

3

ÈME

CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN 25 & 26 AVRIL 2019



ILE DE LA
REUNION

*Soignons
la communication !*

LUX* HOTEL
SAINT-GILLES-LES-BAINS



**DU
MG**



Facultés Toulouse



LES FACTEURS DE SATISFACTION PROFESSIONNELLE EN MÉDECINE GÉNÉRALE : REVUE SYSTÉMATIQUE DE LA LITTÉRATURE

Auteur : Dr M. Bismuth MCU-MG

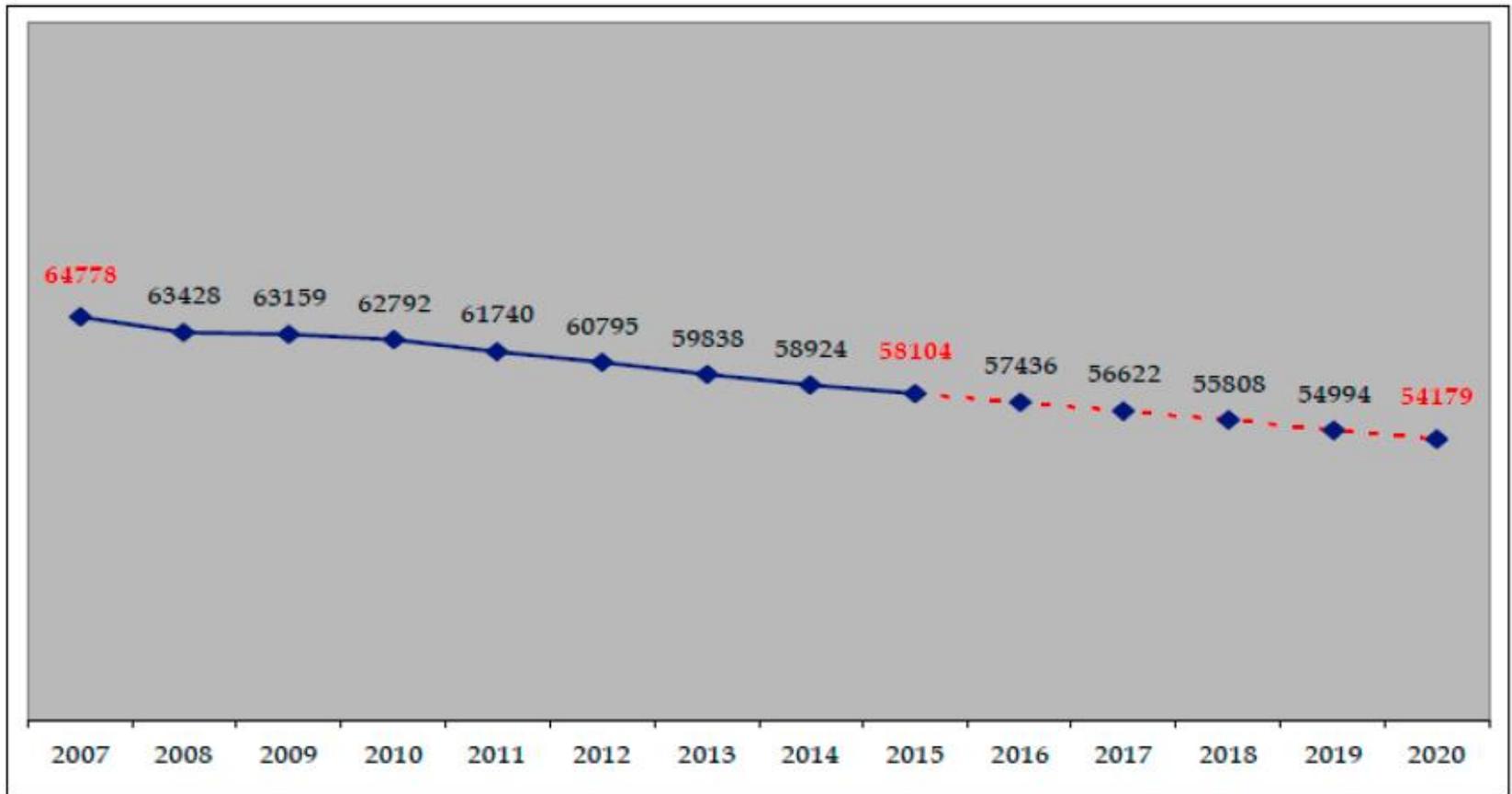
Co Auteurs : Drs B. Antoine, L. Latrous, P. Boyer, P. Mesthe, D. Driot, Y. Verges, S.Oustric

3^{ÈME} CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN

Les Auteurs déclarent
n'avoir aucun conflit
d'intérêt



INTRODUCTION (1/3)

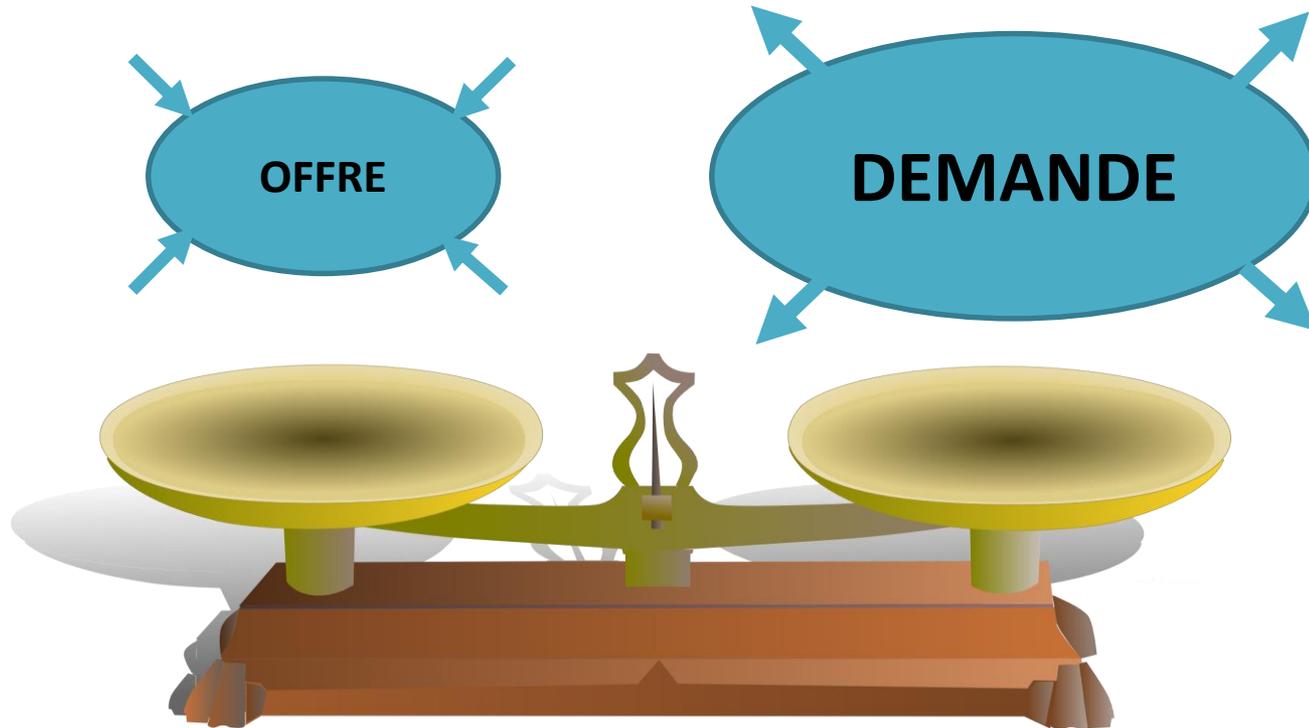


BAISSE DE 10% des Médecins Généralistes Libéraux en 10 ans*

*CNOM 2015

INTRODUCTION (2/3)

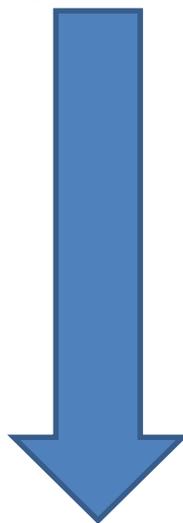
Inadéquation entre Offre et Demande de Soins



Charge de travail par Médecin **AUGMENTÉE**

INTRODUCTION (3/3)

- 40 % des Médecins Généralistes présenteraient des Symptômes d'Épuisement Professionnel*



Nécessité d'une Réflexion

* Travaux de Truchot D., 2001-2004

QUESTION DE RECHERCHE

Y a-t-il des Facteurs de Satisfaction Professionnelle Favorisant le Maintien dans la Profession des Médecins Généralistes Libéraux Français ?

MÉTHODES

- ☛ **Revue Systématique de la Littérature**
- ☛ **Mots Clés : Satisfaction Professionnelle, Satisfaction au Travail, Médecine Générale, Médecins Généralistes**
- ☛ **Bases de Données : Pubmed, Web of Science, Cairn.info, BDSP, Sudoc, Google Scholar**
- ☛ **Limites : 10 Dernières Années, Médecins Français**

RÉSULTATS (1/3): DIAGRAMME DE FLUX

RECHERCHE AUTOMATISÉE : 2 976



SÉLECTION TITRE-RESUMÉ : 25



SÉLECTION LECTURE INTÉGRALE : 18

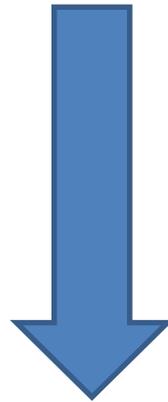
7 EXCLUS

+ 2 PUBLICATIONS DREES

20

RÉSULTATS (2/3)

**Différents Types d'Etudes
(Qualitatif, Quantitatif, Semi-Quantitatif)**

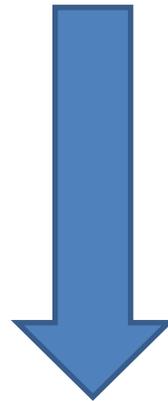


Différents Types d'Enseignements

RÉSULTATS (3/3): TRAVAUX QUALITATIFS

90 Facteurs de Satisfaction

Professionnelle Identifiés



Différents Types d'Enseignements

ETUDES QUALITATIVES (1/2)

90 Facteurs de Satisfaction Professionnelle Identifiés

Conseils

- **Capacités**
 - d'adaptation (patients, maladies, contexte)
 - de communication
 - de négociation avec patient
 - d'instauration de respect et confiance avec patient
- **Vivre des expériences positives en début de carrière**
- **Lieu d'installation**
 - choisir son lieu d'installation, ses collaborateurs
 - relations harmonieuses avec collaborateurs
 - bonne gestion de son cabinet, de son agenda
- **S'enrichir d'expériences humaines**
- **Vie privée**
 - épanouie, prendre soin de soi
 - avoir un bon équilibre entre vie privée et professionnelle
- **Juste équilibre entre rémunération et charge de travail**
- **Diversifier**
 - enseignant ou maître de stage
 - impliqué dans la réflexion sur la profession
 - participer à la FMC, continuer à se former

ETUDES QUALITATIVES (2/2)

• **Constats - Facteurs de recrutement**

- avoir eu un médecin plus âgé comme modèle
- choisir ce métier par vocation
- aimer son travail
- liberté d'installation, de choisir ses collaborateurs
- la sécurité de l'emploi
- reconnaissance
 - société et communauté médicale
 - patients
- la médecine générale reconnue comme spécialité
- stimulation intellectuelle quotidienne
- coordination des soins, défense des intérêts du patient
- avoir une approche centrée sur le patient
 - être le médecin de la famille
 - pouvoir suivre ses patients au long cours
- variété dans l'activité et possibilité de diversifier son activité

ETUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET SEMI-QUANTITATIVES (1/2)

- **Age**
 - la **Satisfaction Professionnelle (SP)** diminue jusqu'à 53 ans, puis repart à la hausse (DREES)
 - chez les médecins installés depuis moins de 5 ans, la SP est plus élevée chez les plus jeunes (Milliasseau)
- **Délai d'installation**
 - chez les médecins installés depuis moins de 5 ans, la SP est plus élevée chez ceux s'étant installés tôt (Milliasseau)
- **Genre**
 - la qualité de vie personnelle est plus importante chez les femmes (Serres)
 - pas d'effet significatif sur la SP (DREES)
- **Secteur 2**
 - la SP est plus élevée avec l'exercice en secteur 2 (DREES)
- **Exercice en groupe**
 - la SP est plus élevée avec l'exercice en groupe (DREES)
- **Organisation du cabinet**
 - pas d'effet significatif du mode d'organisation du cabinet sur la Qualité de vie (Serres)
 - la qualité de vie personnelle augmente avec le fait de « ne pas répondre pas au téléphone » (Serres)
- **Informatique**
 - La SP est plus élevée avec l'utilisation de l'informatique pour la gestion des tâches administratives (DREES)

ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET SEMI-QUANTITATIVES (2/2)

31 Facteurs de « BIEN-ÊTRE DU PRATICIEN » ont fait CONSENSUS

- **Organisation agenda / charge de travail**
 - la SP diminue avec une durée de travail hebdomadaire élevée mais augmente avec un nombre d'actes par semaine élevé (DREES)
 - la SP est plus élevée avec la pratique du « Sur rendez-vous strict » qu'avec le mode de consultation « mixte » (Milliasseau)
 - la SP a tendance à augmenter avec une charge de travail moindre et un temps de repos plus conséquent (Milliasseau)
- **Activités complémentaires**
 - la SP augmente avec l'item « peu » d'activités complémentaires (Milliasseau)
 - la SP augmente avec les activités complémentaires dont les sports et loisirs (Arvers)
 - pas d'effet significatif de la diversification des activités professionnelles sur la SP (Arvers)
 - l'épanouissement professionnel augmente avec la pratique de l'hypnose (Arvers)
- **Composition patientèle**
 - la SP baisse avec une part élevée de sa patientèle âgée de « 60-69 ans » et augmente avec celle de « 70 ans ou plus » (DREES)
- **Vie personnelle**
 - la SP augmente avec une vie privée épanouie et un nombre de congés élevés (Milliasseau)

RÉSULTATS : TRAVAUX QUANTITATIFS

DREES* :

- Exercice en groupe
- Informatisé
- Charge de travail

* L'exercice de la Médecine Générale libérale :
Premiers résultats d'un panel dans 5 régions françaises » DREES, 2007

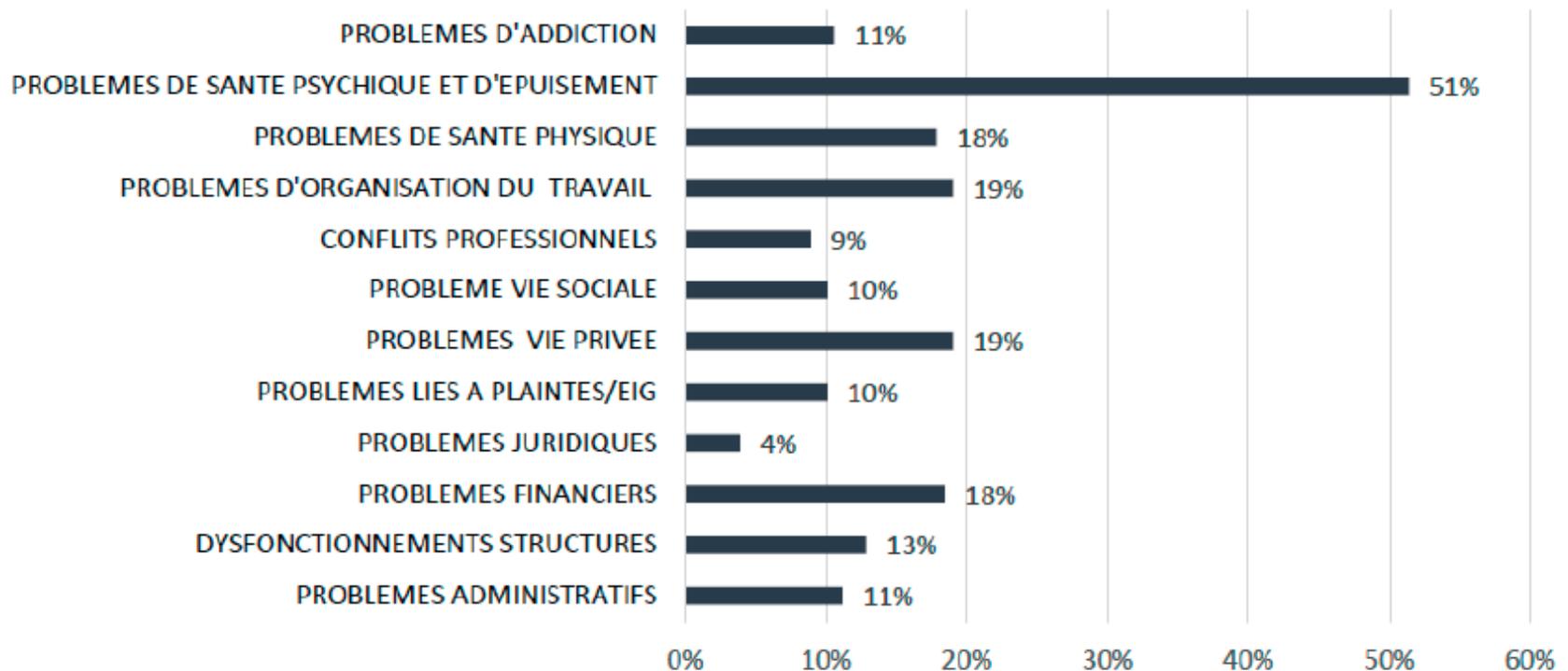
DISCUSSION (1/3)

- **Association Mots** (bilan d'activités 2017)
 - Médecin organisation travail santé
- **Isnar Img (2011)**
 - Les souhaits concernant leur futur exercice

COMPARAISON AUX CAUSES D'ÉPUISEMENT

PROFESSIONNELS

PROBLEMATIQUES RETROUVEES PAR LES MEDECINS COORDINATEURS



Données / Association MOTS

DISCUSSION (2/3)

➤ **Comportements à adopter**

Perfectionnisme, prise de recueil (Mots)

➤ **L'installation moment charnière**

Le moment, le projet familial, le lieu, l'exercice en groupe

➤ difficultés financières (Mots)

➤ **Organisation du Cabinet**

Locaux, personnel, périodes de repos

➤ mots

➤ Isnar Img

➤ **Organisation de l'Agenda**

Rythme emploi du temps pensé et maîtrisé (médical et administratif)

➤ Rdv flexibilité

DISCUSSION (3/3)

- **Préserver sa vie Familiale et Professionnelle**
 - vie privée épanouie et familiale (Mots)
 - santé
 - juste équilibre (Isnar IMG)
- **Réfléchir sa Pratique Médicale**
 - privilégier la qualité à la quantité
 - diversification ou spécialisation
 - formation continue
- **Relation Médecin Patient :**
 - entre Education et Adaptation
 - communication
- **Devenir Maître de Stage**
 - Isnar Img (70%)

BIAIS ET LIMITES

➤ Faible Niveau de Preuve

| Grade des recommandations | Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature |
|---|---|
| A Preuve scientifique établie | Niveau 1 - essais comparatifs randomisés de forte puissance ; - méta-analyse d'essais comparatifs randomisés ; - analyse de décision fondée sur des études bien menées. |
| B Présomption scientifique | Niveau 2 - essais comparatifs randomisés de faible puissance ; - études comparatives non randomisées bien menées ; - études de cohortes. |
| C Faible niveau de preuve scientifique | Niveau 3 - études cas-témoins. Niveau 4 - études comparatives comportant des biais importants ; - études rétrospectives ; - séries de cas ; - études épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale). |

➤ 1 Seul Chercheur

CONCLUSION (1/2)

- **Contexte Démographique Compliqué**
- **Quelques Enseignements**
- **D'Autres Moyens Organisationnels à Faire Valider**
- **Favoriser**
 - *« le Recrutement »*
 - *« Le maintien dans la profession »*



*« Par opposition à ceux qui se sont laissés dépasser, les médecins qui se sont épanouis ont su prendre du recul, réfléchir leur exercice pour le maîtriser et non le subir, anticipant les difficultés au possible.
Au final, ces praticiens se sont protégés. »*

Anne VEGA – DREES, 2008

3^{ÈME} CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN





MERCI DE VOTRE ATTENTION

MICHEL BISMUTH
m.bismuth@wanadoo.fr

3^{ÈME} CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN

