



Identification des facteurs pertinents de satisfaction en médecine générale : recherche de consensus par la méthode RAND UCLA

Marine Drogou

► To cite this version:

Marine Drogou. Identification des facteurs pertinents de satisfaction en médecine générale : recherche de consensus par la méthode RAND UCLA. Médecine humaine et pathologie. 2017. <dumas-01529443>

HAL Id: dumas-01529443

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01529443>

Submitted on 30 May 2017

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 Bordeaux
U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année : 2017

Thèse n°61

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 18 mai 2017

Par

Madame Marine DROGOU

Née le 14 août 1985 à Lorient, Morbihan

Titre de la thèse :

Identification des facteurs pertinents de satisfaction en médecine générale : recherche de consensus par la méthode RAND UCLA

Directeur de thèse : M. le Professeur Bernard LE FLOC'H

Composition du Jury :

Président : M. le Professeur Tristan MONTIER

Membres : M. le Professeur Jean-Philippe JOSEPH
M. le Docteur Patrice NABBE
Mme le Docteur Séverine BROLI
M. le Professeur Bernard LE FLOC'H

Remerciements :

A Monsieur le Professeur Tristan MONTIER, Président du jury,
pour me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse, soyez assuré de ma gratitude et de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Bernard LE FLOCH, Directeur de thèse,
pour m'avoir fait l'honneur de me confier ce travail de thèse et de l'avoir dirigé. Merci pour votre aide précieuse et pour le temps que vous m'avez consacré. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

A Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH,
pour me faire l'honneur de participer au jury de cette thèse, soyez assuré de mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Patrice NABBE,
pour votre présence dans le jury de cette thèse, recevez toute ma gratitude.

A Madame le Docteur Séverine BROLI,
je te remercie d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse. Merci pour ton soutien dans ce travail de thèse, pour ton accueil au sein de ton cabinet et pour ton enthousiasme dans l'exercice de la médecine générale.

A Monsieur le Professeur Jean-Yves LE RESTE,
pour m'avoir permis d'effectuer ce travail avec l'aide du DUMG de l'Université de Brest.

Aux médecins tuteurs qui ont participé à cette étude,
merci pour votre disponibilité et votre investissement dans ce travail de thèse.

Aux internes qui ont participé aux groupes de recherche du projet Womanpower,
merci pour votre aide dans l'élaboration de ce travail, pour votre optimisme et votre bonne humeur.

Au Docteur Jean-Yves RABILLER et à son épouse,
merci de m'avoir accordé votre confiance lors de mes premiers remplacements, de votre accueil chaleureux et de votre bienveillance.

A ma famille,
A mes parents,
merci pour votre soutien et pour l'amour que vous m'apportez depuis toujours.

A mes frères,
pour cette complicité qui nous lie et pour votre sens de l'humour à tous les deux. Je vous souhaite plein de réussite dans vos projets actuels et futurs.

A mes grands-pères,
pour m'avoir encouragée pendant ces années d'études, pour m'avoir transmis l'humilité et la persévérance, pour vos exemples de vie et vos témoignages.

A mes grands-mères,
qui me manquent énormément, pour leur tendresse et leur soutien, j'espère qu'elles seraient fières de moi.

A Quentin,
pour ton amour et ta présence à mes côtés depuis le début de mes études de médecine. Merci pour ta patience et tes encouragements dans les moments de doute. Aux projets réalisés et à ceux qui nous attendent.

A notre fille Eva.

Table des matières

Remerciements :	2
Liste des abréviations	5
I. INTRODUCTION	6
I.1. CONTEXTE	7
I.1.1. Soins primaires et médecine générale	7
I.1.2. Données démographiques	8
I.1.3. La satisfaction professionnelle, projet de recherche de l'EGPRN	9
I.2. Objectifs de l'étude	10
II. METHODE	11
II.1. Type d'étude	12
II.2. Travail préliminaire, élaboration du questionnaire	13
II.3. Constitution du panel d'experts	13
II.4. Déroulement de l'étude	14
III. RESULTATS	16
III.1. Composition du panel d'experts	17
III.2. Résultats de la première ronde Delphi	17
III.2.1. Items non consensuels	17
III.2.2. Items consensuels	20
III.3. Résultats de la réunion de groupe	22
III.4. Résultats de la seconde ronde Delphi	25
IV. DISCUSSION	27
IV.1. Choix de la méthode	28
IV.2. Forces et faiblesses de l'étude	28
IV.3. Interprétation des résultats	30
IV.4. Perspectives	33
V. CONCLUSION	35
Bibliographie	37
ANNEXES	41
Annexe 1 : Notice d'information et formulaire de consentement à l'attention des participants	42
Annexe 2 : Composition du panel d'experts	45
Annexe 3 : Questionnaire du premier tour d'enquête	46
Annexe 4 : Résultats détaillés du premier tour d'enquête	50
Annexe 5 : Questionnaire du second tour d'enquête	61
Annexe 6 : Résultats détaillés du second tour d'enquête	65
Serment d'Hippocrate	73
Titre et résumé en anglais	74
Résumé en français	75

Liste des abréviations

- CNGE : Conseil National des Généralistes Enseignants
- CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- DREES : Direction de la Recherche, des Etudes et de l'Evaluation des Statistiques
- DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale
- ECN : Examen Classant National
- EGPRN: European General Practice Research Network
- MeSH: Medical Subject Headings
- MSU : Maître de Stage des Universités
- OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- RAND : Research And Development
- UCLA: University of California, Los Angeles
- WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

I. INTRODUCTION

I.1. CONTEXTE

I.1.1. Soins primaires et médecine générale

Les soins de santé primaires ont été définis par l'Organisation Mondiale de la Santé à Alma-Ata en 1978, comme des soins de santé essentiels devant garantir à tous un égal accès aux soins (1).

En France, dans la loi Hôpital Patients Santé et Territoires de 2009, ces soins de premiers recours comprennent entre autres la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients, l'orientation dans le système de soins et l'éducation pour la santé (2).

Plusieurs travaux scientifiques ont montré que le renforcement de l'offre de soins de santé primaires améliore les indicateurs de santé des populations et l'égalité d'accès au soin tout en limitant les dépenses de santé (3–5).

Les systèmes de santé des pays européens et de l'OCDE sont actuellement confrontés à une évolution importante de l'offre et de la demande en soins primaires. L'augmentation et le vieillissement de la population, les évolutions épidémiologiques et les progrès de la santé conduisent les pays à réévaluer l'organisation de l'accès aux soins primaires pour répondre aux besoins des populations. La plupart des pays privilégient la médecine générale comme premier niveau de contact du patient avec le système de santé (6–8).

La définition de la discipline de Médecine Générale proposée par la WONCA Europe précise qu'elle est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires permettant un accès ouvert et non limité aux patients (9).

Depuis 2004, la médecine générale est devenue une spécialité médicale à part entière en France et la réforme du parcours de soins a renforcé la place et le rôle du médecin généraliste dans l'organisation des soins ambulatoires.

En France, les missions du médecin généraliste sont décrites dans l'article L.4130-1 du code de la Santé Publique (2). Outre les missions relatives aux soins de premier recours le médecin généraliste doit :

- veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;
- s'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé;

- participer à la mission de service public de permanence des soins ;
- contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycle d'études médicales.

Aux ECN de 2014, sur 3752 postes proposés en médecine générale, 94% ont été pourvus (84% en 2011). Mais si la part des postes pourvus en médecine générale augmente, l'analyse du choix par spécialité révèle qu'elle reste peu prisée des étudiants. Un indicateur d'attractivité compris entre 0 et 1 a été calculé pour chaque discipline. Plus une spécialité a un indicateur proche de 0, plus elle est attractive car choisie par des étudiants mieux classés. Aux ECN de 2014, la médecine générale avait un indicateur d'attractivité à 0,84, le plus faible parmi toutes les disciplines (10).

I.1.2. Données démographiques

L'efficacité du système de santé repose sur une démographie médicale en soins premiers adaptée aux besoins des populations.

En France, les effectifs de médecins généralistes en activité régulière diminuent. Au 1^{er} janvier 2016, ils étaient 88 886 selon le CNOM, soit 8,4% de moins qu'en 2007. Et seuls 63,5% de ces médecins généralistes exerçaient une activité libérale ou mixte (libérale et salariat). La part des femmes était de 45,8%, avec une progression de 20,1% depuis 2007. L'âge moyen des médecins généralistes était de 52 ans (11).

En 2015, parmi les 62 000 médecins généralistes exerçant en libéral, 15 000 environ avaient plus de 60 ans et partiront probablement à la retraite dans les cinq ou dix prochaines années. Dans le même temps, environ 10 000 médecins généralistes libéraux devraient s'installer.

Cette évolution est à rapprocher de celle du *numerus clausus* qui a fortement diminué jusqu'au début des années 1990. Les médecins issus des promotions nombreuses des années 1970-1980 sont aujourd'hui à un âge proche de la retraite et les nouvelles générations de médecins actifs sont peu nombreuses relativement à leurs aînés.

Les effectifs de médecins généralistes libéraux ou à activité mixte devraient diminuer de 9,5% entre 2015 et 2025 et ce, malgré le recrutement de médecins à diplômes étrangers. Sur cette même période, les effectifs de médecins généralistes salariés exclusifs devraient croître (12).

Concernant la répartition sur le territoire, l'accessibilité à l'offre de soins primaires connaît des disparités. Un indicateur standardisé (l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée) permet de synthétiser l'adéquation entre l'offre et la demande de soins en tenant compte des besoins plus élevés des plus âgés et du niveau d'activité des professionnels libéraux en exercice. Il révèle que les disparités d'accessibilité aux médecins généralistes sont davantage liées au type d'espace (commune urbaine ou rurale, située au centre d'un pôle ou en périphérie) qu'à la région. L'accessibilité est la plus forte dans les communes situées à l'intérieur des pôles urbains. Dans les espaces ruraux, les communes isolées de l'influence des pôles sont mieux dotées que les communes sous influence des pôles (12).

I.1.3. La satisfaction professionnelle, projet de recherche de l'EGPRN

La satisfaction professionnelle sous le terme anglais de « job satisfaction » est présente dans le MeSH depuis 1976 et est définie comme une satisfaction personnelle liée aux conditions de travail. La satisfaction au travail a été identifiée comme un déterminant important du maintien dans la profession et du renouvellement des médecins (13,14). Par ailleurs, des travaux ont montré qu'une faible satisfaction professionnelle des médecins généralistes pouvait altérer la qualité des soins délivrés (15).

Dans la perspective d'améliorer l'accès aux soins primaires des populations, un programme de recherche collaboratif multicentrique a été lancé sous l'égide de l'EGPRN, le groupe recherche de la WONCA Europe. Une des hypothèses formulées par le groupe de travail était que le genre influençait la satisfaction dans le travail de médecin généraliste. C'est une des raisons pour laquelle le groupe de recherche a été nommé « WoManPower ». Ce projet regroupe huit pays (Allemagne, Belgique, Bulgarie, Finlande, France, Israël, Pologne, et Slovénie). Il est codirigé par les facultés de Brest et d'Anvers. Il a pour but de mettre en évidence les facteurs positifs qui déterminent l'attractivité et le maintien dans la profession de médecin généraliste (16).

L'objectif à terme est de soumettre les résultats de ces études aux instances publiques dédiées à la santé afin de leur permettre d'instaurer des mesures adaptées pour pallier les problèmes de démographie médicale à venir.

Des enquêtes qualitatives par entretiens semi-dirigés ou par focus groups ont été menées auprès de médecins généralistes dans les huit pays participants, afin de recueillir les facteurs de satisfaction des médecins dans leur vie de généralistes. Au total 183 médecins généralistes ont été interviewés dans les huit pays. Les éléments recueillis ont été regroupés en verbatims.

Les codes issus des verbatims ont été synthétisés en un « livre de codes » comprenant 36 items en langue anglaise, relatifs à la satisfaction dans le métier de médecin généraliste. Ces 36 items ont été répartis en 6 thèmes : le médecin généraliste en tant que personne, les compétences particulières au métier de médecin généraliste, l'organisation positive du métier de médecin généraliste, la relation médecin-patient, l'enseignement de la médecine générale et les facteurs qui soutiennent le médecin généraliste.

I.2. Objectifs de l'étude

La méthodologie utilisée par les équipes de l'EGPRN permet d'avoir une vue d'ensemble de ce qui caractérise la satisfaction des médecins généralistes à travers l'Europe. Les items étant rédigés en langue anglaise, leur exploitation et leur application en France requéraient une traduction. De plus, l'organisation des systèmes de santé présente des différences entre les pays. S'ils sont représentatifs à l'échelle européenne, ces items nécessitaient d'être validés auprès d'un panel français, ce qui permettrait d'augmenter leur pertinence et leur légitimité pour une application auprès des pouvoirs publics français.

L'objectif de cette étude était d'obtenir un consensus en France sur les items issus du livre de codes européen sur le fond comme sur la forme afin de valider une liste des facteurs de satisfaction en médecine générale.

Ces facteurs, validés par consensus, pourront servir de base à d'autres études pour l'élaboration de recommandations à destination des pouvoirs publics, dans le but d'améliorer les conditions de pratique de la médecine générale et d'améliorer la démographie en soins premiers en France.

II. METHODE

II.1. Type d'étude

Pour cette étude, la méthode de consensus RAND/UCLA a été utilisée.

Développée par la RAND Corporation et l'Université de Californie à Los Angeles, il s'agit d'une variante de la méthode Delphi.

Méthode de consensus Delphi

Cette méthode met l'accent sur l'importance de l'opinion de chaque participant et permet d'exprimer un résultat qui ne fait pas l'objet d'une opposition formelle de la plupart des participants. Le consensus est défini comme un accord général parmi les membres d'un groupe, ne signifiant pas nécessairement l'unanimité (17).

La méthode est fondée sur l'implication de participants définis comme « experts », mais n'est pas réservée à la consultation d'autorités scientifiques du domaine concerné. L'expert est toute personne ayant une bonne connaissance du sujet et ayant une légitimité suffisante pour exprimer un avis représentatif du groupe d'acteurs auquel il appartient (18).

Elle repose sur (17) :

- l'analyse quantifiée des réponses, complétées par des informations qualitatives issues des justifications et commentaires des participants.
- l'itération avec interaction contrôlée : l'interrogation individuelle des experts se fait par questionnaires successifs. Avant chaque tour d'enquête, les experts reçoivent les résultats obtenus au tour précédent. Ils ont alors la possibilité de modifier leurs réponses. Les tours peuvent être réitérés autant de fois que nécessaire pour obtenir une convergence des réponses ou bien identifier les discordances.
- l'anonymat des participants, afin d'éviter les phénomènes de dominance, d'autorité ou d'affiliation qui peuvent se produire lors d'une rencontre directe.

Méthode RAND UCLA

Cette méthode est utilisée pour dégager clairement les points de convergence et de discordance entre les experts (19).

Après rédaction et clarification des propositions, un questionnaire est envoyé individuellement aux experts pour qu'ils cotent chaque proposition selon le principe de la méthode Delphi.

Le groupe d'experts est ensuite réuni pour discuter les propositions non consensuelles afin de clarifier les points de désaccord. À l'issue de cette discussion, un second tour de cotation est réalisé et chaque expert est libre de modifier sa cotation pour chaque proposition.

Le document final est élaboré à partir des résultats du dernier tour de cotation (19).

II.2. Travail préliminaire, élaboration du questionnaire

Un travail préliminaire a été réalisé par le groupe de recherche français Womanpower à la faculté de médecine de Brest. Il consistait à traduire de l'anglais vers le français les 36 items du livre de codes, recueillis par l'analyse des études qualitatives de l'EGPRN.

Le groupe de recherche a ensuite travaillé sur ces items afin de repérer les formulations ambiguës, les notions redondantes ou celles qui pouvaient être regroupées sous un même item une fois la traduction effectuée. Ce travail a permis d'aboutir à l'élaboration du premier questionnaire de l'étude, comportant 33 items accompagnés pour chacun d'une description explicative.

Le questionnaire a été créé et mis en ligne via l'application Google Forms[®]. Dans un premier temps il a été envoyé par courrier électronique à vingt volontaires afin de tester sa faisabilité et vérifier la compréhension des questions. Cette phase de test a fait apparaître l'intérêt d'une phrase explicative rappelée au début de chaque thème du questionnaire pour que les participants ne perdent pas de vue l'objectif des questions : « Pour chacun des items ci-dessous répondez à la question : est-ce que je considère ce facteur comme important dans le bien-être d'un médecin généraliste ? ».

II.3. Constitution du panel d'experts

Les experts participant à l'étude ont été recrutés parmi les médecins généralistes maîtres de stage des Universités, tuteurs rattachés au DUMG de Brest.

Les experts ont été contactés individuellement de manière prospective par téléphone. Lors de ce premier contact, l'objectif de l'étude et ses principes de réalisation ont été présentés. En cas d'accord pour participer, l'adresse e-mail était recueillie.

Un courrier électronique récapitulatif du protocole de l'étude ainsi qu'un formulaire de consentement ont été envoyés individuellement à chacun des experts recrutés.

II.4. Déroulement de l'étude

Le questionnaire de la première ronde Delphi a été envoyé par courrier électronique à chaque participant séparément pour être rempli en ligne.

Les participants devaient répondre en cotant chaque facteur sur une échelle allant de 1 (« facteur pas important du tout ») à 9 (« facteur très important »), en répondant à la question suivante : « est-ce que je considère ce facteur comme important dans la satisfaction d'un médecin généraliste ? ». En cas de réponse comprise entre 1 et 6, il était demandé aux experts de laisser un commentaire justifiant leur cotation.

Après avoir rempli le questionnaire, les participants recevaient par courrier électronique une copie de leurs réponses.

Le consensus était considéré comme obtenu si au moins 70% des participants cotaient 7 ou plus au facteur proposé. Les résultats du premier tour d'enquête ont été analysés en calculant la part de réponses correspondant au dernier tercile (cotations 7 à 9).

Une réunion en groupe présentiel a ensuite été conduite avec les experts à la faculté de médecine de Brest. Au cours de cette réunion, les résultats du premier tour de la ronde Delphi ont été présentés aux participants, proposition par proposition.

Le but de cette réunion était d'avoir un échange avec les participants au sujet des propositions pour lesquelles le consensus n'avait pas été obtenu au premier tour de cotation et sur celles avec un consensus faible ayant suscité un grand nombre de commentaires. Lorsqu'un item était contesté, tant sur le fond que sur la forme, il était demandé aux membres du groupe d'en proposer une nouvelle formulation.

Un enregistrement audio de la réunion a été fait par dictaphone, en complément de la prise de notes manuscrites. Les résultats ont ensuite été retranscrits.

A la suite de la réunion, un document de synthèse reprenant les résultats du premier tour et les commentaires recueillis en groupe a été envoyé par courrier électronique à chaque participant ayant répondu au premier questionnaire.

Le questionnaire de la seconde ronde Delphi a été élaboré à partir des éléments recueillis lors de la réunion de groupe. Les items les moins consensuels ont été reformulés, ainsi que les explications liées à ces items.

Le second tour Delphi a eu lieu selon le même procédé que pour la première étape. Le critère de décision du consensus était identique.

A l'issue du second tour Delphi, il a été procédé à la liste définitive des facteurs consensuels obtenus.

III. RESULTATS

III.1. Composition du panel d'experts

Le recrutement des experts a eu lieu du 14 au 24 octobre 2016.

Sur 33 tuteurs maitres de stage des universités contactés, 27 ont accepté de participer à l'étude. A l'issue du premier tour d'enquête, 24 participants avaient répondu au questionnaire. Le panel était constitué de onze femmes (45,8%) et treize hommes (54,2%). Les participants étaient âgés de 28 à 68 ans. L'âge moyen était de 47 ans. Quinze des experts avaient un exercice urbain et neuf un exercice rural selon le zonage en aires urbaines de l'Insee (20).

III.2. Résultats de la première ronde Delphi

Le questionnaire a été envoyé le 27 octobre 2016. Le recueil des réponses a eu lieu du 27 octobre au 14 novembre 2016.

Trente-trois items étaient proposés à la cotation lors du premier tour.

III.2.1. Items non consensuels.

Trois items n'ont pas obtenu de consensus. Il s'agissait des items 14, 18 et 25.

- Item 14 : Avoir des points communs avec ses patients : le MG a des points communs avec ses patient (loisirs, centres d'intérêt).

Cet item n'obtenait que 5 cotations supérieures ou égales à 7 soit 20,8%.

Les commentaires des participants ayant coté moins de 7 reflétaient trois idées principales :

- le médecin généraliste doit s'adapter et pouvoir soigner tous profils de patients y compris ceux avec lesquels il est en désaccord.

« Il soigne des gens très différents indistinctement », « Le médecin généraliste doit pouvoir soigner tous les profils de patient », « C'est mieux mais pas important. On peut soigner sans problème des patients avec qui l'on n'a pas de points communs voire même des points de désaccord », « On peut être très différent d'un patient et ouvrir son esprit pour le comprendre.

Il y a bien sur une limite au-delà de laquelle la compréhension devient difficile voire impossible. Heureusement que tous les médecins sont différents. », « Nul besoin d'être semblable pour apprécier quelqu'un. La diversité est aussi une richesse », « Être ouvert à tous et avoir des points communs paradoxe », « La capacité d'adaptation est supérieure »,

- le fait que cette proposition, même si son contenu semble admis, ne participe pas au bien-être du médecin généraliste.

« Pas important », « Aucune importance à mes yeux », « Aucune importance, les patients viennent nous voir pour ce que nous sommes pas parce que nous leur ressemblons », « Pas nécessaire à ma satisfaction personnelle ni à une bonne relation de soins », « Ce me semble pas être important mais en pratique c'est souvent le cas et les patientes ressemblent à leur médecin. », « Ce n'est pas le but recherché »

- le risque de perte d'objectivité inhérent à une trop grande proximité avec les patients.

« Si nos patients nous semblent trop proches on perd la distance qui nous permet d'encaisser les mauvaises nouvelles et de faire preuve d'objectivité », « Cela peut avoir un intérêt pour entamer un dialogue mais n'est pas primordial ; cela peut entraîner une perte de distance nécessaire », « Mode de vie ».

- **Item 18 : Etre là pour le patient** : le médecin généraliste souhaite être disponible pour ses patients et répondre à leurs besoins.

Cet item avait 66,6% de cotations supérieures ou égales à 7.

Deux idées principales se dégagent des commentaires :

- vouloir être disponible à tout prix peut nuire au bien-être du médecin généraliste.

« Trop de disponibilité impute la vie privée et alors il n'y a plus d'équilibre (...) », « Disponible grâce à une organisation optimale mais pas servile », « Oui mais attention à la dérive du marabout ou du médecin sauveur et tout puissant et toujours disponible : facteur de risque du burnout (...) », « Mais pas être ubiquitaire », « C'est une évidence, et c'est le fait d'être surchargé et de manquer de disponibilité qui est un facteur d'insatisfaction. »

- le médecin généraliste doit pouvoir être remplacé par ses confrères.

« (...) Les patients doivent accepter une équipe de médecin et non pas un médecin unique », « C'est important mais il faut aussi savoir déléguer (à des associés de son groupe médical) », « Un patient ne doit pas devenir dépendant de son médecin et n'accepter les soins que de lui, sinon il se met en danger. Un autre regard est toujours un enrichissement. », « Lié aux limites, personne n'est irremplaçable », « Collectivement », « (...) être capable de se sentir remplaçable me semble être un facteur de bien être important ».

Un participant commentait : *« Cet item ne me parait pas très bien défini. On parle de présence physique ? morale ? Trop vague »*,

- **Item 25 : Avoir eu un médecin plus âgé comme modèle** : le médecin généraliste peut se poser comme modèle pour les jeunes dans la profession. Le médecin généraliste se rappelle ses propres modèles.

Cet item avait 66,6% de cotations supérieures ou égales à 7.

Les commentaires reflétaient les idées suivantes :

- l'évolution de l'exercice de la médecine générale rend les modèles initiaux obsolètes

« Attention à l'obsolescence des "modèles" qui peuvent être a contrario repoussants », « La société évolue tellement vite que nos modèles initiaux sont périmés », « Le modèle des anciens ne correspond pas à la réalité de l'exercice d'aujourd'hui ».

- le médecin généraliste doit pouvoir prendre du recul et trouver sa propre manière d'exercer

« C'est mieux d'avoir rencontré quelqu'un de guide mais pas indispensable : il y a beaucoup de façons différentes et valables d'être généraliste », « Il faut profiter de l'expérience des aînés mais remettre en question sans arrêt », « Cela peut aussi entraîner une certaine "pression" de devoir faire aussi bien que ce que l'on perçoit de son modèle notamment en début de carrière... »,

III.2.2. Items consensuels.

Parmi les 30 items ayant recueilli un consensus, 8 ont obtenu 100% de cotations comprises entre 7 et 9. Il s'agissait des items suivants :

- **Item 1 : Aimer son travail**
- **Item 8 : Variété dans l'activité**
- **Item 9 : Travailler avec de bons collaborateurs**
- **Item 12 : Profiter d'une bonne gestion du cabinet médical**
- **Item 16 : Pouvoir suivre ses patients au long cours**
- **Item 21 : Avoir une relation médecin-malade confiante et respectueuse**
- **Item 23 : Participer à la formation médicale continue**
- **Item 28 : Renforcement mutuel des connaissances entre MG et étudiants**

6 items obtenaient 95,8% de cotations supérieures ou égales à 7 :

- **Item 4 : Capacité à s'adapter**
- **Item 17 : Avoir une approche centrée sur le patient**
- **Item 20 : S'enrichir d'expériences humaines**
- **Item 24 : Etre enseignant et maître de stage**
- **Item 29 : Vivre des expériences positives en début de carrière**
- **Item 33 : Etre respecté en tant que médecin généraliste**

6 items avaient 91,7% de cotations supérieures ou égales à 7 :

- **Item 2 : Prendre soin de soi**
- **Item 6 : Coordination des soins, défense des intérêts du patient**
- **Item 10 : Liberté d'installation**
- **Item 26 : Etre attractif pour les jeunes médecins généralistes**
- **Item 30 : Avoir une vie privée épanouie**
- **Item 32 : Avoir un équilibre entre rémunération et charge de travail**

3 items avaient 87,5% de cotations supérieures ou égales à 7 :

- **Item 7 : Capacités de communication**
- **Item 11 : Etre impliqué dans l'organisation des soins**
- **Item 31 : Etre en sécurité dans son travail**

2 items avaient 83,4% de cotations supérieures ou égales à 7 :

- **Item 5 : Stimulation intellectuelle**
- **Item 27 : La médecine générale reconnue comme une spécialité**

1 item avait 79,1% de cotations supérieures ou égales à 7 :

- **Item 15 : Percevoir la gratitude des patients**

2 items avaient 75% de cotations supérieures ou égales à 7 :

- **Item 19 : Réussir à négocier une prise en charge avec le patient**
- **Item 22 : Etre le médecin de la famille**

Deux propositions (3 et 13) dépassaient de peu le seuil de consensus avec 70,9% de réponses supérieures ou égales à 7 :

- **Item 3 : Avoir la vocation pour la médecine générale :** Le médecin généraliste choisit ce métier par vocation. Il est médecin pour aider les gens, pour prendre soin d'eux.

Les commentaires étaient les suivants en cas de réponse inférieure à 7 :

« La vocation peut aider, mais elle est parfois le prétexte au sacrifice du soignant qui s'oppose à l'item 2 : prendre soin de soi », « vocation signifie sacrifice », « Je n'aime pas beaucoup le terme vocation qui peut revêtir beaucoup de représentations différentes. Ok avec le besoin d'aider les gens et de prendre soin. »,

« L'intérêt pour le métier peut arriver au contact des patients et avec l'âge », « Pas forcément. On peut trouver d'autres motifs de satisfaction, qui suffiront peut-être à certains (liberté du libéral, argent...) »,

« Il s'agit d'un métier comme un autre », « Je n'ai jamais compris cette remarque ».

- Item 13 : Diversifier ses activités : Le MG peut se diversifier dans des activités professionnelles parallèles aux soins primaires : médecin dans des clubs sportifs, médecin des pompiers, coordinateur de maison de retraite...

Les commentaires recueillis étaient :

« L'activité du généraliste étant par elle-même déjà diversifiée, l'importance d'une diversification dans d'autres activités ne me paraît pas être à ce point une nécessité au bien-être du médecin. », « la médecine générale est assez complète comme ça... », « la médecine générale est suffisamment prenante et diversifiée en elle-même ; c'est bien cependant d'avoir des portes de sortie... »,

« Cela peut être intéressant, mais aussi chronophage et source de dispersion »,

« Pour moi la diversité est déjà dans le métier de MG et changer d'activité quand on a un emploi du temps bien chargé ou une patientèle importante est chronophage ... pas question de rogner sur le temps libre ».

III.3. Résultats de la réunion de groupe

La réunion de groupe a été conduite le 17 novembre 2016 à la faculté de médecine de Brest.

Sur les 24 participants à l'étude, 17 étaient présents à la réunion de groupe. Les discussions ont essentiellement porté sur les trois items n'ayant pas obtenu le consensus (14, 18 et 25) ainsi que sur les deux items pour lesquels la proportion de cotations comprises dans le dernier tercile de l'échelle dépassait de peu la valeur seuil du consensus (3 et 13). Les éléments des phrases descriptives d'autres items ont été discutés selon les réactions des participants.

Les résultats de la première ronde étaient présentés aux participants selon l'ordre des propositions dans le questionnaire. La synthèse des réactions des participants est présentée dans cet ordre.

- **Item 3 : Avoir la vocation pour la médecine générale**

Dans cet item, le terme de « vocation » semblait poser problème, d'une part en raison de sa connotation religieuse avec l'idée de « sacrifice » et d'autre part car il véhicule une idée de « prédestination ». Le médecin généraliste n'a peut-être pas toujours voulu faire ce métier.

Le groupe trouvait préférable de mettre l'accent sur l'idée de « s'engager, s'investir » auprès des gens, en intégrant les notions « d'attrait pour l'humain » et « d'altruisme ».

- **Item 13 : Diversifier ses activités**

La discussion a fait ressortir que cette notion peut ne pas être importante pour tous les médecins généralistes. La volonté de se diversifier dans d'autres activités que le soin primaire peut être variable selon les envies de chacun et variable à différents moments de la carrière pour un même médecin. Le groupe suggérait qu'avoir le choix, la possibilité de se diversifier était un facteur de satisfaction, mais que la diversification en elle-même n'était pas obligatoire.

- **Item 14 : Avoir des points communs avec ses patients**

Les réactions recueillies lors de la discussion de groupe rejoignaient les commentaires rédigés par les participants lors du premier tour d'enquête. L'idée qu'avoir des points communs avec les patients soit impliquée dans la satisfaction du médecin généraliste n'était pas partagée par les participants. A contrario, se confronter à la différence semblait plus satisfaisant.

Pour les participants, une trop grande proximité avec les patients entraînait le risque peu souhaitable de mélanger vie privée et vie publique.

- **Item 18 : Etre là pour le patient**

Il est apparu que le mot « disponible », présent dans la description de l'item, pouvait regrouper beaucoup de notions et était peu explicite, à l'instar de l'expression « être là pour ». Ces éléments renvoyant à l'idée d'une disponibilité absolue au détriment de la vie privée.

En revanche, les participants s'accordaient sur le fait que le médecin généraliste est satisfait lorsqu'il « s'engage pour le patient » et « répond à la confiance des patients ». Les participants ont également évoqué le fait que l'exercice de la médecine générale pouvait

s'effectuer de façon conjointe par plusieurs confrères. Le médecin généraliste « s'assure de la continuité des soins » et « est un acteur de la permanence des soins ».

- **Item 22 : Etre le médecin de la famille :** Le médecin suit plusieurs générations dans la famille. Il connaît toute la famille sur le long court. C'est une relation spéciale. Le médecin généraliste est considéré par les patients comme un membre de la famille.

Bien qu'être le médecin de la famille soit considéré comme un facteur de satisfaction, la possibilité d'être considéré par les patients comme un membre de la famille ne l'est pas. Cette éventualité apparaissait même comme dérangeante pour une majorité de participants.

- **Item 25 : Avoir eu un médecin plus âgé comme modèle**

Le groupe a mis en avant l'idée de transmission de la part des médecins plus âgés, celle-ci pouvant concerner différents domaines : connaissances, compétences mais aussi mode de vie.

Le terme « modèle » était discuté car il pouvait sous-entendre l'idée d'un modèle à suivre sans critique possible. Le terme « référence » paraissait mieux correspondre à l'idée que l'étudiant ou le jeune médecin peut ensuite choisir les éléments qu'il veut adapter pour lui-même dans son exercice futur.

L'expression « se pose comme » était considérée comme mal formulée. Il a été estimé que le médecin n'imposait pas sa pratique au médecin en formation, mais que celui-ci pouvait reconnaître en lui un exemple à suivre.

Suite à la réunion du groupe d'experts, le questionnaire a été modifié. Les items ont été reformulés comme suit :

- **Item 3 : S'engager dans la Médecine Générale pour prendre soin des patients.**

Le médecin généraliste est motivé par l'envie de soigner les gens. Il s'investit auprès des gens et s'engage dans ce métier pour les aider, prendre soin d'eux et répondre à leurs besoins.

- **Item 13 : Pouvoir diversifier ses activités**

Le médecin généraliste a la possibilité, s'il le souhaite, de se diversifier dans des activités professionnelles parallèles aux soins primaires : médecin dans des clubs sportifs, médecin des pompiers, coordinateur de maison de retraite.

- **Item 14 : Avoir des points communs avec les patients.**

La réunion de groupe n'ayant pas permis de trouver une reformulation satisfaisante pour cet item, il a été supprimé du questionnaire.

- **Item 18 : Etre là pour le patient**

Après reformulation, il est apparu que cet item avait des similarités avec l'item 3 auquel il a été fusionné.

- **Item 25 : Avoir eu des médecins plus âgés comme référence**

Le médecin généraliste s'inspire des médecins rencontrés lors de sa formation. Il peut lui-même être reconnu comme référence par les médecins plus jeunes et les étudiants.

- **Item 30 : Avoir une vie privée épanouie**

Le terme de « collectivité » a été remplacé par « communauté sociale ».

III.4. Résultats de la seconde ronde Delphi

Le questionnaire a été envoyé le 5 décembre 2016. Le recueil des résultats a eu lieu du 5 décembre 2016 au 4 janvier 2017.

L'ensemble des participants soit 24 experts ont répondu au second tour d'enquête. Tous les items ont obtenu le consensus au terme de cette deuxième ronde.

Treize items ont recueilli 100% de cotations supérieures ou égales à 7, parmi lesquels on retrouvait les 8 items ayant 100% de validation au premier tour.

Il s'agissait des items suivants :

- **Item 1 : Aimer son travail**
- **Item 3 : S'engager dans la médecine générale pour prendre soin des patients**
- **Item 8 : Variété dans l'activité**
- **Item 9 : Travailler avec de bons collaborateurs**
- **Item 12 : Profiter d'une bonne gestion du cabinet médical**
- **Item 15 : Pouvoir suivre ses patients au long cours**
- **Item 19 : Avoir une relation médecin-malade confiante et respectueuse**
- **Item 21 : Participer à la formation médicale continue**

- **Item 26 : Renforcement mutuel des connaissances entre médecin généraliste et étudiants**
- **Item 27 : Vivre des expériences positives en début de carrière**
- **Item 29 : Etre en sécurité dans son travail**
- **Item 30 : Avoir un équilibre entre rémunération et charge de travail**
- **Item 31 : Etre respecté en tant que médecin généraliste**

8 items étaient validés à 95,8%, ne recueillant qu'une seule cotation inférieure ou égale à 7.

- **Item 4 : Capacité à s'adapter**
- **Item 10 : La liberté d'installation**
- **Item 13 : Pouvoir diversifier ses activités**
- **Item 16 : Avoir une approche centrée sur le patient**
- **Item 17 : Réussir à négocier une prise en charge avec le patient**
- **Item 20 : Etre le médecin de la famille**
- **Item 22 : Etre enseignant et maître de stage**
- **Item 24 : Etre attractif pour les jeunes médecins généralistes**

4 items étaient validés à 91,7%:

- **Item 2 : Prendre soin de soi**
- **Item 7 : Capacités de communication**
- **Item 18 : S'enrichir d'expériences humaines**
- **Item 28 : Vie privée épanouie**

4 items étaient validés à 87,5% :

- **Item 6 : Coordination des soins, défense des intérêts des patients**
- **Item 11 : Etre impliqué dans l'organisation des soins**
- **Item 14 : Percevoir la gratitude des patients**
- **Item 25 : La médecine générale reconnue comme une spécialité**

1 item était validé à 70,9% :

- **Item 23 : Avoir eu un médecin plus âgé comme référence**

IV. DISCUSSION

IV.1. Choix de la méthode

Cette étude a permis de valider par consensus 31 items décrivant les facteurs de satisfaction en médecine générale.

La recherche d'un consensus sur les critères de satisfaction était une méthode adaptée pour aboutir à une synthèse claire des informations en intégrant les données disponibles issues des études précédemment réalisées ainsi que le jugement et l'expérience des participants.

La méthode RAND UCLA a permis d'analyser un nombre relativement important d'aspects de la satisfaction des médecins généralistes tout en ayant une démarche de validation progressive des items.

L'analyse des réponses en fréquence et pourcentage pour chaque cotation était appropriée pour étudier des données ordinales (21). Le choix d'une proportion minimale d'accord à 70% pour définir le consensus était conforme aux données retrouvées dans la littérature (19,22,23).

Les experts ont été recrutés parmi les MSU tuteurs de la faculté de médecine de Brest. Ces médecins généralistes expérimentés travaillent en étroite collaboration avec le DUMG de Brest pour l'encadrement des étudiants. Cette fonction nécessite une formation régulière et spécifique à l'enseignement, qui est assurée à la fois par le DUMG et par les séminaires et congrès du CNGE. En tant que médecins généralistes libéraux, ils sont confrontés à la réalité de la pratique au quotidien. Par leur qualité de MSU, ils sont impliqués dans la formation, et donc dans une certaine mesure, le recrutement des étudiants qui deviendront les médecins généralistes de demain. Ils sont également sensibilisés à la recherche en médecine générale, et aux questions d'amélioration des pratiques et des conditions de travail.

IV.2. Forces et faiblesses de l'étude

Lors de l'élaboration des questionnaires, les items ont été formulés de façon à limiter les biais d'acquiescence (tendance à être d'accord avec un item indépendamment de son contenu) et d'opposition (tendance à être en désaccord avec un item indépendamment de son contenu)(24).

Lors de la traduction des items de l'anglais vers le français, il a pu exister un biais d'interprétation, certaines notions ne pouvant être traduites littéralement.

Les items étant le fruit d'un travail de synthèse en 33 codes de plusieurs études qualitatives européennes, les thèmes retrouvés pouvaient être sujets à des biais d'interprétations.

Il est possible que les participants aient répondu en étant influencés par leur expérience récente dans leur pratique. Pour limiter ce phénomène, il leur était demandé de répondre en fonction de leur vision globale sur ce qui fait la satisfaction d'un médecin généraliste « en général » et de se projeter davantage sur la profession que sur leur vécu personnel.

Lors de la réunion de groupe, l'ensemble des participants s'est exprimé et le débat était riche. Chacun était libre d'exprimer son opinion ou de demander des clarifications à propos de chaque item. Pour des raisons de contrainte de temps, cette réunion devant durer une heure, il est possible que certaines opinions n'aient pas été recueillies.

Biais de recrutement

Le choix des experts parmi les MSU a pu conditionner un biais dans les réponses, et plus particulièrement celles sur le thème de « L'enseignement de la médecine générale ».

Le recrutement des experts dans une zone géographique restreinte peut limiter l'extrapolation à l'ensemble du territoire national.

Cette étude étant conduite en grande partie via l'utilisation d'Internet, elle impliquait que les participants soient suffisamment à l'aise avec l'outil informatique, ce qui est le cas pour les tuteurs.

Le protocole de la ronde Delphi comporte habituellement des groupes de 10 à 15 participants (23). Nous avons considéré qu'un groupe de 25 à 30 personnes permettrait d'avoir au moins 15 participants à la fin de l'étude.

La participation a été forte dans cette étude puisque sur les 27 participants initialement recrutés, 24 ont répondu au premier tour d'enquête. Lors de la réunion de groupe, 7 participants étaient absents. Ils ont cependant été inclus dans le second tour d'enquête. L'ensemble des participants avait reçu les résultats du premier tour et une synthèse de la réunion de groupe.

Les 24 participants ont répondu au second tour du questionnaire. Cette forte participation est probablement liée à la nature des experts, plus enclins à répondre aux sollicitations de projets de recherche et soucieux d'aider une étudiante dans ses travaux de thèse.

IV.3. Interprétation des résultats

Le premier tour d'enquête a abouti à l'identification de 3 items non consensuels. 8 items obtenaient un consensus en ayant recueilli l'ensemble des cotations dans le dernier tercile. Les 22 autres items faisaient consensus à des degrés plus ou moins élevés. Les commentaires des participants ont permis d'avoir une justification de leurs réponses lorsque celles-ci étaient inférieures à 7. La réunion du groupe d'experts a permis de clarifier les points de désaccord. A l'issue du second tour d'enquête, l'ensemble des 31 items proposés a recueilli le consensus, avec cependant des nuances.

Dans cette étude, la majorité des facteurs de satisfaction ayant le plus fort consensus sont ceux que l'on retrouve principalement dans la littérature (25). Ils peuvent être considérés comme des facteurs importants de satisfaction pour les médecins généralistes.

Aimer son travail et s'y être engagé pour prendre soin des patients sont des critères de satisfaction propres au médecin généraliste en tant que personne avec ses valeurs et son expérience (26–28).

Les termes de « vocation » ou de « mission » étaient retrouvés dans les études de l'EGPRN. Or dans notre étude, ces termes non consensuels ont été reformulés. Les items « **Avoir la vocation pour la médecine générale** » et « **Être là pour le patient** » ont été fusionnés pour aboutir à l'item « **S'engager dans la médecine générale pour prendre soin des patients** », qui recueillait alors 100% de réponses comprises entre 7 et 9.

Les médecins généralistes sont satisfaits d'avoir une activité variée dans leur exercice. Dans plusieurs études, ce critère est fortement lié à la satisfaction professionnelle. (26,29–32)

Ils sont heureux de travailler avec de bons collaborateurs (26,30,33), cela peut inclure l'ambiance de travail (34), les relations avec les autres spécialistes et avec l'hôpital, (29,32) ou le fait de se réunir en groupes de pairs (35).

Dans l'organisation de leur travail, avoir la liberté de gérer son mode de travail et profiter d'une bonne gestion de son cabinet médical est un facteur de satisfaction largement retrouvé (26,29–31,33,36).

La relation médecin-patient est une source de satisfaction importante pour le médecin généraliste qui est heureux de suivre ses patients au long cours dans une relation confiante et respectueuse. Plusieurs études placent la relation avec le patient au cœur de la satisfaction professionnelle (28,33,34,37). Dans une étude canadienne réalisée en 2004, quatre des huit satisfactions clés retrouvées portaient sur la relation médecin-patient (31).

Après les deux premières étapes de l'étude, l'item « **Avoir des points communs avec ses patients** » n'a pas été considéré comme un facteur de satisfaction pertinent et a été supprimé. Les participants ont considéré qu'il n'était pas souhaitable d'avoir une trop grande proximité avec les patients au risque de confondre vie privée et vie professionnelle. Il a également été relevé un risque de perte d'objectivité dans le soin. Dans l'item « **Etre le médecin de la famille** », la phrase « le médecin généraliste est considéré par les patients comme un membre de la famille » était contestée, rejoignant les idées citées ci-dessus.

En commentant le Code de déontologie médicale, le CNOM met en garde contre la perte d'objectivité. L'article 7 stipule que « le médecin doit soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, (...) leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard ». Le Conseil de l'Ordre commente en précisant que « le médecin doit s'efforcer de ne pas être influencé par les sentiments inspirés par les personnes rencontrées, (...) le médecin va soigner un ami, un proche ou une personnalité avec une attention renforcée, des précautions supplémentaires, qui peuvent être aussi bien bénéfiques que nuisibles. L'objectivité nécessaire à l'action du médecin s'accommode mal de sentiments subjectifs. » (38).

Les résultats révèlent que le médecin trouve davantage de satisfaction au contact de patients différents de lui, dans l'ouverture à l'autre et la compréhension du patient dans son identité propre. Cela est étayé par les résultats à au moins 95,8% de validation dès le premier tour d'enquête des items « **Capacité d'adaptation** », « **Approche centrée sur le patient** », « **S'enrichir d'expériences humaines** ».

Bénéficier d'une formation professionnelle continue, maintenir et acquérir des habiletés et connaissances tout au long de sa carrière, étaient des facteurs de satisfaction communs à toutes les études des équipes de l'EGPRN. La littérature corrobore l'importance de ce facteur (30,31,34).

Le fait d'enseigner la médecine générale est également un facteur de satisfaction retrouvé dans la littérature (31–33). Dans notre étude c'est l'aspect du renforcement mutuel des connaissances entre médecin généraliste et étudiants qui est mis en avant.

En revanche, l'item « **Avoir eu un médecin plus âgé comme référence** » recueillait le consensus le plus faible avec 70,9% de réponses allant de 7 à 9. Un participant cotait 1. Les participants considéraient que les progrès de la médecine et l'évolution de la société s'étant accélérés ces dernières années, les références et modes d'exercice ont évolué d'une génération à l'autre (davantage d'exercice en groupe, salariat, informatisation...) ce qui rend obsolète les références des aînés. Cet item était une traduction de la notion de « modèle de rôle » dont on connaît l'importance dans le choix de la médecine générale chez les étudiants (39,40).

Parmi les facteurs qui soutiennent le médecin généraliste, le fait de vivre des expériences positives en début de carrière est retrouvé dans les études auprès d'étudiants et de jeunes installés (40,41) ainsi que dans les huit pays ayant mené les études dans le cadre de l'EGPRN. C'est également le cas de la notion de « sécurité de l'emploi », davantage retrouvée auprès des étudiants que des médecins installés (42).

Trouver un équilibre entre les revenus et la charge de travail est un des facteurs de satisfaction les plus observés dans la littérature (31,32,34,36,37). Plusieurs travaux ont montré un lien entre charge de travail et satisfaction professionnelle (26,29).

En France, dans une enquête réalisée en 2007 sur près de 2000 médecins généralistes libéraux, près d'un médecin sur deux déclarait souhaiter réduire sa durée de travail. Une large majorité (75,8 %) se déclarait satisfaite de son activité professionnelle, cependant plus les durées de travail hebdomadaires étaient longues, plus la satisfaction des médecins dans leur activité professionnelle tendait à diminuer (43).

En 2012, 42 % des généralistes considéraient avoir travaillé autant qu'ils le souhaitaient et avoir choisi l'emploi du temps qui leur convenait. La même proportion de praticiens (42 %) répondait qu'ils auraient souhaité travailler moins, mais qu'il n'y avait personne pour les suppléer ou les remplacer en leur absence (44).

Pouvoir être remplacé par des confrères dans son activité professionnelle semble participer à la satisfaction des médecins généralistes comme le montrent les commentaires relatifs à l'item « **Être là pour le patient** ». L'item « **Être attractif pour les jeunes médecins généralistes** » comporte également cette notion. Dans une thèse publiée en 2014 sur les déterminants de la satisfaction des médecins généralistes en France métropolitaine, J.P.Hefner relevait que le thème « Etre facilement remplacé » ressortait de son étude (45). Or ceci n'est pas clairement retrouvé dans la revue de littérature et dans la synthèse des études européennes.

Etre respecté dans la société en tant que médecin généraliste est un facteur important qui ressort de cette étude et qui est observé dans plusieurs travaux (26,27,29,30,32). Il est souvent associé au fait de percevoir la reconnaissance des patients, qui est également un facteur retrouvé dans notre étude avec un consensus plus faible à 87,5%.

IV.4. Perspectives

La connaissance des facteurs de satisfaction en médecine générale est nécessaire pour analyser l'attrait et le maintien dans la profession de médecin généraliste. Ces facteurs pourront être utiles à l'élaboration de projets visant à améliorer les conditions de pratique et les effectifs en médecine générale.

On retrouve dans la littérature des propositions pour repositionner les soins de santé primaires et la médecine générale au cœur du système de santé.

Dans un article paru en 2012, Gay B. propose des évolutions structurelles concernant la médecine générale : (46)

- réorienter les études médicales vers les soins de santé primaires,
- développer la recherche en soins de santé primaires,
- favoriser le travail coopératif des professionnels de santé,
- faciliter l'exercice quotidien des professionnels de terrain en améliorant les technologies d'information et de communication,
- diversifier les modes de rémunération,
- proposer un mode d'emploi des soins de santé primaires aux patients et les associer à l'évolution du système de santé.

L'ordre des médecins a récemment publié un document de synthèse reprenant les résultats d'une enquête réalisée à l'échelle nationale (47). Cette enquête révélait que 89% des

médecins sont fiers d'appartenir à leur profession (toutes spécialités et tous modes d'exercice confondus). Des recommandations pour réformer le système de santé ont été formulées, elles portent entre autres sur :

- l'organisation territoriale, mettant en avant les structures regroupées d'exercice et permettant une meilleure coordination des soins,
- l'organisation du temps de travail, en redonnant du temps médical aux praticiens et en leur permettant d'avoir des aides pour les soulager dans les tâches administratives,
- l'amélioration de la protection sociale des médecins et la revalorisation de la rémunération.
- des réformes dans l'enseignement de la médecine avec numerus clausus et ECN adaptés à chaque territoire, augmentation des stages ambulatoires et renforcement de la formation continue.

Les facteurs de satisfaction retrouvés renvoient à ces propositions. A ce stade de l'étude, d'autres travaux seront nécessaires pour étudier l'impact de ces facteurs dans le recrutement de médecins généralistes afin de formuler des recommandations qui permettraient d'augmenter la démographie médicale en soins primaires.

V. CONCLUSION

L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs pertinents de satisfaction des médecins généralistes par une procédure RAND UCLA à partir des facteurs retrouvés dans les études qualitatives de l'EGPRN.

L'étude a permis d'identifier par consensus 31 facteurs positifs parmi lesquels certains obtenaient un consensus fort. Les facteurs ayant le plus fort consensus dans cette étude correspondent aux facteurs majoritairement retrouvés dans la littérature.

Elle permet de définir un médecin généraliste satisfait comme étant un médecin qui aime son travail et la variété des activités de sa profession. Il s'est engagé dans la médecine générale pour prendre soin des patients, il est heureux de pouvoir les suivre au long cours dans une relation confiante et respectueuse. Il veut pouvoir organiser son temps de travail avec une bonne gestion de son cabinet tout en ayant une rémunération suffisante. Il veut pouvoir travailler avec de bons collaborateurs. Il est satisfait de se former tout au long de sa carrière en participant à la formation continue et à la formation des étudiants auxquels il transmet ses connaissances. Il veut être respecté dans la société et auprès de ses confrères en tant que médecin généraliste.

S'intéresser aux facteurs de satisfaction des médecins généralistes est une voie importante pour explorer les possibilités d'amélioration du recrutement en médecine générale. La prise en compte de ces critères par les responsables politiques permettrait d'adapter les décisions dans le domaine de l'organisation du système de soins pour augmenter les effectifs de médecins généralistes en ayant une vision réaliste et synthétique de ce qui détermine leur bien-être sur le plan professionnel.

Bibliographie :

1. International Conference on Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata. WHO Chron. 1978;32(11):428-30.
2. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. Code de la Santé Publique; 2009 [consulté le 03/01/2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
3. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. Health Serv Res. 2003;38(3):831-65.
4. Friedberg MW, Hussey PS, Schneider EC. Primary Care: A Critical Review Of The Evidence On Quality And Costs Of Health Care. Health Aff. 2010;29(5):766-72.
5. Rawaf S, De Maeseneer J, Starfield B. From Alma-Ata to Almaty: a new start for primary health care. Lancet. 2008;372(9647):1365-7.
6. Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, Saltman RD, Saltman RB. Building primary care in a changing Europe. Observatory studies. 2015;38:119-134.
7. OECD indicators. Health at a Glance 2015 [Internet]. OECD Publishing. [consulté le 15/12/2016]. Disponible sur: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en
8. Druais P-L. La place et le rôle de la médecine générale dans le système de santé [Internet]. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. [consulté le 15/12/2016]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Druais_Mars_2015.pdf
9. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European definitions of the key features of the discipline of general practice : the role of the GP and core competencies. [Internet]. WONCA Europe; 2011 [consulté le 15/12/2016]. Disponible sur: http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA_definition_French_version.pdf
10. Bachelet M. 7 860 étudiants en médecine affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en 2014. DREES Etudes et résultats. 2015;937.
11. Rault J-F, Lebreton-Lerouillois G. Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1er janvier 2016. CNOM Data. 2016.
12. Mikol F, Bachelet M, Mothe J, Pereira É, Pla A, Vergier N. Portrait des professionnels de santé. Panorama de la Dress santé. 2016;53:1689-99.
13. Sibbald B, Enzer I, Cooper C, Rout U, Sutherland V. GP job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: lessons for the future? Fam Pract. oct 2000;17(5):364-71.

14. Buchbinder SB, Wilson M, Melick CF, Powe NR. Primary care physician job satisfaction and turnover. *Am J Manag Care*. juill 2001;7(7):701-13.
15. Linzer M, Manwell LB, Williams ES, Bobula JA, Brown RL, Varkey AB, et al. Working conditions in primary care: physician reactions and care quality. *Ann Intern Med*. 2009;151(1):28-36.
16. Hummers-Pradier E, Beyer M, Chevallier P, Eilat-Tsanani S, Lionis C, Peremans L, et al. The Research Agenda for General Practice/Family Medicine and Primary Health Care in Europe. *Eur J Gen Pract*. 2009;15(4):243-50.
17. Jones J, Hunter D. Consensus methods for medical and health services research. *BMJ*. 1995;311(7001):376-80.
18. Martino JP. Technological forecasting for decision making. McGraw-Hill engineering and technology management series. 1993.
19. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P, et al. The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual. Santa Monica: RAND; 2001.
20. Brutel C, Levy D. Le nouveau zonage en aires urbaines de 2010. *Insee Première*. 2011;1374.
21. Jamieson S. Likert scales: how to (ab)use them. *Med Educ*. 2004;38(12):1212-8.
22. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus: quelle méthode utiliser? *Exercer*. 2011;99:170-7.
23. Keeney S, Hasson F, McKenna HP. A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *Int J Nurs Stud*. 2001;38(2):195-200.
24. Ware JE, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann*. 1983;6(3-4):247-63.
25. Le Floch B, Bastiaens H, Le Reste JY, Lingner H, Hoffman RD, Czachowski S, et al. Which positive factors determine the GP satisfaction in clinical practice? A systematic literature review. *BMC Fam Pract*. 2016;17(1):133.
26. Goetz K, Musselmann B, Szecsenyi J, Joos S. The influence of workload and health behavior on job satisfaction of general practitioners. *Fam Med*. 2013;45(2):95-101.
27. Backer EL, McIlvain HE, Paulman PM, Ramaekers RC. The characteristics of successful family physicians in rural Nebraska: A qualitative study of physician interviews. *J Rural Heal*. 2006;22(2):189-91.
28. Fairhurst K, May C. What general practitioners find satisfying in their work : implications for health care. *Ann Fam Med*. 2006;4:500-5.
29. McGrail MR, Humphreys JS, Scott A, Joyce CM, Kalb G. Professional satisfaction in general practice: Does it vary by size of community? *Med J Aust*. 2010;193(2):94-8.

30. Geneau R, Lehoux P, Pineault R, Lamarche PA. Primary care practice a la carte among GPs: Using organizational diversity to increase job satisfaction. *Fam Pract.* 2007;24(2):138-44.
31. Manca DP, Varnhagen S, Brett-Maclean P, Allan G, Szafran Mhsa O, Ausford A, et al. Rewards and challenges of family practice: web-based survey using the Delphi method. *Can Fam Physician.* 2007;53:278-86.
32. Lepnurm R, Dobson R, Backman A, Keegan D. Factors associated with career satisfaction among general practitioners in Canada. *Can J Rural Med.* 2007;12(4):217-30.
33. Van Ham I, Verhoeven A, Grenier K, Groothoff J, De Haan J. Job satisfaction among general practitioners: a systematic literature review. *Eur J Gen Pract.* 2006;12:174-80.
34. Behmann M, Schmiemann G, Lingner H, Kühne F, Hummers-Pradier E, Schneider N. Job satisfaction among primary care physicians: results of a survey. *Dtsch Arztebl Int.* 2012;109(11):193-200.
35. Kjeldmand D, Holmström I. Balint groups as a mean to increase job satisfaction and prevent burnout among general practitioners. *Ann Fam Med.* 2008;6(2):138-45.
36. Shrestha D, Joyce CM. Aspects of work-life balance of Australian general practitioners: determinants and possible consequences. *Aust J Prim Heal.* 2011;17:40-7.
37. Walker KA, Pirotta M. What keeps Melbourne GPs satisfied in their jobs? *Aust Fam Physician.* 2007;36(10):877-80.
38. CNOM. Article 7 - Non discrimination [Internet]. 2012 [consulté le 10/01/2017]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-7-non-discrimination-231>
39. Bunker J, Shadbolt N. Choosing general practice as a career. *Aust Fam Physician.* 2009;
40. Poole P, McHardy K, Janssen A. General physicians: Born or made? the use of a tracking database to answer medical workforce questions. *Intern Med J.* 2009;39(7):447-52.
41. Morris CG, Johnson B, Kim S, Chen F. Training family physicians in community health centers: a health workforce solution. *Fam Med* 2008;40(4):271-6.
42. Scott I, Wright B, Brenneis F, Brett-Maclean P, Mccaffrey L. Why would I choose a career in family medicine? Reflections of medical students at 3 universities. *Can Fam Physician.* 2007;53:1956-7.
43. Aulagnier M, Obadia Y, Paraponaris A, Saliba-Serre B, Ventelou B, Verger P. L'exercice de la médecine générale libérale. *Drees Etudes et Résultats.* 2007;610.
44. Jakubovitch S, Bournot M-C, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. *Drees Etudes et Résultats.* 2012;797.

45. Hefner JP. Déterminants de la satisfaction des médecins généralistes en France métropolitaine : enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés. Thèse de médecine, Brest: Université de Brest; 2014.
46. Gay B. Repenser la place des soins primaires en France - Le rôle de la médecine générale. Rev Epidemiol Sante Publique. 2013;61(3):193-8.
47. CNOM. Pour l'avenir de la santé - De la grande consultation aux propositions [Internet]. 2016 [consulté le 20/01/2017]. Disponible sur: <http://lagrandeconsultation.medecin.fr>

ANNEXES

Annexe 1 : Notice d'information et formulaire de consentement à l'attention des participants.



Département Universitaire de Médecine Générale

22, avenue Camille Desmoulins CS 93837 – 29238 – Brest CEDEX 3
Tél : 02 98 01 65 52 – fax : 02 98 01 64 74

NOTICE D'INFORMATION

Directeur de thèse :

Nom: Le Floch Bernard

Adresse: Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Brest, 22 avenue Camille Desmoulins, 29238 Brest cedex 3

Mail: blefloch1@univ-brest.fr

Promoteur

Département Universitaire de Médecine Générale
22 avenue Camille Desmoulins - 29238 Brest Cedex 3

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez accepté de participer à une étude conduite par Mme Marine Drogou, étudiante en médecine générale. Le DUMG de Brest est le promoteur de cette étude, il en est responsable et en assure l'organisation.

1- MODALITES DE L'ETUDE

Le protocole de l'étude est une enquête par la méthode Delphi modifiée selon la méthode Rand Ucla. Cette enquête sera entièrement anonymisée et il sera impossible de vous identifier à la lecture de l'étude.

2- RISQUES POTENTIELS DE L'ETUDE : Il n'existe pas de risques liés à la participation à cette étude.**3- BENEFICES POTENTIELS DE L'ETUDE :** Il n'existe aucun bénéfice potentiel pour cette étude.**4- PARTICIPATION VOLONTAIRE**

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à l'étude à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait et sans que cela n'entraîne de conséquences.

Dans ce cas, vous devez informer le médecin investigateur de votre décision.

Dans le cas où vous retirez votre consentement, nous effectuerons un traitement informatique de vos données personnelles sauf opposition écrite de votre part.

Durant l'étude, vous serez averti(e) par votre médecin investigateur, si des faits nouveaux pouvaient affecter votre volonté de participer à l'étude.

5- OBTENTION D'INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Si vous le souhaitez, le Professeur Le Floch, joignable au numéro de téléphone suivant [REDACTED] ou Mme Marine Drogou joignable au numéro [REDACTED], pourront répondre à tout moment à toutes vos questions concernant l'étude.

A l'issue de l'étude, et à votre demande, vous pourrez être informé(e) des résultats globaux de la recherche par le médecin investigateur.

6- CONFIDENTIALITE ET UTILISATION DES DONNEES MEDICALES

Dans le cadre de la recherche biomédicale à laquelle le DUMG de Brest, le Pr Le Floch et Mme Marine Drogou vous proposent de participer, un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche au regard de l'objectif de cette dernière, qui vous a été présentée.

A cette fin, les données recueillies, y compris tout questionnaire et les données relatives à vos habitudes de vie seront transmises au Promoteur de la recherche où seront traitées les données de cette étude.

Ces données sont anonymes et seront identifiées par un numéro de code.

Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

Ces données pourront également, dans des conditions assurant leur confidentialité, être transmises aux autorités de santé françaises.

Conformément aux dispositions de loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (loi du 6 janvier 1978), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Promoteur : Département Universitaire de Médecine Générale – 22 avenue Camille Desmoulins -
29238 Brest Cedex 3

Mme Marine DROGOU m'a invité(e) à participer à une étude.

J'ai eu le temps nécessaire pour réfléchir à mon implication dans cette étude, et je suis conscient(e) que ma participation est entièrement volontaire et que cette étude n'engendrera aucun surcoût à ma charge.

Je peux à tout moment décider de quitter l'étude sans motiver ma décision et sans qu'elle n'entraîne de conséquences.

J'ai compris que les données collectées à l'occasion de la recherche seront protégées dans le respect de la confidentialité. Elles pourront uniquement être consultées par les personnes soumises au secret professionnel appartenant à l'équipe du médecin investigateur, mandatées par le promoteur.

J'accepte le traitement informatisé des données à caractère personnel me concernant dans les conditions prévues par la loi Informatique et liberté. J'ai été informé de mon droit d'accès et de rectification des données me concernant.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Fait à, le

Annexe 2 : Composition du panel d'experts

Expert	Sexe	Age	Zone d'exercice
1	F	47	Urbain
2	M	35	Rural
3	F	60	Urbain
4	F	61	Urbain
5	M	64	Rural
6	F	32	Urbain
7	M	41	Rural
8	M	33	Rural
9	M	63	Rural
10	F	34	Urbain
11	F	65	Urbain
12	M	61	Urbain
13	M	39	Urbain
14	F	29	Rural
15	F	55	Urbain
16	M	30	Urbain
17	F	49	Rural
18	M	44	Urbain
19	M	42	Urbain
20	F	28	Rural
21	M	54	Rural
22	M	63	Urbain
23	M	68	Urbain
24	F	33	Urbain

Annexe 3 : Questionnaire du premier tour d'enquête

Partie 1 : Le Médecin Généraliste en tant que personne :

Pour chacun des items ci-dessous répondez à la question "est-ce que je considère ce facteur comme important dans le bien-être d'un médecin généraliste ? "

1/ Aimer son travail

Le médecin généraliste aime son travail, il prend plaisir à aller travailler et est fier de sa profession.

Facteur pas important du tout 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Facteur très important

2/ Prendre soin de soi

Le médecin généraliste peut avoir du temps libre. Il veut avoir la possibilité de rester une personne ordinaire. Il se met des limites dans son implication envers ses patients, il connaît ses limites sur le plan professionnel et émotionnel.

3/ Avoir la vocation pour la médecine générale

Le médecin généraliste choisit ce métier par vocation. Il est médecin pour aider les gens, pour prendre soin d'eux.

4/ Capacité à s'adapter

Le médecin généraliste s'adapte à toutes les situations : différents patients, différentes maladies, différents contextes.

Partie 2 : Les compétences particulières au métier de Médecin Généraliste

5/ Stimulation intellectuelle

Le médecin généraliste vit son métier comme un challenge intellectuel quotidien. Il aime avoir des problèmes complexes à résoudre.

6/ Coordination des soins et défense des intérêts du patient

Le médecin généraliste fait le lien entre le patient et les autres spécialistes, il est le pivot du parcours de soin, il est coordinateur du parcours de santé.

7/ Capacités de communication

Le médecin généraliste sait adapter ses techniques de communication à chaque situation et chaque patient.

8/ Variété dans l'activité

L'activité de Médecin Généraliste couvre tous les domaines de la médecine. Les patients sont diversifiés : âge, culture, personnalités.

Partie 3 : L'organisation positive du métier de Généraliste

9/ Travailler avec de bons collaborateurs

Le médecin généraliste apprécie l'opportunité de travailler et de réfléchir avec ses collègues dans le cadre de relations harmonieuses.

10/ La liberté d'installation

Le médecin généraliste a le choix de son lieu d'installation, de son environnement, des collègues avec qui il va collaborer. Il choisit son lieu de travail suivant ses affinités, ses origines ou les opportunités.

11/ Etre impliqué dans l'organisation des soins

Les médecins généralistes veulent être impliqués dans leur système de soin et dans leur façon d'être payés. Ils sont ouverts à de nouveaux modes de rémunération. Ils peuvent également choisir d'être salariés.

12/ Profiter d'une bonne gestion du cabinet médical

Le médecin généraliste apprécie d'avoir une équipe compétente (secrétaire, remplaçant, équipe paramédicale...). Il organise son propre emploi du temps : journée de repos, avec ou sans rendez-vous, et ses horaires. Il éduque ses patients à sa manière de travailler.

13/ Diversifier ses activités

Il peut se diversifier dans des activités professionnelles parallèles aux soins primaires : médecin dans des clubs sportifs, médecin des pompiers, coordinateur de maison de retraite...

Partie 4 : La relation médecin-patients

14/ Avoir des points communs avec ses patients

Le médecin généraliste a des points communs avec ses patients : loisirs, centres d'intérêt.

15/ Percevoir la gratitude de ses patients

Le médecin généraliste apprécie la reconnaissance de ses patients.

16/ Pouvoir suivre ses patients au long cours

Le médecin généraliste vieillit avec ses patients et s'engage sur le long terme dans la relation médecin-malade.

17/ Avoir une approche centrée sur le patient

Le médecin généraliste a une approche holistique et centrée sur le patient. Il ne se contente pas d'aborder le problème médical. Il considère l'aspect psychologique, culturel, social et existentiel.

18/ Etre là pour le patient

Le médecin généraliste souhaite être disponible pour ses patients et répondre à leurs besoins.

19/ Réussir à négocier une prise en charge avec le patient

Le médecin généraliste aime négocier la prise en charge avec le patient (examens complémentaires, traitements, changements de modes de vie ...).

20/ S'enrichir d'expériences humaines

Le médecin généraliste apprend en tant qu'être humain au contact de ses patients.

21/ Avoir une relation médecin-malade confiante et respectueuse

La relation duale médecin-malade s'inscrit dans un respect et une confiance mutuels. Les patients choisissent librement leur médecin traitant.

22/ Etre le médecin de la famille

Le médecin suit plusieurs générations dans la famille. Il connaît toute la famille sur le long court. C'est une relation spéciale. Le médecin généraliste est considéré par les patients comme un membre de la famille.

Partie 5 : L'enseignement de la Médecine Générale**23/ Participer à la formation médicale continue**

Le médecin généraliste apprécie d'avoir accès à la formation continue. Il veut être plus compétent et plus confiant. Il acquiert des compétences et de l'expérience tout au long de sa carrière.

24/ Etre enseignant et maître de stage

Le médecin généraliste souhaite transmettre son métier aux étudiants en stage. Il veut leur donner une image positive de la médecine générale.

25/ Avoir eu un médecin plus âgé comme modèle

Le médecin généraliste peut se poser comme modèle pour les jeunes dans la profession. Le médecin généraliste se rappelle ses propres modèles.

26/ Etre attractif pour les jeunes médecins généralistes

Le médecin généraliste souhaite être attractif envers les jeunes médecins généralistes désirant s'associer, s'installer, succéder.

27/ La médecine générale reconnue comme spécialité

La médecine générale est reconnue comme une spécialité à part entière par l'Université et les autorités publiques.

28/ Renforcement mutuel des connaissances entre médecins généralistes et étudiants

Les étudiants apprennent au contact des maîtres de stage généralistes, et inversement. Cela permet de prendre du recul sur son propre travail.

Partie 6 : Les facteurs qui soutiennent le Médecin Généraliste

29/ Vivre des expériences positives en début de carrière

Une installation réussie favorise le maintien en médecine générale.

30/ Vie privée épanouie

Le médecin généraliste veut être libre de vivre où il le souhaite. Il choisit de séparer ou non vie professionnelle et vie privée. Il a besoin d'un soutien de sa famille et de ses amis. Il faut que lui et sa famille soient intégrés à la collectivité.

31/ Etre en sécurité dans son travail

Le médecin généraliste a besoin de sécurité. Il n'a pas la crainte du chômage, les revenus sont suffisants et doivent participer à cette sécurité.

32/ Avoir un équilibre entre rémunération et charge de travail

Le médecin généraliste est libre de gérer la balance entre temps de travail et salaire. La rémunération permet un niveau de vie satisfaisant en décidant de ses heures de travail.

33/ Etre respecté en tant que médecin généraliste

Le métier de médecin généraliste est respecté dans la société et dans la communauté médicale.

Annexe 4 : Résultats détaillés du premier tour d'enquête

Partie 1 : Le Médecin généraliste en tant que personne.

1/ Aimer son travail

100% de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	5	8	11
Proportion	-	-	-	-	-	-	20,8%	33,3%	45,8%

2/ Prendre soin de soi

91,7% de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	1	1	0	6	4	12
Proportion	-	-	-	4,2%	4,2%	-	25%	16,7%	50%

Commentaires :

- « *équilibre souvent précaire, surtout avec démographie médicale actuelle* »
- « *pas toujours facile de connaître ses limites et de se réserver du temps libre* »

3/ Avoir la vocation pour la médecine générale

70,9% de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	3	0	0	0	3	1	9	6	2
Proportion	12,5%	-	-	-	12,5%	4,2%	37,5%	25%	8,3%

Commentaires :

- « *il s'agit d'un métier comme un autre* »
- « *La vocation peut aider, mais elle est parfois le prétexte au sacrifice du soignant qui s'oppose à l'item 2 : prendre soin de soi* »
- « *Je n'ai jamais compris cette remarque* »
- « *L'intérêt pour le métier peut arriver au contact des patients et avec l'âge* »
- « *Je n'aime pas beaucoup le terme vocation qui peut revêtir beaucoup de représentations différentes. Ok avec le besoin d'aider les gens et de prendre soins.* »
- « *pas forcément. On peut trouver d'autres motifs de satisfaction, qui suffiront peut-être à certains (liberté du libéral, argent...)* »
- « *vocation signifie sacrifice* »
- « *mais pas particulier à la médecine générale* »

4/ Capacité à s'adapter

95,8% de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	1	6	11	6
Proportion	-	-	-	-	-	4,2%	25%	45,8%	25%

Commentaire :

- « *Devoir s'adapter et se "recaler" chaque instant est une contrainte* »

Partie 2 : Les compétences particulières au métier de médecin généraliste.

5/ Stimulation intellectuelle

83,4 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	1	0	0	3	9	7	4
Proportion	-	-	4,2%	-	-	12,5%	37,5%	29,2	16,7

Commentaires :

- « *en partie* »

- « *C'est très présomptueux !* »

- « *oui c'est intéressant et important pour la satisfaction du médecin, mais la complexité existe, elle est permanente au quotidien, et est un facteur de surcharge voire d'épuisement psychique, oui il y a certainement un challenge dans chaque journée avec un nombre important de décisions à prendre par jour, parfois plusieurs décisions pour chaque consultation. Un généraliste doit savoir prendre des décisions et parfois choisir. il y a souvent des situations complexe généralement plus sur le plan humain que médical pur. La plus grande complexité me semble tenir du suivi et d'accompagner nos patients en respectant leur rythme tout en ayant l'intention de leur rendre service. Apprendre à faire en fonction de chacun... ce qui nécessite un temps pour connaître ses patients.* »

- « *Défit relationnel plutôt* »

6/ Coordination des soins, défense des intérêts du patient

91,7 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	1	0	1	0	0	9	9	4
Proportion	-	4,2%	-	4,2%	-	-	37,5%	37,5%	16,7%

Commentaires :

- « *ne contribue pas selon moi au bien-être du médecin* »

- « *c'est un de nos rôles, il est primordial, il est concrètement plus un facteur d'insatisfaction devant les difficultés à jouer pleinement et sereinement ce rôle : rôle de "super-externe" pour tous les examens non faits en hospitalisation mais "à prévoir par le médecin traitant", pour les*

surveillances à mettre en place (examens et consultations spécialisées préconisées par tel ou tel spécialiste qui se borne à un rôle de consultant ponctuel) ; MDPH, familles, travailleurs sociaux, etc. tout le monde dirige les patients vers le médecin traitant, et le "centre du système de soins" est en fait le milieu de la cible, je le ressens comme ça au quotidien... »

- « pas toujours reconnu comme tel »

7/ Capacité de communication

87,5 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	1	0	2	6	7	8
Proportion	-	-	-	4,2%	-	8,3%	25%	29,2%	33,3%

Commentaires :

- « Les capacités de communication ne sont pas développées à la faculté chaque médecin doit les développer par ses lectures, formations personnelles »

- « outil important à maîtriser, pas un facteur de satisfaction majeur pour moi indépendamment de l'impression d'avoir cette maîtrise. »

- « Oui et c'est pas le plus simple ! »

- « les techniques de communication ne sont pas ou peu enseignées en médecine et s'apprennent empiriquement »

8/ Variété dans l'activité

100 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	6	8	10
Proportion	-	-	-	-	-	-	25%	33,3%	41,7%

Partie 3 : L'organisation positive du métier de médecin généraliste

9/ Travailler avec de bons collaborateurs

100 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	6	10	8
Proportion	-	-	-	-	-	-	25%	41,7%	33,3%

10/ Liberté d'installation

91,7 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	1	0	1	9	4	9
Proportion	-	-	-	4,2%	-	4,2%	37,5%	16,7%	37,5%

Commentaire :

- « on peut faire du bon travail n'importe où »

11/ Etre impliqué dans l'organisation des soins

87,5 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	1	0	0	2	8	8	5
Proportion	-	-	4,2%	-	-	8,3%	33,3%	33,3%	20,8%

Commentaires :

- « n'impacte pas le bien être »

- « Je n'ai pas l'impression de choisir, cela m'est imposé »

- « Oui surtout pour la jeune génération mais à double tranchant pour le bien-être : parfois source de mal-être lorsque la sensation de ne pas être entendu ni reconnu ou de se sentir impuissant qu'en les décisions prises au niveau de la CPAM ou des politiques. Parfois Le bien-être c'est aussi d'être laissé tranquille... et de ne pas trop s'impliquer ! Tout dépend des personnalités de chacun. »

12/ Profiter d'une bonne gestion du cabinet médical

100 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	2	11	11
Proportion	-	-	-	-	-	-	8,3%	45,8%	45,8%

13/ Diversifier ses activités

70,9 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	1	3	3	4	8	5
Proportion	-	-	-	4,2%	12,5%	12,5%	16,7%	33,3%	20,8%

Commentaire :

- « L'activité du généraliste étant par elle-même déjà diversifiée, l'importance d'une diversification dans d'autres activités ne me paraît pas être à ce point une nécessité au bien-être du médecin. »

- « la médecine générale est assez complète comme ça... »

- « Cela peut être intéressant, mais aussi chronophage et source de dispersion »

- « la médecine générale est suffisamment prenante et diversifiée en elle-même ; c'est bien cependant d'avoir des portes de sortie... »

- « pour moi la diversité est déjà dans le métier de MG et changer d'activité quand on a un emploi du temps bien chargé ou une patientèle importante est chronophage ... pas question de rogner sur le temps libre »

Partie 4 : La relation médecin-patient.

14/ Avoir des points communs avec ses patients :

20,8 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	2	2	2	1	7	5	5	0	0
Proportion	8,3%	8,3%	8,3%	4,2%	29,2%	20,8%	20,8%	-	-

Commentaires :

- « *pas important* »
- « *Aucune importance à mes yeux* »
- « *La capacité d'adaptation est supérieure* »
- « *être ouvert à tous et avoir des points communs paradoxe* »
- « *il soigne des gens très différents indistinctement* »
- « *Si nos patients nous semblent trop proches on perd la distance qui nous permet d'encaisser les mauvaises nouvelles et de faire preuve d'objectivité.* »
- « *cela peut avoir un intérêt pour entamer un dialogue mais n'est pas primordial ; cela peut entraîner une perte de distance nécessaire* »
- « *aucune importance, les patients viennent nous voir pour ce que nous sommes pas parce que nous leur ressemblons* »
- « *Le médecin généraliste doit pouvoir soigner tous les profils de patient* »
- « *Pourquoi pas !* »
- « *pas nécessaire à ma satisfaction personnelle ni à une bonne relation de soins.* »
- « *c'est mieux mais pas important. On peut soigner sans problème des patients avec qui l'on n'a pas de points communs voire même des points de désaccord* »
- « *Ce ne me semble pas être important mais en pratique c'est souvent le cas et les patients ressemblent à leur médecin.* »
- « *On peut être très différent d'un patient et ouvrir son esprit pour le comprendre. Il y a bien sur une limite au-delà de laquelle la compréhension devient difficile voire impossible. Heureusement que tous les médecins sont différents.* »
- « *nul besoin d'être semblable pour apprécier quelqu'un. La diversité est aussi une richesse* »
- « *Mode de vie* »
- « *ce n'est pas le but recherché* »

15/ Percevoir la gratitude des patients :

79,1 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	1	0	1	3	15	2	2
Proportion	-	-	4,2%	-	4,2%	12,5%	62,5%	8,3%	8,3%

Commentaires :

- « *Tant mieux si on ne l'obtient pas forcément dans l'intérêt du patient* »
- « *mieux vaut ne pas trop l'attendre, on risque d'être malheureux* »
- « *C'est agréable mais il faut savoir se détacher* »

- « *Qui ne l'apprécie pas ? Mais ce n'est pas forcément un facteur de bien être... parfois il est important de faire mieux même si ça ne fait pas plaisir et de faire son travail sans trop attendre en retour.* »

16/ Pouvoir suivre ses patients au long cours

100 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	6	11	7
Proportion	-	-	-	-	-	-	25%	45,8%	29,2%

17/ Avoir une approche centrée sur le patient

95,8 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	1	3	8	12
Proportion	-	-	-	-	-	4,2%	12,5%	33,3%	50%

Commentaire :

- « *oui c'est important, oui pouvoir le faire c'est satisfaisant, et oui c'est de toute façon obligatoire dans un contexte de soins primaires ambulatoires ; mais le médecin traitant, responsable de la santé du patient et coordinateur du parcours de soins, reste avant tout en charge des problèmes médicaux, et manque de temps pour aller au-delà d'une prise en charge correcte du somatique (et des explications et discussions subséquentes). L'holistique fait partie de la démarche de raisonnement diagnostique et de prise de décisions, mais la médecine reste la médecine quel que soit le contexte...* »

18/ Etre là pour le patient

66,6 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	1	2	5	11	5	0
Proportion	-	-	-	4,2%	8,3%	20,8%	45,8%	20,8%	-

Commentaires :

- « *Cet item ne me paraît pas très bien défini. On parle de présence physique ? morale ? Trop vague* »
 - « *collectivement* »
 - « *Trop de disponibilité impute la vie privée et alors il n'y a plus d'équilibre. Les patients doivent accepter une équipe de médecin et non pas un médecin unique* »
 - « *Disponible grâce à une organisation optimale mais pas servile* »
 - « *C'est important mais il faut aussi savoir déléguer (à des associés de son groupe médical)* »
 - « *c'est une évidence, et c'est le fait d'être surchargé et de manquer de disponibilité qui est un facteur d'insatisfaction.* »

- « *Oui mais attention à la dérive du marabout ou du médecin sauveur et tout puissant et toujours disponible : facteur de risque du burnout : être capable de se sentir remplaçable me semble être un facteur de bien être important.* »
- « *Un patient ne doit pas devenir dépendant de son médecin et n'accepter les soins que de lui, sinon il se met en danger. Un autre regard est toujours un enrichissement.* »
- « *Mais pas être ubiquitaire* »
- « *lié aux limites, personne n'est irremplaçable* »

19/ Réussir à négocier une prise en charge avec le patient

75 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	1	0	1	2	2	0	7	7	4
Proportion	4,2%	-	4,2%	8,3%	8,3%	-	29,2%	29,2%	16,7%

Commentaire :

- « *Bien sûr que c'est important mais quand cela est trop important ça devient usant. La confiance doit permettre d'éviter certaines négociations ...* »
- « *Oui, mais cela peut aussi être épuisant* »
- « *j'aimerais bien moins avoir à négocier, et négocier dans un état d'esprit plus serein sur le plan médico-légal (p. ex. : ne veut pas du dépistage du cancer du côlon, refuse la statine recommandée, le vaccin, la cs cardio proposée : bien le noter dans le dossier médical !). Bien sûr, réussir à convaincre c'est gratifiant.* »
- « *Certain l'aime plus que d'autres mais oui ça fait partie du métier.* »
- « *Relation confiance* »
- « *négociation = manque de confiance de la part du patient* »

20/ S'enrichir d'expériences humaines

95,8 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	1	6	7	10
Proportion	-	-	-	-	-	4,2%	25%	29,2%	41,7%

Commentaires :

- « *oui, bien sûr... mais "plus je connais les gens plus j'aime mon chien", le MG que je suis se sent un humaniste misanthrope, oxymore par moments inconfortable à vivre !* »

21/ Avoir une relation médecin-malade confiante et respectueuse

100 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	5	7	12
Proportion	-	-	-	-	-	-	20,8%	29,2%	50%

22/ Etre le médecin de la famille

75 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	1	1	0	2	2	3	7	8
Proportion	-	4,2%	4,2%	-	8,3%	8,3%	12,5%	29,2%	33,3%

Commentaires :

- « C'est un item important. Je suis d'accord sur le fait de connaître plusieurs générations d'une même famille mais je ne me considère pas comme un "membre de la famille" ... Je trouverai d'ailleurs cette position un peu dérangement... »

- « La famille c'est la sphère privée ... »

- « oui le lien affectif se crée et la position spéciale existe, et ça enrichit la relation, mais on est d'abord le médecin d'une personne, la notion de médecin de famille est aussi un facteur de perturbation de la relation individuelle, de difficultés de communication, de risques d'incompréhension face au respect de la confidentialité ou de rupture du secret... sources aussi de relations où la confiance manque (on devient le médecin traitant de proche(s) de nos patients, sans que les affinités soient propices à une bonne relation ; mettre fin à ce type de relation est rendu d'autant plus difficile qu'on est justement le médecin de toute la famille...) ; sans parler de la connotation paternaliste et techniquement péjorative de l'expression "médecin de famille", ni du fait que cette notion de médecin de famille ne repose sur aucun cadre professionnel déterminé : le médecin de famille n'existe pas juridiquement, mais est bien installé dans l'imaginaire collectif. »

- « Peut-être pas comme un membre de la famille, mais un élément consultable qui peut être au courant déjà de certaines choses et suivre des histoires de vie et participer à améliorer certaines fois la communication familiale. »

- « ne correspond pas à l'état actuel des familles (éclatées, séparées...) »

- « attention aux limites »

Partie 5 : L'enseignement de la médecine générale.

23/ Participer à la formation médicale continue

100 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	5	8	11
Proportion	-	-	-	-	-	-	20,8%	33,3%	45,8%

24/ Etre enseignant et maître de stage

95,8 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	1	0	5	8	10
Proportion	-	-	-	-	4,2%	-	20,8%	33,3%	41,7%

Commentaire :

- « on peut ne pas le souhaiter ni en être capable tout en étant un bon MG »

25/ Avoir eu un médecin plus âgé comme modèle

66,6 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	1	1	0	2	4	12	2	2
Proportion	-	4,2%	4,2%	-	8,3%	16,7%	50%	8,3%	8,3%

Commentaires :

- « attention à l'obsolescence des "modèles" qui peuvent être a contrario repoussants »
- « il faut profiter de l'expérience des aînés mais remettre en question sans arrêt »
- « La société évolue tellement vite que nos modèles initiaux sont périmés »
- « c'est mieux d'avoir rencontré quelqu'un de guide mais pas indispensable : il y a beaucoup de façons différentes et valables d'être généraliste »
- « Bof »
- « cela peut aussi entraîner une certaine "pression" de devoir faire aussi bien que ce que l'on perçoit de son modèle notamment en début de carrière ... »
- « Plutôt vrai mais pas forcément de rapport avec le bien être pour moi. »
- « Le modèle des anciens ne correspond pas à la réalité de l'exercice d'aujourd'hui »

26/ Etre attractif pour les jeunes médecins généralistes

91,7 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	1	0	1	0	8	10	4
Proportion	-	-	4,2%	-	4,2%	-	33,3%	41,7%	16,7%

Commentaires :

- « on n'a pas envie de ne pas être attractif... mais le but, en tant que MSU, n'est pas de faire de la pub : c'est avant tout un but de formation des jeunes, et de leur permettre la découverte la plus lucide et objective possible de leur futur métier »

27/ La médecine générale reconnue comme une spécialité

83,4% de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	1	1	0	1	1	4	6	10
Proportion	-	4,2%	4,2%	-	4,2%	4,2%	16,7%	25%	29,2%

Commentaires :

- « On le souhaiterait vraiment... »
- « La reconnaissance de la spécificité intellectuelle de la médecine générale est toujours bien trop faible. Aucune recommandation de médecine générale ne devrait sortir sans un généraliste libéral comme corédacteur. »
- « cela m'est personnellement égal que l'on dise qu'en tant que MG je suis spécialiste ou pas... ce n'est pas pour moi une reconnaissance d'être appelé spécialiste ...ce n'est qu'un mot.

je ne sais pas ce que cela change. »

- « *Clivage théorique* »

28/ Renforcement mutuel des connaissances entre médecin généraliste et étudiants

100 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	4	10	10
Proportion	-	-	-	-	-	-	16,7%	41,7%	41,7%

Partie 6 : Les facteurs qui soutiennent le médecin généraliste.

29/Vivre des expériences positives en début de carrière

95,8 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	1	7	9	7
Proportion	-	-	-	-	-	4,2%	29,2%	41,7%	29,2%

Commentaires :

- « *je ne sais pas : je ne me suis installée qu'une fois mais l'expérience de certains confrères semble plus chaotique* »

30/ Avoir une vie privée épanouie

91,7 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	1	1	4	7	11
Proportion	-	-	-	-	4,2%	4,2%	16,7%	29,2%	45,8%

Commentaires :

- « *Que veut dire : intégré à la vie en collectivité ?* »

31/ Etre en sécurité dans son travail

87,5 % de cotations ≥ 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	1	0	0	0	2	8	7	6
Proportion	-	4,2%	-	-	-	8,3%	33,3%	29,2%	25%

Commentaires :

- « *Comme tout le monde* »

- « *Sécurité organisationnelle plutôt* »

32/ Avoir un équilibre entre rémunération et charge de travail

91,7 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	1	1	4	6	12
Proportion	-	-	-	-	4,2%	4,2%	16,7%	25%	50%

Commentaires :

- « cela est vrai dans l'absolu mais il me semble difficile de réguler cela en pratique courante. »
- « Le travail est souvent épuisant et pour dépasser le moment où l'on souhaiterait s'arrêter il faut un autre moteur que l'intérêt du travail ; la rémunération en est un. »

33/ Etre respecté en tant que médecin généraliste

95,8 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	1	0	0	7	6	10
Proportion	-	-	-	4,2%	-	-	29,2%	25%	41,7%

Pas de commentaire laissé pour cet item

Annexe 5 : Questionnaire du second tour d'enquête

Partie 1 : Le Médecin Généraliste en tant que personne

1/ Aimer son travail

Le médecin généraliste aime son travail, il prend plaisir à aller travailler et est fier de sa profession.

2/ Prendre soin de soi

Le médecin généraliste peut avoir du temps libre. Il veut avoir la possibilité de rester une personne ordinaire. Il se met des limites dans son implication envers ses patients, il connaît ses limites sur le plan professionnel et émotionnel.

3/ S'engager dans la Médecine Générale pour prendre soin des patients

Le médecin généraliste est motivé par l'envie de soigner les gens. Il s'investit auprès des gens et s'engage dans ce métier pour les aider, prendre soin d'eux et répondre à leurs besoins.

4/ Capacité à s'adapter

Le médecin généraliste s'adapte à toutes les situations : différents patients, différentes maladies, différents contextes.

Partie 2 : Les compétences particulières au métier de Médecin Généraliste

5/ Stimulation intellectuelle

Le médecin généraliste vit son métier comme un challenge intellectuel quotidien. Il aime avoir des problèmes complexes à résoudre.

6/ Coordination des soins, défense des intérêts du patient

Le médecin généraliste fait le lien entre le patient et les autres spécialistes, il est le pivot du parcours de soin, il est coordinateur du parcours de santé.

7/ Capacités de communication

Le médecin généraliste sait adapter ses techniques de communication à chaque situation et chaque patient.

8/ Variété dans l'activité

L'activité de Médecin Généraliste couvre tous les domaines de la médecine. Les patients sont diversifiés : âge, culture, personnalités.

Partie 3 : L'organisation positive du métier de Généraliste

9/ Travailler avec de bons collaborateurs

Le médecin généraliste apprécie l'opportunité de travailler et de réfléchir avec ses collègues dans le cadre de relations harmonieuses.

10/ La liberté d'installation

Le médecin généraliste a le choix de son lieu d'installation, de son environnement, des collègues avec qui il va collaborer. Il choisit son lieu de travail suivant ses affinités, ses origines ou les opportunités.

11/ Etre impliqué dans l'organisation des soins

Les médecins généralistes veulent être impliqués dans leur système de soin et dans leur façon d'être payés. Ils sont ouverts à de nouveaux modes de rémunération. Ils peuvent également choisir d'être salariés.

12/ Profiter d'une bonne gestion du cabinet médical

Le médecin généraliste apprécie d'avoir une équipe compétente (secrétaire, remplaçant, équipe paramédicale...). Il organise son propre emploi du temps : journée de repos, avec ou sans rendez-vous, et ses horaires. Il éduque ses patients à sa manière de travailler.

13/ Pouvoir diversifier ses activités

Le médecin généraliste a la possibilité, s'il le souhaite, de se diversifier dans des activités professionnelles parallèles aux soins primaires : médecin dans des clubs sportifs, médecin des pompiers, coordinateur de maison de retraite...

Partie 4 : La relation médecin-patients

14/ Percevoir la gratitude des patients

Le médecin généraliste apprécie la reconnaissance de ses patients.

15/ Pouvoir suivre ses patients au long cours

Le médecin généraliste vieillit avec ses patients et s'engage sur le long terme dans la relation médecin-malade.

16/ Avoir une approche centrée sur le patient

Le médecin généraliste a une approche holistique et centrée sur le patient. Il ne se contente pas d'aborder le problème médical. Il considère l'aspect psychologique, culturel, social et existentiel.

17/ Réussir à négocier une prise en charge avec le patient

Le médecin généraliste aime négocier la prise en charge avec le patient (examens complémentaires, traitements, changements de modes de vie ...). Il cherche des terrains d'entente avec le patient.

18/ S'enrichir d'expériences humaines

Le médecin généraliste apprend en tant qu'être humain au contact de ses patients.

19/ Avoir une relation médecin malade confiante et respectueuse

La relation duale médecin-malade s'inscrit dans un respect et une confiance mutuels. Les patients choisissent librement leur médecin traitant.

20/ Etre le médecin de la famille

Le médecin suit plusieurs générations dans la famille. Il connaît toute la famille sur le long court. C'est une relation spéciale.

Partie 5 : L'enseignement de la médecine générale

21/ Participer à la formation médicale continue

Le médecin généraliste apprécie d'avoir accès à la formation continue. Il veut être plus compétent et plus confiant. Il acquiert des compétences et de l'expérience tout au long de sa carrière.

22/ Etre enseignant et maître de stage

Le médecin généraliste souhaite transmettre son métier aux étudiants en stage. Il veut leur donner une image positive de la médecine générale.

23/ Avoir eu un médecin plus âgé comme référence

Le médecin généraliste s'inspire des médecins rencontrés au cours de sa formation. Il peut lui-même être reconnu comme référence par les médecins plus jeunes et les étudiants.

24/ Etre attractif pour les jeunes médecins généralistes

Le médecin généraliste souhaite être attractif envers les jeunes médecins généralistes désirant s'associer, s'installer, succéder.

25/ La médecine générale reconnue comme une spécialité

La médecine générale est reconnue comme une spécialité à part entière par l'université et les autorités publiques.

26/ Renforcement mutuel des connaissances entre médecin généraliste et étudiants

Les étudiants apprennent au contact des maîtres de stage généralistes, et inversement. Cela permet de prendre du recul sur son propre travail.

Partie 6 : Facteurs qui soutiennent le médecin généraliste

27/ Vivre des expériences positives en début de carrière

Une installation réussie favorise le maintien en médecine générale.

28/ Vie privée épanouie

Le médecin généraliste veut être libre de vivre où il le souhaite. Il choisit de séparer ou non vie professionnelle et vie privée. Il a besoin d'un soutien de sa famille et de ses amis. Il veut que lui et sa famille soient intégrés à la communauté sociale.

29/ Etre en sécurité dans son travail

Le médecin généraliste a besoin de sécurité. Il n'a pas la crainte du chômage, les revenus sont suffisants et doivent participer à cette sécurité.

30/ Avoir un équilibre entre rémunération et charge de travail

Le médecin généraliste est libre de gérer la balance entre temps de travail et salaire. La rémunération permet un niveau de vie satisfaisant en décidant de ses heures de travail.

31/ Etre respecté en tant que médecin généraliste

Le métier de médecin généraliste est respecté dans la société et dans la communauté médicale.

Annexe 6 : Résultats détaillés du second tour d'enquête

Partie 1 : Le médecin généraliste en tant que personne

1/ Aimer son travail

100% de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	1	11	12
Proportion	-	-	-	-	-	-	4,2%	45,8%	50%

2/ Prendre soin de soi

91,7% de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	1	1	0	3	6	13
Proportion	-	-	-	4,2%	4,2%	-	12,5%	25%	54,2%

Commentaires :

- « *bizarrement formulé. Ce n'est pas lui qui décide de rester une personne ordinaire. Il fera vite l'expérience que sa fonction de médecin lui collera toujours un peu à la peau. Certaines situations extraordinaires telles que rencontrées, nous demandent d'être un tant soit peu plus qu'ordinaire. Quant aux limites, ce sont surtout aux patients qu'il faut savoir les imposer* »
- « *difficile de connaître ses limites* »

3/ S'engager dans la médecine générale pour prendre soin des patients

100% de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	6	13	5
Proportion	-	-	-	-	-	-	25%	54,2%	20,8

4/Capacité à s'adapter

95,8% de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	1	0	0	7	10	6
Proportion	-	-	-	4,2%	-	-	29,2%	41,7%	25%

Commentaire :

- « *Tente de s'adapter, pas toujours possible, au risque de dépasser les bornes...* »

Partie 2 : Les compétences particulières au métier de médecin généraliste

5/ Stimulation intellectuelle

79,2% de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	1	2	2	8	7	4
Proportion	-	-	-	4,2%	8,3%	8,3%	33,3%	29,2%	16,7%

Commentaires :

- « Apprendre, se former... C'est important, mais la question me renvoie à une compétition. Je ne suis pas en train de faire un match »
- « ni trop peu... ni trop, le problème est dans le trop et le "challenge", en français : défi ;) est d'ordre psychique plus qu'intellectuel : penser vite, bien, pendant longtemps, tout en étant parasité par divers stimuli extérieurs. Une journée de MG s'apparente à un marathon à la vitesse d'un sprinter... »
- « un peu de routine, ça fait pas de mal »
- « ce n'est pas tant la difficulté du problème que le relationnel qui importe »
- « tout dépend des jours ; certains jours ce challenge intellectuel peut-être pesant »

6/ Coordination des soins, défense des intérêts du patient

87,5 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	1	0	2	8	10	3
Proportion	-	-	-	4,2%	-	8,3%	33,3%	41,7%	12,5%

Commentaires :

- « même remarque que précédemment : le centre de la cible... mission manquant des moyens pour être sereinement menée à bien »
- « jargon »
- « le pivot ... oui sur le papier ... en réalité les choses sont bien plus complexes et je préfère me détacher de cela pour mon bien être ... sinon le décalage est un peu trop important entre la réalité et la pratique ... je préfère donc ne pas inclure ce critère dans mes critères importants de satisfaction »

7/ Capacité de communication

91,7 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	2	0	3	12	7
Proportion	-	-	-	-	8,3%	-	12,5%	50%	29,2%

Commentaires :

- « *Idem, ce côté " bon technicien communicant" est réducteur. La parole du médecin porte si elle est incarnée, profonde, sincère et empreinte d'humanité. Le patient est apte à dépister ces outils grossiers que l'on retrouve partout.* »

- « *apprentissage en immersion, sélection de la patientèle* »

8/ Variété dans l'activité

100 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	5	7	12
Proportion	-	-	-	-	-	-	20,8%	29,2%	50%

Partie 3 : L'organisation positive du métier de Généraliste

9/ Travailler avec de bons collaborateurs

100 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	5	10	9
Proportion	-	-	-	-	-	-	20,8%	41,7%	37,5%

10/ Liberté d'installation

95,8% % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	1	0	4	8	11
Proportion	-	-	-	-	4,2%	-	16,7%	33,3%	45,8%

Absence de commentaire.

11/ Etre impliqué dans l'organisation des soins

87,5 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	1	2	9	7	5
Proportion	-	-	-	-	4,2%	8,3%	37,5%	29,2%	20,8%

Commentaires :

- « *La situation actuelle me convient* »

- « comme l'a remarqué un des médecins au premier envoi, on subit plus qu'on ne choisit ; on aimerait pouvoir avoir plus de choix et de poids »
- « peu de pouvoir sur le mode de rémunération malgré syndicats »

12/ Profiter d'une bonne gestion du cabinet médical

100 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	1	9	14
Proportion	-	-	-	-	-	-	4,2%	37,5%	58,3%

13/ Pouvoir diversifier ses activités

95,8 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	1	0	0	0	8	7	8
Proportion	-	-	4,2%	-	-	-	33,3%	29,2%	33,3%

Commentaire :

- « la médecine générale est suffisamment complexe »

Partie 4 : La relation médecin-patient

14/ Percevoir la gratitude des patients :

87,5 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	2	1	6	9	6
Proportion	-	-	-	-	8,3%	4,2%	25%	37,5%	25%

Commentaires :

- « mieux vaut ne pas trop l'attendre pour être heureux »
- « C'est agréable, mais je ne travaille pas pour cela »
- « Bien sûr j'apprécie la gratitude plus que l'ingratitude, mais je ne pense pas qu'il faille rechercher ni attendre cette gratitude. »

15/ Pouvoir suivre ses patients au long cours

100 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	5	9	10
Proportion	-	-	-	-	-	-	20,8%	37,5%	41,7%

16/ Avoir une approche centrée sur le patient

95,8 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	1	0	4	10	9
Proportion	-	-	-	-	4,2%	-	16,7%	41,7%	37,5%

Commentaire :

- « *pourquoi ne pas employer le terme de personne. le médecin peut devoir se décentrer pour envisager les pathologies communautaires (intoxication, environnement, iatrogénie)* »

17/ Réussir à négocier une prise en charge avec le patient

95,8 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	1	0	0	0	5	14	4
Proportion	-	-	4,2%	-	-	-	20,8%	58,3%	16,7%

Commentaire :

- « *même réponse que précédemment : j'aimerais surtout avoir moins besoin de négocier ; sans toutefois nier la nécessité de cette compétence et ni m'en sentir incapable... mais la négociation en tant que source de satisfaction et de bien-être : pas en ce qui me concerne !* »

18/ S'enrichir d'expériences humaines

91,7 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	1	1	2	8	12
Proportion	-	-	-	-	4,2%	4,2%	8,3%	33,3%	50%

Commentaires :

- « *Comme tous les métiers* »

- « *A double tranchant (l'humaniste misanthrope...), bilan globalement positif en terme de facteur de bien-être, donc 6* »

19/ Avoir une relation médecin-malade confiante et respectueuse

100 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	4	8	12
Proportion	-	-	-	-	-	-	16,7%	33,3%	50%

20/ Etre le médecin de la famille

95,8 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	1	0	6	7	10
Proportion	-	-	-	-	4,2%	-	25%	29,2%	41,7%

Commentaires :

- « *mêmes remarques que précédemment : du pour (relations enrichissantes) et du contre (relations parfois biaisées), concept fantasmé pouvant être encombrant pour le médecin... »*

Partie 5 : L'enseignement de la médecine générale

21/ Participer à la formation médicale continue

100 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	5	8	11
Proportion	-	-	-	-	-	-	20,8%	33,3%	45,8%

22/ Etre enseignant et maître de stage

95,8 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	1	3	11	9
Proportion	-	-	-	-	-	4,2%	12,5%	45,8%	37,5%

Commentaire :

- « *Important pour mon bien-être d'être MSU, mais pour donner une image concrète du métier, la moins subjective possible (positive ou négative : aux étudiants d'en juger avant de s'engager dans une voie difficile). Montrer la noblesse et la complexité du métier : oui, faire de la pub : non. »*

23/ Avoir eu un médecin plus âgé comme référence

70,9 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	1	0	0	1	2	3	13	3	1
Proportion	4,2%	-	-	4,2%	8,3%	12,5%	54,2%	12,5%	4,2%

Commentaires :

- « *Je n'ai pas eu cette expérience et cela ne m'a pas manqué »*

- « *Oui, effectivement, mais j'avoue que cela ne constitue pas un critère de satisfaction »*

- « *compagnonnage important, transmission d'expérience... pas un facteur de bien-être pour autant pour le "vieux", et danger de copier les modèles pour les "jeunes"...* »
- « *pas faux mais restons humble ...* »
- « *cela peut parfois être un facteur négatif si on essaye de coller à l'image que l'on peut avoir d'un aîné et donner le sentiment " d'être moins bon "* »
- « *Non indispensable* »

24/ Etre attractif pour les jeunes médecins généralistes

95,8 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	1	8	11	4
Proportion	-	-	-	-	-	4,2%	33,3%	45,8%	16,7%

Commentaire :

- « *même réponse que précédemment : pas envie de ne pas être attractif, pas là pour me vendre. concrètement et égoïstement, oui c'est utile pour trouver des collaborateurs au sens large du terme.* »

25/ La médecine générale reconnue comme une spécialité

87,5 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	2	1	0	0	7	7	7
Proportion	-	-	8,3%	4,2%	-	-	29,2%	29,2%	29,2%

Commentaires :

- « *il est très valorisant d'être généraliste justement...* »
- « *médecin généraliste spécialiste ou médecin spécialiste généraliste ? Difficile cohabitation. la spécialisation à part "entière" reste malheureusement le critère de reconnaissance d'où le possible attrait pour les "vraies spécialités" mais les choses évoluent ...* »
- « *cela m'est égal que la médecine gé soit reconnue comme un spécialité ou non d'un pur point de vue sémantique... je revendique le titre de "médecin généraliste " qui me paraît bien plus près de la réalité que "spécialiste en médecine générale ". Après, que la médecine générale soit reconnue comme telle oui je trouve cela très bien ...* »

26/ Renforcement mutuel des connaissances entre médecin généraliste et étudiants

100 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	2	12	10
Proportion	-	-	-	-	-	-	8,3%	50%	41,7%

Partie 6 : Facteurs qui soutiennent le médecin généraliste

27/ Vivre des expériences positives en début de carrière

100 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	8	10	6
Proportion	-	-	-	-	-	-	33,3%	41,7%	25%

28/ Vie Privée épanouie

91,7 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	1	1	0	6	5	11
Proportion	-	-	-	4,2%	4,2%	-	25%	20,8%	45,8%

Commentaires :

- « *Oui, mais comme tout le monde* »

- « *mal formulé quid des médecins célibataires ? homme normal mais en demande de soutien ?* »

29/ Etre en sécurité dans son travail

100 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	3	9	12
Proportion	-	-	-	-	-	-	12,5%	37,5%	50%

30/ Avoir un équilibre entre rémunération et charge de travail

100 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	4	11	9
Proportion	-	-	-	-	-	-	16,7%	45,8%	37,5%

31/ Etre respecté en tant que médecin généraliste

100 % de cotations \geq 7

Cotation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Effectif	0	0	0	0	0	0	8	8	8
Proportion	-	-	-	-	-	-	33,3%	33,3%	33,3%

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Titre et résumé en anglais

Identification of relevant factors of job satisfaction in general practice : consensus by the RAND UCLA process.

Background: The quality of the primary care supply, especially in the field of general practice, contributes to the proper functioning of health care systems. However, the number of general practitioners (GPs) is decreasing. This observation makes it necessary to analyze the attractiveness and retention in this profession. The EGPRN research teams conducted qualitative studies in eight countries throughout Europe and identified several satisfaction factors in general practice. Our study aimed to validate them in French language and to establish their relevance.

Method: The Delphi consensus method modified according to the RAND / UCLA process was used. The experts were recruited from the GP teachers of the University of Brest. The first round of the study was conducted by e-mail, each participant was contacted separately. The expert group meeting gave the opportunity to reformulate the non-consensual items and to develop a new questionnaire used for the second round of the study.

Results: 24 experts participated in the study. The first round identified 3 non-consensual factors among the 33 proposed. Following the group meeting, the reformulation resulted in a second questionnaire of 31 factors, all of which were validated in the second round. They define the MG as a person who loves his work and the variety of activities in his profession. He wants to take care of patients in a confident relationship. He wishes to benefit from good management in his practice and to find a good work-life balance. He wants to train during his career and to participate in the training of the students. He wants to be respected in society and by his colleagues as a GP.

Conclusion: Knowing these satisfaction factors should allow to develop recommendations for policy makers to improve the practice conditions and the workforce of GPs.

Key words: general practice, family medicine, job satisfaction, primary care, health care system, Delphi, rand ucla

Résumé en français

Introduction : La qualité de l'offre en soins primaires, en particulier dans le domaine de la médecine générale, participe au bon fonctionnement des systèmes de santé. Or le nombre de médecins généralistes (MG) est en diminution. Ce constat rend nécessaire la réflexion sur l'attrait et le maintien dans cette profession. Les équipes de recherche de l'EGPRN ont réalisé des études qualitatives qui ont identifié les facteurs de satisfaction en MG dans 8 pays européens. Notre étude visait à les valider en langue française et à déterminer leur pertinence.

Méthode : La méthode de consensus Delphi modifiée selon la RAND/UCLA a été employée. Les experts ont été recrutés parmi les MG maîtres de stage de l'Université de Brest. Le premier tour d'enquête comportant les facteurs à évaluer a été mené par e-mail, chaque participant était contacté séparément. La réunion du groupe d'experts a permis de reformuler les items non consensuels et d'élaborer un nouveau questionnaire, support du second tour d'enquête.

Résultats : 24 experts ont participé. La première ronde a identifié 3 facteurs non consensuels parmi les 33 proposés. Suite à la réunion de groupe, la reformulation a abouti à un second questionnaire de 31 facteurs qui ont tous été validés au second tour. Ils permettent de définir le MG comme une personne aimant son travail et la variété des activités de sa profession. Il veut prendre soin des patients dans une relation confiante. Il souhaite profiter d'une bonne gestion de son cabinet et trouver l'équilibre entre le travail et sa vie personnelle. Il veut se former tout au long de sa carrière et participer à la formation des étudiants auxquels il transmet ses connaissances. Il veut être respecté dans la société et par ses confrères en tant que MG.

Conclusion : Connaître ces facteurs de satisfaction devrait permettre d'élaborer des recommandations destinées aux décideurs politiques pour améliorer les conditions de pratique et les effectifs en médecine générale.

Discipline : Médecine Générale

Mots clés : médecine générale, satisfaction, satisfaction professionnelle, soins primaires, système de santé, méthode Delphi, rand ucla

Intitulé et adresse de l'UFR : Département Universitaire de Médecine Générale, Faculté des Sciences de la Santé de Brest, 22 avenue Camille Desmoulins, 29238 Brest cedex 3