



HAL
open science

Facteurs positifs de recrutement vers la médecine générale : recherche de consensus par la méthode Delphi puis hiérarchisation par groupe nominal par des experts non médecin généraliste

Maël Cam

► To cite this version:

Maël Cam. Facteurs positifs de recrutement vers la médecine générale : recherche de consensus par la méthode Delphi puis hiérarchisation par groupe nominal par des experts non médecin généraliste. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01630734

HAL Id: dumas-01630734

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01630734>

Submitted on 8 Nov 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.



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

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

Année 2017

N°

THESE DE DOCTORAT en MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Par

CAM Mael

Né le 11 mai 1989 à Brest, Finistère

Présentée et soutenue publiquement le 31 Août 2017

Positive factors favoring recruitment in General Practice: Delphi consensus research and Nominal Group hierarchy with Non-General Practitioners decision-makers.

Président Monsieur le Professeur Jean-Yves Le Reste

Membres du Jury Monsieur le Professeur Jean-Yves Le Reste

Monsieur le Docteur Patrice Nabbe

Monsieur le Docteur Benoit Chiron

Monsieur le Docteur Jérémy Derriennic

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE

FACULTE DE MEDECINE ET

DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST

DOYENS HONORAIRES :

Professeur H. FLOCH

Professeur G. LE MENN (†)

Professeur B. SENECAIL

Professeur J. M. BOLES

Professeur Y. BIZAIS (†)

Professeur M. DE BRAEKELEER (†)

DOYEN :

Professeur C. BERTHOU

PROFESSEURS ÉMÉRITES

CENAC Arnaud

Médecine interne

LEHN Pierre

Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS EN SURNOMBRE

COLLET Michel	Gynécologie - Obstétrique
MOTTIER Dominique	Thérapeutique
RICHE Christian	Pharmacologie fondamentale
LEFEVRE Christian	Anatomie

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

BOLES Jean-Michel	Réanimation Médicale
COCHENER - LAMARD Béatrice	Ophtalmologie
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine & Santé au Travail
FEREC Claude	Génétique
GILARD Martine	Cardiologie
JOUQUAN Jean	Médecine Interne
OZIER Yves	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
ROBASZKIEWICZ Michel	Gastroentérologie - Hépatologie

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

BAIL Jean-Pierre	Chirurgie Digestive
BERTHOU Christian	Hématologie – Transfusion
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
BRESSOLLETTE Luc	Médecine Vasculaire
DE PARSCAU DU PLESSIX Loïc	Pédiatrie
DE BRAEKELEER Marc	Génétique
DELARUE Jacques	Nutrition
DUBRANA Frédéric	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
FENOLL Bertrand	Chirurgie Infantile
FOURNIER Georges	Urologie
GILARD Martine	Cardiologie
GOUNY Pierre	Chirurgie Vasculaire
HU Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice & esthétique ; brûlologie
KERLAN Véronique	Endocrinologie, Diabète & maladies métaboliques
LACUT Karine	Thérapeutique
LEROYER Christophe	Pneumologie
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
LOZAC'H Patrick	Chirurgie Digestive
MANSOURATI Jacques	Cardiologie

MARIANOWSKI Rémi	Oto. Rhino. Laryngologie
MISERY Laurent	Dermatologie – Vénérologie
MERVIEL Philippe	Gynécologie médicale : option gynécologie obstétrique
NEVEZ Gilles	Parasitologie et Mycologie
NONENT Michel	Radiologie & Imagerie médicale
PAYAN Christopher	Bactériologie – Virologie; Hygiène
REMY-NERIS Olivier	Médecine Physique et Réadaptation
SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et Médecine Nucléaire
SARAUX Alain	Rhumatologie
SIZUN Jacques	Pédiatrie
STINDEL Éric	Biostatistiques, Informatique Médicale & technologies de communication
TILLY - GENTRIC Armelle	Gériatrie & biologie du vieillissement
TIMSIT Serge	Neurologie
VALERI Antoine	Urologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'Adultes

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

ANSART Séverine	Maladies infectieuses, maladies tropicales
------------------------	---

AUBRON Cécile	Réanimation ; médecine d'urgence
BEN SALEM Douraid	Radiologie & Imagerie médicale
BERNARD-MARCORELLES Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
BEZON Eric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOTBOL Michel	Psychiatrie Infantile
CARRE Jean-Luc	Biochimie et Biologie moléculaire
COUTURAUD Francis	Pneumologie
DAM HIEU Phong	Neurochirurgie
DELLUC Aurélien	Médecine interne
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HUET Olivier	Anesthésiologie - Réanimation Chirurgicale/Médecine d'urgences
LIPPERT Éric	Hématologie ; transfusion : option hématologie
LE MARECHAL Cédric	Génétique
L'HER Erwan	Réanimation Médicale
MONTIER Tristan	Biologie Cellulaire
NOUSBAUM Jean-Baptiste	Gastroentérologie - Hépatologie
PRADIER Olivier	Cancérologie - Radiothérapie
RENAUDINEAU Yves	Immunologie
SEIZEUR Romuald	Anatomie-Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS - PRATICIEN LIBÉRAL

LE RESTE Jean Yves

Médecine Générale

LE FLOCH Bernard

Médecine Générale

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS ASSOCIÉS À MI-TEMPS

BARRAINE Pierre

Médecine Générale

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS – LRU

BORDRON Anne

Biochimie et Biologie moléculaire

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS DE HORS CLASSE

LE MEVEL Jean Claude

Physiologie

PERSON Hervé

Anatomie

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS DE 1ÈRE CLASSE

ABGRAL Ronan	Biophysique et Médecine nucléaire
CORNEC Divi	Rhumatologie
DE VRIES Philine	Chirurgie infantile
DOUET-GUILBERT Nathalie	Génétique
HERY-ARNAUD Geneviève	Bactériologie – Virologie; Hygiène
HILLION Sophie	Immunologie
JAMIN Christophe	Immunologie
LE BERRE Rozenn	Maladies infectieuses-Maladies tropicales
LE GAC Gérard	Génétique
LE ROUX Pierre-Yves	Biophysique et Médecine nucléaire
LODDE Brice	Médecine et santé au travail
MIALON Philippe	Physiologie
MOREL Frédéric	Médecine et biologie du développement et de la reproduction
PLEE-GAUTIER Emmanuelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
QUERELLOU Solène	Biophysique et Médecine nucléaire
VALLET Sophie	Bactériologie – Virologie ; Hygiène

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS DE 2ÈME CLASSE

LE GAL Solène	Parasitologie et Mycologie
----------------------	----------------------------

LE VEN Florent

Cardiologie

PERRIN Aurore

Biologie et médecine du
développement & de la reproduction

TALAGAS Matthieu

Cytologie et histologie

MAÎTRES DE CONFÉRENCES – PRATICIENS HOSPITALIERS STAGIAIRES

UGUEN Arnaud

Anatomie et Cytologie Pathologique

MAÎTRE DE CONFÉRENCES - PRATICIEN LIBERAL

NABBE Patrice

Médecine Générale

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉ MI-TEMPS

BARAIS Marie

Médecine Générale

CHIRON Benoît

Médecine Générale

DERRIENNIC Jérémy

Médecine Générale

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

BERNARD Delphine

Biochimie et biologie moléculaire

FAYAD Hadi	Génie Informatique, automatique et traitement du signal
HAXAIRE Claudie	Sociologie - Démographie
KARCHER Brigitte	Psychologie clinique
LANCIEN Frédéric	Physiologie
LE CORRE Rozenn	Biologie cellulaire
MIGNEN Olivier	Physiologie
MORIN Vincent	Électronique et Informatique

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A TEMPS COMPLET

MERCADIE Lolita	Rhumatologie
------------------------	--------------

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI - TEMPS

SCHICK Ulrike	Cancérologie, radiothérapie : option radiothérapie
----------------------	--

AGRÉGÉS / CERTIFIÉS DU SECOND DEGRÉ

MONOT Alain	Français
RIOU Morgan	Anglais

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

AUTORISATION D'IMPRIMER

Présentée par Madame / Monsieur le Professeur : Jean-Yves LE RESTE

Titre de la thèse (en MAJUSCULES) :

Positive factors favoring recruitment in general practice: Delphi consensus search and nominal group hierarchy with non-generalist decision-makers

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

OUI :

NON :

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

Monsieur : CAM Mael

Interne en DES de : Médecine Générale -----

Fait à BREST, le 12.07.17

VISA du Doyen de la faculté

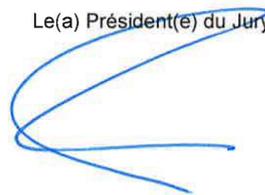
Thèse,

A BREST, le 12.07.17


Professeur C. BERTHOU



Le(a) Président(e) du Jury de



Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis 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 les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 déshonoré et méprisé si j'y manque. »

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean-Yves LE RESTE, Président du jury,

pour me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse, sois assuré de ma gratitude et de ma sincère reconnaissance. Merci pour ton aide 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 Docteur Patrice NABBE,

pour avoir participé à ce travail de thèse et l'avoir suivi depuis plusieurs années. Merci pour votre aide précieuse et pour me faire l'honneur de composer ce jury.

A Monsieur le Docteur Benoit CHIRON,

pour ta présence dans le jury de cette thèse, pour ton accompagnement et ton amicale maîtrise de stage, reçois toute ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Jeremy DERRIENNIC,

je vous remercie d'avoir accepté avec enthousiasme de participer au jury de cette 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.

A ma famille,

A mes parents,

merci pour l'amour, la confiance et le soutien que vous m'apportez depuis toujours.

A mes sœurs et à mon frère,

pour cet esprit de famille qui nous lie tendrement et pour votre soutien. Je vous souhaite plein de réussite dans vos projets actuels et futurs.

A ma grand-mère paternelle,

qui me manque énormément, pour avoir cru en moi, pour m'avoir encouragée pendant ces années d'études.

A ma grand-mère maternelle,

pour m'avoir transmis l'humilité et la persévérance, pour ton exemple de vie et tes témoignages.

A mes grands-pères,

J'espère qu'ils seraient fiers de moi.

A Armelle, Bernard, Martin, Pif et Cécile,

A mes amis,

A Perrine,

Pour ton amour et ta présence à mes côtés depuis le début de mes études de médecine. Merci d'être là pour moi. Aux projets réalisés et à ceux qui nous attendent.

A vous tous présents ce jour, vous représentez tous quelque chose de sincère pour moi. Merci du fond du cœur.

Positive factors favouring recruitment in General Practice: Delphi consensus research and Nominal Group hierarchy with non-general practitioners decision-makers.

Table of contents

Serment d'Hippocrate.....	12
Remerciements	13
Table of contents	15
MeSH Terms:	17
Abstract:	17
Résumé.....	18
Background	19
Primary Care and General Practice	19
Job satisfaction, the research project of EGPRN	19
Study objectives.....	20
Method	21
Delphi study followed by a nominal group	21
Delphi Consensus Method.....	21
Nominal group method (NG):.....	21
Preliminary work:	21
The panel of experts.....	22
Study procedure	22
How did the Delphi part of the study run?	22
How did the NG part of the study run?.....	23
Results.....	23
The panel of experts.....	23
Results of the first round Delphi.....	23
Results from the Research Group Meeting.....	25
Results of the second round Delphi	25
Results of the nominal group	26
Results for non-GP.....	26
Discussion	28
Main results	28
Choice of method: Delphi and nominal group.....	28

Study strengths and limitations.....	28
The Expert Group	28
Delphi Rounds.....	29
Nominal Group.....	29
Results interpretation.....	29
1st round Delphi	29
2nd round Delphi.....	30
Nominal Group.....	31
Implications for health system and practice	34
Conclusion	35
Ethics statement:	36
Consent to participate.....	36
List of abbreviations:	36
References:	37
Annexe A:.....	40
Protocole simplifié de l'étude à destination des participants	40
Annexe B:.....	43
Résultats de la 1 ^{ère} ronde Delphi :	43
Annexe C:.....	50
Items non consensuels à la 1 ^{ère} ronde Delphi et les commentaires associés.....	50
Annexe D:	53
Résultats du groupe nominal pour l'ensemble des participants	53
Table 1 : A summary of the different participants.....	63
Table 2 : International codebook on GPs' satisfaction	64
Table 3 : Delphi results	65
Table 4 : Nominal group results.....	66

Mots clés :

Soins de santé primaires, Médecine Générale, Médecin généraliste, Choix de carrière, Satisfaction au travail, Delphi, Groupe nominal

MeSH Terms:

Delphi, Career Choice; Family Practice; General Practitioners; Job Satisfaction;

Abstract:

Background: Looking for what makes General Practitioners (GPs) satisfied in their profession may be important in increasing the General Practice workforce in the future. An EGPRN research team from eight participating countries studied the positive factors for retention of satisfied GPs in their clinical practice throughout Europe. 183 GPs participated to the qualitative studies. 31 factors of job satisfaction were identified as an important determinant of GP retention and attraction to the profession.

Research question: Which positive factors are the most relevant for the decision-makers in order to improve the recruitment of GPs in France?

Method: Delphi method was chosen, with two round blinded, by Internet, inviting experts to valid, and eventually rephrase, the 31 relevant factors. A NG by mail followed the Delphi rounds to prioritize the items. The experts were GPs or not, union representatives of general practitioners or general medical students, health insurance representatives, from the Ministry of health, local elected, journalists specialized in care organization care and patients associations.

Results: 29 experts initiated the procedure and 22 fully completed it. All categories of experts were represented in the final sample. The Delphi rounds kept thirty factors. The NG hierarchized: 1 °) to engage in General Medicine to take care of the patients; 2 °) coordination of care, Advocacy of the patient; (3) variety in activity; 4 °) have a patient-centred approach; 5 °) be involved in the organization of care; 6 °) to benefit from effective management of the practice; (7) be a teacher and tutor in General Practice; 8) work with good collaborators.

Conclusion: The results showed that to recruit GPs it is necessary to develop the coordination of care, the patient-centred approach, the teaching in General Practice and to pay attention to the organization of the profession.

Résumé

Titre : Facteurs positifs de recrutement vers la médecine générale : recherche de consensus par la méthode Delphi puis hiérarchisation par groupe nominal par des experts non médecin généraliste.

Introduction :

Les pays de l'OCDE, dont la France, sont confrontés à une pénurie de médecins généralistes. De nombreuses recherches étudient les côtés négatifs de la spécialité pour l'expliquer. Il existe cependant des médecins heureux d'être généralistes et souhaitant rester en soins primaires. L'EGPRN a mis en place une recherche qualitative sur les facteurs de satisfaction relatifs au métier de généraliste. Les analyses de 183 entretiens en Europe ont permis de mettre en évidence 31 facteurs de satisfaction regroupés en 6 thèmes. Le but de cette étude était de valider et hiérarchiser parmi ces facteurs, les plus pertinents en terme d'importance et d'applicabilité, pour les décideurs en politique de santé, afin d'améliorer le recrutement des médecins généralistes.

Méthode :

Méthode Delphi, avec deux rondes par internet en aveugle, invitant les experts à sélectionner les 31 facteurs pertinents, suivies d'un groupe nominal par mail pour les hiérarchiser. Les experts étaient médecins généralistes ou non, représentants syndicaux de médecins généralistes ou d'internes en médecine générale, universitaires de médecine générale, représentants des agences régionales de santé ou des caisses d'assurance maladie et Ministère de la santé, élus locaux, journalistes spécialisés en organisation des soins ou membres d'associations de patients.

Résultats :

29 experts ont débutés la procédure et 22 l'ont intégralement complétée. Toutes les catégories d'experts étaient représentées dans l'échantillon final. Trente facteurs ont été sélectionnés par les rondes Delphi. Le groupe nominal a hiérarchisé : 1°) s'engager dans la Médecine Générale pour prendre soin des patients ; 2°) coordination des soins, défense des intérêts du patient ; 3°) variété dans l'activité ; 4°) avoir une approche centrée sur le patient ; 5°) être impliqué dans l'organisation des soins ; 6°) bénéficier d'une gestion efficace du cabinet médical ; 7°) être enseignant et maître de stage ; 8°) travailler avec de bons collaborateurs.

Conclusion :

Les résultats ont démontré que pour recruter en médecine générale il est nécessaire de développer la coordination des soins, l'approche centrée sur le patient, la variété de l'activité, l'enseignement et la maîtrise de stage et de prêter attention aux facteurs d'organisation.

Background

Primary Care and General Practice

General Practice have a specific, important and complex role to ensure quality and effectiveness of care for the whole population [1]. Strong primary care system is associated with improved population health [2]. The WONCA Europe definition of the General Practice specifies that it is a clinical specialty oriented towards primary care enabling open and unrestricted access to patients [3].

In France, primary care includes prevention, screening, diagnosis, treatment and follow-up of patients, orientation within the health care system and health education [2]. Scientific studies have shown that strengthening the supply of primary care improves population health indicators and equal access to care while optimizing health care spending [2, 4]. The health systems of European and the OEDC countries are currently confronted with a significant shortage for the access of the people to primary care. For most countries, General Medicine is the first level of patient contact with the health system [4–6].

The choice for general practice in France is increasing. The analysis by specialty reveals the low appeal to General Practice by students, with an indicator of attractiveness among the lowest among all disciplines [7] and the workforce of GP in regular activity decreases. The number of GPs in primary care is expected to decline further, while those of exclusive GPs would increase [8].

Job satisfaction, the research project of EGPRN

Job satisfaction has been identified as an important determinant of GP retention and renewal of the profession [6]. The majority of GPs were satisfied with their jobs [9]. Studies have shown that poor job satisfaction for GPs could impair the quality of care delivered [10]. Many studies stressed the negative aspects of the specialty to explain the shortage of GPs faced by OECD countries including France [11]. There is however doctors satisfied to practice in primary care [12, 13].

To explore this doctors' satisfaction in primary care, the EGPRN created a European collaborative research group [14]. This project involves eight countries (Germany, Belgium, Bulgaria, Finland, France, Israel, Poland, and Slovenia). This group is co-directed by the universities of Brest and Antwerp. The aim was to highlight the positive factors that determine attractiveness and retention in the profession of GP.

First, a systematic review of the literature was carried out by the research group and showed that few studies have been done on the satisfaction of GPs [15].

In a second step, the European team undertook a qualitative study in each involved countries with a phenomenological perspective. Overall 183 GPs had been interviewed in eight different countries. The analyses founded 31 interpretative codes, which were organized under six themes.

The hypothesis of the research group was that the stakeholders should have a conceptualisation of satisfaction factors for General Practice that differs from those of literature and in practice GPs. They are justified in doing so because this conceptualisation is more in line with population needs and state agencies possibilities.

Study objectives

Which are the topics issued from the EGPRN research group that are most relevant in terms of applicability to decision-makers in order to improve the recruitment of GPs?

The objective of this study was to obtain a list prioritizing consensual proposals considered important and applicable for health policy makers in order to encourage the recruitment of GPs in France by the French public authorities.

The secondary objective was to focus more specifically on outcomes for non-general practitioner decision-makers.

Method

Delphi study followed by a nominal group

The Delphi consensus method was used for this research. The nominal group (NG) method was used for the final ranking.

Delphi Consensus Method

Consensus is defined as a general agreement amongst the members of a group, which does not necessarily mean unanimity [16–20].

The method is based on the involvement of participants defined as "experts". The expert is any person with a good knowledge of the subject and having a legitimacy to express a representative opinion of the group of actors to which it belongs [21].

It is based on [17] :

- The quantified analysis of the answers, supplemented by qualitative information from the justifications and comments of the participants.
- The iteration with controlled interaction: the individual questioning of the experts is done by successive questionnaires. Before each round, the experts receive the results obtained in the previous round. They then have the possibility to modify their answers.
- The anonymity of the participants, in order to avoid the phenomena of dominance, authority or affiliation.

Nominal group method (NG):

The NG provides researchers with information from relevant experts [22, 23]. It makes it easy to solve complex problems [23]. NG is a well-known technique that has already been used by research group members. With a national group of experts, adaptations are necessary and a system of debate by mail will be used [24]. This has already been used successfully in several previous studies [16, 23–25]

Preliminary work:

The French research group, in the Brest Faculty of Medicine, carried out a preliminary work. It initially involved translating the 31 codes from qualitative studies from English into French, and to explain some of these codes. The 31 positive factors that were reformulated into proposals to improve general medical recruitment. The research group elaborated the explanatory description to improve recruitment in general medicine to be submitted to the consensus of experts. The 31 items are summarized in Annex 1.

The questionnaire was created and uploaded via the Google Forms application®. First, it was sent by e-mail to ten volunteers in order to test its feasibility and verify the understanding of the questions.

The panel of experts

The experts, GPs or not, had to have some experience of medical demography and its stakes. Their vision of satisfaction factors in the practice of general practice and their applicability in terms of public health policy might be different from those in the literature and GPs.

They were recruited into 8 groups: trainees' unions in general practice, GPs' unions, General practice university, administrators of the health system, local elected representatives, Ministry of health officials, specialized journalists or patient associations.

The experts were contacted individually, by email or by telephone. They were recruited through direct contact and a "snowball" effect. During this first contact, the objective of the study and its principles of method were explained. The study protocol and a consent form were sent individually to each expert recruited in the preamble of the first phase of the study (annexe A).

Study procedure

How did the Delphi part of the study run?

The link to the first round Delphi questionnaire was sent by individual email, to each participant to be completed online.

For each item, participants were asked to evaluate its relevance in terms of importance and applicability as a factor of satisfaction in order to promote the recruitment of GPs.

They were asked to rate each proposal using a Likert scale (20) ranging from 1 ("not at all relevant") to 9 ("very relevant"). For any answer with a score strictly less than 7, it was asked to propose a reformulation to improve the acceptability of the proposal, or a comment explaining the disagreement.

Non-consensual proposals with at least 70% of responses between 1 and 3 were permanently eliminated from the study. Consensual proposals with at least 70% of responses above or equal to 7 were definitively kept for the following of the study.

The questionnaire of the second Delphi round was based on input from the research group meeting. Only non-consensual items scored between 4 to 7 were to be re-evaluated in this second round Delphi. They were formulated again, following the comments of the participants, in order to make them more acceptable. Only the explanation attached to the item could be rephrased and not the title of the item itself.

The same procedure was used for the second Delphi round. But for this round, no comment was asked regardless of the note.

At the end of this second Delphi round, only consensual proposals (at least 70% of responses with a score of 7 or more) were retained for the rest of the study, and added to the proposals that had already reached consensus in the first Delphi round.

How did the NG part of the study run?

The NG, the third and final phase of the study, was conducted by mail with a final ranking at its outcome. The objective was to prioritize the consensual proposals from the two Delphi rounds. Each participant was asked to rank the 3 proposals, which he considered the most important, depending on the level of importance and applicability, to encourage the recruitment of GPs. Each participant was asked to apply 3 scores: 5 points for the first proposal, 3 points for the second proposal, 1 point for the third proposal.

Participants could include a commentary explaining their choice. Each participant was given the opportunity to comment on each other's choices as many times as desired. As well they can modify their personal ranking until the end of the NG. As the aim of the NG was a debate, the research group reserved the right to revive it, taking care not to influence the debate.

A hierarchical list of all proposals was established based on the total scores on each proposal. This hierarchical list was sent to all participants. Only proposals that received at least 5% of the total points distributed were analysed.

Results

The panel of experts

The recruitment of experts was conducted from 24 February to 22 March 2017. 41 experts were contacted. 33 responded and 32 agreed to participate. At the end of the first round of survey, 29 participants responded to the questionnaire. The number of GP experts was 18, and the number of non-GP experts was 11. 28 participants responded to the second Delphi round, and 22 participated to the NG.

The table 1 give a summary of the different participants.

Results of the first round Delphi

The questionnaire was sent on 23 March 2017. The replies were received from 23 March to 13 April 2017. Thirty-one items were to be submitted by a Likert scale in the first round (annexe B). The items and the explain are summarized on table 2.

Two items did not reach consensus (“Flexibility in work” and “Freedom of choice in workplace”)(annexe C), and 29 items reached consensus.

The results of the first Delphi round are summarized in table 3.

Flexibility in work

20 scores higher than or equal to 7 that were 69%.

The participants' comments objectivized 3 main ideas:

Factor irrelevant because relative and dependent on the care offer nearby

Some highlighted an already busy schedule, which sometimes compromises the possibilities for further training.

Others insist that it is more important to train on the basis of MG.

Freedom of choice in workplace

19 scores higher than or equal to 7, which were 65,5%.

The participants' comments objectivized 4 main ideas:

Complex issue

Freedom of choice in workplace, but with the exclusion of over-equipped areas

Some of the experts highlighted the social duty of the physician and his responsibility for the organization of care in the territory.

Some are in favour of a freedom of choice in workplace with incentive aids.

In non-GP decision-makers, only the freedom of establishment item did not obtain consensus (6 scores higher than or equal to 7, that is 54,5%)

The participants' comments objectivized 2 main ideas:

- Complex issue
- As a condition of freedom of establishment, the exclusion of over-equipped areas.

Results from the Research Group Meeting

The meeting was organised on April 13, 2017 in the Faculty of Medicine in Brest.

Item 8: Flexibility in work: The first explain was: *“The activity of GP covers all areas of medicine. Patients are varied. GPs must be given access to complementary university training: ultrasound, technical gestures”*.

Several participants considered this factor to be irrelevant as it is relative and dependent on the offer of care of the area.

In the comments from the first Delphi round, several experts considered that complementary training was not essential and, above all, weighed the proposal according to the supply of care.

The reformulation of the research group was the following:

Flexibility in work: GP activity covers different fields of medicine. Patients are varied. GPs should be given access to complementary university courses according to their activity, the needs of the population and the provision of care.

Item 10: Freedom of choice in workplace: The first explain was: *“It is important that the GP has the choice of the place of installation for himself and his family, as well as his environment, and the colleagues with whom he will collaborate. He chooses his place of work according to his affinities with the community, his origins or the opportunities”*.

As one would expect, the freedom of choice in workplace is a complex and controversial problem. Several participants wanted control of the practice in over-equipped area. Other experts saw the incentive facility as a potential solution.

The reformulation of the research group was the following:

Freedom of choice in workplace: It is important that the GP is not constrained in his choice of workplace, for himself and his family. The choice of the place of workplace should be encouraged according to the needs of the population, taking into account GP affinities with the population and opportunities.

Results of the second round Delphi

The questionnaire was sent on April 14, 2017. The results were collected from April 14, 2017 to April 29, 2017.

28 responded to the second round of Delphi (18 GPs and 10 non-GPs).

The item "Freedom of choice in workplace" did not reach consensus: 19 scores higher than or equal to 7, which were 67,8%.

The item " flexibility in work " obtained a consensus: 23 quotations greater than or equal to 7, which were 82,1%.

In the non-GP population, the 2 items obtained a consensus.

Variety in activity: 10 quotations greater than or equal to 7, that is 100%.

Note that this item had already reached consensus in the first round in this population (8 responses out of 11, or 72.7%)

The freedom of installation: 7 quotations higher or equal to 7, that is 70%.

Results of the nominal group

The questionnaire was sent on 3 May 2017. The results were collected on 24 May 2017.

Of the 28 participants who participated in the second round of Delphi, 22 participated in the NG (16 GP and 6 non-GP).

The results are summarized in table 4 and annexe D.

Results for non-GP

Proposals having obtained more than 5% of the total points distributed :

Annex « Results »

N°1

Engage in General Practice to take care of patients

N°2

Coordination of care, defend patients' interests

N°3

Ability to adapt

Working with good collaborators

General practice recognized as a specialty

Mutual strengthening of knowledge between general practitioners and students

N°4

Variety in activity

Being a teacher and training supervisor

Being attractive to young general practitioners

Note that the item "having a patient-centered approach" obtained no points in this population, while for all participants this item appears in position n ° 4 with 15 points.

Discussion

Main results

The questionnaire in this study was issued from the qualitative studies on satisfaction factors with GP across Europe.

This is the first study done in France on the importance and applicability of these positive factors, in terms of public health, by seeking a consensus by an appropriate and rigorous method, the problem of medical demography on the positive side.

Participation was very satisfactory, showing an interest of the participants on this subject. The study validated these factors of satisfaction in general medicine as a recruitment factor. The results shown that, according to experts, the recruitment would be efficient if the practice GP has personalized medicine focused on the patient and that he has the means to treat him.

Choice of method: Delphi and nominal group

This study permits to submit the items of the research group for validation by Delphi method with the Health decision-makers. The NG prioritized the consensual items.

The search for a consensus on the relevance of these proposals in terms of importance and feasibility was a suitable method to arrive at a clear synthesis of the information by integrating the data available from the studies previously carried out as well as the judgment and the experience of the experts. The Delphi round method allowed to analyse these propositions, while having a validation of the items. [26]. The choice of a minimum proportion of agreement to 70% to define the consensus was consistent with the data found in the literature (13,19,21,22). The final ranking by the NG was adapted to obtain a prioritized list of proposals to improve the recruitment of GPs.

Study strengths and limitations.

The Expert Group

The experts recruited were actors in the organization of the daily care system and in particular in primary care. They were sensitized to the issue of recruitment in general medicine and the problem of medical demography. The geographic and socio-professional origin, in a regional and in a national level, was varied. The "snowball" effect was used. The recruitment finds an origin rather of the West of France (about 2/3 of the experts).

The NG was conducted by mailing list because it was impossible to meet in face-to-face experts from several regions with a busy schedule. As the study was conducted with Internet, this necessitate that the participants were comfortable with the computer. This was done with no difficulty for all participants.

The Delphi round protocol usually includes groups of 15 participants to be validated [17, 27].

The response rate was very good with 32 volunteers per 40 people contacted. The target set in the protocol was 15 participants minimum. The objective in number of participants was achieved with 29 experts who participated to the first Delphi round and 28 who participated to the second Delphi round. The size of the group was in agreement with the literature on the Delphi method [27]. 22 experts (16 GPs and 6 non GPs) participated in the NG. This response rate was very satisfactory with very few participants lost. The participating experts were busy people with responsibilities, but it took time to answer. The good participation of the experts for the study is a result that shows that the positive side of General Medicine is succeeding in interest.

The size of the workforce remains optimal and effective according to the literature on the NG method. Too many participants would have made the debate confusing.

Delphi Rounds

In the development of the questionnaires, the items were formulated in such a way as to limit the biases of acquiescence and opposition [28].

In the research and writing of the question, emphasis was put on assessing the relevance of the proposals in terms of importance and acceptability as positive factors of recruitment and installation in general practice.

The aim of the study was to present these factors to health decision makers from several groups to measure their applicability in terms of health policy, not to validate them as a factor of satisfaction of a GP. This required an economic, social and political positioning, for which each expert had to understand the relevance of the topics for improve the General Practice workforce. On the whole, in view of the answers and the comments during the NG, the experts grasped the problem and were involved in participation.

Nominal Group

Participation in the group was working well, with answers on the mailing list, in an open group and with many comments explaining the choices of each. Everyone could receive and read the choices and reflections of others. The almost daily prelaunch of the participants allowed an active debate. The lost of follow-up (6 experts) could be explained by the fact that the NG was carried out on an open mailing list, which could cause a loss of confidentiality for someone.

Results interpretation

1st round Delphi

Most of the proposals reached consensus: 29 out of the 31 proposals.

No proposal had more than 70% of responses between 1 and 3, demonstrating the value of all

proposals.

The two items that did not reach consensus in the first Delphi round were " Flexibility in work" and "Freedom of choice in workplace"

Flexibility in work

The non-consensus came from GPs experts and showed that they feared the pitfall of over-specialization. "Flexibility in work" was seen as a multiplication of activity and seems to have a coercion for the GPs. But it was not the idea resulting from qualitative studies. Improving skills is something that is viewed as interesting and rewarding in practice. The lack of time and a busy schedule were stressed. Indeed, for a GP, the complementary training is not always easy to organize, especially since it necessitates to close the cabinet, or to be replaced. The research group formulated the commentary in this way.

Among non-general practitioners, consensus was reached in the first round of Delphi (72.7%). They may tend to see only the varied side without taking into account the temporal constraint of forming.

Freedom of choice in workplace

This item reached consensus in the first round of experts general practitioners but not among non-general practitioners (54.5%) in this first round Delphi.

Freedom of choice in workplace is a complex and controversial issue. Some participants wanted control of the installation in over-equipped area. Other experts saw the incentive facility as a potential solution. It was not possible for the research group to formulate a different commentary, because the idea of freedom did not have a consensus. Despite a new explain, the idea of freedom of choice of workplace did not found a consensus during the second Delphi round.

2nd round Delphi

Freedom of choice in workplace

The item " Freedom of choice in workplace ", as it was formulated, did not reach consensus. In the reformulation of item 10 " Freedom of choice in workplace ", the reformulation was subject to various factors.

All comments were not integrated to the reformulation. It was difficult to synthesise all the ideas in a few lines. Several participants commented extensively on this item, with several possible answers for each. The richness of the commentary is therefore interesting and constructive but difficult to integrate into a synthetic reformulation.

According to the protocol, only the explanations associated with the factor were modifiable, not the title of the item.

This item, as it was reformulated, did not reach consensus in the GPs participants (66.6%). This raises an important point. There is an awareness on the part of GPs as to the situation of medical demography. GP are patient-centred and concerned about their role in the community.

This study cannot solve the debate of freedom for GPs' installation. It seems necessary for all to take decisions, and that the situation cannot remain as it is. The range of solutions referred to is wide ranging from the freedom to set up incentives, the exclusion of over-endowed areas, sometimes with more radical views on the issue: « *And caring less of the problems of the population? And where is the social responsibility of doctors?* ». Opinions are varied on the issue, and let imagine a complex resolution but important for the next years to come.

In the non-GP population, the item of freedom of installation just reached consensus (70%). This shows that they are less opposed to the notion of freedom of choice in workplace, but under certain conditions, excluding, for example, areas over-equipped with GPs.

Flexibility in work

The research group reformulated the item " Flexibility in work" after the first Delphi round. The research group rephrased this item by specifying the points raised by the participants' comments. The idea of " Flexibility in work" was redefined by excluding the idea of over-specialization and according to the codes that emerged from qualitative studies. The reformulation was satisfactory because all the main ideas stemming from the participants' comments were taken into account because they were included in the item.

It is an attractive factor for general medical recruitment. It is necessary to give GPs the means to train themselves.

Nominal Group

N°1: Engage in General Medicine to take care of patients

Several experts put forward this factor as a sine qua none of the profession: it is obvious, but *"it feel better by saying it"*. The notion of *"quality relationship"* is found with the patient. *"Being humanistic and patient centred"* must *"be facilitating the choice of future GPs competent"*. One of the experts points out that it is *" the specialty of general practice that best responds to this motivation "*. All the comments put forward the idea of the patient's interest as the main goal of care, in a holistic approach that takes into account the patient as a whole. The GP integrates many factors (psychological, social, cultural) whose approach is particularly important in general medicine. The importance of the "vocational choice" was highlighted by literature [13].

N°2: Coordination of care, defend patients' interests

The GP adapts the course of care by personalizing it to each patient in order to *"avoid an even greater technical specialization of medicine"*. The GP coordinates care around a comprehensive and patient-oriented care. It is a *"specificity of the profession, stimulating on the intellectual, organizational and operational level"*. The GP acts as a referent, articulates and ensures the smooth running of the care path. One of the main competencies of the GP is the primary care management with the ability to manage primary and continuing contact [3].

N°3: Flexibility in work:

The diversity of the profession appears to be a major factor in general practice recruitment. The profession implies a *"vast"* field of activity, experienced as *"a guarantee against the monotony of exercise"*. This aspect of the profession makes her attractive to *"young people"*, and shows an *"unfrozen"* profession, *"which can evolve through complementary training"*. This diversity is seen as *"a wealth and a difficulty"*, which requires some preparation and in this sense of adaptability. This item, consensual after reformulation in the 2nd round Delphi, appears as a priority to improve recruitment in general medicine. In the literature, variety of work was one of the most frequently described themes for GPs [9]. It is useful for the health care system to have GPs for primary care, and it is one of the most attractive items to General Practice.

N°4: Have a patient-centred approach

The *"global"* approach, centred on the patient, *"induces a satisfaction in the human relationships that make up the richness of the profession"* and is the key to a *"useful practice for the community"*. It requires *"collaboration with other specialists and other health professionals"*. The patient centred approach is a challenging and everyday relational challenge in general practice. This ability is a competency of General Practice [3].

N°5: Being involved in the organization of care

The participants put forward an active attitude of the GP in the care system, not a *"simple operator"* position.

N°6: Take advantage of good practice management

It was *"the essential prerequisite for responsible and fulfilling exercise"*. It is also a choice made by some not to be subject to a hierarchical, or institutional, framework in order to feel *"Free"*. From this organization to work flows the rest: *"it allows to exercise with an adaptable time schedule over time, and to find a balance between professional and personal life"*.

N°7: Being a teacher and training supervisor

This recruitment factor demonstrates a certain unanimity: *"a better knowledge of the profession on the part of the students"* and *"the transmission of knowledge and know-how"* with *"strategies"*

and techniques to be patient centred" is To "develop as a priority if we want to recruit motivated young physicians". One can imagine that it is rewarding for a trainee master to see a graduate student create a "vocation" for the profession after the discovery of his profession through his practice. One expert actually asks: "How can one decide for a specialty if one is not going to discover it "? Students also appreciate the stage with a "coaching that is one of the most appreciated and best rated among the graduate placements ". The internship in general practice makes it possible to discover aspects of the medical profession in general until then not approached by the hospital formation. This requires "supervisor training". Being in contact with students "leads to questions, training, and research in primary care, which is also an important factor in improving the speciality and increased sense of competence ".

N°8: Working with good collaborators

The continuity of an installation logically finds reason in a fair work environment, in internal relations with the cabinet or external with the confreres specialists. Building a good professional network is important. This also involves internships as a student in the potential area of installation. The articulation between primary care and hospital is important in the organization of the patient care pathway and in the efficiency of the practice. For this, meetings and training between different professionals is interesting.

In the GP population, 2 themes appear with at least 5% of the points:

- Take care of yourself
- Enriching yourself with human experience

It is remarkable that the item " Flexibility in work " appears in 3st position even though consensus has been difficult to obtain in this population by the Delphi round. This topic was already noted in the literature [13, 29].

In the number of non-GPs, 4 proposals appear in those that have obtained at least 5% of the points :

- Ability to adapt
- General practice recognized as a specialty
- Mutual strengthening of knowledge between general practitioners and students
- Be attractive to young general practitioners.

The item "having a patient-centered approach obtained no points in this population, while for all participants this item appears in position # 4 with 15 points. This demonstrates that non-MGs put more emphasis on the recognition and attractiveness of the profession.

Implications for health system and practice

This study showed that the factors of satisfaction found in general practitioners can be factors of recruitment. There was consensus among the participants from different settings that promoting these positive factors would improve the primary care workforce. The study also shows that general practitioners are concerned about the health of their patients. They need freedom and good technical conditions to treat them. Policy makers are concerned about the deficit in medical deserts. This medical deficit problem should be resolved taking into account the other factors of satisfaction. Freedom of installation is a sensitive and complex subject that involves the general practitioner as a person and his / her relations with the community [29, 30].

Conclusion

The item "freedom of installation" narrowly reached consensus in the 2nd round of Delphi in non-GPs, but did not reach in the overall population. This shows that non-GPs are less opposed to it, but under certain conditions, excluding, for example, areas over-equipped with general practitioners.

The fact that the non consensus on the item "freedom of installation", as we have formulated it, comes from the MG shows that they are aware of this complex problem, that they are centred on the difficulties of patients and integrated into their community.

For the NG, in both populations (MG and non-MG), the proposals are centred on the patient, on the teaching and the flexibility in work.

For non-GMs, the proposals "ability to adapt" and "general medicine recognized as a specialty" are put forward.

The items "taking care of oneself" and "enjoying good management of the medical practice", which overlap between it, are widely emphasized in the GPs but do not appear in non-GPs. This demonstrates that non-MGs put more emphasis on the recognition and attractiveness of the profession itself.

In spite of these few notable differences, the 2 populations studied have a convergent opinion, which shows that it is the decision-making side that counts.

The overall results showed that to recruit in general practice it is necessary to develop coordination of care, the patient-centred approach, the Flexibility in work, the teaching and the control of internship and to pay attention to the factors organization.

According to the results of this study by the health authorities could be an effective way to improve the General Practice workforce in France.

The protocol for this study will be used by other countries in Europe to develop a list of proposals considered important and applicable from the point of view of health decision-makers in the countries concerned to promote the recruitment of GPs.

Ethics statement:

The Ethical Committee of the "Université de Bretagne Occidentale" (UBO), France approved the research.

Consent to participate

For this study, the informed consent is "Not applicable."

List of abbreviations:

ARS: Agence Régionale de Santé; Regional Health Organisation Agency in France

CPAM: Caisse Primaire d'Assurance Maladie; Local Health Insurance

CNGE: Conseil National des Généralistes Enseignants; French part of the WONCA

CNOM: Conseil National de l'Ordre des Médecins; National General Medical Council

EGPRN: European General Practice Research Network,

GP: General Practice,

GPs: General Practitioners,

MSA: Agricultural Health Insurance,

OECD: Organization for Economic Cooperation and Development,

NG: Nominal Group,

UBO: Université de Bretagne Occidentale, France,

WHO: World Health Organization,

WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians.

References:

1. Evans T, W. Van Lerberghe: *The World Health Report 2008: Primary Health Care : Now More Than Ever*. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. 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**:831–865.
3. 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**. *Br J Gen Pract* 2002, **52**:526–7.
4. Rawaf S, De Maeseneer J, Starfield B: **From Alma-Ata to Almaty: a new start for primary health care**. *Lancet* 2008, **372**:1365–1367.
5. Kringos D, Boerma W, Hutchinson A, Saltman RB: **Building primary care in a changing Europe**. *Eur Obs Heal Syst Policies* 2015(Observatory Studies Series 38):172.
6. Druais P-L: *La Place et Le Rôle de La Médecine Générale Dans Le Système de Santé*. 2015.
7. OECD: *Education at a Glance 2015: OECD Indicators*. 2015.
8. Mikol F, Bachelet M, Mothe J, Pereira É, Pla A, Vergier N: **Portrait des professionnels de santé**. *DRESS Doc Trav* 2016, **53**(fevrier):1689–1699.
9. Walker KA, Pirota M: **What keeps Melbourne GPs satisfied in their jobs?** *Aust Fam Physician* 2007, **36**:877–80.
10. Linzer M, Manwell LB, Williams ES, Bobula JA, Brown RL, Varkey AB, Man B, McMurray JE, Maguire A, Horner-Ibler B, Schwartz MD, MEMO (Minimizing Error, Maximizing Outcome) Investigators: **Working conditions in primary care: physician reactions and care quality**. *Ann Intern Med* 2009, **151**:28–36, W6-9.
11. Dusmesnil H, Serre BS, Régi J-C, Leopold Y, Verger P: **Professional burn-out of general practitioners in urban areas: prevalence and determinants**. *Sante Publique* 2009, **21**:355–64.
12. Lepnurm R, Dobson R, Backman A, Keegan D: **Factors associated with career satisfaction among general practitioners in Canada**. *Can J Rural Med* 2007, **12**:217–30.
13. 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**:138–44.
14. Hummers-Pradier E, Beyer M, Chevallier P, Eilat-Tsanani S, Lionis C, Peremans L, Petek D, Rurik I, Soler JK, Stoffers HE, Topsever P, Ungan M, van Royen P: **Series: The research agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe. Part 4. Results:**

specific problem solving skills. *Eur J Gen Pract* 2010, **16**:174–81.

15. Le Floch B, Bastiaens H, Le Reste JY, Lingner H, Hoffman RD, Czachowski S, Assenova R, Koskela TH, Klemenc-Ketis Z, Nabbe P, Sowinska A, Montier T, Peremans L: **Which positive factors determine the GP satisfaction in clinical practice? A systematic literature review.** *BMC Fam Pract* 2016, **17**:133.

16. Letrilliart L, Vanmeerbeek M: **À la recherche du consensus: quelle méthode utiliser ?** *exercer* 2011, **99**:170–177.

17. Jones J, Hunter D: **Consensus methods for medical and health services research.** *BMJ* 1995, **311**:376–80.

18. McMillan SS, King M, Tully MP: **How to use the nominal group and Delphi techniques.** *Int J Clin Pharm* 2016, **38**:655–662.

19. Manca DP, Varnhagen S, Brett-MacLean P, Allan GM, Szafran O, Ausford A, Rowntree C, Rumzan I, Turner D: **Rewards and challenges of family practice: Web-based survey using the Delphi method.** *Can Fam Physician* 2007, **53**:278–86, 277.

20. Hasson F, Keeney S, McKenna H: **Research guidelines for the Delphi survey technique.** *J Adv Nurs* 2000, **32**:1008–15.

21. Martino JP: *Technological Forecasting for Decision Making.* McGraw-Hill; 1993.

22. Gallagher M, Hares T, Spencer J, Bradshaw C, Webb I: **The nominal group technique: a research tool for general practice?** *Fam Pract* 1993, **10**:76–81.

23. Carney O, McIntosh J, Worth A: **The use of the Nominal Group Technique in research with community nurses.** *J Adv Nurs* 1996, **23**:1024–1029.

24. Cadier S, Le Reste JY, Barraine P, Chiron B, Barais M et al.: **Création d'une liste hiérarchisée d'objectifs par la méthode du groupe nominal.** *exercer* .

25. Strauss A, Corbin J: *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory.* London: SagePublications; 1998.

26. Jamieson S: **Likert scales: How to (ab)use them.** *Medical Education* 2004:1217–1218.

27. 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**:195–200.

28. Ware JE, Snyder MK, Wright WR, Davies AR: **Defining and measuring patient satisfaction with medical care.** *Eval Program Plann* 1983, **6**:247–63.

29. Kiolbassa K, Miksch A, Hermann K, Loh A, Szecsenyi J, Joos S, Goetz K: **Becoming a general practitioner--which factors have most impact on career choice of medical students?** *BMC Fam Pract* 2011, **12**:25.

30. Meli DN, Ng A, Singer S, Frey P, Schaufelberger M: **General practitioner teachers' job satisfaction and their medical students' wish to join the field - a correlational study.** *BMC Fam Pract* 2014, **15**:50.

Annexe A:

Protocole simplifié de l'étude à destination des participants

Madame, Monsieur,

Notre étude porte sur la satisfaction des médecins dans leur métier. Ces facteurs de satisfaction ont une influence sur la démographie des médecins généralistes en Europe et donc en France. Cette étude entre dans le cadre de la thèse de science du Professeur Le Floch (Département Universitaire de Médecine Générale de Brest).

A l'inverse des précédentes études qui s'intéressaient aux facteurs négatifs qui expliquent les problèmes de recrutement en médecine générale (MG), Cette étude recherche les facteurs de satisfaction en MG en Europe. Pourquoi un médecin généraliste est satisfait dans sa profession ?

Des **propositions** (31) sont issues d'études qualitatives réalisées auprès de 183 médecins généralistes dans huit pays Européens participants.

Le but de cette recherche est l'obtention d'une liste hiérarchisant les propositions considérées comme **importantes ET applicables** pour les acteurs français de la Santé afin de favoriser le recrutement des médecins généralistes.

Le protocole utilisé est une « ronde Delphi ». Il n'est pas nécessaire d'être au courant des modalités de la méthode pour participer. Cette étude nécessite une trentaine de participants afin d'évaluer ces propositions.

Ces participants doivent avoir une certaine expérience de la démographie médicale et de ses enjeux. Ils sont issus de divers milieux: syndicats d'internes de médecine générale, syndicats de médecins généralistes, médecins généralistes universitaires, administrateurs du système de santé (ARS, CPAM, MSA), élus et fonctionnaires du ministère de la santé.

L'étude se déroule par **mail**. Le questionnaire est simple et rapide.

Il y a 3 phases distinctes :

Une première ronde Delphi se déroulera du 23 mars au 13 avril 2017 (durée : environ 15 min).

Une deuxième ronde Delphi se déroulera du 17 avril au 1er mai 2017 (durée : environ 10 min).

Le groupe nominal pour la phase de hiérarchisation finale se déroulera du 8 mai au 29 mai 2017 (durée : 10 min).

Le groupe de recherche se réserve le droit de relancer chaque participant si besoin.

Déroulement de chaque phase :

1^{ère} ronde Delphi : Pour chaque proposition, il convient d'évaluer, selon vous, la pertinence de cette proposition en terme d'**importance** ET d'**applicabilité** en tant que facteur de satisfaction afin de favoriser le recrutement des médecins généralistes.

Pour cela, vous utiliserez une échelle numérique (dite de Likert) allant de 1 (« pas du tout pertinente ») à 9 (« très pertinente »).

Pour toute réponse avec un score strictement inférieur à 7, nous vous demandons de proposer une reformulation si vous pensez pouvoir améliorer l'acceptabilité (en terme d'importance et d'applicabilité) de la proposition, ou un commentaire expliquant votre désaccord.

- Le **consensus** pour une proposition est défini si au moins **70%** des participants évaluent à **7 ou plus** cette proposition.
- Parmi les propositions **non consensuelles**, celles ayant fait au moins 70% de réponses entre 1 et 3 sont définitivement **éliminées** de l'étude.
- Pour les autres propositions (**non consensuelles et non éliminées**), une reformulation sera réalisée en groupe par l'équipe de recherche en fonction des commentaires des participants.

2^{ème} ronde Delphi : même modalités mais elle concernera uniquement les propositions non consensuelles et non éliminées du premier tour. Cette fois, aucun commentaire ne sera à ajouter.

A l'issue de ce second tour de Delphi, seules les propositions consensuelles seront conservées pour la suite de l'étude, et se rajouteront donc aux propositions ayant déjà fait consensus lors de la première ronde Delphi.

La 3^{ème} phase : le Groupe Nominal (GN) : Il sera conduit par mail.

L'objectif du GN sera de hiérarchiser par le jugement des participants les propositions consensuelles issues des 2 rondes Delphi. Chaque participant sera invité à classer les 3 propositions qui lui semblent les plus prioritaires, en fonction du niveau d'**importance** ET d'**applicabilité** pour favoriser le recrutement des médecins généralistes.

L'expert pourra s'il le souhaite joindre à son classement un commentaire expliquant son choix. Chaque participant aura la possibilité de commenter les choix des uns et des autres autant de fois souhaité, ainsi que de modifier son classement personnel jusqu'à la fin du groupe nominal.

Une liste hiérarchisée de toutes les propositions sera établie à partir des scores totalisés sur chaque proposition. Cette liste hiérarchisée sera renvoyée à tous les participants.

Veillez trouver ci-joint un schéma récapitulatif du protocole.

Le questionnaire (Google Form) donnant accès à la première ronde Delphi est en lien ci dessous :

<https://goo.gl/forms/XXXXXXXX>

Si vous souhaitez consulter le protocole détaillé de l'étude, celui ci se trouve en lien dans le questionnaire Google Form.

Pour rendre valide votre participation, nous recueillons votre consentement (1ère question : « J'accepte »).

L'équipe se tient à votre disposition par courriel ou téléphone pour toute demande.

Merci beaucoup de votre participation.

Très respectueusement,

Perrine Le Floch perrine.le.floch@xxx.fr 06 XX XX XX XX

Mael Cam, cam.mael@xxx.fr 06 XX XX XX XX

internes de médecine générale à Brest

Professeur Bernard Le Floch,

Département Universitaire de Médecine Générale de Brest

blefloch1@univ-brest.fr 06 62 23 11 92

Annexe B:

Résultats de la 1^{ère} ronde Delphi :

Proposition	Explication de la proposition	Réponses ≥ 7	% de réponses ≥7
S'enrichir d'expériences humaines	Le médecin généraliste apprend en tant qu'être humain au contact de ses patients. Il s'intéresse à leur histoire de vie. L'approche humaine du patient doit être favorisée.	28	96,5
Renforcement mutuel des connaissances entre médecin généraliste et étudiants	Les étudiants apprennent au contact des maîtres de stage généralistes, et inversement. Cela permet de progresser les uns et les autres. Ce qui fait de la maîtrise de stage un outil de formation continue efficace.	28	96,5
Capacité à s'adapter	Le médecin généraliste doit être formé à s'adapter à toutes les situations : différents patients, issues de différentes populations, différentes maladies, différents contextes...	27	93,1
Avoir une approche centrée sur le patient	Le médecin généraliste a une approche centrée sur le patient, sa communauté et sa culture. Il ne se contente pas d'aborder le problème médical. Il considère l'aspect psychologique, culturel, social et existentiel. Une collaboration de qualité est importante avec le réseau professionnel psycho-social environnant.	27	93,1

<p>Etre attractif pour les jeunes medecins generalistes</p>	<p>Le medecin generaliste souhaite etre attractif envers les jeunes medecins generalistes afin de favoriser des associations, succession ou installation. Le melange des generations est un facteur de dynamisme de la profession.</p>	<p>27</p>	<p>93,1</p>
<p>Etre implique dans l'organisation des soins</p>	<p>Les medecins generalistes veulent etre impliquees dans leur systeme de soin et dans leur facon d'etre remuneres. Ils sont ouverts a de nouveaux modes de remuneration. Ils peuvent egalement choisir d'etre salaries.</p>	<p>27</p>	<p>93,1</p>
<p>Aimer son travail</p>	<p>Un medecin generaliste qui aime son travail est un medecin qui est fier de sa profession et prend plaisir a aller travailler. Il est important de valoriser la profession de medecin generaliste aux yeux de la population generale.</p>	<p>26</p>	<p>89,6</p>
<p>Prendre soin de soi</p>	<p>Il est important que le medecin generaliste garde du temps libre. Cela lui permet de garder des limites dans son implication envers ses patients, et ses limites sur le plan professionnel et emotionnel.</p>	<p>26</p>	<p>89,6</p>
<p>Coordination des soins, defense des interets du patient</p>	<p>Le medecin generaliste est le lien entre le patient et les autres specialistes, il est important qu'il reste le pivot et le coordinateur du parcours de soin.</p>	<p>26</p>	<p>89,6</p>
<p>Capacites de communication</p>	<p>Le medecin generaliste adapte sa communication a chaque situation et chaque patient. Il faut favoriser la formation initiale et continue pour savoir gerer les demandes et les</p>	<p>26</p>	<p>89,6</p>

	attentes du patient.		
Pouvoir diversifier ses activités	Le médecin généraliste a la possibilité, s'il le souhaite, de diversifier ses activités professionnelles parallèles aux soins primaires : médecin dans des clubs sportifs, médecin des pompiers, coordinateur de maison de retraite...	26	89,6
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, ce qui est également satisfaisant pour ce dernier.	26	89,6
Avoir un équilibre entre rémunération et charge de travail	Le médecin généraliste est libre de gérer la balance entre temps de travail et revenu. Il faut un équilibre choisi entre rémunération et temps de travail.	26	89,6
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.	25	86,2
Stimulation intellectuelle	Le médecin généraliste vit son métier comme un challenge intellectuel quotidien. Il aime développer ses capacités à résoudre des problèmes complexes. Pour cela, Il doit pouvoir bénéficier d'une formation adaptée.	25	86,2

<p>Travailler avec de bons collaborateurs</p>	<p>Le médecin généraliste apprécie l'opportunité de travailler et de réfléchir avec ses collègues dans le cadre de relations harmonieuses. Il est important pour le médecin généraliste qu'on lui laisse l'opportunité de pouvoir se construire son propre réseau et de choisir ses interlocuteurs.</p>	<p>25</p>	<p>86,2</p>
<p>Profiter d'une bonne gestion du cabinet médical</p>	<p>Le médecin généraliste apprécie d'avoir une équipe compétente (secrétaire, remplaçant, équipe paramédicale...). Il peut organiser son propre emploi du temps : journée de repos, avec ou sans rendez-vous, et ses horaires. Il peut ainsi habituer ses patients à sa manière de travailler. Il faut favoriser une bonne gestion du cabinet médical pour le médecin généraliste</p>	<p>25</p>	<p>86,2</p>
<p>Réussir à négocier une prise en charge avec le patient</p>	<p>Le médecin généraliste négocie la prise en charge avec le patient (examens complémentaires, traitements, changements de modes de vie ...). Ils recherchent ensemble des terrains d'entente. Pour cela, le médecin généraliste doit continuellement parfaire ses méthodes de communications.</p>	<p>25</p>	<p>86,2</p>
<p>Participer à la formation médicale continue</p>	<p>Le médecin généraliste apprécie de se former : cela lui permet d'être plus compétent et confiant dans ses prises en charge. Il développe ainsi ses compétences tout au long de sa carrière. Favoriser l'accès à la formation continue du médecin généraliste est un facteur de bien-être professionnel.</p>	<p>25</p>	<p>86,2</p>
<p>Etre enseignant et maître de stage</p>	<p>Le médecin généraliste aime transmettre son métier aux étudiants en stage au cabinet. Il veut leur donner une image positive de la médecine générale. Il faut favoriser les stages de médecine générale en ambulatoire pour les étudiants de 2ème et 3ème cycle. De cette</p>	<p>24</p>	<p>82,7</p>

	manière, le médecin généraliste s'implique dans le recrutement de sa profession.		
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. La mise en place de tutorat au sein de la formation universitaire permet à l'étudiant d'avoir un référent avec qui échanger : expérience sur l'installation, le cabinet, la thèse...	24	82,7
Vivre des expériences positives en début de carrière	Une installation réussie favorise le maintien en médecine générale. Les médecins généralistes doivent bénéficier d'aide à l'installation auprès des différents intervenants du système de soins.	24	82,7
Etre le médecin de la famille	Le médecin suit plusieurs générations dans la famille. Il connaît toute la famille sur le long cours. C'est une relation spéciale qu'il faut favoriser.	23	79,3
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. Il faut la rendre attractive au même titre que les autres spécialités.	23	79,3
Etre respecté en tant que médecin	Le métier de médecin généraliste est respecté dans la société et dans la communauté médicale, ce qui est valorisant pour la profession.	23	79,3

généraliste			
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. Les patients choisissent leur médecin traitant et ainsi s'engagent dans cette relation au long cours.	22	75,9
Etre en sécurité dans son travail	Le médecin généraliste a besoin de sécurité dans son travail. L'absence de chômage et le revenu participent à cette sécurité.	22	75,9
Percevoir la gratitude des patients	Le médecin généraliste apprécie la reconnaissance de ses patients. Il faut valoriser le métier de médecin généraliste auprès des patients pour en augmenter son attractivité.	21	72,4
Vie privée épanouie	Le médecin généraliste veut être libre de vivre où il le souhaite. 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. Il faut que la communauté sociale l'intègre lui et sa famille.	21	72,4
Variété dans l'activité	Il est important que le médecin généraliste ait le choix de son lieu d'installation, pour lui et sa famille, ainsi que de son environnement, et des collègues avec qui il va collaborer. Il choisit son lieu de travail suivant ses affinités avec la communauté, ses origines ou les opportunités.	Non consensuelle	69

<p>La liberté d'installation</p>	<p>L'activité de médecin généraliste couvre tous les domaines de la médecine. Les patients sont variés. Il faut favoriser l'accès des médecins généralistes à des formations universitaires complémentaires : échographie, gestes techniques ...</p>	<p>Non consensuelle</p>	<p>65,5</p>
----------------------------------	--	-----------------------------	-------------

Annexe C:

Items non consensuels à la 1^{ère} ronde Delphi et les commentaires associés

Item 8 : Variété dans l'activité : L'activité de médecin généraliste couvre tous les domaines de la médecine. Les patients sont variés. Il faut favoriser l'accès des médecins généralistes à des formations universitaires complémentaires : échographie, gestes techniques ...

Cet item obtenait 20 cotations supérieures ou égales à 7 soit 69%.

Commentaires associés :

« Argument pas obligatoirement pertinent compte-tenu de la localisation du MG et des autres offres à proximité (ou non) »

« Peu pertinent quand la présence de spécialistes est suffisante sur un territoire (ville- hôpital) »

« La variété dans l'activité est liée aux situations vécues dans le bassin de population d'exercice. La deuxième partie du texte n'est pas liée "formations universitaires complémentaires"... Si un médecin de montagne doit savoir faire des radios et des résines et c'était l'intention de cet intitulé, il faut dire que le MG doit être formé aux spécificités d'exercice de son site »

« ça ne fait un peu beaucoup, quand on a déjà trop de travail et beaucoup de responsabilités ? »

« La formation initiale devrait répondre à la plupart des demandes sans nécessité incontournable de formations complémentaires »

« Déjà commencer par se former sur les bases : 50 % de ce que nous apprenons est obsolète au bout de 7 ans, et quand je vois certaines ordonnances prescrite par de jeunes confrères, je me dis que l'EBM est loin. Donc avant de faire de l'écho et des infiltrations, commencer par le commencement, ce serait déjà pas mal. »

« Cela dépend de quelles formations complémentaires. Le risque étant la sur-spécialisation et donc ne plus faire de MG »

Item 10 : La liberté d'installation: Il est important que le médecin généraliste ait le choix de son lieu d'installation, pour lui et sa famille, ainsi que de son environnement, et des collègues avec qui il va collaborer. Il choisit son lieu de travail suivant ses affinités avec la communauté, ses origines ou les opportunités.

Cet item obtenait 19 cotations supérieures ou égales à 7 soit 65,5%.

Commentaires associés :

« La couverture du territoire en médecins de premier recours est un enjeu tel qu'il faudra revenir partiellement sur ce principe »

« Vaste problème... »

« Pertinent mais se pose alors la question de l'accessibilité aux soins de l'ensemble de la population. Les médecins sont souvent issus de milieu favorisés (cout des études) se trouvant en ville (ou se trouve le travail des classes supérieures) et se marient souvent avec des personnes de la même classe sociale ou du moins ayant le même niveau d'étude (qui trouvera par conséquent du travail en ville). Les études de médecine se faisant également à 95% dans les villes universitaires, le médecin ne connaît rien d'autre et n'aura pas tendance à s'installer dans les zones rurales souvent sous dotées. L'incitation ne pouvant résoudre cette situation, la limitation ne sera telle pas à un moment nécessaire? Important par conséquent mais applicable? A mon avis plus pour longtemps..... »

« Reformulation autour de la notion de conventionnement sélectif plutôt que de la liberté d'installation »

« Oui, si on exclut les zones nettement sur-dotées »

« Je suis d'accord avec la formulation mais pas avec l'item les médecins ont leur formation payée par la collectivité, ils doivent s'installer là où ils sont utiles. Pour les libéraux on peut dire ne pas s'installer là où il y en a trop. Ce qui revient au même mais paraît plus gentil. »

« Doit prendre en compte les territoires pour lesquels l'offre de soins est insuffisante »

« En se contentant de résoudre des problèmes de la population ? Et où est la responsabilité sociale des médecins? »

« Oui mais une liberté d'installation encadrée et incitative »

« Cela est bien entendu préférable pour permettre l'adhésion du professionnel et c'est ce qui s'est passé jusqu'à présent dans notre pays car la situation le permettait. Maintenant vu la situation dans les territoires on peut se poser la question même si cela reste pour moi la dernière décision à prendre et qu'il vaut mieux au préalable jouer la carte de l'incitation et surtout d'arrêter la fuite des internes de MG vers d'autres disciplines d'exercice: urgences, gériatrie, vasculaire, médecine polyvalente hospitalière.... »

Annexe D:

Résultats du groupe nominal pour l'ensemble des participants

Commentaires préliminaires :

- « *Je penche plus pour valoriser/mettre en avant les valeurs éthiques/morales portées par le MG et plus globalement la médecine générale, plus que des aspects organisationnels.*

Il faut donc répondre en fonction des aspirations sociétales des jeunes médecins qui sont actuellement en activité : une activité partagée en groupe permettant une relative liberté pour associer différentes priorités, y compris personnelles, avec une simplification et une limitation des contraintes organisationnelles »

- « *L'ensemble des items proposés présentent tous un intérêt et une pertinence certaine dans le cadre de la médecine générale ».*

N°1 : 29 points

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.

« Je ne peux pas penser que d'énoncer les principes fondamentaux de notre profession et de notre discipline qui sont d'être humaniste et centré patient ne peuvent pas être facilitateur du choix des futurs MG compétents ».

« En quasi-totalité, les étudiants en médecine ont choisi médecine pour « Soigner » ». Dès lors, il n'est pas étonnant que ce soit la spécialité de médecine générale qui réponde le mieux à cette motivation, a la fois à travers l'image qu'ils en ont souvent depuis l'enfance, régulièrement confirmée lorsqu'ils découvrent la réalité de l'exercice sur leurs terrains de stages. En corollaire, nous voyons malheureusement la désaffection des

étudiants pour les spécialités «non soignantes» ».

« C'est évident, et ça va mieux en le disant. Recoupe un grand nombre d'item portant sur la qualité de la relation, le bénéfice direct et indirect du médecin. Néanmoins, est-ce améliorable ? Oui, en sélectionnant des profils particuliers par exemple ?

N°2 : 22 points

Coordination des soins, défense des intérêts du patient

Le médecin généraliste est le lien entre le patient et les autres spécialistes, il est important qu'il reste le pivot et le coordinateur du parcours de soin.

« Le MG est le pivot et le coordinateur du parcours de soins du patient, mais il est aussi le garant de la personnalisation de ce parcours pour éviter une " technicisation " encore plus grande de la médecine, ce qui doit déboucher sur un plus grand développement et une plus grande prise en compte de l'Education Thérapeutique du Patient ».

« Spécificité de la médecine générale qui en fait sa richesse car stimulant sur le plan intellectuel, organisationnel et opérationnel »

N°3 : 20 points

Variété dans l'activité

L'activité de médecin généraliste couvre différents domaines de la médecine. Les patients sont variés. Il faut favoriser l'accès des médecins généralistes à des formations universitaires complémentaires en fonction de son activité, des besoins de la population et de l'offre de soin environnante.

« La diversité de l'activité est une richesse et une difficulté, car on doit préparer le futur professionnel à prendre en charge un très grand nombre de situations variées. C'est aussi l'avantage de ne pas être centré organe, pathologie ou genre ou période d'âge donnée! Nous sommes les seuls! »

« Le champ d'activité vaste et varié de la médecine générale est une garantie contre la « monotonie » de l'exercice ».

« A mon sens, ce qui peut rendre la médecine générale attractive pour un jeune, futur médecin, c'est d'abord de lui faire valoir qu'il s'agit d'une activité variée, qui n'est pas obligatoirement figée et qui peut évoluer par des formations complémentaires »

N°4 : 15 points

Avoir une approche centrée sur le patient

Le médecin généraliste a une approche centrée sur le patient, sa communauté et sa culture. Il ne se contente pas d'aborder le problème médical. Il considère l'aspect psychologique, culturel, social et existentiel. Une collaboration de qualité est importante avec le réseau professionnel psycho-social environnant.

« Avoir une pratique centrée sur les attentes des patients permet d'être adapté à la communauté dans laquelle on exerce et d'avoir une pratique utile à la communauté. Automatiquement elle induit une satisfaction dans les rapports humains qui font toute la richesse du métier. »

« Le titre « Avoir un approche centrée sur le patient » ne me paraît pas adapté il s'agit plus de montrer que l'exercice de la médecine générale exige une approche globale du patient, en tenant compte outre l'aspect médical, de l'aspect psychologique, culturel, social ect, et nécessite donc une collaboration avec les autres spécialistes , les autres professionnels de santé et les acteurs médico-sociaux. »

N°5 : 14 points

Etre impliqué dans l'organisation des soins

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

« La MG a besoin d'être reconnu par ses capacités dans l'organisation des soins permettant de fait, l'amélioration de sa qualité de vie (autre item) et l'intérêt du patient. »

« Le médecin ne doit pas devenir un simple opérateur, il veut avoir prise sur l'organisation du système de soins de façon à adapter ce dernier aux besoins de la population mais aussi a ses besoins. Il doit pouvoir être organisateur du système. »

Profiter d'une bonne gestion du cabinet médical

Le médecin généraliste apprécie d'avoir une équipe compétente (secrétaire, remplaçant, équipe paramédicale...). Il peut organiser son propre emploi du temps : journée de repos, avec ou sans rendez-vous, et ses horaires. Il peut ainsi habituer ses patients à sa manière de travailler. Il faut favoriser une bonne gestion du cabinet médical pour le médecin généraliste

« Le terme « Profiter » me gêne un peu, car il a une connotation passive. J'aurais écrit volontiers « Bénéficiaire » ou « s'impliquer dans la bonne gestion du cabinet médical » ou, « intégrer un cabinet médical bien organise et s'impliquer dans sa gestion et le choix de ses orientations ». C'est, bien évidemment la condition incontournable d'un exercice responsable et épanouissant. »

« A les entendre, même si le salariat à ses adeptes, très nombreux sont les médecins qui nous disent avoir choisi la médecine générale pour ne pas être soumis à un cadre hiérarchique, ou institutionnel, pour se sentir « Libres » »

« D'où découle une bonne coordination des soins, la possibilité de travailler avec de bons collaborateurs, une variété de l'exercice, une vie privée épanouie, la participation à la formation médicale continue ».

« Il est important de montrer qu'une bonne organisation de cabinet médical, permet d'exercer avec un emploi du temps adaptable au fil du temps, et de trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle et familiale. »

N°6 : 13 points

Etre enseignant et maître de stage

Le médecin généraliste aime transmettre son métier aux étudiants en stage au cabinet. Il veut leur donner une image positive de la médecine générale. Il faut favoriser les stages de médecine générale en ambulatoire pour les étudiants de 2ème et 3ème cycle. De cette manière, le médecin généraliste s'implique dans le recrutement de sa profession.

« Cette expertise devrait alors partagés avec les autres confrères (enseignement, mutualisation des connaissances) en particulier vers les jeunes confrères, à l'image des compagnonnage dans certains métiers. »

« La revalorisation de la spécialité de MG passe par une meilleure connaissance du métier de la part des étudiants et donc par la transmission du savoir et du savoir-faire du praticien généraliste à "ses" »

étudiants à l'occasion de stages et par l'implication du MG dans le recrutement des étudiants stagiaires. »

« Etre enseignant et maitre de stage conduit à l'échange avec les étudiants comme avec ses patients et à un enrichissement mutuel. Elle permet en se centrant sur l'étudiant de lui apprendre les stratégies et techniques pour être centré sur les patients. Et tout naturellement cela amène à se poser des questions, se former, encadrer des thèses et faire de la recherche en soin primaire qui est également un facteur important d'amélioration de la discipline et d'augmentation du sentiment de compétence. Je l'ai qualifié avec un seul point car cet aspect demande plus de temps que les deux premiers à être développé mais il est cependant essentiel. »

« Commentaire : pour moi le meilleur facteur de recrutement. Comment embrasser une spécialité si on ne va pas la découvrir ? Nous sommes quasiment la seule spécialité à proposer des stages ambulatoires, notre encadrement est un des plus apprécié et des mieux noté partis les stages de deuxième et troisième cycle. Elle permet à l'étudiant de découvrir tous les aspects de notre spécialité que nous évoquons dans les autres items, de la coordination à la communication en passant par la gestion de la rémunération.

C'est elle qu'il faut développer en priorité si nous voulons recruter des jeunes médecins motivés. Bien entendu il y a un corollaire : formation des MSU, évaluation des terrains de stages, règles de fonctionnement unifiées des stages en fonction des niveaux, etc. »

N°7 : 10 points

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. Il est important pour le médecin généraliste qu'on lui laisse l'opportunité de pouvoir se construire son propre réseau et de choisir ses interlocuteurs.

N°8 : 8 points

Prendre soin de soi

Il est important que le médecin généraliste garde du temps libre. Cela lui permet de garder des limites dans son implication envers ses patients, et ses limites sur le plan professionnel et émotionnel.

« Je suis convaincu que l'internat de MG est vu et vécu comme moins maltraitant (mais pas moins difficile) que l'internat de certaines autres spécialités d'organe (donc recrutement vers la MG à l'issue des ECN) et qu'au décours de l'internat la pratique de la médecine générale octroie certaines souplesses qui permettent d'ajuster au mieux l'équilibre nécessaire au bien-être du professionnel et de la personne, ce qui me semble être un facteur de "recrutement" important. »

« Dans mon esprit, recoupe un certain nombre d'items, voire est liminaire pour d'autres. Impossible d'être bien traitant avec les autres si on ne se traite pas bien soi-même, que ce soit en cours de formation puis en tant que professionnel.

Regroupe aussi les notions d'organisation de la pratique : si l'organisation du cabinet (au niveau microscopique) voire du système de soins (au niveau macro) ne vous convient pas, impossible de s'y épanouir. Corollaire, faut-il s'y impliquer ? »

S'enrichir d'expériences humaines

Le médecin généraliste apprend en tant qu'être humain au contact de ses patients. Il s'intéresse à leur histoire de vie. L'approche humaine du patient doit être favorisée.

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. Il faut la rendre attractive au même titre que les autres spécialités.

« La revalorisation de la MG doit passer par la reconnaissance de la pratique comme spécialité à part entière dans le cursus des études médicales. »

« La reconnaissance comme une spécialité à part entière (avec les mêmes devoirs et les mêmes droits que les autres spécialités en terme de communication envers les collègues et les patients et les mêmes rémunérations) permet d'éviter un à priori négatif et un certain ostracisme des autres disciplines médicales qui bien que tendant à disparaître reste présent. Cet ostracisme « oubli » que la médecine générale a deux caractéristiques essentielles, ses économies pour le système de santé et la qualité de ses prises en charges des polyopathologies. Pour la première partie les économies un médecin généraliste bien formé à son métier génère des soins de qualité et minimise les besoins de plateaux techniques lourds tout en sachant adresser les patients quand c'est utile. Pour le second point c'est la

discipline des patients polypathologiques chroniques qui sont les patients les plus morbides et les plus coûteux pour les systèmes de santé et qui demandent réflexion et éthique au quotidien pour apporter les soins les plus adaptés. Ces soins n'étant pas forcément les plus techniques (mais ça se discute au cas par cas ...) ».

Renforcement mutuel des connaissances entre médecin généraliste et étudiants

Les étudiants apprennent au contact des maîtres de stage généralistes, et inversement. Cela permet de progresser les uns et les autres. Ce qui fait de la maîtrise de stage un outil de formation continue efficace.

N°9 : 6 points

Etre le médecin de la famille

Le médecin suit plusieurs générations dans la famille. Il connaît toute la famille sur le long cours. C'est une relation spéciale qu'il faut favoriser.

« Chez certains, cette relation spéciale parfois multi-générationnelle a pu naître de part la vision du médecin de famille qu'ils ont pu avoir dans l'enfance peut-être l'un des facteurs poussant à faire médecine générale : « c'est vraiment de cette vision du médecin de famille qu'est née la vocation »

« J'espère ne pas faire de mon cas une généralité mais c'est vraiment de cette vision du médecin de famille qu'est née la vocation ... et c'est toujours dans cette idée que je m'installe ce mois-ci. »

N°10 : 5 points

Aimer son travail

Un médecin généraliste qui aime son travail est un médecin qui est fier de sa profession et prend plaisir à aller travailler. Il est important de valoriser la profession de médecin généraliste aux yeux de la population générale.

Capacité à s'adapter

Le médecin généraliste doit être formé à s'adapter à toutes les situations : différents patients, issues de différentes populations, différentes maladies, différents contextes...

N°11 : 4 points

Etre attractif pour les jeunes médecins généralistes

Le médecin généraliste souhaite être attractif envers les jeunes médecins généralistes afin de favoriser des associations, succession ou installation. Le mélange des générations est un facteur de dynamisme de la profession.

N°12 : 3 points

Pouvoir diversifier ses activités

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

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. Les patients choisissent leur médecin traitant et ainsi s'engagent dans cette relation au long cours.

Avoir un équilibre entre rémunération et charge de travail

Le médecin généraliste est libre de gérer la balance entre temps de travail et revenu. Il faut un équilibre choisi entre rémunération et temps de travail.

« Cela nécessite une « reconnaissance financière du travail à la hauteur de son expertise (ce qui ne l'est pas aujourd'hui, en particulier dans le monde libéral) ».

N°13 : 1 point

Percevoir la gratitude des patients

Le médecin généraliste apprécie la reconnaissance de ses patients. Il faut valoriser le métier de médecin généraliste auprès des patients pour en augmenter son attractivité.

Les propositions n'ayant obtenu aucun point :

Stimulation intellectuelle

Le médecin généraliste vit son métier comme un challenge intellectuel quotidien. Il aime développer ses capacités à résoudre des problèmes complexes. Pour cela, Il doit pouvoir bénéficier d'une formation adaptée.

Capacités de communication

Le médecin généraliste adapte sa communication à chaque situation et chaque patient. Il faut favoriser la formation initiale et continue pour savoir gérer les demandes et les attentes du patient.

Réussir à négocier une prise en charge avec le patient

Le médecin généraliste négocie la prise en charge avec le patient (examens complémentaires, traitements, changements de modes de vie ...). Ils recherchent ensemble des terrains d'entente. Pour cela, le médecin généraliste doit continuellement parfaire ses méthodes de communications.

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, ce qui est également satisfaisant pour ce dernier.

Participer à la formation médicale continue

Le médecin généraliste apprécie de se former : cela lui permet d'être plus compétent et confiant dans ses prises en charge. Il développe ainsi ses compétences tout au long de sa carrière. Favoriser l'accès à la formation continue du médecin généraliste est un facteur de bien-être professionnel.

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. La mise en place de tutorat au sein de la formation universitaire permet à l'étudiant d'avoir un référent avec qui échanger : expérience sur l'installation, le cabinet, la thèse...

Vivre des expériences positives en début de carrière

Une installation réussie favorise le maintien en médecine générale. Les médecins généralistes doivent bénéficier d'aide à l'installation auprès des différents intervenants du système de soins.

Vie privée épanouie

Le médecin généraliste veut être libre de vivre où il le souhaite. 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. Il faut que la communauté sociale l'intègre lui et sa famille.

Etre en sécurité dans son travail

Le médecin généraliste a besoin de sécurité dans son travail. L'absence de chômage et le revenu participent à cette sécurité.

Etre respecté en tant que médecin généraliste

Le métier de médecin généraliste est respecté dans la société et dans la communauté médicale, ce qui est valorisant pour la profession.