

**Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie**

ANNEE 2023-2024

**THESE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE
(Décret du 25 novembre 2016)**

Présentée et soutenue publiquement
Le 27 juin 2024 à Poitiers
Par Mme Pauline LAURENCON

**Internes en médecine générale à la Faculté de médecine de
Poitiers : comment verraient t'ils leurs futures conditions
d'exercice afin de participer au mieux à l'offre de soins en
médecine générale ambulatoire ?**

Composition du jury :

Présidente : Pr PERRAULT POCHAT Marie-Christine

Membres : Pr MIGNOT Stéphanie – Pr AUDIER Pascal – Dr TROUVE Antoine

Directrices de thèse : Dr BORNERT Célia – Dr TARDIVO Véronique

LISTE DES ENSEIGNANTS



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie



LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2023 – 2024

SECTION MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biochimie et biologie moléculaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesseur 2nd cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesseur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesseur 2nd cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Rodrigue, cardiologie
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, oncologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (*en disponibilité*)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesseur 1^{er} cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesseur pédagogique médecine**
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PELLERIN Luc, biologie cellulaire
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique

- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesseur L.AS et 1^{er} cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- PUYADE Mathieu, médecine interne
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesseur 3^e cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseur 1^{er} cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maitres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BRUNET Kevin, parasitologie et mycologie
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- EVRARD Camille, oncologie
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique (*en dispo 2 ans à/c du 31/07/2022*)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie (*absente jusqu'au 29/12/2023*)
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseur 2nd cycle**
- MASSON REGNAULT Marie, dermato-vénérologie
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 5 ans à/c du 01/07/2020*)
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale

- THULLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

Maitre de Conférences des universités de médecine générale

- MIGNOT Stéphanie

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Professeur associé des universités des disciplines odontologiques

- FLORENTIN Franck, réhabilitation orale

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard

Maitres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Régis
- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- FORGEOT Raphaële
- JEDAT Vincent

Professeurs émérites

- BINDER Philippe, médecine générale (08/2028)
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie (08/2028)
- GIL Roger, neurologie (08/2026)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023) – renouvellement 3 ans demandé – en cours
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire (08/2028)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2026)

Professeurs et Maitres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice

- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- HERPIN Daniel, cardiologie (ex-émérite)
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

SECTION PHARMACIE

Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yohann, biostatistiques
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle – **réfèrent relations internationales**
- PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique (**retraite au 01/12/2023**)
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

Maîtres de conférences

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAULT Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie (HDR)
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE Jacques, biomathématiques, biophysique
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie (HDR)
- PAIN Stéphanie, toxicologie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in – référente égalité-diversité**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie (HDR)
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

Maîtres de conférences associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

A.T.E.R. (attaché temporaire d'enseignement et de recherche)

- ARANZANA-CLIMENT Vincent, pharmacologie
- KAOUAH Zahyra, bactériologie
- MOLINA PENA Rodolfo, pharmacie galénique

Professeur émérite

- COUET William, pharmacie clinique (08/2028)

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

REMERCIEMENTS

Madame la Professeur PERRAULT POCHAT Marie-Christine,
Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider cette thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

Madame la Professeur MIGNOT Stéphanie,
Je vous remercie d'avoir répondu présente au sein de notre jury ainsi que pour votre investissement qui a été indispensable à la bonne organisation de notre soutenance.

Monsieur le Professeur AUDIER Pascal,
Merci d'avoir accepté de faire partie de notre jury en tant que membre du Département de Médecine Générale, et en tant que médecin Charentais.

Monsieur le Dr TROUVE Antoine,
Tout d'abord merci de m'avoir tant appris au cours des 6 mois que j'ai passé chez vous, tant sur le plan médical que relationnel. Merci pour ces bons moments passés en votre compagnie. Je suis honorée de vous compter parmi notre jury.

Merci à Célia et Véronique d'avoir codirigée nos thèses. Merci pour tous les moments que nous avons passé ensemble à avancer sur ce travail, et au temps si précieux que vous nous avez accordé.

Célia, je te remercie aussi pour tout ce que tu m'as apporté en tant que maître de stage lors de mon stage de niveau 1, et tous les conseils que tu peux encore me donner. Tu es une personne formidable, dévouée pour tes patients et pour tous les jeunes médecins qui t'entourent.

Véronique, toujours la petite expression pour remonter le moral des troupes, merci à toi.

Merci à mes co-thésardes, Coralie et Célia pour ce soutien durant tous ces longs mois de travail. Ça n'a pas toujours été facile mais nous avons accompli notre but ensemble.

Merci au maire de Brie, à Mr Michel BUISSON pour les discussions captivantes que nous avons pu avoir autour du projet, et pour son investissement au sein de celui-ci. Merci à Mr Franck SOURY pour ses conseils si précieux pour notre projet.

Merci aux membres du Conseil de l'Ordre des médecins de la Charente pour leur aide et leur écoute.

Merci à Gwenegan pour le temps que tu as passé à nous aider pour les questionnaires.

Merci à tous les internes volontaires ayant répondu présents pour les entretiens sans qui, cette thèse n'aurait pas pu être réalisée.

Un immense merci à ma tutrice, Dr SEREZ Marie Lise, pour ta sympathie, ton amitié et pour tous tes conseils au long de mon internat. J'ai hâte de devenir ta collègue.

Merci à tous les membres de la maison médicale de Montbron, je serai avec le plus grand plaisir, bientôt parmi vous.

Merci au Dr CUBAUD Jean Remi pour ton implication dans ma future vie professionnelle.

Merci à tous les médecins qui ont croisé mon chemin durant ces longues études :

Dr GENDRE HENRY Lucile. Tu es un médecin et un maître de stage au top. Je te remercie pour les bons moments passés à tes côtés.

Les médecins du service de médecine interne du Centre Hospitalier d'Angoulême, pour ces 6 mois enrichissants passés à vos côtés, et pour toutes les connaissances que vous avez pu m'apporter : Dr RICHE Agnès, Dr NGO BELL Carolle, Dr MALES Sylvija, Dr GROSSET Marine, Dr BODARD Quentin, Dr LIBERATORE Johanne, Dr BRIGAUD Antoine, Dr LANCIANO Elisabetta. Je remercie également toute l'équipe paramédicale.

A toute l'équipe du service de Gynécologie Obstétrique, ainsi qu'au service de pédiatrie du Centre Hospitalier d'Angoulême. Merci aux meilleures sages femmes du monde, avec une mention spéciale aux MathildeS qui ont fait naître ma fille, et qui sont devenues des amies. Merci au Dr DAHMOUNI pour ses compétences, son professionnalisme et sa gentillesse, tu es une belle personne.

Au service des urgences du Centre Hospitalier de Cognac.

Merci à mes co internes préférés avec qui j'ai passé des moments que je n'oublierai pas, tout au long de l'internat. Merci à Elodie, Jules, et Romain pour ces bons moments passés avec vous en stage et en séminaires.

Merci à mes parents de m'avoir permise de faire les études que je souhaitais dans les meilleures conditions. Merci à ma maman pour tout son amour, son soutien, et l'aide que tu as pu m'apporter. Merci à vous d'être fière de moi chaque jour.

Merci à mon frère Ugo, de toujours avoir été là pour moi.

Merci à mon conjoint, Florent, pour son soutien durant ces 8 dernières années. Merci de m'avoir permise de devenir maman. Nous avons construit de belles choses ensemble.

Merci à ma fille, Victoire, d'être arrivé dans ma vie ce 10 avril 2024, et de la rendre plus heureuse chaque jour.

Merci à toute ma famille, ma grand-mère, mon grand-père, mes oncles et tantes, mes cousins et cousines pour votre soutien et votre amour depuis toujours.
Merci à ma belle-famille.

Merci à tous mes amis.

A Alexia, présente depuis 16ans, qui m'a suivi une grande partie de ma scolarité, et qui a toujours une place immense dans ma vie.

Merci à Camille pour toutes ces belles années de médecine que l'on a passé ensemble, et pour tous les moments que l'on partage encore.

A Aitor sans qui la PACES aurait été un calvaire. Bravo pour ta belle réussite.

Merci à tous mes proches d'avoir cru en moi jusqu'au bout.

Merci à cette année 2024, dans laquelle je suis devenue Maman et Docteur.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé
CAIM : Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins
CeGiDD : Centre Gratuit d'information, de Dépistage, et de Diagnostic
CESP : Contrat d'Engagement de Service Public
CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
COSCOM : Contrat de Stabilisation et de Coordination des Médecins
COTRAM : Contrat de Transition
CSTM : Contrat de Solidarité Territoriale Médecin
DES : Diplôme d'Études Spécialisés
DOM TOM : Département d'Outre-Mer, Territoire d'Outre-Mer
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
ISNAR(-IMG) : InterSyndicale National Autonome Représentative (des Internes de Médecine Générale)
LGV : Ligne à Grande Vitesse
MSP : maison de santé pluridisciplinaire
PMI : protection maternelle et infantile
RN10 : Route Nationale 10
RN141 : Route Nationale 141
SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SUDOC : Système Universitaire de Documentation
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
ZAC : Zones d'Actions Complémentaires
ZIP : Zones d'Intervention Prioritaires

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| LISTE DES ENSEIGNANTS | 1 |
| REMERCIEMENTS..... | 4 |
| LISTE DES ABRÉVIATIONS..... | 7 |
| TABLE DES MATIÈRES..... | 8 |
| I. INTRODUCTION | 10 |
| 1. <i>L'offre de soins en France</i> | 10 |
| a. La médecine générale en France..... | 11 |
| b. Diplôme d'étude spécialisée en médecine générale..... | 12 |
| c. Aides actuelles mises en place pour l'exercice de la médecine générale | 13 |
| 2. <i>Les données socio-démographiques en Charente</i> | 14 |
| 3. <i>L'offre de soins en Charente</i> | 15 |
| a. La médecine générale en Charente..... | 16 |
| 4. <i>La problématique</i> | 17 |
| 5. <i>Question de recherche</i> | 20 |
| 6. <i>Objectifs de recherche</i> | 21 |
| II. METHODES | 22 |
| 1. <i>Le concept de la thèse collaborative</i> | 22 |
| 2. <i>Choix des méthodes</i> | 23 |
| a. Recherche bibliographique | 23 |
| b. Questionnaire préliminaire | 23 |
| c. Entretiens semi dirigés..... | 24 |
| 3. <i>Phase préalable à l'étude : questionnaire préliminaire</i> | 24 |
| a. Objectifs du questionnaire..... | 24 |
| b. Élaboration et composition du questionnaire | 24 |
| c. Échantillonnage..... | 25 |
| d. Méthode de diffusion du questionnaire | 25 |
| e. Triangulation | 26 |
| 4. <i>Entretiens semi dirigés (étude qualitative)</i> | 26 |
| a. Objectifs des entretiens | 26 |
| b. Le canevas d'entretien (<i>annexe 3</i>) | 26 |
| c. Échantillonnage..... | 27 |
| d. Constitution et organisation des entretiens | 27 |
| e. Analyse des données..... | 28 |
| (1) Retranscription des verbatims..... | 28 |
| (2) Le codage sémantique | 28 |
| (3) Élaboration de l'arbre à code..... | 29 |
| f. Triangulation | 29 |
| III. RESULTATS | 29 |
| A. MA POPULATION : LES INTERNES EN MEDECINE GENERALE..... | 29 |
| 1. <i>Questionnaires préliminaires</i> | 29 |
| a. Description de la population (Q1-Q14) | 30 |
| b. Exercice idéal (Q15)..... | 36 |
| c. Questions ouvertes (Q16-18)..... | 44 |
| 2. <i>Entretiens semi dirigés</i> | 48 |
| a. Description de la population (Q1-Q13) | 48 |
| b. Recueil de données | 49 |
| c. Arbre à codes | 49 |
| (1) Facteurs favorisant l'exercice de la médecine générale | 51 |
| (a) Tout ce qui est déjà en place | 51 |
| (b) Notion d'exercice idéal | 53 |
| (2) Freins actuels à l'exercice de la médecine générale | 55 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| (3) Propositions spontanées ou approuvés des pistes d'amélioration de l'exercice | 60 |
| B. EXTRAIT DES 2 AUTRES POPULATIONS : LES MEDECINS REMPLAÇANTS ET COLLABORATEURS, ET LES MEDECINS INSTALLES EN LIBERAL ET SALARIES | 63 |
| 1. Questionnaires préliminaires..... | 63 |
| 2. Entretiens semi dirigés | 67 |
| IV. DISCUSSION..... | 68 |
| 1. Résumé des principaux résultats – réponse à la question de recherche..... | 68 |
| a. Ma population..... | 68 |
| b. Apport des résultats des autres populations | 70 |
| 2. Points forts de l'étude..... | 70 |
| a. Qualité méthodologique des questionnaires préliminaires..... | 70 |
| (1) Triangulation | 70 |
| (2) Échantillonnage | 70 |
| (3) Intérêt de la méthode..... | 71 |
| b. Qualité méthodologique des entretiens semi dirigés..... | 71 |
| (1) Triangulation..... | 71 |
| (2) Échantillonnage | 71 |
| (3) Intérêt de la méthode..... | 71 |
| c. Taux de réponse..... | 72 |
| 3. Points faibles de l'étude | 72 |
| 4. Lien avec des données de la littérature (validité externe)..... | 73 |
| 5. Impacts et perspectives..... | 73 |
| 6. Nouvelle question de recherche soulevée..... | 76 |
| V. CONCLUSION | 77 |
| VI. LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES | 79 |
| VII. ANNEXES..... | 82 |
| VIII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 135 |
| IX. SERMENT D'HIPPOCRATE..... | 138 |
| X. RESUME..... | 139 |

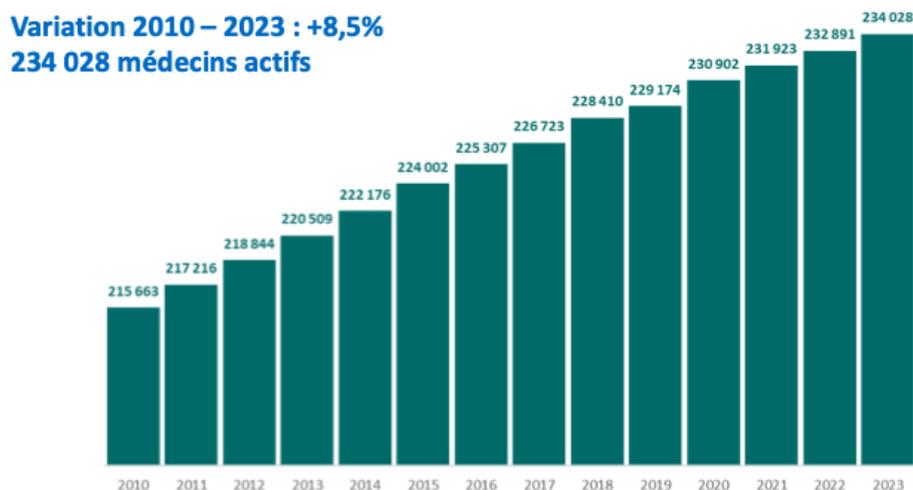
Nous précisons qu'il s'agit d'une thèse collaborative étudiant 3 populations différentes, par conséquent les parties INTRODUCTION et METHODE sont communes (hormis les précisions telles que les questions de recherche en fonction des populations)

I. INTRODUCTION

1. L'offre de soins en France

En 2023, la France comptait 234 028 médecins en activité, dont 43,7% travaillaient en libéral uniquement et 45,7% en milieu hospitalier. Nous remarquons une augmentation de 8,5% du nombre de médecins actifs depuis 2010. Le corps médical s'est majoritairement féminisé (51%). En parallèle la proportion de médecins avec un diplôme étranger a augmenté (12,5% en 2023, contre 4,4% en 2010). (1)

Evolution de l'effectifs des médecins en activité depuis 2010



F1. Évolution de l'effectif des médecins en activité depuis 2010 - Démographie médicale : situation 1^{er} janvier 2023 (CNOM)

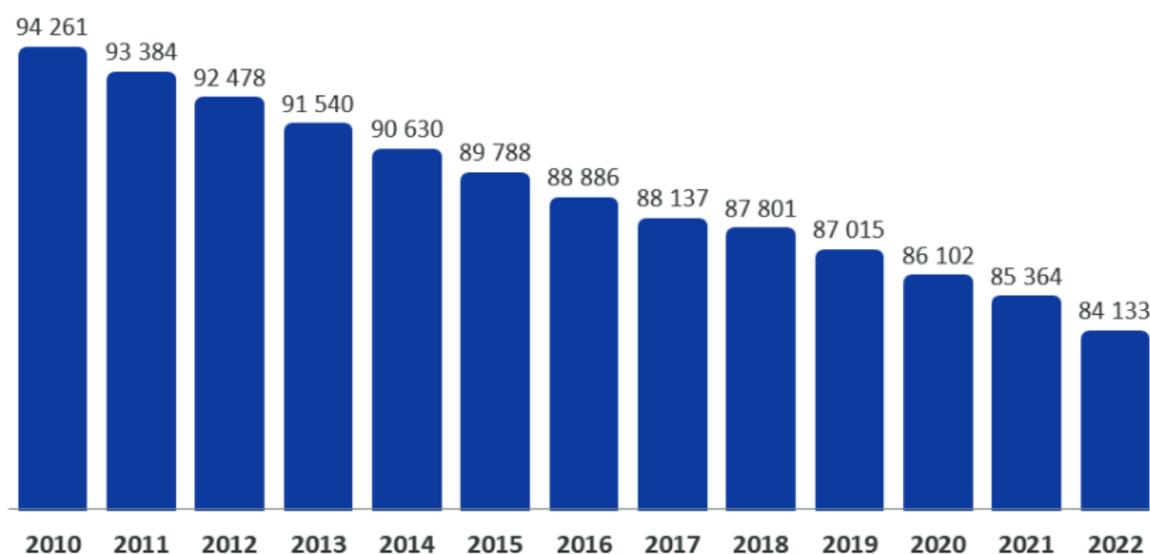
a. La médecine générale en France

La médecine générale regroupe des médecins qui, principalement selon leur âge, sont :

- Des médecins qualifiés en médecine générale selon le Diplôme d'Études Spécialisés (DES) ouvert en 2004 ;
- Ou depuis 2007, des médecins ayant obtenu un titre qualifiant de médecine générale via les commissions de qualification ;
- Ou des médecins ayant un titre plus ancien, non qualifiant, de médecine générale.

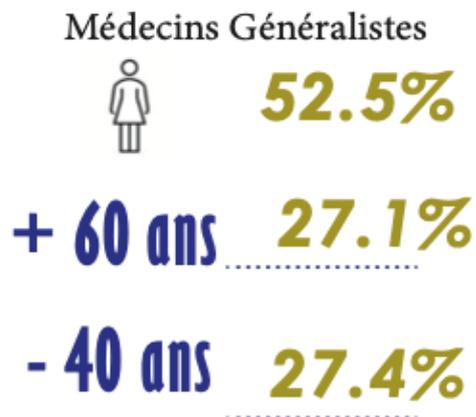
La croissance annuelle moyenne des effectifs des médecins généralistes en activité régulière était de -0,94% sur la période 2010-2022 avec la perte de 10 128 médecins en l'espace de 12 ans.

D'après les analyses et le calcul du taux de croissance annuel moyen, la tendance à la baisse des effectifs des médecins généralistes en activité régulière se poursuivrait jusqu'en 2025, pour atteindre un effectif de 81 912 médecins. (2)



F2. Évolution du nombre de médecins généralistes en activité régulière depuis 2010 - Atlas de démographie médicale 2022 – CNOM

En terme de constat socio-démographique, la féminisation de la profession est aussi un critère important : en 2022, les femmes représentaient 52,5% des effectifs. De plus, il avait été constaté que dans la population des médecins généralistes, il y avait un pourcentage équivalent entre les plus de 60 ans, proche de la retraite, et les moins de 40 ans (27%). (2)



F3. Tranches d'âges des médecins généralistes, et pourcentage de femmes - Atlas de démographie médicale 2022 – CNOM

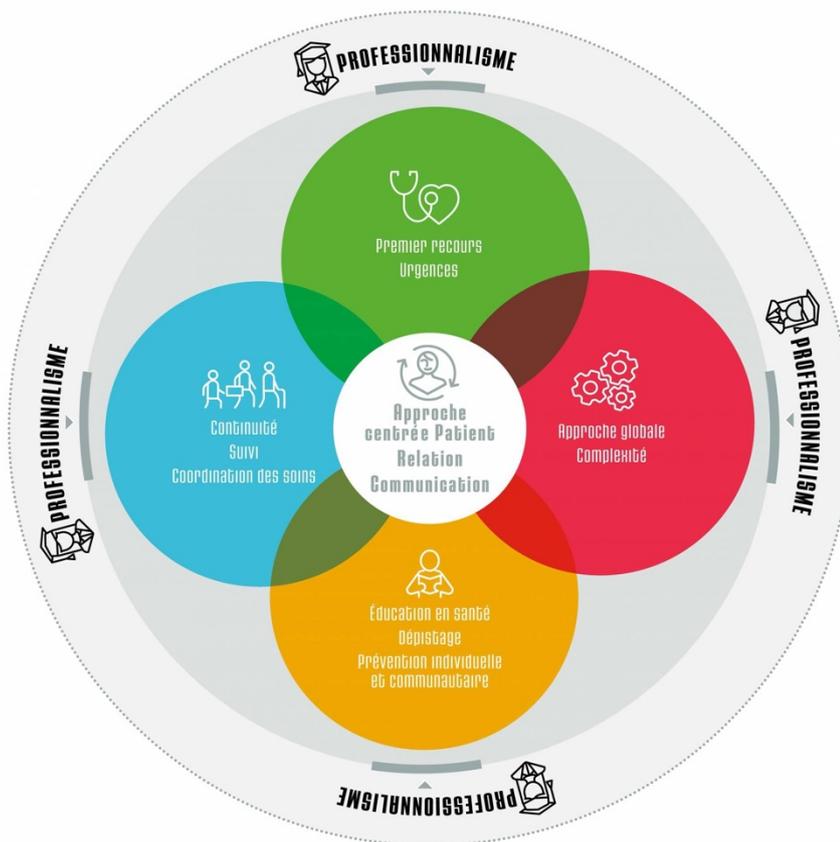
b. Diplôme d'étude spécialisée en médecine générale

Le diplôme d'étude spécialisée en médecine générale a vu le jour avec l'arrêté du 22 septembre 2004 faisant suite à la loi du 17 janvier 2002 qui reconnaît la médecine générale comme une discipline de spécialité. (3)

La durée du DES est de 6 semestres répartis en 2 phases : une phase socle (1 an, avec un stage en médecine générale et un stage en médecine d'urgence) et une phase d'approfondissement (2 ans, avec un stage en médecine polyvalente, un stage en santé de l'enfant, un en santé de la femme et un stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée soit le SASPAS).

À la suite de l'arrêté du 3 août 2023, la maquette du DES de médecine générale a été modifiée, pour ajouter une 3^{ème} phase : la phase de consolidation. (4)

Au terme de la formation, le jeune médecin généraliste doit avoir acquis ces 6 compétences : le premier recours, urgences ; relation, communication, approche centrée-patient ; approche globale, prise en compte de la complexité ; éducation, prévention, santé individuelle et communautaire ; continuité, suivi, coordination des soins autour du patient ; professionnalisme. (5)



F4. Marguerite des compétences de médecine générale – Référentiel niveau de compétences en médecine générale

c. Aides actuelles mises en place pour l'exercice de la médecine générale

Pour soutenir les médecins installés dans les zones sous dotées, il existe actuellement différentes aides, en particulier financières, qui sont les suivantes :

- Le Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins (CAIM) : il s'agit d'une somme maximale de 50 000 euros versée en 2 fois. Son but est de faire face aux frais d'investissement liés au début de l'activité.
- Le Contrat de Stabilisation et de Coordination des Médecins (COSCOM) : il représente une aide annuelle de 5 000 euros en retour d'une activité libérale, dans un hôpital de proximité, de la participation à la formation des futurs diplômés, et d'une prise en charge coordonnée des patients sur le territoire.
- Le Contrat de Transition (COTRAM) : il permet de soutenir les médecins exerçant en zones « sous denses » et préparant leur cessation d'activité.

- Le Contrat de Solidarité Territoriale Médecin (CSTM) : il favorise l'exercice ponctuel de médecins dans les zones identifiées comme sous-denses par les ARS. (6)

En parallèle, d'autres aides existent comme le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). Il s'agit d'une allocation mensuelle de 1200 euros brut pendant les études de médecine. En contrepartie, les allocataires s'engagent à exercer leurs fonctions à la fin de leurs études dans des zones « sous denses ». (7)

Certaines collectivités locales proposent aussi des primes, et un accompagnement professionnel et familial (par exemple, trouver un emploi au conjoint, un logement) pour favoriser un exercice sur leur territoire.

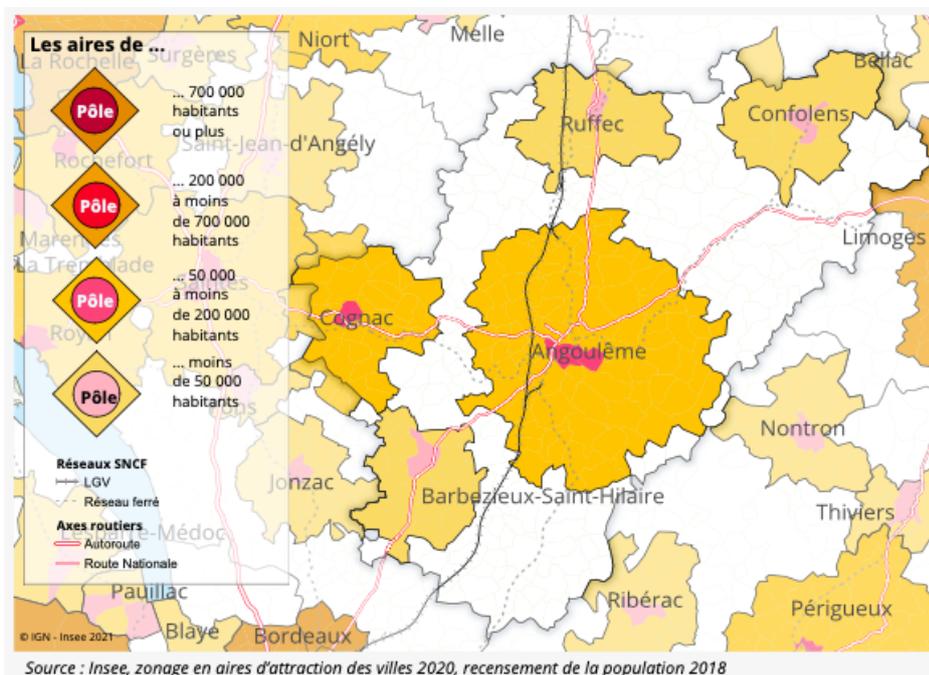
En résumé, toutes les aides citées ci-dessus sont principalement financières, mais des aides sociales commencent à se développer.

2. Les données socio-démographiques en Charente

Selon le dernier recensement de l'INSEE, en 2019, la Charente, située au cœur de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, comptait 352 015 habitants, dont 32,4% qui avaient plus de 60 ans. (8)

Le département est traversé du Nord au Sud par la RN10 sur l'axe Poitiers-Bordeaux, et d'Est en Ouest par la RN141 desservant Limoges et Saintes. Depuis la mise en service de la LGV en 2017, 36 minutes suffisent pour se rendre à Bordeaux ou Poitiers, et moins de deux heures pour Paris.

Dans ce département peu dense, un quart des Charentais vivent loin des villes.

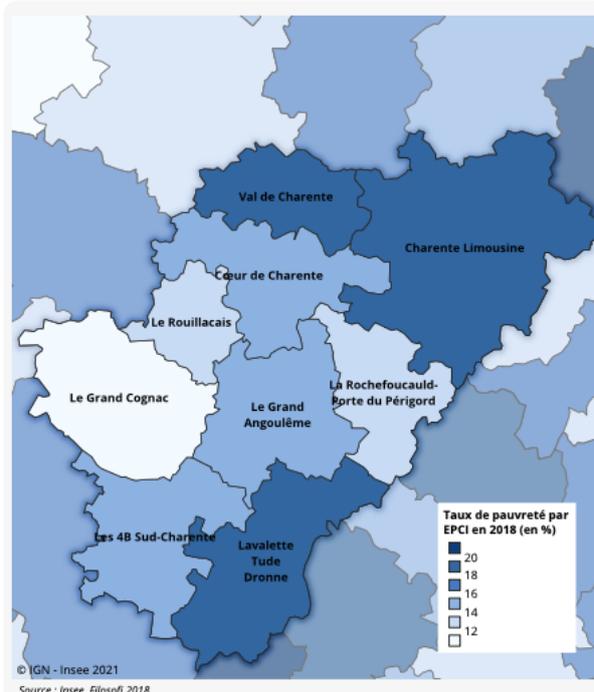


F5. Zonages en aires d'attraction des villes 2020, recensement de la population 2018 - INSEE

L'économie est marquée par un emploi industriel fort, porté par des secteurs historiques, et par l'agriculture viticole. La population active comprend beaucoup d'ouvriers et d'employés.

La Charente est touchée par une forte pauvreté monétaire, notamment dans les territoires éloignés des grandes villes. Le taux de pauvreté est supérieur de 1,4 point par rapport à la moyenne régionale (*données de 2018*). (8)

► 5. Taux de pauvreté par EPCI en Charente



F6. Taux de pauvreté par EPCI en Charente en 2016 – INSEE

3. L'offre de soins en Charente

En 2022, peu d'évolution par rapport à 2021, la variation moyenne des effectifs de médecins inscrits annuellement était de 1,3% en Charente.

En revanche, sur les 10 dernières années, la dynamique des nouveaux inscrits à l'ordre est négative (moins 2,7% entre 2010 et 2022). (2)

En 2022, l'âge moyen des médecins en Charente était de 52 ans, âge supérieur à la moyenne nationale qui était de 50,3 ans. (2)

a. La médecine générale en Charente

Dans le département, plus précisément pour la médecine générale, le constat est plus déplorable. La variation du nombre de médecins généralistes en activité régulière entre 2021 et 2022 est de -2,9%, contre -20,8% entre 2010 et 2022 (soit en moyenne -1,7% par an). (2)

L'Agence Régionale de Santé en Nouvelle Aquitaine en lien avec les préfetures de département, les représentants de l'Assurance maladie, les élus du territoire, les représentants des médecins libéraux, du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins et du Conseil Territorial de Santé, ont élaborés un zonage de la médecine libérale permettant d'identifier les zones sous denses.

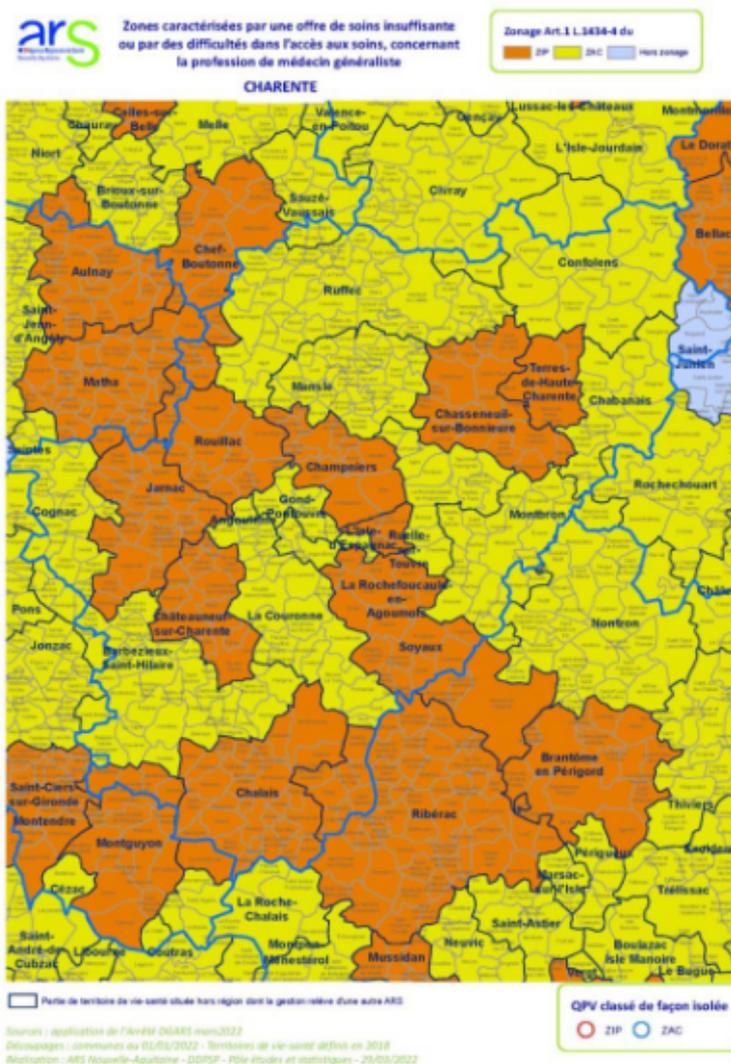
Ce zonage est basé sur des critères objectifs reflétant l'accès aux soins en médecine générale : nombre de consultations de médecine générale réalisées, les besoins en fonction de l'âge de la population, temps d'accès à un médecin généraliste, part de médecins âgés de plus de 60 ans.

Cette analyse permet d'identifier 2 types de zones sous denses (permettant de différencier les aides financières mises en place) :

- Les Zones d'Intervention Prioritaires (ZIP) sont les zones les plus fragiles.
- Les Zones d'Actions Complémentaires (ZAC) nécessitent la mise en place rapide de mesures pour ne pas se détériorer rapidement.

Nous constatons que l'ensemble de la Charente est en zone sous dense, classée en ZIP, ou en ZAC. (9) (cf. carte de zonage ci-dessous).

| Carte zonage médecine libérale 2022 en Charente



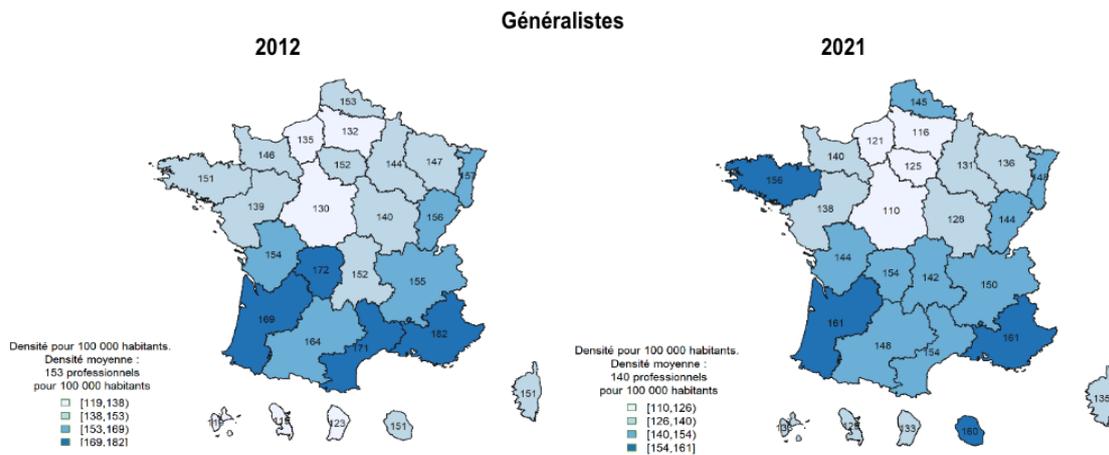
F7. Carte de zonage de la médecine libérale 2022 en Charente – ARS

4. La problématique

Historiquement, le médecin généraliste est le « médecin de famille », le professionnel coordinateur de la santé physique et mentale de toute la population. Ce sentiment de « proximité » est d'autant plus important dans les zones rurales, comme la Charente.

Le manque de professionnels grandissant depuis des années est un sujet de discussion privilégié au sein de nombreuses réunions départementales, régionales, et nationales.

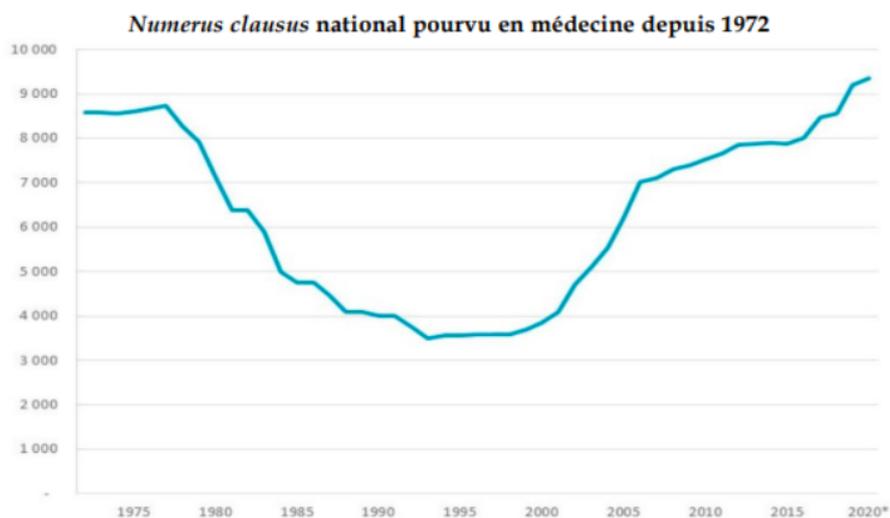
Les difficultés que rencontrent la médecine générale ambulatoire aujourd’hui sont dues à une densité médicale trop faible pour assurer une qualité de soins satisfaisante auprès de la population. En effet, la densité de médecin a diminué de 2,2% entre 2012 et 2021. (10)



F8. Comparatif de la densité moyenne de généralistes entre 2012 et 2021 - Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ?)

Cela est expliqué par un manque de médecin, dont le nombre est limité par l’introduction du Numérus Clausus en 1971, ainsi que par le vieillissement de la population. (2)

Une hausse du nombre de places offertes aux étudiants en médecine est constatée depuis les années 2000 pour pallier ce manque, mais cela reste actuellement insuffisant. (10)



Source : Drees, Dossiers de la Drees, n° 76, mars 2021

F9. Numerus clausus national pourvu en médecine depuis 1972 – Atlas de démographie médicale

En parallèle la demande de soins est plus importante du fait du vieillissement et de l'accroissement de la population, et donc de l'augmentation des pathologies chroniques. (11)

Enfin l'évolution des conditions et des envies d'exercice des médecins, ainsi que les difficultés de recrutement des jeunes médecins diminue aussi cette densité médicale. En effet d'après une méta analyse de 2017, 49% des médecins étaient en burnout. (12)

De plus, il a été constaté que 5 ans après la 1ère inscription à l'ordre des médecins, la moitié seulement des nouveaux médecins généralistes s'est installée. (13)

Nous avons retrouvé de nombreux travaux de recherche dans la littérature qui ont étudié les freins et les facteurs favorisant l'installation en médecine générale ambulatoire, cependant il ne s'agit que de constats. Le recueil des avis des médecins a peu été trouvé, et il ne cible pas spécifiquement les médecins généralistes. (14) (15) (16) (17)

En 2019, le Conseil National de l'Ordre des Médecins, avait réalisé une étude de cohorte auprès des médecins (toutes spécialités médicales confondues), dont l'objectif principal était de mettre en avant ces déterminants à l'installation.

Le soutien humain était au centre des déterminants. En effet pour les internes, une aide de la part des confrères/consœurs était une priorité.

Les aides financières étaient importantes, mais non déterminantes pour 48% des internes.

L'installation était étroitement liée à une dimension territoriale. En effet, pour 61% des internes la proximité familiale était favorisante à l'installation, et les services publics pour 62%.

La présence sur le territoire d'autres professionnels de santé était déterminante pour 81% des internes. De plus, le choix d'exercice le plus apprécié était un exercice de groupe coordonné.

Des horaires de travail équilibrés étaient importantes pour 82% des internes. (18)

De plus il a été constaté que les internes s'installaient préférentiellement dans les endroits qu'ils ont connus au cours de leur formation. (11)

Les autres études réalisées dans différents départements rapportent sensiblement les mêmes résultats. (15) (19) (20)

Une étude réalisée grâce à la distribution de questionnaires auprès des internes de médecine générale de France entre 2010 et 2011 retrouvait que les principaux facteurs déterminant une installation en médecine générale ambulatoire étaient :

- De bénéficier d'un fort encadrement universitaire
- D'effectuer son internat dans la même ville que son externat
- D'habiter en zone semi rurale ou rurale
- D'exercer une activité de remplacements (21)

L'étude « être médecin libéral demain » a été réalisée par l'URPS en mai 2022, elle aussi à l'aide d'un questionnaire auprès des médecins généralistes et spécialistes. Elle a permis de recueillir les principales motivations des médecins à poursuivre leur pratique : le fait de maintenir la liberté d'installation ainsi que la souplesse du statut, la modulation du temps de travail, le renforcement de l'organisation autour du patient, et le besoin de simplification administrative. (22)

Une étude qualitative réalisée en 2011 avait montré que les éléments déterminant le sentiment « d'être prêt à exercer » étaient : l'émergence d'une identité professionnelle, de l'expérience en contexte authentique et le fait de ressentir une légitimité. (23)

Il est important de souligner qu'un exercice en zone rurale n'est pas un facteur « aggravant » les déserts médicaux, en effet, 87,8% des internes se disaient favorables à une activité en zone rurale ou semi rurale. (11)

La conjoncture actuelle de la médecine générale ambulatoire, en particulier en Charente nous a amené à de multiples discussions informelles autour du sujet.

Nous avons donc naturellement formé un groupe de réflexion de plusieurs médecins afin de faire un état des lieux de la littérature concernant le sujet, et par la suite de nous interroger sur les initiatives qu'il était possible de mettre en place pour favoriser l'offre de soins en Charente.

5. Question de recherche

La question que nous pouvons nous poser est la suivante :

Comment les internes en médecine générale de la Faculté de médecine de Poitiers verraient l'évolution de leurs futures conditions d'exercice pour favoriser au mieux leur participation à l'offre de soins en médecine générale ambulatoire ?

Dans le concept de la thèse collaborative nous avons étendu le travail à d'autres populations. Il en découle donc les deux questions de recherche suivantes :

Comment les médecins remplaçants et collaborateur verraient l'évolution de leurs conditions d'exercice pour favoriser au mieux leur participation à l'offre de soins en médecine générale ambulatoire ?

Comment les médecins généralistes charentais salariés ou installés en libéral verraient l'évolution de leurs conditions d'exercice pour favoriser au mieux leur participation à l'offre de soins en médecine générale ambulatoire ?

6. Objectifs de recherche

Pour cela, mon objectif principal a été de recueillir auprès des internes en médecine générale leurs propositions spontanées de pistes d'amélioration des conditions d'exercice en médecine générale ambulatoire.

Puis l'objectif secondaire était de recueillir leur avis sur les propositions d'amélioration faites par notre groupe de réflexion.

Toujours dans le principe de la thèse collaborative, voici les objectifs concernant les 2 autres populations :

Médecins remplaçants et collaborateur : recueillir auprès des médecins remplaçants et collaborateurs leurs propositions spontanées de pistes d'amélioration des conditions de travail des médecins.

Puis l'objectif secondaire était de recueillir leur avis sur les propositions d'amélioration faites par notre groupe de réflexion.

Médecins installés et salariés : recueillir auprès des médecins généralistes charentais salariés ou installés en libéral leurs propositions spontanées de pistes d'amélioration des conditions de travail des médecins.

Puis l'objectif secondaire était de recueillir leur avis sur les propositions d'amélioration faites par notre groupe de réflexion.

II. METHODES

1. Le concept de la thèse collaborative

L'approche collaborative apparaît dans les années 1990 au Québec dans une volonté de rapprochement entre le monde de la recherche et l'univers de la pratique professionnelle. Elle suppose une démarche de « co-construction entre les partenaires concernés ».

Dans notre cas, nous étions cinq participantes à ce travail :

- Deux médecins généralistes : Dr Célia BORNERT, installée en activité libérale à Brie en Charente, diplômée en 2007, et Dr Véronique TARDIVO, en activité salariée au centre de santé de Brie en Charente, diplômée en 1992.
- Trois internes en médecine générale à la faculté de Poitiers : CIRICHELLI Célia, OUDIN Coralie, et LAURENCON Pauline

Nous nommerons « groupe de réflexion », les participantes à ce travail. Ce groupe de travail a permis une triangulation tout au long de l'étude.

La triangulation permet de mettre en relation les différentes analyses de données, et de limiter les biais de subjectivité.

Notre but était de travailler autour d'une même question de recherche concernant les conditions d'exercice en médecine générale ambulatoire et de le décliner à 3 populations différentes : les internes, les remplaçants/collaborateurs, et les médecins installés/salariés.

Dans mon travail, je m'intéresse au point de vue des internes de médecine générale de la Faculté de médecine de Poitiers.

Les 2 autres thèses s'intéressent au point de vue des médecins remplaçants et collaborateurs et des médecins généralistes charentais salariés et installés en libéral.

Nous avons co rédigé la partie introduction et méthode. La rédaction de la partie résultats, et d'une première partie de la discussion sera individuelle. Un extrait des résultats des 2 autres populations, nécessaire à une discussion de qualité sera inséré dans la partie résultats. Puis nous terminerons la discussion par une analyse collaborative.

2. Choix des méthodes

Après discussion avec notre groupe de réflexion, nous avons décidé de commencer au préalable le travail par un questionnaire préliminaire comprenant des questions fermées concernant les « données socio-démographiques », d'autres questions fermées concernant « l'exercice idéal », puis des questions ouvertes pour stimuler les idées concernant l'exercice de la médecine générale ambulatoire.

Mais la méthode principale de notre travail de recherche est une étude qualitative réalisée grâce à des entretiens semi dirigés.

a. Recherche bibliographique

Nous avons été aidées par une bibliothécaire de l'Université de médecine de Poitiers pour la recherche d'articles et la création d'une bibliographie.

Nous avons réalisé des recherches sur internet, notamment sur le catalogue du Système Universitaire de Documentation (SUDOC), Upétille, le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins, et le moteur de recherche Google.

Nous avons réalisé notre bibliographie partagée à l'aide du logiciel ZOTERO.

De plus, une collaboration avec la secrétaire du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Charente nous a également permis d'avoir des renseignements démographiques médicaux sur le département.

b. Questionnaire préliminaire

Nous avons décidé, lors de nos réunions avec le groupe de réflexion, de réaliser un questionnaire préliminaire, composé de différentes parties, afin de :

- Récupérer des données démographiques,
- Stimuler, au préalable, l'esprit, et la réflexion de la population interrogée,
- Récupérer des informations utiles pour réaliser par la suite une discussion enrichie lors des entretiens semi-dirigés.

c. Entretiens semi dirigés

L'entretien semi-dirigé est une technique d'enquête qualitative, qui permet de collecter des informations nouvelles en réponse à une question définie en posant des questions ouvertes tout en orientant l'entretien.

Cela consiste à échanger avec une ou plusieurs personnes sur un sujet plus ou moins précis (la question de recherche n'est pas connue par les interviewés).

Il se décline en différentes étapes :

- Un temps de préparation afin de construire un canevas d'entretien qui va permettre de guider l'interview. On peut y consigner les axes à aborder et des questions ouvertes permettant de dynamiser l'entretien.
- Le temps de l'entretien qui permet un échange entre les participants, l'interaction sur les différents sujets et la récupération des données nécessaires à l'étude.
- Pour finir, l'analyse des données qui se déroule en plusieurs étapes : rédaction des verbatim puis codage et création d'arbre à code.

Grâce à cette technique, nous souhaitons collecter des informations qualitatives pouvant répondre à notre question de recherche.

3. Phase préalable à l'étude : questionnaire préliminaire

a. Objectifs du questionnaire

Ce questionnaire avait pour but premièrement de récupérer des données démographiques afin de décrire notre population choisie.

D'autre part, nous avons cherché à collecter des données qualitatives sur leurs représentations d'un exercice « idéal » de la médecine générale ambulatoire.

Enfin, le questionnaire était un moyen de stimuler l'esprit de chaque participant avec des questions ouvertes afin de les amener à débiter un travail de réflexion en vue d'un entretien semi-dirigé.

b. Élaboration et composition du questionnaire

La rédaction du questionnaire s'est faite à la suite de plusieurs réunions de discussion au sein du groupe de réflexion.

La revue de littérature nous a permis de rendre le plus pertinentes possible les questions posées.

Le questionnaire est divisé en 3 grandes parties (*cf annexe 1*) :

La première partie du questionnaire reprend des données socio-démographiques, qui vont nous permettre par la suite d'analyser les réponses (questions de 1 à 14).

La deuxième partie du questionnaire (question 15) interroge les internes sur leurs aspirations « idéales » dans les 6 mois à 3 ans qui vont suivre l'internat.

La troisième partie (questions 16 à 18), est composée de questions ouvertes dans le but d'entraîner une réflexion de la part des internes concernant leurs envies d'exercice.

De la même manière pour les 2 autres thèses s'intéressent au point de vue des médecins remplaçants et collaborateurs et des médecins salariés et installés en libéral.

Le questionnaire, une fois terminé a été envoyé à chaque population étudiée, sans modification ultérieure.

c. Échantillonnage

Initialement nous avons prévu de diffuser le questionnaire sous forme de *Google Form* grâce à la *mailing list* de la Faculté de médecine à tous les internes de médecine générale c'est-à-dire la promotion 2021, 2020, et 2019 (ce pourquoi vous retrouverez la question 6 « Es-tu actuellement en : 1^{ère} année d'internat 2^{ème} année d'internat 3^{ème} année d'internat »).

Après triangulation, nous avons trouvé peu pertinent d'interroger des étudiants qui potentiellement n'auraient fait aucun stage pour l'instant en médecine ambulatoire. Nous avons donc décidé de cibler uniquement les étudiants de 3^{ème} année de médecine générale lors de leur jury de fin de DES, pour une raison pratique, et afin de récupérer plus de réponses.

d. Méthode de diffusion du questionnaire

Afin de diffuser les résultats du questionnaire nous nous sommes rendues à la Faculté de médecine de Poitiers, le jour de la soutenance de mémoire des étudiants de 3^{ème} année.

Nous avons distribué sous format papier, les questionnaires, et les avons recueillis de manière anonyme dans une urne.

Pour les personnes qui ne souhaitent pas remplir le format papier nous avons proposé de leur partager un lien Google Form afin de remplir le questionnaire ultérieurement.

Du fait de l'anonymat des questionnaires, nous n'avons pas eu besoin de réaliser des démarches auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

e. Triangulation

Les questionnaires sont similaires dans le fond et la forme, mais adaptés à chaque population. Ils ont été le fruit de multiples relectures au sein du groupe de réflexion.

Afin de tester le questionnaire en termes de durée de réponse, de compréhension et de pertinence des questions, nous l'avons envoyé à une personne extérieure au groupe de réflexion.

4. Entretiens semi dirigés (étude qualitative)

a. Objectifs des entretiens

Les objectifs des entretiens étaient de recueillir leurs conditions d'exercice idéal, ainsi que les pistes d'amélioration de cet exercice, et leurs avis sur la proposition de notre groupe de réflexion.

Les entretiens semi dirigés nous ont permis de recueillir des réponses entrant dans le cadre de nos axes d'exploration. (cf. *annexe 2 – fiches axes à explorer*).

b. Le canevas d'entretien (annexe 3)

Celui-ci a été élaboré par triangulation au cours de nos différentes réunions à partir des réponses ouvertes aux questionnaires préliminaires et grâce aux différents axes à explorer que nous avons définis au cours des recherches bibliographiques.

Ce canevas d'entretien est composé de plusieurs parties avec une introduction de présentation, une question brise-glace, et différentes questions permettant de recentrer les participants sur le sujet au cours de l'entretien.

Vous trouverez le canevas d'entretien en annexe 3.

c. Échantillonnage

Lors de la distribution des questionnaires préliminaires nous avons recherché des volontaires à la participation des entretiens.

Initialement, nos critères d'inclusion étaient : être volontaires, avoir fait au moins un stage en Charente.

Puis nous nous sommes rendu compte qu'il était difficile d'obtenir un nombre suffisant de participants, donc nous avons choisi d'interroger aussi des internes n'ayant pas fait de stage en Charente. Cela nous a permis d'avoir une population plus large.

Le recrutement pour de nouveaux entretiens a été effectué jusqu'à la saturation des données, c'est-à-dire que nous avons arrêté les entretiens quand nous n'avions plus d'idées nouvelles mises en évidence au cours de ceux-ci.

d. Constitution et organisation des entretiens

Les entretiens ont été programmés quelques jours à l'avance en fonction des disponibilités des participants. Nous les avons contactés par mails, ou par SMS. Pour un souci d'organisation nous avons décidé de ne réaliser que des entretiens individuels par téléphone.

Avant la réalisation des entretiens, j'ai envoyé aux participants un questionnaire avec uniquement des données socio démographiques à l'aide de Google Form.

Au cours des entretiens, nous avons commencé par nous présenter, et présenter notre travail de recherche.

« Les règles du jeu » étaient exposées clairement en début d'entretien (anonymat, possibilité d'arrêter l'enregistrement quand ils le souhaitaient).

Au cours de l'entretien nous avons essayé d'obtenir des réponses correspondant aux différents axes à explorer :

- Le cadre de l'exercice
- Les tâches professionnelles
- La gestion de l'entreprise médicale
- La rémunération
- Les besoins annexes
- L'organisation entre médecins

Nous avons terminé nos entretiens en présentant les idées qui ont émergées de notre groupe de réflexion, et en les interrogeant concernant leur avis sur celui-ci.

Tous les entretiens ont été anonymisés, et enregistrés, après l'accord oral du participant, à l'aide d'un dictaphone. L'enregistrement permet de donner un accès à l'ensemble du discours de l'interviewé, afin de faire ressortir la parole exacte de la personne participant à l'entretien. (24)

e. Analyse des données

Au cours des entretiens, j'ai pris des notes des idées clés. Puis j'ai rédigé les verbatim, qui m'ont permis de réaliser le codage sémantique afin d'élaborer l'arbre à code.

(1) Retranscription des verbatims

Les entretiens ainsi enregistrés ont ensuite été intégralement retranscrits, mot à mot, de manière objective, à l'aide d'un logiciel de traitement de texte (Word) sur ordinateur.

Tous les propos des participants ont été anonymisés, des initiales ont été attribuées.

Le verbatim a ensuite été soumis à l'approbation des interviewés par mail avant d'être exploité pour l'analyse des données.

(2) Le codage sémantique

L'analyse des verbatims correspond à leur codage, c'est-à-dire à décortiquer et étiqueter les données.

Dans un premier temps il s'agissait de lire les verbatims de façon itérative afin de s'en imprégner, nous appelons cela une pré analyse.

Puis j'ai effectué un codage ouvert et axial des verbatims en m'appuyant sur une analyse sémantique, c'est -à -dire une analyse des mots dans le contexte.

J'ai extrait des groupes de mots que j'ai regroupés en « idées clés ». Chaque partie est classée dans une catégorie représentée par un code. Les codes sont toujours en lien avec la question de recherche.

Les codes sont ensuite regroupés en thèmes plus généraux.

Le codage est dit « ouvert » car nous avons effectué une lecture ligne par ligne des données afin de les classer.

(3) Élaboration de l'arbre à code

Cette analyse a abouti à la constitution d'un arbre à code qui correspond à l'agencement des différents thèmes et idées selon une logique la plus objective possible et représentative. Celui-ci a pour but de résumer les idées clés recueillies au cours des entretiens.

f. Triangulation

Néanmoins, s'agissant d'une étude qualitative, il existe un biais de subjectivité, c'est pourquoi nous avons choisi d'utiliser la triangulation afin d'apporter de la pertinence et de la fiabilité à notre travail.

En effet les codages ont été effectués en parallèle par mes co thésardes, afin de renforcer l'objectivité du travail.

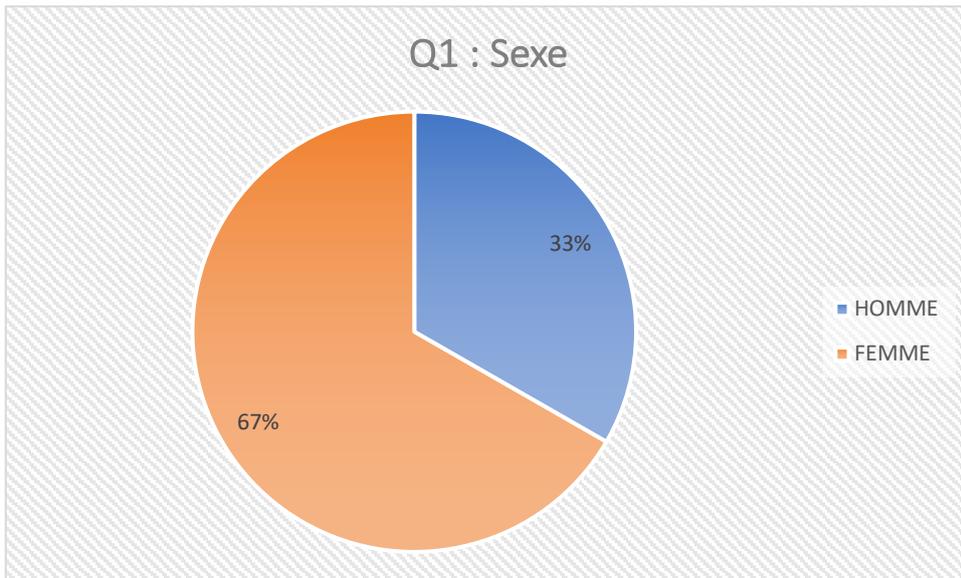
III. RESULTATS

A. Ma population : les internes en médecine générale

1. Questionnaires préliminaires

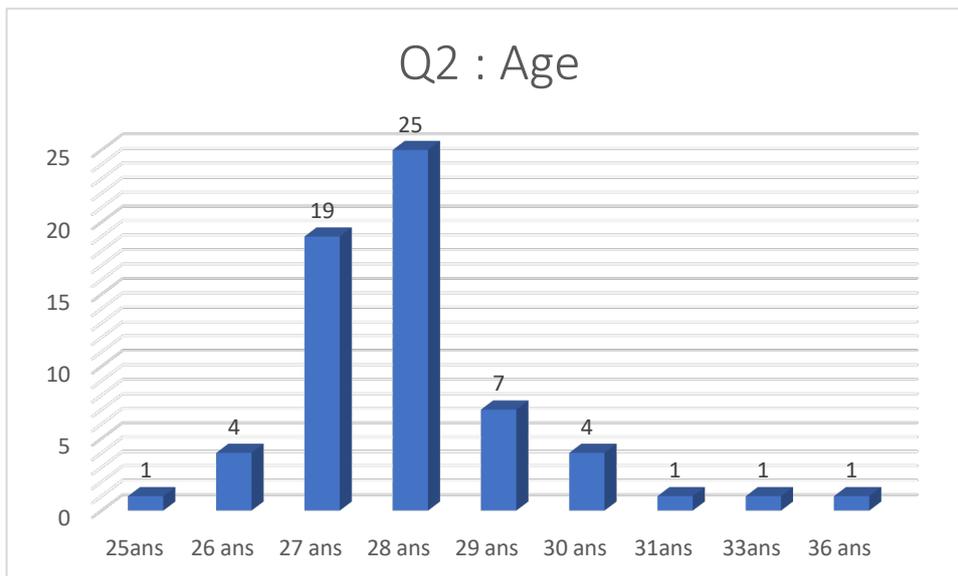
A noter pour commencer que le nombre de réponses aux questionnaires étaient de 63 sur 98 envoyés, soit un taux de réponse de 64%.

a. Description de la population (Q1-Q14)



F10. Sexe des internes ayant répondu au questionnaire

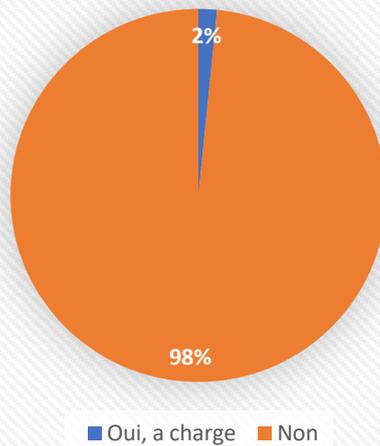
Parmi les internes ayant répondu, 33% sont des hommes, et 67% sont des femmes.



F11. Age des internes ayant répondu au questionnaire

La majorité des internes ont entre 27 et 29 ans.

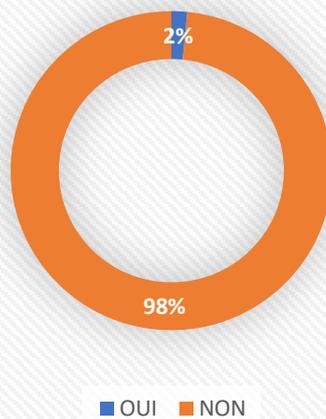
Q3 : Internes ayant les enfants



F12. Nombres d'internes ayant répondu au questionnaire qui ont des enfants

Soixante-deux internes, soit 98% n'ont pas d'enfant. Seulement 2% des internes ont des enfants.

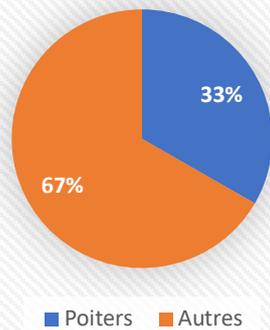
Q4 : Internes originaire de Charente



F13. Nombres d'internes ayant répondu au questionnaire, originaires de Charente

98% des internes ne sont pas originaire de Charente.

Q5 : Faculté de réalisation de l'externat



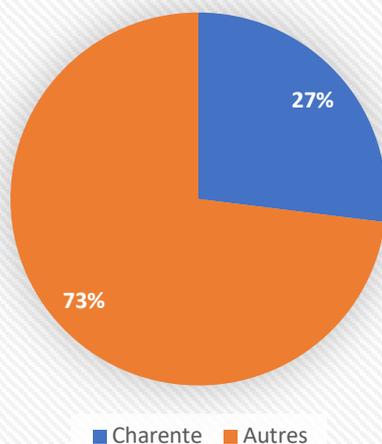
F14. Faculté de réalisation de l'externat des internes ayant répondu au questionnaire

Parmi les internes ayant répondu, 33% ont réalisé leur externat à la faculté de médecine de Poitiers, le reste l'a effectué dans d'autres facultés (principalement Bordeaux, Limoges et Toulouse).

La question 6 était :

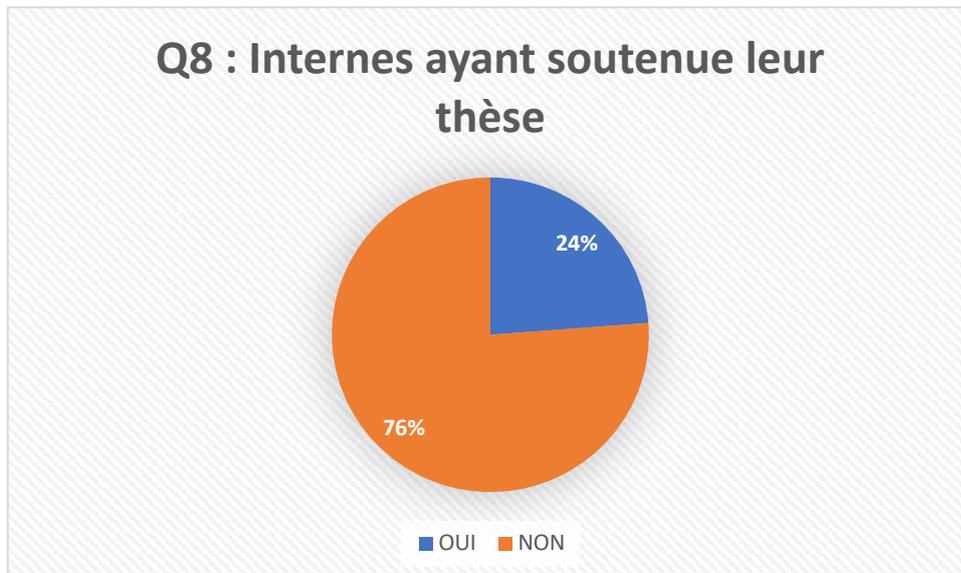
Es-tu actuellement en 1^{ère}, 2^{ème}, ou 3^{ème} année de médecine, cependant les questionnaires n'ont été finalement distribués qu'aux 3^{ème} année, il n'y a donc qu'une seule réponse à cette question.

Q7 : Lieu de réalisation des GEP



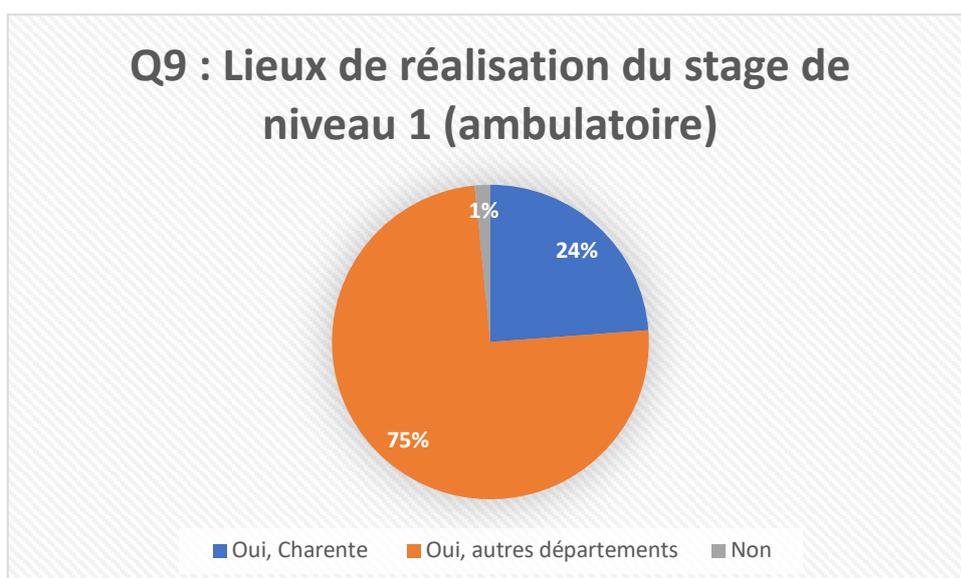
F15. Lieu de réalisation des GEP des internes ayant répondu au questionnaire

Les GEP correspondant aux « groupes échanges de pratique » ont été réalisés en Charente pour 27% des internes, et 73% les ont réalisés dans les autres départements (Charente Maritime, Deux Sèvres et Vienne).



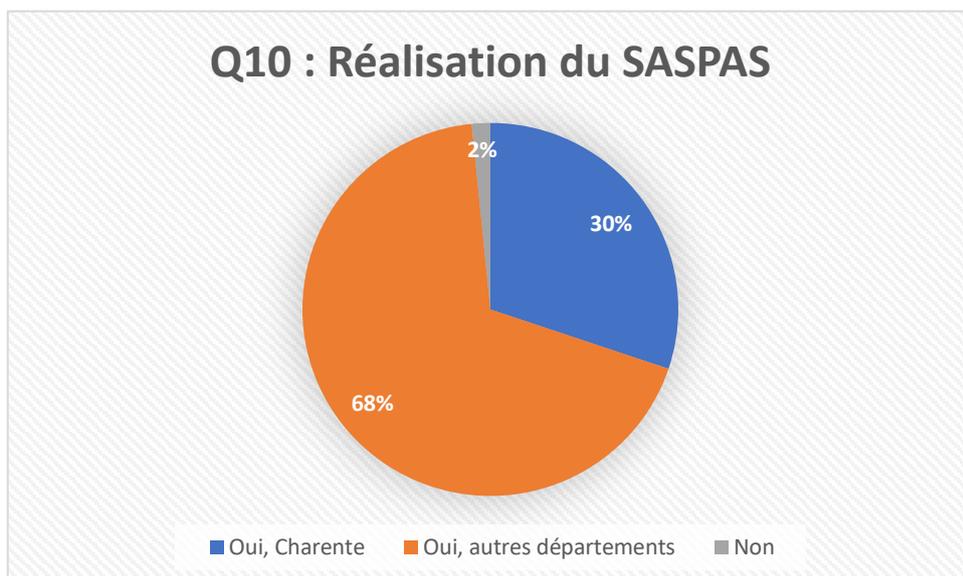
F16. Nombres d'internes qui ont répondu au questionnaire, ayant soutenu leur thèse

24% seulement des internes ont soutenu leur thèse au moment de la distribution des questionnaires.



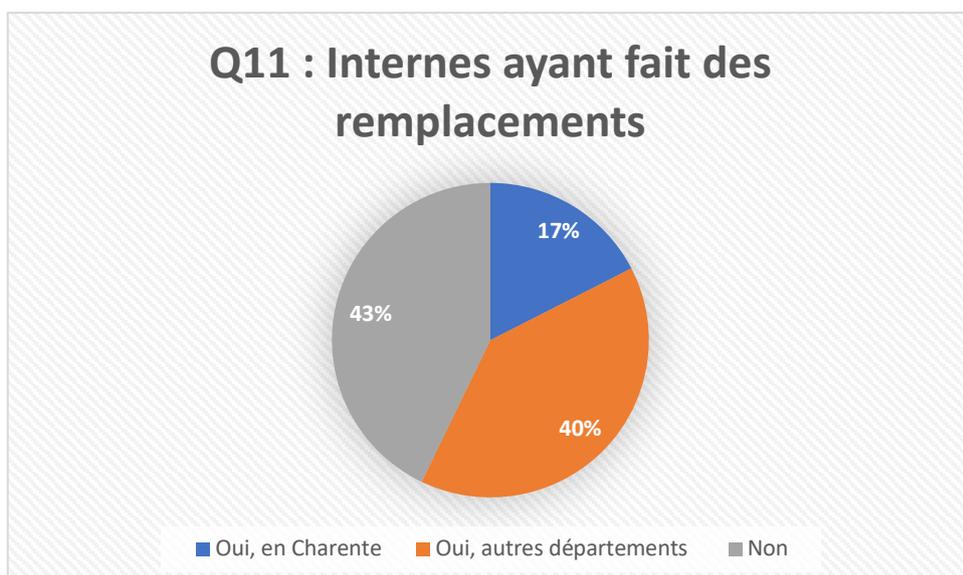
F17. Lieux de réalisation du stage de niveau 1 des internes ayant répondu au questionnaire

Un quart des internes ont fait leur stage de niveau 1 en Charente. Les trois autres quarts l'ont réalisé dans les autres départements du Poitou Charentes.



F18. Lieux de réalisation du SASPAS des internes ayant répondu au questionnaire

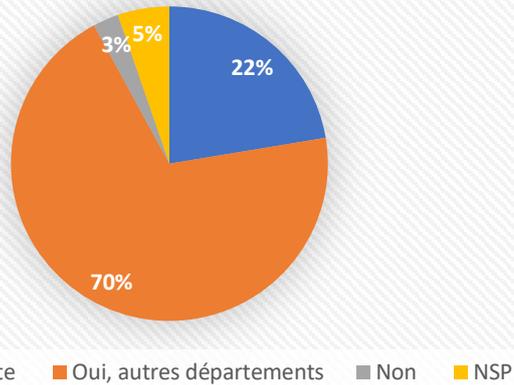
30% des internes ont effectué leur SASPAS en Charente, le reste des internes l'ont effectué dans les autres départements du Poitou Charentes. Seulement 2% des internes n'ont pas fait leur stage en ambulatoire en autonomie au moment de la distribution des questionnaires.



F19. Nombres d'internes ayant répondu au questionnaire qui ont fait des remplacements.

57% des internes ont déjà effectué des remplacements, dont 17% en Charente.

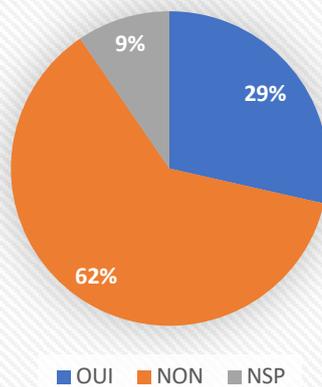
Q12 : Souhait d'exercer la médecine générale ambulatoire



F20. Nombres d'internes ayant répondu au questionnaire souhaitant exercer la médecine générale ambulatoire

Parmi les internes, 92% souhaitent exercer la médecine générale en ambulatoire, dont 22% en Charente. 5% des internes ne se prononcent pas, le reste souhaite avoir une activité autre.

Q13 : Souhait d'exercer une autre activité médicale en parallèle ?



F21. Nombres d'internes ayant répondu au questionnaire souhaitant exercer une autre activité médicale en parallèle.

29% des internes souhaitent exercer une autre activité médicale en parallèle de leur activité ambulatoire. 62% souhaitent une activité ambulatoire uniquement. 9% ne savent pas.

La question 14 était une question ouverte : « quel serait ton projet professionnel idéal, et dans quel délai ? ».

La moitié des internes ont répondu « remplacements, puis activité libérale », dont une nouvelle fois la moitié d'entre eux ont précisé vouloir exercer en MSP ou en cabinet de groupe.

Une partie des internes ont dit souhaiter avoir une activité mixte, ambulatoire et hospitalière.

D'autres prévoient une installation en libéral en post internat immédiat.

Certains internes évoquent uniquement les remplacements, qui pourraient être combinés avec du salariat.

L'activité hospitalière seule (SSR, médecine polyvalente), intéresse 5% des internes.

Puis les autres internes ont donné les réponses suivantes :

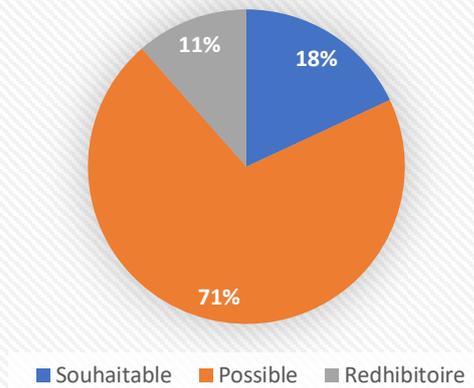
- « Installation zone semi rurale dans 5 ans, précédée d'une collaboration si possible »
- « Un lieu de consultation en extérieur »
- « DIU échographie et médecine générale »
- « FST expertise médicale et préjudice corporel année 2022-2023 puis exercer en libéral en Charente et temps partiel à l'unité médico-judiciaire du CH d'Angoulême. »
- « Médecine générale, et activité agricole »
- « Consultation gynécologique et échographie gynécologique »

Certains internes n'ont pas apporté de réponse à cette question.

b. Exercice idéal (Q15)

Cette question a pour but de recueillir les « aspirations idéales » concernant l'exercice de la médecine générale ambulatoire. Elle était divisée en plusieurs sous partie.

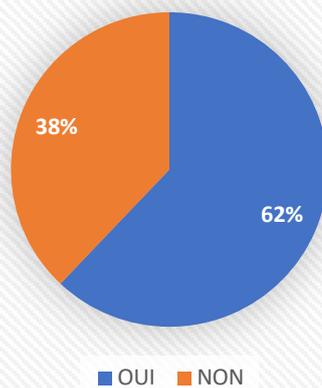
Q15a : Souhait d'un exercice dans zone désertifiée



F22. Internes ayant répondu au questionnaire souhaitant un exercice en zone désertifiée

Une activité en zone désertifiée est rédhibitoire pour seulement 11% des internes. 89% des internes y sont favorables.

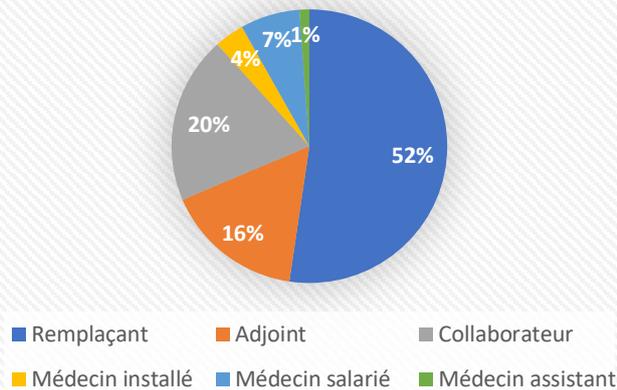
Q15b : Possibilité d'avoir un exercice multisites



F23. Internes ayant répondu au questionnaire souhaitant un exercice multisites

62% des internes sont favorables à une activité multi sites. 38% ne le souhaitent pas.

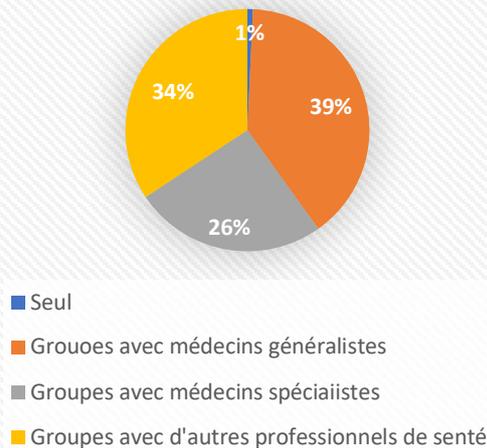
Q15c : Statut souhaité pour le début de l'activité



F24. Statut souhaité par les internes ayant répondu au questionnaire en début d'activité

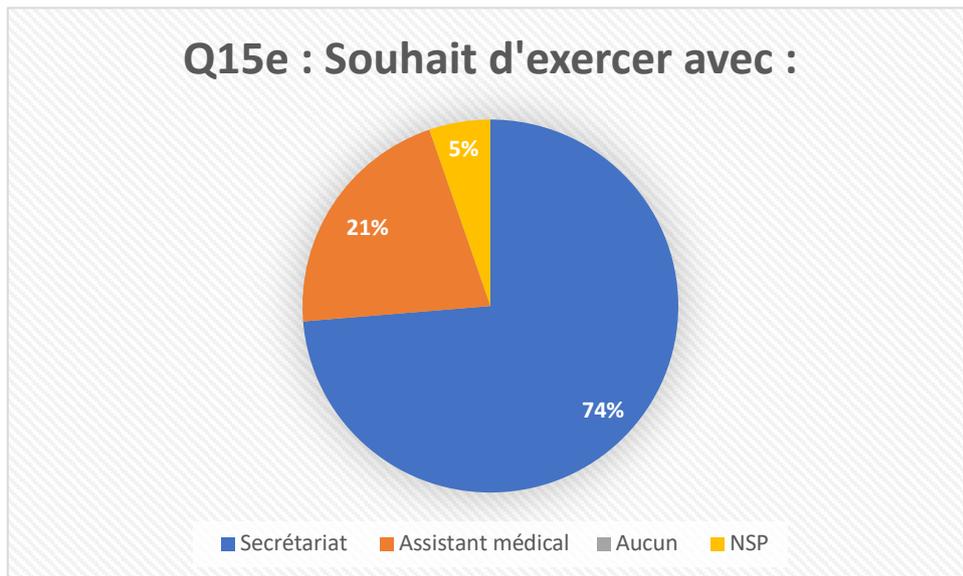
La moitié des internes souhaitent commencer leur activité en tant que médecin remplaçant. Pour l'autre moitié, 20% souhaitent exercer en tant que collaborateur, 16% en tant qu'adjoint, 7% en tant que salarié, et 1% souhaite être assistant. 4% des internes souhaitent s'installer directement.

Q15d : Modalités d'exercice souhaité



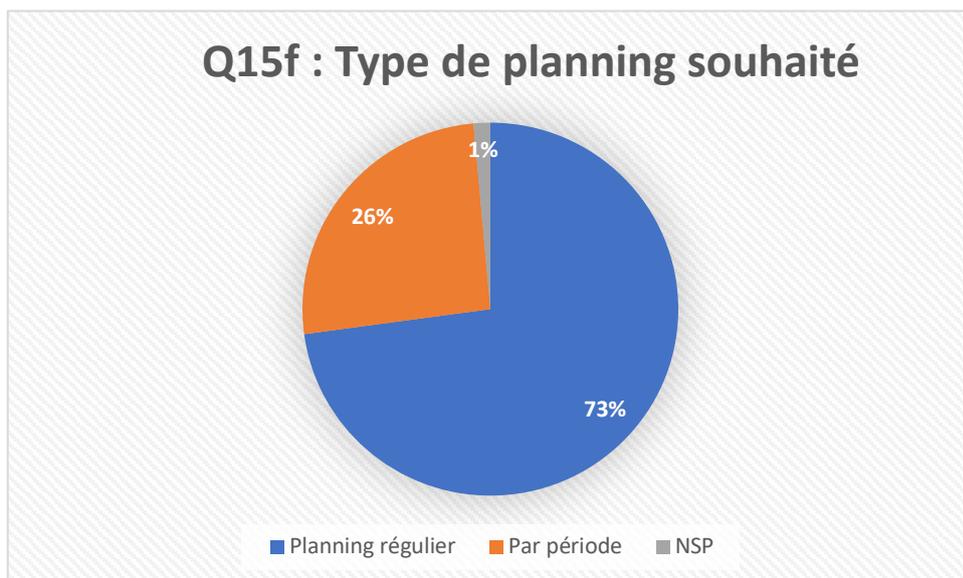
F25. Modalités d'exercice souhaitées par les internes ayant répondu au questionnaire

La quasi-totalité des internes souhaitent exercer en groupe (99%), avec d'autres médecins généralistes pour 39%, avec d'autres médecins spécialistes pour 26%, avec d'autres professionnels de santé pour 26%. Seulement 1% des internes souhaitent exercer seul.



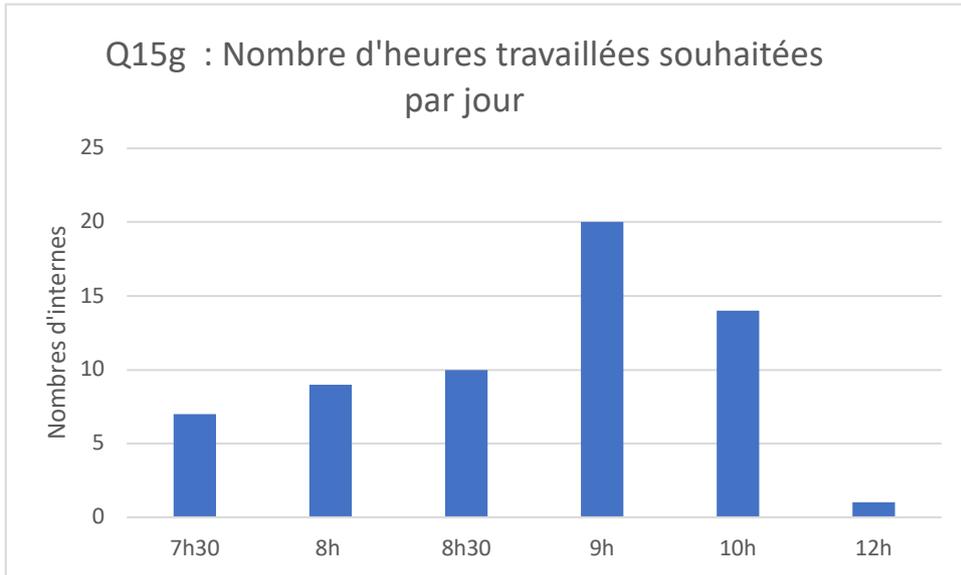
F26. Souhait d'exercice partagé des internes ayant répondu au questionnaire

Trois quarts des internes souhaitent exercer avec un secrétariat, 21% souhaitent être accompagnés d'un assistant médical. 5% des internes ne savent pas. Aucun interne ne souhaite avoir personne.



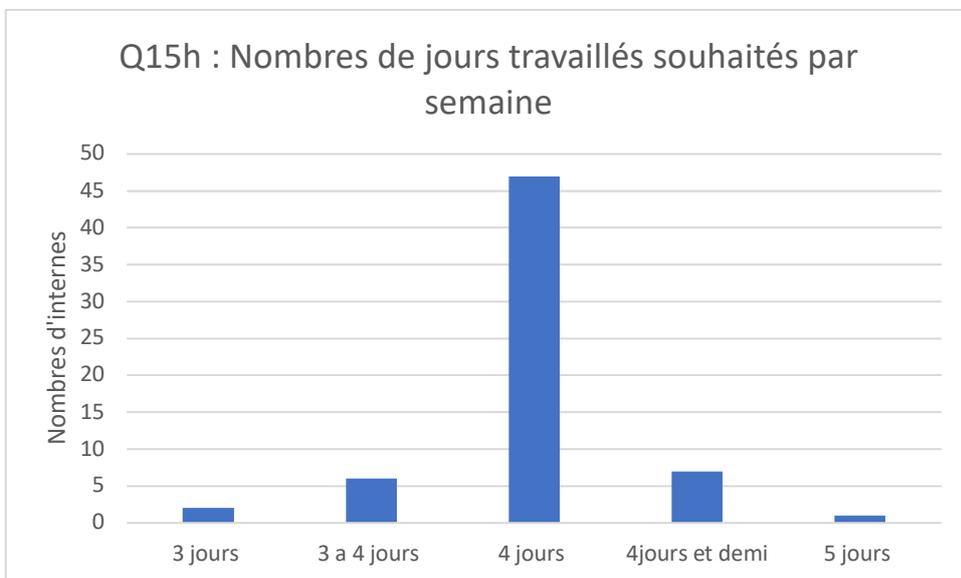
F27. Type de planning souhaité par les internes ayant répondu au questionnaire

Près de trois quarts des internes souhaitent un planning régulier pour leur activité professionnelle, l'autre quart souhaite travailler par période. 1% des internes ne savent pas.



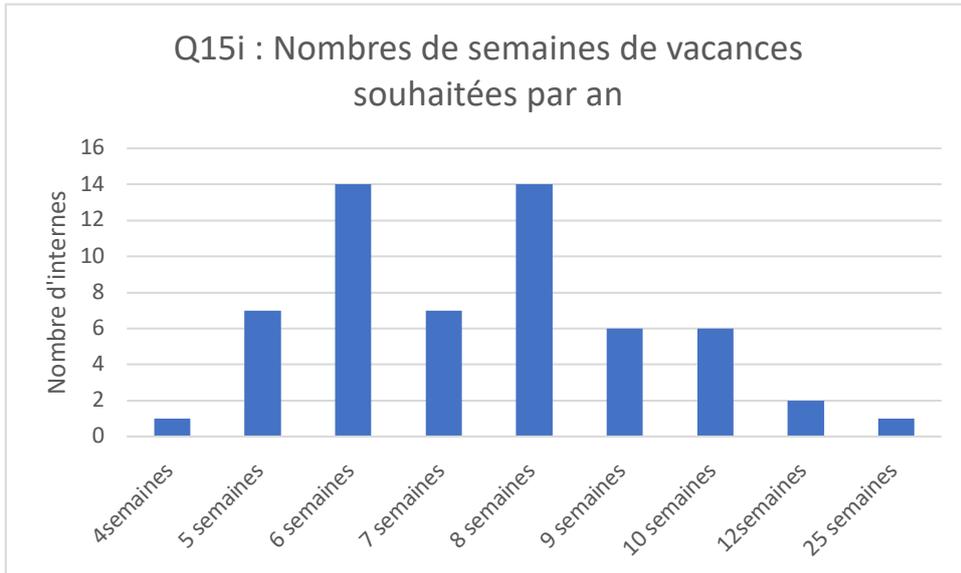
F28. Nombres d'heures travaillées souhaités par les internes ayant répondu au questionnaire

Une majorité des internes souhaite travailler entre 8 et 10h par jour.



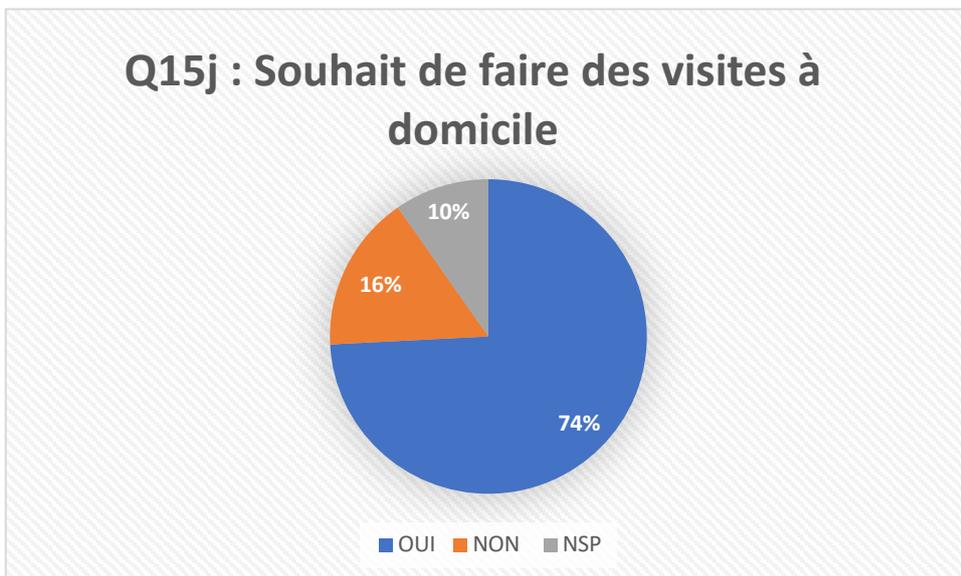
F29. Nombres de jours travaillés souhaités par les internes ayant répondu au questionnaire

Une grande majorité des internes (74%) souhaite travailler 4 jours par semaine.



F30. Nombres de semaines de vacances souhaitées par an par les internes ayant répondu au questionnaire

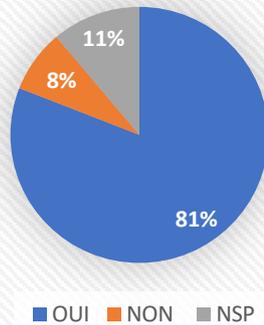
Les réponses à cette question sont très variables et vont de 4 à 25 semaines. Cependant une majorité des internes se trouve tout de même entre 5 et 10 semaines de congés par an.



F31. Internes ayant répondu au questionnaire souhaitant faire des visites à domicile

Trois quarts des internes sont favorables à la réalisation de visites à domicile, 16% ne souhaitent pas en faire, et 10% ne savent pas.

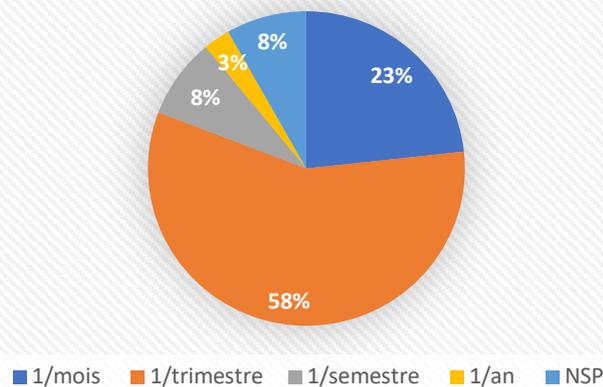
Q15k : Souhait de participer à la permanence des soins ambulatoires en semaine



F32. Internes ayant répondu au questionnaire souhaitant participer à la permanence des soins ambulatoires en semaine

Une majorité des internes (81%) sont pour la participation à la permanence des soins ambulatoires en semaine. 8% ne souhaitent pas y participer, et 11% ne se prononcent pas.

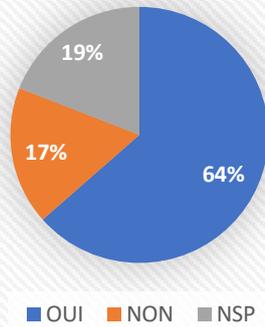
Q15l : Fréquence souhaitée pour la réalisation des gardes le week end



F33. Internes ayant répondu au questionnaire souhaitant réaliser des gardes le week end

58% des internes souhaitent faire une garde de week-end tous les trimestres, 23% souhaitent en faire une par mois, 8% une par semestre, et seulement 3% ne souhaitent en faire qu'une par an. 8% des internes ne savent pas.

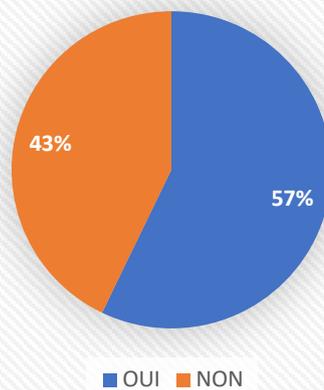
Q15m : Souhait de réaliser une formation complémentaire après l'internat



F34. Internes ayant répondu au questionnaire souhaitant réaliser une formation complémentaire après l'internat

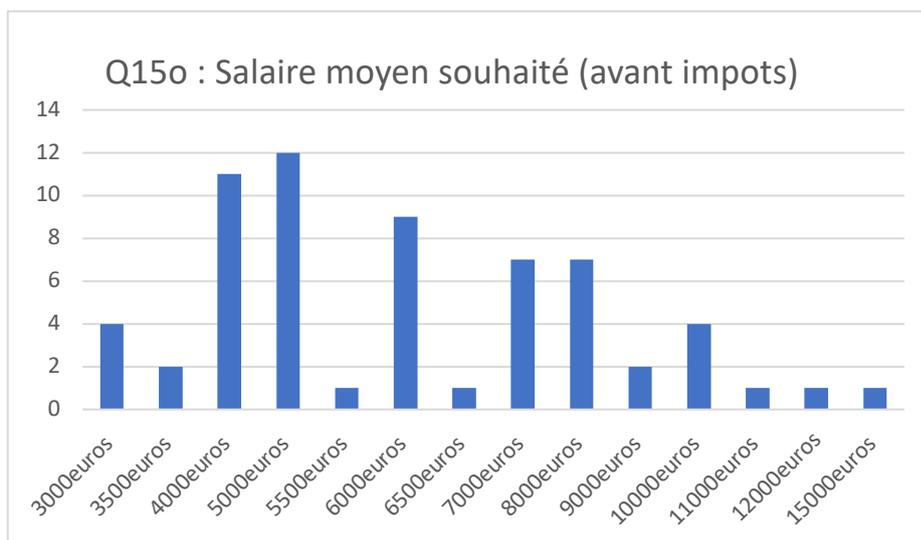
64% des internes souhaitent réaliser une formation complémentaire à la fin de l'internat, 17% ne souhaitent pas, et 19% ne savent pas.

Q15n : Souhait d'avoir une pratique spécifique



F35. Internes ayant répondu au questionnaire souhaitant avoir une pratique spécifique

Un peu plus de la moitié des internes souhaitent avoir une pratique spécifique (57%), les 43% autres ne souhaitent pas. La pratique spécifique peut être réalisée grâce à des formations complémentaires type DU, et peut être très variée.



F36. Salaire moyen souhaité par les internes ayant répondu au questionnaire

Grande disparité de réponse à cette question. Les salaires souhaités par les internes vont de 3000 à 15000euros par mois.

c. Questions ouvertes (Q16-18)

Pour ces 3 questions, j'ai listé une à une les réponses des internes ayant participé, puis je les ai rassemblé lorsque celles-ci étaient similaires.

Je rappelle qu'il n'y a pas d'interprétation des chiffres car il ne s'agit pas d'une étude quantitative.

| Questions | Réponses des internes |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16 - Cite 3 ou 4 points qui font que tu ne te sens pas tout à fait prêt actuellement à exercer la médecine générale ambulatoire, et pour lesquels tu souhaiterais un accompagnement et/ou une formation complémentaire | <ul style="list-style-type: none"> - Gestion administrative - Gestion de l'entreprise - Organisation du planning - Connaissance du réseau de spécialistes sur le territoire - Réalisation de la thèse - Gestion du manque d'expérience - Formation sur la communication - Accompagnement concernant le choix du lieu d'installation - Gestion de l'agressivité des patients - Modalités d'adressage d'un patient aux urgences - La formation médicale continue - Gestion des cotations - Gestion de médico-social - Gestion de la responsabilité - Gestion de l'incertitude - Connaissance des différentes modalités d'exercice |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>17 - quels sont les 3 ou 4 éléments majeurs (professionnels ou personnels) qui pourraient être un frein important pour ton choix d'exercer la médecine générale ambulatoire ?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Gestion de la diversité des situations - Le fait d'exercer seul - Les tâches administratives, ainsi que les charges - La difficulté d'accès aux spécialistes et aux plateaux techniques - La surcharge de travail - La gestion de la vie personnelle - L'isolement géographique - L'obligation d'installation - L'activité salariée - Les contraintes dans l'organisation de sa pratique - L'insécurité de l'emploi - La mauvaise rémunération de la consultation - La mauvaise couverture sociale - La mauvaise ambiance de travail - L'absence de secrétariat - Les exigences des patients - Les patientèles mal éduquées - Le fait de devoir encaisser les patients. - La réalisation de visites et de gardes - La difficulté pour trouver un remplaçant - La mauvaise reconnaissance du travail - Le manque de consultations gynécologiques, et pédiatriques - L'absence de concertation entre les médecins sur un même territoire - Les conditions de travail, et l'évolution de la médecine générale - Le prix de l'installation - Le stress personnel |
| <p>18 - Pour conclure, quels sont les 3 ou 4 éléments majeurs (professionnels ou personnels) qui pourraient déterminer positivement ton choix d'exercer la médecine générale ambulatoire (liés ou non à l'activité médicale en elle-même) ?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - La liberté d'installation et d'organisation de son activité, et l'indépendance - La diversité de l'exercice de médecine générale - Le fait de travailler en groupe, de travailler avec un secrétariat et d'avoir une bonne ambiance de travail - Le cadre de vie - Le relationnel, et le suivi de ses patients - Les échanges au sein des groupes de pairs - Un accès facilité auprès des centres hospitaliers et des spécialistes - Un bon accès aux services publics - La richesse de la profession - Une bonne coordination avec les médecins du secteur - La revalorisation de la consultation et/ ou du salaire |

| | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - La possibilité de faire de la prévention auprès des patients - Une vie familiale agréable - La possibilité d'activité professionnelle pour le conjoint - La possibilité de se former en continu - Travailler dans une structure à taille humaine - Travailler avec des assistants médicaux - L'absence de gardes - La possibilité d'avoir un remplaçant - Les aides financières à l'installation - Participer à l'offre de soins dans les déserts médicaux |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Tableau 1. Réponses des internes aux questions ouvertes (Q16 à 18)

La question 16 était « cite 3 ou 4 points qui font que tu ne te sens pas tout à fait prêt actuellement à exercer la médecine générale ambulatoire, et pour lesquels tu souhaiterais un accompagnement et/ou une formation complémentaire ».

La majorité des internes ont évoqué avoir besoin d'un accompagnement concernant la gestion administrative, d'autres concernant la gestion de l'entreprise, et d'autres concernant leur manque de connaissances sur certaines pathologies.

Un accompagnement pour l'organisation du planning, et pour la connaissance du réseau de spécialistes sur le territoire a été évoqué.

Certains des internes ont évoqué la gestion des employés, ainsi que le manque de confiance en soi.

Un accompagnement pour la réalisation de la thèse a été cité, la gestion du manque d'expérience, une formation sur la communication, et un accompagnement concernant le choix du lieu d'installation paraissent importants pour les internes.

Certains internes ont répondu qu'il n'y avait aucun point pour lesquels ils avaient besoin d'un accompagnement.

La question 17 était « quels sont les 3 ou 4 éléments majeurs (professionnels ou personnels) qui pourraient être un frein important pour ton choix d'exercer la médecine générale ambulatoire ? ».

Les réponses les plus souvent retrouvées dans les questionnaires sont :

- Le fait d'exercer seul
- Les tâches administratives, ainsi que les charges
- La difficulté d'accès aux spécialistes et aux plateaux techniques
- La surcharge de travail
- La gestion de la vie personnelle
- L'isolement géographique

Plusieurs fois ont été évoquées comme un frein : l'obligation d'installation, l'activité salariée et les contraintes dans l'organisation de sa pratique. De plus, nous retrouvons l'insécurité de l'emploi, la mauvaise rémunération de la consultation, la mauvaise couverture sociale, ainsi que la mauvaise ambiance de travail, l'absence de secrétariat, les exigences des patients, les patientèles mal éduquées, le fait de devoir encaisser les patients.

La réalisation de visites et de gardes, et la difficulté pour trouver un remplaçant sont aussi un frein pour certains internes.

Certains internes n'ont évoqué aucun frein actuellement à l'exercice de la médecine générale ambulatoire.

La question 18 était « pour conclure, quels sont les 3 ou 4 éléments majeurs (professionnels ou personnels) qui pourraient déterminer positivement ton choix d'exercer la médecine générale ambulatoire (liés ou non à l'activité médicale en elle-même) ? ».

Les aspects positifs les plus souvent retrouvés sont :

- La liberté d'installation et d'organisation de son activité, et l'indépendance
- La diversité de l'exercice de la médecine générale
- Le fait de travailler en groupe, de travailler avec un secrétariat et d'avoir une bonne ambiance de travail
- Le cadre de vie
- Le relationnel, et le suivi de ses patients
- Les échanges au sein des groupes de pairs
- Un accès facilité auprès des centres hospitaliers et des spécialistes
- Un bon accès aux services publics

Nous retrouvons aussi dans les points positifs, la richesse de la profession, une bonne coordination avec les médecins du secteur, la revalorisation de la consultation, ainsi que le salaire, possibilité de faire de la prévention auprès des patients, et le fait d'avoir une vie familiale agréable.

2. Entretiens semi dirigés

a. Description de la population (Q1-Q13)

7 entretiens semi dirigés ont été réalisés sur une période allant du 17 octobre 2022, au 20 décembre 2022. Leurs caractéristiques socio démographiques sont répertoriées dans le tableau suivant :

| | Variables | N (total =7) | % |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------|------|
| SEXE : | Femme | 5 | 71% |
| | Homme | 2 | 29% |
| AGE : | 27ans | 2 | 29% |
| | 28ans | 3 | 43% |
| | 29ans | 1 | 14% |
| | 34 ans | 1 | 14% |
| ENFANTS : | Oui | 0 | 0% |
| | Non | 7 | 100% |
| ORIGINAIRE DE CHARENTE : | Oui | 1 | 14% |
| | Non | 6 | 86% |
| FACULTÉ D'EXTERNAT : | Poitiers | 2 | 29% |
| | Bordeaux | 1 | 14% |
| | Limoges | 1 | 14% |
| | Dijon | 1 | 14% |
| | Montpellier | 1 | 14% |
| | Non précisée | 1 | 14% |
| LIEU DE REALISATION DES GEP : | Charente | 2 | 29% |
| | Autres départements | 5 | 71% |
| SOUTENANCE DE THÈSE : | Oui | 1 | 14% |
| | Non | 6 | 86% |
| LIEU DE REALISATION STAGE NIVEAU 1 | Charente | 3 | 43% |
| | Autres départements | 4 | 57% |
| LIEU DE RÉALISATION SASPAS : | Charente | 3 | 43% |
| | Autres départements | 3 | 43% |
| | Non réalisé | 1 | 14% |
| LIEU DE RÉALISATION DE REMPLACEMENTS | Charente (+/- autres départements) | 3 | 50% |
| | Uniquement autres départements | 3 | 50% |
| | Oui, en Charente | 1 | 14% |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|---|-----|
| SOUHAIT D'EXERCER LA MEDECINE GÉNÉRALE AMBULATOIRE | Oui, autres départements | 4 | 57% |
| | Ne sait pas | 2 | 29% |
| SOUHAIT D'EXERCER UNE AUTRE ACTIVITÉ MÉDICALE EN PARRALLÈLE : | Oui | 2 | 28% |
| | Non | 3 | 43% |
| | Ne sait pas | 2 | 29% |

Tableau 2. Données socio démographiques des internes participant aux entretiens semi dirigés

Question 13 :

Les réponses des participants concernant leur projet professionnel à terme sont les suivantes :

- Salariat/PMI/planning familial
- Remplacements, puis autre activité (PMI, Cegidd, médecine du travail...)
- Remplacements réguliers pour une durée indéterminée
- Remplacements dans les DOM-TOM pendant 1 an dans un délai de 3 ans, puis installation possiblement en montagne dans un délai de 5 ans
- Installation en cabinet de médecine générale, plutôt maison de santé, avec d'autres professionnels de santé
- Exercice libéral en cabinet de groupe essentiellement, en Charente ou ailleurs selon ma vie personnelle qui passe avant la vie professionnelle. 4 jours par semaine maximum, dont peut être une activité salariale
- Installation en MSP dans le sud Vienne

b. Recueil de données

A la suite des entretiens, je les ai écoutés un par un afin de repérer les idées importantes qui ont été évoquées, puis j'ai mis ces notes de côté.

Par la suite, j'ai retranscrit mot à mot toutes les paroles des entretiens sur un document Word, que l'on appellera « **verbatim** » (cf annexe 5).

c. Arbre à codes

Quelques jours après l'écriture des verbatims, j'ai repris ceux-ci et j'ai fait un codage sémantique, en repérant tous les morceaux de phrases, mots et expressions en rapport avec la question de recherche. Puis j'ai classé ces extraits dans un tableau en les organisant par idée, puis par thème. A chacune des idées j'ai fait correspondre un code, choisi par mes soins.

Ce **tableau de codes** (annexe 6) m'a permis par la suite d'organiser de manière logique les idées recueillies au cours des entretiens dans l'arbre à codes.

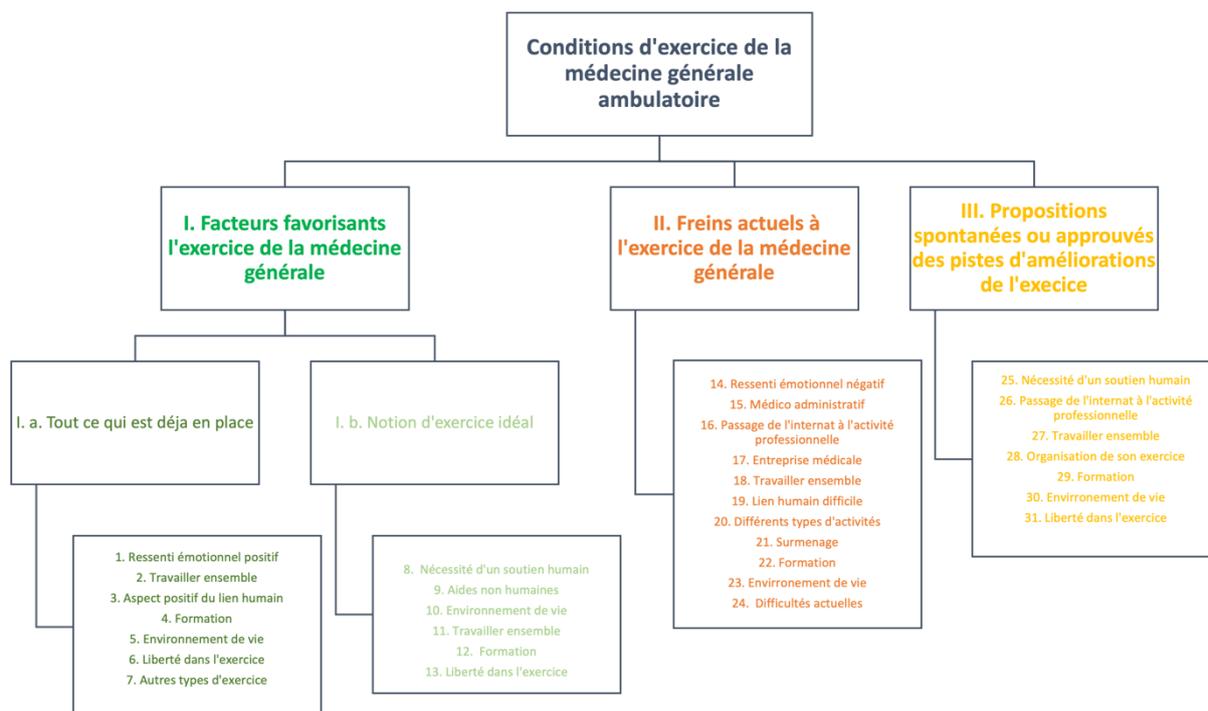
Nous avons bien entendu triangulé avec mes co thésardes pour la réalisation du tableau de codes, ainsi que de l'**arbre à codes**.

Pour la réalisation de l'arbre à codes, après avoir inséré toutes les idées dans un tableau de codes, j'ai rassemblé les idées en trois grands thèmes :

- Les facteurs favorisant l'exercice de la médecine générale
- Les freins actuels à l'exercice de la médecine générale
- Les propositions spontanées ou approuvées des pistes d'amélioration de l'exercice.

J'ai décidé de diviser la partie « facteurs favorisant » en 2 sous-parties : « tout ce qui est déjà en place », qui correspond finalement aux points positifs de l'exercice constaté par les internes et « la notion d'exercice idéal » qui évoque les points cités pour un exercice plus satisfaisant.

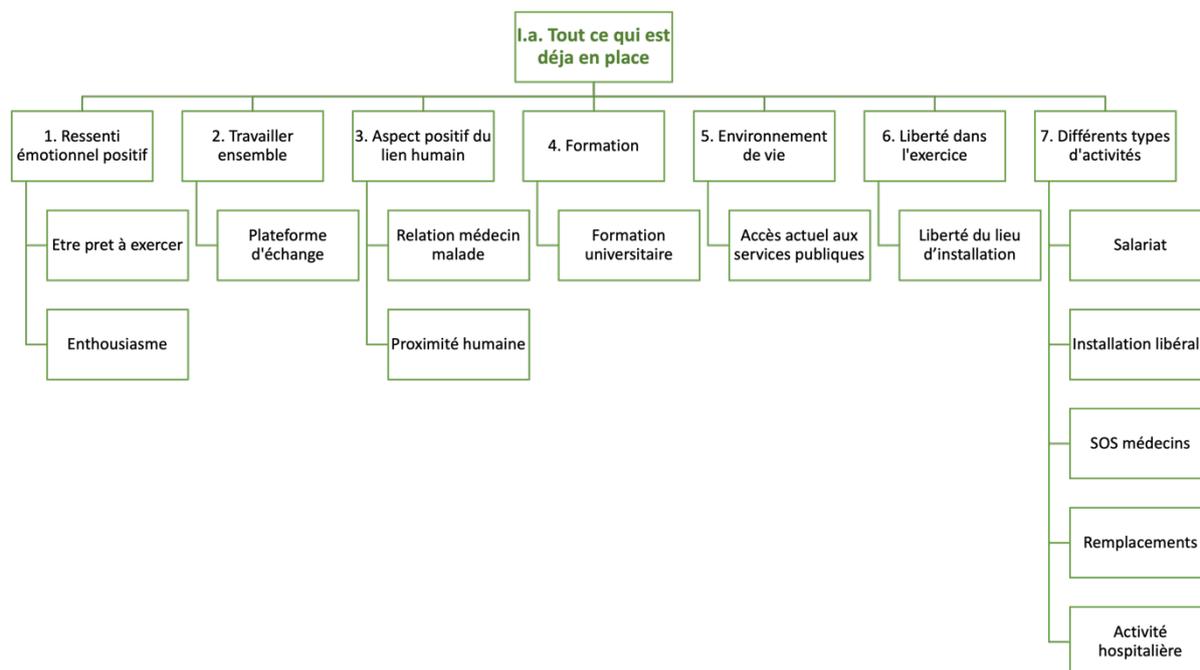
Dans mon arbre, j'ai fait apparaître chaque idée codée, la dernière arborescence correspond donc à la sous-catégorie la plus subdivisée.



F37. Trame principale de mon arbre à codes

(1) Facteurs favorisant l'exercice de la médecine générale

(a) Tout ce qui est déjà en place



F38. Trame secondaire de mon arbre à code – tout ce qui est déjà en place

○ Ressenti émotionnel positif

Celui-ci est exprimé par le fait **d’être prêt à exercer**, comme l’exprime *M* en disant « *je me sens plutôt à l’aise* » *I5M*, ou par **l’enthousiasme** avec les propos de *Clem* « *très très intéressant* » *I93Clem*. Dans cette phrase la répétition de l’adverbe « *très* » majore le caractère positif.

○ Travailler ensemble

Dans les facteurs favorisant, les internes citent les **plateformes d’échange** afin de travailler ensemble, comme « *OMNIDOC* » *I169Clt* évoqué par *Clt*, ou bien le site « *ReAJGIR* » *I245Ca* et *I154Al* dont parle *Ca* et *Al*, qui correspond au regroupement des jeunes installés et des remplaçants, donnant accès aux internes à de nombreuses informations et aides en terme de remplacements et d’installation.

- **Aspect positif du lien humain**

Dans cette idée, les internes évoquent principalement les liens avec le patient en abordant la **relation médecin malade** : « *bien l'écouter et prendre le temps* » I27Ag, et la **proximité humaine** qui est au centre de la profession : « *tu connais les patients, tu connais les secrétaires* » I214A.

- **Formation**

Les internes évoquent leur formation principalement en parlant de la **formation universitaire** actuellement en place, au sein de laquelle nous retrouvons des « *séminaires* » I13M, I20A sur les sujets variés, ainsi que « *les séminaires qui ont été mis en place sur l'installation* » I154.

Nous verrons dans la partie concernant les freins que pour de nombreux internes celle-ci n'est pas suffisante.

- **Environnement de vie**

L'environnement de vie est défini par l'**accès actuel aux services publics** qui correspond d'après les internes à « *l'activité culturelle, l'activité sportive* » I307-308Clem, ainsi qu'à « *un peu de réseau et maillage de service public* » I298-299Clem.

- **Liberté dans l'exercice**

Concernant les facteurs favorisant l'exercice qui sont déjà en place, la liberté d'exercice est définie principalement par la **liberté du lieu d'installation**, nous retrouvons dans les entretiens des expressions du type « *on est libre* » I92Ca, « *de papillonner, d'un territoire à un autre* » I213Clem.

Les avis des internes sur le lieu d'installation sont plutôt partagés, pour certains le lieu idéal est « *dans une ville qui m'intéresse* » I44Clem, pour d'autre c'est : « *en pleine campagne* » I142Al.

- **Différents types d'exercices**

Au cours des entretiens les internes ont évoqué les différents modes d'exercice de la médecine générale qui existent actuellement.

Ce qui a été principalement évoqué bien sûr c'est l'**installation libérale** : « *je vois l'installation comme un truc fixe et immuable* » I186-187, « *m'installer* » I5Ag.

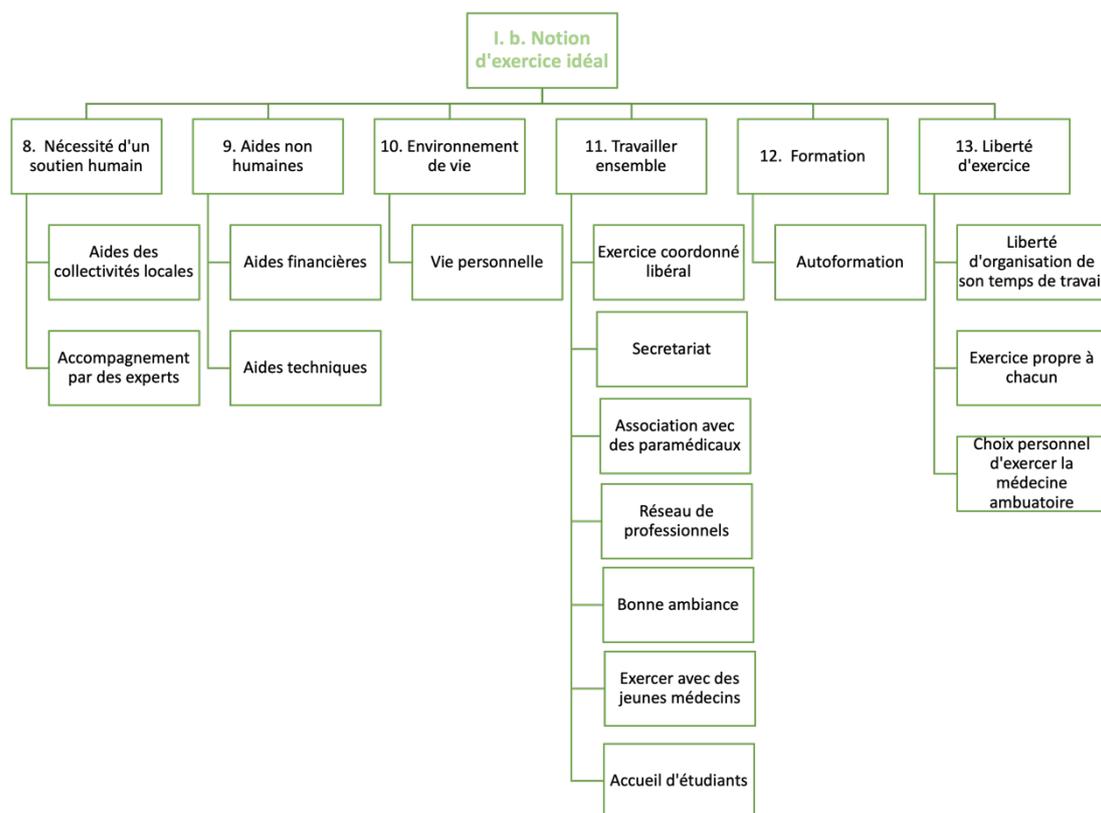
Le **salarial** à lui aussi été évoqué comme une possibilité d'exercice : « *pour ne pas avoir à gérer les choses administratives* » I49Clem.

Les internes ont parlé des remplacements, et de la manière dont ils trouvaient leurs **remplacements** : « bouche à oreille », « un mailing list des remplaçants en Aquitaine » I259Clem.

SOS médecins a aussi été évoqué durant les entretiens « SOS médecins je pense que ça intéresse du monde, financièrement c'est intéressant » I53-54 Clt, « ça dépanne, ça décharge probablement la médecine générale » I49Clt

Puis la dernière possibilité d'activité à avoir été évoquée est **l'activité hospitalière** : « cadre sécurisant de l'hôpital public » I265A.

(b) Notion d'exercice idéal



F39. Trame secondaire de mon arbre à code – notion d'exercice idéal

○ Nécessité d'un soutien humain

D'après les internes lors des entretiens, un exercice idéal, passe avant tout, par le besoin d'un soutien humain, d'une part par les **collectivités locales**, par exemple « le maire de la commune » I240M, « le conseil départemental de l'ordre » I259M, puis d'autre part par **des experts** qui peuvent apporter un accompagnement personnalisé : « des experts partenaires » I190M

- **Aides non humaines**

Elles sont définies comme des **aides financières** : « *aides financières à l'installation* » I292-293Clem, « *ils n'arrêtent pas d'augmenter les cotations pour s'installer* » I317-318Clem, ou même parfois par des **aides techniques** : « *une voiture de fonction* » I327Clem

- **Environnement de vie**

Pour un exercice professionnel idéal, la **vie personnelle** quant à elle est vraiment un critère absolument indispensable à un bon épanouissement, elle est au premier plan : « *Je vais privilégier ma vie perso, pour que ma vie pro s'adapte derrière* » I30Clt, « *épanouissement de ta vie privée* » I224Ag.

- **Travailler ensemble**

- D'après les entretiens, le fait d'avoir un **exercice coordonné libéral** fait partie de l'idéal. Nous retrouvons de nombreuses fois « *travailler en groupe* » I51A, I151Clt, I103Ca, « *cabinet de groupe* » I26, Clt, I20Ca, I33Ca, I67-68Ca, I78Ca, I31Clem, I20Al, « *maison de santé* » I29Ca, I334Clem, I20Al, I116Al.

L'aspect positif de ce mode d'exercice est souligné plusieurs fois dans les entretiens : « *j'aime bien travailler en équipe* » I128A, « *tous ensemble* » I209M

De plus la **bonne ambiance** de travail est elle aussi évoquée : « *bonne entente* » I198Ca, « *bonne ambiance* » I136Ag.

Le terme « ensemble » comprend plusieurs acteurs :

- Le **secrétariat** : « *c'est obligatoire pour moi, il faut une secrétaire* » I127Ca, « *bonne collaboration avec la secrétaire* » I136Clt.
- Les **paramédicaux** : « *réseau avec des paramédicaux* » I7Clt, « *infirmière en pratique avancée* » I32M, I132M, « *infirmière azalée* » I154Ca, I92Clem.
- Le **réseau de professionnels alentours** : « *avoir des contacts* » I131-132M, « *partager l'info avec d'autres professionnels de santé* » I176Clt, « *se créer un réseau avec les spés* » I92Clt.
- **L'exercice avec d'autres jeunes médecins** : « *être entouré avec d'autres jeunes* » I133Ag, « *plusieurs jeunes qui pourraient s'installer* » I226A
- Le fait **d'accueillir des internes** permet en parallèle de ce que l'on peut apporter aux étudiants en termes de formation, de trouver des médecins avec qui travailler : « *MSU ça permet de trouver des remplaçants, des successeurs* » I185-186Al, « *c'est un bon plan de prendre des SASPAS* » I210A

- **Formation**

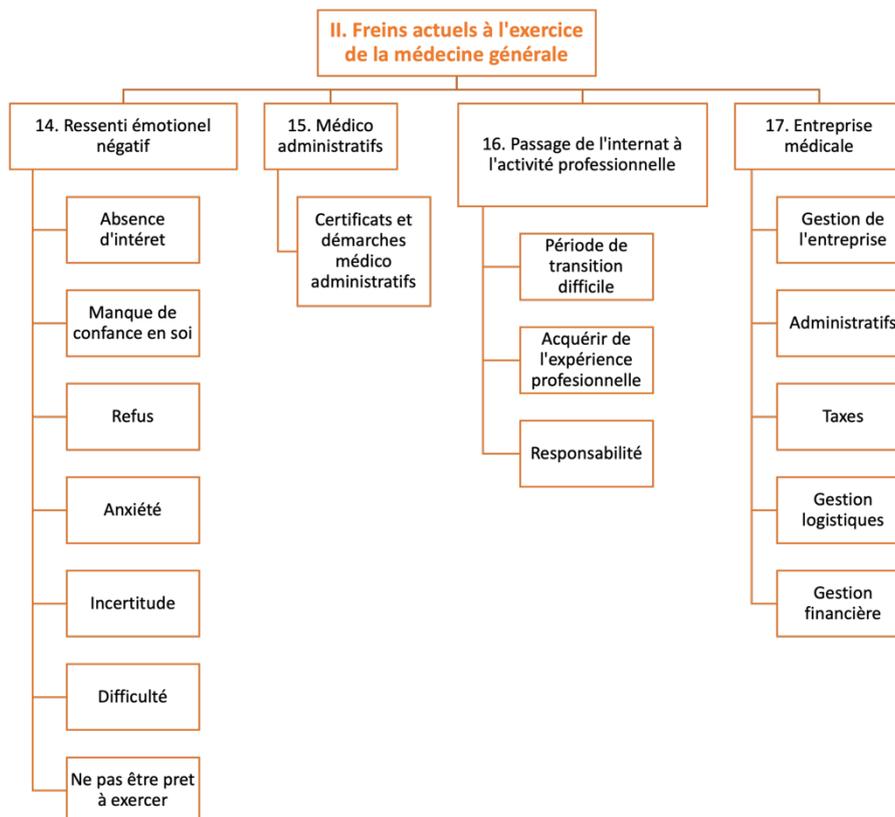
Dans le concept de l'exercice idéal, en ce qui concerne la formation : l'**autoformation** au cours de son exercice est une pratique indispensable, pour un exercice de qualité : « se maintenir à jour » I32Ag, « formation continue » I51Ag, « groupe de pairs » I205M, I221M, I197A, I68Ca, I80Ca, I106Ca.

- **Liberté d'exercice**

La liberté d'exercice, déjà évoquée dans le cadre de la liberté du choix du lieu d'installation, l'a aussi été concernant la **liberté d'organisation de son temps de travail** : « avoir le confort de ne pas être là tous les jours » I74-75Clem, « organiser ton temps de travail » I212Ag. Ceci permet un **exercice propre à chacun** : « son mode d'exercice à lui » I78A, « mon exercice de la médecine à moi » I61M.

De plus, les internes évoquent **leur choix personnel d'exercer la médecine ambulatoire** : « Y'a rien qui me freine à exercer la médecine ambulatoire » I108M, « C'est ça que je veux, c'est sûr » I52M.

(2) Freins actuels à l'exercice de la médecine générale



F41. Trame secondaire de mon arbre à code – freins actuels à l'exercice de la médecine générale 1

○ Ressenti émotionnel négatif

De nombreux sentiments plutôt négatifs concernant l'exercice de la médecine générale ont été exprimés durant les entretiens :

- **L'absence d'intérêt** : « une vision très négative de la médecine générale » I31A
- **Le manque de confiance en soi** concernant ses capacités à prendre en charge seul des patients à la fin de l'internat est fréquent : « un peu perdue » I97A, « avec la boule au ventre » I145A, « un peu déstabilisant » I58Clem
- **Le refus d'exercer la médecine générale** est aussi présent : « moi je n'ai pas envie » I38M, « fuit la médecine générale » I261A
- **L'anxiété**, avec la notion de stress dans certaines situations : « c'est stressant », « ça me stress un peu » 6A1.
- **L'incertitude**, ou la difficulté à prendre une décision face au choix d'exercice qu'ils souhaitent faire : « je ne me suis pas encore totalement décidé » I27M, « un peu obscur » I195M
- **La difficulté**, sous ce terme j'ai regroupé le sentiment de complexité des internes face à la pratique de l'exercice ambulatoire : « pas forcément évident » I12M, « qui me paraît absolument insurmontable » I27-28Clem, ici le mot « insurmontable » est fort.
- **Le fait de ne pas être prêt à exercer** est évoqué à plusieurs reprises : « je ne suis pas 100% à l'aise » I10A.

○ Médico administratifs

En termes de médico administratif, **les certificats et les démarches médico administratives** sont évoqués dans plusieurs entretiens et sont souvent vus comme lourds : « accidents du travail » I194M, « les actes, les mutuelles, les 100% » I12 Ag.

○ Passage de l'internat à l'activité professionnelle

Cette **période de transition** est vue comme **difficile** : « la transition me paraît... me paraît un peu difficile » I62Clem, « me jeter un peu dans le bain quoi » I4Cl. Cette expression est forte, avec le verbe « se jeter ».

L'exercice ambulatoire demande la nécessité **d'acquérir de l'expérience professionnelle** : « ils me manquent des infos clés » I94-95A, « avec le temps » I17M, « découvrir petit à petit » I8 Ag. La notion de « nécessité d'avoir du temps » est importante.

De plus la notion de **responsabilité** est évoquée à plusieurs reprises, et celle-ci peut être angoissante : « c'était ma responsabilité » I45A, « sa propre responsabilité »

I294A. En débutant une activité ambulatoire les internes deviennent responsables de leur pratique en totalité, contrairement à l'internat où ceux-ci sont toujours supervisés par un sénior.

- **Entreprise médicale**

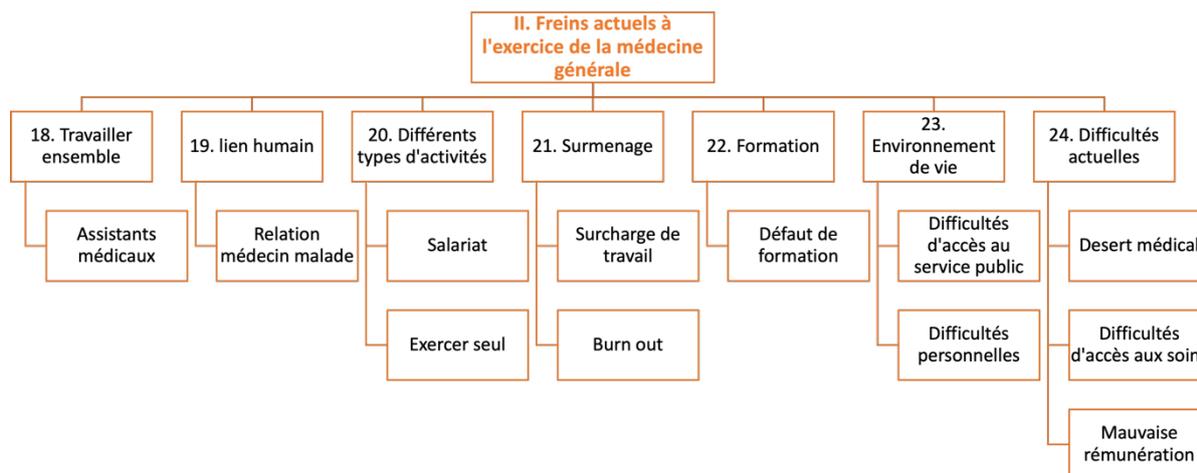
Ce thème regroupe de nombreuses idées, à commencer par l'idée de **gestion de l'entreprise**, qui correspond à une bonne partie de l'activité professionnelle en médecine libérale en plus de l'activité médicale : « *mon entreprise médicale* » I92A, « *payer les secrétaires, les femmes de ménage* » I35Ca, « *l'ouverture de société* » I37Ag, « *très très prenant en termes de sous et en termes de temps* » I35Clem.

En terme de gestion, il est aussi évoqué la **gestion logistique** d'un point de vue financier et organisationnel : « *avoir un ordinateur avec un logiciel à payer* » I32-33Clem, « *Quelle mallette t'achètes pour faire des visites à domicile* ». I255Ca

Et pour finir, la **gestion financière** concernant le règlement de la consultation. En effet cela semble parfois vu négativement de la part des internes le fait de devoir faire payer le patient « *je déteste le moment où on passe sa carte bleue* » I120Clem, « *ne pas avoir à encaisser les patients* » I119Clem.

L'**administratif** est défini par toutes les démarches à effectuer auprès des organismes, des obligations fiscales, et comptables : « *lourdeurs administratives* » I110M, « *les organismes à contacter* » I237Ca, « *gérer les charges, gérer les tâches administratives, la comptabilité* » I25-26Clem.

Le terme de **taxes** a été évoqué également à plusieurs reprises, et celles-ci paraissent toujours trop importantes : « *enlever plein, plein, plein de trucs pour toutes les charges* » I52-53Clem, la répétition de l'adjectif « *plein* », montre à quel point cela paraît immense pour l'interne qui a évoqué cela durant l'entretien.



F41. Trame secondaire de mon arbre à code – freins actuels à l'exercice de la médecine générale 2

○ Travailler ensemble

Pour certains internes le fait de travailler avec un **assistant médical** apparaît comme un frein à l'exercice de la médecine générale ambulatoire : « *j'ai du mal en tout cas à travailler avec un assistant médical* » I105Clem, « *j'ai l'impression que ça ne va pas me faire gagner du temps* » I108Clem.

○ Lien humain

Les difficultés de la **relation médecin/malade** sont évoquées, comme des freins lors des entretiens : « *gens agressifs* » I231Ag, « *des problématiques sociales avec les gens* » I143Clem.

○ Différents types d'activités

Dans les différents types d'activités pouvant être exercées en médecine générale ambulatoire, 2 sont évoquées comme négatives :

- **Le salariat** qui est vu comme une absence de liberté : « *le manque de liberté* » I47Ca, « *On n'est pas libre de nos horaires et de nos jours de la semaine* » I46-47Ca.
- Le fait **d'exercer seul**, n'est pas une activité souhaitée par la plupart des internes : « *un peu lâché dans la nature* » I12-13A, I42A, « *être isolé* » I221Ag.

« C'est vraiment difficile de demander à des jeunes médecins de s'installer tout seul » I284-285, cette phrase montre à quel point une activité seule est très difficilement envisageable par les internes actuellement.

○ Surmenage

La **surcharge de travail** dans le cadre d'une activité de médecine générale est au centre de la discussion : « tu es sous pression en permanence » I166A, « tu enchaînes les patients toutes les 15min » I165-166A, « Ils sont déjà sous l'eau » I252A. Toutes ces expressions montrent à quel point cela est difficile pour la plupart des internes d'exercer dans les conditions actuelles.

Et ceci peut parfois aboutir à un **burnout** : « avoir un temps de travail beaucoup trop important... et finir en burnout », « quand tu es laissé dans une spirale » I209Ag.

○ Formation

Un **manque de formation** que ce soit médicale (« on n'apprend pas non plus beaucoup de références médicales » I198Clem, « manque de formation » I43A), ou bien en termes d'apprentissage à la gestion d'une entreprise (« quand tu es interne tu n'apprends pas tout ça en fait » I13 Clt, « personne ne t'explique » I23A) est soulevé par de nombreux entretiens.

○ Environnement de vie

- L'environnement de vie est un critère majeur pour une activité professionnelle agréable, c'est pour cela que la **difficulté d'accès aux services publics** est un frein : « un peu désertifié au niveau service public » I281-282, « plein de gares qui étaient fermées » I282Clem, « faire le service public tout seul » 285Clem
- Tout comme **les difficultés** en ce qui concerne **la vie personnelle** : « ton mari pour qu'il trouve un boulot » I224Ag, « l'installation ça me bloque un petit peu sur le plan perso » I36-37 Clt, « la distance entre ton lieu de travail et là où tu habites » I243Ag.

○ Difficultés actuelles

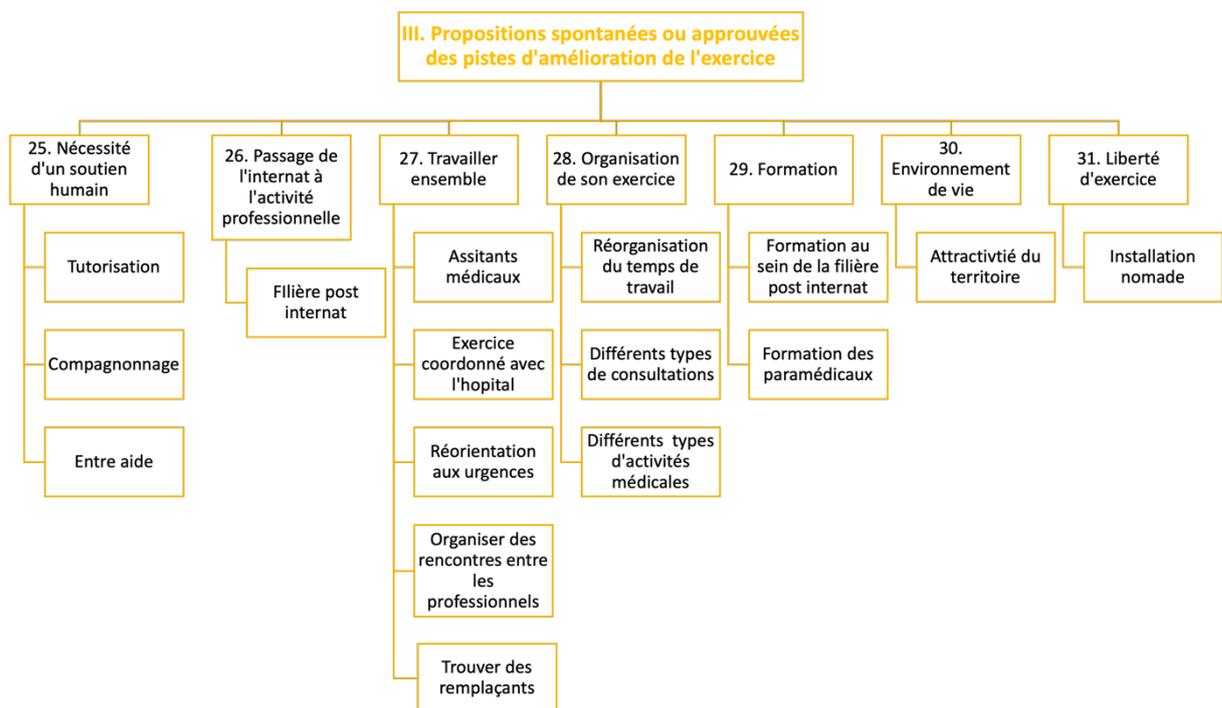
Les difficultés actuelles de la médecine générale comme elles sont évoquées au cours des entretiens par les internes sont les suivantes :

- Le **désert médical**, avec un manque accru de praticiens pour assurer des soins satisfaisants pour les patients : « j'ai peur d'être dans un endroit complètement isolé qui a déjà été oublié » I289-290Clem, « manque de médecins » I228M, « les déserts médicaux » I260 Ag.

- La difficulté d'accès aux soins pour les patients, autre qu'en médecine générale : « manque de créneaux de consultations pour les spécialistes » I208CIt, « la problématique du moment » I62A1.
- La mauvaise rémunération, ou plutôt la charge de travail majeure en médecine générale qui n'est pas rémunérée : « temps investi non rémunéré » I219CIt, « temps médical non rémunéré » I243CIt, « la mise à jour des dossiers » I248CIt.

(3) Propositions spontanées ou approuvées des pistes d'amélioration de l'exercice

Lors des entretiens, les internes ont proposé spontanément des pistes d'amélioration, ou ont approuvé celle que nous avons faites. Plusieurs thèmes principaux ont été abordés :



F40. Trame secondaire de mon arbre à code – propositions spontanées ou approuvées des pistes d'amélioration de l'exercice

○ Nécessité d'un soutien humain

Ce besoin de soutien humain a été évoqué de 3 manières :

- La **tutorisation**, c'est-à-dire avoir une personne référente dans les débuts de l'exercice de la médecine ambulatoire : « *un genre de tutorat* » I85A, « *médecin tuteur* » I87Ca, « *tutorisation par des médecins déjà installés* » I92-93Ca.
- Le **compagnonnage**, de la même manière que cela existe déjà pour les métiers de l'artisanat, il s'agit d'un système traditionnel de transmission de connaissance et de formation : « *des médecins qui accepteraient de prendre du temps* » I246-247A, « *des médecins généralistes sur qui on peut se reposer* » I71-72Ca, « *être guidé* » I128Ag, I129Ag, « *accompagnement par des médecins qui sont déjà installés* » I83-84A
- Une **entre aide** entre les médecins d'un secteur : « *donnant-donnant* » I255A, « *t'aider sur tout ce qui est gestion* » I88Ca.

○ Passage de l'internat à l'activité professionnelle

La transition entre l'internat et l'exercice professionnel en tant que tel, pour ne pas parler « d'installation », est une période qui interroge beaucoup les internes.

Une **filière post internat** a été proposé pour aider à ce changement d'activité : « *une petite passerelle entre la fin de l'internat et le pied dans la vraie installation libérale* » I252-253.

○ Travailler ensemble

Là aussi la notion de travailler ensemble a été abordé. D'après les internes plusieurs choses seraient possibles à mettre en place pour faciliter l'exercice.

Pour commencer, le fait de travailler avec des **assistants médicaux** : « *l'assistant médical qui pose la question du motif de consultation* » I99-100Clem, « *seul médecin mais avec une assistante* » I29M.

La **réorientation des patients aux urgences**, et un meilleur **exercice coordonné avec l'hôpital de proximité** sont aussi des points qui sont décrits comme facilitant l'exercice de la médecine ambulatoire : « *le rebasculer intelligemment vers un service d'urgence* » I16-17Clem, « *inclure les spécialistes* » I97Ca, « *relier l'hospitalier et l'ambulatoire* » I110Ca.

Ensuite, les internes ont aussi évoqué le fait **d'organiser des rencontres entre les professionnels** : « *generalist dating* » I38Al, I141Al, « *match professionnel* » I157Al, « *organiser des rencontres* » I156Al, et de créer une plateforme pour aider les professionnels à **trouver des remplaçants** : « *Une plateforme comme pour les intérim*s » I170Al.

- **Organisation de son exercice**

- La question d'une **réorganisation du temps de travail** a été citée : « une réorganisation » I129 Clt, I135Al, « organisation des soins non programmés » I117Ca, « 5/6 créneaux pour les urgences du jour » I191Ca.

Différentes activités médicales possibles ont aussi été abordés : « *CEGIDD* » I154A, « *télé médecine* » I214Clt, « *prévention* » I169Ca, tout comme **les différents types de consultations** : « *visite à domicile* » I70M, I132Clt, I329Clem, « *rendez-vous un peu plus long* » I131Ca, « *des consultations sans rendez-vous* » I135Clt.

- **Formation**

Des propositions concernant la formation sont faites dans 2 domaines : premièrement en ce qui concerne la **formation au sein de la filière post internat** : « *des formations un peu à la carte* », « *proposer des sujets de thèse à des internes* » I234-235A, puis la **formation des paramédicaux** : « *former pour faire de la régulation* » I88M.

- **Environnement de vie**

Le fait de **rendre le territoire attractif** est évoqué afin d'améliorer l'offre de soins en ambulatoire : « *fidéliser sur le territoire* » I212Clem, « *ramener l'attractivité* » 293Clem, « *une zone ou mon conjoint peut avoir du travail* » I313-314Clem, « *rendre attractifs leurs villes* » I210Ca.

- **Liberté d'exercice**

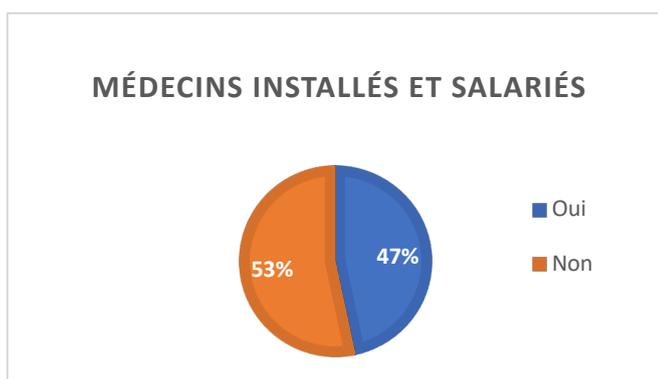
La notion **d'installation nomade** est évoquée au cours des entretiens, c'est à dire un type d'activité libérale sans véritable engagement à long terme sur un territoire : « *installation temporaire* » I201Al, « *ne pas être engagé* » I100Al.

B. Extrait des 2 autres populations : les médecins remplaçants et collaborateurs, et les médecins installés en libéral et salariés

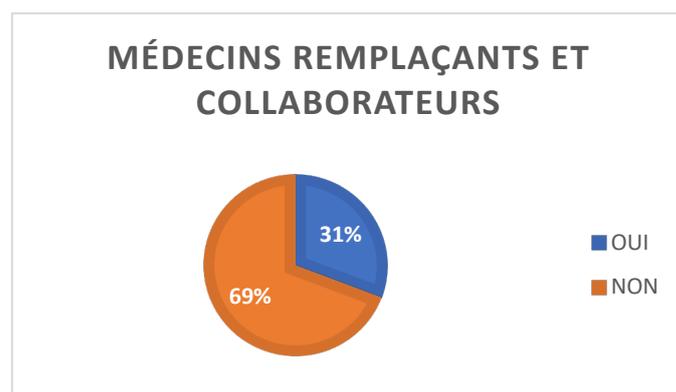
1. Questionnaires préliminaires

Dans cette partie je reprends uniquement un extrait des résultats des questionnaires préliminaires réalisés auprès des autres populations d'études (médecins installés et salariés, ainsi que des médecins remplaçants et collaborateurs) qui auront un intérêt pour la discussion.

o Originaire de Charente :

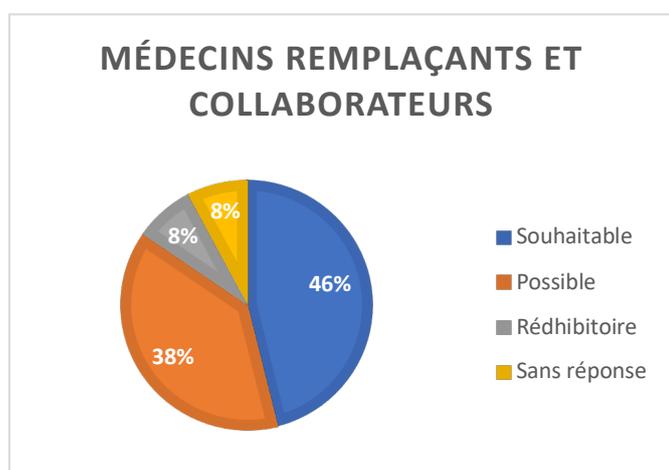


F42. Proportion de médecins installés et salariés originaires Charente

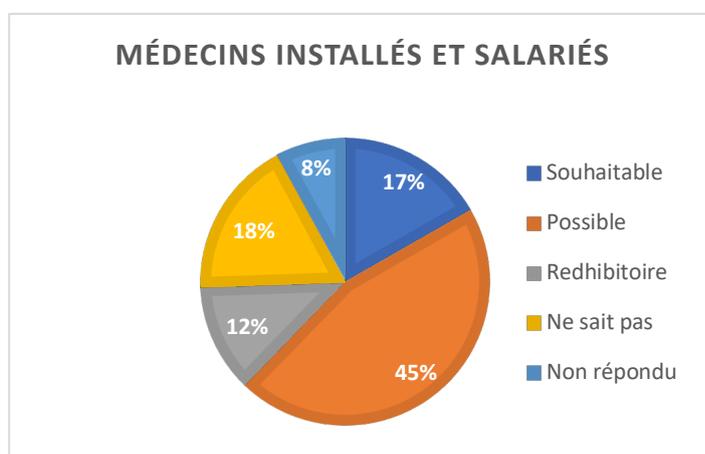


F43. Proportion de médecins remplaçants et collaborateurs originaires Charente

o Souhait d'exercer dans une zone désertifiée (selon les critères ARS) :

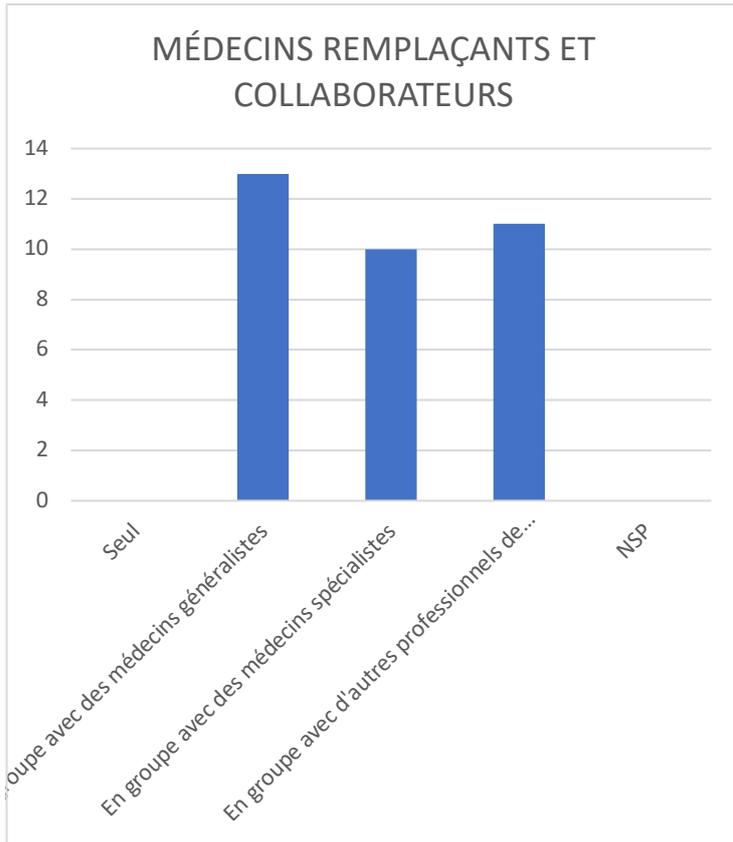


F44. Médecins remplaçants et collaborateurs souhaitant exercer en zone désertifiée

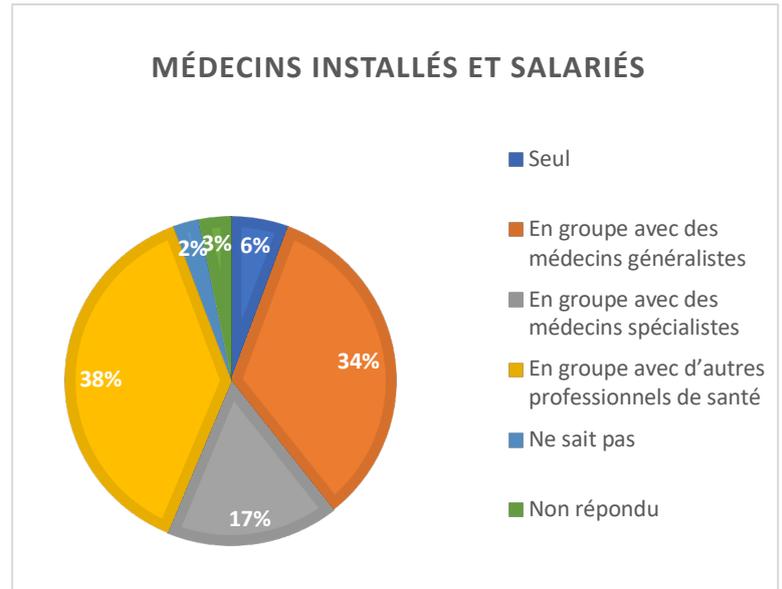


F45. Médecins installés et salariés souhaitant exercer en zone désertifiée

○ **Souhait d'exercice :**

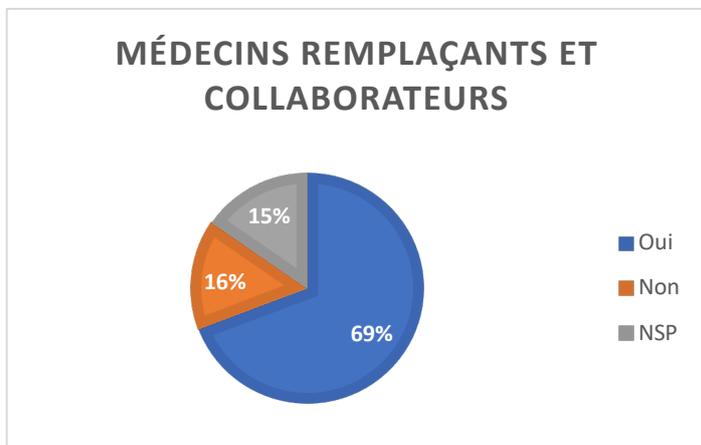


F46. *Souhait d'exercice des médecins remplaçants et collaborateurs*

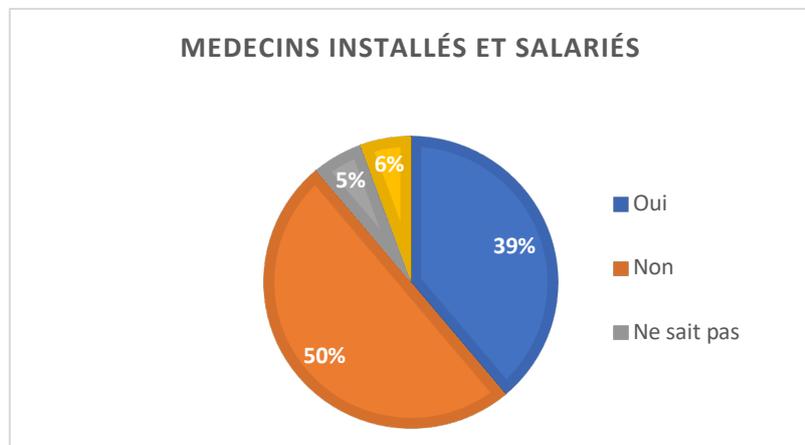


F47. *Souhait d'exercice des médecins installés et salariés*

○ **Souhait de participation à la permanence des soins ambulatoires :**

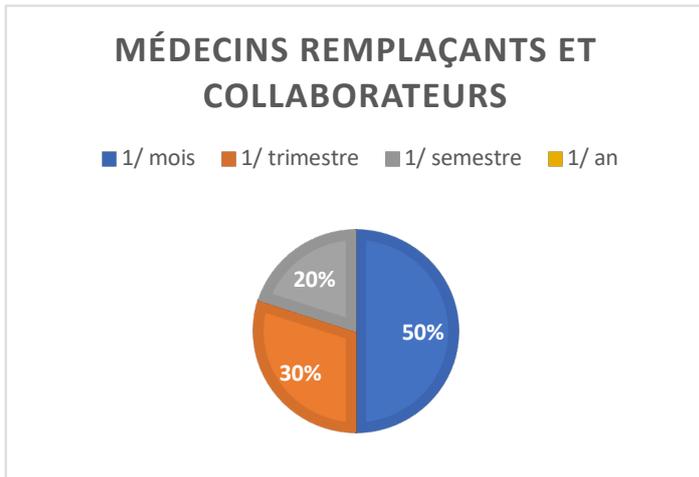


F48. *Médecins remplaçants et collaborateurs souhaitant participer à la permanence des soins ambulatoires*

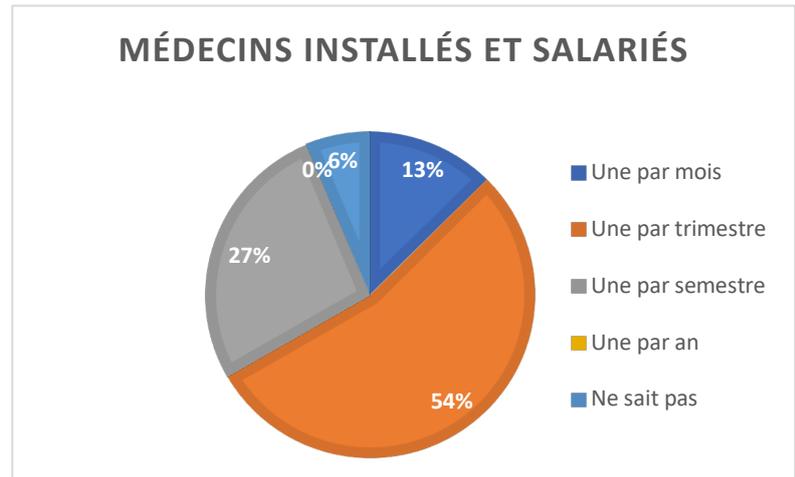


F49. *Médecins installés et salariés souhaitant participer à la permanence des soins ambulatoires*

○ Fréquence de réalisation des gardes de week-end souhaitée :

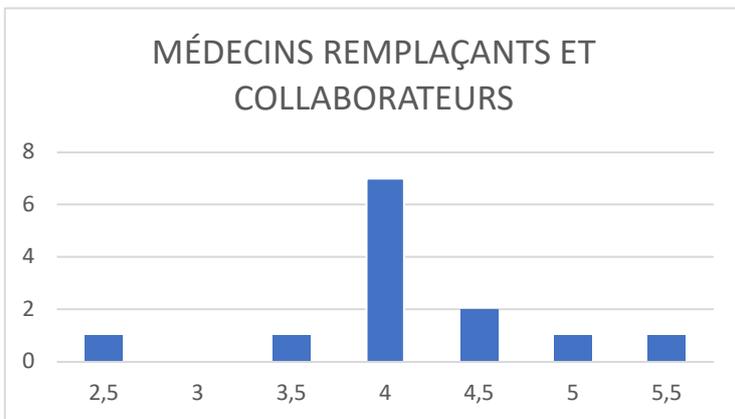


F50. Fréquence souhaitée de réalisation de gardes de week end par médecins remplaçants et collaborateurs

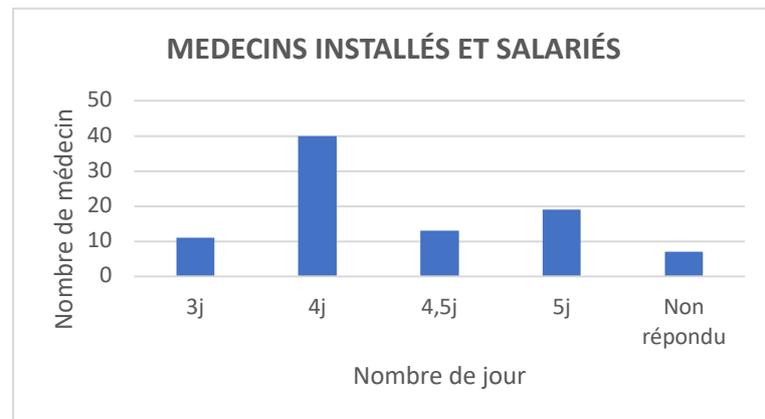


F51. Fréquence souhaitée de réalisation de gardes de week end par les médecins installés et salariés

○ Nombre de jours de travail souhaités par semaine :



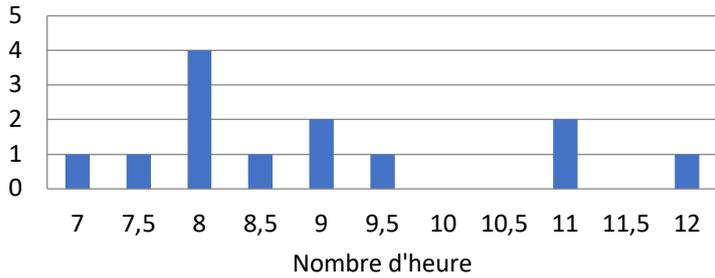
F52. Nombres de jour travaillés souhaités par les médecins remplaçants et collaborateurs



F53. Nombres de jour travaillés souhaités par les médecins installés et salariés

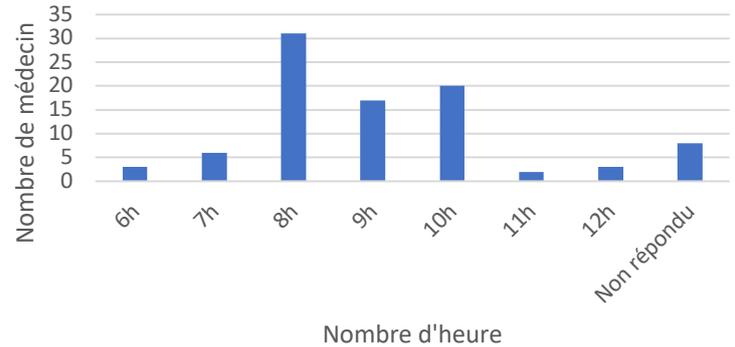
- Nombre d'heure de travail souhaitées par jour :

MÉDECINS REMPLAÇANTS ET COLLABORATEURS



F54. Nombres d'heures travaillées souhaitées par jour par les médecins remplaçants et collaborateurs

MEDECINS INSTALLÉS ET SALARIÉS



F55. Nombres d'heures travaillées souhaitées par jour par les médecins installés et salariés

- Points négatifs concernant l'exercice de la médecine générale ambulatoire

| POUR LES MÉDECINS REMPLAÇANTS ET COLLABORATEURS | POUR LES MÉDECINS INSTALLÉS ET SALARIÉS |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Surcharge administrative - Manque de spécialistes/examens - Manque de reconnaissance - Insécurité - Patients consommateurs de santé - Gestion de l'entreprise | <ul style="list-style-type: none"> - Surcharge de travail/paperasse - Le manque de collaboration ville/hôpital ou médecin généraliste/spécialiste - Trouver des remplaçants (voire successeurs) - Une demande grandissante des patients |

Tableau 3. Points négatifs concernant l'exercice de la médecine générale ambulatoire

- Éléments majeurs qui pourraient déterminer positivement le choix d'exercer la médecine générale ambulatoire

| POUR LES MÉDECINS REMPLAÇANTS ET COLLABORATEURS | POUR LES MÉDECINS INSTALLÉS ET SALARIÉS |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Revalorisation de la consultation - Diminution des charges financières - Diminution de l'administratif - Augmentation de l'accès aux spécialistes - Amélioration entente MGA/urgences/ hôpital | <ul style="list-style-type: none"> - Plus de médecins et de paramédicaux - Revalorisations financières - Éduquer les patients - Arrêter les certificats et arrêts de travail courts |

Tableau 4. Éléments majeurs qui pourraient déterminer positivement le choix d'exercer la médecine générale ambulatoire

2. Entretiens semi dirigés

Pour la réalisation des arbres à codes à partir des verbatims, nous avons utilisé la même trame c'est-à-dire : les facteurs favorisants, les freins et les propositions d'amélioration.

Vous trouverez les arbres à codes des 2 autres populations en *annexe 8 et 9*.

Globalement nous retrouvons les mêmes idées au sein des 3 populations. Les médecins installés et salariés ont évoqué des choses qui ne l'ont pas été par les 2 autres populations, comme les « ROSP », les difficultés actuelles à travailler ensemble avec d'autres spécialités, et la peur de l'avenir.

Les médecins remplaçants et collaborateurs ont beaucoup évoqué la nécessité de formation, et le nécessité de gagner du temps médical avec une nouvelle organisation.

IV. DISCUSSION

1. Résumé des principaux résultats – réponse à la question de recherche

a. Ma population

L'objectif de mon étude était de recueillir auprès des internes de médecine générale leurs propositions spontanées de pistes d'amélioration des conditions d'exercice en médecine générale ambulatoire, et secondairement d'avoir leur avis sur les propositions d'amélioration que nous avons faites.

L'analyse des entretiens nous permet de définir 3 grands axes concernant l'exercice de la médecine générale ambulatoire :

- Les freins
- Les facteurs favorisant (ce qui est déjà en place d'une part, et ce qui correspond à un exercice idéal d'autre part)
- Les propositions d'améliorations (propositions spontanées et avis sur les propositions de notre groupe de réflexion)

Afin de répondre au mieux à notre question de recherche nous allons donc nous pencher plus en détail sur les propositions d'amélioration faites ou approuvées par les internes lors des entretiens.

Les notions importantes à retenir sont les suivantes :

▪ **Besoin d'un soutien humain :**

Premièrement la notion de « **tutorisation** », comme cela existe déjà par exemple durant l'internat de médecine générale Faculté de médecine de Poitiers, ou durant l'externat dans certaines facultés. Le tutorat est défini comme une relation pédagogique entre pairs.

Nous retrouvons aussi la notion de « **compagnonnage** », existant dans les métiers de l'artisanat surtout, et correspondant à une transmission de savoirs entre un élève et son maître.

« **L'entre aide** » permet de se porter mutuellement une assistance. En effet les internes ont besoin d'une aide pour acquérir de l'expérience professionnelle au cours, et à la fin de leur internat, grâce aux médecins installés, et en contrepartie les internes offrent du soin à la population à la sortie de leurs études et donc soulagent les médecins installés.

Ces 3 notions montrent l'importance que portent les internes sur la nécessité d'être accompagné par des médecins avec une expérience professionnelle pour un exercice de qualité.

Le **lien avec les institutions** est aussi évoqué. Les internes parlent des collectivités locales et du besoin d'attractivité du territoire, mais ils évoquent aussi des possibilités d'aide par des experts des institutions tels que la CPAM par exemple.

- **Lien interprofessionnel**

Pour une amélioration de l'offre de soins, il est important pour les internes en fin de cursus qu'il y ait une véritable « coordination » entre les différents acteurs de la santé, que ce soit les médecins généralistes, et spécialistes, les paramédicaux, et le secteur hospitalier.

Une proposition d'organisation de rencontre entre les professionnels a été faite sans précision sur ces modalités.

De plus pour la recherche de remplaçants, une plateforme s'inspirant des plateformes d'intérim pourrait permettre de faciliter la recherche de remplaçants ponctuels ou réguliers.

- **Une réorganisation de l'exercice**

Il est évident que l'exercice actuel de la médecine générale ambulatoire demandant de combiner suivis chroniques pour sa patientèle avec une activité de prévention, des soins aigus non programmés, des gardes de nuits et de weekend, et la gestion d'une entreprise médicale peut être parfois trop lourd pour un même médecin et conduire à un surmenage.

C'est pour cela qu'une réorganisation des différentes missions d'un médecin généralistes entre plusieurs acteurs a été évoquée et pourrait être une solution. Certains médecins n'effectueraient que des gardes, et ceux installés pourrait être libérés de cela.

En termes d'organisation de l'exercice la conservation de la liberté est primordiale pour les internes.

b. Apport des résultats des autres populations

Les objectifs étaient les mêmes, mais centrés sur l'avis des médecins installés, salariés, remplaçants, et collaborateurs.

Le fait de retrouver des informations similaires au cours des entretiens dans les 3 populations d'étude nous a permis d'utiliser la même trame pour la réalisation de nos arbres à codes.

Cela montre que les avis concernant les conditions d'exercice de la médecine générale sont en partie similaires à toutes les générations de médecins, même si la différence d'expérience entre les populations a pu apporter des informations spécifiques.

2. Points forts de l'étude

a. Qualité méthodologique des questionnaires préliminaires

(1) Triangulation

Au début de notre travail nous pensions réaliser uniquement les entretiens semi dirigés, puis à mesure des discussions nous nous sommes rendu compte que pour réaliser un canevas d'entretien de qualité il était important d'avoir un premier aperçu de l'avis des internes et de stimuler leur réflexion.

C'est donc pour cela que nous avons réalisé ce questionnaire préliminaire, élaboré dans le cadre d'une triangulation faite de discussions itératives.

Avant la diffusion, nous avons envoyé le questionnaire à un interne volontaire pour tester la pertinence, ainsi que sa faisabilité de celui-ci.

De plus à la suite de la réception des résultats nous sommes allées présenter ceux-ci au Conseil de l'Ordre des Médecins de la Charente, afin d'avoir une nouvelle discussion, et un regard extérieur à notre groupe de réflexion.

(2) Échantillonnage

Le fait de distribuer les questionnaires à tous les internes présents pour leur soutenance de mémoire nous a permis d'avoir un taux de réponse très satisfaisant.

De plus, nous avons interrogé uniquement des internes de 3^{ème} année, qui avaient donc réalisé un maximum de stages. Ils étaient proches de la fin de leur internat et avaient donc forcément réfléchi un minimum à ce qu'ils souhaitaient pour la suite de leur exercice.

(3) Intérêt de la méthode

L'objectif de ce questionnaire était de recueillir des idées que nous n'avions pas eues lors de nos échanges au cours des différentes réunions, et d'enrichir la réalisation du canevas pour les entretiens qui ont suivi. Probablement que si nous n'avions pas fait les questionnaires préliminaires, d'autant plus avec les questions ouvertes, nous n'aurions pas eu toutes ces informations préalables à l'élaboration du canevas d'entretien.

b. Qualité méthodologique des entretiens semi dirigés

(1) Triangulation

La triangulation est un point fort de notre étude. Elle a permis à la suite des multiples réunions que nous avons eu avec le groupe, de perfectionner le canevas d'entretiens afin de le rendre le plus pertinent possible par rapport à notre question de recherche.

De plus, à l'issue du codage des résultats de nos entretiens de manière individuelle, nous avons effectué au moins le codage d'un entretien de nos co thésardes afin de s'assurer de la pertinence de notre travail.

Pour la réalisation des arbres à codes nous nous sommes concertés sur la manière dont nous pouvions organiser les idées afin de répondre au mieux à notre question de recherche.

(2) Échantillonnage

J'ai choisi les participants aux entretiens sur la base du volontariat à la suite de la présentation de notre travail le jour de leur soutenance de mémoire de dernière année.

De plus mon étude se base sur l'avis des internes de médecine générale uniquement, or dans la littérature nous retrouvons surtout des études centrées sur toutes les spécialités médicales confondues.

(3) Intérêt de la méthode

Nous avons poursuivi notre travail après les questionnaires par des entretiens semi dirigés car cette méthode permet de recueillir des données plus riches et inattendues auprès des interviewés.

De plus, grâce à notre canevas d'entretien (annexe 4), et à notre liste d'axes à explorer au cours des entretiens (annexe 3), nous avons une aide précieuse pour relancer la discussion sur des sujets sur lesquels nous souhaitons avoir l'avis des interviewers pour répondre à nos questions de recherche.

Nous avons choisi des entretiens individuels car il est plus facile pour les participants de s'exprimer seul que lors d'une discussion de groupe. Il aurait également été plus compliqué de rassembler plusieurs participants pour un seul entretien de groupe.

c. Taux de réponse

Le fait d'être présentes le jour de la soutenance de mémoire des internes de médecine générale de la faculté de Poitiers m'a permis d'obtenir un excellent taux de réponse concernant les questionnaires préliminaires. Celui-ci était de 64% ce qui m'a permis de recueillir l'avis d'un grand nombre d'internes.

J'ai eu, par la même occasion, assez d'internes volontaires pour la réalisation des entretiens semi dirigés afin d'arriver à saturation des données.

3. Points faibles de l'étude

Pour le choix des participants aux entretiens, initialement j'avais prévu de ne choisir que des internes ayant effectué des stages en Charente, cependant faute de nombre suffisant j'ai été obligée d'élargir ma sélection aux internes ayant effectué des stages dans d'autres départements de la région Poitou Charentes.

Concernant la méthode de réalisation des entretiens, il est possible que nous ayons perdu des informations que nous aurions pu avoir si nous avions effectué un focus groupe à la place des entretiens individuels. En effet, le fait d'avoir une discussion de groupe peut permettre d'avoir une émulation des idées et des propositions entre les différents participants.

4. Lien avec des données de la littérature (validité externe)

Une étude réalisée en 2022 par l'URPS auprès des médecins libéraux de toutes spécialités confondues retrouve que 85% des médecins attendent un renforcement de la coordination entre les médecins généralistes et spécialistes, de plus 76% des médecins pensent qu'il est important de réfléchir collégalement pour s'organiser. (25)

Ceci est tout à fait concordant avec les résultats de notre étude en ce qui concerne la nécessité de travailler ensemble.

Une seconde étude, réalisée en 2019, a recherché les propositions des futurs généralistes pour un meilleur accès aux soins. Les idées clés qui en ressortent sont plutôt en accord avec notre étude.

En effet, il est retrouvé une appréhension de l'inconnu, donc les internes s'installent plutôt dans les territoires qu'ils connaissent, et les facteurs qui favorisent cela sont un accompagnement à l'installation et une immersion dans un bassin et vie.

De plus, les internes souhaitent pratiquer en réseau au sein d'un exercice coordonné avec une organisation territoriale des soins, et un lien ville/hôpital. (11)

Cependant nous n'avons pas trouvé de proposition telle que la filière post internat, et une nouvelle organisation de la médecine ambulatoire.

5. Impacts et perspectives

Le but de cette étude, comme défini par les objectifs, était de recueillir l'avis des médecins (internes, médecin remplaçants et collaborateurs, médecins installés en libéral et salariés) concernant les possibles pistes d'amélioration des conditions d'exercice en médecine générale ambulatoire afin de mettre en œuvre des actions pour améliorer l'offre de soins de la Charente.

Les points forts que nous retenons sont de remettre le lien humain au centre du métier, dans le cadre d'une réorganisation des tâches de la médecine générale, avec une nécessité pour le département d'être attractif :

- [Lien humain](#)

- **Lien interprofessionnel :**

Travailler ensemble avec tous les acteurs de la santé est primordial pour améliorer les conditions d'exercice de la médecine générale. Le médecin généraliste ne peut plus travailler seul de façon isolée. Il doit s'entourer de pairs mais aussi d'autres professionnels pour l'assister dans certaines tâches.

On voit clairement naître la volonté de la part des médecins des différentes générations en activité de travailler ensemble. Pour les plus jeunes, les médecins avec une activité bien ancrée peuvent leur apporter un soutien, les accompagner dans leur propre projet professionnel, et les jeunes médecins, eux, peuvent apporter à leurs aînés un soutien dans la prise en charge de leur patientèle, envisager de prendre leur succession...

En parallèle du travail universitaire effectué avec nos thèses qualitatives, un projet collaboratif a vu le jour en Charente afin de mettre en place un réseau d'entraide et de soutiens entre les médecins généralistes.

Face à la diminution de l'offre de soins, et à l'épuisement des médecins installés actuellement en Charente, le but de ce projet est d'augmenter immédiatement l'offre de soins et de faciliter l'installation des jeunes médecins généralistes.

Le principe de ce projet est basé sur une logique « donnant-donnant » c'est-à-dire de permettre à de jeunes médecins généralistes à la sortie de l'internat :

- De consolider leurs compétences en médecine générale ambulatoire sur des lieux de soins dédiés à leur exercice professionnel, pendant une durée déterminée, le temps de construire leur projet professionnel.
- Tout en bénéficiant d'un « bouquet de services ».
- Dans une dynamique de réseau collaboratif et convivial.

Tout cela en aidant les médecins installés à la prise en charge de leurs patients en leur fournissant du temps d'exercice médical supplémentaire dans leur cabinet afin d'augmenter l'offre de soins en médecine générale ambulatoire sur le territoire.

Reste à déterminer quels accompagnements financiers et administratifs permettraient la réalisation d'un tel projet.

- **Lien médecin-patient :**

C'est le cœur même du métier de médecin généraliste, le médecin de famille. Dans un monde où tout va vite et où le médecin est débordé, c'est ce lien qui pâtit le premier. Il est nécessaire de le remettre au premier plan. C'est le souhait des professionnels mais également des patients. On remarque que ce lien est un « gagnant-gagnant ». Le patient est gagnant car la confiance est indispensable à la meilleure prise en charge, il se sent écouté et pris en considération ; le médecin également car il en ressort que ce lien est indissociable de la pratique de la médecine générale dans des conditions optimales.

On doit tout de même noter l'ambivalence dont font preuve les patients. On a vu qu'ils souhaitent retrouver le lien avec leur médecin traitant mais d'un autre côté certaines de leurs exigences sont au détriment de la qualité du soin et de la qualité du lien humain.

On peut citer par exemple le fait d'aller voir un médecin qu'on ne connaît pas (ou s'inscrire sur une plateforme de téléconsultation), et qui n'a pas toutes les informations sur le patient pour une consultation « d'urgence ressentie » parce que son médecin traitant ne peut le recevoir le jour même... Ou encore des soins, comme les vaccinations, réalisés par d'autres professionnels de santé, ceux-ci initialement pratiqués par le médecin. Les patients sont alors satisfaits sur le moment car n'ont pas besoin d'attendre un rendez-vous avec leur médecin traitant, mais cela entraîne une perte de contact progressive avec ce dernier et un problème de récupération des informations du médecin traitant sur les actes réalisés.

- **Lien entre les médecins et les instances gouvernementales :**

Même si la médecine générale ambulatoire est en grande partie libérale, les médecins généralistes sont soumis à des objectifs incités financièrement ou quasi imposés par les institutions nationales et régionales (comme les ROSP proposés par la CPAM, la création de CPTS encouragée par l'ARS). Nous l'avons vu dans ce travail, les médecins généralistes attendent une action de l'État et la mise en place de mesures afin de les aider dans leur exercice. Ces institutions gouvernementales sont l'un des acteurs principaux pour la réorganisation de la médecine générale

- Réorganisation de la médecine générale

Les résultats de ce travail de thèse, nous font suggérer cette proposition : pour améliorer les conditions d'exercice de la médecine générale, il faut réorganiser et redistribuer les tâches effectuées par les médecins généralistes, toutes générations confondues, en fonction de leurs contraintes et aspirations respectives.

Les aspirations des médecins ont évolué, ils souhaitent trouver un équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle. D'un autre côté, la population vieillissante et grandissante nécessiterait un accroissement de l'offre de soins médicaux.

Cette réorganisation passe par une pratique partagée. Il apparaît de plus en plus difficile que chaque médecin puisse réaliser l'ensemble des tâches qui lui incombent sans que cela se fasse au détriment de son bien-être, voire de sa santé.

C'est un changement de paradigme qu'il faudra certainement amorcer.

- [Impératif d'être attractif](#)

Concernant le territoire charentais, il semble qu'il y ait un véritable enjeu à être attractif puisque seulement 2% des internes ayant été interrogés sont originaire de Charente.

On sait que parmi les facteurs influençant les installations, le lieu de réalisation des stages en médecine générale pendant l'internat est prépondérant.

C'est au cours de l'internat qu'il faut susciter l'envie de rester dans le département. Cela passe notamment par la participation des médecins à l'accueil des étudiants.

Il est essentiel également que les médecins puissent avoir accès aux différentes commodités nécessaires à une vie de famille. N'oublions pas que les médecins généralistes finissent leur internat entre 26 et 30 ans pour la plupart, et après toutes ces années centrées sur la vie professionnelle, ils souhaitent souvent construire leur vie personnelle.

Il y a un enjeu pour les communes, les communautés de commune et le Conseil Départemental de mettre en œuvre des actions afin d'attirer et de pérenniser les installations.

6. Nouvelle question de recherche soulevée

Il est intéressant de réfléchir maintenant sur le projet de réorganisation de la médecine générale.

Une réorganisation qui pourrait se faire sur un mode expérimental, en concertation avec les médecins, le Conseil de l'Ordre des Médecins, les institutions (CPAM, ARS...), les collectivités territoriales et les patients.

Dans le cadre de la formation universitaire de 3^{ème} cycle, celle-ci va notamment impliquer les Docteurs Juniors en médecine générale avec la création d'une 4^{ème} année d'internat de médecine générale.

Cette 4^{ème} année sera la phase intermédiaire entre les 3 premières années de l'internat et les premières années du début d'exercice.

Il serait donc intéressant de déterminer dans quelles conditions les médecins seraient prêts à accueillir des Docteurs Juniors.

Et aussi nous intéresser au point de vue des internes, afin de voir quelles seraient leurs attentes vis-à-vis de cette 4^{ème} année.

V. CONCLUSION

L'accès à un médecin généraliste est un problème de santé publique à l'échelle nationale. Cette difficulté d'accès aux soins est très marquée en Charente avec une diminution importante de la densité médicale.

Ce travail nous a permis de faire un bilan des pistes d'amélioration des conditions d'exercice en médecine générale ambulatoire.

Que ce soit auprès des internes, ou bien auprès des médecins remplaçants, collaborateurs, installés ou salariés nous retrouvons les mêmes idées phares :

- Il est possible et impératif **d'attirer dans les déserts médicaux**, en particulier en Charente en présentant un territoire attractif tant sur le plan personnel (partenariat avec collectivités territoriales) que professionnel.
- Il est nécessaire de trouver une **nouvelle organisation des cabinets médicaux** avec une redistribution des tâches au sein d'une équipe, pour une meilleure qualité de vie.
- Il est impératif **d'améliorer les relations humaines** avec une **nécessité de soutien et d'entraide** entre les différents professionnels de santé.

Une action simultanée sur l'ensemble de ces facteurs est indispensable afin d'optimiser l'offre de soins et le maillage territorial.

La filière post internat avec son réseau associatif et collaboratif d'entraide et de soutien auprès des internes, avec l'aide des médecins installés et de différents partenaires locaux, pourrait être une piste de solution pour faire face aux difficultés d'accès aux soins en Charente.

La mise en place de la 4ème année d'internat en médecine générale (phase de consolidation) sera une transition intéressante.

VI. LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

- F1. Évolution de l'effectif des médecins en activité depuis 2010 - Démographie médicale : situation 1^{er} janvier 2023 CNOM)
- F2. Évolution du nombre de médecins généralistes en activité régulière depuis 2010 - Atlas de démographie médicale 2022 – CNOM
- F3. Tranches d'âges des médecins généralistes, et pourcentage de femmes - Atlas de démographie médicale 2022 – CNOM
- F4. Marguerite des compétences de médecine générale – Référentiel niveau de compétences en médecine générale
- F5. Zonages en aires d'attraction des villes 2020, recensement de la population 2018 - INSEE
- F6. Taux de pauvreté par EPCI en Charente en 2016 – INSEE
- F7. Carte de zonage de la médecine libérale 2022 en Charente – ARS
- F8. Comparatif de la densité moyenne de généralistes entre 2012 et 2021 - Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ?)
- F9. Numerus clausus national pourvu en médecine depuis 1972 – Atlas de démographie médicale
- F10. Sexe des internes ayant répondu au questionnaire
- F11. Age des internes ayant répondu au questionnaire
- F12. Nombres d'internes ayant répondu au questionnaire qui ont des enfants
- F13. Nombres d'internes ayant répondu au questionnaire, originaires de Charente
- F14. Faculté de réalisation de l'externat des internes ayant répondu au questionnaire
- F15. Lieu de réalisation des GEP des internes ayant répondu au questionnaire
- F16. Nombres d'internes qui ont répondu au questionnaire, ayant soutenue leur thèse
- F17. Lieux de réalisation du stage de niveau 1 des internes ayant répondu au questionnaire
- F18. Lieux de réalisation du SASPAS des internes ayant répondu au questionnaire
- F19. Nombres d'internes ayant répondu au questionnaire qui ont fait des remplacements.
- F20. Nombres d'internes ayant répondu au questionnaire souhaitant exercer la médecine générale ambulatoire

- F21. Nombres d'internes ayant répondu au questionnaire souhaitant exercer une autre activité médicale en parallèle.
- F22. Internes ayant répondu au questionnaire souhaitant un exercice en zone désertifiée
- F23. Internes ayant répondu au questionnaire souhaitant un exercice multisite
- F24. Statut souhaité par les internes ayant répondu au questionnaire en début d'activité
- F25. Souhait d'exercice des internes ayant répondu au questionnaire
- F26. Souhait d'exercice partagé des internes ayant répondu au questionnaire
- F27. Type de planning souhaité par les internes ayant répondu au questionnaire
- F28. Nombres d'heures travaillées souhaité par les internes ayant répondu au questionnaire
- F29. Nombres de jours travaillés souhaités par les internes ayant répondu au questionnaire
- F30. Nombres de semaines de vacances souhaitées par an par les internes ayant répondu au questionnaire
- F31. Internes ayant répondu au questionnaire souhaitant faire des visites à domicile
- F32. Internes ayant répondu au questionnaire souhaitant participer à la permanence des soins ambulatoires en semaine
- F33. Internes ayant répondu au questionnaire souhaitant réaliser des gardes le week end
- F34. Internes ayant répondu au questionnaire souhaitant réaliser une formation complémentaire après l'internat
- F35. Internes ayant répondu au questionnaire souhaitant avoir une pratique spécifique
- F36. Salaire moyen souhaité par les internes ayant répondu au questionnaire
- Tableau 1. Réponses des internes aux questions ouvertes (Q16 à 18)
- Tableau 2. Données socio démographiques des internes participants aux entretiens semi dirigés
- F37. Trame principale de mon arbre à code
- F38. Trame secondaire de mon arbre à code – tout ce qui est déjà en place
- F39. Trame secondaire de mon arbre à code – notion d'exercice idéal
- F40. Trame secondaire de mon arbre à code – propositions spontanées ou approuvées des pistes d'amélioration de l'exercice
- F41. Trame secondaire de mon arbre à code – freins actuels à l'exercice de la médecine générale 1

- F41. Trame secondaire de mon arbre à code – freins actuels à l'exercice de la médecine générale 2
- F42. Proportion de médecins installés et salariés originaires Charente
- F43. Proportion de médecins remplaçants et collaborateurs originaires Charente
- F44. Médecins remplaçants et collaborateurs souhaitant exercer en zone désertifiée
- F45. Médecins installés et salariés souhaitant exercer en zone désertifiée
- F46. Souhait d'exercice des médecins remplaçants et collaborateurs
- F47. Souhait d'exercice des médecins installés et salariés
- F48. Médecins remplaçants et collaborateurs souhaitant participer à la permanence des soins ambulatoires
- F49. Médecins installés et salariés souhaitant participer à la permanence des soins ambulatoires
- F50. Fréquence souhaitée de réalisation de gardes de week end par médecins remplaçants et collaborateurs
- F51. Fréquence souhaitée de réalisation de gardes de week end par les médecins installés et salariés
- F52. Fréquence souhaitée de réalisation de gardes de week end par les médecins remplaçants et collaborateurs
- F53. Nombres de jour travaillés souhaités par les médecins installés et salariés
- F54. Nombres d'heures travaillées souhaitées par jour par les médecins remplaçants et collaborateurs
- F55. Nombres d'heures travaillées souhaitées par jour par les médecins installés et salariés
- Tableau 3. Points négatifs concernant l'exercice de la médecine générale ambulatoire
- Tableau 4. Éléments majeurs qui pourraient déterminer positivement le choix d'exercer la médecine générale ambulatoire
-

VII.ANNEXES

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE PRÉLIMINAIRE

Thèse sur l'exercice idéal de la médecine générale ambulatoire

Bonjour,

Je fais ma thèse sur l'amélioration des conditions d'exercice en médecine générale en Charente, et je m'intéresse au point de vue des internes.

Dans le cadre de ce travail, je te transmets ce questionnaire anonyme, préalable à des échanges en entretiens individuels ou en groupes.

Si cela t'intéresse de participer à ces échanges, tu peux me laisser tes coordonnées. Je te contacterai en vue d'un entretien individuel et/ou en groupe, selon ta préférence.

En te remerciant par avance pour ta participation !

Contact : LAURENCON Pauline

Tél : 06.82.01.35.19

Mail : laurenconpauline@gmail.com

1/ Es-tu : un homme une femme

2/ Quel est ton âge ?

3/ As-tu des enfants ? OUI A CHARGE OUI INDEPENDANT NON

4/ Es-tu originaire de Charente (avant les études de médecine) ? OUI NON

5/As-tu effectué ton externat à la faculté de médecine de Poitiers ? OUI
 NON (si non, préciser la faculté)

6/ Es-tu actuellement en :

1^{ère} année d'internat 2^{ème} année d'internat 3^{ème} année d'internat

7/ As-tu réalisé tes GEP en Charente ? OUI NON

8/ Es-tu thésé (ou est-ce que ta soutenance est prévue avant la fin de l'internat) ?

OUI NON

9/ As-tu fait ton stage de niveau 1 ? OUI EN CHARENTE OUI, AUTRES DEPARTEMENTS NON

10/ As-tu fait un SASPAS ? OUI EN CHARENTE OUI, AUTRES DEPARTEMENTS NON

11/ As-tu commencé à faire des remplacements (plusieurs choix possibles) ? OUI EN CHARENTE
 OUI AUTRES DEPARTEMENTS NON

12/ Souhaites-tu exercer la médecine générale ambulatoire après l'internat (plusieurs réponses possibles) ?
 OUI EN CHARENTE OUI AUTRES DÉPARTEMENTS NON NSP

13/ Si oui, souhaites-tu exercer en parallèle une autre activité médicale ? OUI NON NSP

14/ Quel serait ton projet professionnel à terme (et dans quel délai) ?

-

15/ Concernant l'exercice de la **médecine générale ambulatoire**, quelles seraient tes aspirations « idéales » dans les 6 mois à 3 ans qui vont suivre l'internat :

a) Une activité en « zone désertifiée » (selon les critères de l'ARS) serait pour toi ? SOUHAITABLE
 POSSIBLE REDHIBITOIRE NSP

b) Envisages-tu la possibilité d'exercer la médecine générale ambulatoire sur plusieurs lieux (exercice multisites) ? OUI NON NSP

c) Sous quel statut pour commencer (plusieurs réponses possibles) ? Remplaçant Adjoint
 Collaborateur Médecin installé en libérale Médecin salarié

Autre : NSP

2/4

d) Souhaites tu exercer (plusieurs réponses possibles) ? SEUL EN GROUPE AVEC DES MEDECINS GENERALISTES EN GROUPE AVEC DES MEDECINS SPECIALISTES EN GROUPE AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ NSP

e) Souhaites tu exercer (plusieurs réponses possibles) ? AVEC UN SECRETARIAT AVEC UN ASSISTANT MÉDICAL AUCUN NSP

f) Souhaites-tu (plusieurs réponses possibles) ? UN PLANING DE TRAVAIL REGULIER TRAVAILLER PAR PERIODE DE L'ANNÉE QUI T'ARRANGENT NSP

g) Nombre d'heures de travail souhaitées par jour (en moyenne) ?

h) Nombre de jours de travail souhaités par semaine (en moyenne) ?

i) Nombre de semaines de vacances annuelles souhaitées (en moyenne) ?

j) Souhaites-tu faire des visites à domicile ? OUI NON NSP

k) Souhaites-tu participer en tant que médecin effecteur à la permanence des soins ambulatoire (gardes de secteur en semaine jusqu'à 00h et le week-end de 8h à 00h) ?

OUI NON NSP

l) Si oui, à quelle fréquence pour les gardes de week-end ? UNE PAR MOIS UNE PAR TRIMESTRE UNE PAR SEMESTRE UNE PAR AN NSP

m) Souhaites-tu poursuivre une formation complémentaire après l'internat (type DU) ? OUI NON NSP

n) Souhaites-tu avoir une pratique « spécifique » (ex : gynécologie, « urgences de médecine générale », etc...) ? OUI NON NSP

o) Quel serait ton revenu net mensuel moyen souhaité (et réaliste) avant impôt ? euros

16/ Cite 3 à 4 **points** maximum **qui font que tu ne te sens pas tout à fait prêt actuellement à exercer la médecine générale ambulatoire**, et pour lesquels **tu souhaiterais un accompagnement et/ou une formation supplémentaire** :

-
-
-
-

17/ Quels sont les 3 ou 4 (au maximum) éléments majeurs (professionnels ou personnels) qui pourraient être un **frein important pour ton choix d'exercer la médecine générale ambulatoire** ?

-
-
-
-

18/ Pour conclure, quels sont les 3 ou 4 (au maximum) **éléments majeurs** (professionnels ou personnels) **qui pourraient déterminer positivement ton choix d'exercer la médecine générale ambulatoire** (liés ou non à l'activité médicale en elle-même) ?

-
-
-
-

Un grand merci pour ta participation !

A bientôt j'espère pour un entretien...

Pauline

4/4

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DESCRIPTION DE LA POPULATION AVANT LES ENTRETIENS

Question 1 : Es-tu ?

- Un homme
 Une femme

Question 2 : Quel est ton âge ?

Question 3 : As-tu des enfants ?

- Oui, à charge
 Oui, indépendant
 Non

Question 4 : Es-tu originaire de Charente (avant les études de médecine) ?

- Oui
 Non

Question 5 : As-tu effectué ton externat à la faculté de médecine de Poitiers ? (si non, préciser la ville)

- Oui
 Non

Autre :

Question 6 : As-tu réalisé tes GEP en Charente ?

- Oui
 Non

Question 7 : Es-tu thésé ?

- Oui
 Non

Question 8 : As-tu fait ton stage de niveau 1 ?

- Oui, en Charente
 Oui, autres départements
 Non

Question 9 : As-tu fait un SASPAS ?

- Oui, en Charente

- Oui, autres départements
- Non

Question 10 : As-tu commencé à faire des remplacements (plusieurs choix possibles) ?

- Oui, en Charente
- Oui, autres départements
- Non

Question 11 : Souhaites tu exercer la médecine générale ambulatoire après l'internat (plusieurs réponses possibles) ?

- Oui, en Charente
- Oui, autres départements
- Non
- NSP

Question 12 : Si oui, souhaites tu exercer en parallèle une autre activité médicale ?

- Oui
- Non
- NSP

Question 13 : Quel serait ton projet professionnel à terme (et dans quel délai) ?

ANNEXE 3 : LES AXES À EXPLORER AU COURS DES ENTRETIENS

1) Le CADRE de l'exercice

- Connaissance du cadre et des différentes possibilités ?
- Lieu d'exercice et liberté d'installation : zone géographique (zones sous-dotée ou non), exercice monosite ou multisites...
- Exercice libéral / salarié
- Type d'exercice (si libéral) : installation, collaboration libérale, médecin adjoint ou assistant, remplaçant
- Cadre « juridique » d'exercice libéral « installé » : indépendant, en groupe organisé avec d'autres médecins et/ou d'autres professionnels (maison de santé, pôle de santé, ESP, SISA etc.), en réseau.
- La « façon de travailler des collègues » : l'entente, le projet professionnel, les outils de travail (logiciel partagé...etc.)
- Avoir déjà travaillé dans ce lieu, en temps qu'interne ou remplaçant
- les « filières post-internat » et les « pépinières d'entreprise »
- Horaires d'exercice : en journée ou sur horaire de PDSA

2) Les TACHES PROFESSIONNELLES

- « Planning d'activités professionnelles » : périodes d'activité, horaires de travail, rythme et durée des consultations, types de consultations (suivi, soins non programmés)
- Types d'activités dans ce planning... : consultations, visualisation des courriers et des biologies, coordination des soins, rédaction de documents médicaux administratifs, ROSP, temps d'échanges avec les autres professionnels (médicaux, paramédicaux, institutionnels) (concertations, étude de cas complexes, établissement de protocoles de prise en charge, ...), temps de partage convivial avec d'autres professionnels, temps de formation continue, temps de réflexion sur l'évolution des pratiques, et sur l'organisation au travail, encadrement des étudiants en médecine ...etc.)
- Le contenu spécifique des tâches professionnelles du médecin généraliste et la possibilité de « déléguer » certaines tâches (IPA, assistants médicaux, secrétariat médical : gestion des appels patients, accueil, travail administratif...) tout en les supervisant
- La gestion des exigences des patients et de leur agressivité éventuelle (contexte actuel)

3) La gestion de L'ENTREPRISE MEDICALE

- Gestion de l'entreprise médicale et des outils de fonctionnement (locaux, outils : téléphone internet, consommables, comptabilité etc...): recherche initiale puis maintenance de fonctionnement et évolutions
- Gestion des plannings et recherche de remplaçants et associés pour maintenir la permanence des soins et la continuité dans la réalisation des tâches professionnelles...

4) La REMUNERATION

- Mode de rémunération (libérale, salariée)
- Le niveau de la rémunération (et pour quelles tâches ?).
- La rémunération à l'acte : simplifier les cotations ? Conserver la rémunération à l'acte ? Quelle place pour la rémunération forfaitaire ?

5) **Les BESOINS ANNEXES** : logement, travail du conjoint, garde d'enfants, attractivité culturelle et environnementale du territoire

6) L'ORGANISATION ENTRE MEDECINS

- Création d'une « **filière post-internat** » et « **tutorisation** » des futures installations.
- Création d'un **réseau collaboratif avec outils d'aide à l'exercice de la médecine générale** et organisation de la **communication sur les possibilités d'exercice de la MG (entre les médecins installés et les médecins non installés (remplaçants occasionnels ou réguliers, collaborateurs, médecins salariés...))**
- **Organisation des soins non programmés (SNP) et de la PDSA**
- Communication et coordination ville-hôpital et MG/médecins spécialistes

ANNEXE 4 : CANEVA D'ENTRETIEN

Groupe internes

Pour chaque question, relancer sur les 6 axes à explorer

Question brise-glace : « alors toi, tu te sens prêt à exercer la médecine générale après l'internat ? »

Si la réponse est « non » : « Pourquoi ? Que te manquerait-il ? »

Q1 :

« Quel serait ton projet professionnel idéal ? »

Q2 :

« Que redoutes-tu le plus ou qu'est ce qui te freinerait le plus pour exercer la médecine générale ? »

Q3 :

« Que penses-tu qu'il faille mettre en place pour améliorer les conditions d'exercice ? »

Q4 :

« Que penses-tu des projets suivants ? :

- **Créer une « filière post-internat » en mode « pépinière d'entreprise »**: possibilité d'être accompagné temporairement par un « médecin tuteur » à la sortie de l'internat pour faire du soin de manière sécurisée (pouvoir se référer à un sénior à tout moment), continuer de se former sur le plan théorique et préparer son projet professionnel ?
- **Créer un pool de médecins** qui pourraient exercer sur un même territoire, à la carte, sans engagement de durée, grâce à différents contrats possibles (salariés,

remplaçant libéral, adjoint libéral, collaborateur libéral...) et avec plusieurs modes d'activités possibles (suivi, soins non programmés en journée, activité type SOS médecin aux horaires de PDSA...)

- **Créer un réseau collaboratif de médecins** sur un territoire, permettant une meilleure communication entre médecins, le partage d'outils de travail et le lien relationnel.

ANNEXE 5 : VERBATIMS DES ENTRETIENS SEMI DIRIGÉS (cf clé USB
jointe)

ANNEXE 6 : INDEX DES CODES (établis à partir les verbatim)

| THEME | CODE | IDÉE | EXTRAIT DE VERBATIM |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RESSENTI EMOTIONNEL POSITIF | Être prêt à exercer | Fait d'être à l'aise dans l'exercice de la médecine générale | <ul style="list-style-type: none"> - « Je me sentais plutôt à l'aise » I5M - « Je ne ressentais pas le besoin d'informations complémentaires » I5-6M - « Ça m'a permis de me familiariser un petit peu » I10M - « Prêt, oui » I3, Clt - « Je me sens prête » I7Ag - « Je me sens prête à être à mon cabinet » I4Clem - « Être autonome » I11Al |
| | Enthousiasme | Intérêt positif porté à la médecine générale | <ul style="list-style-type: none"> - « Une super bonne idée » I165M - « Ce serait intéressant » I190M - « Vraiment un truc à jouer là-dessus I259A - « Hyper intéressant » I320Ca - « Pleins de petites infos intéressantes » I164Ag - « C'est super intéressant » I92Clem - « C'est chouette » I335Clem - « Très très intéressant » I93Clem - « C'est pas mal comme projet » I112Al - « Un intérêt » I201Al - « De m'épanouir quelque part tranquille » I148Al - « Hyper rassurant » I117Ag - « Une super idée » I121Ag - « Une très bonne idée » I134Ag |

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « Des moments que j'aime encore beaucoup dans la consultation » I101Clem |
| RESSENTI EMOTIONNEL NÉGATIF | Absence d'intérêt | Vision négative de la médecine générale | <ul style="list-style-type: none"> - « Globalement nul » I20A - « Une vision très négative de la médecine libérale » I31A |
| | Manque de confiance en soi | Besoin d'être rassuré pour exercer la médecine générale ambulatoire | <ul style="list-style-type: none"> - « Je me sens encore interne » I53-54A - « Un peu perdue » I97A - « Avec la boule au ventre » I145A - « Pas prêt à passer le cap » I89 Clt - « Rester en confiance » I18Ag - « Moins appréhender ce moment de l'installation » I120-121 - « Un peu déstabilisant » I58Clem - « Ça me rassure » I49A - « Réassurance » I58A |
| | Refus | Ne pas avoir envie d'exercer la médecine générale ambulatoire | <ul style="list-style-type: none"> - « Moi je n'ai pas envie » I38M - « Ce n'est pas ce qui m'attire » I40M - « Fuit la médecine générale » I261A |
| | Anxiété | Notion de stress au travail | <ul style="list-style-type: none"> - « C'est stressant » I270A - « Ça me stress un peu » I6Al |
| | Incertitude | Difficulté à prendre une décision | <ul style="list-style-type: none"> - « Je ne suis pas encore totalement décidé » I27M - « Hésité » I27M - « Un peu obscur » I195M - « Oh là, qu'est-ce que je fais, c'est quoi ça ? » I16A |
| | Difficultés | Sentiment de complexité dans la pratique de l'exercice ambulatoire | <ul style="list-style-type: none"> - « Pas forcément évident » I12M - « Je trouve ça quand même pas facile » I29A - « Elle a trouvé ça hyper dur » I39A |

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « C'est quand même toujours compliqué au cabinet » I14Clem - « Qui me parait absolument insurmontable actuellement » I27-28Clem - « Ça me dépasse complètement » I37-38Clem - « J'ai beaucoup, beaucoup de mal » I98Clem - « Un énorme soucis » I224Clem - « Assez compliqué » I29AI |
| | Ne pas être prêt à exercer | Ne pas de sentir prêt à exercer | <ul style="list-style-type: none"> - « Je ne me sentais pas super à l'aise non plus » I8A - « Je ne suis pas 100% à l'aise » I10A - « Ne se jettent pas dans à médecine libérale » I266A |
| NECESSITÉ D'UN SOUTIEN HUMAIN | Tutorisation | Mise en place d'un style de tutorat | <ul style="list-style-type: none"> - « Tuteur » I80A, I76Ca - « Tuteur de remplacement » I81A - « Un genre de tutorat » I85A - « Tutorat » I72Ca, I79Ca, I251Ca - « Un système de tutorisation » I84Ca - « Médecin tuteur » I87Ca - « Tutorisation par des médecins qui sont déjà installés » I92-93Ca - « Quelques référents » I100Ca |
| | Compagnonnage | Être accompagné humainement dans son exercice professionnel | <ul style="list-style-type: none"> - « Accompagnement » I18M, I121M, I128M, I125Ag - « Nous accompagner » I173M - « Ça aide un petit peu à se mettre dans le bain » I9A |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « Compagnonnage » I36A, I42A, I228A, I260A, I87Ca, I83Al - « Plein de conseils » I56A - « J'avais une porte à côté » I60M, I36Ca - « J'avais quelqu'un à qui en parler si besoin » I60A - « Un peu plus de compagnonnage » I65-66A - « Un médecin libéral qui t'accompagne » I86A - « Un peu plus guidé à la fin de l'internat » I99-100A - « Tu auras quelqu'un qui peut te dépanner » I137A - « Des médecins qui accepteront de prendre du temps » I246-247A - « Si j'avais été accompagnée plus moi » I269A - « Être cocooner » I271A - « Médecins formateurs, des médecins qui vont t'accompagner » I61,62 Clt - « Tu as besoin de conseils » I35-36Ca - « Des médecins généralistes sur qui il peut se reposer » I71-72Ca - « Un peu plus d'accompagnements » I231Ca - « Des systèmes qui nous aide un peu » I246Ca - « Je vais être entourée » I43Ag - « Des médecins sur place super sympa » I116Ag - « Prêt à me guider » I116Ag - « Être guider » I128Ag, I129Ag |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « Encadrer » I243Clem - « Être entouré » I129Ag - « Accompagnement par les médecins qui sont déjà installés » I83-84Al - « Débrief » I100Al - « Un debrief » I43A, I68A - « Un médecin dispo pour débrief les cas que t'as eu qui paraissent compliqué » I71A - « Avec d'autres médecins qui sont prêts à me guider là-dessus I44Ag |
| | Entre aide | Aide pouvant être apporté par des collègues | <ul style="list-style-type: none"> - « Donnant-donnant » I255A - « Ils vont m'aider » I118Ag - « Une petite aide » I119Ag - « T'aident pour l'installation » I192Ag - « Bien m'aider » I44Ag - « T'aider sur tout ce qui est gestion » I88Ca - « T'aider un peu à gérer » I55M - « Une aide, et une assistance » I119-120M - « C'est sûr que ça aide » I37A - « Un médecin libéral qui t'aide à faire ça » I95A - « Une personne qui t'aide » I78 Clt - « Une aide en post internat » I88 Clt - « Les aides » I52Ca - « Elles seront disponibles au téléphone » I218A |
| | Aides des collectivités locales | Aides financières et techniques apportées par les collectivités locales | <ul style="list-style-type: none"> - « Conseil département de l'ordre » 259M - « Le maire de la commune » I240M |

| | | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | - « Conseil département de l'ordre » 259M |
| | Accompagnement par des experts | Aides apportées par des représentants de la sécurité sociale, ou d'autre partenaires | - « Experts partenaires » l190M - « Experts de la sécurité sociale » l191M |
| AIDES NON HUMAINES | Aides financières | Accompagnement financier à l'installation | - « Aides financières » l56Ca - « Des aides à l'installation financières » l292-293Clem - « Il n'arrête pas d'augmenter les cotations pour s'installer » l317-318Clem |
| | Aides techniques | Aides des collectivités non humaines, ni financières | - « Une voiture de fonction » l327Clem |
| MEDICO ADMINISTRATIFS | Certificats et démarches médico administratifs | Réalisation des certificats, des démarches administratives en lien avec les patients | - « Accidents du travail » l194M - « Maladie professionnelle » l194-195 - « Les prévoyances » l105A - « Médico administratifs » l13Ca - « Les actes, les mutuelles, les 100% » l12 Ag |
| PASSAGE DE L'INTERNAT A L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE | Période de transition difficile | Changement de l'activité professionnelle entre l'internat et une installation | - « Transition entre l'internat et l'installation » l136-137M - « Transition internat/installation » l223-224A - « La transition me paraît un peu difficile » l62Clem - « Dans le monde des grands » l187Clem - « Retarder mon installation » l227Clem - « Sauter dans le bain » l8AI - « C'est une autre étape » l9AI |

| | | | |
|--|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « Une transition en douceur » I209Al - « C'est difficile de se projeter à presque 30 ans » I305Clem - « Tu découvres » I23A - « Me jeter un peu dans le bain quoi » I4, Clt - « Je vais découvrir pleins de trucs » I39Ag - « Un peu seul » I121Ag |
| | Filière post internat | Mise en place d'une aide entre la fin de l'internat et le début de l'activité professionnelle en tant que telle | <ul style="list-style-type: none"> - « Filière post internat » I60 Clt, I84Ca, I75Al - « Une petite passerelle entre la fin de l'internat et le pied dans la vraie installation libérale » I252-253 - « Une petite passerelle » I177Clem - « Commencer doucement » I6Ag |
| | Acquérir de l'expérience professionnelle | Nécessité de pratiquer pour améliorer sa pratique professionnelle | <ul style="list-style-type: none"> - « Juste de l'expérience, acquérir de l'expérience » I6M - « Pratiquer » I7M - « Avec le temps » I17M - « Leur expérience » I173M - « Je l'ai appris sur le tas » I236M - « L'expérience des médecins avec le réseau » I263M - « Pleins de trucs que je n'ai pas correctement » I93A - « Ils me manquent des infos clés » I94-95A - « Je n'avais jamais fait » I9, Clt - « Qui s'apprend sur le tas » I10, Clt - « J'apprends petit à petit » I16Ca |

| | | | |
|---------------------|-------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « On va y aller en douceur » I16-17Ca - « Me faire au métier » I6-7Ag - « Des petits trucs à apprendre » I7Ag - « Découvrir petit à petit » I8 Ag - « S'apprend petit à petit » I19Ag, I128Ag - « Je peux encore m'améliorer » I21Ag - « Des petits points que je n'aime pas trop » I9Clem |
| | Responsabilité | Engagement de sa responsabilité personnelle | <ul style="list-style-type: none"> - « C'était ma responsabilité » I45A - « Sa propre responsabilité » I294A - « Responsable de son suivi » I139Ca - « Pas forcément quelqu'un pour rattraper mes conneries » I11-12Al |
| Entreprise médicale | Gestion de l'entreprise | Nécessité d'apprendre à gérer une entreprise | <ul style="list-style-type: none"> - « Gestion de l'entreprise » I8M, I19M, I65 Clt, I34-35Ca, I198Ca, I227Ca, I109Ag, I21Clem - « Gestion de l'entreprise médicale » I14M - « La gestion » I36M - « Mon entreprise médicale » I92A - « Gestion administrative » I231A, I49Ca - « Payer les secrétaires, les femmes de ménages » I35Ca - « Gestion de cabinet » I238Ca - « L'ouverture de société » I37Ag - « Séminaire pour la gestion de l'entreprise » I59Ag |

| | | | |
|--|----------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « Ouverture de ton entreprise » I125-126Ag - « Employer quelqu'un une secrétaire, une personne qui fait le ménage » I26-27Clem - « Avoir un loyer à payer, des frais fixes » I31-32Clem - « Très très prenants en termes de sous et en termes de temps » I35Clem - « Gestion » I188Clem - « On est à notre compte » I203AI - « Problème d'entrepreneuriat » I213AI |
| | Administratifs | Charges administratives | <ul style="list-style-type: none"> - « D'un point de vue administratif » I15M - « Inscription à l'ordre, à l'URSSAF » I21M - « Déclarations d'impôts » I21M - « Rédaction des contrats pour les remplacements » I22M - « Régimes fiscaux » I25 - « La compta » I47M, I37Ag, I126Ag - « L'administratif » I48M, I121M, I167A, I5Ca - « Lourdeurs administratives » I110M - « Toutes les démarches » I75A, I176Ag - « Démarches administratives » I75A, I108Ag, I126Ag - « Tâches administratives » I34Ca - « Gestion de la compta ce sera par mon comptable » I221Ca |

| | | | |
|--|--------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « Les organismes à contacter » I237Ca - « Les démarches administratives pour s'installer » I37Ag - « Gestion des charges » I21-22Clem - « Gérer les charges, gérer les tâches administratives, la comptabilité » I25-26Clem - « Comptable » I30Al - « Sans se préoccuper de l'administratif » I220Al - « Faire la compta à la fin de la journée » I12, Clt - « Toutes les choses un peu annexe » I34Clem |
| | Taxes | Beaucoup trop de taxes | <ul style="list-style-type: none"> - « Un peu moins taxé » I59Ca - « Taxer autant les médecins » 212Ca - « Enlever plein, plein, plein, plein de trucs pour toutes les charges » I52-53Clem - « L'immensité des charges » I96-97A - « Les impôts » I38Ag - « URSSAF » I18A, I104A |
| | Gestion logistique | Toutes les choses en lien avec l'informatique et le matériel | <ul style="list-style-type: none"> - « Avoir un ordinateur avec un logiciel à payer » I32-33Clem - « Tous le matériels » I24M - « Quelle mallette t'achète pour faire des visites à domicile » I255Ca - « Point de vue logistique » I166M |
| | Gestion financière | Ce qui est en lien avec le paiement des consultations | <ul style="list-style-type: none"> - « Laisser régler avec le secrétaire » I122, Clt - « L'aspect financier » I12, Clt - « Ne pas avoir à encaisser les patients » I119Clem |

| | | | |
|---------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « Je déteste le moment où on passe sa carte bleue » I120Clem |
| TRAVAILLER ENSEMBLE | Plateforme d'échange | Applications, et moyens de communications permettant un échange entre les professionnels | <ul style="list-style-type: none"> - « OMNIDOC » I169Cl - « Paco Globule » I174Cl - « Site RÉAGIR » I245Ca, I154Al - « Google » I120Al |
| | Exercice libéral coordonné | Travailler en groupe de médecins dans une structure | <ul style="list-style-type: none"> - « Maison médicale » I28M - « Centre de santé » I37M - « Coordinatrice de la maison de santé » I38M - « Tous ensemble » I209M - « Association » I220M - « Travailler en groupe » I51A, I151Cl, I103Ca - « Regroupements » I265M - « J'aime bien travailler en équipe » I128A - « Discuter avec d'autres gens » I128-129A - « Tu n'es pas seul à gérer tes patients » I137A - « Cabinet de groupe » I26, Cl, I20Ca, I33Ca, I67-68Ca, I78Ca, I31Clem, I20Al - « Un pool de médecins » I67 Cl - « Dans un pôle » I158Cl - « Une structure pluridisciplinaire » I62Cl - « Maison de santé » I29Ca, I334Clem, I20Al, I116Al - « Partager » I34Ca - « Groupe de discussions » I104Ca, I117Ca - « Échanger sur des cas » I106Ca - « Débriefing » I109Ca - « Petit groupe » I240Ca |

| | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « Un petit groupe » I133-134 Ag - « Discuter et échanger » I135Ag - « Une continuité des soins pour le patient » I75-76Clem, I156Clem - « Travailler en binôme » I90Clem - « Pouvoir discuter avec d'autres collègues de votre cabinet » I124-125Clem - « Avoir une salle de pause, ou on peut manger ensemble » I150Clem - « Des réunions mensuelles où on pourrait chacun balancer ce qu'on a sur le cœur » I151Clem - « Discuter du devenir, discuter des cas un peu compliqué » I153Clem - « Jamais être tout seul au cabinet » I157Clem - « Avoir toujours au moins 1 ou 2 collègues dans les locaux » I157Clem - « Qu'on ne soit jamais seul à consulter » I158-159Clem - « Des collaborateurs » 248Clem - « Dans un endroit où on est plusieurs » I20-21Al - « Travailler à plusieurs » I99Al - « Être plusieurs » I135Al |
| | Exercer avec des jeunes médecins | Travailler avec d'autres jeunes médecins | <ul style="list-style-type: none"> - « Plusieurs jeunes qui pourraient s'installer » I226A - « Plusieurs jeunes » I91Ca - « D'être avec d'autres jeunes » I132Ag |

| | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « Être entouré avec d'autres jeunes » I133Ag |
| | Secrétariat | Travailler en lien avec une secrétaire | <ul style="list-style-type: none"> - « Bonne collaboration avec la secrétaire » I136Cl - « C'est la secrétaire qui s'occupe de tout » I115Ca - « C'est obligatoire, pour moi il faut une secrétaire » I127Ca - « Secrétaire » I83Clem - « Secrétariat » I125Clem - « Un secrétaire physique » I125Clem - « Ça aide beaucoup à filtrer » I126-127Clem - « Le secrétaire qui encaisse les patients » I134Clem |
| | Association avec de para médicaux | Travailler en lien avec des paramédicaux | <ul style="list-style-type: none"> - « Infirmière pratique avancée » I32M, I132M - « Réseau avec des paramédicaux » I7Cl - « Infirmières azalée » I154Ca, I92Clem - « Psychologue » I83Clem |
| | Réseau de professionnels | | <ul style="list-style-type: none"> - « Avoir des contacts » I131-132M - « Des vrais carnets d'adresses » I133M - « Un annuaire » I257M, 259M, - « Un carnet d'adresse » I257-258M - « Un réseau » I261M - « Annuaire de médecins » I264M - « Il me manque un peu de contact » I8, Cl - « Un réseau collaboratif » I91 Cl, I165Cl - « Se créer un réseau avec les spés » I92 Cl |

| | | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - « Partager l'info avec d'autres professionnels de soins » I176Clt - « Un annuaire de spécialistes » I118Ca - « Répertoire » I125Ca - « Une rencontre avec tous les intervenants » I156Ag - « De se créer un réseau » I215Clem - « Mes anciens - « Des spécialistes » I86Clem - « Cardio, dermato » I88Clem - « Mon réseau » I256Clem - « Le réseau avec des spés » I7, Clt - « Une sage-femme » I89Clem |
| Trouver des remplaçants | Créer une plateforme de recrutement des remplaçants | <ul style="list-style-type: none"> - « Une plateforme » I265Clem, I170Al - « Une plateforme comme pour les intérim » I170Al - « Y'à pas de plateforme dédié » I162Al |
| Accueil d'étudiants | Être maitres de stage universitaires pour faire connaitre son cabinet aux étudiants | <ul style="list-style-type: none"> - « C'est un bon plan de prendre des SASPAS » I210A - « SASPAS » I37A - « MSU ça permet de trouver des remplaçants... des successeurs » I185-186Al - « Mes MSU » I22Ca - « Maitres de stage » I246Clem |
| Bonne ambiance | Travailler dans une bonne ambiance avec ses collègues | <ul style="list-style-type: none"> - « Ambiance dans le cabinet » I195Ca - « Bonne entente » I198Ca - « Bonne ambiance » I136Ag - « Pas t'entendre avec les gens, les autres medecins » I249Ag |

| | | | |
|-------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Assistants médicaux | Pas prêt à travailler avec des assistants médicaux | <ul style="list-style-type: none"> - « J'ai du mal en tout cas à travailler avec un assistant médical » I105Clem - « J'ai l'impression que ça ne va pas me faire gagner du temps » I108Clem |
| | Assistants médicaux | Avoir un assistant médical au cabinet | <ul style="list-style-type: none"> - « Assistantes médicales » I42M, I87M, I120M, I132M, I142Ca - « L'assistant médical qui pose la question du motif de consultation » I99-100Clem - « Seul médecin mais avec une assistante » I29M |
| | Exercice coordonné avec l'hôpital | Travailler en lien avec l'hôpital | <ul style="list-style-type: none"> - « Inclure des spécialistes » I97Ca - « Relier l'hospitalier et l'ambulatoire » I110Ca - « On a quand même accès aux spécialistes mais faut patienter quoi » I254-255 - « Des spécialistes et des hôpitaux » I260M |
| | Réorientation aux urgences | Savoir réorienter les patients aux urgences | <ul style="list-style-type: none"> - « Le rebasculer intelligemment vers un service d'urgence » I16-17Clem |
| | Organiser des rencontres entre les professionnels | Rencontre et discussion entre les médecins installés, et les jeunes médecins | <ul style="list-style-type: none"> - « Generalist dating » I38Al, I141Al - « Une rencontre » I155Al - « Organiser des rencontres » I156Al - « Match professionnel » I157Al |
| LIEN HUMAIN | Relation médecin malade | Bonne relation entre le patient et le médecin | <ul style="list-style-type: none"> - « Être à l'aise avec le patient » I13 Ag - « Bien l'écouter et prendre le temps » I27Ag - « Relation médecin malade » I232Ag - « Ta patientèle te ressemblera » I234Ag |

| | | | |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « Communication » I17 Ag - « Réagir de la bonne manière » I18Ag |
| | Relation médecin malade | Difficulté dans la relation médecin malade | <ul style="list-style-type: none"> - « Des problématiques sociales avec les gens » I143Clem - « Gens agressifs » I231Ag |
| | Proximité humaine | Le lien humain est au centre de la profession | <ul style="list-style-type: none"> - « Contact avec la population » I98M - « Suivre tes patients » 157A, I163Ca - « Tu connais les patients, tu connais des secrétaires » I214A |
| ORGANISATION DE SON EXERCICE | Réorganisation du temps de travail | Organisation d'une journée de travail selon ses envies | <ul style="list-style-type: none"> - « 2 demi-journées par semaine de visite à domicile » I72M - « 9h/12h et 15h/18h ... avec des créneaux d'urgence en fin de matinée et en fin de journée » I76-77M - « Planning horaire fixe » I78M - « La gestion du temps » I15A - « Une réorganisation » I129 Clt, I135Al - « 3 consultations d'un quart d'heure, puis une pause » ?? - « Peu de journées, mais des grosses journées » I144Clt - « Faire 3 ou 4 jours par semaine » I33-34Ca - « 3 jours et demi » I216Ca - « Gestion des horaires » I32Ca - « Planning » I129Ca - « Organisation des soins non programmés » I117Ca - « PDSA » I176Ca - « Réserver certains créneaux » I134Ca |

| | | | |
|-----------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « La moitié de créneaux de renouvellement » I188-189Ca - « 5/6 créneaux pour les urgences du jour » I191Ca - « Organisation du rendez-vous » I25 Ag - « Gérer le temps de consultation » I26 Ag - « Consultations de 20min » I85Ag - « Laisser les plages d'urgences » I87-88Ag - « Faire des pauses » I89-90 Ag - « Ça demande beaucoup d'organisation » I37Clem |
| | Différents types de consultations | Méthodes de consultations variées au cours de la journée | <ul style="list-style-type: none"> - « Visite à domicile » I70M, I132Clt, I329Clem - « Des journées avec rendez-vous » I34Clt - « Des consultations sans rendez-vous » I135Clt - « Rendez-vous un peu plus long » I131Ca - « Rendez-vous d'urgence » I131Ca - « Consultations qui sont très longues » I161Ca - « On est obligé de faire un peu le spécialiste » I257-258Ag |
| | Différents types d'activités médicales | Activité de médecine générale qu'il est possible d'exercer | <ul style="list-style-type: none"> - « SOS médecins » I47, Clt - « CEGIDD » I154A - « PMI » I154A - « Télémédecine » I214Clt - « Libéral » I43Ca - « Prévention » I169Ca |
| SURMENAGE | Surcharge de travail | Demande de soins trop importante | <ul style="list-style-type: none"> - « Tu enchaines des patients toutes les 15min » I165-166A - « Tu es sous pression en permanence » I166A |

| | | | |
|-----------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « Faut gérer tout le « à côté » » I167A - « Beaucoup, beaucoup de demandes » I202A - « C'est du harcèlement » I203A - « Ils sont déjà sous l'eau » I252A - « À 100 à l'heure » I293A - « Avoir plus de temps, moins de patients » I60Al - « Pas de mettre en difficulté » I212Ag |
| | Burn out | Épuisement professionnel | <ul style="list-style-type: none"> - « Quand tu es laissé dans une spirale » I209Ag - « Avoir un temps de travail beaucoup trop important... et finir en burn out » |
| FORMATION | Formation au sein de la filière | Aides théoriques pouvant être proposées au sein de la filière | <ul style="list-style-type: none"> - « Des formations un peu à la carte » I234-235A - « Directeur de thèse » I240A, I225Clem - « Groupe de pairs » I67 Clt, I319Ca - « Médecins formateurs » I139Ag - « Des aides à la thèse » I230Clem - « Des médecins investis, les chefs de cliniques » I233Clem - « Proposer des sujets à des internes » I236Clem - « Encadrement d'une thèse » I239Clem |
| | Formation des paramédicaux | Former les personnes qui nous autour aux cabinet | <ul style="list-style-type: none"> - « Formé pour faire de la régul » I88M |
| | Formation universitaires | Cours et formation | <ul style="list-style-type: none"> - « Séminaire » I13M, I20A - « Formation » I166M, I192M, I21A, I37Al |

| | | | |
|--|---------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | proposées pendant l'internat | <ul style="list-style-type: none"> - « Formation pédagogique » I174M - « À la fac avec le DMG » I192M - « Formation pendant l'internat » I235M - « Vite fait une formation » I19A - Séminaire sur la gestion de l'entreprise médicale » I76A - « Former » I95Ca - « Notre formation en générale » I261Ca - « J'ai appris des trucs » I73Ag - « Des séminaires qui ont été mis en place sur l'installation » I154 - « Séminaire » I34Al |
| | Autoformation | Se former avec ses propres moyens | <ul style="list-style-type: none"> - « Par nous-même, faire des formations » I79A - « J'ai chopé des infos par ci par là » I89A - « Se maintenir à jour » I32Ag - « Formation continue » I51Ag - « Des séminaires, des conférences » I55Ag - « PubMed » I56Ag - « Un truc pour les nuls » I64Ag - « Cours d'informations biomédicales après l'internat » I204Clem - « Formation en ligne » I39Al - « Autoformation » I295Ca - « Groupe de pairs » I205M, I221M, I197A, I68Ca, I80Ca, I106Ca - « Groupe de pairs de référence » I71Ca |

| | | | |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « Un groupe avec d'autres médecins » I86-87Ca |
| | Défaut de formation | Manque de formation au cours de l'internat | <ul style="list-style-type: none"> - « Besoin de formation complémentaire » I8M - « On ne voit pas tout » I14M - « Ce qui manque » I17M - « Former un peu plus » I45M - « Personne ne t'explique » I23A - « Pas assez accompagnés » I261A, I267A - « Quand tu es interne tu n'apprends pas tout ça en fait » I13, Clt - « On n'est pas trop trop formé » I40Ag - « Pas suffisant » I35Al - « Manque de formation » I43Al - « On n'apprend pas non plus beaucoup de références médicales » I198Clem - « Un peu plus de cours » I230Ca - « Notre formation, je ne la trouve vraiment pas bonne par rapport aux spécialistes » I299Ca - « Si peu de cours de médecine » I300Ca |
| ENVIRONNEMENT DE VIE | Accès actuel aux services publiques | Importance d'avoir un service public adapter pour vivre dans de bonne condition | <ul style="list-style-type: none"> - « Un peu de réseau et de maillage de services publics » I298-299Clem - « L'activité culturelle, l'activité sportive » I307-308Clem |
| | Vie personnelle | Importance de la vie personnelle | <ul style="list-style-type: none"> - « Ça dépendra vraiment de ma personnelle » I29, Clt - « Je vais privilégier ma vie perso, pour que ma vie pro s'adapte derrière » I30, Clt |

| | | | |
|--|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « Fonder une famille » I37, Clt - « Organisation de la vie privée » I202Ca - « Vie de famille » I216Ag - « Profiter de tes enfants, de ton mari » I216-217Ag - « Épanouissement de ta vie privée » I224Ag - « Épanouissement personnel » I307Clem - « Qualité de vie » I309Clem |
| | Difficultés d'accès aux services publics | Accès à un service public adapter pour vivre dans de bonne condition difficile | <ul style="list-style-type: none"> - « Un peu désertifiés au niveau service public » I281-282 - « Plein de gares qui étaient fermés » I282Clem - « Faire le service public tout seul » I285Clem - « Ouvrir des trains, ouvrez des crèches » I287Clem - « Remettre du lien au sein des villages, même des petites villes » I297Clem - « C'est absurde que moi qui adore le rural je n'ai pas envie de m'installer pour ne pas être isolé » I299-300 - « Pleins de petites choses qui manquent » I323Clem - « Il ne manque pas grand-chose j'en suis sûr » I311Clem - « Désolidariser ces zones » I284Clem |
| | Difficultés personnelles | La vie privée est aussi importante que la vie professionnelle | <ul style="list-style-type: none"> - L'installation ça me bloque un petit peu sur le plan perso » I36-37, Clt - « Concilier vie familiale et vie privée » I217Ag - « Ton mari pour qu'il trouve un boulot » I224Ag |

| | | | |
|-------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « La distance entre ton lieu de travail et là où tu habites » I243Ag |
| | Attractivité du territoire | Importance d'un territoire de vie attractif pour les activités personnelles | <ul style="list-style-type: none"> - « Rendre attractifs leurs villes » I210Ca - « Infrastructure » I223Ag - « Fidéliser sur un territoire » I212Clem - « Beaucoup plus ancré » I212Clem - « Pas forcément plus attractive » 283Clem - « Un peu d'attractivité dans ces territoires là » I288Clem - « Rendre de nouveau attractifs » I292Clem - « Ramener l'attractivité » 293Clem - « Une zone où le conjoint ne peut pas avoir de travail » I313-314Clem - « Attractivité » I323Clem - « Pour améliorer l'attractivité » I329-330Clem |
| LIBERTE DANS L'EXERCICE | Liberté d'organisation de son temps de travail | Organiser ses journées de travail comme on le souhaite | <ul style="list-style-type: none"> - « Avoir un confort de ne pas être là tous les jours » I74-75Clem - « Un énorme confort » I88Clem - « Vraiment confortable » I127-128Clem - « Me laisser de l'air » I83M - « Organiser ton temps de travail » I212Ag - « Pouvoir travailler seulement 4 jours dans la semaine, voire 3 jours et demi » I69-70Clem |
| | Exercice propre à chacun | Choisir un exercice de la | <ul style="list-style-type: none"> - « Son mode d'exercice à lui » I78A |

| | | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | profession qui nous correspond | <ul style="list-style-type: none"> - « Y'à plein de façon d'exercer la médecine » I179A - « Je vais m'installer dans une MSP » I431Ag - « Mon exercice de médecine à moi » I61M - « Comme chacun le souhaite » I76-77 Clt |
| Choix personnel d'exercer la médecine ambulatoire | Choisir d'exercer la médecine ambulatoire | <ul style="list-style-type: none"> - « Je suis là pour faire de la médecine » I38-39M - « C'est ça que je veux, c'est sur » I52M - « Y'à rien qui me freine à exercer la médecine ambulatoire » I108M |
| Liberté du lieu d'installation | Choisir son lieu d'exercice en fonction de ses convictions personnelles | <ul style="list-style-type: none"> - « Je préfère exercer en campagne » I73M - « Je préfère la pratique de la campagne » I96-97M - « Géographiquement » I147M - « Point géographique » I170-171M - « À proximité » I159Clt - « Je veux bosser plutôt en campagne » I40Ca - « L'installation dans des cabinets dans les zones sous dotées » I53Ca - « Sur un lieu d'exercice sans aucun engagement » I86Ca - « Au cabinet » I5Ag - « Un coin pommé » I223Ag - « Dans une ville qui m'intéresse tout ça » I44Clem - « De papillonner, d'un territoire à l'autre » I213Clem - « Le rural » I280Clem |

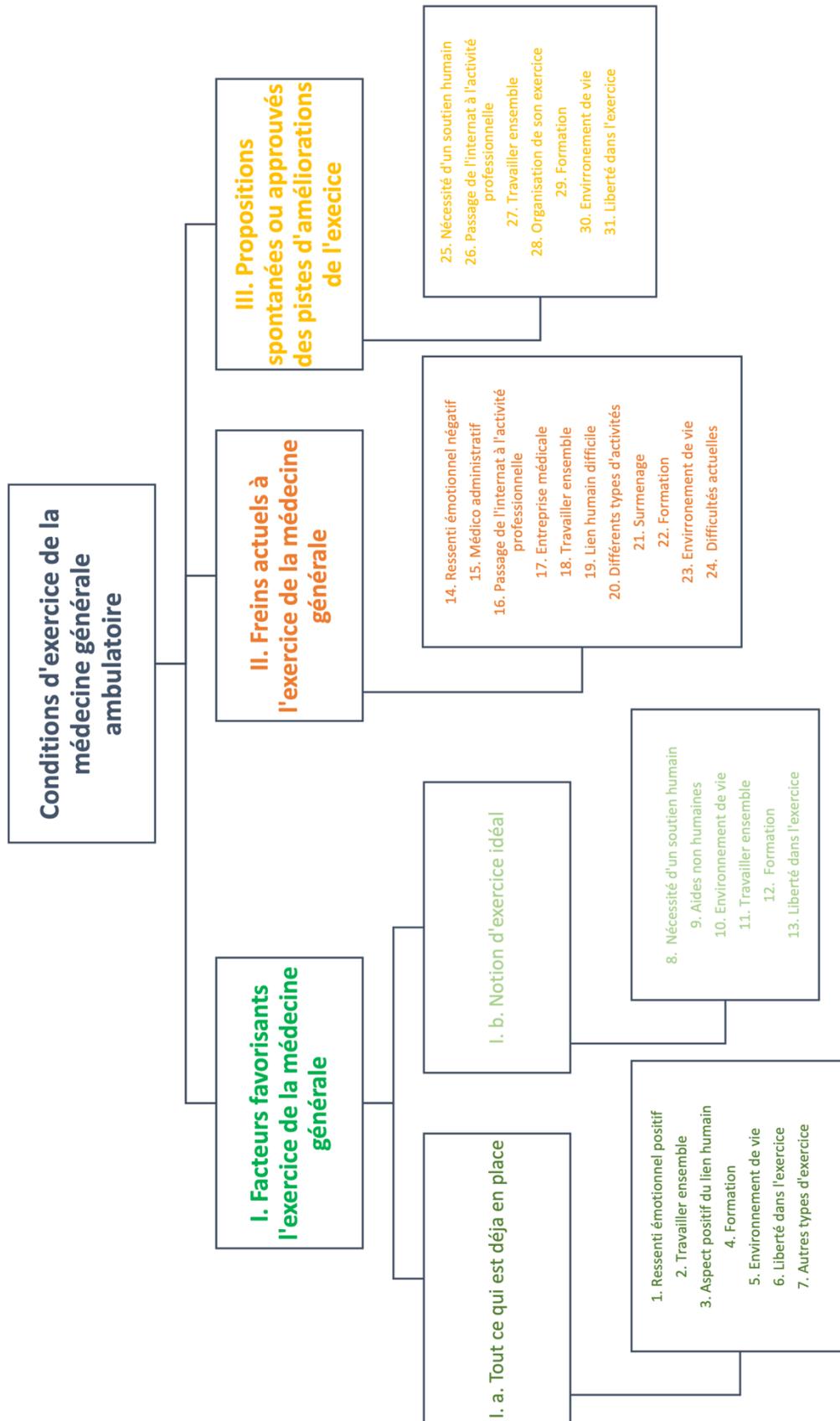
| | | | |
|-----------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « En pleine campagne » I142Al - « Une bourgade » I145Al - « Proche d'une ville » I150-151Al - « Zones rurales » I247Al - « Pas m'éloigner trop des villes » I254-255Al - « Ville dynamique » I256Al - « La liberté d'installation » I39Ca, I206Ca - « On est libre » I92Ca - « Ça va dépendre des offres que j'ai » I45Clem |
| | Installation nomade | Possibilité d'une « installation » provisoire | <ul style="list-style-type: none"> - « Installation temporaire » I201Al - « Ne pas être engagé » I100Al |
| DIFFICULTES ACTUELLES | Désert médical | Difficulté de l'activité médicale, du fait du manque de médecins sur le territoire | <ul style="list-style-type: none"> - « Manque de médecins » I228M - « Former plus de médecins » I46, Clt - « Dans les déserts médicaux » I260 Ag - « J'ai peur d'être dans un endroit complètement isolé qui à déjà été oublié » I289-290Clem - « Des zones reculées » I294Clem - « On est un peu oublié dans ses zones la » I302Clem - « Une zone aussi reculée » I306-307Clem - « Y'à pas assez de médecins » I64Al - « Dans les zones un peu désertifiées » I96Al |
| | Difficultés d'accès aux soins | Problématiques liés à l'accès aux soins pour les patients | <ul style="list-style-type: none"> - « Pertinence au niveau de l'accès aux soins » I89M |

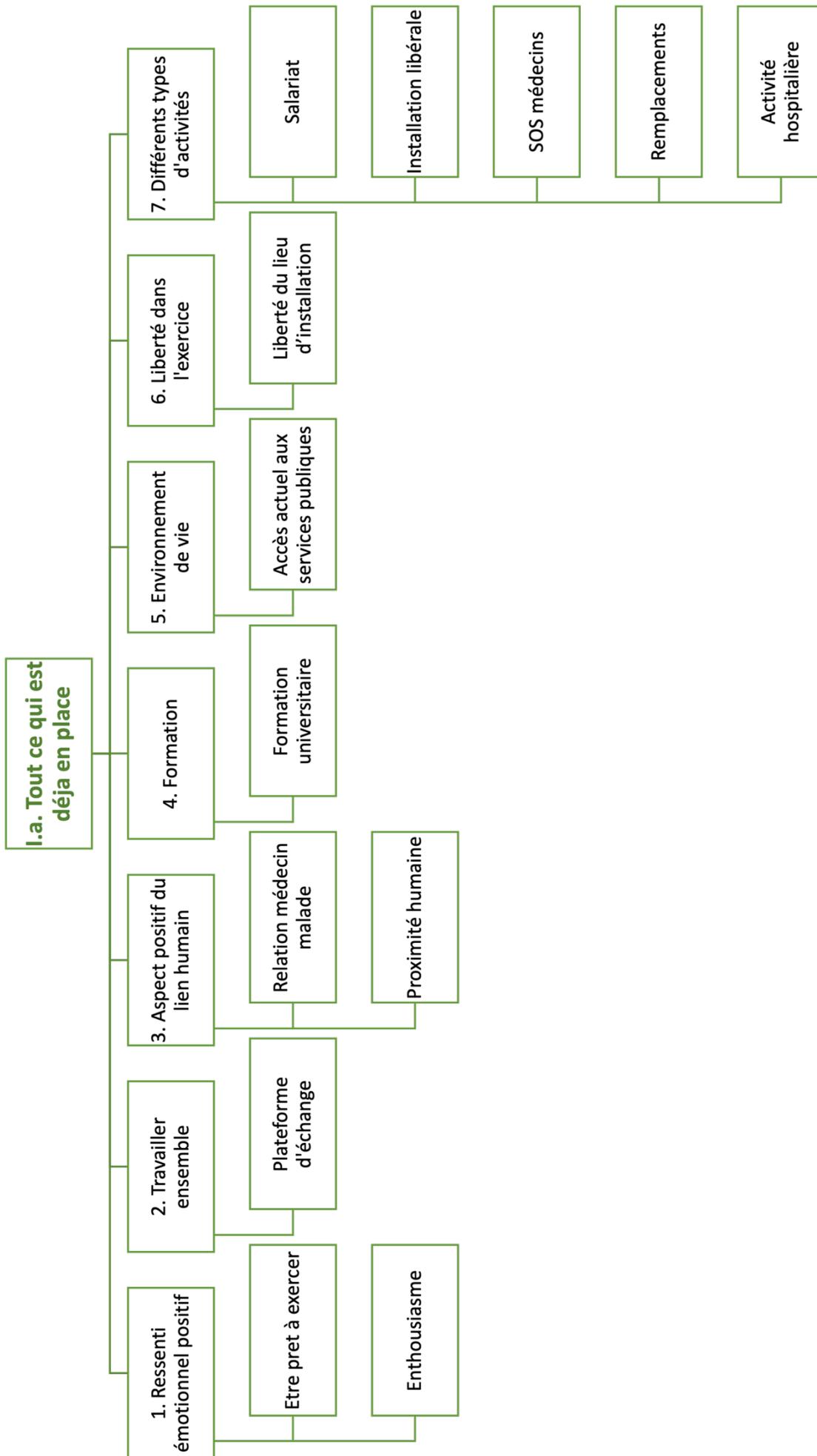
| | | | |
|-----------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « Manque de créneaux de consultations pour les spécialistes » I208Cl - « Plus de médecins, plus de spécialistes disponibles » I64-65Al - « Conditions d'accès » I167M - « La problématique du moment » I62Al - « Une problématique » I165Al |
| | Mauvaise rémunération | Activités professionnelles faite par le médecin qui ne sont pas rémunéré | <ul style="list-style-type: none"> - « Temps investi non rémunéré » I219Cl - « Temps médical non rémunéré » I243Cl - « Mise à jour des du dossier » I248Cl |
| DIFFERENTS TYPES D'ACTIVITÉ | Salariat | Activité médicale en salariat | <ul style="list-style-type: none"> - « Salariat » I43Ca, I212Al - « Une méga super offre de salariat » I46-47Clem - « Pour ne pas avoir à gérer les choses administratives » I49Clem - « Toucher uniquement le salaire à la fin du mois » I49-50Clem - « Il n'y à pas d'entreprise, il y à juste l'activité médicale » I63Clem |
| | Installation libérale | Les différentes étapes de la préparation d'une installation en libérale | <ul style="list-style-type: none"> - « L'installation ne me fait pas si peur que ça » I36, Cl - « M'installer » I5 Ag - « Discuter de l'installation » I160Ag - « Qui te réponde à pleins de questions sur ton installation » I174Ag - « Sur le début de l'installation » I176Ag |

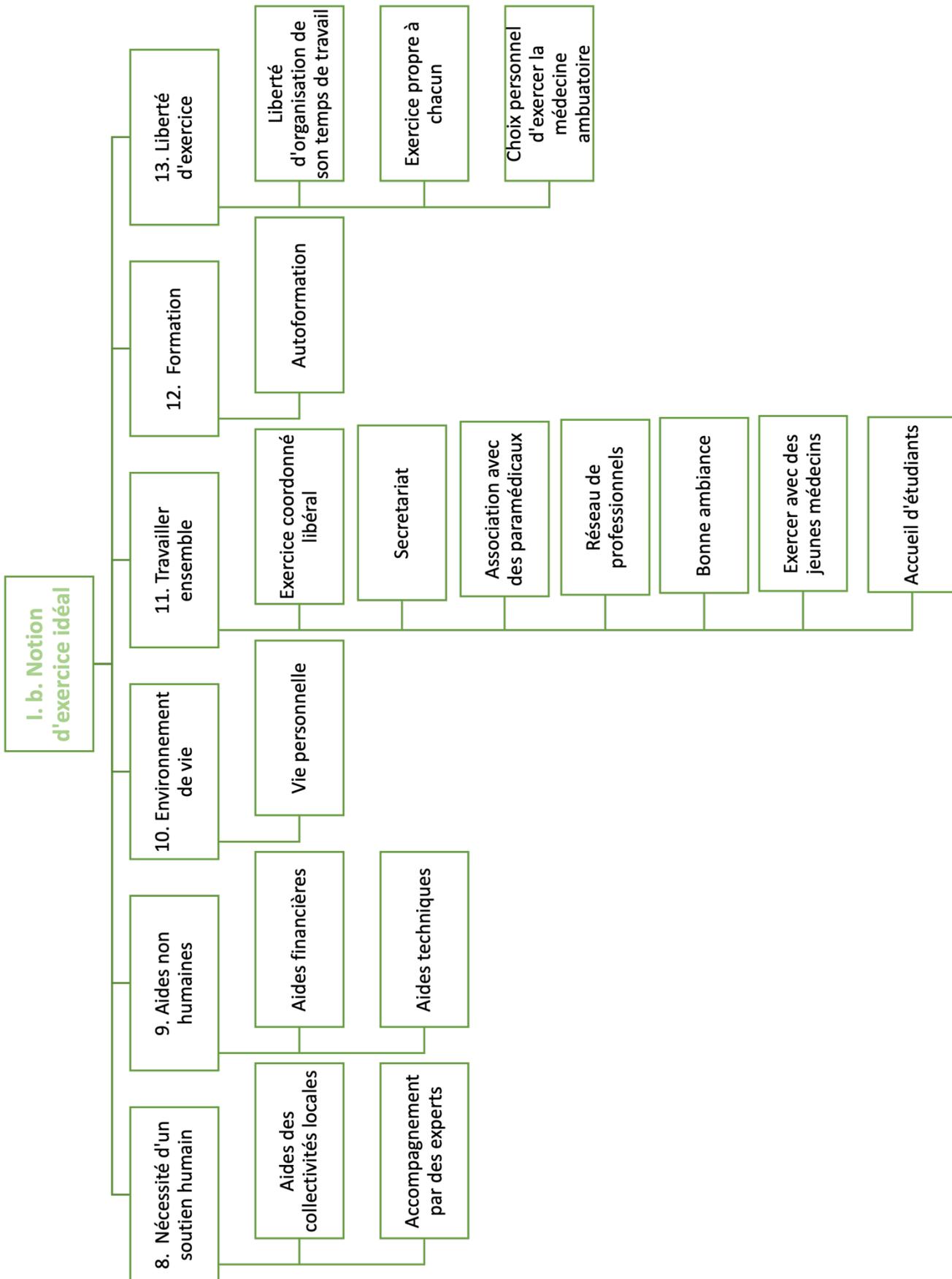
| | | |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - « Je vois l'installation comme un truc fixe et immuable » I186-187 - « Ça me fait un peu peur » I187-188Clem - « Pérenniser un petit peu l'installation » I320Clem - « Je ne parle même pas de l'installation » I23M - |
| Exercer seul | Choisir un exercice seul de la médecine générale | <ul style="list-style-type: none"> - « Plutôt seul » I29M - « Un peu lâché dans la nature » I12-13A, I42A - « Tu es un peu lâché » I26A - « Être isolé » I221Ag - « Exercer tout seul » I189Clem <p>« C'est vraiment difficile de demander à des jeunes médecins de s'installer tout seul » I284-285</p> |
| Salariat | Activité médicale en salariat | <ul style="list-style-type: none"> - « Le manque de liberté » I47Ca - « On n'est pas libre de nos horaires et de nos jours de la semaine » I46-47Ca |
| SOS médecins | Activité médicale, du type SOS médecins | <ul style="list-style-type: none"> - « Ça dépanne, ça décharge probablement la médecine générale » I49, Clt - « SOS médecins je pense que ça intéresse du monde, financièrement c'est intéressant » I53,54, Clt |
| Remplacements | Tout ce qui est en lien avec le remplacement et la manière de trouver les postes | <ul style="list-style-type: none"> - « Remplacements » I6Ag - « Annonces sur Facebook » I255Clem - « Une mailing list » I257-258 - « Une mailing liste des remplaçant en Aquitaine » I259Clem - « Bouche à oreille » - « Les infos de remplacements » I274Clem |

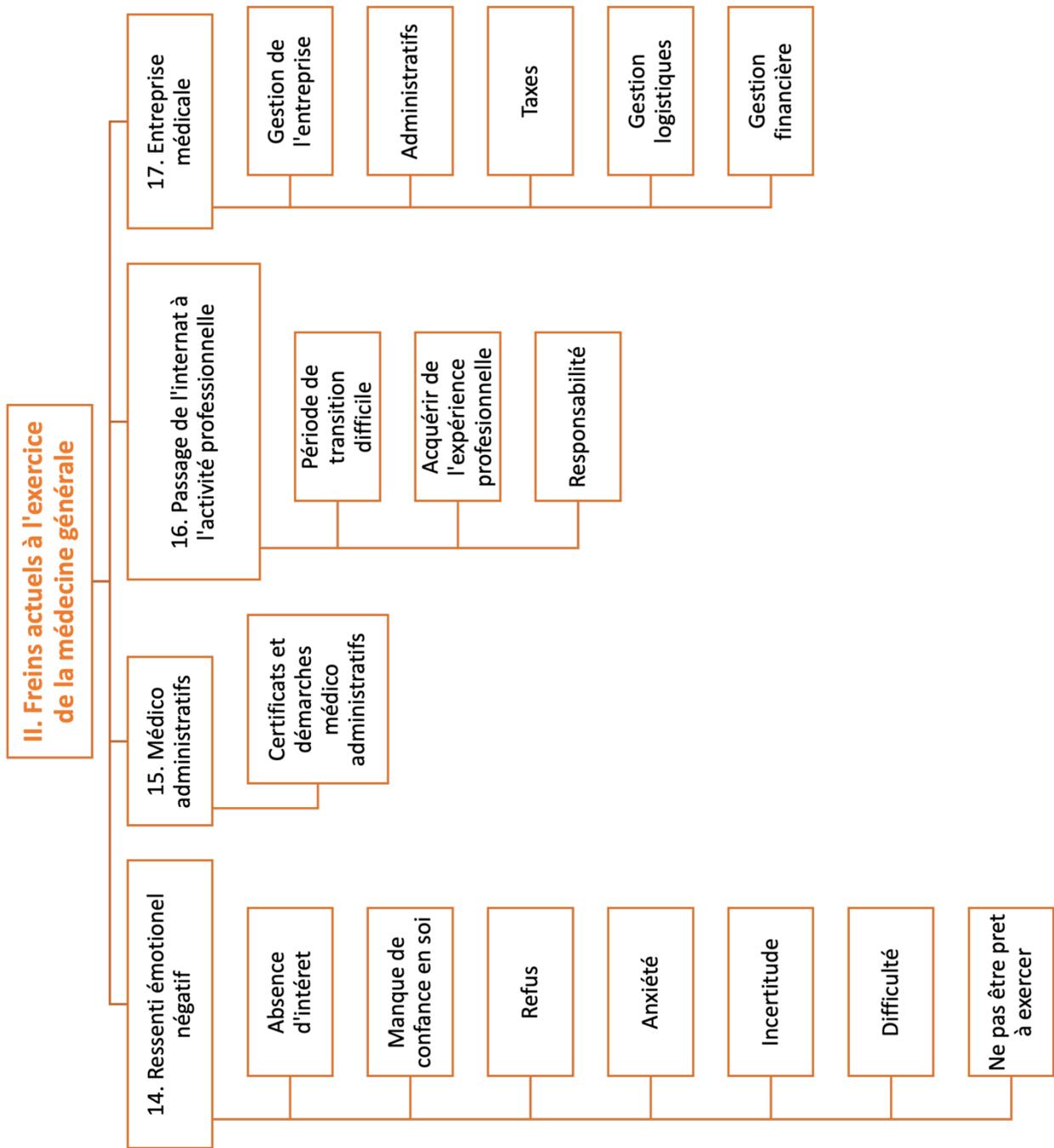
| | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - « De connaître les endroits ou remplacer » I160Al - « Le groupe Facebook » I161Al - « Rempla Nouvelle Aquitaine » I173Al |
| | Activité hospitalière | Choisir d'exercer la médecine générale à l'hôpital | <ul style="list-style-type: none"> - « Cadre sécurisant de l'hôpital public » I265A |

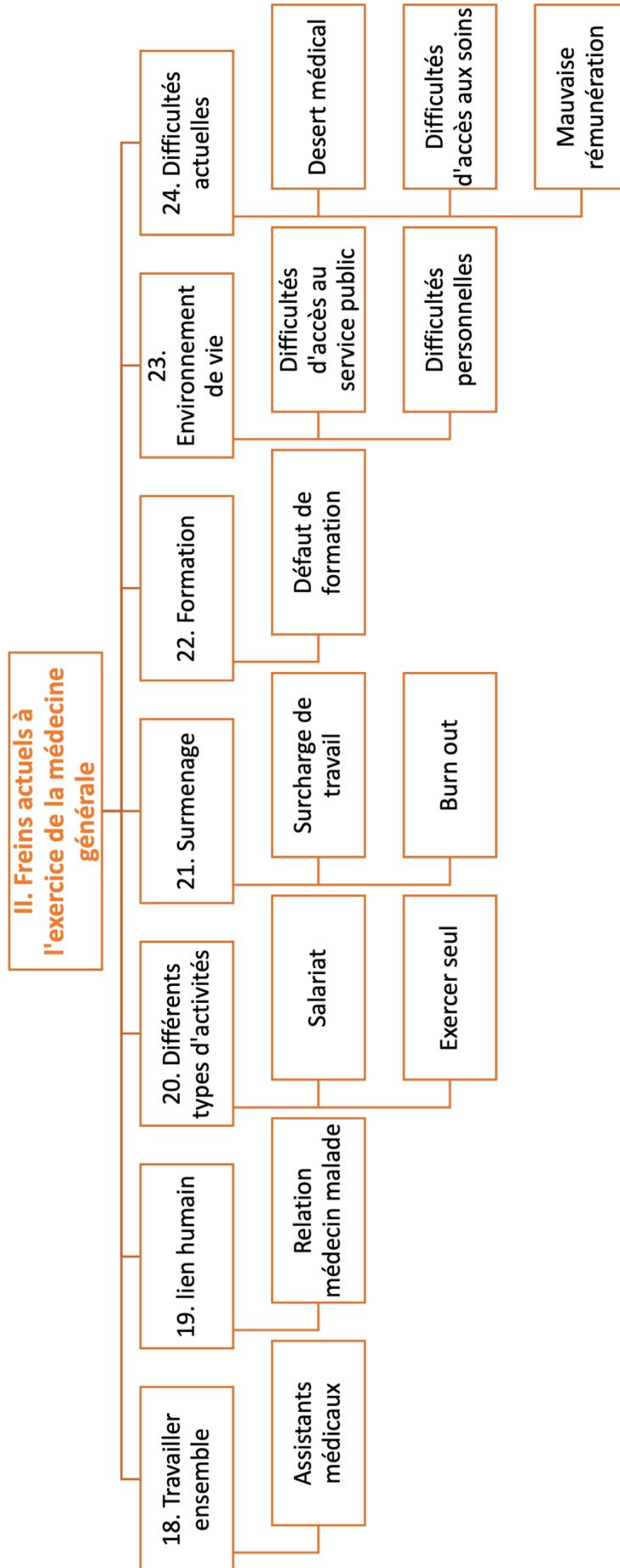
ANNEXE 7 : ARBRE À CODES (CONCERNANT LES INTERNES)

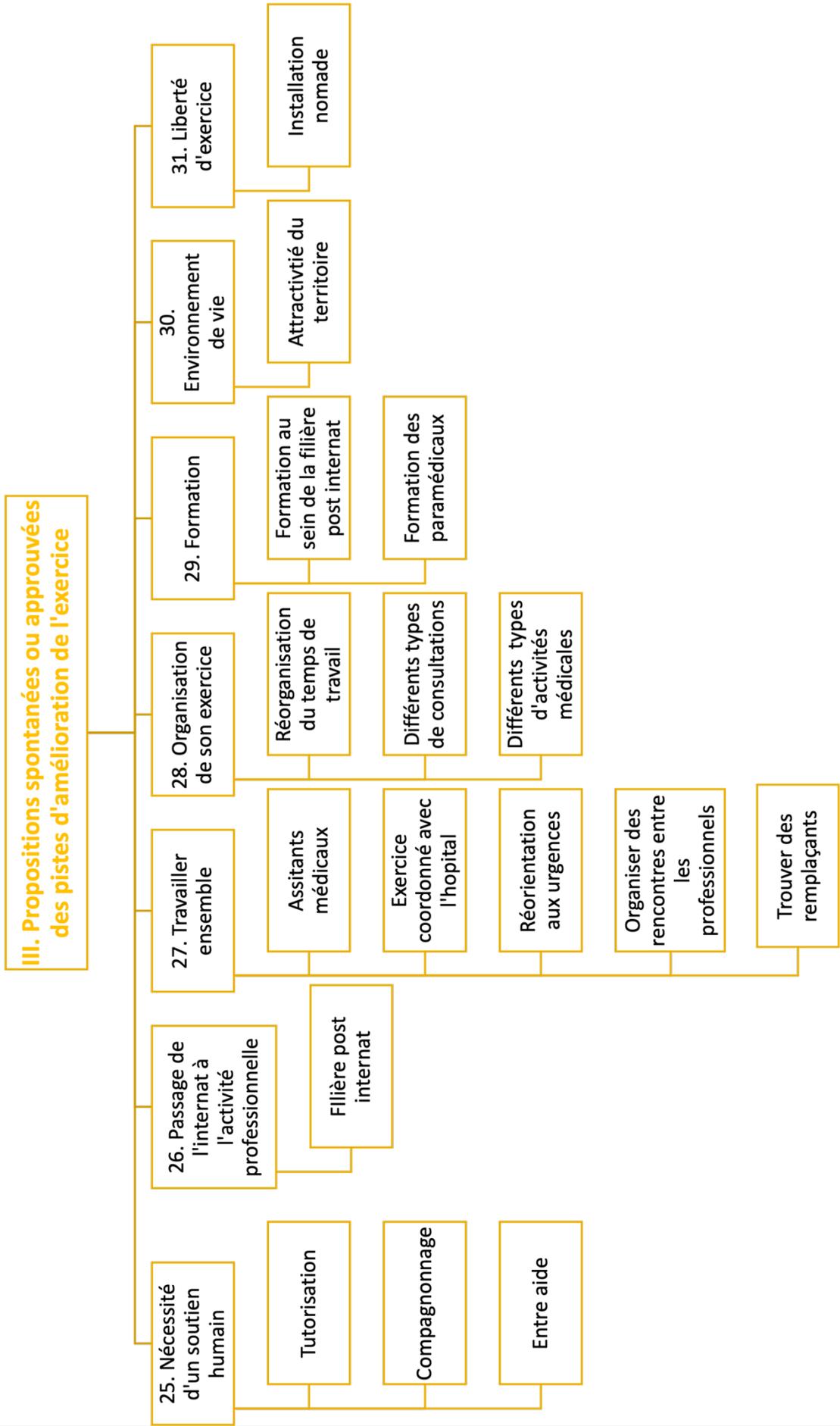




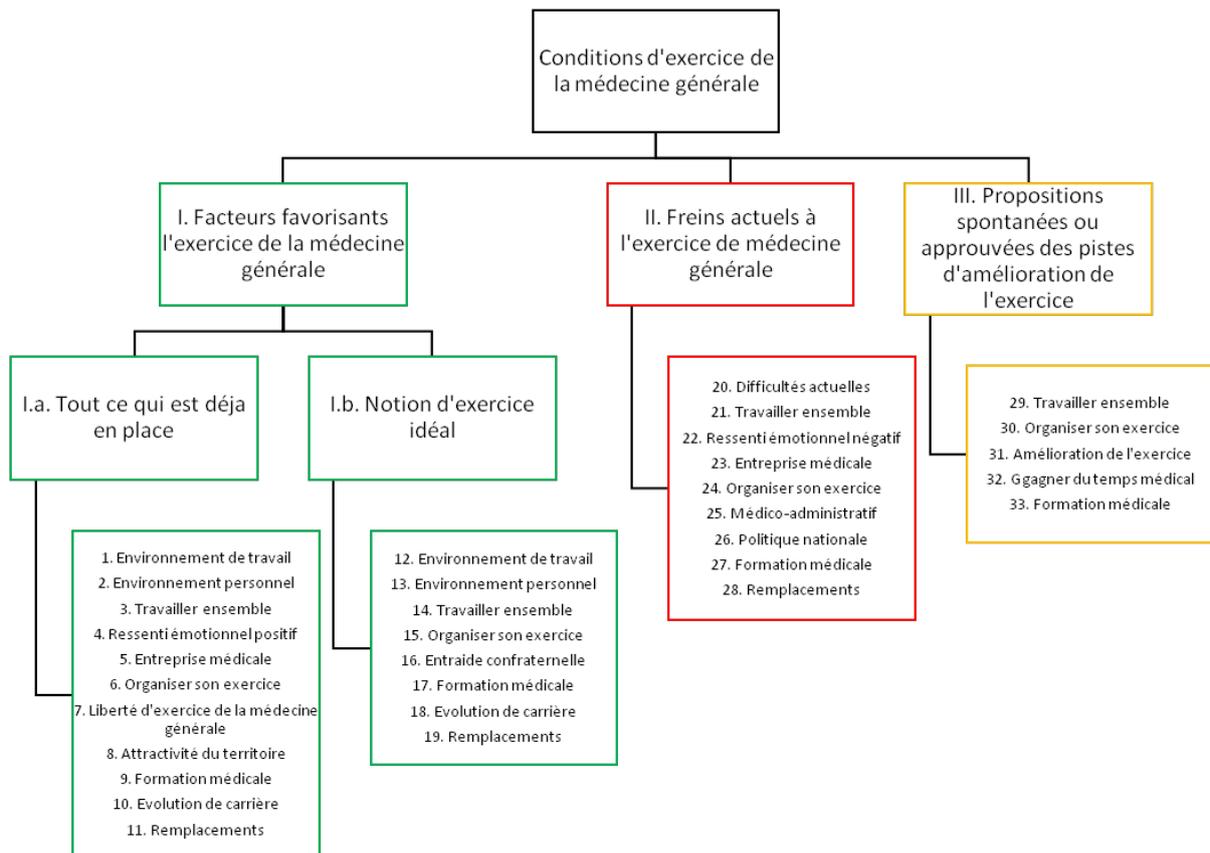


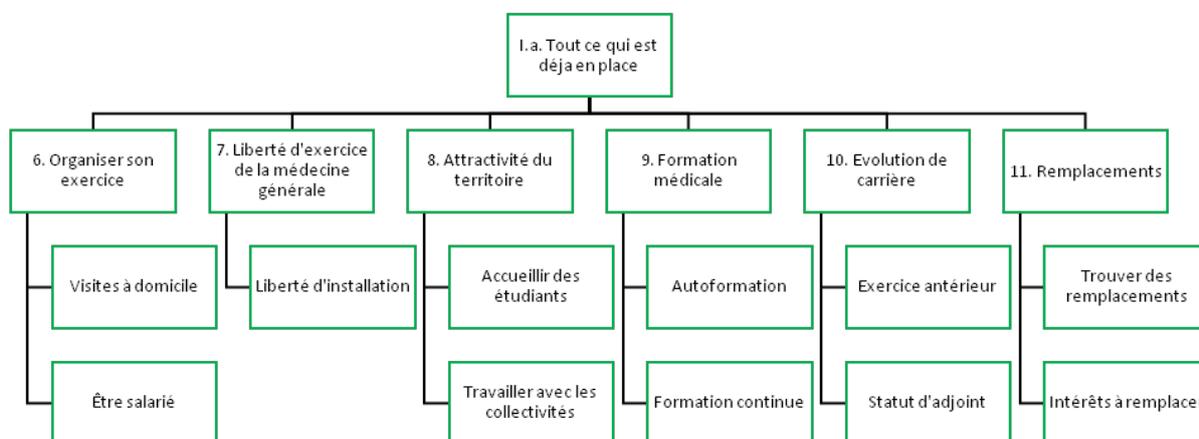
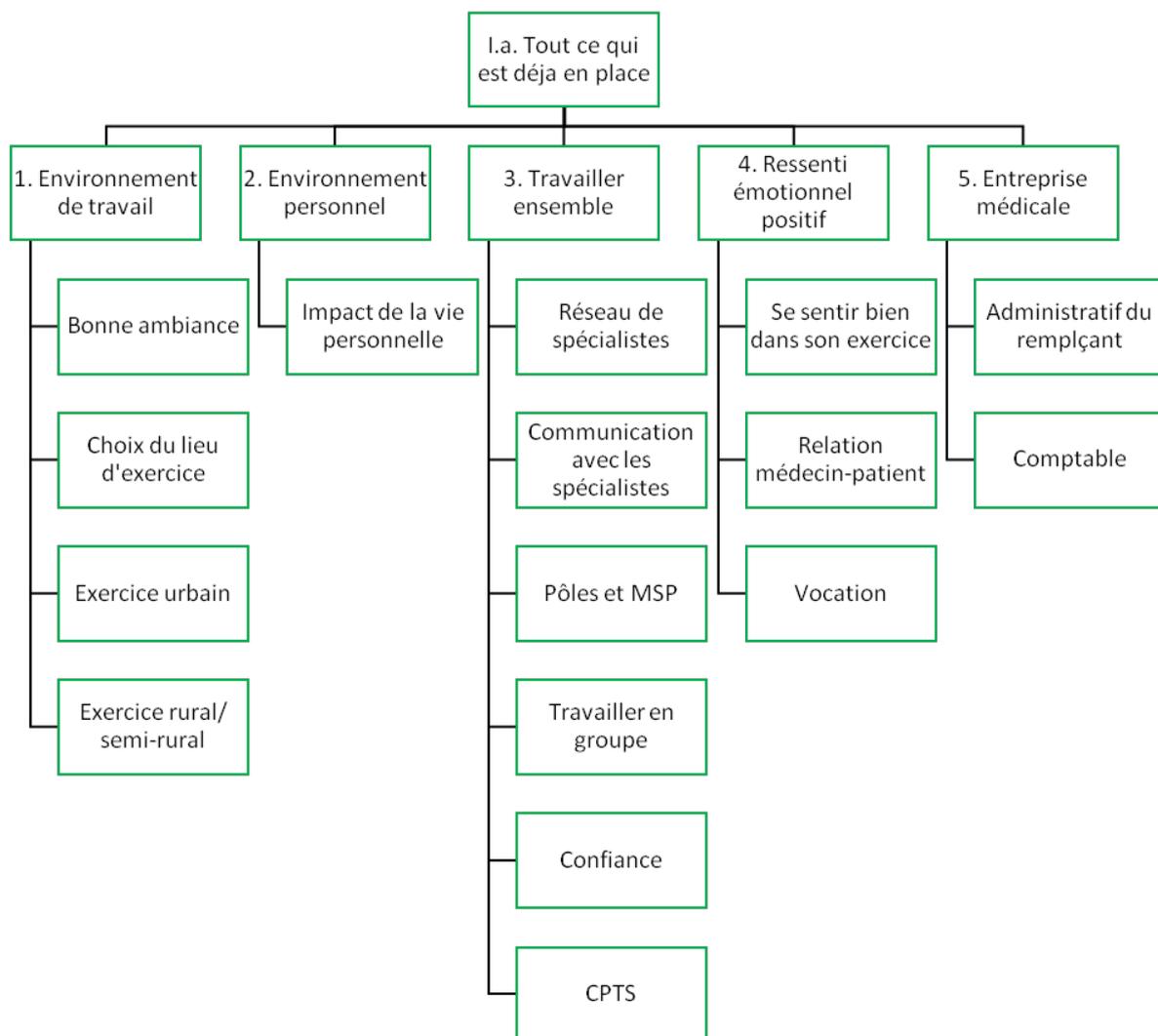


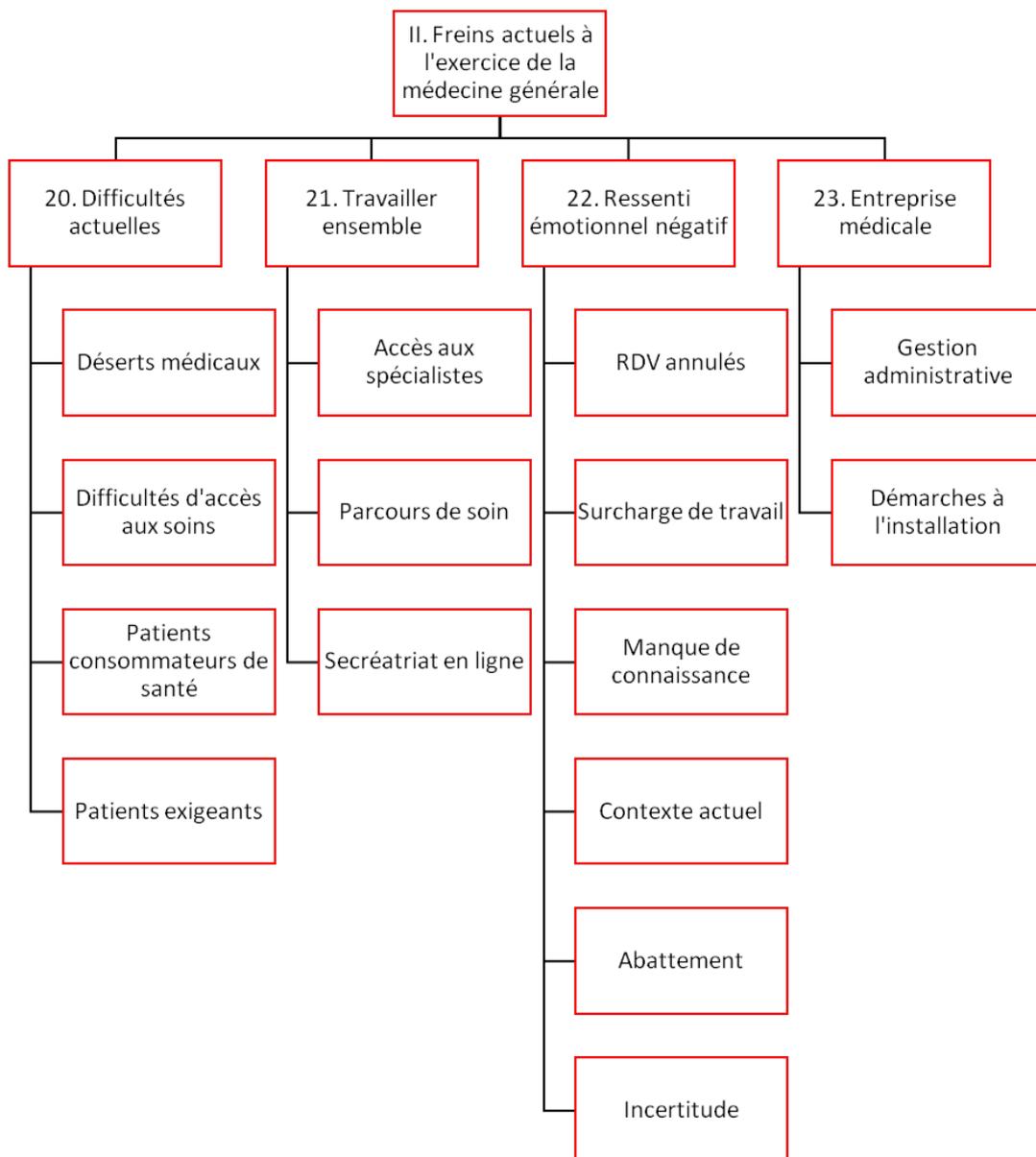
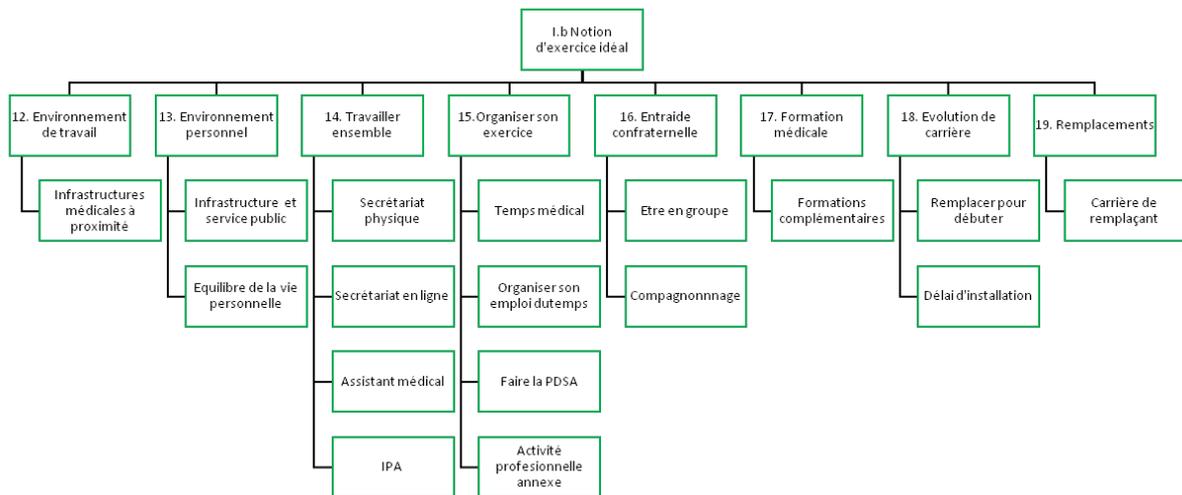


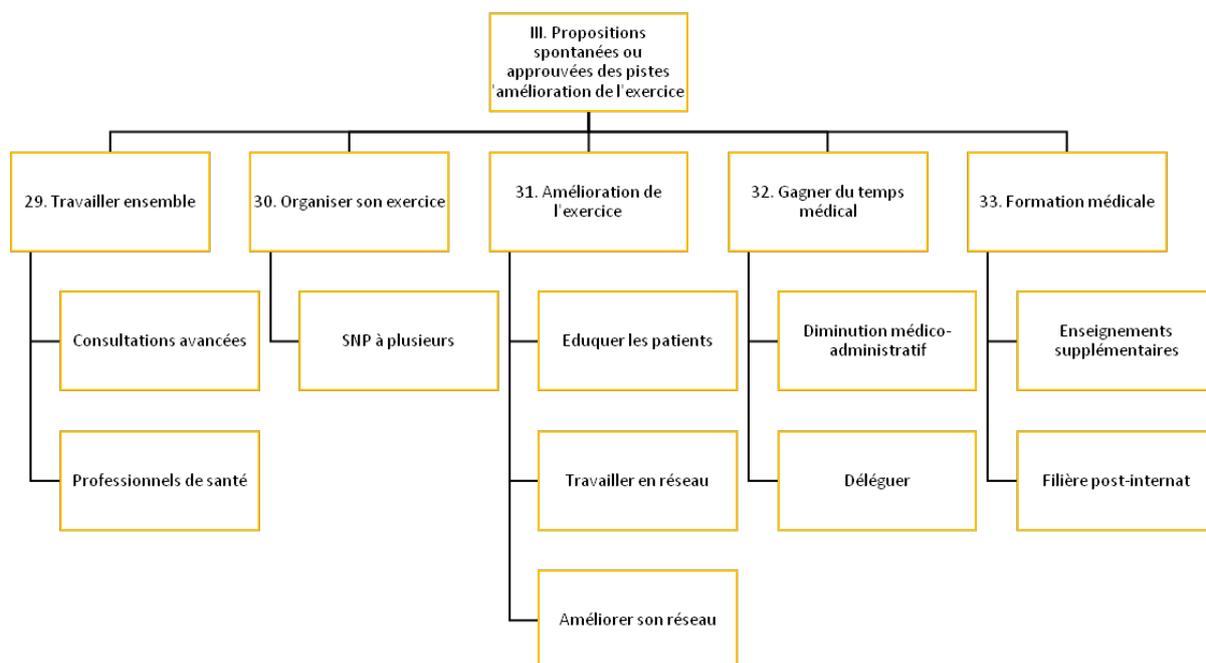
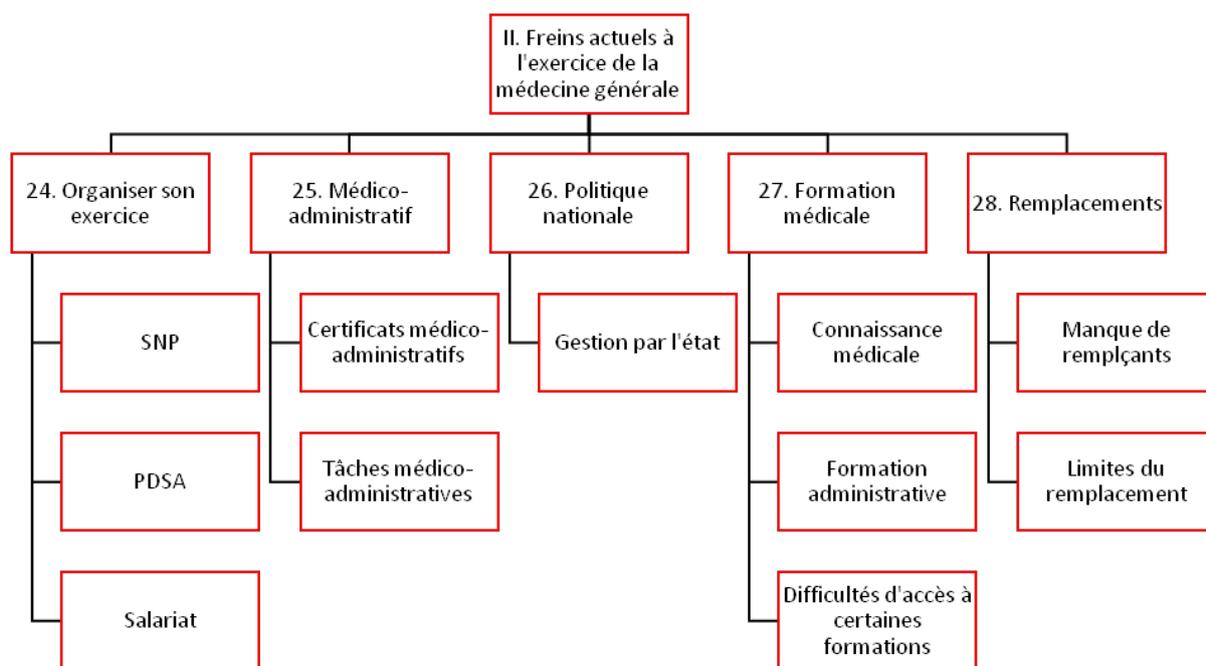


ANNEXE 8 : ARBRE À CODES (CONCERNANT LES MÉDECINS REMPLAÇANTS ET COLLABORATEURS)

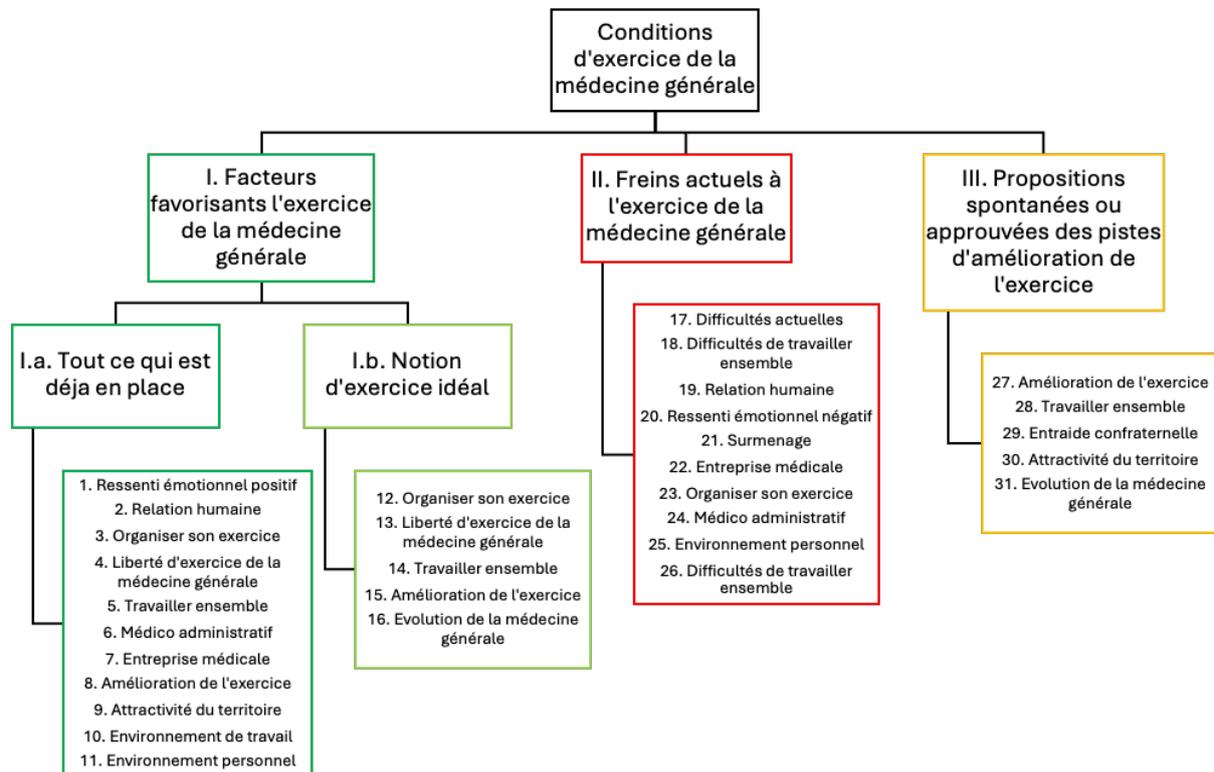


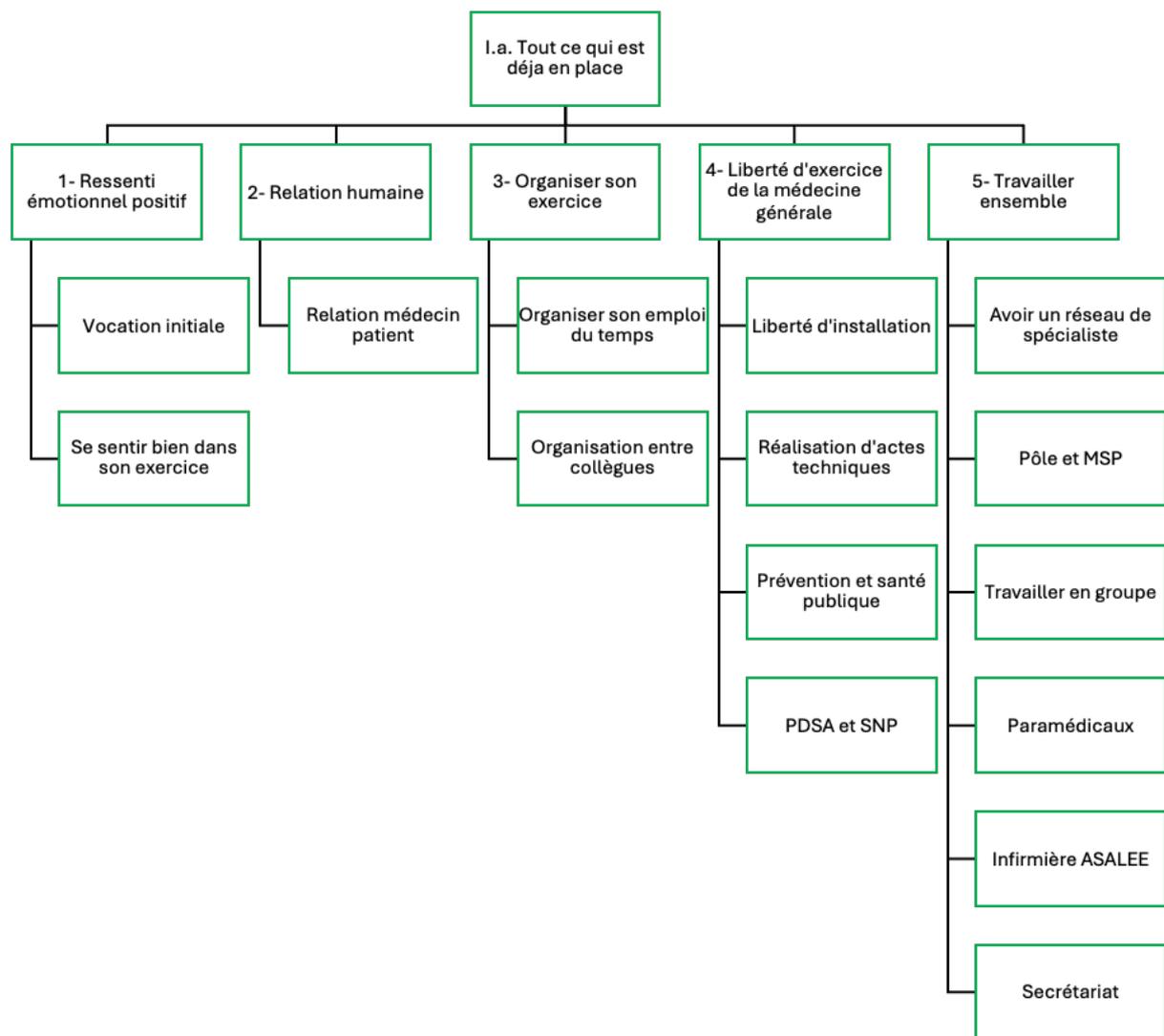


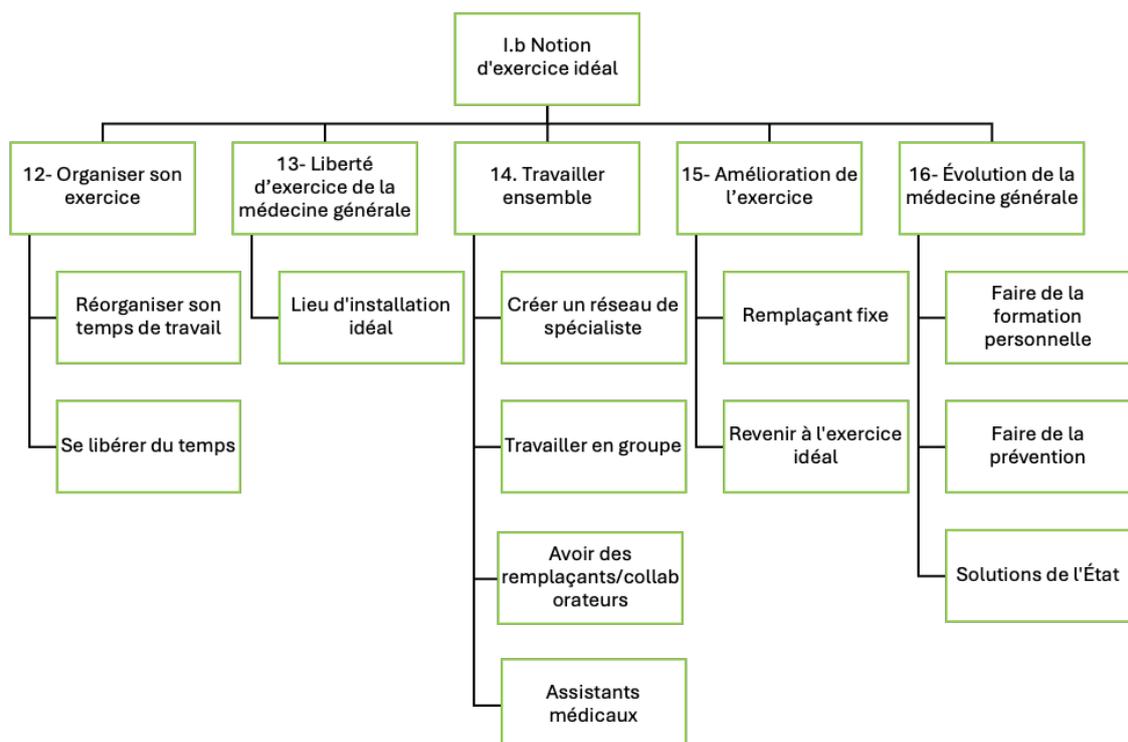
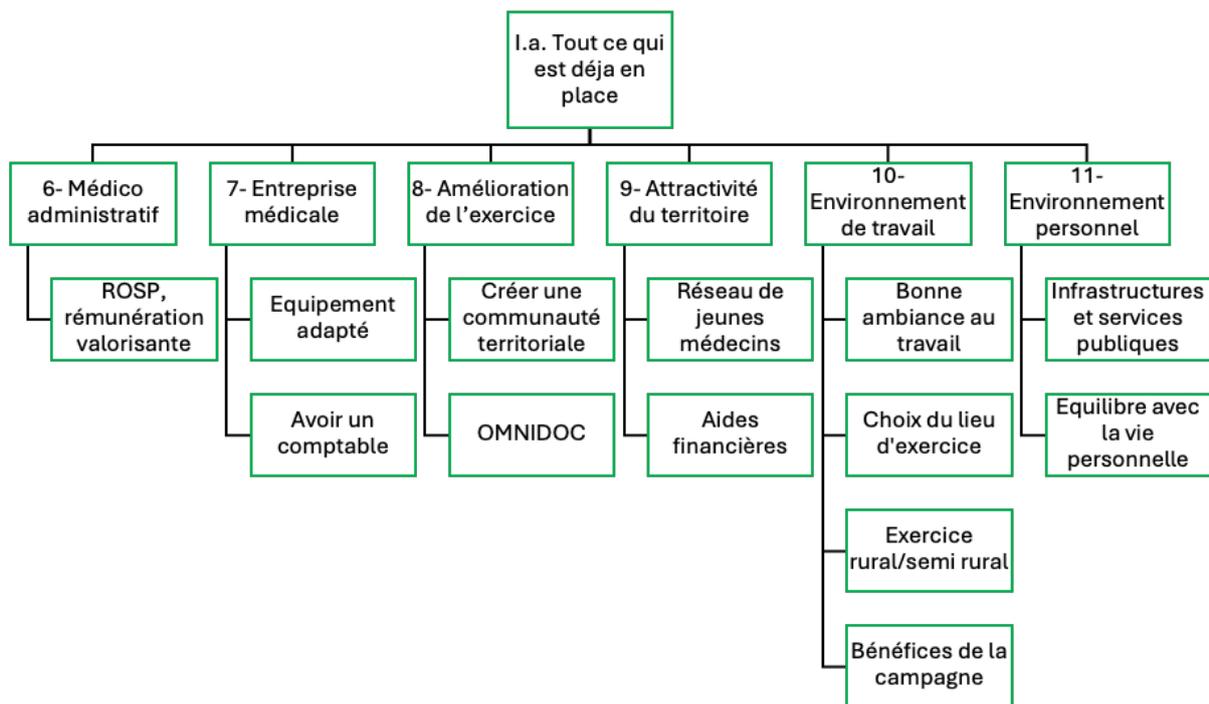


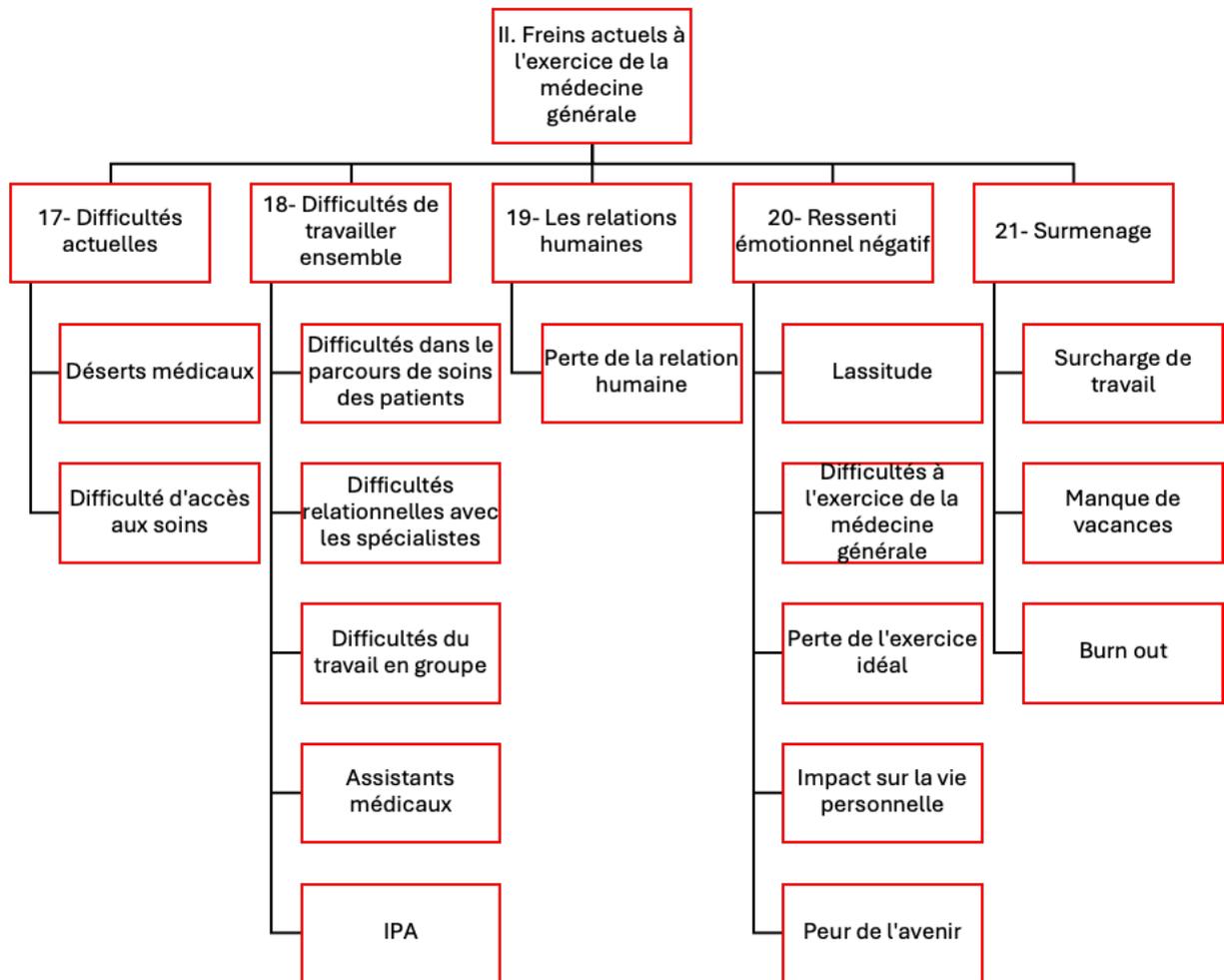


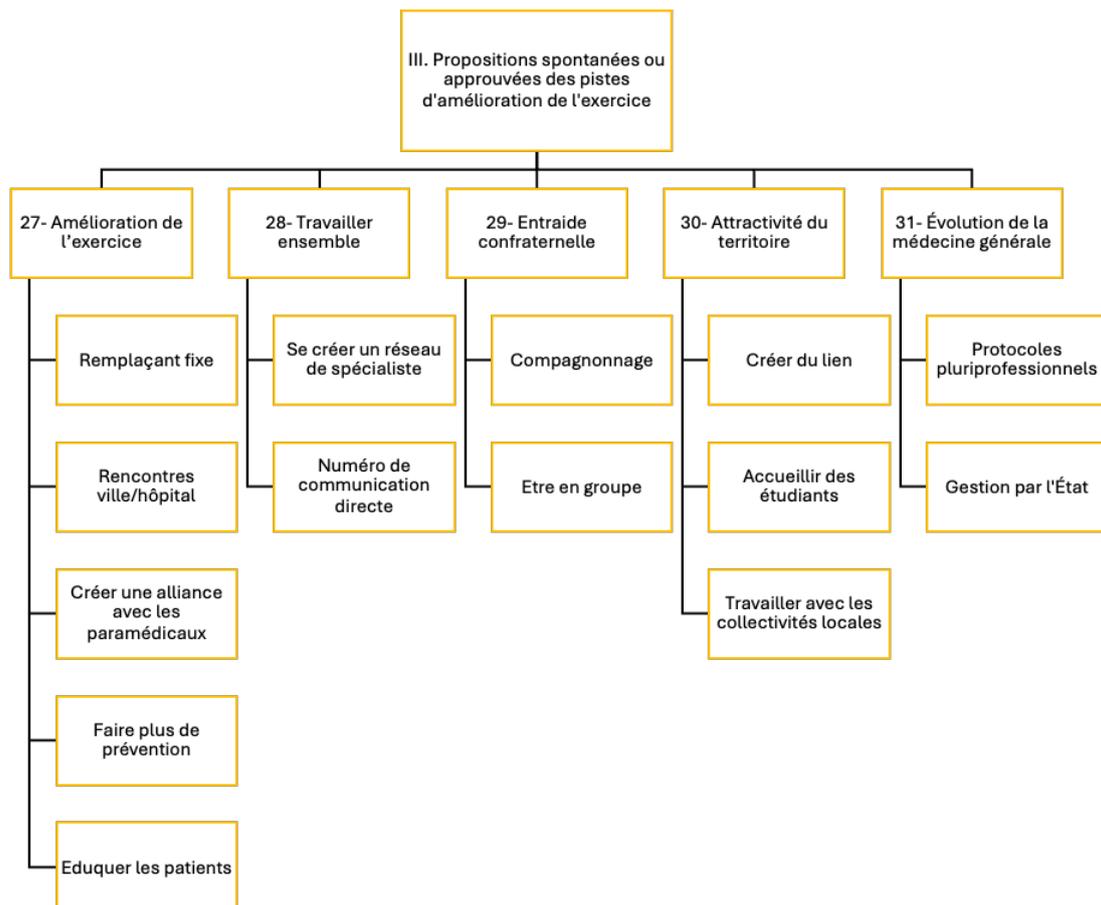
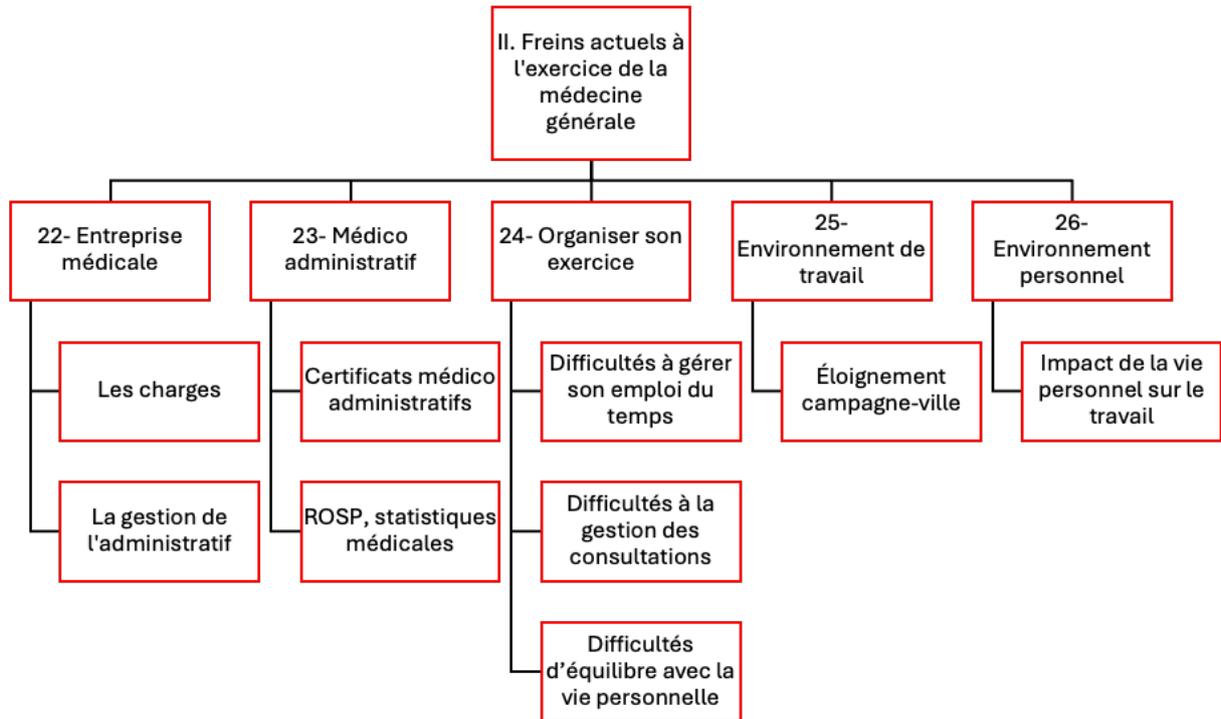
ANNEXE 9 : ARBRE A CODES (CONCERNANT LES MÉDECINS INSTALLÉS ET SALARIÉS)











VIII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Service étude et recherche statistique Conseil National de l'Ordre des Médecins. Démographie médicale : situation au 1er janvier 2023.
2. Conseil National de l'Ordre des Médecins, Dr François ARNAULT président. Atlas de la démographie médicale en France. 1^{er} janvier 2022.
3. Delahaye-Guillocheau V, Jeannet A. Création de la filière universitaire de médecine générale. Février 2007.
4. Journal officiel de la République Française. Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. Août 2023.
5. Faculté de médecine et de Pharmacie de Poitiers. Référentiel des niveaux de compétence en médecine générale.
6. Site de l'assurance maladie. Aide à l'installation ou à la pratique du médecin dans les zones sous-dotées. 25 janvier 2023.
7. Santé.gouv.fr. Le principe du CESP. 27 décembre 2022.
8. Gwenaël Delamarre (INSEE). Les départements de Nouvelle-Aquitaine à grands traits. La Charente, terre d'industrie et de viticulture. 02 décembre 2021.
9. Communiqué de presse ARS. Accès aux soins 2022 : publication de la nouvelle cartographie « zonage médecine libérale » par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Avril 2022.
10. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021.
11. ISNAR IMG. Propositions des futurs généralistes pour un meilleur accès aux soins, dossier de l'ISNAR IMG. Mars 2019.
12. Kansoun Ziad. Le burnout des médecins en France : Méta-analyse (2000-2017). 2017.

13. Sling Romain. Importance relative des conditions d'exercice professionnel dans la décision d'accepter la succession d'un médecin généraliste. Étude quantitative réalisée auprès des médecins généralistes remplaçants en Poitou Charentes. Université de Poitiers. Septembre 2014
14. Servain L. Déterminants du parcours professionnel des jeunes médecins généralistes. Suivi à 2 ans de la cohorte Haut-normande ECN 2014. Université de Rouen ; 2020.
15. Charles Pauly - Étude des facteurs décisionnels déterminants ayant conduit à des installations en Médecine Générale Ambulatoire en Charente depuis 2015 : enquête et perspectives - Université de Poitiers. Mai 2019.
16. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale : Santé Publique. 18 mars 2015.
17. Turek Moreau Camille. Difficultés de recrutement d'un associé en médecine générale par les médecins. Université de Poitiers. Mars 2015.
18. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Étude sur l'installation des jeunes médecins - CNOM. 2019.
19. Decorde A. Déterminants à l'installation en médecine générale : analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin. Université de Grenoble. 2011.
20. Alexandre Desnouhes - État des lieux des actions favorisant l'installation des jeunes médecins généralistes en France métropolitaine. Université de Poitiers. Mai 2018.
21. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale : Santé Publique. 18 mars 2015.
22. URPS. Synthèse de l'étude "Être médecin libéral demain "URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine - Mai 2022
23. Oude Engberink A, Amouyal M, David M, Bourrel G. Étude qualitative du sentiment « d'être prêt à exercer » la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes. Pédagogie Médicale. nov 2011

24. Laurent Letrilliart, Isabelle Bourgeois, Anne Vega, Jacques Cittée, Matthieu Lutsman. Revue Exercer. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première partie : d'« Acteur » à « Interdépendance ». 2009.

25. URPS. Résumé de l'étude « être médecin libéral de demain », URPS Médecins Libéraux Nouvelle Aquitaine. 2022.

IX. SERMENT D'HIPPOCRATE



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



X. RESUME

Introduction. Les difficultés que rencontrent les médecins généralistes et la population aujourd'hui sont dues à une densité médicale trop faible pour répondre à la demande de soins. Selon l'ARS, la Charente est entièrement classée en zone désertifiée. Les principaux déterminants à l'installation des jeunes médecins sont la présence d'un accompagnement universitaire, avoir fait un stage sur son futur lieu d'installation, le « sentiment d'être prêt à s'installer », le travail en groupe, ainsi que la qualité de vie personnelle.

Comment les internes en médecine générale verraient l'évolution de leurs futures conditions d'exercice pour favoriser au mieux leur participation à l'offre de soins en médecine générale ambulatoire ?

L'objectif principal était de recueillir auprès des internes leurs propositions d'amélioration des conditions d'exercice en médecine générale ambulatoire.

Avec mes co-thésardes, nous avons effectué un travail collaboratif s'intéressant également à l'avis des médecins charentais (remplaçants et collaborateurs, médecins installés et salariés).

Méthode. Étude qualitative réalisée par des entretiens semi-dirigés (précédés de questionnaires préliminaires) auprès des internes de dernière année de médecine générale à la Faculté de Médecine de Poitiers.

Résultats. L'arbre à codes obtenu est organisé en 3 axes : les facteurs favorisant, les freins de l'exercice ambulatoire et les propositions d'amélioration (apporter un soutien humain en début d'exercice, créer une transition entre l'internat et l'installation, repenser l'organisation de l'exercice au quotidien, favoriser le travail coopératif).

Discussion. Le rapprochement des résultats des 3 études permet de constater des similitudes, une progression et une complémentarité des idées liées à l'ancienneté des expériences professionnelles respectives. Ce travail met en avant la nécessité :

- de ré-organiser la répartition des tâches en médecine générale ambulatoire au sein d'une équipe, permettant une meilleure qualité de vie professionnelle et personnelle.

- d'améliorer les relations humaines, avec nécessité de soutien et d'entraide entre différentes générations de médecins.

Ce projet innovant et attractif permettrait d'optimiser l'offre de soins et le maillage territorial, ce qui est primordial pour les zones désertifiées comme la Charente.

Conclusion. Une « filière post-internat » organisée autour d'un réseau collaboratif d'entraide et de soutien entre médecins pourrait être une piste de solution pour faire face aux difficultés d'accès aux soins.

La 4^{ème} année d'internat en médecine générale (phase de consolidation) pourrait contribuer à la mise en œuvre de ces changements.