplée dans l'Ouest Bretagne est Brest, avec 144 558 habitants, soit la 19^{ème} ville de France. Le Finistère est également onze fois et demie plus peuplé que la Lozère (10). Il semblait nécessaire d'élargir cette étude aux différentes régions françaises, afin de définir si les résultats précédemment obtenus sont extrapolables à l'échelle nationale.

Cette étude s'intègre donc dans le projet « WoManpower ». Des médecins généralistes installés sur l'ensemble du territoire métropolitain ont été interrogés.

La question de recherche de cette étude est :

« Quels sont les déterminants de la satisfaction des Médecins Généralistes en France Métropolitaine ? »

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agissait d'une étude qualitative (11–13) effectuée à partir d'entretiens semi-dirigés réalisés par Skype (application permettant d'appeler en visioconférence via internet un autre utilisateur) ou par téléphone. Initialement seule la méthode par visioconférence était prévue pour la réalisation des entretiens. Devant la sélection d'un profil de médecins par cette méthode, un élargissement à des entretiens téléphoniques a été nécessaire pour garantir la variabilité de l'échantillon.

La posture de recherche de l'équipe était interprétative et reposait sur une perspective phénoménologique (13–15).

La population cible étudiée était celle des médecins généralistes installés en France métropolitaine. La sélection des médecins généralistes 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 (16).

La méthode des entretiens semi-dirigés a été utilisée (13,17). 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 l'enquêteur était de rester flexible tout en maîtrisant l'évolution de l'entretien. Il était amené régulièrement à reformuler les idées ou à les clarifier. Afin de rester pleinement concentré sur les propos de l'interviewé, l'entretien était enregistré par un logiciel d'enregistrement vocal (ITALK).

Un guide composé de sept questions principales a été élaboré et testé par le groupe de recherche Brestois. L'objectif était de définir les différents déterminants de la satisfaction des Médecins Généralistes en France Métropolitaine : Ceux liés à la profession, mais aussi les déterminants personnels. Ce guide a été utilisé pour l'ensemble des études réalisées dans le cadre du projet WoManpower en Europe, à l'exception de la dernière question introduite récemment.

Tableau n°1 : Guide d'entretien

Question 1 :	Dans la vie d'un médecin généraliste, il y a des expériences plaisantes ; pourriez vous m'en raconter une ?
Question 2 :	Qu'est ce qui vous fait plaisir dans le métier de généraliste ? Qu'est ce qui vous rend heureux d'aller travailler chaque matin ?
Question 3 :	Qu'est ce qui est pour vous la formule magique de l'installation réussie ?
Question 4 :	Qu'est ce qui selon vous, plait aux proches d'un médecin généraliste ?
Question 5 :	Quel environnement, quel cadre de vie rendent un médecin généraliste heureux ?
Question 6 :	Nous avons évoqué beaucoup de motifs de satisfaction. Y a-t-il des choses que nous n'avons pas évoquées et qui vous rendent heureux ?
Question 7 :	Quelles décisions politiques concernant la médecine générale pourraient améliorer le plaisir d'être médecin ?

Le recrutement s'est effectué dans un premier temps par téléphone permettant d'expliquer l'intérêt et l'objectif de l'étude. Cet appel était suivi d'un courrier postal ou électronique qui reprenait l'intérêt et les objectifs de l'étude ainsi que le déroulement, l'enregistrement et l'anonymisation des données de l'entretien. Le recrutement se faisant sur la base du volontariat et du profil du recruté. 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 (13,18–20), plus quatre. Ces quatre sélections de participants supplémentaires permettaient de respecter le principe de variation maximale de l'échantillon (13,21,22). Chaque participant a signé un consentement éclairé. Les entretiens se sont déroulés de Mai 2013 à Mars 2014.

Chaque entretien était enregistré à l'aide d'un logiciel d'enregistrement vocal (ITALK). Les verbatims ont été intégralement et scrupuleusement retranscrits (13). Les données ont été ensuite anonymisées dans le cadre du travail de recherche. Les verbatims ont été envoyés individuellement à chaque participant pour validation par courrier électronique ou postal.

Les données recueillies ont été analysées par deux chercheurs en aveugle, et validées par le groupe de recherche français selon la méthode de la théorie ancrée ou « *grounded theory* ». Théorie dont le développement repose sur l'immersion dans les données dites de terrain (17,19,20,23–25).

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 (13). Cette méthode se décompose en plusieurs étapes prédéfinies. Dès les premiers entretiens réalisés, débutait la première phase de codage, appelée « codage ouvert » (13). Il s'agissait d'extraire de la retranscription, des groupes de mots voire des phrases, appelés verbatims, de les numéroter afin de pouvoir les repérer dans le texte. Ensuite, la signification a été synthétisée 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 ». Les codes ouverts pouvaient ainsi être numérotés pour être comptés.

Les codes axiaux obtenus ont été croisés avec ceux d'une autre étude semblable en cours, ayant pour population les étudiants Français en 6^{ème} année ayant réalisé leur stage ambulatoire de second cycle médecins chez le praticien. Ces codes axiaux ont également été croisés avec le « *coding book* » de Barcelone établi en mai 2014 lors du congrès de l'EGPRN.

Enfin un troisième niveau de codage dit « codage 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 et ce lors des deux premières phases de codage afin de renforcer la validité des résultats obtenus ; c'est la triangulation de l'analyse (13,25). L'ensemble a ensuite été validé par le groupe de recherche.

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

RESULTATS :

Au total, 16 entretiens ont été réalisés et soumis à analyse. La saturation était atteinte au 12ème entretien. Il a donc été réalisé 4 entretiens supplémentaires pour confirmer cette saturation et permettre une variation maximale de l'échantillon. La durée moyenne des entretiens était de 32 minutes.

Le principe de variation maximale a été appliqué pour l'ensemble de cette étude.

Tableau n°2 : Variation de l'échantillon

Numéro entretien	Sexe		Age	Exer		MSU	Département	Milieu d'exercice			Installation		
	F	M		S	G			Rural	Semi-urbain	urbain	<5	<20	>20
I		X	60		X	X	Bas Rhin			X			X
II		X	56		X	X	Loire et Cher		X				X
III	X		55		X	X	Sarthe		X				X
IV		X	62	X		X	Seine St Denis			X			X
V		X	68	X			Nord			X			X
VI	X		30		X		Bouches du Rhône			X	X		
VII		X	40		X		Savoie			X		X	
VIII	X		42	X			Gers	X			X		
IX	X		44	X			Lozère	X				X	
X	X		64	X			Puy de Dôme			X			X
XI		X	54		X		Meuse	X				X	
XII	X		37		X		Essonne			X		X	
XIII	X		38	X		X	Maine et Loire	X			X		
XIV		X	29		X		Bouches du Rhône			X	X		
XV	X		52	X			Gironde			X		X	
XVI		X	58		X		Haute-Vienne		X				X

Légende du tableau n°2 :

- H : homme ; F : femme
- MSU : maître de stage universitaire
- rural < 2000 habitants ; 2000 hab < semi-rural < 5000 hab ; urbain > 5000 hab
- <5 : installation de moins de 5 ans, <20 : installation de moins de 20 ans, >20 installation de plus de 20 ans
- Exer : exercice, S : seul, G : en groupe

Après analyse des données en double aveugle, 473 codes ouverts ont été mis en évidence, permettant l'élaboration de 75 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 thèmes, inclus dans 3 grandes catégories

THEMES	SOUS-THEMES	CODES AXIAUX
<p><u>Satisfactions professionnelles spécifiques au médecin généraliste</u></p>	<p><i>Satisfaction dans l'exercice varié de la médecine générale</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aimer son travail -Activités alternatives (enseignement, maison de soin, gestion...) -Opportunité de changer sa pratique de médecin généraliste -Avoir le sentiment de savoir tout faire en médecine générale -Travailler en utilisant les compétences de base de la médecine générale/être professionnel -Avoir une pratique réfléchie. Avoir des compétences face à un problème spécifique (attitude scientifique) -Soins primaires : large panel et activités variées -Vivre des situations extraordinaires. -Pouvoir s'adapter à toutes situations.
	<p><i>Relations satisfaisantes avec la communauté professionnelle</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Relations harmonieuses avec les autres professionnels de santé -Travailler avec des collègues heureux/bonne ambiance au travail
	<p><i>Une installation réfléchie et choisie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Avantages à travailler en groupe -Bien réfléchir avant son installation/installation réfléchie
	<p><i>Bonne organisation matérielle, humaine du cabinet médical</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Avoir une équipe qui sous-tend une pratique plus performante (salariés...) -Etre facilement remplacé -Etre attractif pour les jeunes médecins généralistes -Avoir de bonnes conditions matérielles et techniques pour travailler -Maîtrise de la gestion du cabinet

<u>Satisfactions</u> <u>professionnelles</u> <u>spécifiques au</u> <u>médecin</u> <u>généraliste</u>	<i>Aspect libéral de la pratique de la Médecine Générale</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Juste équilibre en rémunération et charge de travail -Choisir son lieu d'installation/Liberté d'installation -Liberté d'organisation de travail -Etre son propre patron -Organisation de la permanence des soins
	<i>Apprentissage permanent satisfaisant</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Apprendre tout en pratiquant -Poursuivre la formation médicale continue -Métier intellectuellement stimulant
	<i>Satisfactions d'avoir une fonction universitaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Enseignement (clinique, universitaire...) -Relations avec les étudiants/stagiaires -Amélioration mutuelle entre médecin et stagiaire -Modèles positifs de médecins séniors -le cursus médical initial devrait être orienté vers une pratique générale -Reconnaissance de la Médecine Générale comme une spécialité
	<i>Identité / Personnalité du médecin généraliste</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Etre fier de sa profession -Epanouissement personnel d'être médecin généraliste -Caractéristiques innées pour devenir médecin généraliste -Etre médecin généraliste est une vocation -Se maintenir en forme (physique et mentale) -Un médecin doit connaître ses limites -Etre médecin pour aider les gens
	<i>La satisfaction d'être le médecin pivot de ses patients</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Suivi au long cours (vieillir avec ses patients...) -Approche globale en Médecine Générale -Approche holistique de la Médecine Générale -Soins centrés sur le patient -Etre le coordinateur de soins -Rôle d'éducation des patients -Assurer une gestion médicale efficace des patients -Le médecin généraliste peut changer le mode de vie des gens -Faire face à la gestion des soins et les questions éthiques (équilibre entre la loi et les préoccupations)

<u>Satisfactions professionnelles spécifiques au médecin généraliste</u>	<i>La satisfaction liée à la relation médecin / malade</i>	<ul style="list-style-type: none"> -S'enrichissent des expériences de vie des patients -Le médecin généraliste fait presque partie de la famille des patients -Avoir un terrain d'entente avec les patients -Etre présent pour les patients -Métier riche en relations humaines -Etre le médecin de toute une famille (sur plusieurs générations) -Confiance mutuelle entre médecin généraliste et patient -Respect de la relation médecin/patient -Savoir négocier avec les patients pour obtenir leur accord
	<i>La satisfaction d'être reconnu par ses patients et par la communauté</i>	<ul style="list-style-type: none"> -La Médecine Générale est une profession respectée -Reconnaissance des patients -Faire parti de la communauté -Pouvoir choisir son rôle dans la société -Les patients sont libres de choisir leur médecin généraliste
<u>Satisfactions professionnelles non spécifiques au médecin généraliste</u>	<i>Satisfaction financière et sécurité de l'emploi</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Nouveaux modes de rémunération (salariat, prime à la performance...) -Sécurité d'emploi -Bien gagner sa vie financièrement
<u>Satisfactions personnelles</u>	<i>Avoir du temps libre pour s'occuper de soi et de sa famille</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Avoir du temps libre (passe-temps, loisirs...) -Séparer vie professionnelle et vie privée -Avoir une vie familiale complète -pouvoir s'offrir des vacances agréables (du fait des moyens et du temps qu'on peut y consacrer...)
	<i>Le rôle des proches dans la satisfaction du médecin généraliste</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Liberté de choisir son quartier de résidence -Soutien de la famille et soutien social dans notre choix professionnel -Pouvoir se décharger du travail quotidien de la maison (femme de ménage) -Bénéfices pour la famille du médecin généraliste -Pouvoir choisir de soigner ou non ses amis et sa famille -Une activité pour le conjoint

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

1/ Satisfactions dans l'exercice varié de la médecine générale :

▪ Aimer son travail :

Il est important d'avoir une satisfaction quotidienne au travail, *« Je pense que chaque journée apporte sa part de satisfaction, toute sorte de petits plaisirs quotidiens »* (II 12).

Les médecins interrogés veulent être heureux, et aiment simplement leur métier, *« Non moi je suis heureuse de ce que je fais, où je suis, j'ai la chance de faire ce que je fais ... »* (III 130), *« ce qui me rend heureuse d'aller travailler chaque matin c'est d'aller faire un travail qui me plaît. »* (XII 23), *« J'aime aller au travail parce que j'aime ce que je fais vraiment »*. (VI 29), *« Et puis ce qui me rend heureux d'aller travailler chaque matin, c'est que j'ai encore la passion de mon métier, ça me plaît toujours et aller bosser chaque matin, ça continue à me plaire parce que j'aime ça, j'aime mon travail et uniquement ça »* (XI 34), *« J'aime la médecine générale de toute façon »* (XIV 69), *« Le métier, déjà rien que ça c'est génial, c'est une vie »* (IX 69).

▪ Activités alternatives (enseignement, maison de soin, gestion...) :

Nombre de médecins interrogés s'épanouit en s'investissant dans des activités alternatives :

-En s'investissant dans une activité institutionnelle, *« j'ai trouvé un équilibre de travail en sachant que je travaille moins que mes collègues, ça c'est clair, je travaille moins sur le plan visite consultations et je fais mon petit job institutionnel pour lequel je suis payé pour lequel d'ailleurs, je vais être augmenté. »* (I 133).

-En faisant de la coordination médicale de réseau, *« par rapport au boulot, moi ce qui me plaît c'est de pouvoir faire autre chose, je m'éclate vraiment en faisant de la coordination médicale de réseau »* (I 148).

Ces activités alternatives permettent de ne pas faire que de la consultation évitant ainsi le Burn out, *« une des clefs pour éviter le burn out c'est de ne pas faire que de la visite et de la consultation, travailler dans un autre cadre un jour ou deux jour par semaine c'est génial »* (I 136).

Certains médecins sont syndiqués et en soulignent de nombreux avantages, *« Bah oui, moi ce qui m'a aidé au niveau des tutelles, des administrations, c'est d'être syndicaliste, de faire partie du bureau CRPS, j'ai été élue pour mon syndicat. Ça m'a ouvert l'esprit. »* (X 79), *« Moi ça m'a aidé, quand je travaille à la commission paritaire de la sécurité sociale du Puy de dôme, on prend un peu de hauteur, on rencontre différents confrères, donc ça compte »* (X 82).

D'autres ont une activité au planning familial, *« Le vendredi, je travaille le matin et l'après-midi j'ai une vacation au centre de planification de Chollet »* (XIII 42) ; ou font de

l'expertise médicale, « *Et puis j'ai aussi un diplôme de réparation juridique et de dommage corporel. Et je vais au tribunal, j'aime bien.* » (V 56), « *Je suis aussi médecin agréé, c'est-à-dire que je vois les fonctionnaires de police, les fonctionnaires et certains assurés sociaux.* » (V 128).

Certains ont une activité hospitalière, « *Moi de travailler comme ça à Chambéry, ça me permet d'avoir une activité, même si elle est petite, à l'hôpital* » (VII 56).

▪ **Opportunité de changer sa pratique de médecine générale :**

L'évolution des médecins dans leur pratique est vécue comme un plus, « *Donc je pense que l'exercice s'est beaucoup modifié et moi je trouve que c'est un plus.* » (II 196), « *On ne peut pas faire trente ans d'exercice avec la même méthodologie* » (II 55).

Il semble important d'orienter sa pratique sur ce que l'on aime, comme la pédiatrie, « *Moi je me suis installée là, parce que moi j'ai fait un CES de pédiatrie et je me suis dit que là il y avait beaucoup d'enfants* » (X 57).

▪ **Avoir le sentiment de savoir tout faire en médecine générale :**

Parfois pour des raisons géographiques et de démographie médicale savoir tout faire semble nécessaire, « *On a plus d'autonomie dans le suivi des patients qu'en ville* » (XI 45), « *Le médecin généraliste est obligé de s'engager dans ces pathologies* » (XI 43), ou par choix d'avoir rarement recours aux spécialistes, « *J'ai rarement recours au spécialiste en dehors des cardiologues et des radiologues.* » (XIV 20).

La Médecine Générale est considérée comme la spécialité la plus complète et la plus difficile, « *Pour moi la médecine générale, c'est la plus difficile, c'est la plus complète et elle devrait être représentée en tant que tel à l'hôpital.* » (XV 48), « *Je trouve que c'est un métier et là il y a un revers, c'est infini comme connaissance par rapport à un médecin de spécialité* » (XV31).

▪ **Travailler en utilisant les compétences de base de la médecine générale/être professionnel :**

Les médecins doivent avoir acquis des réflexes, « *Il y a une espèce de train train dans notre façon de travailler parce que : interrogatoire, examen nanani nanana, avoir des réflexes un petit peu par rapport à ce qu'on a appris et à ce qu'on fait mais en fin de compte c'est important...* » (II 36).

Ils doivent être professionnels, notamment en cas d'urgence, « *On a un mec qui vient avec une douleur précordiale à 18 heures, de pas le foutre dehors en lui disant vous prendrez RDV pour demain ou au contraire, là j'appelle le SAMU tout de suite et puis démerdez vous. Non mettre le gars sur une table faire l'ECG, appeler les copains du 15* » (II 153).

Ils ont le plaisir de pouvoir soulager leurs patients, « *Expérience plaisante... une expérience plaisante, allez tiens on va vous sortir un cas clinique. Le soulagement du patient quand on perce un hématome unguéal* » (XVI 11), « *C'est le plaisir de le voir soulagé et le soulagement qu'il a montré sur son visage* » (XVI 15).

Les médecins seniors soulignent l'importance de communiquer autour des compétences de la médecine générale auprès des internes « *Nous, les anciens, on est responsable de ne pas avoir su vendre nos compétences et la qualité de l'exercice que l'on a, la qualité de vie qu'on a* » (II 249).

- **Avoir une pratique réfléchie/avoir des compétences face à un problème spécifique (attitude scientifique) :**

Une prise en charge de qualité, en utilisant ses compétences, pour le patient, est primordiale « *On a un mec qui vient avec une douleur précordiale à 18 heures, de pas le foutre dehors en lui disant vous prendrez RDV pour demain ou au contraire, là j'appelle le SAMU tout de suite et puis démerdez vous. Non ! Mettre le gars sur une table faire l'ECG, appeler les copains du 15...* », (II 153), bien gérer les urgences, « *Les quelques urgences, c'est sympa aussi parce qu'on est content d'avoir pu rapidement et bien orienter le patient* » (VI 95).

Il est important d'être attaché à de bonnes pratiques, « *On est assez attaché à de bonnes pratiques, engagé plus ou moins dans la FMC* » (VII 65).

Il faut être compétent pour gérer un cas difficile, « *Le plaisir du bon diagnostic ou de la gestion d'un cas difficile d'un patient* » (IX 16).

- **Soins primaires, large panel et activités variées :**

La plupart des médecins généralistes interrogés soulignaient le caractère varié de leur métier, « *Mais c'est aussi ça qui est sympa dans la médecine générale, pour revenir à nos moutons, c'est comme la vie super variée* » (II 90), « *Il y a plein de choses intéressantes, tous les jours, il y a des choses intéressantes, c'est très variée, la médecine générale* » (V 11), « *L'intérêt c'est que c'est très varié, tous les jours* » (V 12), « *On voit de tout, des enfants, des adultes, des personnes âgées, c'est comme son nom l'indique très général.* » (XIV 73), « *Je pense que c'est un métier plaisant dans sa diversité* » (XV 26), « *Bah non ! Voilà maintenant nous on a la chance d'avoir des trucs un peu plus sympas comme des jeunes qui ont des petites angines, des petits trucs comme ça, bon voilà* ». (I 44).

Ils apprécient d'avoir un champ de compétence varié, « *Si je regarde ma journée d'hier, j'ai eu une entorse, une dépression, un traitement par Subutex, une névralgie du trijumeau, enfin c'est hyper, extrêmement divers* » (XV 26).

Le coté pluridisciplinaire des consultations semble important également, « *Lla pédiatrie par exemple c'est très gratifiant* » (VI 17), « *Je suis passé en rhumato, je sais infiltrer un canal carpien et un genou, ce que je sais faire je le fais et ce que je sais pas je le fais pas. J'ai toujours bien aimé la cardio, j'ai l'électro facile* » (II 92).

Ils veulent pouvoir réaliser quelques gestes techniques, « *Je trouve ça intéressant d'avoir quelques gestes techniques même si j'en fais pas beaucoup.* » (VII 120).

- **Vivre des situations extraordinaires en MG:**

Certains médecins apprécient une montée d'adrénaline dans certaines situations, « *Donc on retrouve un peu cette adrénaline du généraliste du siècle dernier, on l'a de moins en moins. Ca c'est sympa. Le rural, ça permet d'avoir une grande palette* » (X 64).

- **Etre capable de s'adapter à toutes situations :**

Le côté pluridisciplinaire des consultations de médecine générale impose de pouvoir s'adapter à de nombreuses situations différentes, « *J'aime le côté pluridisciplinaire pendant les consultations* » (XVI 69).

Les situations peuvent être d'autant plus différentes selon le lieu d'installation, « *En tant que médecin généraliste en ruralité, c'est que effectivement, on va faire de la bobologie, assez fréquemment, comme en ville mais on est appelé à suivre des dossiers sévères avec des pathologies importantes* » (XI 40).

Il faut avoir une organisation permettant de bien répondre en cas de forte activité, notamment comme en période d'épidémie, « *je pense que je n'ai pas trop de stress parce qu'on a un système qui répond bien en cas de trop d'activité* » (XIII 109).

2/ Relations satisfaisantes avec la communauté professionnelle :

- **Relations harmonieuses avec les autres professionnels de santé :**

Il est important d'être en accord avec ses confrères, « *Mais je pense que le tout c'est que ça se passe bien dans la cohabitation. Personnellement je suis sociable donc je suis content de travailler avec d'autres confrères, un secrétariat et d'autres choses...* » (II 41), « *Après dans les critères secondaires, c'est bien d'être en accord avec ses confrères* » (IV 26).

Avoir de bonnes relations avec les spécialistes est une aide précieuse dans la pratique quotidienne, « *De travailler à proximité d'un hôpital et c'est bien quand même de connaître les différents spécialistes, avec lesquels, je trouve que les relations sont assez faciles* » (VII 57), « *On a monté un gros projet sur l'asthme, pour le diabète, obésité et maladie cardiovasculaire... Ce matin, je suis allé en cardiologie pour essayer d'échanger sur les pratiques avec les cardiologues de l'USIC, comment on peut s'organiser pour créer une filière d'éducation en sortie de soins intensifs ? C'est vachement intéressant* » (I 149).

Certains médecins apprécient de travailler avec les paramédicaux locaux, « *On est dans un petit village, on travaille avec les infirmières, kinés* » (II 23), « *A investit dans un très gros cabinet, pratiquement une MSP, dans la mesure où on travaille avec un dentiste, des infirmières, trois kinés, pharmacie, podologue...* » (XIII 82).

Partager le même point de vue d'exercice avec ses associés et être respecté par les autres est une nécessité, « *D'être respecté par ses associés* » (XII 32), « *Il faut quand même un grand respect et quand on voit des patients d'un autre médecin, on respecte toujours ce qu'a fait le médecin avant nous* » (XIII 36), « *Bonne association, avec des personnes avec qui on s'entend bien, qui vont être tolérantes, dans la manière dont on va travailler et respectueuses* » (XIII 30).

De même il ne faut pas de concurrence entre associés, « *C'est d'être avec des confrères et des consœurs qui partagent le même point de vue d'exercice, c'est à dire qui sont pas choqués si un de leur patients va voir le confrère ou la consœur parce que qu'ils ne seront pas choqués qui ne feront pas une problématique au sein du cabinet médical* » (III 54).

Etre solidaire, pouvoir compter sur ses collègues si besoin est un atout important dans une association, « *Mais j'ai jamais été de garde à Noël, parce que, bon... mes collègues n'ont jamais voulu que je le fasse ni la fête des mères, ça c'est sympa* » (III 104), « *Je travaille dans un cabinet de groupe au moindre problème, j'appelle si besoin* » (XIV 19), « *Voilà mais bon y a un point sur lequel il faut faire très attention, c'est les vacances, ça il faut en parler longtemps à l'avance parce que c'est ce que je dirai le sujet qui fâche, c'est ça, mais sinon il faut s'organiser et en s'organisant ça se passe bien* » (III 69).

Enfin exercer en association permet de pouvoir échanger professionnellement et personnellement avec ses associés, « *C'est une émulation dans le cabinet médical, y a des échanges aussi, on peut échanger sur le plan professionnel mais aussi sur le plan personnel, on a chacun nos vies etc...* » (III 60).

▪ **Travailler avec des collègues heureux/Bonne ambiance au travail :**

Les médecins interrogés travaillant en groupe soulignaient l'importance d'une bonne ambiance au sein de l'équipe, « *On est vraiment tous copains très soudés, on travaille dans une excellente ambiance et c'est très agréable de travailler, on va pas du tout travailler...* » (II 25), « *Parce qu'un médecin qui travaille dans une maison médicale avec des médecins avec lesquels il s'entend, je veux dire, c'est l'idéal* » (XI 51), « *J'ai des collègues sympas* » (XI 115), « *Des confrères qui sont agréables aussi* » (XII 25), « *Donc le midi, on mange tous ensemble, c'est assez sympathique.* » (XIII 76).

Ils veulent exercer dans une bonne ambiance de travail, « *On a une ambiance de travail qui est extrêmement sympathique et que moi je trouve très agréable de travailler actuellement, c'est pour ça que j'y suis toujours parce que je crois que c'est la lassitude qui tue notre métier...* » (II 33).

3/ Une installation réfléchie et choisie :

▪ **Avantages à travailler en groupe :**

L'unanimité des médecins interrogés, même ceux exerçant seuls plébiscitent le mode d'exercice en groupe, « *Personnellement pour avoir expérimenté la solitude, le cabinet isolé, on est mieux à deux* » (II 27), « *Je ne saurais plus travailler tout seul.* » (II 43), « *Alors pour moi, une installation réussie c'est surtout pas être tout seul.* » (III 49), « *Bon moi je travaillais avec mon époux, avec qui j'étais associée, mais qui a pris sa retraite.* » (X 27), « *Donc ils veulent des villes et ils veulent travailler ensembles.* » (X 46), « *Et le fait aussi de travailler en groupe, je pense que c'est plaisant parce qu'on est plusieurs et on peut partager notre expérience,* » (XII 25), « *La formule magique ? C'est de s'installer à plusieurs* » (XII 30), « *D'être en groupe ça c'est sympa.* » (XIII 81), « *Moi je travaille dans un groupe médical,* » (XVI 28).

Pour ces médecins, avoir un associé permet de lutter contre le Burn out, « *D'abord, pour lutter contre le burn out, j'ai d'abord pris un associé...* » (I 78).

De plus, travailler en groupe permet de financer un secrétariat, « *Je me suis payé une secrétaire. .. A temps partiel, hein, seulement pour mes horaires de consultations, bon bah ça a été magnifique, ça l'est toujours d'ailleurs, je m'énerve plus avec la carte vitale, avec les tiers payants qui marchent pas, elle me vérifie la compta, les TP qui rentrent pas, parce qu'il y en a, et ben en groupe avec une secrétaire...* » (I 91), « *Cela dit l'association indispensable et pour moi la secrétaire indispensables !* » (I 100).

Cela permet aussi de répartir les samedis matins entre associés, « *On travaille un samedi matin sur quatre* » (XI 63), et de pouvoir s'épauler entre collègues si besoin, « *Avoir une association pour s'épauler l'un l'autre et quand on a besoin de s'absenter.* » (VI 59), « *Mais ce serait en groupe et avec de l'entraide et simplifier les démarches administratives* » (VIII 27), « *Mais si j'ai une urgence, mes collègues prennent le relais, parce que le cabinet est ouvert de 8h00 à 20h00* » (XIII 40), « *Le jour où je veux me prendre une demi-journée, je vais le faire assez facilement grâce à mes collègues.* » (XI 31).

Exercer en groupe permet de travailler en équipe et d'échanger sur les patients, « *On est vraiment une équipe de soin* » (II 24), « *J'avais le souvenir du plaisir du travail d'équipe et maintenant je le retrouve sans les emmerdes de l'hôpital* » (II 47), « *C'est avoir un esprit d'équipe c'est à dire être médecin à plusieurs* » (III 49), « *Je trouve qu'il y a un côté agréable de pouvoir parler un peu de ses patients, en association, quand on a des doutes ou tout ça, on est moins face à soi-même* » (VI 60), « *Le fait d'être associé avec d'autres confrères, ça nous permet d'échanger sur des questions, des cas difficiles* » (XIII 77), « *Moi dès que j'ai un souci, je vais voir un confrère que je choisis en fonction de la situation, on a chacun nos domaines de prédilection* » (XIII 78), « *Et ce qui est agréable au cabinet, bah c'est... Moi je travaille dans un cabinet de groupe, moi ce que j'aime beaucoup, c'est travailler en groupe pour demander un avis à côté si besoin.* » (XIV 16).

Avoir des points communs entre associés dans le mode d'exercice est important, « *Alors pour moi une association réussie, c'est pouvoir travailler avec des collègues qui travaillent à peu près comme moi,* » (VII 64).

Pour les médecins interrogés travaillant en association il est important d'avoir des charges équilibrées entre associés, « *Puis une association ça passe par une participation aux charges équilibrée* » (VII 67).

L'activité en association permet de pouvoir être remplacé par un associé, « *Alors je crois que c'est une bonne association* » (XIII 30).

Chaque associé a ses domaines de prédilection, « *Moi dès que j'ai un souci, je vais voir un confrère que je choisis en fonction de la situation, on a chacun nos domaines de prédilection* » (XIII 78), « *Bon après on s'est organisé pour que le suivi des grossesses et les gamins ce soit ma consoeur qui s'en occupe* » (II 95), « *Je pense aussi que les médecins qui s'associent doivent avoir aussi chacun entre guillemets aussi leur spécialité parce qu'il y a certains domaines où on est plus ou moins à l'aise que d'autres et je pense qu'en faisant comme ça on...* » (III 58).

▪ **Bien réfléchir avant le début de son installation/ Installation réfléchie :**

Avant de se lancer dans une installation, il est préférable que celle-ci soit bien étudiée. Il faut bien s'entendre avec ses partenaires pour s'associer, « *Peut être que nos structures de maison de santé, c'est bien s'il y a des gens motivés pour s'installer* » (XIII 115), « *Et ensuite choisir ses partenaires pour s'associer* » (XIV 25).

Il est important de ne pas perdre de vue l'aspect financier de l'installation, et de ne pas avoir trop de dette, « *Ensuite l'installation t'achètes tous le matériel, c'est assez dur au début mais sinon tu gagnes rapidement assez correctement ta vie.* » (XIV 56), « *Au moins qu'il soit possible d'exercer la médecine dans de bonnes conditions, qu'on ne soit pas étranglé par des problèmes financiers et des contraintes administratives...* » (IV 134), « *Je fais également la permanence médicale pour arrondir les fins de mois parce qu'au début, on n'a pas beaucoup de monde, ça je le fais le week-end ou certains soirs de semaine* » (XIV 34).

Il faut avoir confiance et y croire, « *La formule magique ? Se retrousser les manches et y croire* » (XVI 27), « *Ca au départ pour que ce soit réussi c'est quand même prenant et il faut être courageux quand même, il faut se lever* » (V 34).

Les médecins interrogés disent d'attendre une bonne opportunité pour s'installer, de reprendre une patientèle, « *La femme d'un de mes chefs à Marseille m'a demandé de venir avec eux donc du coup j'ai sauté sur l'occasion et je me suis installé là bas* » (XIV 63).

Ils conseillent de prendre son temps, et de remplacer, notamment à l'endroit où l'on souhaite s'installer, « *Il y a des gens qui font un peu d'urgence avant de s'installer en cabinet,* » (VI 43), « *Faut pas s'installer direct dans un cabinet qu'on ne connaît pas, on a souvent des mauvaises surprises* » (XIV 24), « *Il faut remplacer un peu avant pour mieux connaître la ou les personnes avec qui on s'associe* » (VII 70), « *Aussi moi je pense que le cadre de vie est important, moi j'avais remplacé un peu avant et je savais qu'il y avait des endroits où je ne voulais pas m'installer.* » (VII 54).

Ils expliquent de bien réfléchir à son installation, son organisation, et de savoir ce que l'on est prêt à faire et à ne pas faire, « *Qu'il faut bien réfléchir son coup, bien s'organiser, c'est très important à mon avis* » (II 220), « *D'avoir bien réfléchi sur ce qu'on peut donner et ce qu'on ne peut pas donner, les horaires qu'on peut offrir* » (XII 30),

4/ Bonne organisation humaine, matérielle du cabinet médical :

▪ **Avoir une équipe qui sous-tend une pratique plus performante (salariés) :**

Les médecins de l'étude pensent qu'avoir des salariés permet de se focaliser sur notre exercice médical et assure donc un confort d'exercice, et qu'avoir une secrétaire médicale est la priorité, « *On a deux secrétaires à mi temps et le secrétariat fait 8h-18h et ça, ça aide énormément* » (III 185), « *Le fait d'avoir un secrétariat c'est pratique aussi* » (XIII 81), « *On ne se sent pas stressé parce que les secrétaires filtrent bien, on a des consignes sur l'agenda.* » (XIII 84), « *On a une secrétaire tous les matins de 8h00 à 12h00 et on travaille avec un secrétariat à distance téléphonique jusqu'à 19h00. Mais elles sont présentes le matin pour classer, scanner les courriers et recevoir les gens* » (XIII 45), « *Cela dit l'association indispensable et pour moi la secrétaire indispensable !* » (I 100), « *On a une secrétaire sur*

place, on nous appelle pas directement, elle fait filtre, elle prend les rendez vous. Elle nous laisse un petit mot quand faut rappeler, c'est un immense gain de temps je dirais » (XIV 27), « Ce qui améliore énormément la qualité de vie du généraliste c'est d'avoir une secrétaire... C'est extraordinaire, ça améliore la qualité de vie euh... Avant de l'avoir, j'étais pas loin du burn out franchement. » (I 76), « Si le patient nous sent hyper disponibles, là les patients vont dire se livrer, là le dialogue va s'instaurer et ça c'est super important » (III 189),

▪ **Etre facilement remplacé :**

Il s'agit d'une inquiétude partagée par tous les médecins interrogés, *«Du coup, aussi, je me suis installée dans ce village là parce que le médecin que je succède à accepter de me remplacer si besoin, donc j'ai un remplaçant d'office » (VIII 39), «C'est quand même la facilité de se faire remplacer, les remplaçants ça reste quand même une denrée rare » (VII 104), « si on a un remplaçant temps mieux » (XIII 65),« Ma collaboratrice qui peut parfois me remplacer et qui me remplace très facilement et très volontiers, dès que je lui demande, elle est d'accord et me remplace c'est génial pour moi, ça c'est agréable » (IV 44).*

▪ **Etre attractif pour les jeunes médecins généralistes :**

Il est important de communiquer sur la qualité d'exercice, de vie que confère l'exercice libéral aux jeunes médecins. *« Nous, les anciens, on est responsable de ne pas avoir su vendre nos compétences et la qualité de l'exercice que l'on a, la qualité de vie qu'on a » (II 249).*

Il faut faire une promotion positive du métier pour attirer les jeunes médecins, et s'adapter à leurs contraintes privées, *« Il faut une promotion positive pour les attirer » (XI 129), « Notamment dans le recrutement des jeunes qui sont arrivés et on a un couple qui est venu parce qu'il y avait un planning qui lui permettait, à elle de s'adapter facilement à ses contraintes d'origine privée quoi » (XI 67), « Je suis maître de stage aussi, j'ai des étudiants. Quand on a des étudiants, ... Si on commence à dire qu'on s'emmerde qu'on est des crèves la dalle, que la sécu nous emmerde, le département je ne sais pas quoi. Si on commence à dire ça, à mon avis on est pas constructif, on est pas efficace ».*

Communiquer auprès des jeunes médecins sur les avantages de l'installation à la campagne est nécessaire, *« On fait des heures et on gagne bien sa vie. Si on en gagnait plus on donnerait tout aux impôts, donc ce n'est pas la peine. Voilà. Et ça, je pense que c'est un coté positif que les jeunes ne connaissent pas ou voient mal parfois, parce que je pense qu'un médecin généraliste peut travailler 4 jours par semaine en campagne, gagner très bien sa vie » (XI 124).*

▪ **Avoir de bonnes conditions matérielles et techniques pour travailler :**

Les médecins pensent qu'il est nécessaire d'être informatisé, *«Je sais plus travailler sans ordi, et puis maintenant on a les messageries sécurisées... » (II 63), « Les arbres décisionnels qu'on apprenait par cœur avant, bah avec l'informatique... Avant quand on se rappelait pas... Maintenant, pendant qu'on discute ou que la personne se rhabille, on va faire un petit coup d'internet, on a tout ce qui faut. On a des moyens pour ne pas défaillir, pour vraiment faire notre boulot plus facilement. » (II 207), «Je suis informatisée donc tous les dossiers patients sont dans la boîte. » (X 53).*

Travailler dans des locaux agréables, se sentir bien dans son cabinet c'est important, « *Je suis très bien dans mon cabinet, donc dès que je peux je suis à mon cabinet, soit pour travailler, soit pour travailler des dossier, je suis tranquille là bas* » (II 128), « *Il faut que dans notre boulot, on soit bien* » (II 223), « *Le cabinet en fait c'est des locaux tout neuf, subventionné par la communauté de commune. On est locataire de la mairie,* » (XIII 73). « *Ca permet de travailler dans de bonnes conditions.* » (XIII 80).

Il faut avoir ses propres affaires, son propre cabinet, « *Donc c'est vrai qu'une installation réussie ça passe aussi par avoir ses propres affaires* » (VII 75), « *Partager un bureau c'est quand même compliqué* » (VII 76), « *Moi par exemple, j'ai un cabinet pour moi,* » (XIII 38).

- **Maîtrise de la gestion du cabinet (faire face à la demande croissante de soins...)** :

Une bonne organisation est le maître mot d'une bonne gestion du cabinet, « *Qu'il faut bien réfléchir son coup, bien s'organiser, c'est très important à mon avis* » (II 220), « *Je pense qui faut être quelqu'un d'organisé quant même, faut pas être bordélique* » (III 137).

Avoir une organisation qui répond bien en cas de forte activité est primordiale, « *Je pense que je n'ai pas trop de stress parce qu'on a un système qui répond bien en cas de trop d'activité* » (XIII 109).

5/ Aspect libéral de la pratique de médecine générale :

- **Juste équilibre entre rémunération et charge de travail :**

« *C'est important ça de créer un équilibre dans le temps de travail et ce que l'on gagne* » (IV 30), « *Donc, il faut travailler à son rythme et il ne faut pas courir après l'argent.* » (XV 43).

- **Choisir son lieu d'installation/ Liberté d'installation :**

Il faut avoir le choix de son lieu d'installation et en être content, « *Je travaille tout seul en ville dans une ville qui est supérieure à 100000 habitants.* » (V 54), « *Il faut s'installer là où on veut, si on aime la montagne faut pas s'installer à Brest, on n'aura pas* » (II 214), « *Il me semble que de vouloir imposer un lieu d'installation soit pas une très bonne idée.* » (VI 106), « *Moi j'habite à Paris et je travaille en banlieue, je suis très contente de l'endroit où je me suis installé.* » (XII 57).

Les médecins pensent que l'on doit s'installer dans un endroit rassurant et sécurisant, « *On a une certaine reconnaissance de notre activité quand même, bon c'est peut être le fait d'être dans un patelin sympa y a pas trop de gros problèmes, je pourrais peut être pas en dire autant ailleurs* » (III 89), « *Mais je pense qu'on n'est pas dans un endroit où... Y a pas vraiment de problèmes sociaux, je pense que je suis dans un endroit moi je dirais ... je suis privilégiée et y a pas d'agression, je ne suis pas méfiante* » (III 122).

S'installer dans un endroit bien situé est important : près d'une pharmacie, « *Ils disent c'est pratique, moi je viens chez vous, je me gare devant, je vais chercher mes médicaments à côté.* » (II 146), « *Vous c'est super on est pris tout de suite, la pharmacie est à côté, c'est*

génial le concept. » (II 151) ; près d'un hôpital, « *Donc une installation réussie, c'est pour résumer, une association, c'est le cadre et la proximité des autres spécialités et hôpitaux* » (VII 59) ; proche des spécialistes, « *De travailler à proximité d'un hôpital et c'est bien quand même de connaître les différents spécialistes, avec lesquels, je trouve que les relations sont assez faciles* » (VII 57) , « *Mais je vois sur l'hôpital de Chambéry, on peut avoir un spécialiste au téléphone même pendant la consultation* » (VII 107).

Il est nécessaire d'avoir également un accès pratique au cabinet, « *Ils disent c'est pratique, moi je viens chez vous, je me gare devant, je vais chercher mes médicaments à côté* ». (II 146), avec un parking accessible et gratuit, « *Oui la formule magique, alors c'est de s'installer à deux ou trois, dans un endroit bien situé, dans un endroit, où on peut se garer, sans parcmètre.* » (X 38).

Ou encore s'installer selon ses préférences à la campagne, « *C'était m'installer à deux, en campagne* » (X 48), « *Il y a des avantages à être installé dans la campagne* » (XI 104), « *J'ai ma famille, j'ai mes amis et j'ai la campagne parce que moi il me faut la campagne* » (VIII 72), En milieu semi rural, « *Je me retrouve dans un patelin de 5000 habitants dans le Loire et Cher. J'ai essayé beaucoup de chose et je suis assez bien là où je suis* » (II 104), « *J'suis dans un patelin semi-urbain donc ça me convient tout à fait,* » (III 118), ou en ville, « *Je me suis installé en ville, en centre ville* » (V 102).

▪ **Liberté d'organisation de travail :**

Les médecins sont heureux de pouvoir organiser leur temps de travail comme ils veulent, ils se sentent réellement indépendants, « *le fait de pouvoir s'organiser comme ça, je trouve ça plutôt sympa, d'organiser comme ça son temps, ça je trouve c'est le côté bien* ». (I 25), « *Cà permet de finir à des horaires acceptables, 19h30, souvent, il n'y a plus personne. Voilà* » (XIII 88), « *Là on a notre liberté et ça c'est important* » (XIII 120), « *C'est important d'être indépendant dans son fonctionnement* ». (XIII 121), « *Alors ce qui me fait plaisir dans mon métier de généraliste en tant que libéral, c'est mon indépendance* » (XI 26), « *On est encore indépendant dans notre façon de travailler quoi* » (XI 28).

Ils sont maîtres de leurs horaires, « *Dans une journée, je vais me donner à fond, je vais rentrer chez moi le soir 20h30 ça arrive 21heures* » (III 111), « *Je ne suis pas du matin, donc, je commence les consultations à 9h00,* » (IX 28).

Beaucoup s'organisent pour avoir des temps de repos dans la semaine et pour ne pas travailler tous les jours, « *Bon moi en fait je travail que le lundi, le mardi, j'ai mon interne SAS PAS, donc bah... C'est elle qui bosse. Le mercredi temps plein et le vendredi temps plein, le jeudi c'est libre.* » (I20), « *Au départ, je ne travaillais pas le jeudi après midi, maintenant je ne travaille plus ni le mardi après midi ni le jeudi après midi.* » (V 89), « *On ne peut pas travailler tout le temps. Moi, je travaille 4 jours par semaine* » (XI 60).

Travailler sur rendez vous permet de mieux s'organiser, « *parce qu'ils ont vu qu'il y a une solution en travaillant sur RDV, en se concentrant sur la médecine et pas autre chose, on peut finir à une heure précise et qu'on peut organiser le reste de sa vie, on sacrifie pas sa vie de famille* » (I 243), « *c'est plus simple de fonctionner sur rendez vous, mais bon, on est en campagne, donc ça arrive, pas plus tard que la semaine dernière, que quelqu'un déboule en plein milieu des consultations pour recoudre une plaie.* » (XVI 47).

▪ **Etre son propre patron :**

Il ne faut pas être dépendant de quelqu'un d'autre, et décider pour soi : « Bah le côté libéral. Moi je travaille sur rendez vous, donc ça me permet de fixer ses propres horaires, contrairement à l'hôpital. Donc je commence quand je veux, je finis quand je veux » (XIV 14), « Donc, ceci dit, c'est moi qui décide. Je n'ai pas à demander à un collègue ou à un patron » (XV 70), « On n'a pas de patron, c'est complètement différent du système hospitalier, ça c'est sûr. » (XI 33).

▪ **Organisation de la permanence des soins :**

Etre associé permet plus facilement d'assurer la permanence des soins, « mais je suis capable de tailler la route sans me dire : Qu'est ce qui va se passer au cabinet si je ne suis pas là ? J'suis pas comme ça ... J'estime que comme on est associé... » (III 112).

Le service de garde et de régulation en dehors des horaires d'ouverture des cabinets, est vécu comme un progrès et un soulagement par les médecins généralistes, « On fait aux heures de permanence des soins puis après 20h00, de 20h00 à 8h00, c'est la régulation médicale » (VIII 47).

Il est cependant important d'expliquer aux patients le système de permanence des soins, « Ils ne m'appellent pas la nuit, ils savent qu'il y a toujours quelqu'un pour eux et une fois qu'on leur explique, ça passe bien » (VIII 64).

6/ Apprentissage permanent satisfaisant :

▪ **Apprendre tout en pratiquant :**

Les praticiens de l'enquête disent apprendre de leur expérience, « Je ne savais rien, j'ai appris sur le terrain » (V 64), apprendre au quotidien, « D'apprendre tous les jours un peu quelque chose... » (XVI 20), « Au niveau formation, je vais de temps en temps à des réunions mais je lis et j'essaye de retenir tout ce qu'on apprend par les courriers de nos spécialistes divers et variés et quand je ne sais pas je prends mon téléphone et j'appelle » (XVI 21).

Le SASPAS permet de se forger une culture médicale et humaine, par l'expérience, considérée comme une avancée importante dans la formation du jeune généraliste, « Ça permet de se forger une culture médicale et humaine qui à mon avis est intéressante et qu'on n'avait pas nous » (II 254).

▪ **Poursuivre la formation médicale continue :**

« Je donne des formations, je reçois des formations » (IV 34), « Moi je continue à me former, c'est très important ça aussi, je suis quelqu'un de curieux. » (XV 83).

La formation médicale continue est un gage de qualité, « On est assez attaché à de bonnes pratiques, engagé plus ou moins dans la FMC » (VII 65).

Les formations permettent de faire évoluer sa façon d'exercer, « Et puis je fais des formations, le drame, je vois j'ai des confrères qui ne se forment pas, donc tu continues à

faire les mêmes choses, bah c'est sûr qu'au bout de 10 ans tu t'enquiquines » (IV 123), « Une formation, c'est une transformation, du coup je peux te dire que ma manière d'exercer a beaucoup beaucoup évoluée, c'est ce qui fait l'intérêt. » (IV 126).

Un seul médecin interrogé plébiscite la formation par les laboratoires pharmaceutiques qu'il juge plus simple et plus agréable, « Bah le laboratoire vient, c'est tellement plus simple plutôt que d'aller chercher dans les livres. C'est tellement plus agréable » (V 136).

Dans une association, chacun peut développer des compétences dans un domaine de prédilection au profit de l'ensemble du groupe, « Je pense aussi que les médecins qui s'associent doivent avoir aussi chacun entre guillemets aussi leur spécialité parce qu'il y a certains domaines où on est plus ou moins à l'aise que d'autres et je pense qu'en faisant comme ça on... » (III 58).

Enfin, parfois allier l'utile à l'agréable en partant en formation dans des endroits agréables : « L'autre loisir, c'est de partir en vacances loin donc je m'en prive pas je dois prendre 6 à 8 semaines, ça comprend aussi les formations que je fais en Guadeloupe ou à la Réunion. » (I140).

▪ **Métier intellectuellement stimulant :**

C'est un métier extrêmement intéressant, « Je suis à fond, il n'y a pas de jours où ça ne m'intéresse pas » (V 12), « Je fais des choses extrêmement intéressantes dans ma vie en médecine générale. » (V 77), « Faire un job intéressant » (XI 128), « Et puis, je pense un certain niveau intellectuel quand même » (X 68).

7/ Satisfactions d'avoir une fonction universitaire :

▪ **Enseignement clinique (clinique, universitaire) :**

Tous les médecins impliqués dans l'enseignement clinique des internes y trouvent une grande source de satisfaction, « Après, on m'a proposé de m'investir aussi dans la formation des internes en médecine générale et d'être tuteur d'un groupe d'internes donc ça c'est tout récent mais c'est dans l'idée de varier mon activité » (VII 123), « Alors vraiment pour moi le motif principal de satisfaction depuis 5 ans, c'est vraiment d'être maître de stage, parce que ça m'interroge sur ma pratique » (IV 113), « Cette dimension d'enseignement, moi j'ai tous les jours, soit un interne soit un externe avec moi, donc ça c'est génial. » (IV 146), « Apprendre à son étudiant à devenir médecin » (IV 14).

Certains s'épanouissent également dans la formation de leurs confrères et de paramédicaux, « Le mardi du coup, je fais un autre boulot qui est l'éducation thérapeutique, que je fais dans le cadre d'une coordination, je suis coordonateur médical d'un réseau de soins et je fais de la formation pour les pharmaciens, les kinés » (I 22), « Ah bah moi, ce qui me rend heureux de travailler c'est quand je sais que je ne vais pas y aller au cabinet médical... C'est quand je vais former des pharmaciens » (I 34).

▪ **Relations avec les étudiants/stagiaires :**

C'est agréable de recevoir des internes, d'être au contact avec les jeunes générations de médecins, « Aussi je reçois des internes mais c'est récent, c'est que depuis 6 mois là, on est tombé sur quelqu'un de très sympa, ça se passe très bien » (XIII 100), « On est en contact

avec vous les nouvelles générations de médecins, avec votre manière de faire, de voir et moi j'aime bien » (III 155).

Il est important de faire connaître l'exercice libéral aux jeunes, *« Surtout ils connaissent peu ou mal l'exercice libéral et l'image qu'ils en ont est une image assez négative. Le SASPAS ça ne fait pas longtemps que ça existe non plus » (II 250).*

Pouvoir partager son expérience avec les IMG est une bonne expérience, *« Ca me fait une ouverture d'esprit et puis c'est bon, moi j'ai mon expérience à partager, j'aime beaucoup » (III 156).*

La pratique est influencée par la présence d'un IMG, *« Je suis très heureuse de faire ça, j'en reviens pas que ça m'ai boosté dans ma manière de pratiquer la médecine » (III 157).*

On peut apprendre de son interne, *« Je suis dans un climat bienveillant avec un futur confrère qui m'apprend des tas de choses » (IV 117).*

▪ **Amélioration mutuelle entre médecins séniors et stagiaires :**

Etre maître de stage permet d'échanger dans les deux sens des connaissances. *« Ca permet de ne pas travailler seul, de pouvoir échanger avec des gens qui ont des informations plus récentes et par exemple, moi je leur ai fait découvrir des sites type antibiocliv et eux m'ont fait découvrir des sites comme le CRAT... Donc dans l'autre sens, y en a un qui m'a donné le site des bonnes pratiques de radiologie, du coup, moi j'ai pu le donner aux suivants qui ne le connaissaient pas... Donc y a un échange qui se fait et ça c'est vraiment très très intéressant. » (I 189), « Je suis dans un climat bienveillant avec un futur confrère qui m'apprend des tas de choses » (IV 117), « Que ce soit pour le 2e cycle ou les IMG, euh moi ça m'a transformé... » (IV 120).*

La maîtrise de stage permet également de s'interroger sur sa propre pratique, d'avoir une pratique plus réfléchie, *« Alors vraiment pour moi le motif principal de satisfaction depuis 5 ans, c'est vraiment d'être maître de stage, parce que ça m'interroge sur ma pratique » (IV 113), « Ca a amélioré ma pratique, elle est moins réflexive, je réfléchis plus à ce que je fais. » (IV 114).*

▪ **Modèles positifs de médecins séniors :**

Il est important de communiquer auprès des jeunes médecins et d'être positif, *« Nous, les anciens, on est responsable de ne pas avoir su vendre nos compétences et la qualité de l'exercice que l'on a, la qualité de vie qu'on a » (II 249), « Je suis maitre de stage aussi, j'ai des étudiants. Quand on a des étudiants, ... Si on commence à dire qu'on s'emmerde qu'on est des crèves la dalle, que la sécu nous emmerde, le département je ne sais pas quoi. Si on commence à dire ça, à mon avis on n'est pas constructif, on est pas efficace » (II 200), « Mais peut être qu'en montrant aux jeunes une plus large palette possible de travail ça les pousserait peut être à aller dans des secteurs défavorisés, leur montrer qu'on est pas si malheureux à la campagne » (VIII 88).*

Toutefois le stage chez le praticien et le SASPAS semblent être reconnus comme une avancée dans la formation des IMG, *« Surtout ils connaissent peu ou mal l'exercice libéral et*

l'image qu'ils en ont est une image assez négative. Le SASPAS ça ne fait pas longtemps que ça existe non plus » (II 250).

▪ **Le cursus médical initial devrait être orienté vers une pratique générale :**

Certains médecins interrogés considèrent la formation médicale initiale et des internes encore trop éloignée de l'exercice quotidien de médecine générale, « *Je pense qu'il faut mieux être formé, bien formé, et ça, ça peine encore* » (XV 45), « *Oui être bien formé, c'est rassurant quand même, c'est très rassurant, vu qu'on est tout seul* » (XV 50), « *Le cursus ne me semble pas adapté à ce que vous allez rencontrer.* » (XVI 124).

▪ **Reconnaissance de la Médecine Générale comme une spécialité :**

Du fait de ses particularités et de sa complexité, « *Pour moi la médecine générale, c'est la plus difficile, c'est la plus complète et elle devrait être représentée en tant que tel à l'hôpital* » (XV 48).

La reconnaissance de la Médecine générale passe par un statut universitaire, « *Si on veut donner un statut à la médecine générale, il faut aussi donner un statut universitaire, bah les Estoniens le font en 10 ans ! Les Français en 30 ans sont toujours pas capables de le faire.* » (I 226).

Les jeunes médecins généralistes soulignent le fait d'avoir fait un internat de spécialité, et demande à être reconnu comme tel, « *Maintenant on est quand même, on est une spécialité d'internat* » (VI 43), « *Il faudrait absolument qu'on soit payé comme des spécialistes, c'est évident* » (XV 107).

8/ Identité/personnalité du médecin généraliste :

▪ **Etre fier de sa profession :**

« *Bon je crois qu'il faut être content et fier de ce que l'on fait et être au service des patients.* » (V 45), « *Il y a la fierté du métier* » (VI 71), « *Si je devais choisir une chose je dirais plutôt la fierté* » (VI 75).

▪ **Epanouissement personnel d'être médecin généraliste :**

S'investir dans son métier de médecin généraliste est épanouissant, « *C'est vrai que moi je suis heureuse dans mon activité,* » (XIII 108), « *Je suis épanoui* » (V 29), « *Je crois que le mieux, c'est quand on est bien dans sa peau quand on fait son métier de façon agréable et que voilà* » (IV 63),

Le métier est souvent décrit comme passionnant, « *Oui, c'est un métier qui est impliquant, passionnant* » (XV 71), « *Si ce n'était pas un métier aussi passionnant, on serait beaucoup moins.* » (XV 72).

On peut trouver son équilibre dans le travail, « *J'ai trouvé un équilibre de travail en sachant que je travaille moins que mes collègues, ça c'est clair, je travaille moins sur le plan visites consultations et je fais mon petit job institutionnel pour lequel je suis payé pour lequel d'ailleurs, je vais être augmenté* » (I 133).

▪ **Caractéristiques innées pour devenir médecin généraliste :**

Certaines qualités semblent nécessaire pour s'épanouir en tant que médecin généraliste ;

-Etre heureux de ce que l'on fait, trouver sa source d'épanouissement dans son travail, « *C'est vrai que moi je suis heureuse dans mon activité,* » (XIII 108), « *Je suis épanoui* » (V 29), « *Si ce n'était pas un métier aussi passionnant, on serait beaucoup moins.* » (XV 72) ;

-S'impliquer dans son travail, « *Je me suis beaucoup investi dans mon boulot et dans mes activités externes et ça m'a bien plu* » (II 89), « *Oui, c'est un métier qui est impliquant, passionnant* » (XV 71) ;

-Etre bien dans sa peau, « *Après, un médecin généraliste pour qu'il soit efficace dans son traitement, il a besoin d'être bien dans sa tête.* » (XVI 114), « *Je crois que le mieux, c'est quand on est bien dans sa peau quand on fait son métier de façon agréable et que voilà* » (IV 63) ;

-Croire en ce que l'on fait « *Si on ne croit pas à ce qu'on fait ça ne sert à rien* » (V 51), « *Mais je me trouve plus confiant, la confiance ... je pense que ça compte beaucoup* » (IV 94) ;

-Etre curieux, « *C'est de la curiosité, savoir pourquoi est ce qu'ils viennent ?...* » (XIII 24), « *Moi je continue à me former, c'est très important ça aussi, je suis quelqu'un de curieux.* » (XV 83) ;

-Etre altruiste, « *En fait c'est de l'altruisme* » (V 62) ;

-Etre sociable, « *Mais je pense que le tout c'est que ça se passe bien dans la cohabitation. Personnellement je suis sociable donc je suis content de travailler avec d'autres confrères, un secrétariat et d'autres choses...* » (II 41) ;

-Savoir rester humble, « *Il faut rester humble* » (XVI 154) ;

-Etre constructif et savoir accepter le changement, « *Il faut être constructif.* » (II 277), « *La profession a changé, oui mais les garagistes aussi ont changé, il y a trente ans, ils faisaient tout dans le capot d'une voiture, et puis ma 4 L, je pouvais changer les bougies seul, maintenant, je peux plus et il y a toujours des garagistes donc ça ne veut pas dire que le métier est foutu, c'est juste qu'il faut l'aborder d'une nouvelle façon* » (II 278) ;

-Aimer les gens qu'on soigne, « *Aimer les gens qu'on soigne* » (IV 25), « *J'aime aller au travail parce que j'aime ce que je fais vraiment. Les gens ... l'aspect humain de la profession.* » (VI 29).

▪ **Etre médecin généraliste est une vocation :**

Le choix de la médecine générale relève souvent de la vocation, il est choisi, « *Moi... J'ai toujours voulu être médecin généraliste, c'était ancré dans moi depuis longtemps* » (III 134), « *C'est un métier que j'ai toujours voulu faire après ils l'ont respecté* » (VIII 53), « *C'est d'aller faire un travail qui me plaît, que j'ai choisi,* » (XII 24).

▪ **Se maintenir en forme (physique et mentale) :**

« Et garder une activité physique personnelle. J'ai décidé de garder une fois par semaine un temps de, je fais du vélo » (IV 88), « Sachez que je fais encore du sport, j'en fais près de 20 heures de sport par semaine. » (V 90), « Oui je fais du sport, je ne fais pas que de la Médecine, je fais plein d'autres choses. » (V 97), « Maintenant je fais du sport à côté, je fais de l'équitation en compétition donc je monte le week-end samedi dimanche, quand c'est possible » (XIV 48).

▪ **Un médecin doit connaître ses limites :**

« Je suis passé en rhumato, je sais infiltrer un canal carpien et un genou, ce que je sais faire je le fais et ce que je sais pas je ne le fais pas. J'ai toujours bien aimé la cardio, j'ai l'électro facile » (II 92).

La possibilité d'adresser ses patients à un spécialiste, lorsque le médecin généraliste atteint ses limites est appréciée, *« L'avantage du généraliste c'est qu'à un moment donné, il peut dire « Je ne sais pas », par ce que derrière lui, il y a le spécialiste et à ce moment, il faut décrocher son téléphone et envoyer » (XVI 132), « On ne peut pas tout savoir, il faut reconnaître ses limites, c'est un point à mon avis primordial en médecine générale. Le reconnaître, le dire, mais expliquer après que derrière, il y a des choses à faire. » (XVI 14).*

▪ **Etre médecin pour aider les gens :**

Aider les gens est souvent le moteur de la vocation, *« Nous ne sommes que des aides temporaires au cours de leur parcours de vie quoi. » (XVI 113), « Je pense que j'aime aider les gens à ma petite échelle et je pense que c'est bien. » (V 20), « On essaye tous les jours, au minimum d'aider les gens, de leur rendre service. C'est l'intérêt de faire de la médecine générale » (V 46), « C'est aider les gens quand même » (V 121), « Ce qui me fait plaisir c'est de... D'aider les autres, d'aider les patients » (XII 23), « Ce qui me pousse à travailler, à aller au travail tous les matins, je me dis aller ! Je vais rendre service à certaines personnes et ça ça me plait » (VIII 19).*

Certains sont parfois même prêts à aller jusqu'à apprendre la langue des signes, pour ne pas exclure certains patients des soins, *« Pour moi, il n'y a pas de petits ou de grands malades, il y a un patient qui demande une aide et on doit répondre à ça. J'ai appris cette langue pendant mes études de médecine parce que je me suis posé cette question des patients sourds, qui avec leur médecin, dans un colloque singulier du coup se retrouve en difficulté » (VII 23).*

Les médecins aiment soulager les gens, *« Les gens qui sont embêtés, ils viennent, ils ne sont pas biens, ils ne sont pas en forme et après, ils vont bien et ben je suis content. » (V 18).*

Et se sentir utile, *« En fait c'est de l'altruisme » (V 62), « Le contact humain, l'écoute et l'utilité qu'on peut avoir » (IX 16).*

9/ Satisfactions d'être le médecin pivot de ses patients :

▪ Suivi au long cours :

Contrairement aux autres spécialités, la médecine générale permet un suivi des patients au long terme, très grand facteur de satisfaction chez les médecins interrogés. « *Suivre des familles, suivre les patients dans le temps ça c'est sympa.* » (VI 96), « *L'aspect gratifiant de pouvoir soigner des gens et de pouvoir revoir régulièrement des patients,* » (VI 16), « *Euh, le contact avec les patients, le suivi d'une personne, qu'on revoit plusieurs fois quoi, son évolution.* » (XIV 10), « *C'est toujours un gamin que je revois, seulement maintenant il a 20 ans et il mesure 1m70 et je suis contente de moi* » (XV 21), « *J'ai revu assez fréquemment certains patients, ça a un coté agréable je trouve* » (VI 20), « *Aujourd'hui, j'ai eu une patiente de 22 ans que je connais depuis l'âge de 5 ans, c'est quand même intéressant* » (V 24), « *Euh la médecine générale l'avantage c'est à la fois suivre les gens dans la durée* » (IV 14), « *Le fait que je connaisse les gens depuis longtemps, je trouve ça génial* » (IV 13).

▪ Approche globale en médecine générale :

« *Mais c'est un métier passionnant de trouver ce que les gens ont, dans leur globalité, moi ce qui m'intéresse, c'est la globalité et la relation humaine je crois* » (XV 34), « *Ca me permet de voir des gens au point de vue physique, psychique et tout ce qu'on veut et c'est intéressant, ça va dans ce sens toujours* » (V 21), « *On nage je dirai on a l'essence humaine, pour moi c'est l'essence de l'humanité qu'on a tous les jours, avec toutes ses variables et c'est pas du tout monotone* » (III 44).

▪ Approche holistique de la médecine générale :

L'importance en médecine générale d'une prise en charge globale du patient, en tenant compte de son environnement (familial, social et matériel), « *Oui c'est des histoires, des histoires dans un contexte de vie particulier, je m'intéresse beaucoup à leur environnement familial et social* » (XIII 27).

▪ Soins centrés sur le patient :

Les médecins de l'enquête veulent être à l'écoute de leurs patients, « *C'est vrai que quand je suis dans les conditions de travail où j'ai plus le temps, d'être, de pouvoir vraiment être à l'écoute avec mon patient et de sentir que voilà on a réussi à instaurer ensemble une relation de confiance et d'écoute, ça c'est vrai que c'est très valorisant.* » (VII 41), « *un jour une patiente qui m'a dit une fois, d'avoir l'impression que quand je l'écoutais, elle était seule au monde et voilà c'était un compliment qui m'avait touché* » (VII 45), « *Le contact humain, l'écoute et l'utilité qu'on peut avoir* » (IX 16).

Le généraliste écouterait plus ses patients que le spécialiste : « *Je pense que les généralistes passent plus de temps à écouter leurs patients que les spécialistes* » (XIV 72).

▪ Etre le coordinateur de soins :

Savoir bien orienter ses patients est primordial, « *Les quelques urgences, c'est sympa aussi parce qu'on est content d'avoir pu rapidement et bien orienter le patient* » (VI 95), « *Appeler les copains du 15 en disant là j'ai un mec qui susdécalle, pas de problème Jean* »

Paul on t'envoie l'hélico. 15 min après, il est dans l'hélico et une heure après sur la table de coro » (II 156).

Il faut avoir un bon réseau de confrères spécialistes, « *C'est important de bien connaître les réseaux de soins hospitaliers du coin, de pas avoir trop de frais sur le dos, de pas être pressuré par des besoins économiques... » (IV 27), « Euh d'avoir envoyé à un correspondant qui a bien fait son travail et que la personne aille mieux, soit soulagée, soit guérie. » (X 16)), « *Donc, je me suis dit que là, il y avait un souci, je l'ai envoyé vers un endocrino pédiatre et le résultat de tout ça, il avait une espèce de repli qui comprimait son épiphyse, il a été opéré et il a pris de l'hormone de croissance. » (XV 19), « l'avantage du généraliste c'est qu'à un moment donné, il peut dire « Je ne sais pas », par ce que derrière lui, il y a le spécialiste et à ce moment, il faut décrocher son téléphone et envoyer » (XVI 132).**

Il peut être intéressant de participer à des staffs, des RCP concernant ses patients, « *Je participe à des staffs » (IV 38).*

- **Rôle d'éducation des patients :**

La prévention est au cœur du métier de médecin généraliste, « *Je vais aller voir les autres acteurs de santé et c'est moi qui coordonne tout ça, bon c'est du boulot institutionnel. Bon, ce que j'ai aimé faire en médecine générale, j'ai arrêté de le faire car j'ai plus le cadre institutionnel, mais je suis en train de le monter ce cadre institutionnel, c'est l'éducation thérapeutique» (I 153) « l'éducation thérapeutique, ça fait 20 ans qu'ils en font pour les diabétiques en Angleterre, chez nous ça commence à peine » (I 217).*

Certains médecins prévoient des créneaux de consultation dédiés à l'éducation thérapeutique, « *Donc l'idée de pouvoir faire de l'éducation thérapeutique sur rendez vous sur un créneau spécialisé, faut pas faire de soin en même temps » (I 173).*

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 :**

Les médecins interrogés partagent le plaisir du bon diagnostic, « *je ne vois pas ce qu'il y a de spécifique à la médecine générale concernant le diagnostic mais c'est peut être le fait d'être à l'origine du diagnostic par rapport à une médecine plus spécifique. » (I 50), « Mais c'est un métier passionnant de trouver ce que les gens ont » (XV 34), « Euh, bah d'avoir des résultats, d'avoir des patients pour qui j'ai fait le bon diagnostic » (X 16).*

Ils apprécient avoir une gestion efficace des urgences, « *on a un mec qui vient avec une douleur précordiale à 18 heure, de pas le foutre dehors en lui disant vous prendrez RDV pour demain ou au contraire ou la là j'appelle le SAMU tout de suite et puis démerdez vous. Non mettre le gars sur une table faire l'ECG » (II 153), « Les quelques urgences, c'est sympa aussi parce qu'on est content d'avoir pu rapidement et bien orienter le patient » (VI 95), « appeler les copains du 15 en disant là j'ai un mec qui susdécale, pas de problème Jean Paul on t'envoie l'hélico. 15 min après, il est dans l'hélico et une heure après sur la table de coro » (II 156).*

Etre efficace dans la prise en charge et l'orientation du patient, « *Et en le mesurant et le pesant, je me suis dit, mais ce n'est pas vrai, ce gamin, il a un souci dans sa courbe de croissance, il est petit... Sauf que, je n'avais pas de poids de référence, donc je l'ai revu 6 mois après, il avait toujours pas grandi. Donc, je me suis dit que là, il y avait un souci, je l'ai envoyé vers un endocrino pédiatre* ». (XV 16), « *Euh d'avoir envoyé à un correspondant qui a bien fait son travail et que la personne aille mieux, soit soulagée, soit guéri.* » (X 16).

▪ **Le médecin généraliste peut changer le mode de vie des gens :**

« *On aidait les gens à se prendre en main à changer leur vie progressivement, petits pas par petits pas et ça c'était extraordinaire...* » (I 170).

Il faut tenir le rôle de modèle pour ses patients, « *Il faut accepter ce rôle et quelque part accepter aussi un peu le rôle de modèle, je ne prétends pas être la Vierge, mais accepter un petit peu* » (IV 105).

Aider les gens à sortir de leur dépendance est très gratifiant, « *Toute personne qui arrête une dépendance, c'est génial, pour moi là vraiment j'ai rempli mon contrat, que soit tabac, alcool, arrêt du shit, je me sens pleinement médecin quand j'aide les gens à le faire.* » (IV 7).

▪ **Faire face à la gestion des soins et les questions éthiques (équilibre entre la loi et les préoccupations) :**

Primum non nocere, « *C'est trouver pour eux des solutions qui sont les moins mauvaises* » (V 61).

10/ Satisfactions liées à la relation médecin-malade :

▪ **S'enrichir des expériences de vie des patients :**

Partager des moments de bonheur avec les patients est très important pour les praticiens interrogés, « *C'est des moments de bonheur que l'on partage avec ces femmes qui sont généralement heureuses de la situation* » (XIII 11), « *Par exemple, hier soir, moi j'ai vu une femme enceinte qui bon était très fatiguée etc. Elle demandait une consultation gynéco, bon j'ai un doppler fœtal, on a écouté le cœur du bébé et tout... C'était un moment super sympa avec le papa, la consultation d'après j'avais une jeune femme qui venait de perdre son papa et qui était très malheureuse, on passe comme ça un peu du rire aux larmes,* » (III 40), « *Puis des patients aussi, oh ! s'il faut que je vous en raconte une ! Une patiente qui était pour des raisons familiale, elle avait rencontré un canadien donc elle est partie au canada, et euh, j'ai eu un coup de fil en plein milieu d'une consultation, elle m'appelait du canada, c'était l'hiver, il faisait très froid et elle se rappelait plus trop comment faire pour avoir, parce quelle avait des cycles un peu longs et savait plus trop comment faire pour tomber enceinte, elle avait des doutes, elle savait pas trop par rapport à son cycle et bon, je lui ai réexpliquer un petit peu comment ça fonctionnait et après j'ai eu le faire part de naissance et ça c'est sympa* » (III 25). Ce sont des histoires de vie suivies partagées, « *Et puis en fait, c'est aussi des petites histoires qu'on suit sur quelques semaines ou quelques mois quand c'est des pathologies un peu plus importantes.* » (XIII 24).

▪ **Le médecin généraliste fait presque parti de la famille :**

Le médecin généraliste occupe une place particulière dans la vie de certains de ses patients. Il est le détenteur de nombreux secrets, « *On connaît bien les gens et puis c'est des secrets et puis c'est la vie* » (V 2), « *On n'est pas ou plus des notables, mais le rôle de médecin, on est tellement détenteur de chose, de tranche de vie des gens...* » (IV 101), « *Les gens se confient, c'est intéressant sur le plan relationnel puisqu'il y a un échange* » (V 26), « *Nous sommes les témoins et les confidents de tellement de choses que forcément, nous sommes quelque part classés différents* » (IV 104).

Avec le temps, une relation singulière s'installe, « *On finit par connaître et suivre des familles entières. Ca, je crois que ça fait partie du plaisir.* » (XV 12), « *Donc dans la relation c'est de plus en plus facile.* » (XIII 21), « *Je vais voir les gens que je connais, c'est vrai que les premiers mois d'installation... Ce n'était pas toujours simple et puis au fur à mesure, c'est de plus en plus facile parce que je connais de plus en plus les gens* » (XIII 19), « *Le fait que je connaisse les gens depuis longtemps, je trouve ça génial* » (IV 13).

Certains patients pensent même à leur médecin généraliste en vacances, « *Une expérience plaisante ? Voila. Euh... et ben, en fait c'est des cartes postales que j'ai de certains de mes patients* » (III 24).

▪ **Avoir un terrain d'entente avec les patients :**

Avoir des points communs avec ses patients peut être utile, « *J'ai appris cette langue pendant mes études de médecine parce que je me suis posé cette question des patients sourds, qui avec leur médecin, dans un colloque singulier du coup se retrouve en difficulté* » (VII 23).

▪ **Etre présent pour les patients :**

Il faut se rendre disponible pour ses patients, avoir du temps pour eux, « *Vous c'est super on est pris tout de suite, la pharmacie est à côté, c'est génial le concept.* » (II 151), « *Là vous m'appellez, mais si ça sonne la nuit c'est pareil. Bon le samedi et le dimanche, c'est pareil* » (V 37), « *Je crois qu'il faut de la disponibilité* » (V 50), « *Tout à l'heure, il y a une personne qui avait besoin de moi, bon, je me suis rendu disponible, c'est important,* » (V 117).

Etre au service de ses patients, et avoir la possibilité de prendre une urgence en consultation est important, « *Bon je crois qu'il faut être content et fier de ce que l'on fait et être au service des patients.* » (V 45), « *On a des consultations qui sont prises en avance et on a des plages de consultations qui sont prises que le matin pour les urgences, donc ça permet, que l'on démarre la journée, il y a forcément des plages libres et qui seront occupées avant la fin de la journée et qui vont...* » (XIII 85), « *C'est plus simple de fonctionner sur rendez vous, mais bon, on est en campagne, donc ça arrive, pas plus tard que la semaine dernière, que quelqu'un déboule en plein milieu des consultations pour recoudre une plaie.* » (XVI 47).

Les médecins doivent assurer la permanence des soins en heures ouvrables, « *On fait aux heures de permanence des soins puis après 20h00, de 20h00 à 8h00, c'est la régulation médicale* » (VIII 47), « *Alors à mon avis personne ne peut travailler 24h sur 24, donc si on veut assurer le suivi du patient d'une manière régulière, ce qui compte, c'est qu'il trouve un*

Docteur en permanence et non pas son Docteur forcément. La prestation de groupe permet une présence 6.5 jours sur 7, ce qui est déjà pas mal » (XVI 37).

Aller visiter des patients hospitalisés est important, *« Je vais rencontrer mes patients qui sont hospitalisés » (IV 37).*

▪ **Métier riche en relations humaines :**

Le fait d'exercer un métier riche en relation humaine, en contact humain était rapidement évoqué dans les entretiens et apparaît comme l'un des déterminants positifs majeurs de l'étude, *« Bon, la confiance et puis le dialogue, c'est important » (X 22), « L'aspect humain est vraiment pour moi l'aspect gratifiant » (VI 28), « J'aime aller au travail parce que j'aime ce que je fais vraiment. Les gens ... l'aspect humain de la profession. » (VI 29), « Les expériences positives, en général dans notre travail, c'est le relationnel avec le patient. » (XI 14), « Les gens se confient, c'est intéressant sur le plan relationnel puisqu'il y a un échange » (V 26), « Voilà ce qui me rend principalement heureuse c'est le contact avec les gens » (VIII 24), « Mais c'est un métier passionnant de trouver ce que les gens ont, dans leur globalité, moi ce qui m'intéresse, c'est la globalité et la relation humaine je crois » (XV 34).*

▪ **Etre le médecin de toute une famille :**

C'est la notion de médecin de famille qui ressort ici, *« Suivre des familles, suivre les patients dans le temps ça c'est sympa. » (VI 96), « On finit par connaître et suivre des familles entières. Ca, je crois que ça fait partie du plaisir. » (XV 12).*

Connaître des patients depuis toujours est agréable, *« Ce qui revient souvent c'est le fait, la notion, d'être le médecin de famille, y a cette notion là, je veux dire y a des gamins ça va faire plus de 20 ans que je suis installée et je commence à voir des filles qui sont enceintes que j'ai connu tout bébé, et cette notion là c'est important. » (III 91), « Nous on a le plaisir de les accompagner et de voir grandir les enfants » (XIII 13).*

Etre le médecin de plusieurs générations est gratifiant, *« Et là où c'est encore plus intéressant, c'est de connaître les parents, les grands parents, moi je suis le médecin, je suis plusieurs générations » (V 22), « Déjà, il y a le concept de médecin de famille, je trouve que c'est déjà intéressant de connaître, les enfants, les petits enfants, les parents » (XV 10).*

▪ **Confiance mutuelle entre médecin et patient :**

Instaurer une relation de confiance avec le patient est primordial, et très valorisant, *« C'est vrai que quand je suis dans les conditions de travail où j'ai plus le temps, d'être, de pouvoir vraiment être à l'écoute avec mon patient et de sentir que voilà on a réussi à instaurer ensemble une relation de confiance et d'écoute, ça c'est vrai que c'est très valorisant. » (VII 41), « La relation avec les patients aussi, c'est extraordinaire, c'est basé sur la confiance » (X 18).*

Ce lien de confiance permettant d'éviter une judiciarisation des conflits, *« Ma grande chance, je n'ai pas eu de procès, j'ai eu aucun procès, » (IV 95).*

- **Respect de la relation médecin/patient :**

Pour les médecins, il est important d'avoir des patients sympathiques, agréables, « *Quand il y a des gens avec qui ça se passent bien, c'est vrai que c'est motivant aussi.* » (XIII 2), « *Les patients étaient sympas* » (VIII 33).

Il est important également que les patients soient respectueux du médecin et de son organisation, « *J'ai une clientèle qui est assez pas casse pied, qui est pas mal et qui respecte les choses c'est tout.* » (III 121), « *Pff je ne sais pas ce qui rend heureux, c'est d'avoir des patients qui respectent bien les horaires, qui sont respectueux. Le respect des patients* » (XII 55),

- **Savoir négocier avec les patients pour obtenir leur accord :**

Réussir à prendre des décisions en collégialité avec le patient est important, « *En fait c'est la collégialité, c'est-à-dire que je ne suis jamais toute seule à prendre une décision, c'est toujours pris avec le patient* » (VIII 17).

On doit faire une équipe avec son patient, « *On est une équipe quelque part ce qui me pousse à travailler, à aller au travail tous les matins* » (VIII 18).

11/ Satisfactions d'être reconnu par ses patients et par la communauté :

- **La médecine générale est une profession respectée :**

La médecine générale est aux yeux des médecins interrogés une profession socialement bien reconnue, « *On a une certaine reconnaissance de notre activité quand même, bon c'est peut être le fait d'être dans un patelin sympa y a pas trop de gros problèmes, je pourrais peut être pas en dire autant ailleurs* » (III 89), « *Je pense que mes parents ça leur fait plaisir, au niveau social, c'est plutôt bien reconnu.* » (XII 44).

Certains parlent même de prestige de la profession, « *Clairement, il y a un peu le prestige de la profession,* » (VII 9).

- **Reconnaissance des patients :**

La reconnaissance des patients semble être un des éléments les plus gratifiant dans l'exercice de la Médecine Générale, très souvent énoncé en début d'entretien, « *J'ai un patient qui est décédé et dans le journal, la femme a mis qu'elle remerciait le médecin traitant, bah voyez ça, ça fait preuve de respect et vous vous dites, bah voilà, je n'ai pas fait mon travail pour rien et il est parti tranquillement* » (VIII 79), « *La reconnaissance des patients, on l'obtient.* » (XII 71), « *Il y a des gens qui sont satisfaits* » (V 12), « *En fait c'est le regard des gens quand vous avez fait quelque chose de bien et que quelqu'un vous dit merci, ça vaut tout l'or du monde ça* » (VIII 12).

Ses petits gestes qu'on n'oublie pas, « *Je l'avais envoyée aux urgences pour un problème pulmonaire, elle a été hospitalisée 3-4 jours et les gens m'envoient une carte à la fois pour me le dire et aussi pour me remercier tu vois ? Ca c'est plaisant* » (IV 19).

▪ **Faire parti de la communauté :**

Certains médecins interrogés disent être connu de tous, « *C'est juste à l'échelle humaine, tout le monde me connaît même si je ne connais pas tout le monde* » (II 114), « *C'est vrai que bon on est quand même un peu public, il y a une espèce d'aura, moi j'exerce dans un patelin de 3500 habitants, je croise les gens dans la rue, c'est bonjour Docteur ect...* » (III 86).

Le médecin fait partie du tissu social du quartier, « *Etre dans le quartier, moi j'aime bien faire partie de la vie de quartier,* » (IV 99).

Le plaisir d'être accepté et intégré dans la communauté, « *Vous vous dites que vous êtes accepté complètement et que les gens l'intègrent.* » (VIII 82).

▪ **Pouvoir choisir son rôle dans la société :**

Certains médecins sont investis en politique, au service des leurs concitoyens, « *Si j'avais trente ans maintenant, je pense que je m'orienterais vers un exercice pluriel d'une part, un peu diversifié, parce que j'ai la chance d'être élu, donc de faire autre chose* » (II 48), « *Je fais beaucoup de chose, ça me plaît beaucoup, je suis médecin, vice président du conseil général du Loire et Cher, j'suis élu à la mairie du patelin. Et puis, j'suis toujours médecin des pompiers, même si on sort plus beaucoup* » (II 75).

▪ **Les patients sont libres de choisir leur MG :**

«*Notre patientèle ne nous appartient pas sur le plan... je dirai euh... ça ne nous appartient pas, les gens viennent nous voir parce qu'ils ont la liberté le choix du médecin en France qui est essentiel et je dirai que quelque part, les patients nous choisissent* » (III 5).

II. Satisfactions professionnelles non spécifiques au médecin généraliste :

1/ Satisfaction financière et sécurité d'emploi :

▪ **Nouveaux modes de rémunération (salarial, prime à performance...):**

Certains médecins considèrent la ROSP comme une avancée pour le patient, et qui permet de dégager des revenus supplémentaires, « *Ca permet d'avoir de nouveaux modes de rémunération et c'est très intéressant d'avoir une rémunération sur la qualité sur des objectifs de santé publique c'est ça l'avenir de la médecine générale,* » (I 208), « *Les nouveaux modes de rémunération sont plutôt une bonne idée* » (VII 13),.

Des médecins souvent les plus jeunes participent à la permanence des soins afin d'obtenir un complément de revenus, «*Je fais également la permanence médicale pour arrondir les fins de mois parce qu'au début, on n'a pas beaucoup de monde, ça je le fais le week-end ou certains soirs de semaine.* » (XIV 34).

L'évolution vers le salariat de la médecine générale a été évoquée, «*Je me pose beaucoup la question de la médecine salariat. Des fois je me dis qu'il y a une course à l'acte*

qui n'est pas bénéfique » (VII 128).

▪ **Sécurité d'emploi :**

Exercer la médecine générale est un métier sûr, « *Qu'il n'y aura jamais de pénurie de travail* » (VI 72).

▪ **Bien gagner sa vie financièrement :**

Les médecins disent bien vivre, avoir un revenu confortable est important pour eux « *Le libéral c'est prendre des responsabilités supplémentaires. Euh c'est prendre du temps supplémentaire pour la gestion du cabinet, euh c'est aussi pouvoir mieux gérer et aussi pouvoir dégager un peu plus de rémunération* » (IV 50), « *Après, il y a quand même la rémunération, qui n'est pas désagréable pour les proches, un médecin généraliste quand même, je crois que la moyenne de la rémunération c'est quand même 6666 euros par mois quelque chose comme ça je crois donc bon, c'est la rémunération d'un chef d'entreprise petite moyenne entreprise donc je pense, je trouve ça pas trop mal* » (IV 64), « *On gagne très bien notre vie* » (VI 106), « *On gagne quand même assez bien sa vie donc on peut se permettre de partir un peu plus souvent* » (XI 83), « *Je pense qu'un médecin généraliste peut travailler 4 jours par semaine en campagne, gagner très bien sa vie,* » (XI 126), « *Ensuite l'installation t'achètes tous le matériel, c'est assez dur au début mais sinon tu gagnes rapidement assez correctement ta vie.* » (XIV 56), « *Mais mes revenus et mon statut de médecins leur ont permis de leur payer des études qu'ils ont souhaitées.* » (XVI 55), « *Je trouve qu'on vit bien, on vit correctement* » (II 219)

III. Satisfactions personnelles :

1/ Avoir du temps libre pour soi et sa famille :

▪ **Avoir du temps libre (passe-temps, loisirs...) :**

La plupart des praticiens interrogés (dont tous ceux étant installé en association) ne travaillait pas tous les jours dans la semaine, s'octroyant au moins une demie journée par semaine de libre, « *Bon bah moi j'ai du temps dans la semaine* » (XIII 63), « *Alors l'organisation du temps de travail... Nous on est 4 et on a chacun notre journée de congés d'accord ?* » (III 68), « *On a tous un jour de repos plus ou moins différent, on se les partage.* » (XI 62), « *Je ne travaille pas le mercredi, mais je fais d'autres choses le mercredi.* » (IV 33), « *Je m'octroie des après-midi* » (V 49), « *Au départ, je ne travaillais pas le jeudi après-midi, maintenant je ne travaille plus ni le mardi après-midi ni le jeudi après-midi* » (V 89), « *On ne peut pas travailler tout le temps. Moi, je travaille 4 jours par semaine,* » (XI 60).

Avoir du temps pour des loisirs est important pour beaucoup d'entre eux, « *M'arrange pour aller jouer au golf le jeudi après-midi quand il fait beau* » (II 127), « *Je suis à 55 min de TGV de Paris et 3-4 fois dans l'année je vais faire une expo dans paris en semaine, même si c'est pas le jour où je ne travaille pas habituellement* » (III 109).

▪ Séparer vie professionnelle et vie privée :

Il faut pour eux bien différencier vie privée de vie professionnelle, « *C'est On/Off. Je l'explique par le fait que je ne sais pas me protéger des patients,* » (IX 60).

Certains ne veulent pas vivre sur leur lieu d'exercice, « *Moi j'habite à 25 kms de mon cabinet et ça a un côté pratique parce que croiser ses patients quand on fait ses courses ou quand on sort ses poubelles, ce n'est pas voilà.* » (VII 112), « *Après moi je ne travaille pas, j'habite loin de mon lieu de travail, donc c'est deux monde complètement indépendants et ça c'est délibéré, quand je suis à Paris, je ne suis pas le médecin.* » (XII 59).

Effectivement cela permet de ne pas être importuné dans son quotidien, « *Ca me permet d'aller chercher mes enfants à la sortie de l'école sans être harcelée et ça c'est quelque chose qui me rend heureuse moi* » (XII 61), « *Je n'avais pas vraiment envie de m'installer parce que je craignais beaucoup au niveau de ma vie privée et d'être envahie par les soucis du cabinet* » (XIII 54).

▪ Avoir une vie familiale complète :

Avoir du temps auprès de sa famille et de ses enfants est une priorité pour beaucoup des médecins interrogés, « *J'essaye d'avoir du temps pour ma famille, j'essaye d'en avoir* » (XVI 59), « *Je ne travaille pas le mercredi déjà pour mes enfants je passe toute la journée avec eux, je suis là le samedi et le dimanche* » (XII 48), « *Quand les enfants étaient en primaire je consacrais $\frac{3}{4}$ d'heure en plein milieu de mes consultations pour aller les chercher à l'école et passer un petit moment avec eux* » (III 98), « *En fait, j'ai dit 19h00 parce que j'ai deux enfants et je veux les voir le soir,* » (VIII 43), « *Je m'impose d'avoir du temps pour ma famille parce que j'ai pas envie de divorcer* » (VIII 54), « *J'ai l'impression d'être aussi présente pour ma famille, c'est important* » (XII 51).

Ce temps familial participe à un équilibre nécessaire et permet au praticien de se ressourcer, « *J'ai quand même une vie de famille et je prends du temps ça c'est peut être notre génération à nous qui est comme ça mais moi j'en ai besoin pour mon équilibre* » (VIII 61), « *Si je ne prends pas un peu de temps pour ma famille ce n'est pas concevable pour mon équilibre en fait* » (VIII 55).

Certains médecins ne travaillent pas le mercredi pour être avec leurs enfants, et prennent les vacances scolaires, « *Je travaille 4 jours par semaine, jamais le mercredi et je travaille un samedi matin sur 3 ou 4.* » (XII 36), « *Le mercredi, je ne travaille pas* » (XIII 41), « *Après, il y a le côté libéral, je veux dire, moi, de façon claire, je prends, 5 semaines de vacances l'été et une semaine à chaque vacances scolaires* » (XV 64), « *Je prends la moitié des vacances scolaires à chaque fois* » (XIII 64), « *Nous c'est les vacances scolaires là et bien je passe une semaine et demi avec mes enfants. C'est sacré* » (VIII 68).

Réussir sa vie de famille permet de mieux aborder sa vie professionnelle, « *Donc pour réussir sa vie professionnelle, il faut réussir sa vie privée et pour réussir sa vie privée il faut que la vie professionnelle soit en adéquation* » (XI 53), « *Ca c'est toujours le tabouret à trois pieds, s'il est bien dans sa vie privée, il sera meilleur dans son travail et plus efficace, plus rentable* » (XVI 115).

- **Pouvoir s'offrir des vacances agréables (du fait des moyens et du temps qu'on peut y consacrer...) :**

L'écrasante majorité des médecins interrogés soulignaient l'importance de prendre de longues vacances et fréquemment, appréciant ainsi le caractère libéral de la profession, « *L'autre loisir, c'est de partir en vacances loin donc je m'en prive pas je dois prendre 6 à 8 semaines, ça comprend aussi les formations que je fais en Guadeloupe ou à la Réunion.* » (I 140), « *J'y arrive, parce que moi c'est 8 semaines de congés par an, ça c'est le côté libéral qui vous permet ça* » (III 97), « *j'y arrive, parce que moi c'est 8 semaines de congés par an, ça c'est le côté libéral qui vous permet ça* » (III97), « *Après en libéral, c'est vrai que je vais pouvoir peut être prendre des vacances plus fréquemment* » (VI 73), « *Par contre je prends le temps de partir en vacances, oh oui oui oui, sinon on ne tient pas.* » (IX 52), « *Et les vacances comme on est plusieurs associés on s'arrange, moi je prends une semaine à chaque vacances scolaires et puis 4 semaines l'été ce qui me paraît très bien, ce qui me paraît suffisant* » (XII 49).

Bien gagner sa vie permet de partir plus souvent et de s'offrir de belles vacances, « *On gagne quand même assez bien sa vie donc on peut se permettre de partir un peu plus souvent* » (XI 83), « *On travaille comme des dingues donc faut qu'en même pouvoir s'offrir de belles vacances.* » (XI 139).

2/ Rôle des proches dans la satisfaction du médecin généraliste :

- **Liberté de choisir son quartier de résidence :**

Les avis sont très personne dépendante, certains souhaitent vivre près du cabinet, « *J'ai la chance de vivre là où je travaille donc ça me donne une unité de lieu,* » (V 149), « *Bon, y a quelqu'un qui sonne, je descends, je fais une consultation, c'est l'avantage de vivre sur les lieux de mon cabinet,* » (V 82), « *Et puis ce qui est sympa, j'habite à 300 mètres du cabinet, je viens au travail à pied.* » (X 59).

Ou à l'inverse loin du cabinet, « *Moi j'habite à 25 kms de mon cabinet et ça a un côté pratique parce que croiser ses patients quand on fait ses courses ou quand on sort ses poubelles, ce n'est pas voilà.* » (VII 112), « *Après moi je ne travaille pas, j'habite loin de mon lieu de travail, donc c'est deux monde complètement indépendants et ça c'est délibéré, quand je suis à Paris, je ne suis pas le médecin.* » (XII 59).

Pour certains il faut vivre dans un lieu à échelle humaine, « *Je trouve que c'est un milieu à échelle humaine* » (II 106), « *C'est juste à l'échelle humaine, tout le monde me connaît même si je ne connais pas tout le monde.* » (II 114).

Il est important de pouvoir :

-Choisir de vivre et travailler en milieu semi urbain, urbain ou rural, « *J'suis dans un patelin semi-urbain donc ça me convient tout à fait,* » (III 118), « *Moi je suis plutôt branché semi urbain* » (XIV 60), « *Suis pas loin de la campagne donc ça, ça me convient.* » (III 119), « *Mais moi c'est le genre de mode de vie que je voulais le semi rural* » (XIV 65).

-S'installer là où une maison nous plaît, « *J'ai voulu habiter là, parce qu'il y avait une maison qui me plaisait et qui correspondait à ce que je cherchais.* » (V 104).

-Avoir un cadre de vie sympathique avec un accès aux loisirs, « *J'ai choisi Marseille à l'internat, parce qu'il y avait un cadre de vie sympa,* » (VI 84), « *Il y a des loisirs différents, il y a la mer...* » (VI 85), « *Moi je n'aurais pas pu m'installer dans un endroit où tu ne peux pas aller au cinéma, au restaurant ... Il y a le boulot mais il y a aussi la vie privée à côté.* » (XIV 81), « *Il y a des loisirs différents, il y a la mer....* » (VI 85).

-Vivre près de sa famille, de ses amis, « *J'ai ma famille, j'ai mes amis et j'ai la campagne parce que moi il me faut la campagne* » (VIII 72).

-Choisir son lieu de résidence en fonction des lieux de scolarité pour les enfants, « *Ils veulent, un lycée et un collège accessibles.* » (X 45), « *Et après, il y a l'éducation des enfants derrière, vous avez une école communale, vous allez forcément mettre votre enfant dans l'école communale. Vous avez un seul collège, vous allez forcément le mettre là. Je veux dire, vous n'avez pas le choix des établissements privés que vous avez dans les grandes villes* » (XI 98).

▪ **Soutien de la famille et soutien social dans notre choix professionnel :**

Avoir de l'aide de son conjoint dans son activité est apprécié par certains praticiens de l'étude, « *Mon mari est tapissier mais il me scanne tous les papiers, il me les rentre dans les dossiers informatiques et il me fait toute ma comptabilité. Et on fait le ménage tous les deux et on s'organise comme ça* » (VIII 48), « *Moi, je n'ai pas de secrétariat, c'est mon mari qui fait ça, alors en fait c'est soit moi, soit mon mari* » (VIII 46).

Etre soutenu par ses proches lors de l'installation est important, « *Mon mari est lui-même médecin, spécialiste, là je ne pourrais pas trop dire, c'est lui qui m'a poussé à m'installer* » (XIII 53).

Pouvoir se ressourcer auprès de sa famille nécessaire pour beaucoup des médecins interrogés, « *On a besoin de nos proches et de se ressourcer auprès d'eux quoi.* » (XVI 7).

▪ **Pouvoir se décharger du travail quotidien de la maison (femme de ménage...) :**

Pouvoir se décharger des tâches ménagères, « *J'ai une organisation au niveau de la maison... Bah, j'ai quelqu'un qui fait le ménage, repassage* » (III 138), « *J'ai la chance d'avoir une épouse toute attentive, dévouée. Ce matin encore, quand je vois cette chemise, elle l'a lavée, repassée, moi j'ai juste à l'enfiler et hop* » (IV 82).

▪ **Bénéfices pour la famille du médecin généraliste :**

La rémunération du médecin est agréable pour les proches et permet notamment d'offrir de belles études à ses enfants, « *Après, il y a quand même la rémunération, qui n'est pas désagréable pour les proches, un médecin généraliste quand même, je crois que la moyenne de la rémunération c'est quand même 6666 euros par mois quelque chose comme ça je crois donc bon, c'est la rémunération d'un chef d'entreprise petite moyenne entreprise donc je pense, je trouve ça pas trop mal* » (IV 64), « *Mais mes revenus et mon statut de médecin leur ont permis de leur payer des études qu'ils ont souhaitées* » (XVI 55).

Les proches ont un médecin tout le temps à disposition, « *Ils ont un médecin à disposition tout le temps* » (X 65).

Certains médecins organisent leur temps de travail pour être proche de leurs enfants, « *Quand les enfants étaient en primaire je consacrais ¾ d'heure en plein milieu de mes consultations pour aller les chercher à l'école et passer un petit moment avec eux* » (III 98), « *J'essaye d'avoir du temps pour ma famille, j'essaye d'en avoir* » (XVI 59).

Le statut social du médecin peut faire plaisir aux proches, « *Bon j'ai 2 enfants, j'ai toujours dit que j'étais une mère un peu courant d'air mais bon je pense qu'ils sont assez fiers du boulot que je fais, euh... c'est vrai que bon on est quand même un peu public* » (III 84), « *Je pense que mes parents ça leur fait plaisir, au niveau social, c'est plutôt bien reconnu.* » (XII 44).

▪ **Pouvoir choisir de soigner ou non ses amis et sa famille :**

Les postures sur le sujet sont très différentes d'un médecin à l'autre, certains refusent catégoriquement de s'impliquer dans la santé de leurs proches, « *Il n'y a pas de médecins dans la famille mais ils ne me parlent pas trop de leurs problèmes de santé parce que je leur ai dit que je ne voulais pas savoir* » (XIII 60) ; d'autres vont prodiguer des conseils, ou faire des ordonnances pour leur famille « *Clairement, il y a aussi la possibilité au niveau de son frère, son oncle d'une ordonnance et bien sûr un accès facile aux conseils* » (VII 98), « *Je leur fais aussi pas mal d'ordonnances* » (XIV 39), « *Sinon ils me demandent de nombreux conseils comme ça je leur réponds* » (XIV 43).

Certains soignent leurs enfants, « *Je les ausculte quand ils sont malades, et mais ils ont quand même un médecin généraliste pour les vaccins* » (XIII 51), et d'autres sont encore les médecins traitants de leurs amis « *J'ai pas mal d'amis qui m'ont demandé d'être leur médecin traitant.* » (XIV 40).

▪ **Un travail pour le conjoint :**

Que le conjoint puisse également avoir une activité professionnelle est une des préoccupations majeures, conditionnant bien souvent le lieu d'installation, « *Alors ce que veulent les jeunes, c'est un travail pour son conjoint ou sa conjointe* » (X 45), « *Ca me permettait d'être en rural et d'avoir de quoi occuper mon mari* » (IX 27), « *D'ailleurs ici, il y a toujours eu une pharmacie. Pour ma part c'était une activité complémentaire qui me permettait d'avoir une activité pour mon conjoint* » (IX 22).

Cet aspect est notamment mis en avant dans le cadre d'une installation en milieu rural, « *Oui, mais s'il emmène son conjoint en campagne qui va perdre son boulot parce qu'il n'y en aura pas, y a aucun intérêt, qu'il aille en couple quelque part, si ce n'est pas pour gagner plus* » (XI 135).

DISCUSSION :

▪ 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 entraîné des biais (13), à savoir :

-Des **biais d'investigation** : Le chercheur est proche des participants. Il est probable de manière inconsciente que le chercheur interroge les participants d'une manière qui peut influencer leur discours. Il existait également une difficulté non négligeable, la réorientation de l'interrogé vers le sujet de l'étude quand celui-ci se perdait dans des digressions négatives sur la profession. Ces biais d'investigation ont été limités par l'usage de la grille d'entretien constituée de questions ouvertes préétablies claires et au retour à des items de relance à aborder.

-Un **bias de sélection** : Contrairement à la majorité des travaux réalisés jusqu'alors, l'échantillon a été sélectionné dans la France entière, ce qui a permis d'éviter un biais lié à la sélection géographique. De plus, la constitution de l'échantillon a été réalisée de manière aléatoire sur les Pages Jaunes. Cependant, lorsque l'étude a débuté, les entretiens, ne devaient se dérouler qu'à l'aide de Skype. Cette méthode excluait de nombreux médecins qui trouvaient la procédure trop lourde, et favorisait la sélection de médecins très investis au sein des formations universitaires, soucieux d'aider un interne dans son travail de thèse. Ce biais de recrutement a été limité par l'usage du téléphone.

-Un **bias d'interprétation** : Lors des trois étapes de codage (ouvert, axial et sélectif), le risque de ce biais était présent. Ce biais a été limité par la réalisation d'un double codage, en double aveugle entre deux chercheurs qui effectuaient indépendamment ce double codage. Ces codages étaient également validés en groupe de recherche.

-Des **biais internes** : Ces biais sont dus aux caractères personnels du chercheur et des interrogés. Ils peuvent entraîner des incompréhensions entre ceux-ci et provoquer une réticence à se confier dans l'entretien. Ces biais ont été limités par l'utilisation d'une interface neutre, comme Skype ou par téléphone, où l'interviewé pouvait parler librement. Egalement, pour vérifier la bonne compréhension du discours du participant, ce discours pouvait être reformulé si besoin.

▪ Synthèse des résultats :

L'objectif de cette étude était de rechercher les déterminants positifs de la médecine générale chez les médecins généralistes installés en France métropolitaine. Ainsi, cette étude permettait d'identifier les facteurs d'attraction et de maintien dans la profession de médecin généraliste installé. 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 473 codes ouverts, répartis en 75 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 étudiants en 6^{ème} année de Médecine susceptibles de choisir la spécialité de Médecine Générale aux ECN (26).
- Avec le « Coding book » international élaboré à Barcelone en mai 2014.

Après confrontation des résultats des médecins généralistes installés en France et des étudiants de 6^{ème} année, plusieurs différences sont apparues.

Les médecins généralistes installés ont une vision plus réaliste, par rapport aux étudiants de 6^{ème} année, n'ayant qu'une faible expérience en médecine générale résumée par un stage d'externe chez le praticien. Les médecins généralistes installés insistent sur la nécessité d'avoir un secrétariat. Ils souhaitent se décharger au maximum de l'administratif et de l'intendance, pour se recentrer sur l'activité médicale et les consultations. Contrairement aux étudiants, qui n'évoquent pas cet item, les médecins pensent également à se décharger du travail quotidien de la maison (femme de ménage...). La gestion quotidienne du cabinet pour les installés est étrangère aux étudiants. Ils ont souligné le rôle important que joue le médecin généraliste dans l'éducation de ses patients. Les Maîtres de stage Universitaire, trouvent un réel épanouissement dans l'échange et la formation des internes et des externes. Cette relation est vécue comme un facteur d'amélioration mutuelle, et d'échange entre générations. Les médecins plus anciens veulent rester attractifs pour les futurs jeunes médecins généralistes, pour favoriser leurs installations. Les médecins les plus anciens tiennent à ce que la médecine générale soit reconnue en tant que spécialité médicale au niveau universitaire, ce qui semble acquit dans l'imaginaire collectif des étudiants et des jeunes médecins ayant effectués l'internat. La confiance mutuelle qui s'est instaurée avec le temps entre médecin/patients est mis en avant comme un facteur très positif chez les installés. Tout comme le fait qu'il y ait une nécessité de respect au sein de la relation médecin-patient.

Les étudiants quant à eux ont abordé un item plus proche de leur réalité « choisir son métier par rapport à la sécurité d'emploi ». L'assurance de ne jamais connaître le chômage est présente à l'esprit de cette génération étudiante en période de crise. Malgré cette réalité dont ils ont conscience ils restent néanmoins beaucoup moins réalistes. Dans leur façon d'appréhender leur futur exercice, les étudiants sont parfois peu réalistes, ils ont encore une vision trop hospitalo-universitaire de la médecine. Notamment, dans l'équipement et le matériel dont un cabinet de médecine générale a besoin. Les étudiants sont très motivés par la participation au système de garde dans le cadre de la permanence des soins (contrairement aux médecins plus âgés). Ces jeunes ont également changé de modèles positifs de médecins « séniors », en suivant de jeunes médecins généralistes bloggeurs.

Enfin, les étudiants soulignent davantage le fait que le médecin généraliste est le médecin qui connaît le mieux ses patients.

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 de Malte en 2013 qui constituait un livre de code international. Ce dernier code book a été revu à l'aide de deux travaux de thèses réalisées à Brest durant l'année 2013 (27,28). Après analyse comparée des verbatims des 2 études actuelles, les codes axiaux, 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. « Etre facilement remplacé » est l'une des préoccupations majeures de

ces médecins installés, d'autant plus s'ils travaillent seuls où dans des lieux isolés, « Etre son propre patron » abordé de façon claire et qui rend attractif à leur yeux, l'exercice de la médecine libérale, également « bien gagner sa vie financièrement », dans l'ensemble, les médecins interrogés disent être satisfaits de leur niveau de vie et de leur rémunération, « trouver une activité pour le conjoint » cet aspect est déterminant dans le choix du lieu d'installation et dans le mode d'exercice du praticien.

A l'inverse, le « coding book » de Barcelone contient des codes n'ayant pas été abordés par les médecins installés « avoir la possibilité de rester un individu ordinaire ». Soit parce que certains médecins se considéraient comme « différents », et se voyaient en modèles pour leurs patients. Soit parce que ce code était sous entendu dans de nombreux autres codes sans avoir été jamais clairement énoncé. Ainsi que « contrôler son implication avec ses patients » et « l'argent n'est pas le plus important ».

Quelques remarques ont été faites, en groupe de recherche, en comparant les codes axiaux des deux études avec le « coding book » de Barcelone. Certains codes axiaux paraissent trop vastes, comme « *primary care : wide range and heterogeneous activities* » (soins primaires : large panel et activités variées) ou « *independence/freedom for work organisation* » (liberté d'organisation de travail). Peut être faudrait-il les découper en sous codes ? A contrario, il existe, des codes axiaux très similaires après leur traduction de l'anglais vers le français ce qui complique énormément 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). Ces remarques pourraient servir ultérieurement à la réalisation d'un futur code book ainsi qu'aux travaux quantitatifs à venir.

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 (29) :

La gestion des soins de santé primaire : retrouvée dans les sous-thèmes « satisfactions dans l'exercice varié de la médecine générale », « relations satisfaisantes avec la communauté professionnelle », « satisfaction d'être le médecin pivot de ses patients ». Le médecin généraliste est le premier contact que le patient a avec le système de soin. Le médecin généraliste prend en charge des problèmes de santé variés. Il est au centre de la coordination des soins du patient. Il propose à son patient une prise en charge efficace et appropriée dans le parcours de soin et fait le relai entre les différentes prises en charge spécifiques du patient.

Les soins centrés sur la personne : représentés par « l'aspect libéral de la pratique », « identité et personnalité du médecin généraliste ». Le médecin va adopter une approche centrée sur le patient dans tous ses aspects ainsi que son entourage. Les médecins interrogés cherchent à construire une relation respectueuse avec leur patient, basée dans la durée. La relation construite avec le patient et le fait d'être à l'écoute est un point positif relevé par les médecins. Pour cela, le médecin doit être disponible et présent pour ses patients notamment dans le cadre de la permanence des soins en y participant ou en déléguant à ses confrères.

L'aptitude spécifique à la résolution de problèmes : compétence retrouvée dans les sous-thèmes « satisfaction dans l'exercice varié de la médecine générale », « apprentissage permanent satisfaisant », « identité/personnalité du médecin généraliste ». Le large panel et la variété des cas rencontrés par le médecin généraliste amènent à des prises de décision basées

sur des probabilités soutenues par une bonne connaissance de sa patientèle et de la communauté. C'est pourquoi la formation continue, le fait d'avoir une pratique réfléchie pour soutenir cette prise de décision s'avèrent nécessaire, ainsi que de reconnaître ses limites le cas échéant.

L'approche globale : compétence mise en évidence par les sous-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 à un stade précoce et indifférencié de la maladie. A un stade précoce de la maladie, les symptômes d'une pathologie peuvent être semblables à une autre, obligeant le médecin généraliste à la gestion des risques et à prendre des décisions dans des contextes d'incertitude. Il faut pouvoir réévaluer le patient ultérieurement afin d'observer l'évolution des symptômes. Enfin, il s'agit de ne pas nuire au patient et à l'économie de la santé notamment dans l'utilisation d'examen complémentaires sans argument solide. Egalement, les médecins ont conscience de leur rôle de promotion de la santé par l'éducation des patients.

L'orientation communautaire : Cette compétence apparaît dans les sous-thèmes « une installation réfléchie et choisie » et « satisfaction d'être reconnu par ses patients et par la communauté ». Les médecins reconnaissent leur responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté. Ayant également une responsabilité à titre individuel et envers la communauté, il existe parfois une forme de conflit d'intérêt. Il convient d'avoir bien réfléchi à son installation, forme d'engagement envers le patient et la communauté.

L'adoption d'un modèle holistique : représenté par les sous-thèmes « satisfaction d'être le médecin pivot de ses patients » et « identité/personnalité du médecin généraliste ». Aux yeux des médecins, il est important de considérer la prise en charge du patient selon un modèle holistique, pour un gain d'efficacité. La démarche clinique du médecin généraliste considère le problème de santé dans une dimension multiple, physique, psychique, sociale, culturelle et existentielle, autrement appelée dimension bio-psycho-social.

CONCLUSION

L'objectif de l'étude était de définir les déterminants de la satisfaction des médecins généralistes en France Métropolitaine.

Trois grands thèmes de déterminants de satisfaction se sont dessinés : les facteurs de satisfaction professionnelle spécifiques à la médecine générale, non spécifiques et personnels.

Parmi les satisfactions liées à la profession de médecin généraliste, ces médecins généralistes ont incité sur la diversité et la richesse des situations qui font leur quotidien. Les médecins impliqués dans l'enseignement clinique auprès des internes de médecine générale rapportent une source importante d'épanouissement et le plaisir que cela leur confère. Tous, même ceux travaillant seuls plébiscitent un travail en groupe. Ils mettent en avant la liberté qu'ils ont dans l'organisation de leur travail, et de s'installer où ils le souhaitent. Il s'agit également d'un métier intellectuellement stimulant ou l'on peut apprendre tous les jours, tout en pratiquant. L'acquisition et le maintien des compétences de soins spécifiques à la MG est soulignée. Un facteur très positif, de l'avis de tous, est la relation particulière qui existe entre ces médecins et leurs patients, qu'ils suivent au long cours. Le rôle de médecin pivot, coordonnateur au centre de la prise en charge du patient est également mis en avant.

Concernant les facteurs de satisfaction non spécifiques (nouveaux modes de rémunération (salarial, prime à la performance...), sécurité d'emploi, bien gagner sa vie financièrement), les médecins insistent sur le fait de bien gagner leur vie financièrement ; Ils étaient satisfaits de leur niveau de vie et accueillent avec bienveillance les nouveaux modes de rémunération (comme par exemple la ROSP).

Les satisfactions personnelles, sont essentiellement orientées vers la vie de famille. Les médecins, veulent avoir une vie de famille complète. Ils souhaitent avoir du temps libre pour les loisirs et être présent pour leur famille. Ils expliquent la nécessité de partir fréquemment en vacances. Un travail pour le conjoint est une condition très importante, qui décide souvent du lieu d'installation du médecin, notamment en campagne.

On note une richesse plus importante du codage concernant le thème des satisfactions liées à la profession par rapport aux deux autres thèmes. Les études précédentes sur le sujet portaient sur un recrutement des intervenants en Bretagne Ouest. Cette étude apporte une plus grande variabilité de l'échantillon par une extension à l'ensemble de la métropole. Cette étude réalisée dans la France entière valide les travaux précédemment effectués en Bretagne. Indépendamment des diverses régions de France ou des divers pays européens, que la population étudiée soit les étudiants de deuxième cycle, les internes de médecine générale ou les médecins généralistes installés, il semble exister un socle commun des facteurs positifs qui attirent et maintiennent dans la profession de médecin généraliste. Finalement, on voit se dessiner un modèle des facteurs positifs ressentis par les médecins généralistes par ces études sur différentes populations. Ces facteurs positifs identifiés seront sans doute des pistes à suivre pour les gouvernements devant les problèmes de démographie médicale que de nombreux pays connaissent.

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-lerouvillois G, 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.html>
4. ANEMF. Numerus Clausus - ANEMF.org, le site officiel des étudiants en médecine [Internet]. [cité 23 juin 2014]. Disponible sur: <http://www.anemf.org/1867-numerus-clausus.html>
5. Journal Officiel. Nombre de Postes et Rangs pour l'examen national classant (ENC) 2014 [Internet]. [cité 6 sept 2014]. Disponible sur: <http://www.remede.org/internat/cartes-enc/>
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. Hubert E, Présidence de la République. Mission de concertation sur la médecine de proximité - Rapports publics - La Documentation française [Internet]. [cité 17 août 2014]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000622/>
8. Dagrada H., Verbanck P. et Kornreich. C. Le burn-out du médecin généraliste : Hypothèses étiologiques. Rev Med Brux 2011; 407-12
9. Hummers-Pradier E, Beyer M, Chevallier P, Eilat-Tsanani S, Lionis C, Peremans L. 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.
10. Insee. Populations légales 2011 des départements et des collectivités d'outre-mer [Internet]. [cité 16 sept 2014]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/recensement/populations-legales/france-departements.asp?annee=2011>
11. Hudelson P. la recherche qualitative en médecine de premier recours. Rev Médicale Suisse. 22 sept 2004 (503)
12. 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.
13. Frappé P. Initiation à la recherche. Edition 2011. CNGE; 2011

14. Finlay L. Debating phenomenological research methods. *Phenomenol Pract.* 2009;3(1):6-25.
15. Kumar A. Using phenomenological research methods in qualitative health research. *Int J Hum Sci.* 16 août 2012;9(2):790-804.
16. Hennebo N. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine [Internet]. 2009 [cité 15 juill 2014]. Disponible sur: <http://www.theorisationancree.fr/Guide11.pdf>
17. 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
18. Savoie-Zajc L. Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? *Rech Qual.* 2007;Hors Série(5):99-111.
19. GLASER B, STRAUSS AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine 1967.
20. Guillemette F. L'approche de la Grounded Theory; pour innover? *Rech Qual.* 2006;26(1):32-50.
21. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative I. *Exercer.* 2009;(87):74-9.
22. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative II. *Exercer.* 2009;(88):106-12.
23. GLASER BG. Conceptualization: On Theory and Theorizing Using Grounded Theory. *Int J Qual Methods.* 20 déc 2008;1(2):23-38.
24. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. *Cah Rech Sociol.* 1994;23:147-81.
25. Miles M, Huberman A. Analyse des données qualitatives. 2ème édition. Bruxelles: De Boeck et Larcier; 2003.
26. Gabellec A.. Facteurs d'attraction vers la médecine générale des étudiants de sixième année de médecine de France : Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés. Thèse mèd. Brest, Faculté de Médecine de Brest; 2014
27. Flatres-Lancien C. 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 mèd. Brest, Faculté de Médecine de Brest; 2014
28. Le Lain-James E. Facteurs d'attraction vers la Médecine Générale des étudiants de 6ème année : Enquête qualitative par focus groups. Thèse mèd. Brest, Faculté de Médecine de Brest; 2014
29. WONCA Europe. La définition Européenne de la médecine générale-médecine de famille. 2002.

UNIVERSITE DE BREST - BRETAGNE OCCIDENTALE
Faculté de Médecine & des Sciences de la Santé

AUTORISATION D'IMPRIMER

Présentée par Monsieur le Professeur DEWITTE Jean-Dominique

Titre de la thèse : **Déterminants de la satisfaction des médecins généralistes en France métropolitaine**: Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés.

ACCORD DU PRESIDENT DU JURY DE THESE SUR L'IMPRESSION DE LA THESE

OUI

En foi de quoi la présente autorisation d'imprimer sa thèse est délivrée à

M. HEFNER Jean-Patrick

Fait à BREST, le 28/09/2014

VISA du Doyen de la faculté

Le(a) Président(e) du Jury de

A BREST, le 30 sept. 2014

Le Doyen,
Professeur C. BERTHOU



A large, stylized handwritten signature in blue ink, likely belonging to the President of the Jury.

HEFNER (Jean-Patrick) – Quels sont les déterminants de la satisfaction des médecins généralistes en France Métropolitaine ?

Th. : Méd. : BREST 2014

RESUME :

Cette étude est issue du projet WomanPower mené sous l'égide de l'EGPRN, groupe de recherche européen. Son objectif était d'étudier les déterminants de la satisfaction des médecins généralistes en France Métropolitaine.

Cette étude qualitative, menée de Mai 2013 à Mars 2014, a été réalisée par entretiens semi-dirigés via « Skype » et par téléphone.

16 entretiens ont été analysés selon la méthode de la « grounded theory » suivant 3 étapes successives de codage effectuées par deux chercheurs en double aveugle.

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

En France, comme dans les autres pays participants à l'étude, il existe un socle commun de facteurs positifs qui attirent et maintiennent les médecins généralistes dans la profession.

MOTS CLES :

Médecine générale
Etude qualitative par entretiens semi-dirigés
Déterminants de la satisfaction des médecins généralistes.
Livre de codes international

JURY :

Président : Pr J-D DEWITTE

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

DATE DE SOUTENANCE :

16 octobre 2014

ADRESSE DE L'AUTEUR :

36 rue du four 29260 LESNEVEN

