

La médecine générale dans le regard des futurs médecins généralistes

Valérie Dory¹, Denis Pouchain², Marie-Dominique Beaulieu³, Dominique Pestiaux¹, Bernard Gay⁴,
Guy Rocher⁵, Laurier Boucher³

exercer 2009;85:4-7.

v_dory@hotmail.com

1. Centre universitaire de médecine générale.

Faculté de médecine de l'université catholique de Louvain. Belgique.

2. Département de médecine générale. UFR Créteil.

3. Département de médecine familiale. Université de Montréal. Canada.

4. Département de médecine générale. Université Victor Segalen Bordeaux.

5. Département de Sociologie. Université de Montréal. Canada.

Objective. To explore the perceptions of general practice trainees regarding their discipline and to compare these spontaneously expressed views with recently proposed definitions of general practice.

Method. A qualitative focus-group study was conducted in one Belgian and two French medical schools. Twenty-eight trainees took part (16 from Belgium and 12 from France). The transcripts were analysed by the immersion crystallization method.

Results. The participants in this study seemed prepared to take on the many responsibilities outlined in various definitions of general practice, but feared personal commitment to accessibility and continuous care. Being skilled clinicians and patients' advocates formed their "raison d'être" in the healthcare system. They were reluctant to act as gatekeepers within the system, a role that might jeopardize their advocacy function for their patients. They mentioned the lack of appeal of entrepreneurship aspect of practice. Participants reported that training settings typically offer traditional models of practice, which sometimes led them to feel estranged from a profession that they felt needs reorganization.

Conclusion. Participants' descriptions generally coincided with official definitions of general practitioners' tasks, except for practice management and gate-keeping aspects. They were willing to accept the burden of general practice as long as responsibility could be shared and as long as there was freedom for flexible progress along a modern career track.

Introduction

La médecine générale est actuellement en questionnement dans la plupart des pays industrialisés¹⁻³. La profession n'attire pas assez de candidats^{4,5}. De plus en plus de praticiens choisissent de limiter leur activité en termes d'horaires ou par la spécialisation, quand ils ne quittent pas carrément la profession⁶⁻⁸. Ainsi, 30 % des jeunes généralistes en Belgique quittent la médecine générale dans les cinq ans suivant la fin de leur spécialisation⁹. Les difficultés perçues par les médecins généralistes relèvent notamment de la charge de travail, du manque de valorisation financière, ou encore de la lourdeur administrative^{3,10,11}. La profession cherche dans le même temps à redéfinir son rôle dans un système de soins de plus en plus hospitalo-centré et technique. Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé, l'association WONCA-Europe, le Forum des associations de généralistes en Belgique, le Collège national des généralistes enseignants en France, mais également Olesen *et al.*, ont récemment proposé de nouvelles définitions de la profession¹²⁻¹⁵. Ces définitions ont en commun de mettre en avant le rôle du généraliste de première ligne et de la profession dans les systèmes de soins. Elles ajoutent la composante de responsabilité vis-à-vis de la société. En revanche, elles insistent

moins sur l'aspect interpersonnel et privilégié de la relation médecin/malade. Trois des auteurs (MDB, DP, BG) sont intervenus dans l'élaboration d'une version française de la définition de la WONCA. En tant que praticiens, mais également enseignants, ils se sont posé la question de savoir si cette vision de la médecine générale correspondait à celle de la nouvelle génération de médecins généralistes et si elle était attrayante auprès des étudiants en médecine. Abbott a proposé une vision systémique des professions dans laquelle la pérennité d'une profession dépendait de sa capacité à en définir les tâches¹⁶. Cette définition doit être acceptée par tous les membres de la profession sans quoi elle s'expose au risque de « différenciation interne » et donc d'affaiblissement. Une étude qualitative exploratoire a été menée auprès de futurs médecins généralistes français et belges afin de comparer leur vision avec celle proposée actuellement par la profession.

Méthode

Participants

L'étude a été menée dans une université belge (Université catholique de Louvain) et deux universités françaises (Université de Créteil, Université

Mots-clés

Médecine familiale

Focus groups

Enseignement de la médecine générale

Victor-Segalen à Bordeaux). Des jeunes médecins, en fin de spécialisation ou ayant terminé leur spécialisation dans les trois dernières années, ont été sollicités, avec un équilibre en termes de sexe et de lieu de pratique (urbain/semi-rural/rural). 16 participants ont été recrutés en Belgique et 12 en France (6 de chaque université).

Des *focus groups* ont été organisés afin d'explorer et de confronter un maximum de vues diversifiées. Le guide d'entretien a été élaboré afin d'examiner leur vision des tâches de la médecine générale, d'une carrière en médecine générale, et de l'avenir de la profession.

Trois *focus groups* ont eu lieu en Belgique dans 3 villes, un a eu lieu à Créteil et un à Bordeaux. Les séances ont duré 90 minutes en moyenne. Elles étaient animées par MDB et LB et observées par les autres auteurs. Elles ont été enregistrées et transcrites *in extenso*. Chaque séance était suivie d'un « débriefing » de 20-30 minutes entre les auteurs présents. Ces discussions ont également été enregistrées et transcrites.

L'analyse a été effectuée par le procédé d'immersion-cristallisation¹⁷. Trois auteurs se sont d'abord « immergés » indépendamment dans les transcriptions à la recherche de thématiques émergentes. Des discussions ont ensuite eu lieu entre tous les auteurs avec réanalyse itérative des thématiques.

Résultats

Trois thématiques ont émergé correspondant aux questions de recherche : la discipline médecine générale et les rôles du médecin généraliste, leur future carrière comme médecin généraliste, et l'avenir de la profession.

Comment voient-ils la médecine générale ?

La médecine générale est avant tout décrite comme une discipline clinique d'intégration qui prend en compte tous les problèmes médicaux des patients, de l'aigu au chronique, de la prévention aux soins palliatifs, de l'organique au psychosocial.

La médecine générale est centrée sur le patient. Cette relation privilégiée est perçue comme la pierre angulaire du métier et est la source principale de la motivation des jeunes médecins. Répondre aux besoins des patients est le fondement de leur éthique professionnelle, même s'ils insistent sur l'importance d'y mettre des limites. C'est ainsi que l'obligation de permanence des soins est tout à fait reconnue bien que redéfinie : elle devient une responsabilité partagée dans une organisation en réseau.

« On a le privilège... – ce n'est peut-être pas le mot idéal, mais – de les cajoler. [...] Bien sûr, ce n'est pas nous qui

allons faire toujours les beaux grands diagnostics de maladies rares, mais c'est nous qui allons être là tous les jours, quand le petit fera sa première dent et ses quarante de fièvre, quand il aura sa roséole et que pendant trois jours maman va être inquiète, nous, on sera là. [...] On est dans cette relation où on est plus au quotidien, au jour le jour, pour les petits problèmes de tous les jours, en gardant à l'esprit euh... les plus importants. »

« Si on veut garder un rôle de première ligne, il faut pouvoir être disponible le plus longtemps possible, pour éviter qu'ils filent vers les urgences pour des choses que la médecine générale peut régler. Donc c'est important de travailler en réseau, ou en association, pour qu'il y ait toujours quelqu'un de disponible. Mettre des services de garde qui fonctionnent bien et qui sont efficaces. »

Dans cette optique d'une médecine centrée sur les patients, plusieurs participants se sont montrés réticents vis-à-vis de l'échelonnement. Les jeunes médecins se sentent responsables de leurs patients plutôt que du système de soins. Les aspects gestionnaires, tant au niveau du système de soins qu'au niveau du cabinet, sont mal perçus : rôles tantôt rejetés tantôt perçus comme une charge inquiétante.

Ils sont tantôt enthousiastes tantôt inquiets face à leur entrée dans une profession riche mais lourde. Si la relation médecin/patient est centrale dans leur vision de la médecine générale, elle est aussi parfois source de tensions : les patients sont décrits comme trop exigeants, voire difficiles. Par ailleurs, travailler au quotidien près des gens et de leurs souffrances fait de la médecine générale un métier enrichissant mais parfois pénible. Certains semblent hésiter face à l'engagement personnel requis tandis que d'autres se réjouissent à l'idée de s'installer prochainement et se sentent prêts à relever le défi. Leurs expériences de stage en médecine générale colorent fortement leur vision de la profession et de leur future carrière : les maîtres de stage ont été des exemples (modèles) tantôt enthousiasmants, tantôt en contradiction avec leurs aspirations.

« Les mentalités des médecins ont changé avant la mentalité des patients. [...] Les patients ont beaucoup d'exigences [...] mais les médecins, je pense, ne sont plus disposés à donner autant que leurs prédécesseurs l'ont fait. »

« Moi j'ai eu très très peur. J'ai eu un maître de stage qui commençait à six heures du matin et qui finissait à huit heures du soir. Je crois que j'ai commencé à mettre mes limites ce jour-là, quand j'ai vu ça, j'ai dit : non, ce n'est pas possible ! Il doit y avoir moyen de faire cette médecine-là autrement. C'était impensable. »

La médecine générale est décrite comme la première ligne de soins avec un rôle important de coordination. Les participants ont parlé de leurs relations avec leurs confrères généralistes et spécialistes. Globalement, si

certains spécialistes leur semblent condescendants, pour la majorité les spécialistes sont une source privilégiée d'information et d'aide au quotidien. En revanche, ils déplorent l'esprit de concurrence qu'ils ressentent entre généralistes. Quant au personnel paramédical, la collaboration est décrite de manière souvent instrumentale : ils ont un « carnet de bonnes adresses » mais ne collaborent pas de manière approfondie.

« Moi je conçois la médecine comme un grand réseau, où chacun a sa place ; et quand je dis la médecine, ce sont... les médecins, les infirmières, les kinés, euh... tout le monde ! Et chacun a sa place, donc une espèce de grande toile d'araignée, qui doit s'occuper de la population. [...] J'avais cette notion, un peu idéaliste, que tous les médecins s'entraidaient parce que le seul but était le bien-être du patient. Et en arrivant sur le terrain, eh bien, ce n'était pas ça du tout. »

D'une manière générale, ils revendiquent une place centrale à la médecine générale mais se sentent peu valorisés par le public, le monde hospitalier et l'État. Cette image leur paraît injuste au vu de l'importance et de la lourdeur de la tâche qui incombe aux généralistes.

Comment voient-ils leur carrière de généraliste ?

Le temps du généraliste installé pour quarante ans dans son cabinet solo semble bel et bien révolu. Les participants s'imaginent à l'unanimité en pratique en réseau ou en groupe. Cette organisation leur permettrait d'assurer une disponibilité tout en préservant une vie personnelle. C'est là l'enjeu majeur de leur carrière : concilier leurs aspirations personnelles et professionnelles. Par ailleurs, en travaillant à plusieurs, ils envisagent de s'aménager des plages d'activités professionnelles diversifiées : consultations dans les services préventifs pour la petite enfance, planning familial, travail en prison, promotion de la santé dans les écoles, enseignement, etc., ce qui leur permettrait de soulager un peu le quotidien de la médecine générale.

« Je suis sûre que je vais pratiquer une médecine de groupe. Pas toute seule. Pas se faire manger. Pas devoir rentrer tard le soir. Pas être stressée. On a l'impression de ne pas bien écouter les gens, de rater certaines choses. »

Enfin, s'ils réfléchissent à leur installation, celle-ci n'est pas perçue comme nécessairement définitive. Les carrières sont donc décrites comme modulables au fil du temps et des opportunités.

Comment voient-ils l'avenir de la médecine générale ?

Tous perçoivent la médecine générale à un tournant. Ils ne s'identifient pas à leurs aînés et maîtres de stage. Ils se sentent à la fois encouragés et culpabilisés de leur vision d'équilibre personnel et professionnel.

Un fossé semble se creuser entre les générations de généralistes.

« [Mon maître de stage] a cinquante-cinq ans, il est en pratique solo, et il n'accepte pas que la médecine devienne une médecine de groupe. [...] Moi je trouve que ce n'est pas une mauvaise chose. [...] On entend souvent : "Les jeunes ne veulent plus faire de gardes ! À huit heures ils veulent être chez eux et ils ne veulent plus être dérangés !" »

Selon eux, la médecine générale doit relever un certain nombre de défis. Son image doit être améliorée et valorisée : les généralistes doivent se vendre tant au public, qu'à l'État ou au milieu médical (hospitalier) lui-même. Par ailleurs, ils estiment que le métier doit se réorganiser, notamment en développant des pratiques en réseau et surtout en groupe. Les patients devront s'adapter aux nouveaux modes de pratique. Enfin, ils se posent des questions sur la problématique de la démographie médicale : moins de médecins qui veulent tous travailler moins, est-ce tenable ? Ce problème serait un obstacle majeur à leur vision d'une nouvelle médecine générale.

Discussion

Les participants décrivent une médecine générale dont les tâches correspondent à celles des définitions officielles. Toutefois, ils mesurent la lourdeur de l'ensemble de ces tâches et souhaitent pouvoir partager la responsabilité dans des pratiques de groupe afin de préserver leur qualité de vie tout en assurant des soins de qualité. La relation médecin/malade semble être la source principale, à la fois de leur satisfaction au travail et de la lourdeur perçue de la profession. Ils placent la médecine générale fermement au centre du système de soins mais sont mal à l'aise avec la notion de responsabilité sociale.

Les *focus groups* peuvent favoriser les échanges et les débats mais peuvent également limiter l'expression de points de vue perçus comme moins acceptables¹⁸. Ce risque a été limité en encourageant la participation de tous et en décourageant la tendance de certains à chercher à convaincre les autres. Certains ont exprimé des avis négatifs, ce qui conforte dans l'idée que les participants ne se sont pas autocensurés.

La méthode qualitative requiert une interprétation des données brutes avec un risque de projection de points de vue personnels¹⁷. Ce risque a été limité en intégrant des chercheurs d'horizons divers (médecins généralistes enseignants, médecin en spécialisation, assistant social, sociologue), en confrontant les analyses préliminaires effectuées indépendamment par plusieurs chercheurs, et en cherchant à justifier les interprétations par les citations, mais également la

réurrence des points de vue exprimés, leur charge émotionnelle et leur spécificité¹⁹.

Cette étude a été menée avec 28 participants, issus de 3 universités dans 2 pays, limitant sa validité externe. La nature exploratoire de cette étude justifie la méthode choisie. Toutefois, le niveau de saturation a été atteint uniquement lors de la dernière séance, suggérant que les différents points de vue existants ont pu être abordés au cours de cette étude.

Les résultats corroborent les quelques études menées à ce sujet. L'importance de la relation médecin/malade a également été décrite dans des études menées au Royaume-Uni et aux Pays-Bas^{6,7,20}. Le malaise face à une ingérence accrue du monde politique a également été cité, notamment au Royaume-Uni^{6,8}. Les craintes liées à l'installation ont également été identifiées en France⁸. Toutefois, peu d'études ont exploré la vision des futurs généralistes de manière aussi approfondie. Certains résultats mériteraient d'être examinés plus en détail, notamment la tension potentielle entre une vision idéalisée de la médecine générale et des expériences de terrain perçues comme lourdes. Par ailleurs, le fossé des générations décrit par certains participants, et également décrit par les participants d'une étude sur les pratiques de groupes en Belgique²¹, devrait alerter la profession sur le risque de « différenciation interne » qui, selon Abbott, est un risque non négligeable pour la pérennité d'une profession. Enfin, la notion de responsabilité sociale, qui est au premier plan des nouvelles définitions de la médecine générale, génère un certain malaise chez des médecins qui tirent une grande part de leur satisfaction du colloque singulier. Des dilemmes éthiques pourraient naître du conflit entre deux visions de la profession : une vision utilitariste et une vision plus déontologique. Ce sujet n'a pas été abordé de manière approfondie dans cette étude et mériterait l'attention des chercheurs et de la profession.

Conclusion

Cette étude exploratoire menée en France et en Belgique indique que si les futurs généralistes restent attachés à une vision généraliste et interpersonnelle de leur profession, ils cherchent des modes de pratique permettant de concilier soins de qualité pour les patients et qualité de vie pour les médecins. Par ailleurs, la vision utilitariste d'une médecine de première ligne permettant une rationalisation des soins doit être modérée par une vision de la médecine centrée sur le patient. D'autres études devraient être menées afin de répliquer ces résultats dans d'autres universités et dans d'autres pays européens.

Références

- Moore G, Showstack J. Primary care medicine in crisis : toward reconstruction and renewal. *Ann Intern Med* 2003;138:244-7.
- Showstack J, Rothman AA, Hassmiller S. Primary care at a crossroads. *Ann Intern Med* 2003;138:242-3.
- Sox HC. The future of primary care. *Ann Intern Med* 2003;138:230-2.
- Benson JA Jr, Kimball HR. Where have all the primary care applicants gone ? *N Engl J Med* 1992;326:1778-80.
- Kutob RM, Senf JH, Campos-Outcalt D. Declining interest in family medicine : perspectives of department heads and faculty. *Fam Med* 2003;35:504-9.
- Rowell R, Morgan M, Sarangi J. General practitioner registrars' views about a career in general practice. *Br J Gen Pract* 1995;45:601-4.
- Bowler I, Jackson N. Experiences and career intentions of general practice registrars in Thames deaneries : postal survey. *BMJ* 2002;324:464-5.
- Schweyer FX, Levasseur G. Profil et devenir des jeunes médecins généralistes en Bretagne. État des connaissances à partir d'une étude documentaire et d'une revue de la littérature. Thèse de la faculté de médecine de Rennes 2003.
- Van Baelen S, Goedhuys J, Heyrman J, Stroobants R, Minguet C. Het beroep van huisartsen die in 1995 afstudeerden anno 2000. Leuven : Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde 2001.
- Stevens RA. The Americanization of family medicine : contradictions, challenges, and change, 1969-2000. *Fam Med* 2001;33:232-43.
- Baker M, Williams J, Petchey R. GPs in principle but not in practice : a study of vocationally trained doctors not currently working as principals. *BMJ* 1995;310:1301-4.
- Pestiaux D, Vanwelde C. Qu'en pense la dame de Saint-Léon ? Les nouveaux habits de la médecine générale. *Louvain Médical* 2002;121:S213-9.
- WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale/médecine de famille. 2002.
- Gay B. What are the basic principles to define general practice ? Presentation to the inaugural meeting of the European Society of General Practice/Family Medicine. Strasbourg, 1995.
- Olesen F, Dickinson J, Hjortdahl P. General practice : time for a new definition. *BMJ* 2000;320:354-7.
- Abbott A. The system of professions. An essay on the division of labor. Chicago : The University of Chicago Press, 1988.
- Malterud K. Qualitative research : standards, challenges, and guidelines. *Lancet* 2001;358:483-8.
- Krueger RA, Casey MA. Focus Groups. A practical guide for applied research. (3rd edition). Sage Publications Inc, 2000.
- Krueger RA. The Focus Group Kit. Vol. 6 : Analyzing and reporting focus group results. Sage Publications Inc, 1997.
- Schers H, van de Ven C, van den Hoogen H, Grol R, van den Bosch W. Family medicine trainees still value continuity of care. *Fam Med* 2004;36:51-4.
- Feron JM, Cerexhe F, Pestiaux D et al. GPs working in solo practice : obstacles and motivations for working in a group ? A qualitative study. *Fam Pract* 2003;20:167-72.

Ce travail a fait l'objet de deux publications.

Beaulieu MD, Dory V, Pestiaux D, Pouchain D, Gay B, Rocher G, Boucher L. General practice as seen through the eyes of general practice trainees : a qualitative study. *Scand J Prim Health Care* 2006;24:174-80.

Dory V, Beaulieu MD, Pestiaux D, Pouchain D, Gay B, Rocher G, Boucher L. The development of self-efficacy beliefs during general practice vocational training. An exploratory study. *Med Teach* DOI 10.1080/01421590802144245.