



HAL
open science

Satisfaction des médecins généralistes libéraux installés en France. Influence de la fonction de maître de stage

Camille Lecroc

► To cite this version:

Camille Lecroc. Satisfaction des médecins généralistes libéraux installés en France. Influence de la fonction de maître de stage. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01735852

HAL Id: dumas-01735852

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01735852>

Submitted on 16 Mar 2018

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

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



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



UNIVERSITÉ de BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE 2018

THÈSE D'EXERCICE

**Pour le
DOCTORAT DE MÉDECINE
DE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Par
Mme LECROC Camille
Née le 21 Février 1990, à Laval (Mayenne)**

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 25 Janvier 2018

**Satisfaction des médecins généralistes libéraux installés en France,
Influence de la fonction de maître de stage.**

Président : Professeur LE RESTE Jean-Yves

Membres du Jury : Professeur LE FLOC'H Bernard
Docteur NABBE Patrice
Docteur TEXIER Sabine

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

LISTE DES ENSEIGNANTS

Doyens honoraires

Professeur FLOCH Hervé
Professeur LE MENN Gabriel
Professeur SENECAIL Bernard
Professeur BOLES Jean-Michel
Professeur BIZAIS Yves
Professeur DE BRAEKELEER Marc

Doyen

Professeur BERTHOU Christian

Professeurs émérites

CENAC Arnaud Médecine interne
COLLET Michel Gynécologie obstétrique
LEHN Pierre Biologie cellulaire
YOUINOU Pierre Immunologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers en surnombre

LEFEVRE Christian Anatomie
MOTTIER Dominique Thérapeutique
RICHE Christian Pharmacologie fondamentale

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

BOLES Jean-Michel Réanimation
COCHENER-LAMARD Béatrice Ophtalmologie
DEWITTE Jean-Dominique Médecine et santé au travail
FEREC Claude Génétique
GILARD Martine Cardiologie
JOUQUAN Jean Médecine interne
OZIER Yves Anesthésiologie-réanimation
ROBASZKIEWICZ Michel Gastroentérologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1 ère Classe

BAIL Jean-Pierre Chirurgie digestive
BERTHOU Christian Hématologie
BLONDEL Marc Biologie cellulaire
BOTBOL Michel Pédiopsychiatrie
BRESSOLLETTE Luc Chirurgie vasculaire
CARRE Jean-Luc Biochimie et biologie moléculaire
DE PARSCAU DU PLESSIX Loïc Pédiatrie
DELARUE Jacques Nutrition
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie Rhumatologie

DUBRANA Frédéric Chirurgie orthopédique et traumatologique
FENOLL Bertrand Chirurgie infantile
FOURNIER Georges Urologie
GENTRIC Armelle Gériatrie et biologie du vieillissement
GOUNY Pierre Chirurgie vasculaire
HU Weiguo Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
KERLAN Véronique Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LACUT Karine Thérapeutique
LE MEUR Yannick Néphrologie
LE NEN Dominique Chirurgie orthopédique et traumatologique
LEROYER Christophe Pneumologie
LOZAC'H Patrick Chirurgie digestive
MANSOURATI Jacques Cardiologie
MARIANOWSKI Rémi Oto-rhino-laryngologie
MERVIEL Philippe Gynécologie obstétrique
MISERY Laurent Dermato-vénérologie
NEVEZ Gilles Parasitologie et mycologie
NONENT Michel Radiologie et imagerie médicale
PAYAN Christopher Bactériologie-virologie
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 et technologies de communication
TIMSIT Serge Neurologie
VALERI Antoine Urologie
WALTER Michel Psychiatrie d'adultes

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2 ème Classe

ANSART Séverine Maladies infectieuses
AUBRON Cécile Réanimation
BEN SALEM Douraied Radiologie et imagerie médicale
BERNARD-MARCORELLES Pascale Anatomie et cytologie pathologiques
BEZON Eric Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BROCHARD Sylvain Médecine physique et réadaptation
COUTURAUD Francis Pneumologie
DAM HIEU Phong Neurochirurgie
DELLUC Aurélien Médecine interne
GIROUX-METGES Marie-Agnès Physiologie
HERY-ARNAUD Geneviève Bactériologie-virologie
HUET Olivier Anesthésiologie-réanimation
LE MARECHAL Cédric Génétique
LE ROUX Pierre-Yves Biophysique et médecine nucléaire
L'HER Erwan Réanimation
LIPPERT Éric Hématologie
MONTIER Tristan Biologie cellulaire
NOUSBAUM Jean-Baptiste Gastroentérologie
PRADIER Olivier Cancérologie
RENAUDINEAU Yves Immunologie



SEIZEUR Romuald Anatomie

Professeurs des Universités de Médecine générale

LE RESTE Jean-Yves

LE FLOC'H Bernard

Professeur Associé des Universités de Médecine Générale (à mi-temps)

BARRAINE Pierre

Professeur des Universités contrat LRU

BORDRON Anne Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe

JAMIN Christophe Immunologie

MOREL Frédéric Biologie et médecine du développement et de la reproduction

PERSON Hervé Anatomie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1 ère Classe

ABGRAL Ronan Biophysique et médecine nucléaire

CORNEC Divi Rhumatologie

DE VRIES Philine Chirurgie infantile

DOUET-GUILBERT Nathalie Génétique

HILLION Sophie Immunologie

LE BERRE Rozenn Maladies infectieuses

LE GAC Gérald Génétique

LE GAL Solène Parasitologie et mycologie

LODDE Brice Médecine et santé au travail

MIALON Philippe Physiologie

PLEE-GAUTIER Emmanuelle Biochimie et biologie moléculaire

QUERELLOU Solène Biophysique et médecine nucléaire

TALAGAS Matthieu Histologie, embryologie et cytogénétique

VALLET Sophie Bactériologie-virologie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2 ème classe

BRENAUT Emilie Dermato-vénérologie

CORNEC-LE GALL Emilie Néphrologie

LE VEN Florent Cardiologie

MAGRO Elsa Neurochirurgie

PERRIN Aurore Biologie et médecine du développement et de la reproduction

SALIOU Philippe Epidémiologie, économie de la santé et prévention

SCHICK Ulrike Cancérologie

UGUEN Arnaud Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences de Médecine Générale

NABBE Patrice

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale (à mi-temps)

BARAIS Marie
CHIRON Benoît
DERRIENNIC Jérémy

Maîtres de Conférences des Universités de Classe Normale

BERNARD Delphine Biochimie et biologie moléculaire
DERBEZ Benjamin Sociologie démographie
KARCHER Brigitte Psychologie clinique
LANCIEN Frédéric Physiologie
LE CORRE Rozenn Biologie cellulaire
MIGNEN Olivier Physiologie
MORIN Vincent Electronique et informatique

Maître de Conférences Associé des Universités (à temps complet)

MERCADIE Lolita Rhumatologie

Maître de Conférences des Universités contrat LRU

DANY Antoine Epidémiologie et santé publique
GILLES Marlène Génie informatique, automatique et traitement du signal

Professeurs certifiés / agrégés du second degré

MONOT Alain Français
RIOU Morgan Anglais

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Bernard LE FLOC'H, Directeur de thèse,
Merci pour votre soutien, vos conseils et le temps que vous nous avez consacré tout au long de ce travail de recherche.

A Monsieur le Professeur Jean-Yves LE RESTE, Président du jury,
Merci d'avoir accepté de présider ce jury de thèse, et d'avoir participé à ma formation au cours de vos enseignements.

A Mme le Docteur Sabine TEXIER,
Merci pour votre lecture critique et d'avoir accepté d'être membre de mon jury.

A Monsieur le Docteur Patrice NABBE,
Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

A Mme GATINEAU Florence, Statisticienne au CHU de Brest,
Merci d'avoir supervisé la réalisation des statistiques de notre étude.

A Prisca AKUE, Anna CHARLES-JOUANNET et Pierre MONIER,
Merci à vous trois pour ce travail collaboratif, je vous souhaite une très belle carrière.

A tous mes maîtres de stage,
Merci pour votre disponibilité, votre bienveillance et vos conseils.

A Philippe, mon papa,
Merci papa pour ta présence, ton soutien, tes réflexions, nos échanges tout au long de ce travail de rédaction. Ton aide m'a été très précieuse.

A Jeanne, ma maman,
Merci maman pour ta présence à mes côtés depuis la PCEM1 jusqu'à ce jour. Tu as su m'accompagner et me soutenir tout au long de ces étapes qui ont jalonné mon parcours.

A Anthony,
Merci d'être là à mes côtés.

TABLE DES MATIERES

I- INTRODUCTION

I1- Un système de santé en mutation	p.11
I2- Une démographie médicale préoccupante	p.11
I3- La satisfaction professionnelle : une approche pertinente pour améliorer l'accès aux soins primaires.	p.12
I4- Le projet de recherche de European General Practice Research Network (EGPRN).	p.12
I5- Objectif de l'étude	p.13

II- MATERIEL ET METHODE

II1- Caractéristiques de l'étude	p.15
II2- Élaboration du questionnaire	p.15
II2-1- L'origine du questionnaire	p.15
II2-2- Évolution du questionnaire en groupe de recherche Womanpower	p.15
II3- Population	p.16
II3-1- Nombre de sujets nécessaires	p.16
II3-2- Critères d'inclusion et d'exclusion	p.16
II3-3- Randomisation	p.16
II4- Déroulement de l'étude	p.16

III- RESULTATS

III1- Diagramme de flux	p.18
III2- Caractéristiques et représentativité de l'échantillon	p.19
III2-1- Caractéristiques générales des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire	p.19
III2-2- Caractéristiques entre médecins généralistes et médecins maître de stage universitaire	p.19
III3- L'objectif principal : la corrélation et la satisfaction	p.20
III3-1- La corrélation	p.20
III3-2- La satisfaction	p.21
III4- L'objectif secondaire : Lecture des résultats par thème	p.23
III4-1- Le médecin généraliste en tant que personne	p.23
III4-2- Les compétences particulières au métier de médecin généraliste	p.23
III4-3- L'organisation positive du métier de médecin généraliste	p.24
III4-4- La relation médecin-patient	p.25
III4-5- Les facteurs qui soutiennent le médecin généraliste	p.26
III4-6- L'enseignement de la médecine source de satisfaction professionnelle	p.27

IV- DISCUSSION

IV1- Rappel de la problématique	p.29
IV2- Forces de l'étude	p.29
IV2-1- Représentativité de l'échantillon	p.29
IV2-2- Pertinence du questionnaire	p.29
IV3- Biais d'information de l'anglais au français	p.29
IV4- Interprétation des résultats	p.30
IV4-1- Points de convergence : les médianes les plus élevées	p.30
IV4-2- Points de divergence : les médianes les plus faibles	p.30
IV4-3- Les médecins généralistes enseignants	p.31
IV5- Perspectives	p.32
IV5-1- Les professionnels concernés par l'avenir de leur profession	p.32
IV5-2- L'évolution du questionnaire	p.32
IV5-3- L'enseignement : promotion de la médecine générale	p.32
IV6- Conclusion	p.33

V- BIBLIOGRAPHIE p.34

VI- ANNEXES

VI1- Questionnaire de l'étude	p.39
VI2- Notice d'information et formulaire de consentement à l'attention des participants	p.49
VI3- Exemples de mails	p.52
VI4- Enseigner en médecine	p.53
VI5- Argumentaire pour promouvoir l'enseignement de la médecine générale	p.55

VII- SERMENT D'HIPPOCRATE p.57

VIII- AUTORISATION D'IMPRIMER p.58

IX- RESUME p.59

LEXIQUE ET LISTE DES ABREVIATIONS

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

DREES : Direction de la Recherche, des Études et de l'Évaluation des Statistiques

ECN : Examen National Classant

EGPRN: European General Practice Research Network

EPHAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

FMC : Formation Médicale Continue

HPST : loi Hôpital Patient Santé Territoire

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

MSU : Maître de stage Universitaire

Womanpower : projet de recherche mené sous l'égide de l'EGPRN, groupe de recherche de la WONCA Europe

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

INTRODUCTION

I1- Un système de santé en mutation.

Le système de santé français, et plus généralement les systèmes de santé européens, sont confrontés à une importante évolution de l'offre et de la demande en soins primaires. L'augmentation et le vieillissement de la population, ainsi que les transitions épidémiologiques liées à la part croissante des maladies chroniques ont contribué à augmenter la demande de soins. Les inégalités dans la répartition territoriale de l'offre de soins tendaient à s'accroître. (1)

Ces évolutions ont conduit de nombreux pays européens à développer un système de santé reposant sur les soins primaires. Un comité d'experts de l'Union Européenne a souligné dans son rapport que les soins primaires favorisaient l'équité et augmentaient la performance du système de santé. (2)

Des études ont également montré que des soins de santé primaires forts étaient associés à une meilleure santé de la population, à des taux inférieurs d'hospitalisations inutiles et à une moindre inégalité socio-économique en matière de santé perçue. (3, 4, 5, 6)

En France, en 2008, une mission d'information parlementaire constatait que « faute d'un pilotage efficace de l'offre de soins de premier recours, les inégalités d'accès aux soins s'accroissent » et proposait de « structurer l'offre de soins de premier recours pour les rendre plus efficaces, plus efficaces et plus attractifs pour les professionnels ». (7)

L'enjeu pour le système de santé français a été de se recentrer sur les soins de santé primaire, définissant les niveaux de recours en fonction des besoins réels de la population. (8, 9)

En ce sens, la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009 a intégré les soins de premier recours dans le schéma régional de l'offre de soins et a précisé les missions des médecins généralistes de premier recours (10).

La loi de modernisation de notre système de santé, adoptée le 26 janvier 2016 a développé encore ce concept et a donné une définition dans son article 64 des équipes de soins primaires, constituées d'un ensemble de professionnels de santé de premier recours autour des médecins généralistes. Ces mesures, visant à structurer les parcours de santé notamment pour les patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie, ont placé le médecin traitant au cœur du dispositif. (11)

I2- Une démographie médicale préoccupante.

Sur la période 2007/2017, si le nombre de médecins en activité régulière est resté globalement stable, le nombre de médecins retraités était en forte augmentation (+93,6%) ce qui avait un impact significatif sur la spécialité de médecine générale (12). Alors que les spécialités médicales et chirurgicales voyaient dans l'ensemble leurs effectifs augmenter, les effectifs de médecins généralistes étaient fortement impactés par le nombre de départs en retraite.

Au 1er janvier 2017, 88 137 médecins généralistes en activité régulière étaient inscrits au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), soit une diminution de 9,1% des effectifs depuis 2007. (12)

Les effectifs de médecins généralistes libéraux ou à activité mixte devraient diminuer de 9,5% entre 2015 et 2025 et ce, malgré le recrutement de médecins à diplômes étrangers. Sur cette même période, les effectifs de médecins généralistes salariés exclusifs devraient croître (13).

Aux Épreuves Nationales Classantes (ECN) de 2017, sur 3132 postes proposés en médecine générale, 98,9% ont été pourvus (84% en 2011). Si la part des postes pourvus en médecine générale a augmenté, l'analyse du choix par spécialité a révélé qu'elle est restée peu prisée des étudiants. Un indicateur d'attractivité compris entre 0 et 1 a été calculé pour chaque discipline. Plus une spécialité avait un indicateur proche de 0, plus elle a été attractive car choisie par des étudiants mieux classés. Aux ECN de 2016, la médecine générale avait un indicateur d'attractivité à 0,83, le plus faible parmi toutes les disciplines après la médecine du travail (indicateur d'attractivité à 0,84). (14)

Les Départements Universitaires de Médecine Générale (DUMG), les associations d'internes et leurs partenaires se sont mobilisés depuis quelques années pour recruter des médecins généralistes motivés pour enseigner et assurer les fonctions de Maîtres de Stage Universitaires (MSU)¹. Une démarche payante puisque le nombre de maîtres de stage a augmenté de 8,7% en 2016 par rapport aux effectifs de 2015 (15), mais pas assez rapidement pour répondre aux besoins des étudiants et des internes en médecine générale.

En 2012, 19 % des médecins généralistes ont déclaré avoir accueilli en stage des étudiants en médecine générale : 15 % ont accueilli des internes (étudiants en troisième cycle) et 9 % des externes (étudiants de deuxième cycle). Parmi les médecins n'ayant pas accueilli d'étudiants, un tiers se disait prêt à le faire. Quant à ceux qui ne souhaitaient pas accueillir d'internes, ils ont mentionné le plus souvent comme raison que cela représentait « une charge de travail trop importante » (75 %). (16)

Avec la hausse du numerus clausus et l'allongement de la durée des stages en 3e cycle, il faudra augmenter les effectifs. En effet, seuls 40 % des étudiants de 2e cycle ont fait leur stage de six semaines en médecine ambulatoire, pourtant obligatoire. Les externes arrivaient aux épreuves classantes nationales sans aucune expérience de la médecine générale : comment s'étonner que, parmi les 1000 premiers, seuls 62 l'ont choisie ? (17)

I3- La satisfaction professionnelle : une approche pertinente pour améliorer l'accès aux soins primaires.

Introduit dans les années 1930 aux Etats-Unis, le concept de satisfaction au travail a été largement étudié. La satisfaction professionnelle a été identifiée comme un déterminant du maintien dans la profession et du renouvellement des médecins. (18, 19)

Des méta-analyses ont montré également une corrélation positive entre satisfaction au travail et satisfaction dans la vie privée, ainsi qu'entre satisfaction au travail et santé globale. (20) A l'inverse, il existait une corrélation entre incapacité à prendre soin des patients et insatisfaction au travail. (21)

I4- Le projet de recherche de European General Practice Research Network (EGPRN).

Devant ces constats, l'EGPRN², le groupe recherche de la WONCA Europe³ a lancé un programme de recherche multicentrique afin de promouvoir la Médecine Générale dans plusieurs pays européens, dont la France, confrontés à des problèmes de démographie médicale et par conséquent afin de favoriser l'accès aux soins primaires.

1 La formation des MSU est détaillée dans l'annexe 4 « enseigner en médecine » page 53

2 La déclinaison du sigle est dans le lexique page 9

3 Op. cit. Note de bas de page n°2

Ce programme de recherche est né du constat que beaucoup d'études cherchant à comprendre le manque d'attractivité de la médecine générale libérale se basaient sur des modèles négatifs. L'une des hypothèses formulée était que mettre en évidence les facteurs de satisfaction des médecins généralistes serait plus judicieux pour améliorer l'attractivité et le maintien dans la profession de médecin généraliste.

Ce projet a regroupé huit pays (Allemagne, Belgique, Bulgarie, Finlande, France, Israël, Pologne, et Slovénie). Il était codirigé par les facultés de Brest et d'Anvers.

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

La première étape de ce programme de recherche a été la réalisation d'une revue systématique de la littérature pour répertorier les différents facteurs de satisfaction des médecins généralistes mis en évidence dans les études précédentes. (22)

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

Les codes issus des verbatims ont été synthétisés en un « livre de codes » comprenant 36 items en langue anglaise, relatifs à la satisfaction dans le métier de médecin généraliste.

Ces items ont ensuite été évalués en France dans une étude par la méthode de consensus Delphi. Cette étude a validé 31 facteurs de satisfaction des généralistes dans leur métier, organisés en 6 thèmes : le médecin généraliste en tant que personne, les compétences particulières au métier de médecin généraliste, l'organisation positive du métier de médecin généraliste, la relation médecin patient, l'enseignement de la médecine générale, et les facteurs qui soutiennent le médecin généraliste. (23)

Le programme de recherche de l'EGPRN a permis de mettre en évidence par méthode qualitative 31 facteurs de satisfaction du médecin généraliste, validés en France par consensus.

15- Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude était la mesure du coefficient de corrélation entre la satisfaction globale et la satisfaction moyenne au questionnaire, afin de déterminer si ce questionnaire pouvait être un outil pour évaluer la satisfaction des généralistes installés.

L'objectif secondaire de cette étude était de déterminer s'il existait une différence de satisfaction entre les médecins généralistes non impliqués dans la formation d'étudiants en médecine et des généralistes maîtres de stage.

MATERIEL ET METHODE

II1- Caractéristiques de l'étude.

Il s'agissait d'une étude transversale. Le questionnaire a été élaboré par le groupe de recherche Womanpower⁴ à partir des résultats des études qualitatives. Le recueil des données a été réalisé du 20 avril au 20 septembre 2017.

Cette étude a été conduite en France métropolitaine et a reçu l'approbation du comité d'éthique de l'université de Bretagne Occidentale.

II2- Élaboration du questionnaire.

Le questionnaire utilisé comportait 30 questions explorant la satisfaction des généralistes dans les différents aspects du métier de généraliste.

II2-1- L'origine du questionnaire

Il était issu des études qualitatives du projet de recherche de l'EGPRN, qui avait pour objectif de déterminer les facteurs de satisfaction d'un médecin généraliste européen. Les éléments recueillis au cours de ce programme de recherche, ont été regroupés en verbatims, qui avaient permis d'aboutir à 33 items décrivant les facteurs de satisfaction du métier de Médecin Généraliste.

Ces 33 items ont ensuite été évalués en France dans une étude par méthode Delphi. Cette étude avait validé 31 facteurs de satisfaction des généralistes dans leur métier, organisés en 6 thèmes : le médecin généraliste en tant que personne, les compétences particulières au métier de médecin généraliste, l'organisation positive du métier de médecin généraliste, la relation médecin patient, l'enseignement de la médecine générale, et les facteurs qui soutiennent le médecin généraliste.

II2-2- Évolution du questionnaire en groupe de recherche Womanpower

Ces 31 facteurs de satisfaction des généralistes ont ensuite été formulés en 30 propositions par le groupe de recherche français Womanpower à la faculté de médecine de Brest. L'échelle sélectionnée pour chaque item du questionnaire allait de 0 ("pas du tout d'accord") à 10 ("tout à fait d'accord").

A ces 30 questions, il a été ajouté une question : « Êtes-vous globalement satisfait de votre métier de médecin généraliste ? » dans le but d'évaluer globalement le niveau de satisfaction des médecins généralistes.

Le questionnaire se terminait par des questions d'ordre démographiques (sexe, année de naissance) et des précisions sur l'exercice du médecin interrogé (année de première installation, nombre de patients ayant désigné le médecin comme médecin traitant, statut d'enseignant et/ou de maître de stage).

Ce questionnaire a été mis en ligne via l'application Google Forms. Dans un premier temps il a été envoyé par courrier électronique à une douzaine de médecins afin de tester sa faisabilité et de vérifier la compréhension des propositions. A l'issue de cette phase de test, il a été envoyé aux médecins éligibles recrutés par tirage au sort.

⁴ Op. cit. Note de bas de page n° 2

II3- Population.

II3-1- Nombre de sujets nécessaires

Le nombre de sujets nécessaires à l'étude a été déterminé pour répondre à l'objectif principal en se basant sur un niveau de corrélation de 0,80, avec un risque alpha de 5%.

Ainsi l'effectif cible de l'étude correspondait à 204 médecins généralistes. Tous les départements de France métropolitaine ont été représentés.

Afin de réaliser les différents calculs statistiques et graphiques, les logiciels suivants ont été utilisés : Rstudio, minitab 18, xlstat. Une statisticienne du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Brest a également été sollicitée pour superviser la réalisation des statistiques.

II3-2- Critères d'inclusion et d'exclusion

Ont été inclus les médecins généralistes en activité, installés en France métropolitaine, inscrits à l'ordre des médecins, et ayant une activité libérale principale en soins primaires.

Ont été exclus les médecins généralistes remplaçants, à la retraite, ayant une activité salariée majoritaire, ou ayant un autre mode d'exercice de la médecine générale (SOS médecins, urgentistes, médecins de PMI, médecins scolaire, médecins homéopathes...).

II3-3- Randomisation

Les médecins étaient recrutés par tirage au sort informatisé, aléatoire, à partir de l'annuaire téléphonique du site de la Sécurité Sociale.

II4- Déroulement de l'étude.

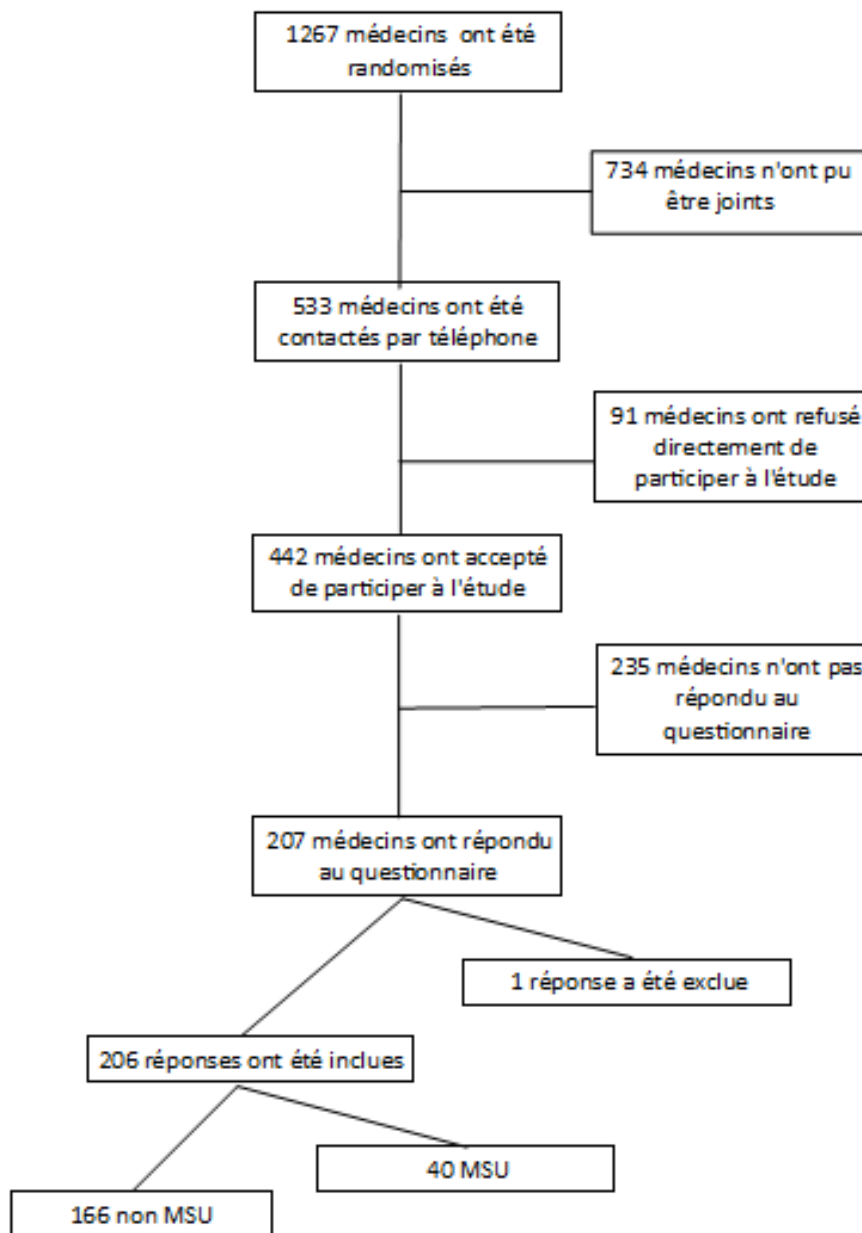
Les médecins éligibles pour l'inclusion étaient d'abord contactés par téléphone (ou par l'intermédiaire de leur secrétaire lorsqu'un contact direct n'était pas possible) par l'un des quatre investigateurs formés à cette tâche, et invités à participer à l'étude. Les critères d'inclusion étaient alors vérifiés. Après obtention de leur consentement oral, le questionnaire leur était adressé par courrier électronique. Leur consentement était ensuite confirmé par écrit lors du remplissage du questionnaire, après avoir pris connaissance des conditions de l'étude.

En l'absence de réponse une semaine après l'envoi du questionnaire, un rappel par mail leur était envoyé. Un 2ème puis un 3ème rappel étaient adressés en cas de non réponse 5 à 10 jours après le précédent rappel.

Si aucune réponse n'était obtenue au terme de ces 3 rappels, ces médecins n'étaient pas inclus dans l'échantillon définitif.

RESULTATS

III1- Diagramme de flux.



1267 médecins généralistes ont été randomisés au cours de l'étude et seulement 533 ont été joignables.

Parmi les 533 médecins généralistes contactés par téléphone, 91 ont refusé directement de répondre au questionnaire avec différentes raisons : pas assez de temps, pas d'équipement informatique, refus de la secrétaire. Ainsi, 442 médecins généralistes ont renseigné leur adresse mail.

207 médecins généralistes ont répondu, soit un taux de participation de 39% par rapport aux médecins généralistes contactés.

A été exclu 1 médecin généraliste qui n'avait pas renseigné convenablement les données démographiques du questionnaire (âge, date d'installation).

III2- Caractéristiques et représentativité de l'échantillon :

III2-1- Caractéristiques générales des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire

Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon global.

		Total	
		Nombre	Pourcentage
Zone d'exercice	Rural	55	26,7%
	Urbain	151	73,3%
Sexe	Femme	75	36,4%
	Homme	131	63,6%
Age	< 40 ans	55	26,7%
	40-59 ans	131	63,6%
	> ou = 60 ans	20	9,7%

206 médecins généralistes ont été inclus. Dans cet échantillon, 151 médecins généralistes avait un exercice urbain (soit 73,3%), le reste un exercice rural. 131 des médecins généralistes interrogés étaient des hommes (soit 63,6% avec un sex ratio à 1,7). 26,7% des médecins généralistes inclus avaient moins de 40 ans, 63,6% avaient entre 40 et 59 ans et 9,7% avaient 60 ans et plus. (cf. Tableau 1)

L'échantillon étudié était représentatif de la population de médecins généralistes français concernant le sexe et l'âge. En effet, l'échantillon n'était pas significativement différent de la population étudiée, qui comportait 62% d'hommes et 37% de femmes d'après les données de la Direction de la Recherche des Études et de l'Évaluation des Statistiques (DREES) ($\chi^2_{\text{calculé}} = 0,184 < \chi^2_{\text{alpha } 0,05} = 3,84$).

III2-2- Caractéristiques entre médecins généralistes et médecins maître de stage universitaire

Tableau 2. Caractéristiques de l'échantillon concernant MSU/non MSU.

		Non MSU		MSU	
		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Zone d'exercice	Rural	41	24,7%	14	35,0%
	Urbain	125	75,3%	26	65,0%
Sexe	Femme	61	36,7%	14	35,0%
	Homme	105	63,3%	26	65,0%
Age	< 40 ans	46	27,7%	9	22,5%
	40-59 ans	109	65,7%	22	55,0%
	> ou = 60 ans	11	6,6%	9	22,5%

206 médecins généralistes ont été inclus, dont 40 étaient des MSU soit 19,4% de l'échantillon. Sur ces 40 MSU, 14 médecins généralistes MSU étaient des femmes (soit 35%) et 26 étaient des hommes (soit 65%). De même, pour ces 40 MSU, 14 avaient un exercice rural (soit 35%) et 26 un exercice urbain (soit 65%). (cf. Tableau 2)

Là encore l'échantillon était représentatif, puisque les MSU représentaient 19% de la population des médecins généralistes en France selon l'enquête de la DREES (24).

III3- L'objectif principal : la corrélation et la satisfaction.

III3-1- La corrélation

Tableau 3. Matrice de corrélation.

Les corrélations entre 0,5 et 0,7 ont été représentées en orange, les corrélations > 0,7 ont été représentées en vert.

	Tx satisf	satisf glob	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30						
Tx satisf	1,00	0,58																																				
Satisf glob	0,58	1,00																																				
Q1	0,62	0,75	1,00																																			
Q2	0,52	0,31	0,47	1,00																																		
Q3	0,52	0,31	0,47	0,10	1,00																																	
Q4	0,49	0,29	0,42	0,17	0,36	1,00																																
Q5	0,57	0,42	0,55	0,20	0,44	0,47	1,00																															
Q6	0,53	0,28	0,34	0,21	0,47	0,24	0,39	1,00																														
Q7	0,56	0,34	0,38	0,29	0,35	0,49	0,41	0,39	1,00																													
Q8	0,55	0,35	0,43	0,26	0,46	0,43	0,39	0,44	0,47	1,00																												
Q9	0,55	0,31	0,35	0,17	0,27	0,29	0,37	0,33	0,35	0,29	1,00																											
Q10	0,54	0,35	0,40	0,29	0,35	0,29	0,30	0,27	0,34	0,39	0,35	1,00																										
Q11	0,54	0,31	0,33	0,16	0,30	0,17	0,25	0,34	0,23	0,26	0,32	0,24	1,00																									
Q12	0,53	0,29	0,35	0,33	0,13	0,29	0,32	0,18	0,32	0,25	0,35	0,31	0,24	1,00																								
Q13	0,50	0,21	0,24	0,36	0,17	0,24	0,17	0,22	0,23	0,24	0,29	0,24	0,21	0,28	1,00																							
Q14	0,51	0,37	0,39	0,24	0,28	0,29	0,35	0,38	0,30	0,26	0,23	0,32	0,20	0,34	1,00																							
Q15	0,59	0,43	0,44	0,28	0,46	0,28	0,37	0,49	0,46	0,57	0,31	0,40	0,33	0,23	0,20	0,54	1,00																					
Q16	0,57	0,27	0,40	0,22	0,57	0,43	0,39	0,38	0,49	0,53	0,21	0,39	0,25	0,24	0,26	0,38	0,51	1,00																				
Q17	0,53	0,29	0,41	0,17	0,49	0,42	0,45	0,35	0,38	0,47	0,32	0,28	0,33	0,21	0,22	0,33	0,43	0,56	1,00																			
Q18	0,64	0,35	0,47	0,21	0,42	0,35	0,44	0,35	0,47	0,51	0,36	0,36	0,35	0,39	0,22	0,41	0,50	0,57	0,50	1,00																		
Q19	0,57	0,36	0,43	0,24	0,40	0,46	0,35	0,37	0,48	0,46	0,37	0,34	0,26	0,23	0,31	0,55	0,45	0,56	0,50	0,54	1,00																	
Q20	0,58	0,43	0,52	0,28	0,49	0,31	0,43	0,48	0,43	0,57	0,30	0,34	0,26	0,26	0,26	0,37	0,55	0,56	0,37	0,60	0,50	1,00																
Q21	0,48	0,20	0,32	0,13	0,33	0,24	0,36	0,29	0,35	0,40	0,29	0,27	0,21	0,23	0,12	0,22	0,30	0,38	0,25	0,36	0,25	0,36	1,00															
Q22	0,57	0,23	0,25	0,22	0,20	0,25	0,30	0,25	0,23	0,19	0,27	0,25	0,30	0,29	0,27	0,16	0,22	0,34	0,21	0,25	0,23	0,16	0,39	1,00														
Q23	0,58	0,27	0,22	0,27	0,20	0,17	0,29	0,16	0,23	0,13	0,27	0,23	0,30	0,26	0,29	0,17	0,14	0,15	0,07	0,26	0,13	0,21	0,24	0,49	1,00													
Q24	0,65	0,29	0,43	0,24	0,46	0,28	0,40	0,39	0,35	0,35	0,25	0,39	0,28	0,30	0,30	0,26	0,36	0,46	0,37	0,37	0,29	0,39	0,37	0,58	0,45	1,00												
Q25	0,62	0,36	0,34	0,23	0,29	0,14	0,27	0,37	0,18	0,25	0,31	0,31	0,36	0,26	0,27	0,25	0,34	0,28	0,25	0,30	0,28	0,29	0,29	0,32	0,43	0,38	1,00											
Q26	0,65	0,35	0,35	0,13	0,41	0,31	0,37	0,41	0,32	0,35	0,46	0,30	0,42	0,32	0,18	0,27	0,41	0,42	0,40	0,41	0,37	0,33	0,48	0,56	0,46	0,50	0,56	1,00										
Q27	0,64	0,43	0,46	0,31	0,30	0,24	0,30	0,35	0,30	0,30	0,25	0,43	0,33	0,38	0,28	0,31	0,46	0,33	0,31	0,47	0,30	0,41	0,14	0,24	0,42	0,43	0,46	0,43	1,00									
Q28	0,55	0,45	0,37	0,58	0,08	0,28	0,25	0,18	0,24	0,23	0,20	0,39	0,14	0,34	0,33	0,25	0,27	0,23	0,23	0,32	0,23	0,26	0,12	0,30	0,25	0,29	0,30	0,28	0,40	1,00								
Q29	0,55	0,40	0,27	0,40	0,08	0,30	0,16	0,18	0,27	0,20	0,18	0,30	0,27	0,36	0,27	0,27	0,25	0,22	0,20	0,27	0,25	0,21	0,17	0,31	0,32	0,27	0,37	0,25	0,37	0,45	1,00							
Q30	0,45	0,40	0,22	0,52	-0,01	0,16	0,12	0,06	0,22	0,03	0,14	0,22	0,22	0,31	0,18	0,24	0,16	0,09	0,04	0,16	0,17	0,13	0,10	0,14	0,38	0,13	0,26	0,13	0,29	0,40	0,55	1,00						

La corrélation entre la satisfaction globale et le score obtenu au questionnaire était de 0,59 (cf. Tableau 3), calculée à l'aide du coefficient de corrélation de Spearman.

III3-2- La satisfaction

Tableau 4. La satisfaction entre maître de stage universitaire et médecin généraliste. Test de Wilcoxon/Mann-Whitney.

		Total	Non MSU	MSU	p
Satisfaction globale	Median	8	7	8	0,038
	Q1	7	7	7	
	Q3	9	8	9	

La tendance qui a été observée démontre une satisfaction entre maître de stage universitaire et médecin généraliste significativement différente avec un $p=0,038$. La réponse médiane était de 8 pour les MSU et à 7 pour les non MSU, sur une échelle de 0 à 10 avec un indice de dispersion de la médiane inférieur ou égal à 2. (cf. Tableau 4).

Tableau 5. Statistiques des réponses au questionnaire de satisfaction.

Questions	paramètre	résultat
		Total
Satisfaction globale	Median	8
	1st Qu.	7
	3rd Qu.	9
Vous aimez votre travail	Median	8
	1st Qu.	7
	3rd Qu.	9
Vous prenez soin de vous	Median	7
	1st Qu.	5
	3rd Qu.	8
Vous vous êtes engagé dans votre métier pour prendre soin des patients	Median	8
	1st Qu.	8
	3rd Qu.	9
Vous vous sentez capable de vous adapter	Median	8
	1st Qu.	7
	3rd Qu.	9
Vous vous sentez intellectuellement stimulé dans votre travail	Median	8
	1st Qu.	7
	3rd Qu.	8,5
Vous vous sentez impliqué dans la coordination des soins et la défense des intérêts du patient	Median	8
	1st Qu.	7
	3rd Qu.	9
Votre mode de communication s'adapte aux patients	Median	8
	1st Qu.	7
	3rd Qu.	9
Votre activité est variée	Median	9
	1st Qu.	8
	3rd Qu.	10
Vous travaillez avec de bons collaborateurs	Median	8
	1st Qu.	6
	3rd Qu.	9
Vous avez choisi votre lieu d'installation	Median	9
	1st Qu.	8
	3rd Qu.	10
Vous estimez être impliqué dans l'organisation des soins	Median	7
	1st Qu.	5
	3rd Qu.	8
Vous profitez d'une bonne gestion de votre environnement professionnel	Median	7
	1st Qu.	5,5
	3rd Qu.	8
Vous pouvez diversifier vos activités	Median	6
	1st Qu.	3
	3rd Qu.	8
Vous ressentez la gratitude de vos patients	Median	7
	1st Qu.	6
	3rd Qu.	8
Vous appréciez de suivre vos patients au long cours	Median	8
	1st Qu.	8
	3rd Qu.	9
Votre approche est centrée sur le patient	Median	9
	1st Qu.	8
	3rd Qu.	10
Vous aimez négocier les prises en charge avec vos patients	Median	8
	1st Qu.	7
	3rd Qu.	9

Vous vous enrichissez d'expériences humaines	Median	8
	1st Qu.	7
	3rd Qu.	10
Votre relation médecin avec les malades est confiante et respectueuse	Median	8
	1st Qu.	7
	3rd Qu.	9
Vous êtes heureux d'être le médecin de famille	Median	9
	1st Qu.	8
	3rd Qu.	10
Vous appréciez de participer à la formation médicale continue	Median	8
	1st Qu.	7
	3rd Qu.	9
Vous aimeriez être (ou vous êtes) enseignant et/ou maître de stage	Median	6
	1st Qu.	2,5
	3rd Qu.	8,5
Vous avez eu un médecin plus âgé comme référence	Median	6
	1st Qu.	3
	3rd Qu.	8
Vous désirez être attractif pour les jeunes médecins généralistes	Median	8
	1st Qu.	6
	3rd Qu.	9
Vous êtes satisfait que la médecine générale soit reconnue comme une spécialité	Median	8
	1st Qu.	5
	3rd Qu.	10
Vous pensez qu'un renforcement mutuel des connaissances s'opère entre étudiants et médecins généralistes	Median	8
	1st Qu.	7
	3rd Qu.	9
Vous avez vécu des expériences positives en début de carrière	Median	8
	1st Qu.	6
	3rd Qu.	9
Votre vie privée est épanouie	Median	8
	1st Qu.	6
	3rd Qu.	9
Vous appréciez la sécurité de votre emploi	Median	8
	1st Qu.	6
	3rd Qu.	9
Vous trouvez un équilibre entre votre rémunération et votre charge de travail	Median	6
	1st Qu.	4
	3rd Qu.	8
Age	Median	54
	1st Qu.	44
	3rd Qu.	60

Sur les 30 questions, la majorité des items (61,3%) avait une réponse médiane à 8.

Les 3 items obtenant la réponse médiane la plus élevée, à 9, étaient les items concernant la variété de l'exercice, l'approche centrée sur le patient et la satisfaction d'être le médecin de famille.

Les 4 items obtenant la réponse médiane la plus faible, à 6, étaient les items concernant la possibilité de diversifier ses activités, le souhait d'être maître de stage, l'équilibre entre rémunération et charge de travail et le fait d'avoir eu un médecin plus âgé comme référence.

III4- L'objectif secondaire : Lecture des résultats par thème.

III4-1- Le médecin généraliste en tant que personne

Tableau 6. « Le médecin généraliste en tant que personne », Test de Wilcoxon/Mann-Whitney

		Total	Non MSU	MSU	p
Vous aimez votre travail	Median	8	8	8,5	0,122
	Q1	7	7	8	
	Q3	9	9	9	
Vous prenez soin de vous	Median	7	7	7	0,153
	Q1	5	5	6	
	Q3	8	8	8	
Vous vous êtes engagé dans votre métier pour prendre soin des patients	Median	8	8	8	0,766
	Q1	8	8	8	
	Q3	9	9	9	
Vous vous sentez capable de vous adapter	Median	8	8	8	0,071
	Q1	7	7	7	
	Q3	9	9	9	

Les médecins généralistes se sont déclarés satisfaits dans l'exercice de leur profession et aimant leur travail (médiane à 8 pour les non MSU et à 8,5 pour les MSU et $p=0,122$). Ils se sont engagés dans leur métier pour prendre soin des patients (médiane à 8 et $p=0,766$). Il a été nécessaire de savoir s'adapter à chaque situation, à chaque patient (médiane à 8 et $p= 0,071$). Pour être en capacité d'exercer cette profession, il fallait savoir prendre soin de soi (médiane à 7, $p=0,153$), ne pas s'oublier en tant que personne avec ses désirs et ses limites.

Sur ce dernier point il y avait un peu plus de divergence (indice de dispersion de la médiane supérieur à 2), sans pour autant savoir si la réponse se référait à une difficulté de la part du soignant à avoir du temps libre ou à une difficulté à connaître ses limites sur le plan professionnel et émotionnel dans l'exercice du métier.

III4-2- Les compétences particulières au métier de médecin généraliste

Tableau 7. « Les compétences particulières au métier de médecin généraliste ». Test de Wilcoxon/Mann-Whitney

		Total	Non MSU	MSU	p
Vous vous sentez intellectuellement stimulé dans votre travail	Median	8	8	8	0,046
	Q1	7	6	7	
	Q3	8,5	8	9	
Vous vous sentez impliqué dans la coordination des soins et la défense des intérêts du patient	Median	8	8	8	0,054
	Q1	7	6	7	
	Q3	9	9	9	
Votre mode de communication s'adapte aux patients	Median	8	8	8	0,076
	Q1	7	7	8	
	Q3	9	9	9	
Votre activité est variée	Median	9	9	9	0,109
	Q1	8	8	8	
	Q3	10	10	10	

Les médecins généralistes et notamment les médecins enseignants ont considéré leur métier comme étant stimulant sur le plan intellectuel (médiane à 8, $p=0,046$ avec un faible indicateur de dispersion de la médiane <2). Les médecins généralistes appliquaient en permanence leurs acquis à de nouvelles situations qui avaient leurs propres particularités, un challenge intellectuel quotidien.

Les médecins généralistes pour prendre soin devaient être en capacité de communiquer avec leurs patients, d'employer un langage adapté (médiane à 8, $p=0,076$) à l'âge de leurs patients, à leur niveau social, à leurs croyances, à leur culture pour aboutir à une adhésion du soigné dans sa prise en charge médicale. Cette dernière, variée, pouvait couvrir tous les domaines de la médecine (médiane à 9, $p=0,109$) et requérir une capacité de la part des praticiens à s'adapter à tout type de demande. Ainsi, les médecins devaient connaître leurs limites, et savoir adresser leur patient à un confrère pour une prise en charge spécialisée. Ils avaient un rôle de coordinateur du parcours de santé auprès de leur patient (médiane à 8, $p=0,054$).

III4-3- L'organisation positive du métier de médecin généraliste

Tableau 8. « L'organisation positive du métier de généraliste » Test de Wilcoxon/Mann-Whitney.

		Total	Non MSU	MSU	p
Vous travaillez avec de bons collaborateurs	Median	8	7	8,5	<0,001
	Q1	6	5	7,75	
	Q3	9	8,75	10	
Vous avez choisi votre lieu d'installation	Median	9	9	9	0,214
	Q1	8	8	8	
	Q3	10	10	10	
Vous estimez être impliqué dans l'organisation des soins	Median	7	6,5	8	0,013
	Q1	5	5	6	
	Q3	8	8	9	
Vous profitez d'une bonne gestion de votre environnement professionnel	Median	7	7	8	<0,001
	Q1	5,5	5	7	
	Q3	8	8	9,25	
Vous pouvez diversifier vos activités	Median	6	5	7	0,016
	Q1	3	3	5	
	Q3	8	8	8	

Un des éléments de satisfaction pour les médecins généralistes a été la possibilité de s'installer librement (médiane à 9, $p=0,214$).

Le statut MSU avait une importance dans les réponses apportées aux items suivants concernant l'organisation positive du métier de médecin généraliste, malgré l'existence d'une divergence d'appréciation au sein même des MSU et non MSU avec un indice de dispersion élevé :

- Les médecins généralistes MSU ont considéré qu'ils travaillaient avec de bons collaborateurs (médiane à 8,5 pour les MSU et 7 pour les non MSU, avec un $p<0,001$), mais l'étude n'a pas permis de savoir si les moins satisfaits l'étaient pour des raisons qualitatives (leurs collaborateurs ne leur donnaient pas satisfaction) ou quantitatives (ils n'avaient pas assez de collaborateurs).
- Les médecins généralistes MSU semblaient plus satisfaits de la gestion de leur environnement professionnel que les non MSU (médiane à 7 pour les non MSU et à 8 pour les MSU, $p< 0,001$). La question faisait référence à la qualité des collaborateurs qui

entouraient le médecin généraliste (associés, secrétaires...) mais aussi à ses propres marges de manœuvre (emploi du temps satisfaisant).

- Les médecins généralistes MSU ont plus estimé être impliqués dans l'organisation des soins que les non MSU (médiane à 6,5 pour les non MSU et à 8 pour les MSU, $p=0,013$).
- Les médecins généralistes MSU appréciaient la possibilité de pouvoir diversifier leurs activités professionnelles parallèlement au soin primaire, tels que le travail de collaborateur en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), que le travail dans un dispensaire... (médiane à 5 pour les non MSU et à 7 pour les MSU, $p=0,016$).

Ce troisième thème a mis en évidence une diversité dans l'organisation du métier de médecin généraliste. Organisation qui ne semblait pas satisfaisante pour tous, sans qu'à ce stade l'enquête n'ait permis d'identifier précisément les causes de l'insatisfaction.

III4-4- La relation médecin-patient

Tableau 9. « La relation médecin-patient ». Test de Wilcoxon/Mann-Whitney.

		Total	Non MSU	MSU	p
Vous ressentez la gratitude de vos patients	Median	7	7	8	0,177
	Q1	6	6	6,75	
	Q3	8	8	9	
Vous appréciez de suivre vos patients au long cours	Median	8	8	9	0,082
	Q1	8	8	8	
	Q3	9	9	10	
Votre approche est centrée sur le patient	Median	9	9	9	0,012
	Q1	8	8	8	
	Q3	10	9	10	
Vous aimez négocier les prises en charge avec vos patients	Median	8	8	8	0,079
	Q1	7	7	8	
	Q3	9	9	9	
Vous vous enrichissez d'expériences humaines	Median	8	8	9	0,004
	Q1	7	7	8	
	Q3	10	9	10	
Votre relation médecin avec les malades est confiante et respectueuse	Median	8	8	9	0,025
	Q1	7	7	8	
	Q3	9	9	9	
Vous êtes heureux d'être le médecin de famille	Median	9	9	9	0,152
	Q1	8	7	8	
	Q3	10	10	9,25	

Le thème sur la relation médecin-patient a été facteur de satisfaction pour les médecins généralistes.

Les MSU ont centré leur prise en charge sur le patient en tenant compte de ses dimensions psychologiques, existentielles, culturelles et sociales (médiane à 9, différence statistiquement significative avec un $p=0,012$, indice de dispersion <2). Les MSU, dans leur démarche d'enseignant ont recherché un échange confiant et respectueux entre patient et médecin (médiane à 8 pour les non MSU et à 9 pour les MSU, $p=0,025$, indice de dispersion <2).

Les médecins généralistes étaient satisfaits de réaliser un suivi au long cours (médiane à 8, $p=0,082$) de se voir confier la prise en charge du reste de la famille et ainsi devenir le médecin de famille (médiane à 9, $p=0,152$). Le patient reconnaissant de la bienveillance du médecin, lui a souvent

exprimé sa gratitude (médiane à 7 pour les non MSU et à 8 pour les MSU, $p=0,177$). La reconnaissance étant un facteur de bien être important dans le travail.

Les médecins généralistes ont estimé s'enrichir d'expériences humaines au contact de leurs patients (indicateur de dispersion supérieur à 2 chez les non MSU, égal à 2 chez les MSU, médiane à 9 avec $p=0,004$).

III4-5- Les facteurs qui soutiennent le médecin généraliste

Tableau 10. « Facteurs qui soutiennent le médecin généraliste ». Test de Wilcoxon/Mann-Whitney.

		Total	Non MSU	MSU	p
Vous avez vécu des expériences positives en début de carrière	Median	8	7	8	0,049
	Q1	6	6	7	
	Q3	9	9	9	
Votre vie privée est épanouie	Median	8	8	9	<0,001
	Q1	6	5	7,75	
	Q3	9	8,75	10	
Vous appréciez la sécurité de votre emploi	Median	8	8	9	0,004
	Q1	6	6	8	
	Q3	9	9	10	
Vous trouvez un équilibre entre votre rémunération et votre charge de travail	Median	6	6	7	0,069
	Q1	4	4	5	
	Q3	8	8	8	

Les réponses avaient un indice de dispersion supérieur à 2. Les items faisaient appel à des appréciations très personnelles moins consensuelles. Malgré cette diversité d'opinion, des caractéristiques des médecins généralistes MSU ont été définies dans ce thème :

- Ils sont devenus enseignants suite à une expérience positive au cours de leur formation (externat, internat ou début de carrière) qui leur ont donné envie d'accueillir des étudiants (médiane à 7 pour les non MSU et à 8 pour les MSU, $p=0,049$).
- Ils se sont estimés épanouis dans leur sphère privée (médiane à 8 pour les non MSU et à 9 pour les MSU, $p<0,001$).
- Ils se sentaient en sécurité dans leur emploi sur le plan financier et de façon pérenne (médiane à 8 pour les non MSU et à 9 pour les MSU, $p=0,004$).

Les médecins généralistes ne semblaient pas satisfaits de l'équilibre entre rémunération et charge de travail (médiane à 6 pour les non MSU et à 7 pour les MSU, $p=0,069$ avec un indice de dispersion de 4). Cela a été observé au cours de la phase de recrutement téléphonique. Beaucoup de médecins généralistes évoquaient le manque de temps, la surcharge de travail sans revenus correspondants satisfaisant.

III4-6- L'enseignement de la médecine source de satisfaction professionnelle :

Tableau 11. « L'enseignement de la médecine générale » Test de Wilcoxon/Mann-Whitney.

		Total	Non MSU	MSU	p
Vous appréciez de participer à la formation médicale continue	Median	8	8	9	<0,001
	Q1	7	6,25	8	
	Q3	9	9	10	
Vous aimeriez être (ou vous êtes) enseignant et/ou maître de stage	Median	6	5	10	<0,001
	Q1	2,5	2	9	
	Q3	8,5	7	10	
Vous avez eu un médecin plus âgé comme référence	Median	6	5	8	0,001
	Q1	3	3	6	
	Q3	8	8	9	
Vous désirez être attractif pour les jeunes médecins généralistes	Median	8	7	9	<0,001
	Q1	6	5	8	
	Q3	9	9	10	
Vous êtes satisfait que la médecine générale soit reconnue comme une spécialité	Median	8	8	10	<0,001
	Q1	5	5	8	
	Q3	10	9	10	
Vous pensez qu'un renforcement mutuel des connaissances s'opère entre étudiants et médecins généralistes	Median	8	8	9	<0,001
	Q1	7	6	8	
	Q3	9	9	10	

Tous les médecins généralistes n'étaient pas intéressés par l'enseignement ou l'accueil de stagiaires. Il s'agissait d'un choix personnel (médiane à 5 pour les non MSU et à 10 pour les MSU, $p < 0,001$).

Les médecins formateurs se sont engagés dans la formation médicale continue et l'appréciaient (médiane à 9, $p < 0,001$). Cet engagement traduisait un souci d'améliorer connaissances et compétences, avec le besoin d'être confortés et de se sécuriser au long de la carrière.

Les médecins qui ont choisi de s'engager dans l'enseignement ou l'accompagnement de stagiaires ont exprimé leur désir d'être attractifs pour les jeunes médecins généralistes (médiane à 10, $p < 0,001$).

Les médecins enseignants ont pensé qu'un renforcement mutuel des connaissances s'opérait entre eux et les étudiants (médiane à 9, $p < 0,001$).

Le point qui a fait le moins consensus, avec une grande variabilité de réponses (indice de dispersion égal à 3), était celui d'avoir un médecin plus âgé comme référent (médiane à 6, $p < 0,001$).

DISCUSSION

IV1- Rappel de la problématique.

L'étude partait d'un constat, l'inégalité d'accès aux soins primaires s'accroissait :

- Il n'y avait pas assez de médecins généralistes.
- La répartition géographique de l'offre de soin était inégale sur le territoire français.
- La formation de médecin généraliste était l'une des moins attractives pour les étudiants en médecine. Aux ECN en 2016, la médecine générale avait un indicateur d'attractivité de 0,83, le plus faible parmi toutes les disciplines après la médecine du travail (14).

L'hypothèse de l'étude était de considérer qu'améliorer la satisfaction professionnelle était une approche pertinente pour améliorer l'accès aux soins primaires.

Cette étude avait deux objectifs :

- L'objectif principal était de déterminer si ce questionnaire pouvait être un outil d'évaluation de la satisfaction des médecins généralistes installés.
- L'objectif secondaire était de déterminer s'il existait une différence de satisfaction entre les médecins généralistes non impliqués dans la formation d'étudiants en médecine et des médecins généralistes maîtres de stage.

IV2- Forces de l'étude.

IV2-1- Représentativité de l'échantillon

La randomisation a permis de constituer un échantillon de 206 médecins généralistes représentant tous les départements de la France métropolitaine. Cet échantillon était représentatif de la population de médecins généralistes français en termes d'âge, de genre et de statut d'enseignant.

IV2-2- Pertinence du questionnaire

Le questionnaire a été adapté à la profession de médecins généralistes libéraux, puisqu'il a été conçu à partir d'entretiens auprès de médecins généralistes.

Le coefficient de Spearman était de 0,59 sur une population hétérogène avec un questionnaire de 30 questions. Cette valeur a été satisfaisante même si certains auteurs ont privilégié, dans des cas plus simples, des corrélations plus élevées. Il a permis l'évaluation de la satisfaction des médecins généralistes.

Le questionnaire a révélé un niveau de satisfaction significativement différent entre maîtres de stage universitaire et médecins généralistes ($p=0,038$). Ce résultat s'est exprimé d'avantage pour certains thèmes.

IV3- Biais d'information de l'anglais au français.

L'étude auprès d'un public français, a nécessité de traduire le questionnaire de sa version anglaise validée en français, d'où le risque d'un biais d'information. La traduction du questionnaire en français a été validée par le groupe de recherche.

IV4- Interprétation des résultats.

IV4-1- Points de convergence : les médianes les plus élevées

Au terme de cette étude, avec un échantillon représentatif de la population médicale, on a pu affirmer que les médecins généralistes étaient globalement satisfaits de leur profession. Ce résultat était concordant avec celui d'une enquête réalisée en France en 2007 auprès de 2000 médecins généralistes dans laquelle une large majorité (75,8%) se déclarait satisfaite de son activité professionnelle (25).

Ce qui a prédominé dans les éléments de satisfaction c'était la variété de l'activité, l'approche centrée sur le patient et la satisfaction d'être le médecin de famille :

- Les médecins appréciaient cette activité qui était variée car elle couvrait tous les domaines de la médecine et concernait un large panel de patients en termes d'âge, de culture et de personnalité.
- La relation centrée sur le patient était fondamentale dans le métier de médecin généraliste. Sans la participation du patient à sa prise en charge il n'y avait pas de soin efficace possible. Plusieurs études ont placé la relation médecin-patient au cœur de la satisfaction professionnelle (26-29). Notamment une étude canadienne réalisée en 2004, qui retrouvait quatre satisfactions concernant la relation médecin-patient sur les huit définies au total (30).
- Etre le médecin de famille était une des singularités du médecin généraliste. Cette relation créait un lien médecin-patient particulier à la fois individuel et collectif, qui s'inscrivait dans la durée.

IV4-2- Points de divergence : les médianes les plus faibles

Les quatre réponses obtenant la médiane la plus faible concernaient la possibilité de diversifier ses activités, le souhait d'être maître de stage, l'équilibre entre rémunération et charge de travail et le fait d'avoir eu un médecin plus âgé comme référence :

- Les médecins généralistes avaient la possibilité, s'ils le souhaitaient, de se diversifier dans des activités professionnelles parallèles aux soins primaires : médecin dans des clubs sportifs, médecin des pompiers, coordinateur de maison de retraite... Si cette possibilité de diversifier sa pratique contribuait à la satisfaction de certains médecins généralistes, ce n'était pas le cas pour tous.
- Le souhait d'être maître de stage a été un choix personnel, il était fait par une minorité de médecins généralistes. En effet, 19% des médecins généralistes étaient enseignants selon la DREES (24). Ce qui expliquait que cet item dans le résultat global de l'étude ait été un faible facteur de satisfaction. On avait ainsi deux populations distinctes, les MSU et les non MSU. L'étude a permis d'analyser les différences entre ces populations sur des aspects fondamentaux du métier de généraliste.
- Trouver un équilibre entre les revenus et la charge de travail était un des facteurs de satisfaction les plus observés dans la littérature. (26, 27, 30-34)
En France, dans une enquête réalisée en 2007 sur près de 2000 médecins généralistes libéraux, près d'un médecin sur deux déclarait souhaiter réduire sa durée de travail (25). Plus les durées de travail hebdomadaires étaient longues, plus la satisfaction des médecins dans leur activité professionnelle tendait à diminuer. Est-ce qu'une rémunération adaptée à la charge de travail rendrait la situation plus satisfaisante ?
- Il existait sans doute plusieurs manières de se créer des références professionnelles. Celles qui consistaient à se référer à un médecin plus âgé n'en était qu'une parmi d'autres. Les

livres, les conférences, les revues et probablement les échanges entre pairs en étaient d'autres. Chaque médecin avait sa manière de se constituer ses références.

IV4-3- Les médecins généralistes enseignants

Cette étude a permis de distinguer une catégorie de médecins généralistes : les médecins maîtres de stage universitaires.

Les maîtres de stage semblaient plus satisfaits de façon globale que les médecins généralistes dans l'exercice de leurs fonctions. Les résultats de l'étude ont permis d'affirmer que les MSU avaient des caractéristiques différentes des médecins généralistes non enseignants.

Voici d'après les résultats au questionnaire de l'étude, les réponses sur lesquelles les MSU ont affirmé plus de satisfaction que les médecins généralistes non MSU :

- Les MSU se sont définis par leur capacité à aimer enseigner, partager et apprendre :

Les MSU avaient une volonté d'enseigner, ils sont devenus maître de stage pour transmettre leur métier à des étudiants et leur donner les clefs d'une profession qui ne pouvait pas être apprise uniquement dans les livres, ni à l'hôpital. En effet, les médecins généralistes étaient amenés à prendre en charge des maladies à forte prévalence et de moindre gravité, contrairement à l'activité hospitalière qui prenait en charge des situations de faible prévalence mais de gravité avérée.

En choisissant l'enseignement ou l'accueil de stagiaires le médecin généraliste, professionnel expérimenté, transmettait de la connaissance (savoirs) et de l'expérience (savoir-faire et savoir-être). La transmission de savoirs, pour pratiquer cette médecine de soins primaires, passait par un enseignement réalisé par des pairs. Cet enseignement avait de nombreux avantages : il permettait un renforcement mutuel des connaissances entre étudiants et médecins, il permettait au médecin enseignant d'être attractif envers les jeunes médecins désirant s'installer, il s'apparentait à une formation médicale continue.

- Les MSU appréciaient certaines particularités liées à leur profession :

Cette profession présentait de nombreux avantages pratiques qui permettaient aux médecins d'avoir une vie privée épanouie : la possibilité de s'installer et de vivre librement où ils le souhaitent, la possibilité d'adapter leur emploi du temps, la sécurité de l'emploi.

Les maîtres de stage appréciaient d'être intellectuellement stimulés. Ils vivaient leur métier comme un challenge intellectuel quotidien. La médecine générale reconnue comme spécialité a été une satisfaction pour les MSU.

La profession de médecin généraliste était un défi de tout instant, où il fallait s'adapter à toutes les situations, car chaque situation avait sa particularité : le patient. Lors de cette rencontre, un lien se créait et permettait de s'enrichir d'expériences humaines. Le médecin apprenait en tant qu'être humain au contact de ses patients.

IV5- Perspectives.

IV5-1- Les professionnels concernés par l'avenir de leur profession

Par cette étude, la profession s'est emparée des problématiques actuelles de son secteur et s'est préoccupée des solutions qui pouvaient être apportées. C'était une démarche positive qui ne s'est pas contentée d'attendre que les réformes pour la profession n'aient été pensées et conçues uniquement par les pouvoirs publics. Cela a été un échange dynamique qu'il faudrait entretenir et développer.

IV5-2- L'évolution du questionnaire

Ce questionnaire avait pour but l'évaluation de la satisfaction des médecins généralistes. Les items faiblement corrélés avec la satisfaction ne pourraient-ils pas être éliminés du questionnaire final ?

IV5-3- L'enseignement : promotion de la médecine générale

A priori, la pénurie de médecins généralistes est restée problématique dans la mesure où :

- Le numérus clausus limitait chaque année le nombre de médecins en formation. Par conséquent on ne pouvait pas répondre au manque de façon satisfaisante.
- L'organisation du médecin généraliste était en pleine mutation. Elle est passée d'un schéma représentant le cabinet médical (souvent un médecin seul y suivait une patientèle avec une disponibilité professionnelle extrême) à un schéma qui a pris la forme d'une maison médicale. Aujourd'hui elle a pris de multiples formes. Le médecin n'y travaillait plus seul et disposait potentiellement d'une meilleure maîtrise de son emploi du temps.

Avec ce nouveau temps de travail, la moyenne de patients suivis par un médecin généraliste demeurait-égale à celle du passé ?

En 2012, 42% des généralistes considéraient avoir travaillé autant qu'ils le souhaitent et avoir choisi l'emploi du temps qui leur convenait. La même proportion de praticiens (42%) répondait qu'ils auraient souhaité travailler moins, mais qu'il n'y avait personne pour les suppléer ou les remplacer en leur absence (24).

La préoccupation, à travers l'exploitation de ce questionnaire sur la satisfaction professionnelle, était d'identifier ce qui pouvait rendre la fonction plus attractive. Quelle part prenait l'enseignement de la médecine générale dans cette préoccupation ?

L'une des hypothèses formulée dans l'introduction consistait à penser qu'en augmentant le nombre de maîtres de stage, tous les internes en médecine générale pouvaient être accueillis pendant la formation, et pouvaient expérimenter la fonction de médecin généraliste.

L'enseignement et l'accompagnement de stage étaient des sources de satisfaction professionnelle. Comment promouvoir cet engagement auprès des médecins généralistes ? Faciliter l'organisation du médecin pour faciliter cet engagement ? Agir sur les conditions de rémunération ? Mettre en évidence l'intérêt d'enseigner⁵ ?

Aujourd'hui, on a constaté que le jeune médecin avait besoin de poursuivre l'exploration de la profession libérale en réalisant des remplacements pour expérimenter différentes formes d'exercices (rural/urbain, seul/à plusieurs...) avant de faire son propre choix d'installation. La formation de médecin généraliste ne pourrait-elle pas permettre à l'étudiant en médecine de faire ses expériences à l'occasion de stages plus nombreux en médecine générale ?

5 Argumentaire sur l'enseignement en médecine dans l'annexe 5 «Argumentaire pour promouvoir l'enseignement de la médecine générale » page 55

IV6- Conclusion.

Le questionnaire a été un outil efficace d'évaluation de la satisfaction des médecins généralistes. Ils exprimaient notamment leur satisfaction d'exercer un métier varié, d'être médecin de famille et de centrer leur clinique sur le patient.

Il a permis de repérer que les médecins généralistes MSU étaient plus satisfaits de façon globale que les médecins généralistes non MSU.

Cette étude a renforcé l'intérêt que représente la formation de MSU en médecine générale pour rendre attractive cette profession.

BIBLIOGRAPHIE

1. Maurey H. Au nom de la commission du développement durable, des infrastructures, de l'équipement et de l'aménagement du territoire, en conclusion des travaux du groupe de travail sur la présence médicale sur l'ensemble du territoire. Rapport d'information du Sénat. Paris. 2013. Disponible à : <https://www.senat.fr/rap/r12-335/r12-3351.pdf>. Consulté le 30 Novembre 2017.
2. De Maeseneer J. Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems. Expert panel on effective ways of investing in Health. Brussels. 2014. Disponible à https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/004_definitionprimarycare_en.pdf. Consulté le 30 Novembre 2017.
3. Kringos D, Boerma W, Bourgueil Y, et al. The strength of primary care in Europe: an international comparative study. Br J Gen Pract. 2013 November; 63(616): 742-750.
4. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. Health Serv Res. 2003;38(3):83165.
5. Friedberg MW, Hussey PS, Schneider EC. Primary care: a critical review of the evidence on quality and costs of health care. Health Aff (Millwood).2010;29(5):76672.
6. Rawaf S, De Maeseneer J, Starfield B. From Alma-Ata to Almaty: a new start for primary health care. Lancet.2008;372(9647):13657.
7. Bernier M. N° 1132. Rapport d'information de M. Marc Bernier déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en conclusion des travaux d'une mission d'information sur l'offre de soins sur l'ensemble du territoire. Assemblée Nationale. 2008. Disponible à : <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1132.asp>. Consulté le 16 Novembre 2017.
8. Pr Druais P-L. La place et le rôle de la Médecine générale dans le système de santé. Rapport d'information. Ministère de la santé. 2015. Disponible à : <http://solidariteessante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/la-place-et-le-role-de-la-medecine-generale-dans-le-systeme-de-sante>. Consulté le 16 Novembre 2017.
9. Gay B. Repenser la place des soins de santé primaires en France — Le rôle de la médecine générale. Revue d'épidémiologie et de santé publique. 2013;61(3):1938.
10. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879, 2009.
11. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41, 2016.
12. Le Breton-Lerouvillos G, Rault J-F. Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2017. Base documentaire BDSP. Conseil national de l'ordre des médecins. 2017. Disponible à : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/502673/>. Consulté le 7 Décembre 2017.

13. Barlet M. Portrait des professionnels de santé. DREES. 2016. Disponible à : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/portrait-pro-2016-010716.pdf>. Consulté le 7 Décembre 2017.
14. Anguis M. En 2016, 7 700 étudiants affectés à l'issue des premières épreuves classantes nationales informatisées. DREES. 2017. Disponible à : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1006-2.pdf>. Consulté le 16 Novembre 2017.
15. Taha A, Renard V. Maître de stage des universités et stages de médecine générale : Poursuite de la progression de l'offre. CNGE. 17 Mai 2016. Disponibles à : https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/160517_Nombre_MSU_et_stages_2_1.pdf. Consulté le 16 Novembre 2017.
16. Jakoubovitch S, Bournot MCOURNOT, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. DREES. Mars 2012. Disponible à : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er797-2.pdf>. Consulté le 30 Novembre 2017.
17. Holué C. Maîtres de stage en médecine générale : la profession a besoin de vous ! Bulletin d'information de l'Ordre national des médecins. N°26 Nov. - Déc. 2012. Pages 10-11-12. Disponible à : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_bulletin/MEDECINS26_web.pdf. Consulté le 30 Novembre 2017.
18. Sibbald B, Enzer I, Cooper C, et al. GP job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: lessons for the future? Family Practice| Oxford Academic. 2000; Disponible à: <https://academic.oup.com/fampra/article/17/5/364/509208/GP-job-satisfaction-in-1987-1990-and-1998-lessons>. Consulté le 3 Novembre 2017.
19. Buchbinder S, Wilson M, Melick C, Powe N. Primary care physician job satisfaction and turnover. The American Journal of Managed Care. 2001. Disponible à : <http://europepmc.org/abstract/med/11464428>. Consulté le 3 Novembre 2017.
20. Tavani JL, Lo Monaco G, Rambaud S, Collange J. État des lieux des mesures de la satisfaction au travail en français : propositions et perspectives. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement.2017;78(1):7685.
21. DeVoe J, Fryer Jr GE, Hargraves JL, et al. Does career dissatisfaction affect the ability of family physicians to deliver high-quality patient care? J Fam Pract. 2002; 51(3):2238.
22. Le Floch B, Bastiaens H, Le Reste J-Y, Lingner H, Hoffman RD. Which positive factors determine the GP satisfaction in clinical practice? A systematic literature review. BMC Family Practice. 2016. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5020554/>. Consulté le 9 Février 2017.
23. Drogou M. Identification des facteurs pertinents de satisfaction en médecine générale : recherche de consensus par la méthode RAND UCLA [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2017.

24. Jakoubovitch S, BournotM-C, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. DREES. 2012. Disponible à : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er797-2.pdf>. Consulté le 30 Novembre 2017.
25. Aulagnier M, Obadia Y, Paraponaris A, Saliba-Serre B. L'exercice de la médecine générale libérale. Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises. DREES. 2007. Disponible à : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er610.pdf>. Consulté le 3 Novembre 2017.
26. Behmann M, Schmiemann G, Lingner H, et al. Job satisfaction among primary care physicians: results of a survey. *Dtsch Arztebl Int.* 2012;109(11):193200.
27. Walker KA, Pirotta M. What keeps Melbourne GPs satisfied in their jobs? *Aust Fam Physician.* 2007;36(10):87780.
28. Fairhurst K, May C. What General Practitioners Find Satisfying in Their Work: Implications for HealthCare System Reform. *Annals of Family Medicine.* 2006;4(6):500-505.
29. Van Ham I, Verhoeven AAH, Groenier KH, et al. Job satisfaction among general practitioners: a systematic literature review. *E J Gen Pract.* 2006; 12(4):17480.
30. Manca DP, Varnhagen S, Brett-MacLean P, et al. Rewards and challenges of family practice. *Can Fam Physician.* 2007;53(2):27786.
31. Lepnurm R, Dobson R, Backman A, Keegan D. Factors associated with career satisfaction among general practitioners in Canada. *Can J Rural Med.* 2007;12(4):21730.
32. Shrestha D, Joyce CM. Aspects of work-life balance of Australian general practitioners: determinants and possible consequences. *Aust J Prim Health.* 2011;17(1):407.
33. Goetz K, Musselmann B, Szecsenyi J, Joos S. The influence of workload and health behavior on job satisfaction of general practitioners. *Fam Med.* 2013;45(2):95101.
34. McGrail MR, Humphreys JS, Scott A, Joyce CM, Kalb G. Professional satisfaction in general practice: does it vary by size of community? *Med J Aust.* 2010;193(2):948.

ANNEXES

VI1- Questionnaire de l'étude.

Enquête de satisfaction des médecins généralistes installés

Ce questionnaire anonyme a pour but d'évaluer la satisfaction des médecins généralistes installés en France. Les différents items de ce questionnaire sont issus d'entretiens avec plus de 180 médecins généralistes de 9 pays différents, sur les facteurs positifs de l'exercice de la médecine générale libérale.

Nous vous remercions du temps que vous nous consacrez en y répondant.

***Obligatoire**

Adresse e-mail *

Votre adresse e-mail

Etes-vous globalement satisfait de votre métier de médecin généraliste ? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
satisfait

Très satisfait

Partie 1 : Le médecin généraliste en tant que personne

1/ Vous aimez votre travail. *

Vous prenez plaisir à aller travailler et êtes fier de votre profession.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

2/ Vous prenez soin de vous. *

Vous avez du temps libre. Vous gardez la possibilité de rester une personne ordinaire. Vous mettez des limites dans votre implication envers vos patients. Vous connaissez vos limites sur le plan professionnel et émotionnel.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

3/ Vous vous êtes engagé dans votre métier pour prendre soin des patients. *

L'envie de soigner les gens vous motive. Vous vous investissez auprès d'eux et vous vous êtes engagé dans ce métier pour les aider, prendre soin d'eux et répondre à leurs besoins.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

4/ Vous vous sentez capable de vous adapter. *

Vous vous adaptez à toutes les situations : différents patients, différentes maladies, différents contextes...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

Partie 2 : Les compétences particulières au métier de médecin généraliste

5/ Vous vous sentez intellectuellement stimulé dans votre travail. *

Vous vivez votre métier comme un challenge intellectuel quotidien. Vous aimez avoir des problèmes complexes à résoudre.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

6/ Vous vous sentez impliqué dans la coordination des soins et la défense des intérêts du patient. *

Vous faites le lien entre votre patient et les autres spécialistes, vous êtes le pivot du parcours de soin, le coordinateur de son parcours de santé.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

7/ Votre mode de communication s'adapte aux patients. *

Vous savez adapter vos techniques de communication à chaque situation et chaque patient.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

8/ Votre activité est variée. *

Vous appréciez que votre activité couvre tous les domaines de la médecine, que vos patients soient diversifiés : âge, culture, personnalités.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

Partie 3 : L'organisation positive du métier de Généraliste

9/ Vous travaillez avec de bons collaborateurs. *

Vous appréciez l'opportunité de travailler et de réfléchir avec vos collègues, dans le cadre de relations harmonieuses.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

10/ Vous avez choisi votre lieu d'installation. *

Vous avez eu le choix de votre lieu d'installation, de votre environnement, des collègues avec qui vous collaborez. Vous avez choisi votre lieu de travail suivant vos affinités, vos origines ou les opportunités.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

11/ Vous estimez être impliqué dans l'organisation des soins. *

Vous estimez être impliqué dans le système de soin et dans votre façon d'être rémunéré. Vous êtes ouverts à de nouveaux modes de rémunération.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

12/ Vous profitez d'une bonne gestion de votre environnement professionnel. *

Vous appréciez d'avoir une équipe compétente (secrétaire, remplaçant, équipe paramédicale...). Vous pouvez organiser votre propre emploi du temps : journée, de repos, avec ou sans rendez-vous, ainsi que vos horaires. Vous éduquez vos patients à votre manière de travailler.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

13/ Vous pouvez diversifier vos activités. *

Vous avez la possibilité, si vous le souhaitez, de vous diversifier dans des activités professionnelles parallèles aux soins primaires : médecin dans des clubs sportifs, médecin des pompiers, coordinateur de maison de retraite...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

Partie 4 : La relation médecin-patient

14/ Vous ressentez la gratitude de vos patients. *

Vous appréciez la reconnaissance de vos patients.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

15/ Vous appréciez de suivre vos patients au long cours. *

En tant que médecin généraliste, vous vieillissez avec vos patients et vous vous engagez sur le long terme dans la relation médecin malade.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

16/ Votre approche est centrée sur le patient *

Vous avez une approche globale, centrée sur le patient. Vous ne vous contentez pas d'aborder le problème médical. Vous aimez prendre en compte l'aspect psychologique, culturel, social et existentiel.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

17/ Vous aimez négocier les prises en charge avec vos patients. *

Vous aimez négocier les prises en charge avec vos patients (examens complémentaires, traitements, changements de modes de vie...) Vous cherchez des terrains d'entente avec vos patients.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

18/ Vous vous enrichissez d'expériences humaines. *

Vous apprenez en tant qu'être humain au contact de vos patients.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

19/ Votre relation de médecin avec les malades est confiante et respectueuse. *

Votre relation avec vos patients s'inscrit dans le respect et une confiance mutuelle.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

20/ Vous êtes heureux d'être le médecin de famille. *

Vous aimez suivre plusieurs générations dans la famille. Vous connaissez toute la famille sur le long court.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

Partie 5 : L'enseignement de la médecine générale

21/ Vous appréciez de participer à la formation médicale continue. *

Vous appréciez d'avoir accès à la formation continue. Vous voulez être plus compétent et plus confiant. Vous voulez acquérir des compétences et de l'expérience tout au long de votre carrière.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

22/ Vous aimeriez être (ou vous êtes) enseignant et/ou maître de stage. *

Vous souhaitez transmettre votre métier à des étudiants en stage et leur donner une image positive de la médecine générale.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout d'accord

Tout à fait d'accord

23/ Vous avez eu un médecin plus âgé comme référence. *

Vous vous inspirez de médecins rencontrés au cours de votre formation. Vous pouvez (ou êtes) vous-même être reconnu comme référence par des médecins plus jeunes et des étudiants.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout d'accord

Tout à fait d'accord

24/ Vous désirez être attractif pour les jeunes médecins généralistes. *

Vous souhaitez être attractif envers les jeunes médecins désirant s'associer, s'installer, vous succéder.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout d'accord

Tout à fait d'accord

25/ Vous êtes satisfait que la médecine générale soit reconnue comme une spécialité. *

Votre métier de généraliste est reconnu comme une spécialité à part entière par l'université et les autorités publiques.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout d'accord

Tout à fait d'accord

26/ Vous pensez qu'un renforcement mutuel des connaissances s'opère entre étudiants et médecins généralistes. *

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

Partie 6 : Facteurs qui soutiennent le médecin généraliste

27/ Vous avez vécu des expériences positives en début de carrière. *

Une installation réussie favorise le maintien en médecine générale.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

28/ Votre vie privée est épanouie. *

Vous êtes libre de vivre où vous le souhaitez. Vous choisissez de séparer ou non vie professionnelle et vie privée. Vous bénéficiez d'un soutien de votre famille et de vos amis. Votre famille et vous êtes intégrés à la communauté sociale.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

29/ Vous appréciez la sécurité de votre emploi. *

Vous vous sentez en sécurité dans votre travail, sans crainte du chômage ; vos revenus sont suffisants et participent à cette sécurité.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout
d'accord

Tout à fait
d'accord

30/ Vous trouvez un équilibre entre votre rémunération et votre charge de travail. *

Vous êtes libres de gérer votre balance temps de travail et salaire. Votre rémunération vous permet un niveau de vie satisfaisant en décidant de vos heures de travail.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout d'accord Tout à fait d'accord

Données épidémiologiques

Sexe *

- Féminin
- Masculin

Année de naissance *

Votre réponse

Année de votre première installation *

Votre réponse

Nombre de patients vous ayant désigné comme médecin traitant *

- de 0 à 500
- de 500 à 1 000
- de 1 000 à 2 000
- Plus de 2 000

Vous êtes enseignant et/ou maître de stage *

Oui

Non

Merci de renseigner les 3 premières lettres de vos nom et prénom. *

Votre réponse

Consentement de participation à l'étude

Notice d'information :

<https://docs.google.com/document/d/1ILWCi2H84aW0c7RMcqKD3QfOKblaPKyAuoWaV8u9Ueo/edit?usp=sharing>

En cochant la case vous acceptez de participer à cette étude. *

Oui, j'accepte

Merci encore pour votre participation à cette étude.

 Page 1 sur 1

ENVOYER

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. Signaler un cas d'utilisation abusive - Conditions d'utilisation - Clauses additionnelles

Google Forms

VI2- Notice d'information et formulaire de consentement à l'attention des participants.

**Département Universitaire de
Médecine Générale**



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

NOTICE D'INFORMATION

Investigateur coordonnateur principal

Nom : Bernard LE FLOCH

Adresse : 22 avenue Camille Desmoulins - 29238 Brest Cedex 3

Investigateurs coordonnateurs associés :

Anna CHARLES-JOUANNET

Camille LECROC

Pierre MONIER

Prisca AKUE

Promoteur

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

Docteur,

Vous avez été invité(e) à participer à une étude réalisée par le Département de médecine générale de Brest. Le DUMG de Brest est le promoteur de cette étude. Il en est responsable et en assure l'organisation.

L'un des investigateurs vous a expliqué le protocole de recherche. Pour confirmer votre accord de participation à cette recherche, il vous est demandé de cocher la case correspondante à la fin du questionnaire.

1. DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Les participants sont invités à répondre à un questionnaire établi sur la base d'une enquête précédemment réalisée auprès de 183 médecins généralistes d'Europe, sur leurs critères de satisfaction.

L'étude est conduite en France métropolitaine et a reçu l'approbation du comité d'éthique de l'université de Bretagne occidentale.

Les médecins généralistes acceptant de répondre au questionnaire sont inclus.

Les médecins généralistes remplaçants, à la retraite, sans activité libérale majoritaire, ou ayant un autre mode d'exercice de la médecine générale (urgentistes, médecins de PMI, médecins scolaires...) sont exclus.

Les participants qui le souhaitent, peuvent à leur demande recevoir par la suite les résultats de l'étude.

2. RISQUES POTENTIELS DE L'ÉTUDE

Il n'existe pas de risque lié à la participation à cette étude.

3. BÉNÉFICES POTENTIELS DE L'ÉTUDE

Il n'existe aucun bénéfice potentiel pour cette étude.

4. PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire.

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

Dans ce cas, vous devez informer l'investigateur de votre décision.

5. OBTENTION D'INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Si vous le souhaitez, le Professeur Le Floch, que vous pourrez joindre au numéro de téléphone suivant 02 98 01 65 52 pourra répondre à tout moment à toutes vos questions concernant l'étude. A l'issue de l'étude, et à votre demande, vous pourrez être informé(e) des résultats globaux de la recherche par les investigateurs.

6. CONFIDENTIALITÉ ET UTILISATION DES DONNÉES

Dans le cadre de la recherche à laquelle le DUMG de Brest et le Pr Le Floch vous proposent de participer, un traitement de vos données personnelles anonymisées va être mis en oeuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche au regard de l'objectif de cette dernière.

Conformément aux dispositions de loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (loi du 6 janvier 1978), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

7. CONSENTEMENT

Vous confirmez que vous avez eu le temps nécessaire pour réfléchir à votre implication dans cette étude, que vous êtes conscient(e) que votre participation est entièrement volontaire et que cette étude n'engendrera aucun surcoût à votre charge.

Vous pouvez à tout moment décider de quitter l'étude sans motiver votre décision et sans qu'elle n'entraîne de conséquences.

Vous avez compris que les données collectées à l'occasion de la recherche seront protégées dans le respect de la confidentialité.

Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de cocher la case prévue à la fin du questionnaire.

VI3- Exemples de mails*.

Exemple de mail de recrutement :

« Bonjour,

Comme convenu ce jour au téléphone avec votre secrétaire, je vous adresse ci-joint le questionnaire concernant la satisfaction des généralistes installés en libéral que je réalise dans le cadre de ma thèse en médecine générale.

Le questionnaire est bien sûr anonyme et ne prend que 5 minutes.

Si vous le désirez, vous pourrez recevoir les résultats de cette étude par mail.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.
Merci de votre participation.

Camille LECROC, interne de médecine générale»

Exemple de mail de relance :

« Bonjour,

Suite à notre récent appel téléphonique, je me permets de vous solliciter à nouveau à propos de ma thèse sur la satisfaction des médecins généralistes installés en libéral.

J'ai bien conscience que vous devez être très pris. Le questionnaire ne vous prendra que 5 minutes et votre avis me sera très utile.

En vous remerciant pour votre participation,

Camille LECROC, interne de médecine générale»

** Textes rédigés personnellement*

VI4- Enseigner en médecine*

La maîtrise de stage permet au praticien de terrain de devenir un enseignant dont le rôle est essentiel dans la formation des futurs médecins.

La médecine générale, activité de soins ambulatoires de proximité, est complémentaire des autres disciplines mais son champ d'action lui est propre. Au plan des pathologies tout d'abord car, autant les hôpitaux, et notamment les centres hospitaliers universitaires (C.H.U.), auront à prendre en charge des situations de faible prévalence mais de gravité avérée, autant le médecin généraliste sera amené à voir les mêmes situations qu'il transfèrera, mais prendra, le plus souvent seul, des affections à forte prévalence et moindre gravité.

De plus, il sera confronté quotidiennement à des motifs de consultations en rapport avec la prévention, le suivi des patients au long cours, indépendamment de leur sexe ou de leur âge, dans une démarche holistique incluant les données sociales, économiques, culturelles et toutes celles issues des sciences humaines et sociales.

L'ensemble devant être sous-tendu par une relation médecin-patient et une communication adaptée de qualité.

Le médecin praticien est donc le seul qui permettra à l'étudiant d'appréhender le contexte spécifique à la médecine générale et de lui faire acquérir les compétences nécessaires à la prise en charge des patients en situation de soins primaires.

Un médecin généraliste motivé pour enseigner et candidat aux fonctions de MSU pourra poser candidature si lui et son cabinet répondent aux critères suivants :

Expérience et activité professionnelle en Médecine Générale :

Le médecin généraliste devra pouvoir justifier :

- d'au moins trois années d'exercice en médecine générale pour la maîtrise de stage au cours du 3^{ème} cycle des études médicales
- d'au moins une année pour la maîtrise de stage au cours du 2^{ème} cycle des études médicales.

Le médecin généraliste devra exercer une activité de soins primaires régulière et principale selon les critères de la WONCA et l'article L.4130-1 du Code de la Santé Publique, pour au moins les 4/5 de cette activité.

Compétence en médecine générale :

Le Maître de Stage des Universités est un modèle médical et professionnel.

Aussi, et quelle que soit son ancienneté, le MSU devra :

- Être Spécialiste en Médecine Générale,
- Avoir une activité professionnelle orientée préférentiellement vers le premier recours, et répondant aux dispositions réglementaires et conventionnelles en vigueur
- Justifier d'une formation initiale à la pédagogie, suffisante et nécessaire à l'exercice des fonctions de MSU, validée par le collège local des généralistes enseignants et le département de médecine générale
- Participer régulièrement à la formation médicale continue validée par le Collège local des généralistes enseignants dans le cadre de la FMC et le département de médecine générale

- Accepter une auto-évaluation et une hétéro évaluation régulières
- Posséder une aptitude à se documenter et entretenir une documentation accessible et mise à jour

Compétences pédagogiques :

Le MSU devra participer régulièrement aux formations proposées par le Département de Médecine Générale.

Le MSU devra notamment participer à des formations pédagogiques régulières dont les contenus répondent au cahier des charges du CNGE collège académique, sur le plan des contenus, des méthodes pédagogiques et de l'expertise réalisée par un expert de CNGE Formation.

Les compétences ainsi acquises et renforcées permettront au MSU d'identifier et de répondre aux besoins de formation des étudiants, d'organiser un programme de formation, de les aider dans le domaine relationnel, et ainsi d'évoluer dans le système de santé.

Le MSU accepte l'évaluation réglementaire de son activité pédagogique.

Cabinet médical offrant un environnement favorable à la formation :

La patientèle du MSU doit être suffisante pour faire découvrir à l'étudiant les divers champs de la Médecine Générale, avec un minimum recommandé de 2500 actes par an. De même, la patientèle ne devra pas être trop importante pour ne pas nuire à la disponibilité du médecin à l'égard de l'étudiant, avec un maximum recommandé de 7000 actes par an. Certains types d'activité peuvent amener à s'écarter de ces normes.

Dans ce cas, le médecin généraliste postulant devra pouvoir s'en justifier auprès du DMG lors de sa candidature à une fonction de MSU.

Les locaux devront être adaptés à l'enseignement (équipement, informatisation, accès internet, possibilités de recherches documentaires, etc).

** Texte issu d'un article : Leruste S., Renard V. Charte des maîtres de stage des universités. Collège National des Généralistes Enseignants. 2012. Disponible : https://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_charte_des_maitres_de_stage_universitaires_msu/*

VI5- Argumentaire pour promouvoir l'enseignement de la médecine générale*

L'enseignement de la médecine, en France, est réalisé par des pairs. S'engager dans cette activité c'est pérenniser cette particularité. C'est confirmer que le savoir doit s'accompagner de l'expérience. C'est aussi contribuer à renforcer l'identité de ce métier.

Le médecin généraliste s'engage dans l'enseignement de la médecine pour pérenniser le service rendu à la population. En établissant des contacts avec les futures générations de médecins, non seulement le médecin enseignant assure l'avenir de ce service auprès des patients, mais il crée l'opportunité pour des étudiants de s'intéresser à leur propre expérience clinique sur un territoire donné et dans une organisation déjà en place. Ça peut être l'occasion d'assurer leur relève lorsqu'ils cesseront leur activité.

Du côté de l'étudiant cet aspect va de soi. Il est là pour apprendre, apprendre à être et apprendre à faire sur le plan professionnel. Les stages auprès d'un médecin généraliste permettent de confronter les savoirs à la réalité du terrain. Les connaissances ne sont pas que théoriques puisque l'étudiant se trouve en situation de s'approprier les connaissances pour en faire quelque chose avec un patient. Les stages permettent à l'étudiant d'apprendre à être en relation médecin-patient. Dans ce métier de la relation d'aide, la dimension relationnelle est essentielle. Ces apprentissages se font dans un cadre sécurisé par l'accompagnement des MSU.

Du côté du médecin généraliste, la situation d'enseignant revêt également une dimension d'enrichissements. Enrichissement des connaissances et enrichissement de sa pratique par la prise de distance sur sa clinique. En effet pour transmettre, pour répondre aux questions de l'étudiant, pour le conseiller, les Médecins enseignants ou les MSU portent réflexion et analyse sur leurs propres connaissances et sur leur expérience. Cette posture peut aider le Maître de Stage universitaire à renforcer ses connaissances en les confrontant à celle d'un futur médecin apprenant. Elle peut aider le MSU à renforcer sa pratique en élaborant une réflexion sur ce qu'il observe de la manière d'être professionnelle de l'étudiant par rapport à la sienne.

Nous mesurons la dimension dynamique et enrichissante qu'apporte l'enseignement ou l'accompagnement de stagiaire.

** Texte issu de ma réflexion*

SERMENT D'HIPPOCRATE

Serment d'Hippocrate

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

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

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

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

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

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

INTERNE

Madame Camille Lecroc

Inscrit en DES de Médecine Générale

Titre définitif de la thèse soutenue : **Satisfaction des médecins généralistes libéraux installés en France, Influence de la fonction de maître de stage.**

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

OUI :



La présente autorisation d'imprimer sa thèse est délivrée à l'interne susmentionné.

Brest, le 25/11/2017

Le directeur de l'UFR de médecine et des sciences de la santé de Brest



Dr C. BERTHOU



Le président du jury de thèse



Pr Jean-Yves Le Reste

Camille LECROC - Satisfaction des médecins généralistes libéraux installés en France, Influence de la fonction de maître de stage.

Thèse médecine

RESUME :

Introduction : Le système de santé français est confronté à une majoration de la demande en soins primaires alors que le nombre de médecins généralistes diminue. A l'inverse des études qui cherchent à expliquer cette désaffection par les facteurs négatifs, les équipes de recherche de l'EGPRN ont réalisé des études qualitatives permettant d'identifier les facteurs de satisfaction des médecins généralistes dans 8 pays européens, afin de promouvoir la médecine générale. L'objectif principal de cette étude était de vérifier que la satisfaction globale des médecins généralistes était bien explorée par le questionnaire. L'objectif secondaire était de déterminer si le statut d'enseignant en médecine générale influait sur la satisfaction.

Méthode : Cette étude était transversale et quantitative. Un questionnaire de 30 items explorant la satisfaction dans différents aspects du métier de généraliste et une question évaluant la satisfaction globale ont été envoyés aux médecins par courrier électronique après accord de participation. Le critère de jugement principal était la mesure du coefficient de corrélation entre la satisfaction globale et la satisfaction moyenne au questionnaire. Le critère de jugement secondaire était le taux de satisfaction moyen au questionnaire étudié en fonction du statut de maître de stage universitaire (MSU) ou non.

Résultats : 206 médecins ont répondu avec un taux de participation de 39%. La corrélation entre la question sur la satisfaction globale et la moyenne des réponses au questionnaire était modérée à 0,59. Il existait une différence statistiquement significative de la satisfaction entre les MSU et non MSU avec une médiane de 8 au questionnaire, un $p=0,038$ et une faible variabilité de réponse (premier quartil=7 et troisième quartil=9).

Discussion : Les médecins généralistes sont satisfaits de leur profession selon le questionnaire. Cette étude permet d'identifier les éléments essentiels à la satisfaction du médecin généraliste et les éléments d'insatisfaction à prendre en compte dans une réflexion sur la répartition géographique de l'offre de soin. Elle renforce également l'intérêt que représentent les stages en médecine générale pour rendre attractive cette profession.

MOTS CLES :

MEDECIN GENERALISTE ; SATISFACTION ; SOIN PRIMAIRE

JURY :

Président : M. le Professeur Jean-Yves LE RESTE
 Membres du Jury : M. le Professeur Bernard LE FLOC'H
 M. le Docteur NABBE Patrice
 Mme le Docteur TEXIER Sabine

DATE DE SOUTENANCE : 25 Janvier 2018

ADRESSE DE L'AUTEUR : LECROC Camille.

**Camille LECROC - satisfaction of liberal general practitioners settled in France,
Influence of the function of internship supervisor.**

Thesis medicine

ABSTRACT:

Background: The French health system is facing an increase in demand for primary care while the number of general practitioners is decreasing. In contrast to the studies that seek to explain this disaffection by negative factors, the research teams of the EGPRN carried out qualitative studies to identify the satisfaction factors of general practitioners in 8 European countries, in order to promote general medicine. The main objective of this study was to verify that the overall satisfaction of general practitioners was well explored by the questionnaire. The secondary objective was to determine whether the status of teacher in general medicine affected satisfaction.

Method: This study was cross-sectional and quantitative. A 30-item questionnaire exploring satisfaction in different aspects of the GP profession and a question assessing overall satisfaction was sent to physicians via email after participation agreement. The primary endpoint was the measure of the correlation coefficient between overall satisfaction and average questionnaire satisfaction. The secondary endpoint was the average satisfaction rate of the questionnaire studied based on the status of a university training supervisor (UTS) or not.

Results: 206 physicians responded with a participation rate of 39%. The correlation between the overall satisfaction question and the average questionnaire response was moderate at 0.59. There was a statistically significant difference in satisfaction between UTS and non-UTS with a median of 8 on the questionnaire, a $p = 0.038$ and a low response variability (first quartile = 7 and third quartile = 9)

Discussion: General practitioners are satisfied with their profession according to the questionnaire. This study makes it possible to identify the essential elements to the satisfaction of the general practitioner and the elements of dissatisfaction to be taken into account in a reflection on the geographical distribution of the supply of care. It also reinforces the interest of internships in general medicine to make this profession attractive.

KEYWORDS :

GENERAL PRACTITIONER ; SATISFACTION ; PRIMARY CARE

JURY :

President: M. le Professeur Jean-Yves LE RESTE
 Jury members: M. le Professeur Bernard LE FLOC'H
 M. le Docteur NABBE Patrice
 Mme le Docteur TEXIER Sabine

DEFENSE DATE : January 25, 2018

AUTHOR'S ADDRESS : LECROC Camille,