



Représentation sociale du médecin généraliste dans la population lorraine en 2013. Connaissance de la population sur le métier de médecin généraliste. Etude qualitative d'une population lorraine

Steven Corre

► To cite this version:

Steven Corre. Représentation sociale du médecin généraliste dans la population lorraine en 2013. Connaissance de la population sur le métier de médecin généraliste. Etude qualitative d'une population lorraine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2013. hal-01733346

HAL Id: hal-01733346

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733346>

Submitted on 14 Mar 2018

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

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



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

2013

N°

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par

Steven CORRE

Le 17 décembre 2013

REPRESENTATION SOCIALE DU MEDECIN GENERALISTE DANS LA POPULATION LORRAINE EN 2013. CONNAISSANCE DE LA POPULATION SUR LE METIER DE MEDECIN GENERALISTE.

Etude Qualitative auprès d'une population Lorraine.

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur Jean-Marc BOIVIN

Président et Directeur

M. le Professeur Pierre KAMINSKY

Juge

Mme le Docteur Elisabeth STEYER

Juge

M. le Professeur Paolo DI PATRIZIO

Juge

Mme le Docteur Martine BATT

Juge et Codirectrice

Président de l'Université de Lorraine : Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Vice-Doyen « Pédagogie » : Mme la Professeure Karine ANGIOI
Vice-Doyen Mission « Sillon lorrain » : Mme la Professeure Annick BARBAUD
Vice-Doyen Mission « Finances » : Professeur Marc BRAUN

Assesseurs :

- 1 ^{er} Cycle :	Professeur Bruno CHENUEL
- 2 ^{ème} Cycle :	Professeur Marc DEBOUVERIE
- 3 ^{ème} Cycle :	
• « DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques »	Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI
• « DES Spécialité Médecine Générale »	Professeur Paolo DI PATRIZIO
- Commission de Prospective Universitaire :	Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT
- Développement Professionnel Continu :	Professeur Jean-Dominique DE KORWIN
- Filières professionnalisées :	M. Walter BLONDEL
- Formation Continue :	Professeur Hervé VESPIGNANI
- Recherche :	Professeur Didier MAINARD
- Relations Internationales :	Professeur Jacques HUBERT
- Universitarisation des études paramédicales et gestion des mono-appartenants :	M. Christophe NEMOS
- Vie Étudiante :	Docteur Stéphane ZUILY
- Vie Facultaire :	Mme la Docteure Frédérique CLAUDOT
- Étudiants :	M. Xavier LEMARIE

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ - Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY

Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE

Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - François CHERRIER - Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS

Jean DUHEILLE - Adrien DUPREZ - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH

Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ

Oliéro GUERCI - Pierre HARTEMANN - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE

Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE

Denise MONERET-VAUTRIN - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND

René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Claude SIMON - Danièle SOMMELET

Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT- Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Gérard BARROCHE Professeur Pierre BEY - Professeur Patrick BOISSEL - Professeur Michel BOULANGE - Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone GILGENKRANTZ - Professeure Michèle KESSLER - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD - Professeur Michel PIERSON - Professeur Michel SCHMITT - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Michel STRICKER - Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET - Professeur Michel WAYOFF

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médecine)

Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Professeur Ali DALLOUL

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2^{ème} sous-section : (*Médecine et santé au travail*)

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeur François KOHLER – Professeure Eliane ALBUISSON

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (*Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence*)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT

Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (*Pneumologie ; addictologie*)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (*Cardiologie*)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT – Professeur Thierry FOLLIGUET

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (*Néphrologie*)

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (*Urologie*)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BENETOS

Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie générale*)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (*Pédiatrie*)

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET

Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie infantile*)

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (*Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale*)

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale*)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (*Ophthalmologie*)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

=====

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIEN HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médecine*)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

3^{ème} sous-section : (Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales)

Docteure Sandrine HENARD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN

2^{ème} sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

4^{ère} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Docteur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique))

Docteure Lina BOLOTINE

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)

Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Docteur Stéphane ZUILY

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)

Docteure Laure JOLY

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5^{ème} sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteure Elisabeth STEYER

=====

MAITRES DE CONFERENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE

Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)

Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

*Research Institute for Mathematical Sciences de
Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS
(1996)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur James STEICHEN (1997)

Université d'Indianapolis (U.S.A)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)

Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)

Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)

Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)

Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

A NOTRE MAITRE, PRESIDENT ET DIRECTEUR DE THESE

Monsieur le Professeur Jean- Marc BOIVIN

Professeur des Universités de Médecine Générale

Nous vous sommes profondément reconnaissants d'avoir accepté la présidence et la direction de cette thèse.

Pour votre disponibilité et votre accompagnement dans l'élaboration de ce travail, soyez assuré de toute ma gratitude.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur Pierre KAMINSKY

Professeur de Médecine Interne

Pour l'honneur que vous nous faites en siégeant dans le jury de cette thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de notre sincère gratitude et de notre haute considération.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Madame le Docteur Elisabeth STEYER

Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

Pour l'attention que vous nous portez en participant à ce jury et l'honneur que vous nous faites de juger notre travail, recevez l'expression de notre sincère reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO

Professeur Associé de Médecine Générale

Pour l'honneur que vous nous faites en siégeant dans le jury de cette thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de notre sincère gratitude et de notre haute considération.

A NOTRE JUGE ET CO- DIRECTRICE DE THESE

Madame le Docteur Martine BATT

Docteur en Psychologie, Maître de Conférences, Habilitation à Diriger des Recherches.

Université de Lorraine - Faculté de Psychologie Nancy

Pour avoir accepté de codiriger cette thèse, pour votre disponibilité et votre soutien, veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde reconnaissance.

A Manue, pour ce travail commun, encore merci à toi.

A Louise BERNEZ, Psychologue du travail, pour ta disponibilité et ton dévouement dans des conditions climatiques hostiles, sois assurée de toute ma gratitude.

A Camille SANCHEZ, Elodie COLIN, Kelly CHAVES, Anastasia KAHN, Margaux LANGLEST, étudiantes en MASTER de Psychologie à la faculté de Psychologie de Nancy, pour leur travail précieux et leur investissement dans ce travail.

A Thomas BECKER, étudiant en MASTER à la faculté de Psychologie de Nancy, pour ton travail, ton investissement et ta persévérance, reçois tous mes remerciements et mes encouragements pour ton mémoire.

A tous les participants des focus group, que nous ne pouvons bien évidemment pas citer afin de préserver l'anonymat, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance, pour avoir donné de votre temps bien volontiers et participé joyeusement à ces groupes, soyez assurés de ma profonde gratitude.

A Monsieur le Maire d'Autreville, pour nous avoir gracieusement accueillis dans votre salle de réception, veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

A Pascale, pour sa gentillesse et son investissement.

A mes amis, pour tous ces bons moments partagés.

A Olivier et Nico, on va avoir du temps...maintenant.

A mes parents, pour votre amour et votre soutien tout au long de ces années.

A Erwann & Anaëlle pour tous ces précieux instants de vie passés à vos côtés.

A toute ma famille et ma belle-famille, pour leur gentillesse et leur présence.

A Franck, pour ces fous rires qui font tant de bien dans ces moments si stressants, sache que je te remercie pour ton soutien et ton aide.

A Max pour ces inoubliables moments « mécanique moto », et les futures virées à bécane.

A mes minous, pour tous les câlins de soutien et d'encouragement qu'ils m'ont apportés.

A Elo, ma Nénette, pour ton soutien et ton aide précieuse, sache que chaque jour est un bonheur à tes côtés, et le meilleur reste à venir...je t'aime.

Et à tous ceux que j'oublie...

SERMENT

« **A**u moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	28
INTRODUCTION	30
MATERIEL ET METHODE	33
1. Méthode.....	34
1.1 Recrutement des participants	34
1.2 Déroulement des entretiens	35
1.3 Retranscription des « Focus Group »	35
2. Analyse des données	36
2.1 Analyse manuelle thématique.....	36
2.2 Analyse manuelle des connecteurs discursifs	36
3. Analyse informatisée automatique par le logiciel ALCESTE	37
3.1 Principe d'ALCESTE	37
RESULTATS.....	38
1. Population recrutée.....	39
1.1 Focus group n°1.....	39
1.2 Focus group n°2.....	40
1.3 Focus group n°3.....	41
1.4 Focus group n°4.....	42
1.5 Focus group n°5.....	43
1.6 Focus group n°6.....	44
2. Analyse globale des données	45
3. Analyse détaillée des focus group.....	47
3.1 Analyse du FG1 n°1.....	47
3.1.1 Production discursive en fonction des intervenants.....	47
3.1.2 Production discursive et analyse thématique	47

3.1.3	Production discursive et analyse sous-thématique.....	47
3.1.4	Production et répartition des connecteurs discursifs	53
3.2	Analyse du focus group n°2.....	54
3.2.1	Production discursive en fonction des intervenants.....	54
3.2.2	Production discursive et analyse thématique	54
3.2.3	Production discursive et analyse sous-thématique.....	54
3.2.4	Production et répartition des connecteurs discursifs	59
3.3	Analyse du focus group n°3.....	60
3.3.1	Production discursive en fonction des intervenants.....	60
3.3.2	Production discursive et analyse thématique	60
3.3.3	Production discursive et analyse sous-thématique.....	60
3.3.4	Production et répartition des connecteurs discursifs	65
3.4	Analyse du focus group n°4.....	66
3.4.1	Production discursive en fonction des intervenants.....	66
3.4.2	Production discursive et analyse thématique	66
3.4.3	Production discursive et analyse sous-thématique.....	66
3.4.4	Production et répartition des connecteurs discursifs	71
3.5	Analyse du focus group n°5.....	72
3.5.1	Production discursive en fonction des intervenants.....	72
3.5.2	Production discursive et analyse thématique	72
3.5.3	Production discursive et analyse sous-thématique.....	72
3.5.4	Production et répartition des connecteurs discursifs	77
3.6	Analyse du focus n°6	78
3.6.1	Production discursive en fonction des intervenants.....	78
3.6.2	Production discursive et analyse thématique	78
3.6.3	Production discursive et analyse sous-thématique.....	78
3.6.4	Production et répartition des connecteurs discursifs	83

4.	Place du médecin généraliste dans la société	84
4.1	Classement des professions selon un critère personnel	84
4.2	Classement des professions selon le critère notoriété	85
5.	Résultats de l'analyse par le logiciel ALCESTE	86
5.1	Focus group 1	86
5.1.1	Classe 1	88
5.1.2	Classe 2	89
5.1.3	Classe 3	90
5.2	Focus group 2	91
5.2.1	Classe 1	93
5.2.2	Classe 2	93
5.3	Focus group 3	93
5.3.1	Classe 1	96
5.3.2	Classe 2	97
5.3.3	Classe 3	97
5.4	Focus group 4	98
5.4.1	Classe 1	100
5.4.2	Classe 2	101
5.4.3	Classe 3	102
5.5	Focus group 5	102
5.5.1	Classe 1	105
5.5.2	Classe 2	106
5.5.3	Classe 3	107
5.5.4	Classe 4	108
5.6	Focus group 6	108
5.6.1	Classe 1	111
5.6.2	Classe 2	112

5.6.3	Classe 3	113
5.6.4	Classe 4	114
5.7	Conclusion de l'analyse informatisée par le logiciel ALCESTE	115
DISCUSSION		116
1.	Discussion de la méthodologie.....	117
1.1	Justification de la méthode des focus group.....	117
1.2	Les limites de l'analyse qualitative par focus group.....	118
1.3	Les biais de sélection des participants	118
1.4	La modification d'une question du guide d'entretien.....	119
2.	Discussion des résultats	120
2.1	Définition de la médecine générale et place du médecin généraliste dans le système de santé	120
2.2	La formation du médecin généraliste	121
2.3	Le métier de médecin généraliste	122
2.4	Place du médecin généraliste dans la société.....	123
2.5	La confiance.....	123
2.6	La consultation à 23€.....	124
2.7	Opinion sur votre propre médecin généraliste	124
2.8	Connecteurs discursifs interactifs.	125
CONCLUSION		126
BIBLIOGRAPHIE.....		129
ANNEXES.....		132
ANNEXE 1 : guide d'entretien des « Focus Group »		132
ANNEXE 2 : CD :		134
Retranscription des entretiens (Focus group n°1 à n°6)		134
INSEE : Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (2003)		134
INSEE : Découpage géographique en unités urbaines (2011)		134
ALCESTE : rapport complet ALCESTE (Focus group n°1 à n°6).....		134

ANNEXE 3 à 8 : Tableaux de résultats.....	135
---	-----

LISTE DES ABREVIATIONS

CC : Connecteur Consécutif

CD : Compact Disc

CG : Connecteur Argumentatif

CSP : Catégories Socio-Professionnelles

CT : Connecteur Contre Argumentatif

CV : Connecteur Réévaluatif

D.E.S : Diplôme d'Etudes Spécialisées

E.N.C : Epreuves Nationales Classantes

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

F : Femmes

FG : Focus Group

FMC : Formation Médicale Continue

H : Hommes

Hab : Habitants

MG : Médecin Généraliste

u.c.e : Unité de Contexte Élémentaire

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

AVANT PROPOS

Cette thèse correspond à un travail commun mené par Steven CORRE et Emmanuelle MOURTON.

La question de recherche nécessitait une double analyse, d'une part une analyse qualitative (enquête qualitative par entretiens sous la forme de six « focus group » auprès d'un échantillon de la population générale) dirigée et rédigée par Steven CORRE, et d'autre part une analyse quantitative (enquête auprès de la population générale Lorraine) dirigée et rédigée par Emmanuelle MOURTON.

Les résultats sont donc complémentaires et seront présentés chacun sous la forme d'une thèse.

INTRODUCTION

Le système de santé français est actuellement en plein remaniement et la médecine générale avec. Dans cette période de crise actuelle, certains pensent que la médecine générale est en déclin alors que d'autres, au contraire, la voient en pleine évolution.(1)

En 2004, les pouvoirs publics, conscients du malaise et du désintérêt pour la médecine générale, instaurent le D.E.S (Diplôme d'Etudes Spécialisées) de médecine générale par volonté de revaloriser cette discipline en lui accordant le statut de spécialité(2). Apparaissent alors les premières ENC (Epreuves Nationales Classantes), où tous les étudiants passent le même examen au terme des six années d'études communes. La médecine générale semble alors avoir obtenu toute la reconnaissance et la revalorisation auprès des pouvoirs publics en la plaçant au cœur du système de santé et en lui donnant ce statut de spécialité tant attendu et mérité.

Mais dans la réalité des faits, malgré les efforts des pouvoirs publics, la médecine générale attire peu les jeunes médecins(3) face à une situation alarmante : déserts médicaux, surcharge d'activité du médecin généraliste (MG), pénurie de remplaçants et de successeurs, vieillissement de la population et accroissement de la demande de soins.

Ce sentiment de malaise des médecins généralistes a bien été mis en évidence dans un sondage réalisé par l'institut IPSOS en 2004(4), révélant que 60% des MG ressentent une dégradation de leurs conditions de travail au cours des cinq dernières années, avec des insatisfactions partagées dans différents registres, à savoir une dégradation de leur image et leur statut dans la société (58% des MG), une charge et un temps de travail trop importants (72% des MG), un équilibre entre vie privée et vie professionnelle insatisfaisant (70% des MG). Cette étude souligne en plus que pour plus de 90% des MG, les patients sont devenus beaucoup plus exigeants ces dernières années.

Il existe une réelle discordance entre le ressenti des médecins généralistes et celui de la population. L'étude réalisée par l'institut BVA pour l'académie de médecine en Mars 2008(5) résume bien la problématique : d'un côté les MG qui ont l'impression de se diriger vers une relation de prestation de service où le médecin répond à un besoin circonscrit et ponctuel, alors même qu'ils aspirent à une médecine holistique et préventive, et de l'autre la profession de MG bénéficiant d'une très bonne image auprès des français (91% ont une bonne opinion de leur MG), même si un français sur deux (50%) estime que le prestige des MG s'est détérioré au cours de ces dix dernières années.

Cela était déjà mis en exergue dans la thèse de C.MOUSEL réalisée à partir d'une enquête Lorraine comparant l'image du médecin généraliste en 2007 à celle du médecin 25 ans auparavant(6). Cette étude a notamment mis en évidence que l'image du MG est globalement positive, que son statut a perdu de son prestige pour 75% de la population interrogée, cependant la profession de médecin reste en tête des métiers les plus prestigieux même si elle n'est plus autant convoitée que par le passé.

On se rend compte que l'image du médecin généraliste a été désacralisée au fil des années(7), lui permettant de se rapprocher de la population, de devenir plus abordable, améliorant ainsi la relation médecin-patient, mais en contrepartie celui-ci n'a pas conservé sa position d'intouchable. En effet à l'ère d'internet, 70% des Français recherchent des informations médicales sur internet et 1 français sur 4 avoue avoir déjà remis en cause la prescription de son médecin(8).

Dans le cadre de notre travail de thèse, en tant que jeunes médecins généralistes, nous avons jugé intéressant de nous interroger sur l'opinion que pouvait avoir la population générale sur notre futur métier. Nous nous sommes donc posé les questions suivantes : la population générale connaît-elle réellement le métier de médecin généraliste ? Quel est l'état de connaissance de la population sur ce métier ? Comment la population perçoit-elle le MG dans le système de santé et dans la société actuellement ?

Pour répondre à ces questions nous avons choisi d'utiliser une méthode d'analyse qualitative par focus group auprès d'un échantillon de la population Lorraine.

A travers ce travail et dans la mesure de ses limites, nous espérons pouvoir réaliser une synthèse descriptive du MG d'aujourd'hui vu par la population. Ce travail pourra également contribuer à améliorer l'image du MG dans la société, répondre aux craintes évoquées par certains MG, voire améliorer la relation médecin-patient.

MATERIEL ET METHODE

1. Méthode

Nous avons choisi d'utiliser une méthode qualitative(9) par l'entretien de groupe, aussi appelé « focus group »(10), qui permet d'explorer et de stimuler différents points de vue par la discussion.

1.1 Recrutement des participants

Le recrutement des participants a été réalisé au hasard par contact téléphonique, petites annonces sur internet, afin de réaliser 6 groupes, organisés selon 3 catégories socio-professionnelles différentes, définies selon la classification du baromètre santé 2005(11), et en fonction du lieu de résidence (zone urbaine ou zone rurale), comme le décrit le tableau récapitulatif suivant :

Tableau n°1 : composition théorique des six focus group

	Etudiants	Ouvriers	CSP intermédiaires
	Inactifs	Employés	CSP supérieures
	Retraités	Agriculteurs	Artisans
URBAIN (population > 2000 hab)	H 20-35 ans	H 20-35 ans	H 20-35 ans
	H 35-50 ans	H 35-50 ans	H 35-50 ans
	H >50 ans	H >50 ans	H >50 ans
	FG2	FG3	FG1
	F 20-35 ans	F 20-35 ans	F 20-35 ans
	F 35-50 ans	F 35-50 ans	F 35-50 ans
	F >50 ans	F >50 ans	F >50 ans
RURAL (population < 2000 hab)	H 20-35 ans	H 20-35 ans	H 20-35 ans
	H 35-50 ans	H 35-50 ans	H 35-50 ans
	H >50 ans	H >50 ans	H >50 ans
	FG6	FG5	FG4
	F 20-35 ans	F 20-35 ans	F 20-35 ans
	F 35-50 ans	F 35-50 ans	F 35-50 ans
	F >50 ans	F >50 ans	F >50 ans

La zone rurale a été définie par les communes de moins de 2000 habitants, la zone urbaine par les communes de plus de 2000 habitants selon la définition de l'INSEE(12).

3 groupes composés des 3 catégories socio-professionnelles ont donc été réalisés en zone urbaine.

3 groupes composés des 3 catégories socio-professionnelles ont donc été réalisés en zone rurale.

Le nombre de 6 focus group a été défini afin d'atteindre le principe de saturation des données recueillies.

Le nombre de 6 à 8 participants volontaires par groupe a été fixé afin de faciliter l'animation des entretiens.

1.2 Déroulement des entretiens

Les « focus group » ont été réalisés en Meurthe et Moselle entre janvier et mars 2013, dans des endroits neutres, agréables et conviviaux afin de créer une atmosphère détendue.

Ils ont été dirigés par une psychologue maîtrisant la technique des « focus group »(13).

Nous avons utilisé un guide d'entretien comme trame pour les 6 « focus group » animés de façon non directive. Les thèmes abordés au cours des entretiens portaient sur la place du médecin généraliste dans le système de santé et dans la société, l'état des connaissances sur le métier de médecin généraliste et sur sa formation initiale et continue.

Les entretiens ont été enregistrés et filmés à l'aide de dictaphone et caméscope numériques, après l'accord de l'ensemble des participants en respectant leur anonymat, et en les informant qu'une fois l'analyse terminée, toutes les informations seraient détruites.

Deux observateurs étaient chargés de noter les aspects non verbaux et relationnels apparaissant lors des réunions.

1.3 Retranscription des « Focus Group »

L'ensemble du discours a été retranscrit mot pour mot, anonymisé, individualisé, y compris tous les aspects non verbaux.

2. Analyse des données

Une analyse manuelle a été réalisée avec l'aide d'étudiants en psychologie formés à cette méthode d'analyse. Nous avons isolé des verbatim, mots clés communs, que nous avons regroupés en sous-groupes puis en thèmes communs.

2.1 Analyse manuelle thématique

L'analyse manuelle thématique(14) a consisté en un découpage du discours en thèmes et sous-thèmes. Les différentes catégories de découpage ont répondu aux critères de validité de cette méthode.

2.2 Analyse manuelle des connecteurs discursifs

L'analyse manuelle des connecteurs discursifs a pour but de décrire les interactions au sein des groupes et d'en préciser les résultats. Nous avons comptabilisé manuellement les connecteurs discursifs interactifs. Ils se répartissent en quatre catégories différentes :

- Les connecteurs argumentatifs qui introduisent un argument. Ils étayent un propos (par exemple : parce que, puisque, même...).
- Les connecteurs consécutifs qui introduisent une conséquence, une conclusion (par exemple: donc, alors, et du coup...).
- Les connecteurs contre-argumentatifs qui opposent un argument au précédent et représentent le désaccord (par exemple : mais, or, par contre, pourtant...).
- Les connecteurs réévaluatifs qui proposent une remise en cause des propos par la reformulation (par exemple : c'est-à-dire, bon, voilà...).

Il faut cependant tenir compte du phénomène de «préservation des faces»(15), c'est-à-dire que le comportement des individus dans l'interaction est déterminé essentiellement par la nécessité de ne pas perdre la face (face positive ou image que l'on donne de soi, face négative ou intégrité de son territoire). Toute interaction verbale crée une menace potentielle pour les faces positive et négative.

3. Analyse informatisée automatique par le logiciel ALCESTE

3.1 Principe d'ALCESTE

Comme son nom l'indique ALCESTE (Analyse des Lexèmes Cooccurents dans les Enoncés Simplifiés d'un Texte) est un logiciel d'analyse textuelle qui présente un intérêt pour les recherches en psychologie sociale, notamment pour les études approchant des représentations sociales(16).

Le logiciel ALCESTE a été mis au point grâce aux travaux de Max REINERT de l'équipe de Jean-Paul BENZECRI du CNRS.

Alceste, à partir d'un corpus mis en forme, effectue une première analyse détaillée de son vocabulaire, et constitue le dictionnaire des mots et de leur racine, avec leur fréquence. Ensuite, par fractionnements successifs, il découpe le texte en segments homogènes contenant un nombre suffisant de mots, et procède alors à une classification de ces segments en repérant les oppositions les plus fortes. Cette méthode permet d'extraire des classes de sens, constituées par les mots et les phrases les plus significatifs, les classes obtenues représentent les idées et les thèmes dominants du corpus. L'ensemble des résultats est trié selon sa pertinence, accompagné de nombreuses représentations graphiques et de différents rapports d'analyse, permettant à l'utilisateur une interprétation aisée et efficace(17).

La classification utilisée sous Alceste est une classification descendante hiérarchique très originale, qui est une des spécificités du logiciel.

Il s'agit d'une approche complémentaire qui ne se substitue en aucun cas à l'analyse par le cerveau humain qui reste le seul capable de déceler les subtilités du discours humain avec ses nuances, ses contradictions et sa charge émotionnelle.

Les corpus ont nécessité une mise en forme particulière avant de pouvoir être analysés par le logiciel ALCESTE. Cette analyse informatique a été réalisée par un étudiant de Psychologie de la faculté de Nancy dans le cadre de son mémoire de Master.

RESULTATS

1. Population recrutée

38 personnes ont pu être recrutées pour participer aux différents focus group. Il n'y avait aucun lien entre les auteurs et la population recrutée.

1.1 Focus group n°1

Tableau n°2

Composition du 1^{er} focus group : population urbaine et CSP intermédiaire et supérieure

FG 1	V1	V2	V3	V4	V5	V6
Anonymat	E.	G.	J.	G.	C.	G.
Age (ans)	48	28	37	57	58	33
Sexe	F	F	M	F	M	M
Lieu de résidence	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain
Nombre d'habitants	7597	16230	105359	105359	105359	16230
Catégorie Socio-Professionnelle (CSP)	4	4	3	3	3	3
Code CSP	421b	472a	341a	311d	333b	373a

Le premier focus group a rassemblé 6 personnes résidant Nancy et son agglomération, trois hommes âgés de 30 à 54 ans et trois femmes âgées de 30 à 62 ans, tous exerçant une fonction appartenant à une catégorie socio professionnelle (CSP) intermédiaire ou supérieure.

1.2 Focus group n°2

Tableau n°3

Composition du 2^{ème} focus group : population urbaine retraitée, étudiante ou inactive

FG2	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8
Anonymat	A.	D.	J.	M.	P.	A.	A.	J.
Age (ans)	40	68	85	76	72	24	24	68
Sexe	F	M	F	F	M	F	M	F
Lieu de résidence	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain
Nombre d'habitants	105359	105359	105359	105359	105359	105359	105359	105359
Catégorie Socio-Professionnelle (CSP)	8	7	7	7	7	8	8	7
Code CSP	85	74	74	74	74	84	84	74

Le deuxième focus group a rassemblé 8 personnes résidant Nancy et son agglomération, deux étudiants, cinq retraités et un inactif. Trois hommes âgés de 24 à 72 ans, et cinq femmes âgées de 24 à 85 ans étaient présents.

1.3 Focus group n°3

Tableau n°4

Composition du 3^{ème} focus group : population urbaine ouvrière ou employés

FG3	V1	V2	V3	V4	V5	V6
Anonymat	C.	P.	F.	B.	M.	N.
Age (ans)	26	29	47	52	50	42
Sexe	F	M	M	M	F	F
Lieu de résidence	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain
Nombre d'habitants	4663	4663	14875	105359	105359	7597
Catégorie Socio-Professionnelle (CSP)	5	6	5	6	5	5
Code CSP	542a	628a	524a	674c	526a	563a

Le troisième focus group a rassemblé 6 personnes résidant Nancy et son agglomération, trois hommes âgés de 26 à 52 ans, et trois femmes âgées de 26 à 51 ans, tous exerçant la profession d'ouvrier ou d'employé.

1.4 Focus group n°4

Tableau n°5

Composition du 4^{ème} focus group : population rurale et CSP intermédiaire et supérieure

FG4	V1	V2	V3	V4	V5	V6
Anonymat	O.	P.	M.	N.	P.	J.
Age (ans)	53	48	31	35	44	57
Sexe	F	M	M.	F	F	M
Lieu de résidence	Rural	Rural	Rural	Rural	Rural	Rural
Nombre d'habitants	1455	455	1455	1455	455	1455
Catégorie Socio-Professionnelle (CSP)	4	3	2	3	2	4
Code CSP	451f	372a	211d	376e	227b	483a

Le quatrième focus group a rassemblé 6 personnes résidant en milieu rural, trois hommes âgés de 31 à 57 ans et trois femmes âgées de 33 à 53 ans, tous exerçant une fonction appartenant à une catégorie socio professionnelle (CSP) intermédiaire ou supérieure.

1.5 Focus group n°5

Tableau n°6

Composition du 5^{ème} focus group : population rurale ouvrière ou employés

FG5	V1	V2	V3	V4	V5	V6
Anonymat	M.	S.	J.	A.	A.	F.
Age (ans)	59	35	52	22	22	48
Sexe	F	M	M	M	F	F
Lieu de résidence	Rural	Rural	Rural	Rural	Rural	Rural
Nombre d'habitants	223	1525	301	1135	1135	1135
Catégorie Socio-Professionnelle (CSP)	5	5	5	6	5	5
Code CSP	542a	531b	521a	682a	524c	553a

Le cinquième focus group a rassemblé 6 personnes résidant en milieu rural, trois hommes âgés de 22 à 52 ans et trois femmes âgées de 22 à 59 ans, tous exerçant la profession d'ouvrier ou d'employé.

1.6 Focus group n°6

Tableau n°7

Composition du 6^{ème} focus group : population rurale retraitée, étudiante ou inactive

FG6	V1	V2	V3	V4	V5	V6
Anonymat	G.	R.	M.	F.	E.	J.
Age (ans)	59	21	68	69	75	20
Sexe	F	M	F	M	F	F
Lieu de résidence	Rural	Rural	Rural	Rural	Rural	Rural
Nombre d'habitants	301	1455	1135	301	301	301
Catégorie Socio-Professionnelle (CSP)	7	8	7	7	7	8
Code CSP	74	84	74	74	74	84

Le sixième focus group a rassemblé 6 personnes résidant en milieu rural, deux étudiants et quatre retraités. Deux hommes âgés de 20 et 65 ans et quatre femmes âgées de 20 à 73 ans étaient présents.

Afin de garantir un minimum de participants et à cause d'un nombre important de refus de participer, la parité homme femme n'a pas toujours pu être respectée (focus N° 2 et focus N°6).

2. Analyse globale des données

L'analyse manuelle a isolé huit thèmes dans le discours :

- La place du MG dans le système de santé
- La définition de la médecine générale
- La formation initiale et continue du MG
- Le métier de MG, ses différents aspects, ses avantages et inconvénients
- La place du MG avec un exercice de classement de différentes professions
- La confiance envers son MG
- Le prix de la consultation
- L'opinion sur son propre MG

Tableau n°8

Taille des FG

FOCUS GROUP (FG)	FG1	FG2	FG3	FG4	FG5	FG6
TOTAL (nombre de mots)	11520	12174	6456	8202	12886	7055

On remarque que le FG n°5 est le FG qui compte le plus de mots avec 12886 mots (hors interviewer) suivi par le FG n°2 (12174 mots) et le FG n°1 (11520 mots).

Le FG n°4 est de taille moyenne avec 8202 mots, et les FG n°3 et n°4 sont les plus petits avec respectivement 7055 mots et 6456 mots.

Tableau n°9

Répartition moyenne des thèmes dans le discours

THEMES	TOTAL Mots / thème	%
1. La place du médecin généraliste dans le système de santé	6516	11,18
2. La définition, pour vous, de la médecine générale	4041	6,93
3. La formation du médecin généraliste	10336	17,73
4. Le métier de généraliste (horaires, gardes, qualité de vie, avantages et inconvénients, revenus)	13935	23,91
5. Place du médecin généraliste dans la société (exercice)	4529	7,77
6. La confiance portée au MG	8594	14,74
7. La consultation à 23 euros	6429	11,03
8. Opinion sur son propre médecin généraliste	3913	6,71
TOTAL	58293	100,00

La répartition des thèmes dans la totalité du corpus se définit ainsi :

- Le thème qui a occupé le plus le discours est « le métier de généraliste » avec 23.91% du discours total.
- Ensuite vient « la formation du MG » avec 17,73% et « la confiance » avec 14.74%.
- « La place du MG dans le système de santé » occupe 11.18% du discours total et « la consultation à 23€ » 11,03%.
- Les trois thèmes les moins représentés dans le discours sont « la place du MG dans la société » 7,77%, « la définition de la médecine générale » (6.93%), et « l'opinion sur son MG » 6,71%

3. Analyse détaillée des focus group

3.1 Analyse du FG1 n°1

Les résultats complets de l'analyse du FG n°1 figurent en annexe 3.

3.1.1 Production discursive en fonction des intervenants

On remarque dans ce 1^{er} focus group que l'intervenant V2 monopolise la parole avec 32.53% du discours total alors que V1 lui n'occupe que 5.55% du discours.

Le temps de parole de V3, V4, V5 et V6 représente quant à lui respectivement 17.37%, 10,59%, 19.51 et 14,46% du discours total.

3.1.2 Production discursive et analyse thématique

Le thème qui a été le plus abordé dans ce 1^{er} focus group est « le métier de généraliste » (35.89% du discours total), ensuite on retrouve « la formation du MG » (18.13%), « la confiance portée au MG » (12,02%), « la consultation à 23€ » (11.89%), « l'opinion sur son propre MG » (6.94%), « la place du MG dans le système de santé » (6.10%), « la place du MG dans la société (exercice) » (5.49%) et en dernier « la définition de la MG » (3.52%).

3.1.3 Production discursive et analyse sous-thématique

a. Thème n°1 : La place du médecin généraliste dans le système de santé

L'analyse manuelle a mis en évidence 3 principaux sous-thèmes :

- **Le premier intervenant** : le MG est ici considéré comme le premier intervenant pour des problèmes médicaux, il va soigner les maladies les plus courantes, mais pas seulement. Il a l'avantage d'avoir une vision globale, de connaître l'intégralité du dossier médical des patients. Il a une place maitresse dans le système de santé puisqu'il oriente les patients selon leurs problèmes.

V2 : « c'est vraiment le premier intervenant de médecine, c'est pas que pour les petits bobos..., et ensuite c'est un peu un aiguilleur... »

V4 : « pour moi c'est un pilier, un pilier parce qu'il a une vision globale de, des problèmes de santé, et puis, oui, il dirige, après il réoriente face au problème mais pour moi c'est quelqu'un de très important »

- **Un confident** : le MG est considéré comme le plus accessible des médecins, avec qui on est à l'aise, facilitant la relation de confiance, qui permet de s'épancher plus facilement.

V1 : « *c'est le plus accessible des médecins que, ...que l'on peut toucher, il y a une relation de confiance également qui est importante* »

V6 : « *Un confident quoi* »

V2 : « *C'est vrai qu'on est souvent plus à l'aise avec son médecin généraliste... qu'avec les spécialistes* »

- **un psychologue** : les capacités psychologiques et d'écoute du MG sont mises en avant.

V2 : « *des fois il fait même un peu le, enfin le psy... il gère aussi nos états d'humeur, pas que nos maladies* »

V5 : « *pour la santé psychique de base également* »

b. Thème n°2 : la définition, pour vous, de la médecine générale

Dans ce 2^{ème} thème on retrouve l'aspect pluridisciplinaire du MG qui a un rôle complet de dépistage diagnostique et de suivi pour l'ensemble des maladies.

V6 : « *détecter la maladie déjà* »

V4 : « *Il fait le diagnostic* »

V6 : « *Un suivi* »

c. Thème n°3 : la formation du médecin généraliste

Dans ce thème on retrouve 4 sous-thèmes :

- **La formation universitaire** : la formation doit durer environ huit ans avec le passage d'une thèse pour l'obtention du doctorat de médecine. La première année est réputée difficile avec l'instauration du numérus clausus.
- **Les critères de sélection** : ils sont ici remis en cause car ils ne reflètent pas les qualités humaines nécessaires à l'exercice du métier de MG.

V3 : « *c'est un système à la performance* »

V2 : « *c'est vrai que c'est un métier humain et on met que des matières scientifiques pour juger* »

- **La différence de formation entre MG et spécialistes** : il est évoqué l'existence d'un tronc commun entre la formation du généraliste et du spécialiste, le spécialiste a ensuite un cursus plus long que le MG, et doit passer des concours. L'investissement personnel doit sûrement être plus important pour certaines spécialités. Une personne évoque que la médecine générale est peut-être parfois choisie par dépit en reconnaissant toutefois la difficulté d'arriver à ce niveau d'étude.

V5 : « *le spécialiste va faire l'internat... alors que le généraliste ne suit pas tout ce, tout ce cursus en somme* »

V3 : « *La médecine générale c'est un peu laissé à ceux qui n'avaient pas vraiment réussi..., mais est-ce qu'on peut ne pas avoir réussi quand on est en sixième année de médecine* »

- **Les professeurs de MG** : 2 personnes sur 6 pensent que cela peut exister, les autres pensent que non.

V4 : « *faut qu'il ait fait de la recherche pour être prof ... et c'est comme ça qu'il va devenir professeur, il va être maître de conférence après professeur...* »

V3 : « *s'il est généraliste il ne va pas faire de la recherche* »

On note qu'une seule personne était au courant de la spécialisation de la médecine générale.

V4 : « *moi je trouve que c'est bien que la médecine générale soit devenue une spécialité* »

d. Thème n°4 : le métier de médecin généraliste

Le 4^{ème} thème regroupe 4 sous-thèmes :

- **Les horaires** : les MG ont une amplitude horaire importante, surtout les anciennes générations. Les jeunes médecins essaient de se préserver en s'aménageant du temps libre.

V2 : « *plus les générations se rajeunissent.... plus ils ont envie d'avoir du temps pour eux...la nouvelle génération va peut-être prendre plus facilement des vacances...maintenant on est plus à la recherche du plaisir personnel* »

V4 : « les médecins ont du se protéger aussi en posant des règles, en disant voilà, je consulte de telle heure à telle heure »

- **Les patients** : ici est évoqué le fait que les patients sont de plus en plus informés via internet et sont parfois très exigeants. De plus, il existe un risque pénal accru avec des patients de plus en plus procéduriers.

V2 : « nous aussi on a changé maintenant il fait une erreur on a envie de lui sauter dessus, alors plus de risques »

V4 : « c'est plus le personnage respectable d'autrefois ou on n'osait pas, qu'on n'osait pas contester »

V2 : « maintenant avec internet... le patient arrive avec son diagnostic et si il entend pas ce qu'il a envie d'entendre, finalement il est pas content »

- **Les revenus** : les revenus ne sont pas réellement connus, mais compte tenu du nombre d'années d'études, des responsabilités et de l'investissement, le revenu n'est pas considéré comme « indécent ». Par contre la différence avec un spécialiste est trop importante.

V4 : « un généraliste il faut vraiment qu'il fasse beaucoup, il est, il est payé une misère pour moi, 23€ c'est scandaleux »

V1 : « mais t'as vu le nombre d'heures que fait un médecin, au taux horaire ça doit pas être le rêve »

V2 : « c'est vrai que par rapport aux spécialistes après ça fait un gros écart je trouve »

- **Les conditions de vie** : les conditions de vie s'améliorent avec une réadaptation de l'organisation du temps de travail. Les participants estiment que les médecins de campagne ont plus de contraintes quotidiennes liées notamment aux déplacements.

V5 : « ... ils font pas non plus le métier pour le plaisir de leurs patients j'veux dire, ils veulent avoir une vie privée et c'est normal je pense...que les généralistes veuillent travailler comme tout le monde avec des horaires très encadrés, on peut le comprendre - et on peut aimer ses patients et aimer faire son métier sans être corvéable à merci non plus ».

e. Thème n°6 : la confiance portée au médecin généraliste

- Par rapport à la confiance, l'avis est mitigé, 3 personnes ont pleinement confiance et les 3 autres, non. Une personne n'a pas confiance puisqu'elle estime qu'au bout d'un certain temps, le MG connaît trop la personne.

V6 : « Moi le mien il est totalement laxiste...moi j'ai aucune confiance ».

V4 : « Oui Moi j'ai une confiance euh... totale ».

V2 : « J'suis pour le non aussi parc'que euh... par expérience j'vois mon médecin... j'pense que notre généraliste à un moment il nous connaît trop »

- Concernant la confiance liée à la prescription de nouveaux médicaments, les personnes qui ont confiance en leur médecin acceptent cette prescription si celui-ci la juge nécessaire. Par contre les laboratoires sont plus facilement mis en cause lorsqu'il y a des soucis avec un nouveau médicament.

V2 : « ben l problème j'pense que c'est pas vraiment les médecins finalement, c'est plus les labos et c'qu'ils cachent un peu pour se faire de l'argent, les médecins eux ils ont rien à voir là-dedans...»

f. Thème n°7 : la consultation à 23€

- Les personnes ne se posent pas trop la question puisqu'ils sont quasi intégralement remboursés de leur consultation chez leur MG. En y réfléchissant ils trouvent que le tarif de la consultation est insuffisant, une personne évoque le fait que le tarif dépend de la prestation que l'on a reçue.
- Tous sont d'accord pour dire que toute prestation doit être récompensée par un paiement.
- Globalement une revalorisation pourrait être envisagée mais pas au point d'atteindre les tarifs des spécialistes (secteur2), car cela entraînerait certainement une sélection de la population pouvant se soigner.

V5 : « J'en pense pas grand-chose vu que en général c'est remboursé »

V4 : « Moi je suis pas d'accord, je trouve que c'est important de payer celui qui vous a donné une prestation »

V4 : « Surtout que 23€ j'trouve que c'est un minimum... »

g. Thème n°8 : opinion sur son propre médecin généraliste

- Cinq personnes sur six sont très satisfaites de leur MG, dont deux ayant récemment changé pour des raisons personnelles. Les qualités mises en avant par les personnes satisfaites sont la confiance, les compétences et les qualités humaines. La sixième personne n'est pas satisfaite de son MG, elle estime qu'il ne fait pas son travail comme il faut, mais continue à aller le voir pour des raisons de commodités.

V4 : « Moi il est très compétent »

V3 : « Il a des qualités humaines qui aussi me conviennent donc euh du coup, j'en suis content »

V2 : « Il faut se sentir bien avec »

V6 : « Ce qui est bien avec le mien c'est qu'ça va vite... il me demande c'que j'ai et je ressors aussitôt avec une ordonnance quoi. Il ausculte rien... Mais c'est vrai que... ben c'est pas un bon médecin »

3.1.4 Production et répartition des connecteurs discursifs

Tableau n°10

Production et répartition des connecteurs interactifs du focus group n°1

		CONNECTEURS / 11520 mots				
		Argumentatif (CG)	Consécutif (CC)	Contre argumentatif (CT)	Réévaluatif (CV)	Total
FG1	THEME 1	4	6	1	0	11
	THEME 2	1	3	4	0	8
	THEME 3	18	10	10	8	46
	THEME 4	23	42	29	8	102
	THEME 5	3	2	1	0	6
	THEME 6	7	11	7	1	26
	THEME 7	6	3	8	2	19
	THEME 8	10	8	2	2	22
	TOTAL	72	85	62	21	240
Fréquence d'utilisation		0,63%	0,74%	0,54%	0,18%	2,08%

Dans le premier « Focus Group » lors duquel 11520 mots ont été prononcés au total, réalisé sur une population dite « urbaine », la répartition des connecteurs représentant 2.08% du total des mots prononcés lors de cette discussion, est la suivante :

- 72 connecteurs argumentatifs (CG) (la fréquence d'utilisation de ce connecteur par l'ensemble des volontaires pour ce focus est de 0.63%)
- 85 connecteurs consécutifs (CC) (0.74%)
- 62 connecteurs contre-argumentatifs (CT) (0.54%)
- 21 connecteurs réévaluatifs (CV) (0.18%)

3.2 Analyse du focus group n°2

Les résultats complets de l'analyse du FG n°2 figurent en annexe 4.

3.2.1 Production discursive en fonction des intervenants

Dans ce 2^{ème} focus group, V1 est la personne qui occupe la plus grande partie du discours total avec 24%, V4 occupe la plus faible partie du discours avec 2% seulement.

Les autres intervenants ont un temps de parole sur l'ensemble du discours assez homogène avec V2 15%, V3 8%, V5 14%, V6 12%, V7 12%, V8 13%.

3.2.2 Production discursive et analyse thématique

Le thème qui a été le plus abordé dans ce 2^{ème} focus group est « le métier de généraliste » (19.43% du discours total), ensuite on retrouve « la confiance portée au MG » (18,42%), « la formation du MG » (17.98%), « la place du MG dans le système de santé » (15.59%), « la place du MG dans la société (exercice) » (10.65%), « la définition de la MG » (9.07%), « la consultation à 23€ » (5.87%), et en dernier « l'opinion sur son propre MG » (2.98%).

3.2.3 Production discursive et analyse sous-thématique

a. Thème n°1 : La place du médecin généraliste dans le système de santé

Dans ce premier thème on retrouve 3 sous-thèmes :

- **Médecin de soins primaires** : le rôle du MG est décrit comme un rôle de médecin de soins primaires au contact de la population, un médecin disponible et à l'écoute.
- **MG pivot du système de santé** : le MG a un rôle de pivot dans le système de santé, permettant la centralisation, la communication et la prise de décisions en commun avec tous les professionnels

V2 : « Pour moi c'est un pivot du système de santé »

V5 : « Je pense qu'on voit apparaître ce rôle de coordinateur »

- **Rôle dans la prévention** : l'aspect préventif du MG est également souligné.

Une personne (V8) met en opposition le MG à l'écoute et les médecins d'hôpitaux considérés plutôt comme des « techniciens ».

Une personne (V7) dénonce parfois la réduction du temps d'écoute au profit d'une prescription plus rapide.

b. Thème n°2 : la définition, pour vous, de la médecine générale

Dans ce 2^{ème} thème, on isole 4 sous-thèmes :

- **Médecine du quotidien** : la MG est décrite comme une médecine du quotidien, pour les pathologies « bénignes », rhumes, gripes, gastro.
- **Médecine pluridisciplinaire** : la médecine générale explore tous les domaines : diagnostic, prévention, orientation, suivi tout au long de la vie.
- **Médecin disponible** : « le MG on peut toujours le joindre »(V1).
- **La connaissance du patient** dans son ensemble.

c. Thème n°3 : la formation du médecin généraliste

Dans ce 3^{ème} thème, on retrouve 4 sous-thèmes :

- **Formation universitaire et ses difficultés** : la formation est ici bien connue, de la faculté de médecine avec le concours de première année jusqu'à l'internat. Le faible nombre de candidats est évoqué entraînant une désertification des campagnes par les MG et le recours à des médecins étrangers pour suppléer ce manque.

V8 : « la première année est quand même un parcours du combattant et une loterie »

- **Différence de formation entre les MG et les spécialistes** : les intervenants pensent que les médecins spécialistes ont un cursus plus long, que le rang à l'internat permet de choisir une spécialité. Une personne évoque le fait que la médecine générale soit actuellement une spécialité.

V2 : « on a parfois le sentiment que les spécialistes font des études supplémentaires »

V4 : « parce que les premiers peuvent faire des spécialités.... dit de prestige »

V5 : « je crois qu'il y a une spécialisation en, pour la médecine générale »

- **Formation continue** : le sous-thème « formation continue » pour les MG conclut à un accord quasi consensuel, 7 personnes sur 8 savaient que cela existait. Il se pose alors la question de la formation obligatoire ou facultative.

V8 : « la formation continue est un... c'est une obligation dans une vie professionnelle »

- **Professeurs de médecine générale** : une seule personne (V8) était au courant du statut de professeur de médecine générale, les autres participants ne le savaient pas.

d. Thème n°4 : le métier de médecin généraliste

Dans ce 4^{ème} thème on met en évidence 3 sous-thèmes :

- **Horaires et quantité de travail** : il est reconnu que même si les MG installés peuvent aménager un peu leurs horaires, ils ont quand même une quantité de travail importante.
- **Métier à risques** : le métier de MG est décrit comme métier à risque sur le plan pénal et à risque d'agression dans certains quartiers.

V8 : « il y a quand même des quartiers chauds »

V2 : « ça devient un métier à risque »

- **Les revenus** : dans cette partie il est évoqué un revenu de 4600€ environ pour les MG, l'avis général est que, compte tenu de la difficulté, le salaire est mérité. La comparaison est alors faite avec les médecins spécialistes et l'écart est décrit comme trop important. Une personne souhaiterait que les médecins soient mieux payés.

V7 : « ils ont une vie quand même qui est dure, quand on dit « les médecins ils sont riches et tout », ils bossent beaucoup et je trouve.... l'argent qu'ils gagnent est mérité.

V6 : « comparé aux spécialistes c'est une honte ! »

V2 : « quelque chose comme 4600€ par mois euh... j'trouve que c'est vraiment pas volé... j'trouve que ça fait pas beaucoup, c'est pas beaucoup ! »

V1 : « moi je préférerais que les médecins soient mieux payés »

Une personne évoque le médecin de campagne qui est souvent pour les patients quelqu'un de très important, considéré avec beaucoup de respect.

e. Thème n°6 : la confiance portée au médecin généraliste

Pour ce 6^{ème} thème 4 personnes sur 8 ne font pas totalement confiance à leur médecin généraliste, elles évoquent de mauvaises expériences ou une relation médecin-patient qui n'est pas totalement satisfaisante.

V2 : « Oui, moi j'ai une grande confiance dans mon médecin, je pense que la confiance c'est capital dans l'acte thérapeutique »

V1 : « Une confiance, oui, mais pas totale maintenant »

L'instauration d'une nouvelle thérapeutique ne change pas leur avis sur la confiance, le MG n'est pas remis en cause en cas de problèmes, et c'est plutôt les laboratoires et l'industrie pharmaceutique qui sont remis en cause.

V7 : « Justement on peut pas avoir confiance aux médecins parce que toute l'industrie pharmaceutique des laboratoires c'est du business. Et dans le business, y'a pas de confiance »

f. Thème n°7 : la consultation à 23€

- Le prix de la consultation à 23€ suscite un accord général pour dire que celui-ci n'est pas très élevé lorsque le travail est fait sérieusement. Il est effectivement question du remboursement de la sécurité sociale et de la mutuelle, donc les personnes ne se rendent pas bien compte du prix. Ce thème soulève aussi l'écart de prix beaucoup trop important avec les médecins spécialistes.

V5 : « C'est pas cher pour quand un médecin qui fait bien son boulot et c'est trop cher quand il ne le fait pas. »

V6 : « Après une consultation de 5 minutes chez les spécialistes.....50€ ben c'est pareil, d'ailleurs j'l'ai dit y'a trop de différence quoi, c'est pas normal »

- L'idée d'une revalorisation paraît juste pour une harmonisation des tarifs entre médecins mais risquerait de faire fuir certains patients aux revenus modestes.

V7 : « si j'étais pas remboursé moi, dans ma situation moi qui est étudiant..... j'irais moins chez le médecin »

g. Thème n°8 : opinion sur son propre médecin généraliste

Lorsqu'il s'agit de donner son opinion sur son médecin généraliste, 7 personnes sur 8 sont satisfaites.

V5 : « Ben j'l'aime bien, je blague avec elle, elle blague avec moi, ça va ! »

V4 : « elle est à notre écoute »

V2 : « j'ai une grande confiance en lui »

V7 : « Ben au fil des années c'est devenu quelqu'un de proche..., j'veux dire il a même mangé avec moi une fois, c'est presque un ami hein ! »

Une personne seulement n'est pas satisfaite de son MG.

V3 : « moi il me rassure plus.... ben c'est maintenant que j'veis changer »

Une personne satisfaite est inquiète de ne pas retrouver un nouveau MG suite au départ en retraite de son médecin.

V6 : « Moi personnellement la mienne va partir en retraite et j'sais pas où j'veis aller »

3.2.4 Production et répartition des connecteurs discursifs

Tableau n°11

Production et répartition des connecteurs interactifs du focus group n°2

		CONNECTEURS / 12174 mots				
		Argumentatif (CG)	Consécutif (CC)	Contre argumentatif (CT)	Réévaluatif (CV)	Total
FG2	THEME 1	22	41	25	4	92
	THEME 2	10	30	8	3	51
	THEME 3	26	35	28	8	97
	THEME 4	36	40	29	6	111
	THEME 5	12	53	10	5	80
	THEME 6	32	47	33	5	117
	THEME 7	10	18	9	0	37
	THEME 8	3	7	3	0	13
	TOTAL	151	271	145	31	598
Fréquence d'utilisation		1,24%	2,23%	1,19%	0,25%	4,91%

Dans le second « focus group », 12174 mots ont été prononcés. Parmi eux, 4.91% sont des connecteurs et observent la distribution suivante (population urbaine):

- 151 CG (1.24%)
- 271 CC (2.23%)
- 145 CT (1.19%)
- 31 CV (0.25%)

3.3 Analyse du focus group n°3

Les résultats complets de l'analyse du FG n°3 figurent en annexe 5.

3.3.1 Production discursive en fonction des intervenants

On remarque dans ce 3^{ème} focus group que l'intervenant V1 totalise 28% du discours total alors que V2, lui, n'occupe que 7% du discours.

Le temps de parole de V3, V4, V5 et V6 représente quant à lui respectivement 19%, 10%, 18%, et 18% du discours total.

3.3.2 Production discursive et analyse thématique

Le thème qui a été le plus abordé dans ce 3^{ème} focus group est « le métier de généraliste » (23.22% du discours total). Ensuite on retrouve « l'opinion sur son propre MG » (15.92%), « la confiance portée au MG » (11,46%), « la définition de la MG » (11.38%), « la place du MG dans le système de santé » (11.04%), « la consultation à 23€ » (10.86%), « la formation du MG » (8.22%), et en dernier « la place du MG dans la société (exercice) » (7.89%).

3.3.3 Production discursive et analyse sous-thématique

a. Thème n°1 : La place du médecin généraliste dans le système de santé

- **1^{er} interlocuteur** : le MG est le premier interlocuteur du système de santé, il est polyvalent et réalise les premiers soins nécessaires. Une personne évoque le fait qu'en campagne, le médecin est plus proche de ses patients car il est souvent leur seul interlocuteur.

V4 : « A la campagne, ils sont un peu similaires au curé... »

- **Médecin de famille et confident** : le MG est considéré comme le médecin de famille, celui qui connaît toute la famille et qui la suit sur plusieurs générations. Il endosse aussi le rôle de confident.

V2 : « c'est un médecin de famille ... qui connaît la famille et qui voit grandir les gens »

V4 : « c'est le médecin mais le confident...aussi le confident »

- **Pivot du système de santé** : il a le rôle d'orientation vers les différents spécialistes lorsque cela devient nécessaire.

V1 : « C'est aussi lui qui est censé nous orienter vers un spécialiste, si ça s'avère nécessaire »

b. Thème n°2 : la définition, pour vous, de la médecine générale

- **Connaissances globales** : la médecine générale est désignée par «un peu tout », « général » ce qui signifie qu'il faut avoir des connaissances un peu sur tout, des bases pour toutes les pathologies, ce qui représente une masse de connaissances assez vaste.
- **Polyvalence** : la médecine générale est considérée comme une médecine polyvalente puisqu'elle explore tous les aspects de la médecine, le diagnostic, les suivis de pathologies et de traitements, jusqu'au rôle social ou psychologique.
- **Pivot** : la médecine générale est considérée ici comme la base, le tronc commun de la médecine qui s'articule avec les autres spécialités dans l'intérêt du patient.

Une personne doute de certaines compétences techniques du médecin généraliste.

V1 : « je suis pas sûre qu'un médecin traitant puisse vous faire une infiltration comme pourrait le faire un rhumatologue »

c. Thème n°3 : la formation du médecin généraliste

Pour le 3^{ème} thème, on retrouve 4 sous-thèmes.

- **Cursus universitaire** : le cursus universitaire semble connu à la faculté de médecine, environ 7 ans d'études, il y a l'externat puis l'internat où les étudiants vont en stage tous les 6 mois pour acquérir une vision plus globale de la médecine.

V1 : « En fait ils ont des études de médecine en faculté, ensuite y'a l'externat et ensuite l'internat, et puis y'a la thèse à passer... »

V5 : « ils ont des stages obligatoires... »

- **Différence entre formation des MG et des spécialistes** : les participants pensent qu'il existe « à peu près le même cursus » jusqu'au moment où les étudiants doivent choisir leur orientation. Ils pensent que la spécialisation rajoute des années d'étude, et pensent que pour être spécialiste il faut préalablement passer par médecin généraliste.

V4 : « Moi j'dirais que pour être spécialiste il faut être déjà généraliste »

- **Formation continue** : les participants soulignent l'utilité de la formation continue, mais ne savent pas vraiment si c'est obligatoire ou non.

V3 : « obligatoire et nécessaire...ça évolue tellement vite »

- **Professeurs de médecine générale** : globalement ils ne savent pas si des professeurs de médecine générale existent mais si tel était le cas, cela nécessiterait une formation supplémentaire pour pouvoir enseigner.

V2 : « *des maîtres de conférence, des gens comme ça ?* »

V5 : « *c'est vrai que j'en ai jamais vus* »

Une personne évoque le fait que la médecine générale soit devenue une spécialité.

V1 : « *Et la médecine générale est devenue une spécialité, alors qu'avant c'en était pas* »

d. Thème n°4 : le métier de médecin généraliste

Dans ce 4^{ème} thème, on retrouve trois sous-thèmes :

- **Médecin rural et médecin urbain** : en zone rurale le métier est considéré comme plus contraignant du fait de la désertification des campagnes par les médecins. Le médecin urbain aura plus de facilités à prendre des congés et bénéficie du service d'urgence la nuit.

V1 : « *plus contraignant pour les médecins de campagne...travaillent beaucoup plus dans le sens où en général, les campagnes sont désertées par les médecins* »

- **Les revenus** : ce sujet fait polémique lorsque 2 participants se demandent pourquoi dans certains cas on fait payer la consultation.

V1 : « *Pour certains, ils sont à la hauteur de la quantité de travail qui est fournie, et puis d'autres bah... J pense que dans certains cas hum... ben faire payer une consultation juste pour un renouvellement d'ordonnance heu...* »

V6 : « *Ou pour un certificat pour le sport !* »

V5 : « *Si c'est différent parce qu'ils engagent leur...responsabilité* »

- **Les avantages et inconvénients du métier** : le salaire est décrit comme un avantage, mais la liste des inconvénients est longue. Les MG ont un métier contraignant, ils sont tout le temps sollicités, ils ont beaucoup de responsabilités et exercent un métier stressant et psychologiquement difficile. De plus, ils doivent consacrer un temps conséquent à l'administratif, à leur formation et ont des comptes à rendre à la sécurité sociale.

V5 : « *Oui et y'a un moment au niveau physique et psychologique... c'est un peu... à long terme, c'est lourd* »

e. Thème n°6 : la confiance portée au médecin généraliste

- Dans ce 6^{ème} thème concernant la confiance, les avis sont globalement positifs. Il faut noter toutefois qu'une personne a changé de MG car elle considère qu'au bout d'un certain temps le médecin connaît trop la personne. Une autre émet des réserves concernant une confiance « aveugle » au médecin.

V6 : « moi je dis oui il m'apporte du soutien...répond à mes attentes »

V3 : « bah maintenant que j'ai changé oui...et avant c'était oui...c'est pour ça qu'il faut changer...régulièrement »

V2 : « moi j'ai la maman qui travaille en pharmacie...et il y a beaucoup d'erreurs de médecins...ça fait un peu douter...il vaut mieux écouter elle je pense que de faire une confiance aveugle au médecin »

- Concernant la prescription de nouvelles thérapeutiques, les avis concernant la confiance envers leur MG ne changent guère, mais les participants sont bien conscients des problématiques avec les nouvelles molécules.

f. Thème n°7 : la consultation à 23€

- Pour ce thème concernant le prix de la consultation, les participants évoquent le fait que le prix est plus ou moins justifié selon la consultation, mais que globalement ils n'y prêtent pas trop attention du fait de la prise en charge.

V4 : « on ne se pose pas la question justement parce qu'il y a un remboursement de la sécurité sociale »

V1 : « certaines consultations justifient les vingt-trois euros (rires) et d'autres pas (rires), ça dépend du motif de la consultation »

- Le tarif des spécialistes est aussi débattu et il en ressort que les tarifs sont excessifs et souvent mal remboursés.

V1 : « on se pose moins de questions à aller voir un généraliste qu'à aller voir un spécialiste avec dépassement d'honoraires et moins de remboursement de la sécurité sociale »

V3 : « une piqûre dans le genou, rhumatologue, cinq minutes, c'est plus de 50€... faut vraiment avoir une très bonne mutuelle »

- Une revalorisation de l'acte ne semble pas bien vue, elle soulève la question d'une médecine à deux vitesses, les personnes aux faibles ressources se voyant alors exclues de l'accès aux soins.

g. Thème n°8 : opinion sur son propre médecin généraliste

L'opinion des participants sur leur propre médecin généraliste est très positive et ils semblent tous satisfaits.

V6 : « moi je le trouve très bien... je fais de la pub pour lui »

V3 : « celui que j'ai maintenant il est très bien... si on a confiance il n'y a pas de souci »

V1 : « elle est très à l'écoute »

V5 : « ça se passe bien »

V4 : « moi j'ai confiance en eux, c'est peut-être eux qui n'ont pas confiance en moi... »

V2 : « il répond à ce qu'il me faut »

3.3.4 Production et répartition des connecteurs discursifs

Tableau n°12

Production et répartition des connecteurs interactifs du focus group n°3

		CONNECTEURS / 6456 mots				
		Argumentatif (CG)	Consécutif (CC)	Contre argumentatif (CT)	Réévaluatif (CV)	Total
FG3	THEME 1	15	17	8	1	41
	THEME 2	10	6	14	2	32
	THEME 3	8	8	2	2	20
	THEME 4	25	23	12	5	65
	THEME 5	1	8	3	2	14
	THEME 6	4	9	14	3	30
	THEME 7	10	10	13	2	35
	THEME 8	24	20	13	1	58
	TOTAL	97	101	79	18	295
Fréquence d'utilisation		1,50%	1,56%	1,22%	0,28%	4,57%

Dans le troisième « focus group », sur 6456 mots prononcés au total, dont 4.57% de connecteurs, nous recensons (population urbaine) :

- 97 CG (1.50%)
- 101 CC (1.56%)
- 79 CT (1.22%)
- 18 CV (0.28%)

3.4 Analyse du focus group n°4

Les résultats complets de l'analyse du FG n°4 figurent en annexe 6.

3.4.1 Production discursive en fonction des intervenants

On remarque dans ce 4^{ème} focus group que l'intervenant V5 totalise 34% du discours total alors que V2, lui, n'occupe que 2% du discours.

Le temps de parole de V1, V3, V4, et V6 représente quant à lui respectivement 12%, 18%, 17%, et 18% du discours total.

3.4.2 Production discursive et analyse thématique

Le thème qui a été le plus abordé dans ce 4^{ème} focus group est « le métier de généraliste » (27.30% du discours total), ensuite on retrouve « la consultation à 23€ » (18.50%), « la formation du MG » (13.19%), « la confiance portée au MG » (13%), « la place du MG dans le système de santé » (10.16%), « la place du MG dans la société (exercice) » (7.12%), « l'opinion sur son propre MG » (5.79%) et en dernier « la définition de la MG » (4.95%).

3.4.3 Production discursive et analyse sous-thématique

a. Thème n°1 : La place du médecin généraliste dans le système de santé

Dans ce 1^{er} thème, on identifie 4 sous-thèmes.

- **Le 1^{er} interlocuteur polyvalent** : le MG est considéré ici comme le 1^{er} interlocuteur dans le domaine médical, c'est vers lui que les patients vont se diriger en premier. Son travail est qualifié de polyvalent car il soigne des patients de tout âge, du nourrisson jusqu'au vieillard. De plus il a un rôle, du diagnostic jusqu'au suivi.

V3 : « c'est le premier interlocuteur du domaine médical »

V3 : « il a tellement une large clientèle....un ensemble de patients multi génération...donc il faut qu'il s'adapte à chaque type de patients »

- **Centralisateur et orientation** : le MG a un rôle de centralisation de toutes les informations médicales concernant les patients, c'est également lui qui oriente le patient vers d'autres professionnels de santé si leur état le nécessite.

V3 : « moi je dirais que c'est plutôt le centralisateur de toutes les informations qui concernent le patient »

- **Un confident** : le MG est une personne à qui on fait facilement confiance, il sait nous conseiller et devient même parfois un confident parce que les patients arrivent à se confier à lui. C'est lui qui connaît le mieux le patient et sa famille.

V5 : « *c'est un confident parfois aussi pour certains...un conseiller et confident parce qu'on arrive à lui dire des choses dont on n'ose peut-être pas parler des fois dans le contexte* »

- **Un psychologue** : le MG a également un rôle sur le plan psychologique, et présente des qualités d'écoute indéniables.

V6 : « *oui et il a un rôle d'écoute aussi* »

V5 : « *Il doit aussi être bon dans la partie psychologique* »

Une personne (V5) évoque le fait que dans les villages, la présence d'un médecin est un plus, un point clé de la commune.

b. Thème n°2 : la définition, pour vous, de la médecine générale

Ce 2^{ème} thème retrouve 3 sous-thèmes.

- **La polyvalence** : la médecine générale est qualifiée ici de « générale », c'est-à-dire qu'elle regroupe les maladies bénignes jusqu'aux plus graves, chez des patients de tout âge. Elle permet de prendre en charge le patient du début jusqu'à la fin de sa pathologie avec un rôle du diagnostic jusqu'au suivi, en passant par la prévention et le dépistage.

V2 : « *des petites maladies à des choses plus graves* »

V4 : « *...informer sur les actes de prévention aussi...dépistage* »

V4 : « *rôle de pédiatrie aussi, gériatrie...* »

- **Un Pivot** : la médecine générale est considérée comme un « pivot », le MG a un rôle d'orientation selon ce qu'il détecte lors de son examen.

V4 : « *il a un rôle d'orientation...il a un rôle de détection au départ ...suivant ce qu'il va détecter lors du premier examen, il va orienter après* »

- **Médecine « humaine »** : la médecine générale est décrite comme une médecine « humaine », elle a un rôle d'information, d'explication pour les patients. Elle permet aussi d'écouter, de rassurer les patients.

V5 : « *pour rassurer aussi* »

V6 : « *c'est vrai...pour leur expliquer* »

c. Thème n°3 : la formation du médecin généraliste

Ce 3^{ème} thème retrouve 4 sous-thèmes.

- **Formation initiale difficile** : la formation est plutôt connue, faculté de médecine, nombreux concours, sept années puis après vient la spécialisation. La première année est réputée difficile.

V5 : « c'est souvent que la première année elle est redoublée »

V6 : « beaucoup d'épuration, oui de sélection »

- **Différence de formation entre les MG et les médecins spécialistes** : les participants ne sont pas sûrs, il doit exister un tronc commun, mais ne savent pas bien quand commence la spécialisation. Une personne évoque le fait que la médecine générale soit devenue spécialité.

V1 : « mais je crois que la médecine générale est maintenant entrée comme une spécialité »

- **Formation continue** : l'existence d'une formation continue est ici plutôt connue mais il se pose la question de savoir si celle-ci est obligatoire ou facultative.

V5 : « faut qu'ils fassent des formations...sinon ils vont être vite dépassés par les événements »

- **Professeurs de médecine générale** : les participants ne semblent pas connaître l'existence des professeurs de médecine générale.

V5 : « moi j'ai jamais entendu un professeur en généraliste, généralement un professeur, c'est un professeur dans des hôpitaux »

d. Thème n°4 : le métier de médecin généraliste

Dans ce 4^{ème} thème, on retrouve 3 sous-thèmes.

- **Un métier contraignant** : le métier de médecin généraliste est qualifié de contraignant, notamment au niveau des horaires, des gardes et de la quantité de travail. Le regroupement de médecins permet d'améliorer leur qualité de vie.

V4 : « il doit avoir très peu de vie privée...il est pas souvent chez lui je pense »

V1 : « ils ont des bonnes journées »

V5 : « ils se regroupent, ils peuvent se permettre d'avoir une qualité de vie »

- **Les revenus** : ici les participants ne semblent pas avoir d'idée sur les revenus du MG mais compte tenu des responsabilités et des contraintes, ils les estiment mérités.

V5 : « pour moi c'est mérité...au temps de travail et de responsabilité »

V5 : « moi au travail je fais une erreur c'est pas trop grave, lui a son niveau...ça peut être très grave »

- **Une vocation et une relève incertaine** : ici la question de la relève est évoquée avec un gros doute sur la démographie médicale future, en évoquant la notion de vocation pour exercer ce métier.

V3 : « je pense que quelqu'un qui fait médecin généraliste, il est passionné par son métier »

V5 : « mais le gros problème c'est la relève...qui va reprendre »

V5 : « beaucoup préfèrent se spécialiser en travaillant à l'hôpital, y a moins de contraintes que quand on fait généraliste...y a une vocation déjà pour être généraliste »

e. Thème n°6 : la confiance portée au médecin généraliste

- Les participants font globalement confiance à leur médecin généraliste, une seule personne lui fait confiance car elle considère qu'elle n'a pas d'autre choix.

V5 : « ben moi je dis oui parce que sinon j'viens pas le voir »

V1 : « oui oui oui je n'irais pas discuter »

- Pour la question de confiance concernant la prescription de nouvelles thérapeutiques cela ne modifie pas leur opinion.

V4 : « il se sera renseigné avant et s'il a des doutes il le prescrira pas »

f. Thème n°7 : la consultation à 23€

- Concernant le tarif de la consultation, les participants évoquent le fait qu'ils n'ont pas le choix puisque le tarif est imposé, ils relèvent surtout la différence de tarif qu'ils n'estiment pas forcément justifiée entre MG et médecin spécialiste.

V3 : « c'est plutôt l'échelle entre la consultation de spécialiste et l'échelle de la consultation chez un généraliste...on se dit pourquoi un tel écart...on est tous d'accord pour dire à un certain moment qu'il a un rôle important...et d'un autre côté dans les faits et dans les honoraires, ça correspond pas »

- Concernant la réévaluation du prix de la consultation, ils estiment que le système social ne le supportera pas et qu'il faudrait plutôt revoir le prix des consultations de spécialistes à la baisse.

V3 : « le système social va exploser »

V5 : « *c'est pas le tarif généraliste qu'il faut voir, c'est celui des spécialistes* »

g. Thème n°8 : opinion sur son propre médecin généraliste

- Les participants sont tous, à l'unanimité, très satisfaits de leur propre médecin généraliste et décrivent un lien peut être plus étroit avec leur médecin de campagne.

V5 : « *Nous ça fait 22 ans qu'on l'a... il répond à nos attentes...* »

V6 : « *j'ai une totale confiance en mon médecin* »

V5 : « *le médecin du village je passe devant chez lui, il est devant chez lui, il n'est pas en consultation, je lui fais signe, il me fait signe, bon tu vois* »

V5 : « *je pense qu'en campagne il y a plus de complicité* »

V6 : « *on est plus proche plus fusionnel* »

3.4.4 Production et répartition des connecteurs discursifs

Tableau n°13

Production et répartition des connecteurs interactifs du focus group n°4

		CONNECTEURS / 8202 mots				
		Argumentatif (CG)	Consécutif (CC)	Contre argumentatif (CT)	Réévaluatif (CV)	Total
FG4	THEME 1	9	14	6	1	30
	THEME 2	4	11	1	1	17
	THEME 3	8	14	13	4	39
	THEME 4	24	21	29	5	79
	THEME 5	4	8	2	0	14
	THEME 6	13	12	9	2	36
	THEME 7	16	11	18	3	48
	THEME 8	0	5	2	0	7
	TOTAL	78	96	80	16	270
Fréquence d'utilisation		0,95%	1,17%	0,98%	0,20%	3,29%

Pour le quatrième « focus group », où ici, une population rurale a été interrogée, sur 8202 mots prononcés, dont 4.57% de connecteurs, on constate la présence de :

- 78 CG (0.95%)
- 96 CC (1.17%)
- 80 CT (0.98%)
- 16 CV (0.20%)

3.5 Analyse du focus group n°5

Les résultats complets de l'analyse du FG n°5 figurent en annexe 7

3.5.1 Production discursive en fonction des intervenants

On remarque dans ce 5^{ème} focus group que l'intervenant V5 totalise 41% du discours total alors que V3, lui, n'occupe que 8% du discours.

Le temps de parole de V1, V2, V4, et V6 représente quant à lui respectivement 11%, 19%, 11%, et 10% du discours total.

3.5.2 Production discursive et analyse thématique

Le thème qui a été le plus abordé dans ce 5^{ème} focus group est « la formation du MG » (28.22% du discours total), ensuite on retrouve « le métier de généraliste » (16.70%), « la confiance portée au MG » (14.56%), « la place du MG dans le système de santé » (13.60%), « la consultation à 23€ » (10.70%), « l'opinion sur son propre MG » (5.87%), « la définition de la MG » (5.85%), et en dernier « la place du MG dans la société (exercice) » (4.51%).

3.5.3 Production discursive et analyse sous-thématique

a. Thème n°1 : La place du médecin généraliste dans le système de santé

- **Un 1^{er} intervenant** : le MG est ici décrit comme le premier contact dans le domaine de la santé, c'est la première personne vers qui les patients vont se diriger quand ils ont un problème, c'est lui qui les oriente selon les besoins.

V6 : « *c'est la première personne vers qui on va se tourner pour qu'après il nous redispatche si on a un problème plus spécifique* »

- **Un médecin psychologue** : en plus de ses compétences diagnostiques le MG décrit fait preuve d'une qualité d'écoute, il a souvent un rôle psychologique.

V2 : « *d'écoute aussi...il fait le psy aussi* »

- **Médecin de campagne** : le médecin de campagne est décrit comme un médecin polyvalent, « le médecin de famille » qui « touche à tout ». Il participe également au maintien du lien social pour beaucoup de personnes.

V3 : « *c'est que c'est le spécialiste... de proximité* »

V2 : « *il fait tout, il fait vraiment tout je pense le généraliste* ».

Une personne évoque ici le fait que le MG connaît parfois trop les gens, ce qui peut influencer son jugement (V2).

b. Thème n°2 : la définition, pour vous, de la médecine générale

Dans ce 2^{ème} thème on retrouve 2 sous-thèmes.

- **Médecine polyvalente** : la médecine générale est définie par les termes « général », « toutes les maladies », allant du diagnostic au suivi, en passant par la prévention, et si besoin par une orientation vers le spécialiste.

V2 : « c'est vraiment très élargi »

V5 : « il est obligé d'avoir beaucoup de compétences effectivement »

V4 : « il va traiter surtout les petites maladies, ...la plupart des petites maladies, les rhumes, les...enfin pas mal de trucs... »

V3 : « si c'est des pathologies plus graves c'est le spécialiste »

- **Médecine indispensable** : la médecine générale est qualifiée d'indispensable, on ne pourrait pas s'en passer.

V5 : « ...un rôle important, vraiment très important par rapport à la médecine »

V2 : « presque plus qu'un spécialiste, c'est vrai »

V5 : « il devrait être beaucoup plus respecté que le spécialiste »

V3 : « indispensable »

c. Thème n°3 : la formation du médecin généraliste

Dans ce 3^{ème} thème on retrouve 4 sous-thèmes.

- **Une formation initiale difficile** : la formation initiale est globalement connue et décrite comme difficile du fait de la sélection drastique. Elle dure entre 6 et 8 ans pour aboutir au doctorat de médecine. Il est également question de l'internat avec les stages dans les hôpitaux.

V6 : « donc on peut dire que c'est une formation longue et compliquée »

V2 : « et en sachant que la première année je crois qu'il y a une bonne élimination »

V5 : « les généralistes ils sont, ils sont internes dans les hôpitaux »

- **Différence de formation entre MG et médecins spécialistes** : Les participants ne savent pas trop, il est question d'un tronc commun puis d'une division entre les deux. Le spécialiste a un cursus plus long que le MG.

V1 : « *il y a un énorme tronc commun* »

V4 : « *et puis après ils partent à droite ou à gauche* »

V2 : « *bon je sais bien il fait des études en plus le spécialiste* »

- **Formation continue** : la formation continue est connue et assimilée à une remise à niveau. Il est également question de formations complémentaires (homéopathe...).
- **Professeurs de médecine générale** : une seule personne pense que des professeurs de médecine générale existent. Les autres n'en savent rien. En tout cas pour être professeur cela nécessite un niveau d'étude supplémentaire.

V1 : « *le professorat c'est au-dessus du doctorat...moi je pense qu'il faut un niveau d'étude supplémentaire pour le professorat* »

d. Thème n°4 : le métier de médecin généraliste

On distingue 4 sous-thèmes dans ce 4^{ème} thème.

- **Les horaires** : les horaires sont qualifiés « d'horribles » mais il est quand même souligné qu'en exercice libéral c'est le médecin qui fixe son temps de travail.

V6 : « *c'est lui qui décide si il veut plus travailler pour avoir plus d'argent ou moins travailler pour avoir moins d'argent mais passer plus de temps avec sa famille* »

- **Les revenus** : les revenus ne sont pas réellement connus, mais par rapport au travail fourni et aux années d'études cela paraît normal.

V2 : « *Ben on dit que ça gagne bien mais bon... on sait pas combien* »

V5 : « *j'y crois pas qu'ils aient des supers salaires quoi* »

V2 : « *Non non j'veux dire par rapport au travail qu'ils fournissent, c'est quand même normal qu'ils encaissent de l'argent* »

V5 : « *Et par rapport aux études qu'ils font !* »

- **La qualité de vie** : la qualité de vie est décrite comme mauvaise, les participants énumèrent pour eux les inconvénients du métier : horaires importants, gardes, confrontation quotidienne à la souffrance humaine. Ils concluent alors qu'il faut être passionné par son métier ou alors que ce soit une vocation pour pouvoir supporter cela.

V5 : « Non, c'est une catastrophe, ils ont pas de vie ! »

V5 : « Oh oui faut vraiment être passionné de ce métier ! ...C'est vraiment une vocation »

e. Thème n°6 : la confiance portée au médecin généraliste

- Concernant la confiance liée au MG, les participants, à l'unanimité, n'ont pas une confiance totale envers leur médecin. Les scandales sanitaires et la médiatisation ont tendance à faire diminuer la confiance accordée, ainsi que la possibilité de s'informer via internet.

V6 : « ben avec les scandales sanitaires... »

V2 : « elle a diminué la confiance »

V5 : « oui on a la possibilité de se renseigner »

V6 : « y a plus la toute-puissance du médecin »

- Concernant la prescription de nouvelles thérapeutiques, les participants estiment que ce sont souvent les laboratoires plus que les MG qui sont responsables quand il y a des soucis liés à un nouveau médicament.

V6 : « oui c'est les labos, on sait pas vraiment ce qu'ils vendent déjà, et y a aussi une pression sur les médecins »

f. Thème n°7 : la consultation à 23€

- Concernant le tarif de consultation à 23€ les participants sont globalement d'accord pour dire que le prix n'est pas très élevé surtout si l'on compare aux consultations d'un spécialiste ou même d'un vétérinaire. Une seule personne (V2) estime que les spécialistes ont le droit de demander plus cher car ils ont fait plus d'études.

V2 : « Ben moi je trouve que c'est pas cher »

V5 : « Parce que les généralistes sont à 23€ mais les spécialistes eux c'est pas pareil ! »

V5 : « Il a quand même fait des années d'études pour ça ! »

V2 : « (les spécialistes) Ben ils ont fait plus d'études donc euh...Ils peuvent demander plus cher, voilà....moi je pense que c'est normal qu'ils demandent plus cher, mais pas non plus des sommes... »

- Concernant une revalorisation de la consultation à hauteur des spécialistes, les avis sont unanimes, cela serait trop cher et limiterait l'accès aux soins pour les personnes aux revenus modestes.

V6: « Ça serait trop cher »

V2 : « Déjà que maintenant les gens hésitent à aller chez le médecin, ils n'ont plus les moyens »

g. Thème n°8 : opinion sur son propre médecin généraliste

- Concernant l'opinion sur leur propre MG, 3 personnes sur 6 sont sans avis car elles ont récemment changé pour des raisons de départ à la retraite ou décès de leur MG. Une de ces trois personnes (V3) est déçue de n'avoir pas été informée du départ de son médecin. Les autres sont satisfaits.

V5 : « Moi j'ai eu un médecin pendant plus de 10 ans,...même après avoir déménagé je faisais les kilomètres, c'est dommage pour le jeune homme qui l'a remplacé mais j'ai pas accroché avec lui »

V2 : « Moi je viens de changer aussi parce que la mienne elle est décédée donc... par contre elle j'avais entièrement confiance, je la trouvais très bien »

3.5.4 Production et répartition des connecteurs discursifs

Tableau n°14

Production et répartition des connecteurs interactifs du focus group n°5

		CONNECTEURS / 12888 mots				
		Argumentatif (CG)	Consécutif (CC)	Contre argumentatif (CT)	Réévaluatif (CV)	Total
FG5	THEME 1	31	23	24	31	109
	THEME 2	18	11	13	7	49
	THEME 3	25	39	48	36	148
	THEME 4	31	24	36	25	116
	THEME 5	2	12	3	6	23
	THEME 6	27	18	34	29	108
	THEME 7	15	12	26	12	65
	THEME 8	10	9	14	9	42
	TOTAL	159	148	198	155	660
Fréquence d'utilisation		1,23%	1,15%	1,54%	1,20%	5,12%

Pour le cinquième « focus group », sur 12888 mots prononcés dont 3.29% de connecteurs, nous recensons (population rurale) :

- 159 CG (1.23%)
- 148 CC (1.15%)
- 198 CT (1.54%)
- 155 CV (1.20%)

3.6 Analyse du focus n°6

Les résultats complets de l'analyse du FG n°6 figurent en annexe 8.

3.6.1 Production discursive en fonction des intervenants

On remarque dans ce 6^{ème} focus group que l'intervenant V3 totalise 30% du discours total alors que V6 lui n'occupe que 6% du discours.

Le temps de parole de V1, V2, V4 et V5 représente quant à lui respectivement 22%, 10%, 21%, et 11% du discours total.

3.6.2 Production discursive et analyse thématique

Le thème qui a été le plus abordé dans ce 6^{ème} focus group est « le métier de généraliste » (21.90% du discours total), ensuite on retrouve « la confiance portée au MG » (18.20%), « la place du MG dans la société (exercice) » (13.11%), « la formation du MG » (11.47%), « la consultation à 23€ » (10.59%), « la définition de la MG » (9.03%), « la place du MG dans le système de santé » (8.75%), et en dernier « l'opinion sur son propre MG » (6.96%).

3.6.3 Production discursive et analyse sous-thématique

a. Thème n°1 : La place du médecin généraliste dans le système de santé

- **Coordinateur de santé** : le MG est décrit au centre du système de santé, c'est lui qui coordonne tout, centralise tout sur les patients. Il oriente aussi vers d'autres spécialistes lorsque cela devient nécessaire.

V3 : « *Je pense que le médecin généraliste est coordinateur de la santé et c'est lui qui doit orienter...si y a besoin de l'être* »

- **Premier interlocuteur** : le MG est considéré comme le premier interlocuteur de santé lorsque les patients ont un problème médical.

V3 : « *c'est lui qui est en première ligne* »

- **Médecin disponible et accessible** : le MG est qualifié de médecin toujours disponible, accessible, avec une qualité d'écoute des patients. A la campagne on l'appelle « médecin de famille » et il est considéré comme faisant partie de celle-ci.

V1 : « *C'est un médecin d'écoute aussi* »

V5 : « *on a des rendez-vous quand même très vite que chez un spécialiste hein...* »

V1 : « en milieu rural le médecin de famille fait partie de la famille, c'est quelqu'un qui est là en permanence, on peut l'appeler à toute heure, il est présent, il se dérange, que ce soit pour une naissance ou une mort... »

A noter la crainte des participants de voir disparaître les médecins généralistes.

V3 : « Mais c'est important de les garder dans le milieu rural et ailleurs... faut pas qu'ils disparaissent »

b. Thème n°2 : la définition, pour vous, de la médecine générale

Dans ce 2^{ème} thème on retrouve 3 sous-thèmes.

- **Médecine pluridisciplinaire** : la médecine générale est définie comme une médecine globale. Les patients peuvent être de tout âge et les plaintes aussi bien physiques que psychologiques. Il existe le plus souvent un suivi prolongé.

V4 : « Ça peut être physique, ça peut être mental, ça peut être psychologique »

V3 : « Je pense qu'un médecin généraliste il est capable de soigner un nouveau-né comme un vieillard tout au long de sa vie et il accompagne de la naissance à la mort »

- **Médecine de confiance** : le MG est la personne de confiance, la personne qui est toujours là quand il y a un problème ou un événement dans une vie.

V3 : « ...et quand j'ai perdu mon fils il était présent et quand ma grand-mère est partie, il était là aussi »

V3 : « ...on avait confiance en lui »

- **Comparaison médecine générale et milieu hospitalier** : le MG est le médecin qui connaît le mieux son patient alors que dans les milieux hospitaliers on peut parfois se sentir dépersonnalisé.

V3 : « Oui, non moi j'ai eu droit « le corps étranger » en salle, « le corps étranger », parce qu'il avait une perle dans le nez ! Donc il s'appelait « le corps étranger » »

Une personne évoque l'ambivalence du médecin qui connaît trop son patient et qui ne fait plus trop attention à ses plaintes (V5).

c. Thème n°3 : la formation du médecin généraliste

Dans ce 3^{ème} thème on retrouve 4 sous-thèmes.

- **Une formation initiale difficile** : la formation universitaire est plutôt bien connue par les participants, faculté de médecine, externat, internat, des études longues qui demandent beaucoup de motivation.
- **Différence entre la formation des MG et celle des spécialistes** : les participants ne savent pas bien s'il existe une différence de formation.

V3 : « Ils seraient obligés de passer tous dans généraliste, pour connaître tout, et puis après ils vont se spécialiser »

- **La formation continue** : les participants sont conscients que la formation continue existe mais ils se posent des questions sur « qui paye ? », ou encore est-ce que les formations sont validées par un contrôle de connaissances.
- **Professeurs de médecine générale** : une seule personne pense que les professeurs de médecine générale existent, les autres ne savent pas. Par contre, ils sont sûrs que pour les spécialités ceux-ci existent.

Une personne (V4) évoque le fait que la médecine générale soit une spécialité à part entière.

V4 : « Moi j' pense que généraliste c'est une spécialité »

d. Thème n°4 : le métier de médecin généraliste

Dans ce 4^{ème} thème on distingue 3 sous-thèmes.

- **Les horaires** : les participants considèrent que les journées sont longues et la charge de travail importante, mais depuis que les médecins se regroupent en cabinet à plusieurs et travaillent plus sur rendez-vous ils arrivent à se libérer un peu de temps. Par ailleurs les médecins limitent au maximum les visites à domicile non justifiées.

V1 : « Oui la journée est bien remplie »

V4 : « C'est beaucoup sur rendez-vous, donc ils planifient »

V3 : « Et ils font moins de visites à la maison »

V1 : « Le médecin généraliste arrive à prendre soit une après-midi soit un jour de repos »

- **Les revenus** : les revenus sont estimés à 5000€ par mois, les participants jugent que cela n'est pas énorme si l'on prend en compte le temps de travail, la quantité de travail, l'imposition et les charges. L'écart entre le prix de la consultation d'un MG et d'un médecin spécialiste est considéré comme beaucoup trop importante.

V5 : « il est imposé beaucoup aussi ...c'est sûrement un cercle vicieux pour qu'il lui reste....un bon salaire il faut, il faut qu'il y ait du rendement »

V3 : « Moi je pense qu'il y a vraiment un énorme décalage entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste »

- **Avantages et inconvénients du métier** : les participants estiment qu'il y a quand même beaucoup de sacrifices à faire, une forte responsabilité, la qualité de vie peut s'améliorer à condition de travailler à plusieurs pour pouvoir se libérer un peu de temps. L'aspect relationnel est le seul point positif mis en avant.

V1 : « sacrifices voilà »

V4 : « profession libérale, qui veut dire ce que ça veut dire »

V2 : « cabinet médical, permet de prendre un après-midi tel jour parce qu'on sait très bien que la patientèle va être assurée par le collègue »

e. Thème n°6 : la confiance portée au médecin généraliste

- Concernant la confiance accordée à son MG, les participants lui accordent globalement leur confiance mais pas forcément une confiance aveugle. Une personne (V2) considère qu'il faut aller voir plusieurs praticiens pour avoir divers avis si on a des doutes.

V3 : « non, je pense que c'est important d'avoir un doute »

V5 : « totale non, confiance oui »

- Concernant la prescription de nouvelles thérapeutiques cela ne modifie pas, pour les participants, la confiance accordée à leur médecin.

V5 : « bah oui moi j'ai toujours confiance »

V4 : « c'est pas le médecin qui décide de la mise sur le marché, c'est l'AFFSAPS »

f. Thème n°7 : la consultation à 23€

- Concernant le tarif d'une consultation, les participants trouvent le tarif normal même si finalement ils n'ont pas le choix et qu'ils sont remboursés. Ils notent tout de même que l'écart entre MG et médecin spécialiste est trop important.

V6 : « bah on n'a pas le choix...c'est correct »

V5 : « ...on est remboursé par la sécu »

V3 : « non mais c'est vrai comme on disait tout à l'heure il y a beaucoup d'écart entre le médecin généraliste ... je ne pense pas qu'il soit normal »

- Concernant une revalorisation du tarif du MG à hauteur de celui du spécialiste, les participants estiment que le prix serait trop élevé. Une personne (V6) estime qu'elle paierait plus cher un spécialiste car il est plus indispensable que le MG. Enfin V1 à V5 concluent que la consultation du MG devrait être revue à la hausse dans une certaine mesure (25-30€).

V3 : « du moment qu'on paye cher c'est qu'on est bien soigné » (humour)

g. Thème n°8 : opinion sur son propre médecin généraliste

Concernant l'opinion sur son propre MG, tous les participants sont très satisfaits de leur médecin.

Une personne a récemment changé de médecin et est actuellement pleinement satisfaite.

V6 : « moi justement j'ai changé de médecin généraliste parce que je le connaissais trop... bah je me sens beaucoup mieux maintenant, je dévoile plus mes problèmes »

V5 : « je suis satisfaite.... moi je lui fais confiance »

V1 : « bah moi ça fait trente-cinq ans que je l'ai Je fais toujours mes vingt-cinq kilomètres tant que je pourrais je les fais car j'ai totalement confiance en lui »

V4 : « ça fait trente-six ans que j'ai le même.... c'est la preuve que ça marche »

3.6.4 Production et répartition des connecteurs discursifs

Tableau n°15

Production et répartition des connecteurs interactifs du focus group n°6

		CONNECTEURS / 7055 mots				
		Argumentatif (CG)	Consécutif (CC)	Contre argumentatif (CT)	Réévaluatif (CV)	Total
FG6	THEME 1	5	2	5	7	19
	THEME 2	12	7	6	6	31
	THEME 3	10	6	13	12	41
	THEME 4	33	21	25	18	97
	THEME 5	14	15	4	12	45
	THEME 6	13	12	16	5	46
	THEME 7	6	5	9	5	25
	THEME 8	14	3	3	2	22
	TOTAL	107	71	81	67	326
Fréquence d'utilisation		1,52%	1,01%	1,15%	0,95%	4,62%

Pour le sixième « focus group », sur 7055 mots prononcés dont 4.62% de connecteurs, nous dénombrons (population rurale) :

- 107 CG (1.52%)
- 71 CC (1.01%)
- 81 CT (1.15%)
- 67 CV (0.95%)

4. Place du médecin généraliste dans la société

4.1 Classement des professions selon un critère personnel

Nous avons réalisé un exercice lors des FG qui consistait à classer sept professions par ordre d'importance décroissante en utilisant dans un premier temps un critère proprement « personnel », et dans un deuxième temps le critère imposé « notoriété ».

Tableau n°16

Classement des professions selon un critère « personnel »

résultats exprimés en moyennes	Place du MG dans la société : classement des professions selon un critère "personnel"							Critère
	Avocat	Architecte	Médecin généraliste	Professeur des écoles	Cardiologue	Directeur de société	Ophtalmo	
FG1	4,67	4,33	1,67	3	4	4,17	3,33	Personnel (voir tableau complémentaire)
FG2	4,71	5,71	2	2,71	4,29	4,86	3,7	
FG3	3,83	5,5	2,33	2	2,83	4,83	3,67	
FG4	5	6	1,17	4,17	2,83	5,33	3,5	
FG5	5	5,67	2,5	2,17	2,5	5,83	4,17	
FG6	5	5	3	4,5	2	4,67	3,83	
Moyenne	4,70	5,37	2,11	3,09	3,08	4,95	3,70	
Place	5	7	1	3	2	6	4	

Tableau n°17

Critères personnels utilisés

	Critères personnels utilisés							
	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8
FG1	Nécessité	Préférence de métier	Besoins Importance	Besoins Utilité	Utilité	Besoins Utilité		
FG2	Besoins	Refus de participer	Non défini	Importance	Non défini	Importance	Valeurs Utilité	Besoins Qualité de vie
FG3	Besoins Utilité	Utilité	Société	Besoins Utilité	Besoins Utilité	Santé		
FG4	Utilité	Utilité	Utilité	Responsabilité	Groupe professionnel	Utilité Responsabilité		
FG5	Nécessité	Nécessité	Utilité	Années d'études	Utilité	Utilité		
FG6	Nécessité	Utilité	Revenus	Responsabilité	Utilité	Nécessité		

Pour cet exercice nous avons obtenu 47 critères (2 critères par volontaire ont parfois été donnés), dont 2 non définis et 1 refus de participer.

Les critères les plus souvent cités sont « l'utilité » citée 17 fois, les « besoins » cités 8 fois, la « nécessité » citée 5 fois.

Dans ce premier exercice le MG arrive en tête du classement, suivi par le cardiologue en 2^{ème} position, puis juste après, le professeur des écoles. Viennent ensuite l'ophtalmologiste, l'avocat, le directeur de société et l'architecte en dernière position.

4.2 Classement des professions selon le critère « notoriété »

Tableau n°18

Classement des professions selon le critère « Notoriété »

	Place du MG dans la société : classement des professions selon le critère "Notoriété"							
	Avocat	Architecte	Médecin généraliste	Professeur des écoles	Cardiologue	Directeur de société	Ophtalmo	Critère
FG1								Notoriété
FG2	3,43	3,57	5,29	6,43	2,43	2,43	4,86	
FG3	1,33	4,5	4,17	5,5	2,5	2,83	4,5	
FG4	2,67	5,33	2,5	5,17	2,5	5,67	4,17	
FG5	3,17	4,67	3,17	5,17	2,5	3,67	5,5	
FG6	2,5	4,5	4,83	6	1,17	4,17	4,83	
Moyenne	2,62	4,51	3,99	5,65	2,22	3,75	4,77	
Place	2	5	4	7	1	3	6	

Dans ce deuxième exercice on remarque un bouleversement important du précédent classement : le cardiologue arrive en tête devant l'avocat et le directeur de société. Viennent ensuite le MG en 4^{ème} position, l'architecte, l'ophtalmologiste et le professeur des écoles en dernière position.

5. Résultats de l'analyse par le logiciel ALCESTE

5.1 Focus group 1

Les résultats complets de l'analyse du FG n°1 par le logiciel ALCESTE figurent en annexe 2 (CD).

L'analyse du vocabulaire du corpus du focus FG n°1, qui a porté sur un total de 4534 mots, montre une pauvreté de certaines catégories grammaticales comme les adverbes et les adjectifs (367) au profit des verbes (1178) et noms communs (1656). La richesse du vocabulaire est estimée à 78%.

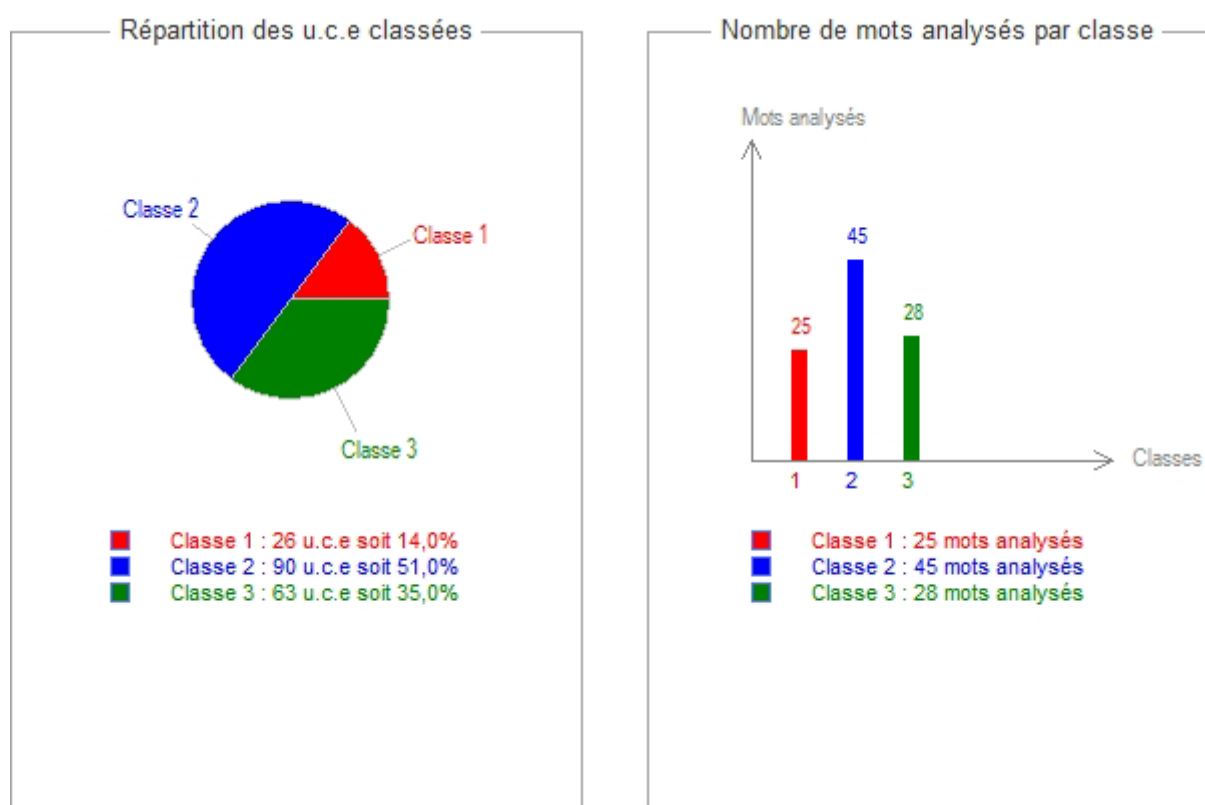
Nous rappelons qu'un mot est analysé lorsqu'il est présent dans au moins quatre unités de contexte.

Alceste procède à deux classifications successives afin de retenir les classes les plus stables. Selon la première classification 156 unités de contexte élémentaires (u.c.e) ont été analysées comportant chacune au moins 10 mots, selon la deuxième classification 134 u.c.e ont été analysées avec au moins chacune 12 mots.

Le nombre minimum d'unités de contexte élémentaires (u.c.e) pour retenir une classe est de 13.

L'indice de pertinence est de 72%, c'est-à-dire que 72% des unités textuelles du corpus ont pu être classées, les 28% restant du corpus étaient trop dispersés pour être représentés dans l'analyse.

Figure n°1



Graphique représentant la répartition des u.c.e et du nombre de mots analysés par classe

Alceste a permis d'identifier 3 classes, celles-ci représentent les idées et les thèmes dominants du corpus du 1^{er} FG.

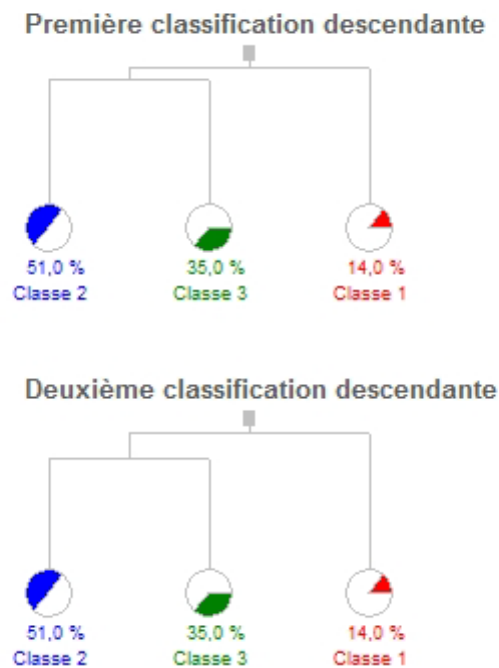
- La classe 1 représente 26 u.c.e soit 14% des unités textuelles classées (11% du corpus initial).
- La classe 2 représente 90 u.c.e soit 51% des unités textuelles classées (36% du corpus initial).
- La classe 3 représente 63 u.c.e soit 35% des unités textuelles classées (25% du corpus initial).

Les classes 1 et 3 représentent sensiblement des parts égales de la proportion discursive avec respectivement 25 et 28 mots analysés, la classe 2 est plus importante avec 45 mots analysés.

- La classe 1 se caractérise par des mots comme « matiere », « professeur », « annee », « cursus », « tri », « forcement ».
- La classe 2 se caractérise par des mots comme « payer », « heure », « fois », « monde », « avancer », « truc ».

- La classe 3 se caractérise par des mots tel que « confiant », « enfant », « global », « petit », « hopital », « rire ».

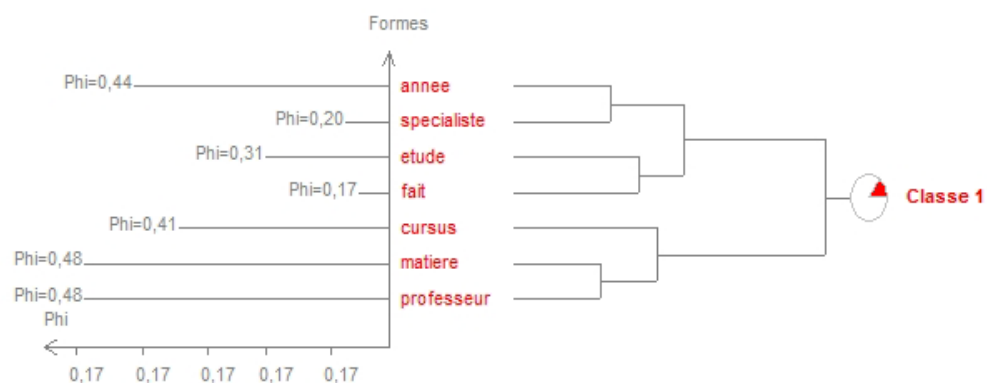
Figure n°2



Arbre de classification descendante

5.1.1 Classe 1

Figure n°3



Remarque : Cette classification est obtenue à partir de 50 formes analysées, elle ne peut pas être comparée avec un arbre obtenu avec un nombre de mots différent.

Arbre de classification ascendante pour la classe 1

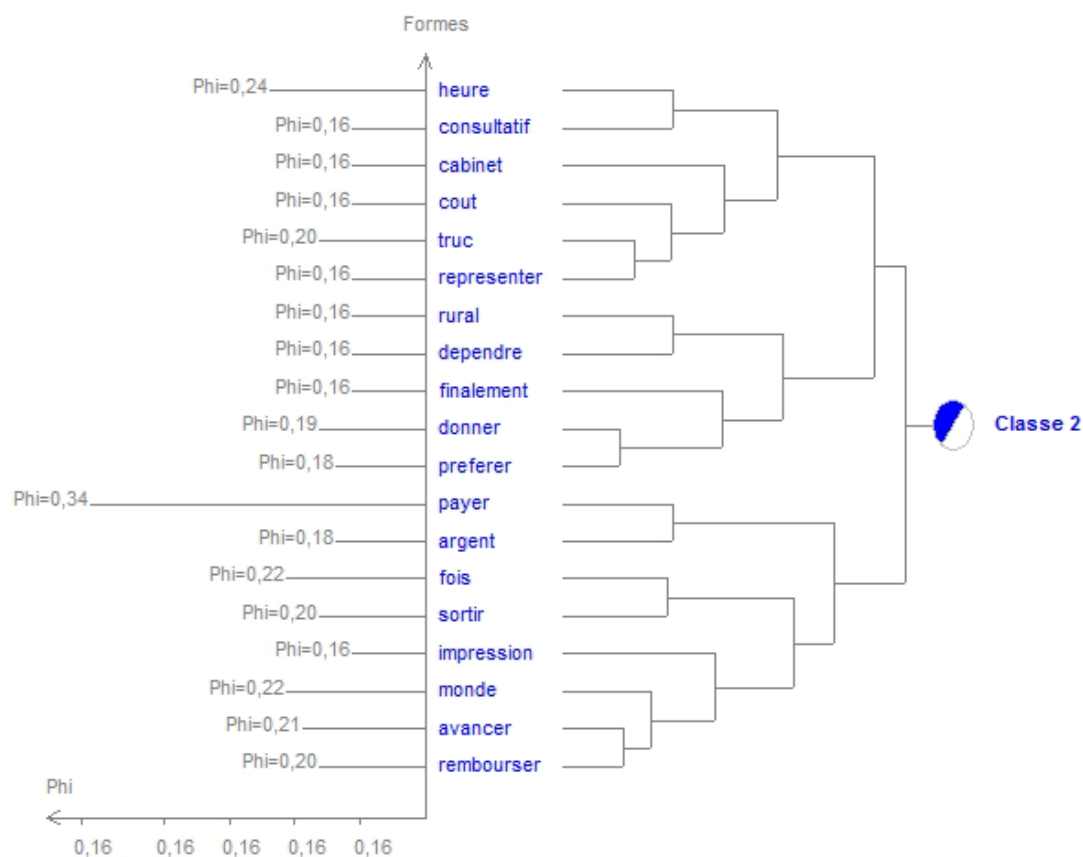
Le dendrogramme illustre l'arbre de classification ascendante de la classe 1. On observe donc les paquets d'agrégation des formes et à côté le coefficient de corrélation « Phi » de chaque forme dans la classe. « Phi » mesure donc la force d'association entre deux variables représentées par les mots, il est compris entre -1 et +1 (désaccord ou accord), 0 correspondant à une absence de relation.

La classe 1 représente le thème de la formation médicale. En effet il se dégage de cette première classification deux axes :

- d'une part les professeurs d'une matière ayant un cursus différent et bien à part des autres professionnels.
- d'autre part les études réalisées par les spécialistes représentent une période plus importante.

5.1.2 Classe 2

Figure n°4



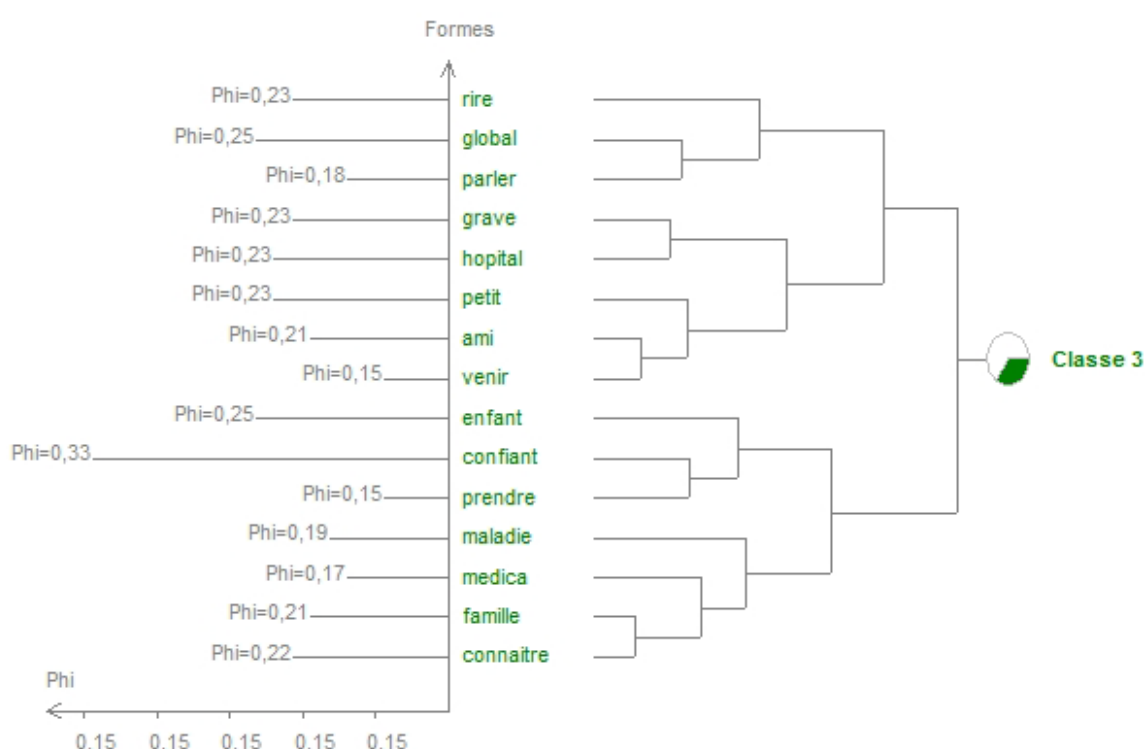
Arbre de classification ascendante pour la classe 2

La classe 2 représente l'aspect organisationnel et financier de la médecine. On retrouve également dans cette classification deux axes principaux :

- l'aspect organisationnel et financier de la médecine générale et des consultations.
- l'idée de la démographie médicale inégale sur le territoire qui incombe directement aux patients.

5.1.3 Classe 3

Figure n°5



Arbre de classification ascendante pour la classe 3

La classe 3 représente l'aspect relationnel et la confiance accordée à son médecin.

- La confiance est évoquée avec des termes comme « famille », « connaître », « médica », « maladie » et « confiant » qui se retrouvent mis en lien dans la classification.
- L'aspect relationnel envers son médecin est également mis en avant avec les termes « ami », « parler », « global » et « rire » mis en lien dans la classification.

5.2 Focus group 2

Les résultats complets de l'analyse du FG n°2 par le logiciel ALCESTE figurent en annexe 2 (CD).

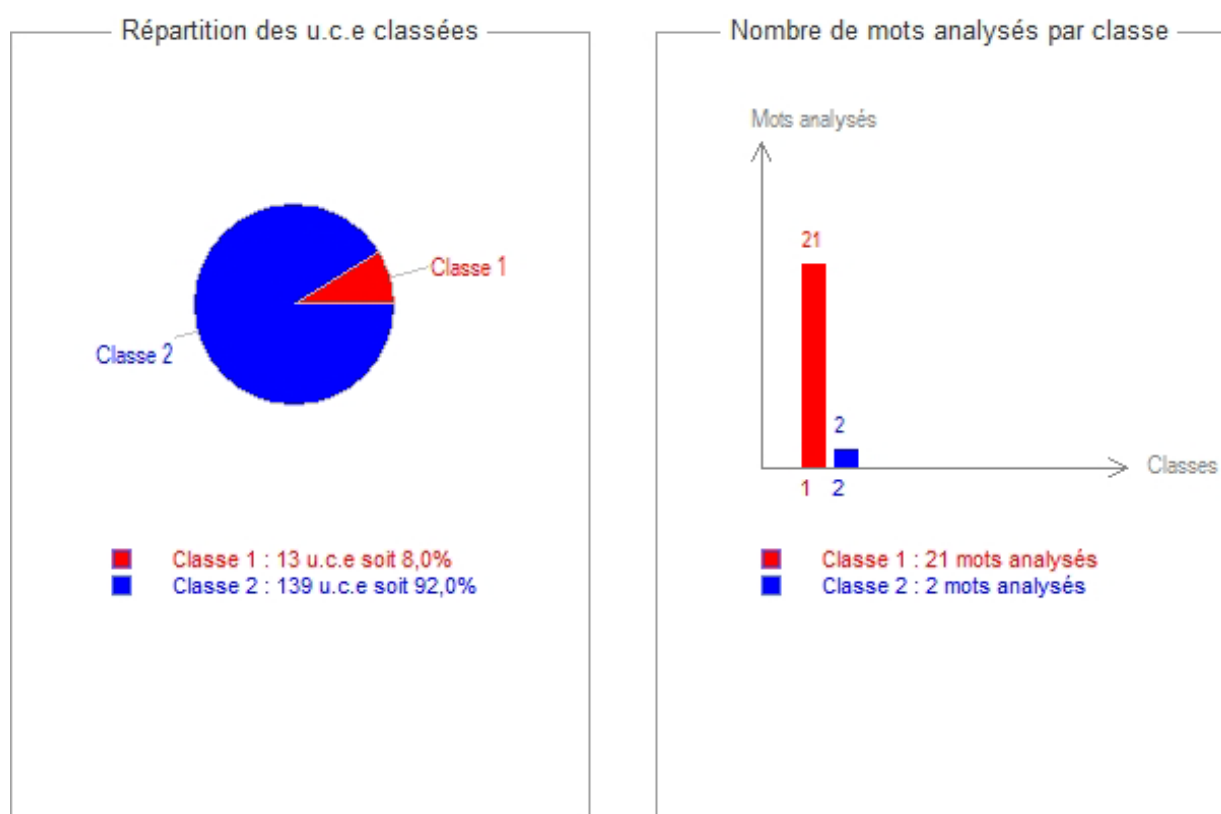
L'analyse du vocabulaire du corpus du focus FG n°2, qui a porté sur un total de 4511 mots, montre une dominance des noms communs (1779) et des verbes (1091) par rapport aux adjectifs et adverbes (380). La richesse du vocabulaire est estimée à 79%.

Alceste procède à deux classifications successives afin de retenir les classes les plus stables. Selon la première classification 145 u.c.e ont été analysées comportant chacune au moins 10 mots, selon la deuxième classification 122 u.c.e ont été analysées avec au moins chacune 12 mots.

Le nombre minimum d'unités de contexte élémentaires (u.c.e) pour retenir une classe est de 13.

L'indice de pertinence est de 60%, c'est-à-dire que 60% des unités textuelles du corpus ont pu être classées, les 40% restant du corpus étaient trop dispersés pour être représentés dans l'analyse.

Figure n°6



Graphique représentant la répartition des u.c.e et du nombre de mots analysés par classe

Alceste a permis d'identifier 2 classes stables, celles-ci représentent les idées et les thèmes dominants du corpus du 2^{ème} FG.

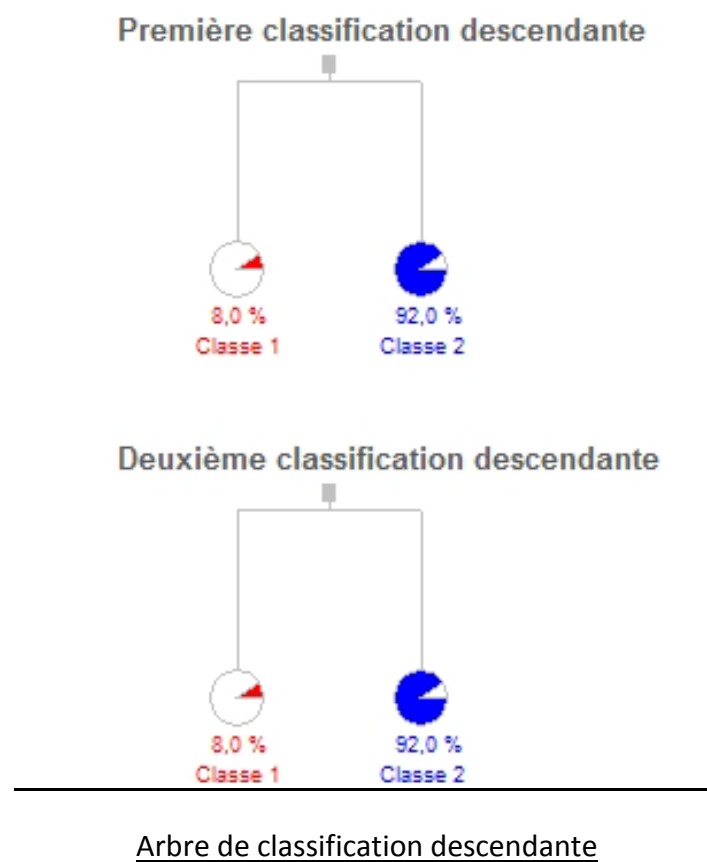
Il existe une grande disparité entre les deux classes :

- la classe 1 représente 13 u.c.e soit 8% des unités textuelles classées (6% du corpus initial)
- la classe 2 représente 139 u.c.e soit 92% des unités textuelles classées (54% du corpus initial).

La proportion discursive de chacune des classes est également très déséquilibrée avec 21 mots pour la classe 1, et 2 mots pour la classe 2.

- La classe 1 est caractérisée par des mots comme « garde », « installer », « horaires », « quartier », « nancy », « vrai ».
- La classe 2 est caractérisée par les mots « confiant » et « medica ».

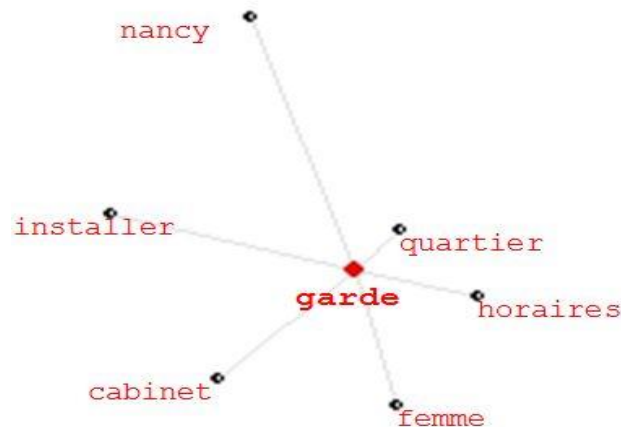
Figure n°7 :



5.2.1 Classe 1

Le logiciel ne nous a pas donné de classification ascendante pour cette classe, seulement un graphique sous forme de réseau.

Figure n°8 :



Réseau de la forme « garde » dans la classe 1

La classe 1 explore le thème des contraintes du métier de MG autour du mot « garde », avec les contraintes d’horaires, les contraintes d’installation en libéral et enfin la féminisation de la profession avec la « femme médecin » qui doit concilier son travail et sa vie de famille.

5.2.2 Classe 2

Le logiciel ne nous a pas donné de classification ascendante pour cette classe.

Les mots significatifs de cette classe sont « confiant » et « medica ». On comprend alors que le thème de cette classe porte sur la confiance accordée aux médicaments.

5.3 Focus group 3

Les résultats complets de l’analyse du FG n°3 par le logiciel ALCESTE figurent en annexe 2 (CD).

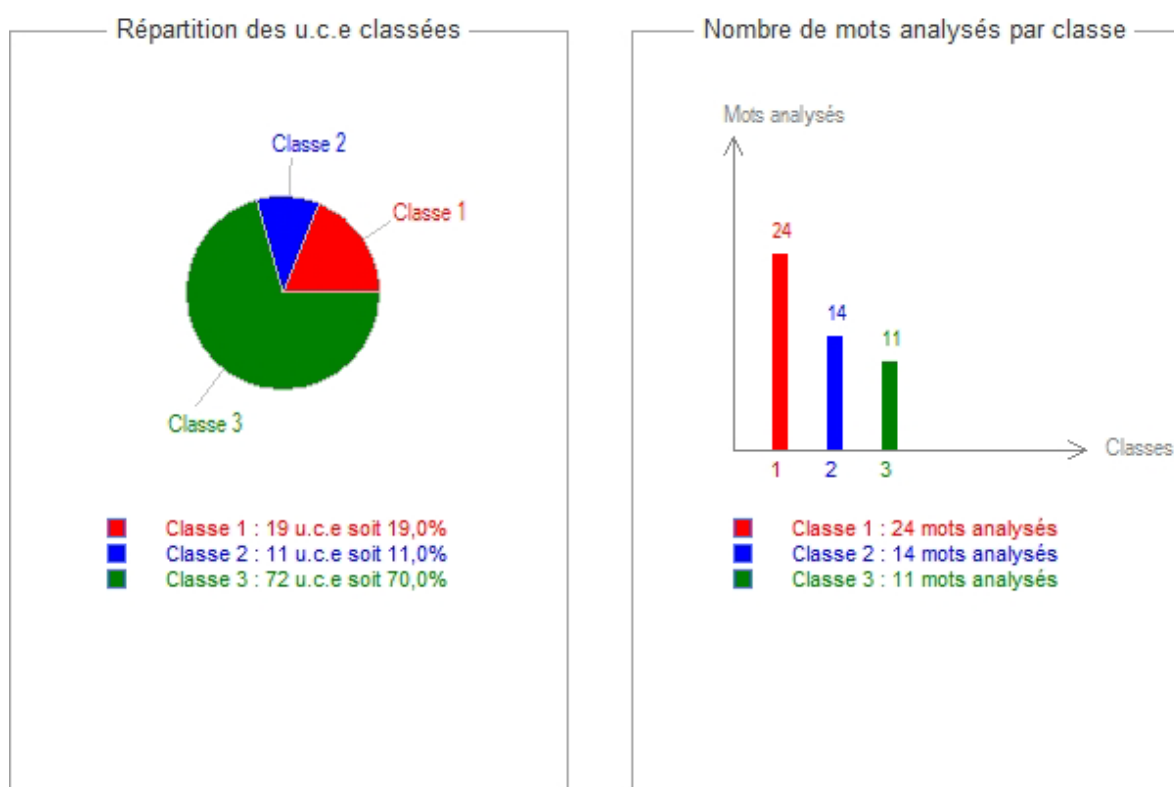
L'analyse du vocabulaire du corpus du FG n°3, qui a porté sur un total de 2410 mots, montre une proportion plus importante de noms communs (876), suivi des verbes (573) puis des adjectifs et adverbess (259) parmi les mots analysés. La richesse du vocabulaire est estimée à 73%.

Alceste procède à deux classifications successives afin de retenir les classes les plus stables. Selon la première classification 72 u.c.e ont été analysées comportant chacune au moins 10 mots, selon la deuxième classification 66 u.c.e ont été analysées avec au moins chacune 12 mots.

L'indice de pertinence est de 78%, c'est-à-dire que 78% des unités textuelles du corpus ont pu être classées, les 22% restant du corpus étaient trop dispersés pour être représentés dans l'analyse.

Le nombre minimum d'unités de contexte élémentaires (u.c.e) pour retenir une classe est de 10.

Figure n°9



Graphique représentant la répartition des u.c.e et du nombre de mots analysés par classe

Alceste a permis d'identifier 3 classes, celles-ci représentent les idées et les thèmes dominants du corpus du 3^{ème} FG.

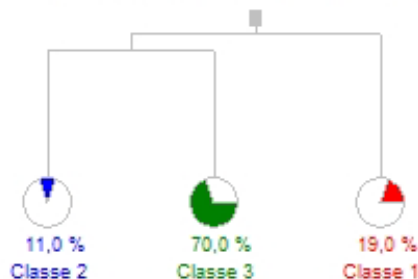
- La classe 1 représente 19 u.c.e soit 19% des unités textuelles classées (15% du corpus initial).
- La classe 2 représente 11 u.c.e soit 11% des unités textuelles classées (9% du corpus initial).
- La classe 3 représente 72 u.c.e soit 70% des unités textuelles classées (54% du corpus initial).

La proportion discursive de chacune des classes est de 24 mots pour la classe 1, 14 mots pour la classe 2 et 11 mots pour la classe 3.

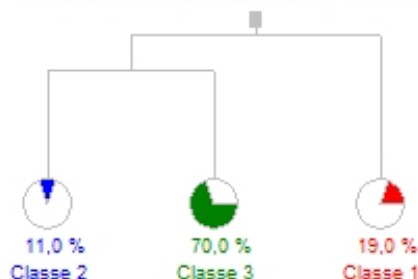
- La classe 1 se caractérise par des mots comme « campagne », « penser », « horaire », « urbain », « seul », « cabinet ».
- La classe 2 se caractérise par des mots comme « specialite », « etude », « general », « special », « passer », « internat ».
- La classe 3 se caractérise par des mots tel que « traiter », « chose », « problem », « fois », « poser », « changer ».

Figure n°10

Première classification descendante



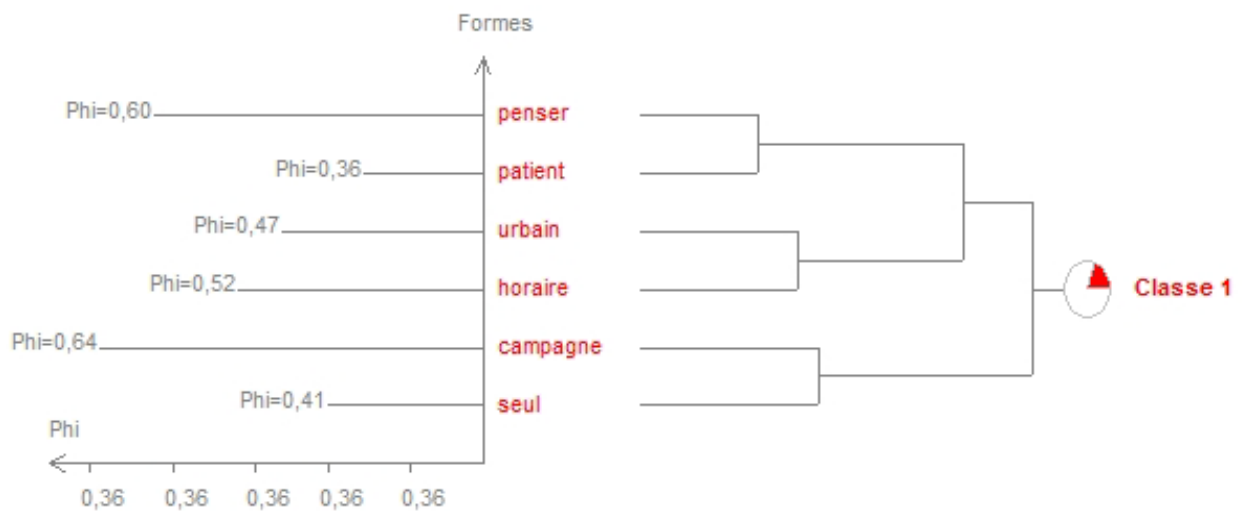
Deuxième classification descendante



Arbre de classification descendante

5.3.1 Classe 1

Figure n°11



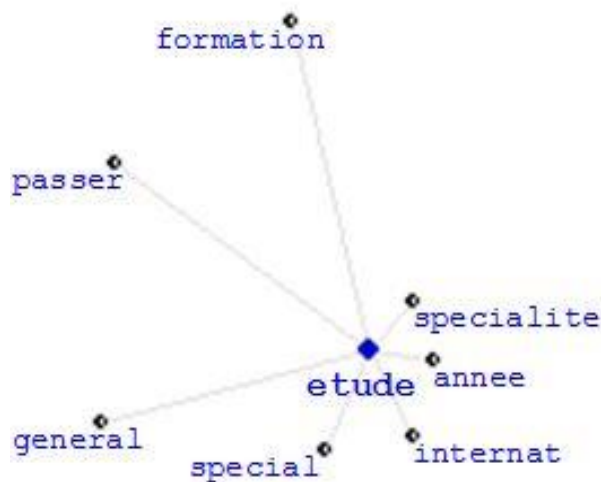
Arbre de classification ascendante pour la classe 1

La classe 1 explore le thème géographique ville et campagne. On retrouve ainsi un exercice seul à la campagne différent de celui de la ville avec des horaires plus structurés dans l'intérêt du patient.

5.3.2 Classe 2

Le logiciel ne nous a pas donné de classification ascendante pour cette classe, seulement un graphique sous forme de réseau.

Figure n°12



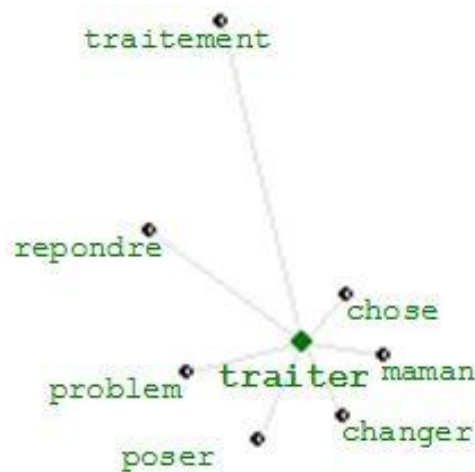
Réseau de la forme « etude » dans la classe 2

Ici la classe 2 explore le thème de la formation avec le terme « etude » au centre du réseau, de part et d'autre « specialite » et « general ». Le thème regroupe en effet les étapes de la formation avec « annee » et « internat », tout en plaçant à l'opposé le général de la spécialité.

5.3.3 Classe 3

Le logiciel ne nous a pas donné de classification ascendante pour cette classe, seulement un graphique sous forme de réseau.

Figure n°13



Réseau de la forme « traiter » dans la classe 3

La classe 3 explore le thème de la thérapeutique, face aux différents problèmes exposés, le MG doit pouvoir répondre à la demande et mettre en place le traitement nécessaire.

5.4 Focus group 4

Les résultats complets de l'analyse du FG n°4 par le logiciel ALCESTE figurent en annexe 2 (CD).

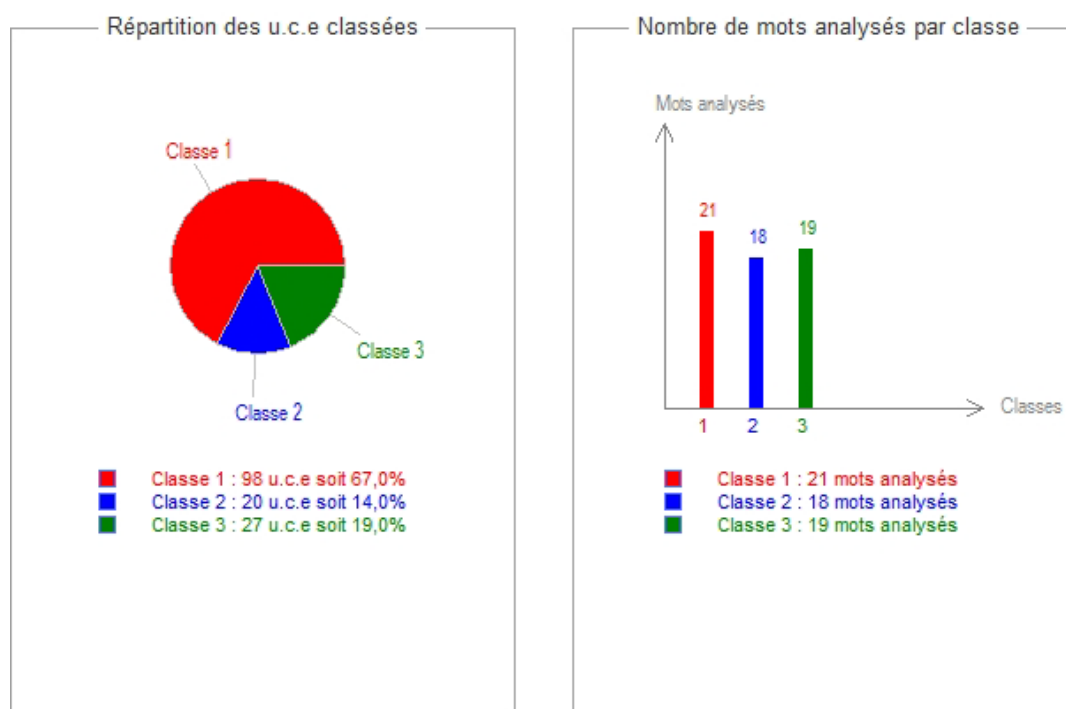
L'analyse du vocabulaire du corpus du FG n°4, qui a porté sur un total de 2951 mots, montre une proportion plus importante des noms communs (1061) et des verbes (729) par rapport aux adjectifs et adverbes (262) parmi les mots analysés. La richesse du vocabulaire est estimée à 75%.

Alceste procède à deux classifications successives afin de retenir les classes les plus stables. Selon la première classification 94 u.c.e ont été analysées comportant chacune au moins 10 mots, selon la deuxième classification 83 u.c.e ont été analysées avec au moins chacune 12 mots.

L'indice de pertinence est de 82%, c'est-à-dire que 82% des unités textuelles du corpus ont pu être classées, les 18% restant du corpus étaient trop dispersés pour être représentés dans l'analyse.

Le nombre minimum d'unités de contexte élémentaires (u.c.e) pour retenir une classe est de 10.

Figure n°14



Graphique représentant la répartition des u.c.e et du nombre de mots analysés par classe

Alceste a permis d'identifier 3 classes, celles-ci représentent les idées et les thèmes dominants du corpus du 4^{ème} focus group.

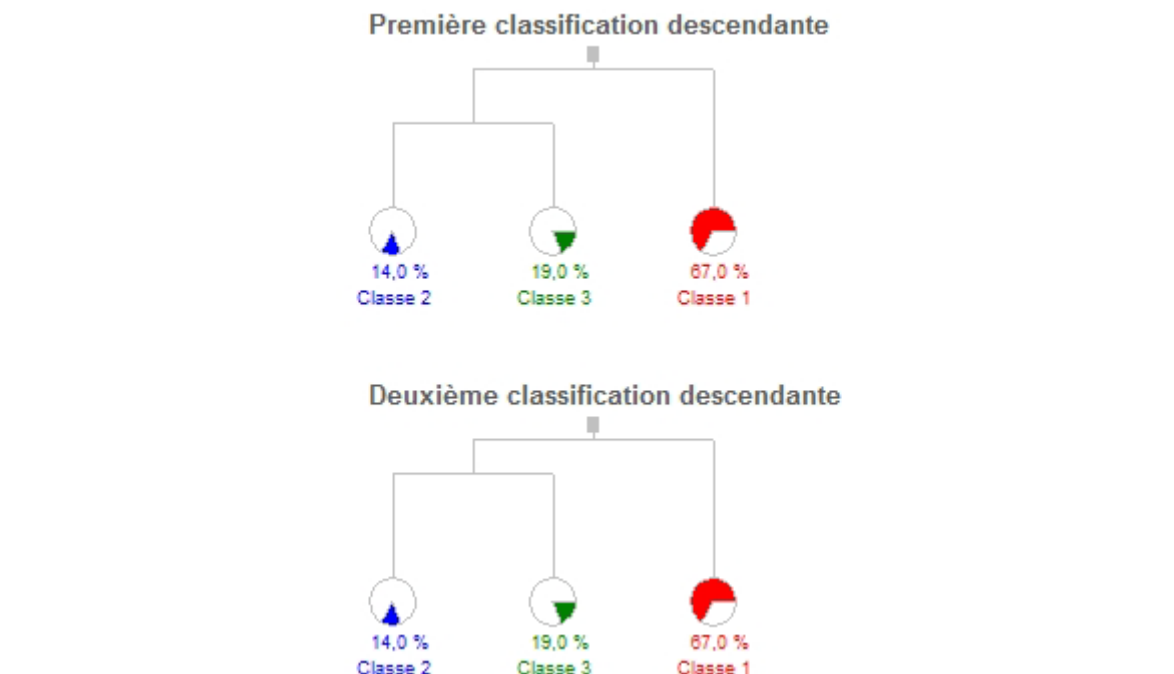
- La classe 1 représente 98 u.c.e soit 67% des unités textuelles classées (56% du corpus initial).
- La classe 2 représente 20 u.c.e soit 14% des unités textuelles classées (11% du corpus initial).
- La classe 3 représente 27 u.c.e soit 19% des unités textuelles classées (15% du corpus initial).

La proportion discursive de chacune des classes est de 21 mots pour la classe 1, 18 mots pour la classe 2 et 19 mots pour la classe 3.

- La classe 1 se caractérise par des mots comme « medica », « chose », « confiant », « an », « donner », « premier ».
- La classe 2 se caractérise par des mots comme « vie », « qualite », « dependre », « cabinet », « prive », « travail ».

- La classe 3 se caractérise par des mots tel que « euro », « spécialiste », « tarif », « rire », « consultatif », « honoraire ».

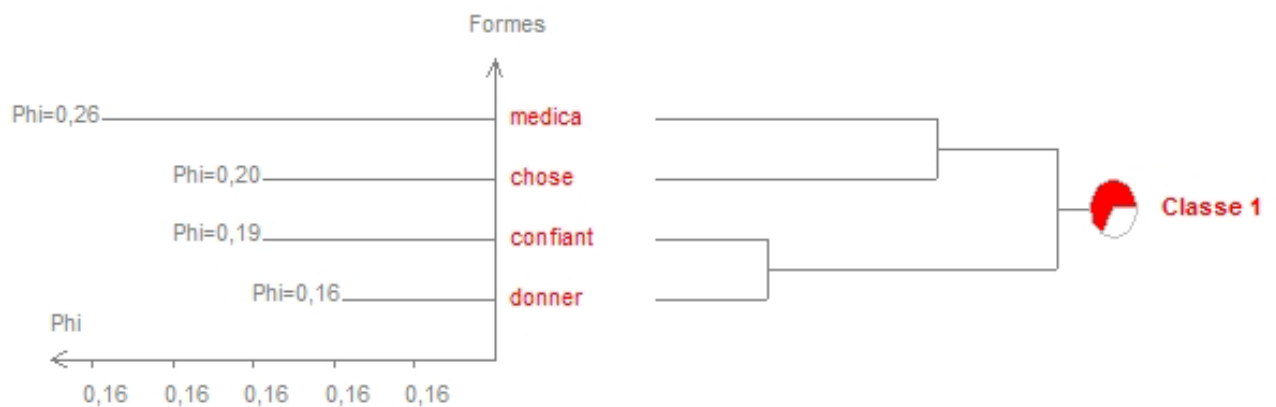
Figure n°15



Arbre de classification descendante

5.4.1 Classe 1

Figure n°16



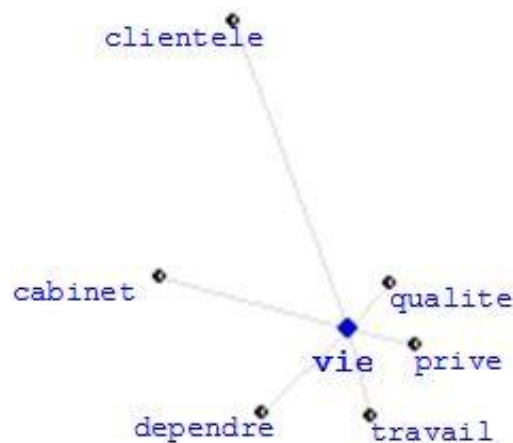
Arbre de classification ascendante pour la classe 1

La classe 1 représente le thème de la confiance accordée au médicament. D'un côté on retrouve le verbe d'action « donner » associé à « confiant », et de l'autre « medica » et « chose » qui sont associés.

5.4.2 Classe 2

Le logiciel ne nous a pas donné de classification ascendante pour cette classe, seulement un graphique sous forme de réseau.

Figure n°17

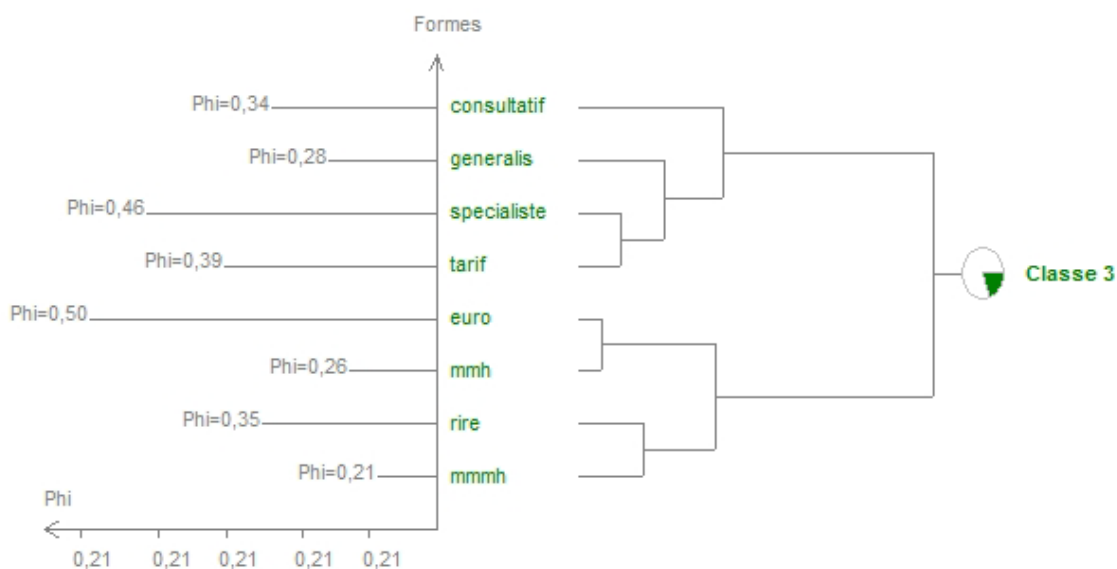


Réseau de la forme « vie » dans la classe 2

La classe 2, organisée autour du mot « vie », représente le thème de la qualité de vie. Cette qualité de vie est en effet dépendante de l'équilibre trouvé entre vie privée et professionnelle (« travail », « cabinet » et « clientele »).

5.4.3 Classe 3

Figure n°18



Arbre de classification ascendante pour la classe 3

La classe 3 représente le thème des honoraires, dus aux médecins qu'ils soient généralistes ou spécialistes pour leur consultation médicale.

5.5 Focus group 5

Les résultats complets de l'analyse du FG n°5 par le logiciel ALCESTE figurent en annexe 2 (CD).

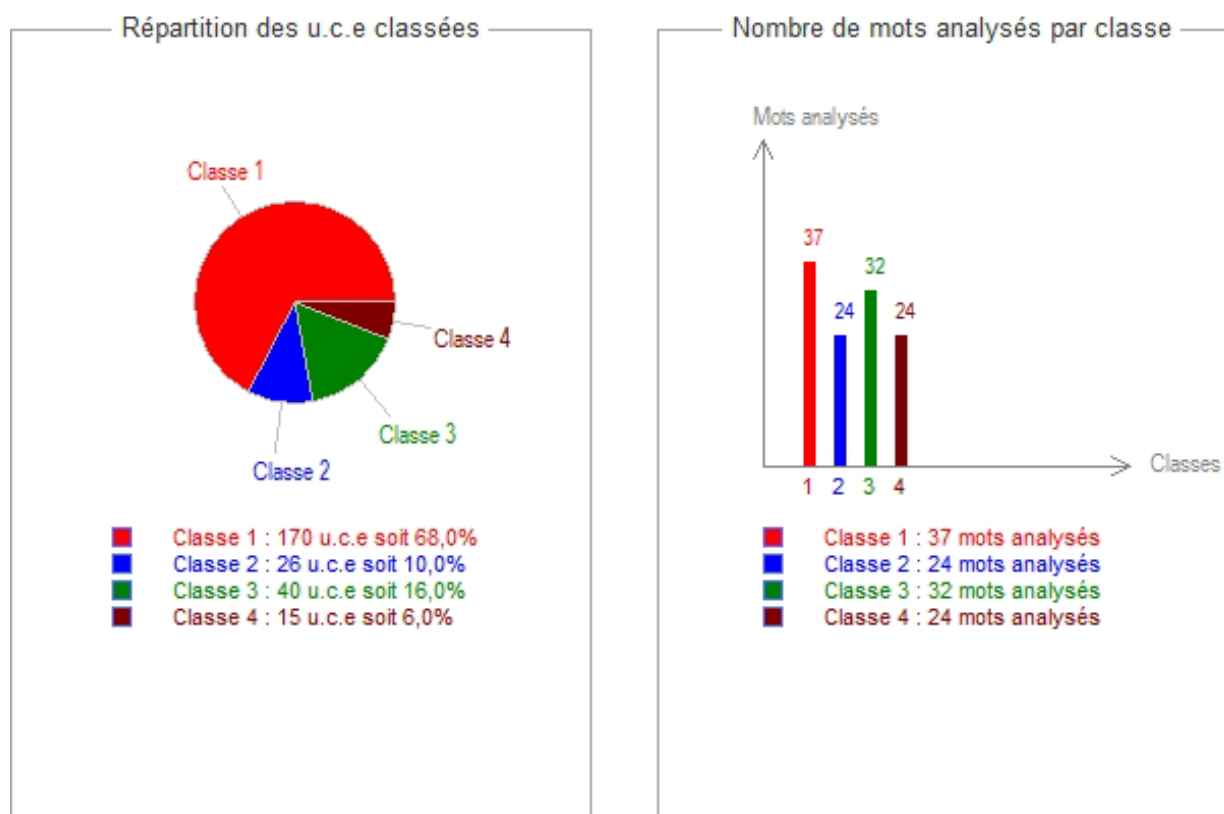
L'analyse du vocabulaire du corpus du FG n°5, qui a porté sur un total de 5000 mots, montre une proportion plus importante des noms communs (1871) et des verbes (1205) par rapport aux adjectifs et adverbes (475) parmi les mots analysés. La richesse du vocabulaire est estimée à 77%.

Alceste procède à deux classifications successives afin de retenir les classes les plus stables. Selon la première classification 180 u.c.e ont été analysées comportant chacune au moins 10 mots, selon la deuxième classification 158 u.c.e ont été analysées avec au moins chacune 12 mots.

L'indice de pertinence est de 87%, c'est-à-dire que 87% des unités textuelles du corpus ont pu être classées, les 13% restant du corpus étaient trop dispersés pour être représentés dans l'analyse.

Le nombre minimum d'unités de contexte élémentaires (u.c.e) pour retenir une classe est de 15.

Figure n°19



Graphique représentant la répartition des u.c.e et du nombre de mots analysés par classe

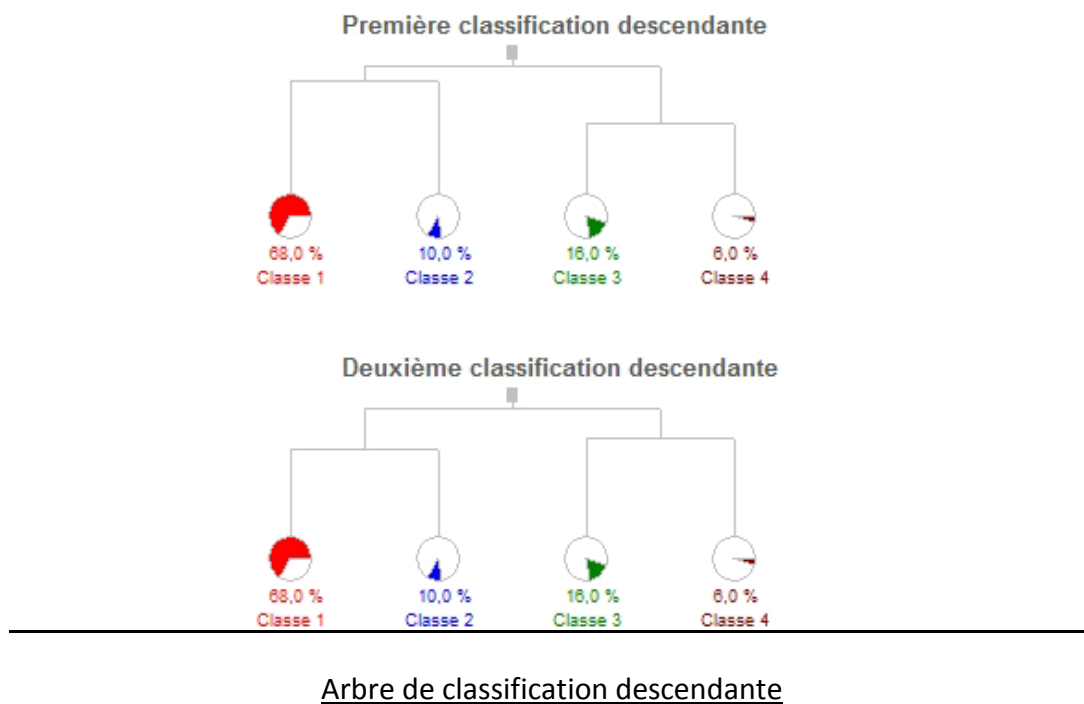
Alceste a permis d'identifier 4 classes, celles-ci représentent les idées et les thèmes dominants du corpus du 5^{ème} focus group.

- La classe 1 représente 170 u.c.e soit 68% des unités textuelles classées (59% du corpus initial).
- La classe 2 représente 26 u.c.e soit 10% des unités textuelles classées (9% du corpus initial).
- La classe 3 représente 40 u.c.e soit 16% des unités textuelles classées (14% du corpus initial).
- La classe 4 représente 15 u.c.e soit 6% des unités textuelles classées (5% du corpus initial).

La proportion discursive de chacune des classes est de 37 mots pour la classe 1, 24 mots pour la classe 2 et 32 mots pour la classe 3 et 24 mots pour la classe 4.

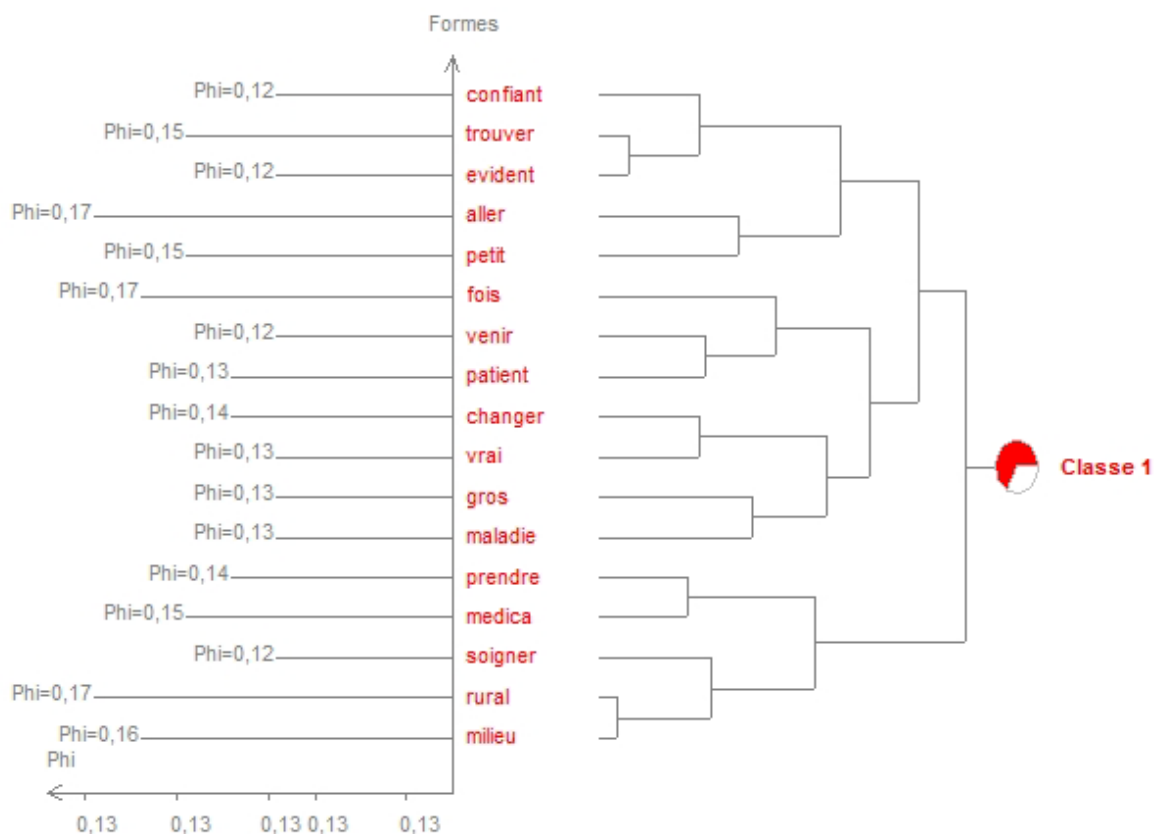
- La classe 1 se caractérise par des mots comme « aller », « rural », « fois », « milieu », « petit », « medica ».
- La classe 2 se caractérise par des mots comme « qualite », « vie », « argent », « honoraires », « commerçant », « gagner ».
- La classe 3 se caractérise par des mots tel que « formation », « continu », « initial », « kiné », « base », « reprendre ».
- La classe 4 se caractérise par des mots tels que « interne », « hopital », « internat », « stage », « considerer », « passer ».

Figure n°20



5.5.1 Classe 1

Figure n°21

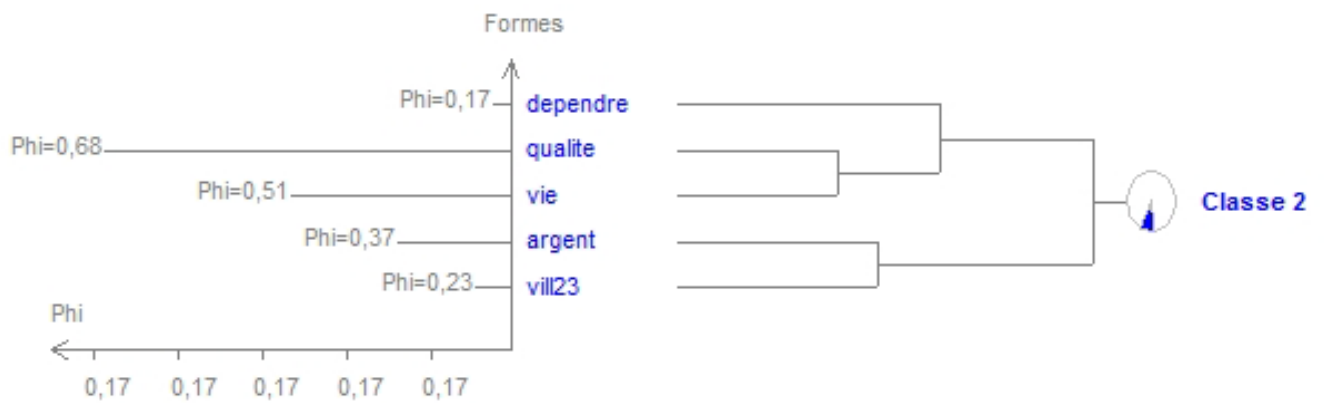


Arbre de classification ascendante pour la classe 1

La classe 1 représente le thème de la polyvalence du médecin, notamment en milieu rural ou le médecin doit parfois savoir tout faire. On retrouve ici l'idée du médecin de campagne polyvalent du point de vue technique et à qui on accorde sa confiance.

5.5.2 Classe 2

Figure n°22

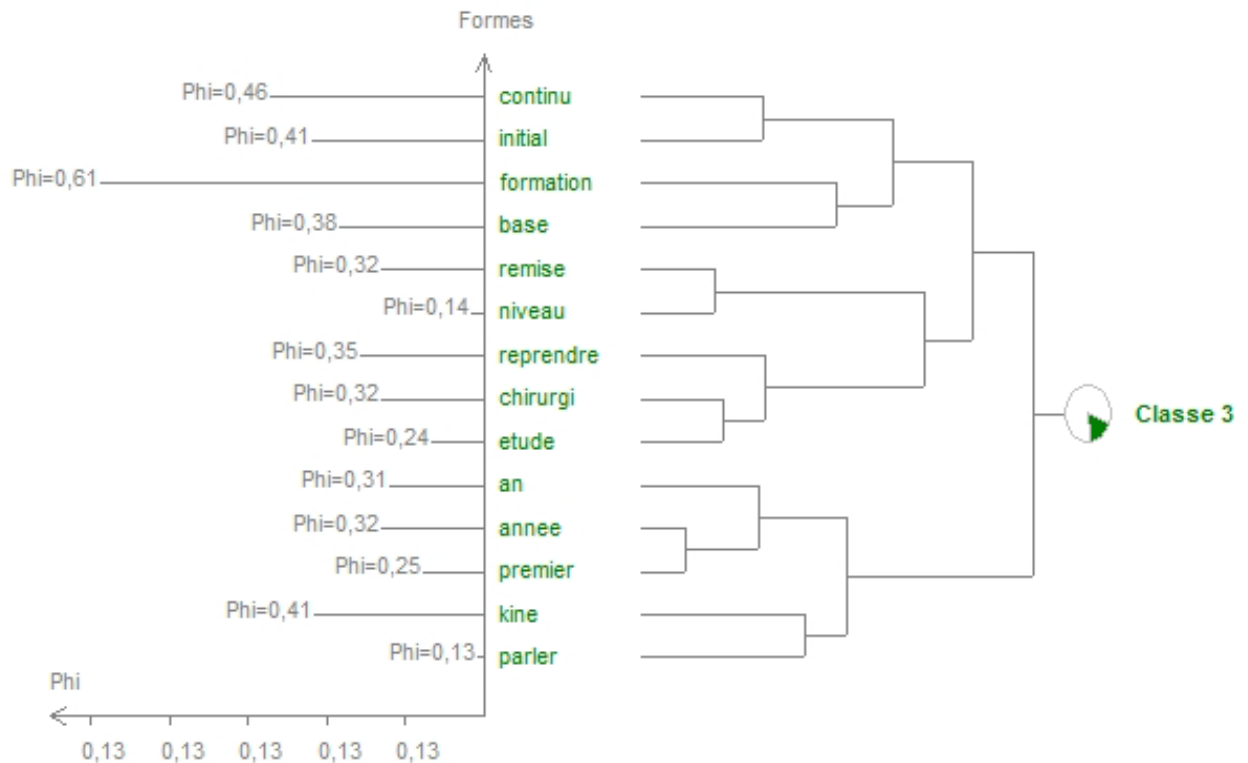


Arbre de classification ascendante pour la classe 2

La classe 2 représente le thème de la qualité de vie, on remarque deux axes avec la qualité de vie et l'aspect financier. On peut résumer cela en disant que qualité de vie et aspect financier sont liés pour une profession libérale comme médecin généraliste.

5.5.3 Classe 3

Figure n°23



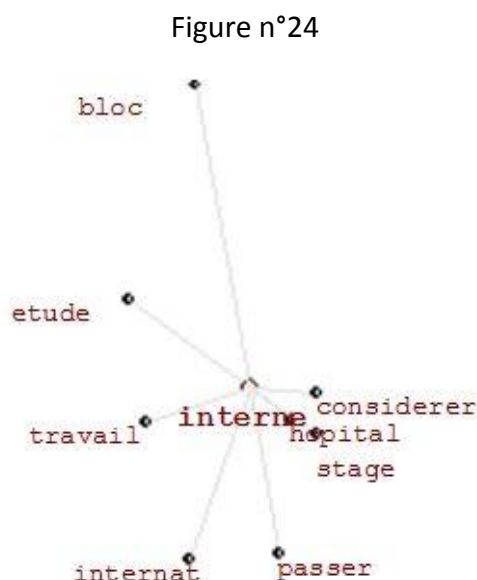
Arbre de classification ascendante pour la classe 3

La classe 3 représente le thème de la formation, en explorant deux axes :

- celui de la formation initiale
- celui de la formation continue, avec la possibilité de reprendre ses études, que l'on peut assimiler à une remise à niveau de ses connaissances.

5.5.4 Classe 4

Le logiciel ne nous a pas donné de classification ascendante pour cette classe, seulement un graphique sous forme de réseau.



Réseau de la forme « interne » dans la classe 4

Cette classe 4 explore également le thème de la formation mais cette fois ci centré sur le mot « interne ». L'internat est une étape de la formation initiale où l'étudiant travaille à l'hôpital dans le cadre de ses études sous la forme de stages.

5.6 Focus group 6

Les résultats complets de l'analyse du FG n°6 par le logiciel ALCESTE figurent en annexe 2 (CD).

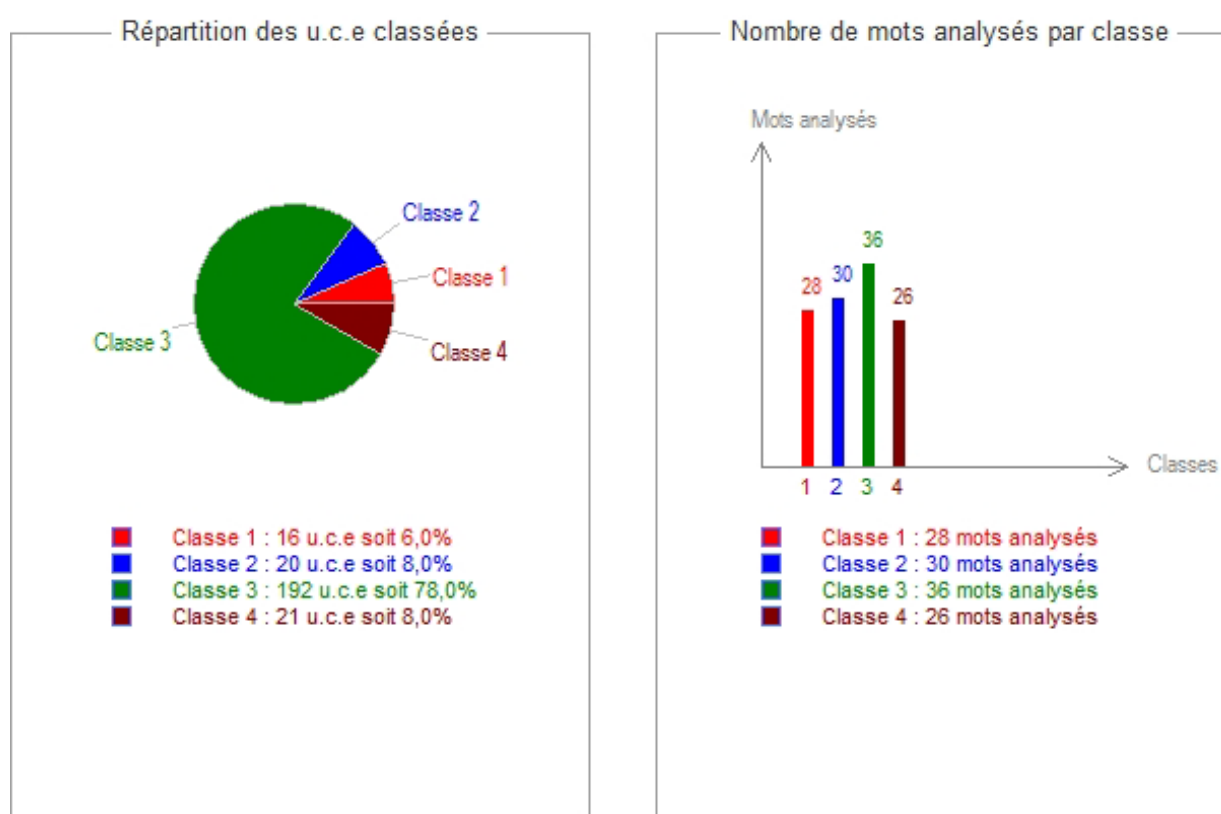
L'analyse du vocabulaire du corpus du FG n°6, qui a porté sur un total de 4735 mots, montre une proportion plus importante des noms communs (1849) et des verbes (1401) par rapport aux adjectifs et adverbes (361) parmi les mots analysés. La richesse du vocabulaire est estimée à 74%.

Alceste procède à deux classifications successives afin de retenir les classes les plus stables. Selon la première classification 190 u.c.e ont été analysées comportant chacune au moins 10 mots, selon la deuxième classification 164 u.c.e ont été analysées avec au moins chacune 12 mots.

L'indice de pertinence est de 89%, c'est-à-dire que 89% des unités textuelles du corpus ont pu être classées, les 11% restant du corpus étaient trop dispersés pour être représentés dans l'analyse.

Le nombre minimum d'unités de contexte élémentaires (u.c.e) pour retenir une classe est de 15.

Figure n°25



Graphique représentant la répartition des u.c.e et du nombre de mots analysés par classe

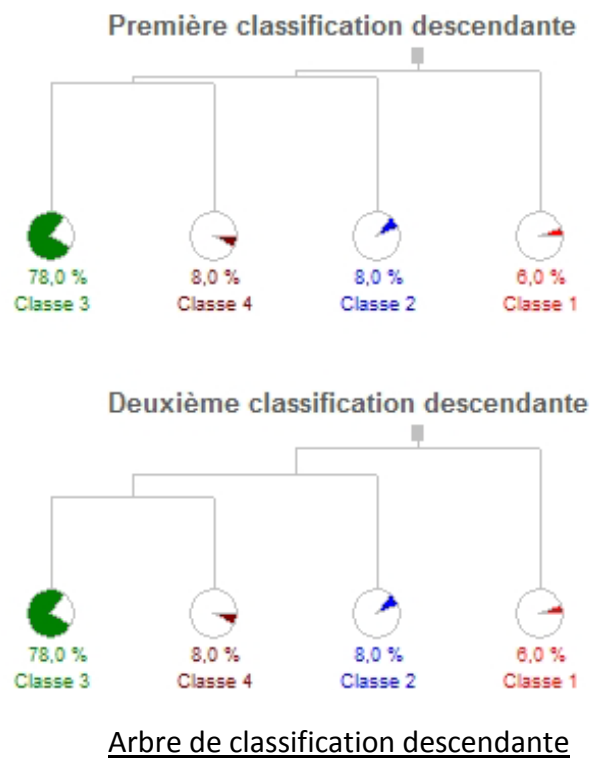
Alceste a permis d'identifier 4 classes, celles-ci représentent les idées et les thèmes dominants du corpus du 6^{ème} FG.

- La classe 1 représente 16 u.c.e soit 6% des unités textuelles classées (6% du corpus initial).
- La classe 2 représente 20 u.c.e soit 8% des unités textuelles classées (8% du corpus initial).
- La classe 3 représente 192 u.c.e soit 78% des unités textuelles classées (68% du corpus initial).
- La classe 4 représente 21 u.c.e soit 8% des unités textuelles classées (7% du corpus initial).

La proportion discursive de chacune des classes est de 28 mots pour la classe 1, 30 mots pour la classe 2 et 36 mots pour la classe 3 et 26 mots pour la classe 4.

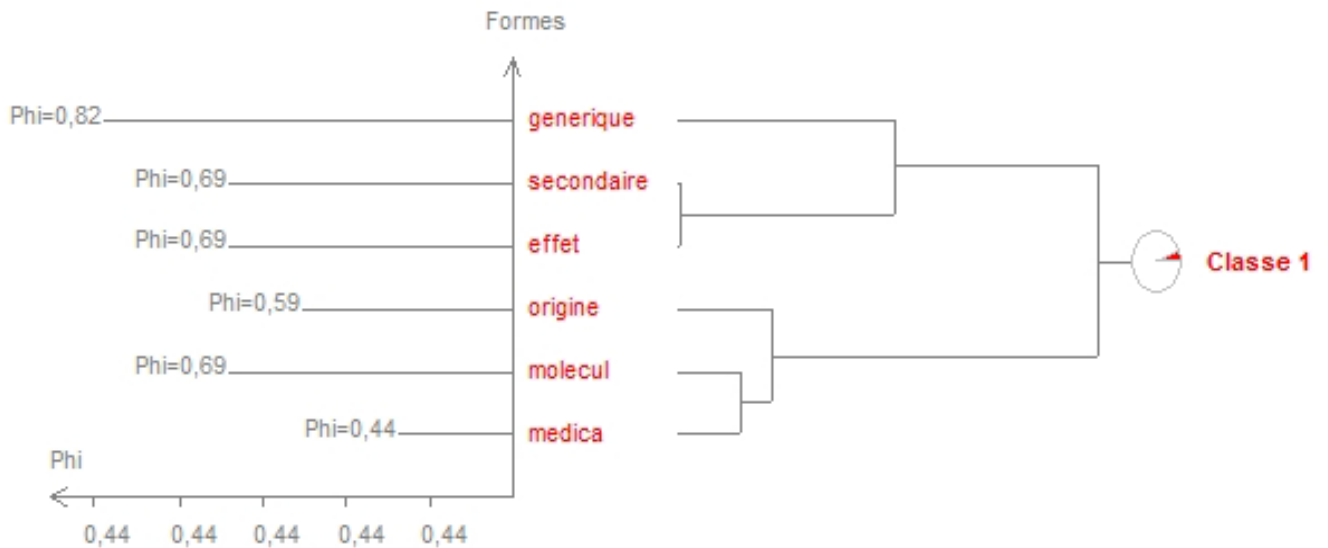
- La classe 1 se caractérise par des mots comme « generique », « effet », « molecul », « secondaire », « origine », « utiliser ».
- La classe 2 se caractérise par des mots comme « formation », « ordre », « continu », « validee », « controler », « obligatoire ».
- La classe 3 se caractérise par des mots tels que « generalis », « medecin », « confiant », « connaitre », « petit », « jour ».
- La classe 4 se caractérise par des mots tels que « operer », « arret », « depasser », « chirurgi », « traiter », « donner ».

Figure n°26



5.6.1 Classe 1

Figure n°27



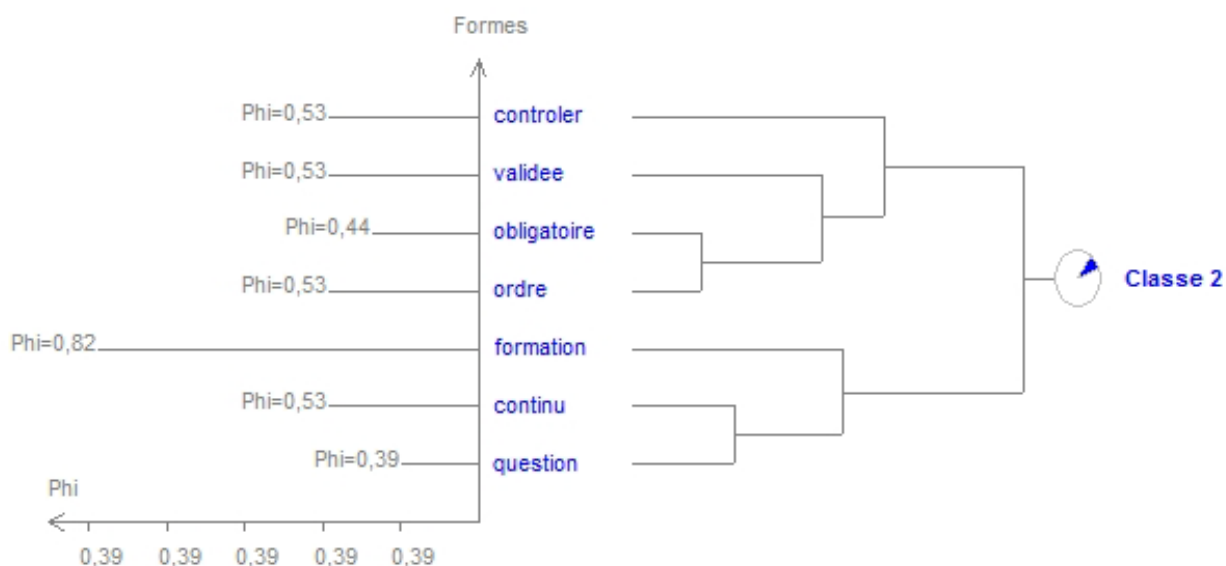
Arbre de classification ascendante pour la classe 1

La classe 1 représente le thème du médicament. En effet deux axes existent dans cette classification :

- d'une part les médicaments princeps (« medica », « origine », « molecul »).
- d'autre part les médicaments génériques et les effets secondaires.

5.6.2 Classe 2

Figure n°28

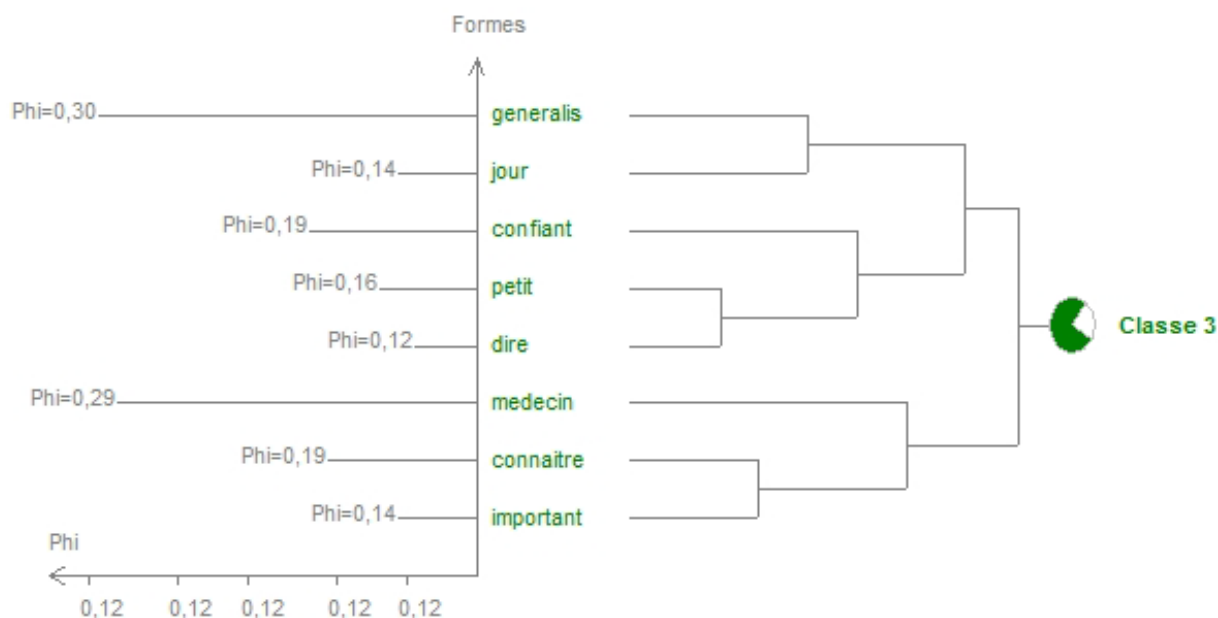


Arbre de classification ascendante pour la classe 2

La classe 2 représente le thème de la formation continue. Il existe dans la formation continue une interrogation concernant ses modalités de validation, notamment le contrôle des connaissances et l'aspect obligatoire de celle-ci.

5.6.3 Classe 3

Figure n°29



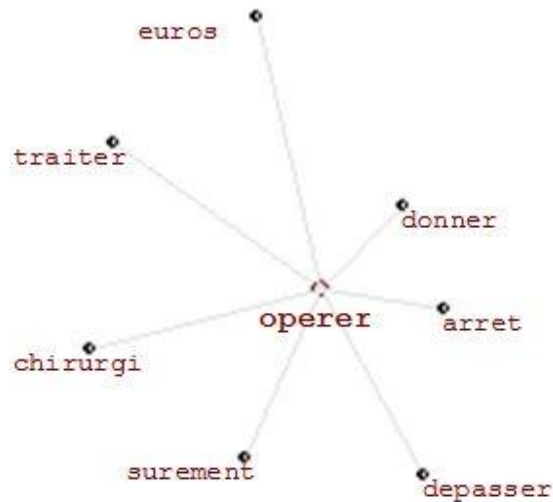
Arbre de classification ascendante pour la classe 3

La classe 3 représente le thème de la confiance et du relationnel envers le MG. On retrouve l'importance de la connaissance de son MG dans la relation médecin malade (« important », « connaître », « medecin »), qui permet de plus facilement accorder sa confiance au professionnel (« dire », confiant », « generalis »).

5.6.4 Classe 4

Le logiciel ne nous a pas donné de classification ascendante pour cette classe, seulement un graphique sous forme de réseau.

Figure n°30



Réseau de la forme « operer » dans la classe 4

La classe 4 représente le thème des dépassements d'honoraires, centré sur le mot « operer ».

On retrouve donc des termes comme « euros », « dépasser », « donner », qui explorent l'aspect financier du dépassement d'honoraire, et « traiter », « chirurgien » et « opérer » qui explore l'aspect médical du dépassement.

5.7 Conclusion de l'analyse informatisée par le logiciel ALCESTE

L'intérêt de la méthode d'analyse textuelle par le logiciel Alceste est de montrer que le nombre de grandes classes stables est peu variable d'un focus group à un autre.

Dans notre travail on retrouve un minimum de 2 classes stables et un maximum de 4 classes stables selon les focus group analysés. Ces classes stables représentent les unités sémantiques définissant les thèmes récurrents du discours des personnes interrogées dans chaque FG.

On peut également noter que dans tous les FG, une des classes stables était toujours prédominante, c'est-à-dire plus importante que les autres en terme d'u.c.e classées ou en terme de pourcentage du corpus initial pris en compte.

Les principaux thèmes des classes stables mis en évidence par l'analyse ont donc été l'aspect « formation », l'aspect « financier », « la confiance » et « les avantages et inconvénients du métier de MG ». On se rend alors compte que ces 4 principaux thèmes que l'on retrouve sous la forme de classes stables correspondent en fait aux principaux thèmes dans la répartition discursive de l'analyse manuelle.

Tout cela nous amène donc à dire que premièrement, d'un point de vue méthodologique, le guide d'entretien a été bien conçu, a bien été suivi, et les questions ont bien été abordées.

Deuxièmement on peut dire qu'il existe peu de dispersion dans le discours des volontaires interrogés dans les différents FG.

DISCUSSION

1. Discussion de la méthodologie.

1.1 Justification de la méthode des focus group.

Nos recherches nous ont permis de retrouver quelques anciennes thèses réalisées de 1983 à 1998, traitants de l'image du médecin généraliste :

- Dr G.Cancialeoni (1983) : L'image du médecin en Lorraine(16).
- Dr C.Collin (1985) : L'image du médecin et de la médecine en Lorraine(17).
- Dr S.Reinflet Walker-Viry (1985) : Médecin généraliste : du mythe d'antan à l'image d'aujourd'hui(7).
- Dr R.Kohn-Walcour (1990) : Image du médecin généraliste dans le public(18).
- Dr B.Fézard (1991) : L'image du médecin généraliste et du cabinet médical dans la population d'Indre et Loire(19).
- Dr J.Y.Léauté (1994) : Un portrait du médecin généraliste et de sa médecine par le consultant en 1993(20).
- Dr C.Thiébaud-Lerch (1998) : Image du médecin généraliste en Alsace(21).
- Dr C.Mousel (2009) : Le médecin généraliste en 2007. Evolution en 25 ans de l'image du praticien et des attentes de ses patients(6).

Les thèses réalisées ci-dessus avaient toutes utilisé pour leur étude un questionnaire quantitatif. Comme le discutent leurs auteurs respectifs, il peut en effet exister une limite méthodologique lié au biais d'échantillonnage.

L'autre inconvénient de ces études qualitatives utilisant des questionnaires fermés réside dans le fait qu'il est difficile d'évaluer l'opinion réelle de la personne interrogée.

Tout cela nous a donc conduits à utiliser la méthode du focus group (méthode d'analyse qualitative) qui permet d'évaluer beaucoup plus finement les besoins, les attentes, les satisfactions et de mieux comprendre les opinions. Elle sert aussi à faire émerger de nouvelles idées inattendues.

A notre connaissance il n'existe qu'une seule thèse ayant utilisé une méthode qualitative par la méthode du focus group pour son étude :

- Dr J.B.Bonnet (2008) : Image du médecin généraliste par les patients(22)

Dans son étude le Dr Bonnet s'est limité à l'analyse d'un seul focus group composé de sept participants. Par ailleurs, les participants étaient des patients recrutés dans les deux cabinets où l'étudiant était en stage à l'époque.

1.2 Les limites de l'analyse qualitative par focus group

L'analyse qualitative par focus group n'est pas dénuée de limites(10), en effet :

- L'analyse par focus group ne conduit jamais à un consensus concernant une question, elle permet simplement de faire émerger des opinions multiples sur une question donnée.
- Il peut résulter des aspects négatifs de l'interaction de groupe, c'est-à-dire que certains participants peuvent avoir des réticences à exprimer leurs idées personnelles. Il peut se dégager des normes de groupe devenant source de blocage pour les participants, pouvant les conduire à dire ce qui est socialement correct ou ce qu'ils ont entendu dans les médias plutôt que leur propre avis. Il faut également faire attention aux relations de hiérarchies (effet de leader d'opinion) ou conflictuelles entre participants, qui peuvent empêcher certains de s'exprimer.
- La subjectivité de l'analyste entre en compte même si celui-ci s'efforce de la réduire autant que possible, notamment au cours de l'analyse thématique.
- Les résultats obtenus d'une étude par focus group ne sont pas généralisables car le groupe n'a pas été constitué dans un but de représentativité de la population de l'étude. Par contre, les résultats peuvent être utilisés dans un deuxième temps pour élaborer un questionnaire quantitatif utilisé sur un échantillon cette fois-ci représentatif.

Dans notre étude nous avons réalisé 6 focus group ce qui nous a permis d'atteindre une saturation des données recueillies, c'est-à-dire qu'à un certain moment les informations recueillies ne livrent plus de nouvelles idées. Ceci permet alors d'extrapoler les résultats à une population source.

1.3 Les biais de sélection des participants

L'organisation des focus group n'est pas chose facile, nous nous apercevons rapidement que leur mise en œuvre est compliquée et répond à de nombreuses contraintes. Il faut en effet réunir 6 personnes répondant aux critères définis de l'étude, au même endroit et sur la base du volontariat. On se heurte donc à un certain nombre de facteurs influençant la participation ou non au focus group.

- **Les horaires** : les horaires des focus group ont été le plus gros frein à la participation. Compte tenu de l'emploi du temps de l'animatrice, des

observateurs, et des obligations professionnelles des participants, nous ne pouvions pas convoquer les volontaires avant 20 heures et en semaine.

- **Les lieux des entretiens** : ils se situaient en centre-ville de Nancy et en zone rurale. L'absence de moyens de locomotion pouvait alors être un frein au recrutement.
- **Le climat** : en région Lorraine entre fin janvier et début mars, la neige s'est invitée et a compliqué le recrutement des participants. Les 6 focus group ont tous été réalisés en période de chutes de neige. Les personnes hésitaient donc à accepter à cause des intempéries.
- **La disponibilité** : Les deux tranches d'âge qui ont été les plus difficiles à recruter sont les 20-35 ans et les 35-50 ans. En effet la présence d'enfants à charge a limité la participation aux focus group. Les retraités ont été beaucoup plus disponibles.

1.4 La modification d'une question du guide d'entretien

Le processus d'un focus group est continu entre l'analyse et le recueil des données, la découverte d'un élément imprévu dans un premier guide d'entretien peut amener à sa modification(23). La question de classement des professions n'ayant pas été bien comprise par les participants du FG n°1, nous avons dû remodifier celle-ci pour les groupes suivants, ce qui explique pourquoi nous n'avons pas de résultats avec le critère « notoriété » pour ce premier groupe.

2. Discussion des résultats

2.1 Définition de la médecine générale et place du médecin généraliste dans le système de santé

Cette étude rend compte du rôle primordial du MG et de la place maîtresse de la médecine générale dans le système de santé.

La médecine générale est vue comme une médecine pluridisciplinaire, traitant aussi bien des pathologies bénignes que des pathologies plus graves, du nourrisson jusqu'au vieillard, du diagnostic jusqu'au traitement, sans oublier l'aspect prévention et dépistage.

C'est aussi et surtout une médecine humaine, informative et explicative. En effet l'apport d'informations données par le médecin au patient est devenu aujourd'hui une obligation légale (article L.111-2 du code de Santé Publique, réformé par la loi du 4 mars 2002).

L'étude rend compte également de la polyvalence du médecin généraliste dans ses compétences, qui couvre en fait tous les domaines de la médecine. On retrouve cette notion dans la définition de la médecine générale de la WONCA en 2002(24).

Le MG est décrit comme le premier intervenant du système de santé, celui vers qui on se tourne dès que quelque chose ne va pas.

Il endosse une place primordiale dans le système de santé en tant que 1^{er} intervenant avec un rôle de pivot central, de coordination de soins. En effet la réforme du médecin traitant mise en place en 2004 dans une volonté politique de revaloriser la médecine générale a contribué à renforcer cette place de coordinateur de soins. Ceci a déjà été révélé lors d'une enquête de juillet 2005 réalisée par l'URML de la région Rhône-Alpes(25), puisque 71% des patients interrogés reconnaissent une place centrale au médecin généraliste dans le système de soins.

Le MG a aussi un rôle de médecin « conseiller » qui est là pour donner des explications claires au patient. Le sondage réalisé par l'institut BVA en 2008(5) vient confirmer cette donnée puisque 2/3 des français estiment que leur MG leur donne des explications compréhensibles et détaillées sur leurs pathologies.

Le MG a un rôle d'orientation du patient vers les autres professionnels de santé lorsqu'il juge qu'il n'est plus assez compétent pour traiter le patient avec la meilleure prise en charge possible. Cette réorientation du patient pourrait être considérée comme une sorte d'incompétence mais à la vue des patients cela est jugé plutôt comme une qualité que le MG connaisse ses limites. L'enquête IPSOS de juin 2001(26) montre bien cela puisque 95% des personnes interrogées déclarent important « que leur médecin les informe des difficultés qu'il peut rencontrer dans le diagnostic » et « qu'il doit savoir proposer de consulter un autre médecin pour un deuxième avis ».

Le MG généraliste est aussi appelé « Médecin confident », celui à qui l'on peut tout dire, celui avec qui l'on peut tout aborder et qui fait preuve d'une grande qualité d'écoute. L'enquête IPSOS de février 2007(27) confirme cela, la relation patient-médecin paraît s'inscrire dans un climat de confiance, plus des trois quart (78%) des français interrogés « ont le sentiment qu'ils peuvent aborder facilement des sujets intimes avec leur médecin généraliste ».

Notre étude montre aussi que le médecin généraliste est qualifié de « médecin psychologue ». En effet ce côté « psychologique » décrit par les participants montre bien l'importance des qualités relationnelles nécessaires pour écouter, décrypter la plainte, parfois cachée, pour répondre au mieux à la demande du patient.

La disponibilité du MG est également mise en avant dans cette étude, même s'il faut le reconnaître, le médecin de famille joignable 24h/24 est en train de disparaître, au grand désespoir de certains patients.

2.2 La formation du médecin généraliste

La formation du médecin généraliste peut être découpée en deux parties, la formation universitaire de la première année jusqu'à la thèse d'une part, la formation continue d'autre part.

La formation universitaire est très bien connue des participants, le cursus universitaire est qualifié de très difficile avec beaucoup de sélection en première année. Les critères de sélection sont souvent remis en cause puisqu'ils jugent principalement des qualités intellectuelles et non pas relationnelles.

Dans 5 groupes sur 6, une personne savait que la médecine générale était devenue une spécialité à part entière.

Pour ce qui est des différences de formation entre un médecin généraliste et un médecin spécialiste, l'enquête montre que cette notion n'est pas du tout maîtrisée, il existerait certainement un « tronc commun » pour la formation, par contre les participants affirment quand même de façon quasi unanime que le médecin spécialiste a un cursus plus long.

Concernant la formation continue des médecins, l'enquête montre l'existence et l'utilité de celle-ci mais les participants n'en connaissent pas du tout les modalités comme par exemple si elle est obligatoire ou non. En effet, les médecins, quel que soit leur mode d'exercice, ont le devoir déontologique de se former et d'évaluer leurs pratiques. Ce devoir est devenu une obligation légale pour la Formation Médicale continue (FMC) en 1996 et pour l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) en 2004(28).

L'existence de professeurs de médecine générale n'est pas vraiment connue au vu de cette enquête, mais ce qui est certain pour les participants c'est que pour devenir professeur, cela

nécessite de faire une formation complémentaire pour pouvoir transmettre son savoir aux étudiants. Cette très récente filière universitaire de médecine générale se met doucement en place au fil des lois, en 2007 seulement apparaissent les premières nominations soit 3ans après la création du DES de médecine générale, ce qui peut expliquer cette méconnaissance.

2.3 Le métier de médecin généraliste

L'étude décrit le métier comme contraignant, avec une durée de travail quotidien importante, une lourde charge administrative, beaucoup de responsabilités, un métier stressant et psychologiquement difficile.

Le métier de médecin en campagne est vu de façon plus contraignante que le médecin urbain qui dispose de toutes les infrastructures à proximité notamment les services d'urgences pour les urgences nocturnes.

Ceci est confirmé par l'étude IPSOS de 2004(4) qui montre que les français ont une image d'un MG travailleur, puisque plus de 60% pensent qu'il travaille plus de 45 heures par semaine.

Le terme « vocation » est alors utilisé pour pouvoir exercer ce métier.

Le métier est décrit comme un métier à risque, tant sur le plan physique, avec le risque d'agression, que sur le plan pénal, avec des patients de plus en plus procéduriers.

L'enquête montre une qualité de vie qui n'est pas très bonne mais qui a tendance à s'améliorer par rapport à celle des médecins d'antan. Les regroupements au sein d'un même cabinet médical ont permis au MG de se libérer un peu de temps et de concilier vie professionnelle et vie privée.

Les revenus du MG sont rarement connus, l'image perçue est celle d'un médecin généraliste qui gagne confortablement sa vie mais sans que cela paraisse indécent, compte tenu des contraintes du métier et des années d'études. On retrouve cet avis pour 69% des français interrogés dans l'étude BVA de 2008(5).

Par contre ce qui ressort de notre enquête, c'est l'écart de revenus entre un médecin généraliste et un médecin spécialiste qui est considéré comme beaucoup trop important. Les écarts de salaires peuvent en effet aller jusqu'à un rapport de 2.5 pour les spécialistes les mieux rémunérés par rapport aux médecins généralistes(29).

2.4 Place du médecin généraliste dans la société

L'exercice réalisé dans cette enquête explorant la place et l'image du médecin généraliste dans la société, montre dans un premier temps la considération importante accordée au sein de la société pour le médecin généraliste suivant les critères d'utilité, de nécessité et de besoins, le classant en première position.

Ensuite, lorsque l'on utilise le même classement avec le critère « notoriété », le classement est complètement modifié et le MG arrive en 4^{ème} position derrière le cardiologue, l'avocat et le directeur de société.

L'enquête BVA de février 2008(5) confirme nos résultats puisque 58% des français interrogés considèrent le métier de médecin (pas de différenciation spécialiste-généraliste) comme le plus prestigieux devant celui d'enseignant (36%), chef d'entreprise (23%) et avocat (18%). Cela prouve que le médecin fait encore partie de la catégorie des « notables ».

De plus, le médecin semble également encore incarner la réussite sociale, ce qui a été démontré dans l'enquête IPSOS de février 2007(27), concernant l'avenir professionnel souhaité à leur enfant, le métier de médecin arrive en 3^{ème} position (11%), derrière ingénieur (15%) et chef d'entreprise (18%).

Cependant, il faut souligner que ces études ne font pas la différence entre médecin généraliste et médecin spécialiste.

Dans notre étude le médecin généraliste bénéficie toujours d'un statut social particulier mais le côté prestigieux de la profession semble diminuer. C'est ce qu'a noté l'étude BVA de février 2008(5), puisqu'elle montre que 50% des français perçoivent une dégradation du statut social du médecin généraliste.

2.5 La confiance

D'après notre enquête, la confiance accordée au médecin généraliste est importante, toutefois, pour la moitié des participants, elle n'est pas totale et aveugle.

Les enquêtes montrent que le sentiment de confiance envers son médecin généraliste est relativement important. L'enquête de l'URML Rhône-Alpes de juillet 2005(25), retrouve une confiance évaluée à 7/10 (13%), 8/10 (22%) et 9/10 (55%).

Cette confiance ne serait pas remise en cause en cas de prescription d'une thérapeutique nouvelle génération, notre enquête montre que ce sont les laboratoires et l'industrie pharmaceutique qui sont remis en cause lors de problèmes de sécurité sanitaire d'un médicament.

Nos résultats ne vont pas dans le sens de l'enquête IPSOS de mars 2013 dans son 3^{ème} baromètre santé « les français, les médecins et le médicament »(8), la confiance des français

dans le médicament ne faiblit pas et continue de progresser à 87% pour 2013. Nos participants ont peut-être été marqués par toutes les polémiques récentes et controverses à répétition fortement médiatisées concernant les médicaments.

2.6 La consultation à 23€

Notre enquête montre que le tarif de consultation du médecin généraliste est considéré dans l'ensemble comme pas très élevé, mais les participants ne se posent pas trop la question puisqu'ils sont remboursés quasi intégralement entre la sécurité sociale et la mutuelle et que le tarif est fixé par la nomenclature des actes.

La différence entre le prix d'une consultation chez le médecin généraliste et le médecin spécialiste paraît disproportionnée.

Une revalorisation du prix de la consultation de médecine générale à hauteur de la consultation des spécialistes paraît trop importante et limiterait l'accès aux soins pour les populations les moins aisées.

Dans l'ensemble, les participants ne seraient pas contre une revalorisation, mais avec tact et mesure.

2.7 Opinion sur votre propre médecin généraliste

Lorsque l'on demande l'opinion des participants sur leur propre médecin généraliste, la quasi-totalité est très satisfaite, on retrouve alors un certain attachement avec l'utilisation des termes comme « c'est plus qu'un proche », « médecin de famille », « une très grande confiance en lui », « c'est fusionnel », « une complicité ».

On note également que dans les esprits, le médecin de campagne est encore assimilé au « médecin de famille », c'est-à-dire l'image du médecin très proche, faisant quasiment partie de la famille, disponible jour et nuit.

Cette notion de médecin de famille est d'ailleurs assimilée à celle de médecin généraliste dans la définition de la médecine générale de la WONCA de 2002(24).

Cette proximité peut même parfois conduire à considérer le MG comme « un ami ».

2.8 Connecteurs discursifs interactifs.

Pour nos trois premiers « focus group » (1, 2, 3), nous observons une tendance commune dans la fréquence d'apparition des connecteurs. En effet, les connecteurs argumentatifs et contre-argumentatifs interviennent, pour chacune des discussions, dans des proportions approximativement égales. Ainsi, au cours du débat nous pouvons en déduire que l'accord et le désaccord sont en équilibre.

Concernant les connecteurs consécutifs, nous observons qu'ils sont proportionnellement les plus utilisés parmi tous. Il y a là de la part des interrogés une volonté de clarifier leurs propos.

En revanche, pour ces trois « focus group », les connecteurs réévaluatifs se trouvent en proportions minimales. Les arguments des sujets ont donc été peu rediscutés.

Pour les trois « focus group » suivants (4, 5, 6), les connecteurs argumentatifs et contre-argumentatifs sont utilisés de la même manière que dans les précédents « focus group ». On assiste à un équilibre entre accord et désaccord lors des débats. Cependant la proportion d'utilisation de ces derniers est plus importante sur la globalité de l'échange. Concernant les deux autres types de connecteurs, le constat est tout autre.

En effet, la fréquence d'utilisation des connecteurs consécutifs est tout comme précédemment conséquente, mais pas la plus importante. Elle est proche de celles des connecteurs argumentatifs et contre-argumentatifs. Ainsi, pour ces volontaires, apporter des conclusions aux déclarations est au moins aussi important qu'exprimer le sens de leur opinion.

Mais c'est au niveau des connecteurs réévaluatifs que la différence est significative. Si la fréquence d'utilisation est la même pour le « focus group » numéro quatre que pour les trois précédents, il en est tout autre pour les « focus group » cinq et six. En effet lors de ces débats on constate une utilisation plus importante des connecteurs réévaluatifs qui est de l'ordre de quatre à cinq fois plus élevée. Ainsi dans ces groupes, les participants ont ici été plus actifs sur l'élaboration psychique de leur discussion en remettant en cause les affirmations déclarées.

CONCLUSION

Nous nous sommes interrogés sur la représentation que pouvait avoir la population Lorraine du médecin généraliste et la connaissance de son métier. Pour cela nous avons réalisé une étude utilisant la méthode du focus group qui permet d'explorer et de stimuler différents points de vue par la discussion. Nous avons recueilli beaucoup d'opinions et nous ne pouvons donc pas dresser un seul et unique portrait du MG vu par la population lorraine en 2013.

Nous pouvons dire, d'après notre étude, que l'image du MG est très bonne. Il est en effet considéré par la population comme le 1^{er} intervenant du domaine de la santé, il est compétent et polyvalent, tant dans ses capacités diagnostiques que thérapeutiques. Il a également un rôle dans le suivi et la prévention.

Il a une place de pivot central dans le système de santé, de coordinateur de soins, il centralise les informations et les décisions, et sait orienter vers d'autres professionnels de santé lorsque ses compétences ont atteint leurs limites.

Très à l'écoute de ses patients, jouant le rôle de psychologue, il endosse aussi parfois celui de confident. La confiance qui lui est accordée est importante, ce qui contribue à maintenir une bonne relation médecin-patient.

Principalement à la campagne, le MG est encore considéré comme le « médecin de famille » disponible et parfois perçu comme un proche, un ami.

Sa formation est bien connue pour la partie universitaire mais reste très vague ensuite. La différence de formation entre MG et spécialiste n'est pas connue. L'idée que la médecine générale soit devenue une spécialité à part entière commence tout doucement à entrer dans les esprits, ce qui n'est pas du tout le cas des professeurs de médecine générale dont l'existence leur est encore étrangère.

Le métier de médecin généraliste est considéré comme difficile, à cause des multiples contraintes qui le compose, le médecin doit alors être passionné ou avoir la vocation pour faire ce métier. Cependant les regroupements actuels en cabinet de groupe permettent de limiter la solitude et d'améliorer la qualité de vie en conciliant vie professionnelle et vie privée.

Malgré la revalorisation de la médecine générale par les pouvoirs publics, en lui accordant le statut de spécialité, il persiste encore dans l'esprit de la population un décalage entre médecin généraliste et médecin spécialiste. L'illustration est le prix de la consultation du médecin généraliste considéré bon marché alors que celui du spécialiste est considéré comme excessif.

On remarque que les conclusions de notre enquête sont très proches de celles des grandes études nationales françaises. La particularité de notre travail est l'utilisation de la méthode

qualitative des focus group jusqu'alors assez peu utilisée sur ce sujet et portée à plus grande échelle.

Notre travail pourra permettre d'apporter aux MG une meilleure connaissance de la représentation que la population se fait d'eux.

Pour répondre au sentiment de dévalorisation perçu par certains membres de la profession nous pouvons dire, d'après ce travail, que le médecin généraliste est toujours très apprécié et valorisé par la population. Concernant le rôle de prestataire de service, tant redouté par les MG, l'étude nous montre que la représentation est toute autre.

Cette étude pourra également permettre d'informer la population générale aussi bien sur la formation existante que sur les dernières réformes mises en place pour la médecine générale.

Enfin ce travail sera la base d'une étude quantitative complémentaire sur un échantillon de 1000 personnes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Gallois P, Vallée J-P. Médecine générale : désenchantement et perspectives d'avenir. *Médecine*. mars 2008;4(3):100-1.
2. Bloy G, Schweyer F-X, Herzlich C. Singuliers généralistes sociologie de la médecine générale. Rennes: Presses de l'École des hautes études en santé publique; 2010.
3. Gallois P, Vallée J-P, Noc YL. Médecine générale en crise : faits et questions. *Médecine*. 1 mai 2006;2(5):223-228.
4. Le regard des médecins sur leur métier a changé - Ipsos Public Affairs [Internet]. [consulté le 1 sept 2013]. Disponible sur: <http://www.ipsos.fr/ipsos-public-affairs/actualites/2004-09-30-regard-medecins-sur-leur-metier-change>
5. Hermange M-T, Ambroise-Thomas P, Couturier D, Loisan D. Académie Nationale de médecine. Le rôle et la place du médecin généraliste en France. Enquête réalisée par l'institut BVA pour l'Académie Nationale de Médecine. mars 2008;12p.
6. Mousel C. Le médecin généraliste en 2007 : Evolution en 25 ans de l'image du praticien et des attentes des patients. Résultats d'une enquête réalisée auprès de 108 sujets de la Vallée de la Fensch et du Pays Haut Lorrain [Thèse d'exercice]. [France]: Université Henri Poincaré-Nancy 1. Faculté de médecine; 2009.
7. Reinflet Walker-Viry S. Médecin généraliste : du mythe d'antan à l'image d'aujourd'hui d'après une enquête réalisée en Maine-et-Loire [Thèse de doctorat]. [France]; 1985.
8. Enquête IPSOS - LEEM : 46% des Français cherchent sur internet des informations sur leurs médicaments - Actualités - Vidal.fr [Internet]. [consulté le 1 sept 2013]. Disponible sur:http://www.vidal.fr/actualites/13026/enquete_ipsos_leem_46_des_francais_cherchent_sur_internet_des_informations_sur_leurs_medicaments/
9. Duchesne S, Haegel F. L'enquête et ses méthodes: l'entretien collectif. Paris: A. Colin; 2008.
10. Moreau A, Dedienne M-C, Letrilliart L, Le Goaziou M-F, Labarere J, Terra JL. S'approprier la méthode du focus group. *Rev Prat Médecine Générale*. (645):382-384.
11. Beck F, Guilbert P, Gautier A. INPES - Baromètre santé 2005 [Internet]. [consulté le 5 sept 2013]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/BS2005/ouvrage/index.asp>

12. Insee - Définitions et méthodes - Les unités urbaines [Internet]. 14:01:42 [consulté le 13 déc 2012]. Disponible sur:
http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=zonages/unites_urbaines.htm
13. Batt M, Trognon A. Étude d'un jeu de dialogue professionnel le conseil en médecine prédictive. Nancy: Presses universitaires de Nancy; 2012.
14. Bardin L. L'analyse de contenu. Paris: PUF; 2007.
15. Goffman E. La mise en scène de la vie quotidienne. Paris: Editions de Minuit; 1973.
16. Kalampalikis N. L'apport de la méthode Alceste dans l'analyse des représentations sociales. Hors Collect. 1 janv 2007;147-163.
17. Marpsat M. La méthode Alceste. Sociologie [Internet]. 1 mars 2010;(N°1, vol. 1). Disponible sur: <http://sociologie.revues.org/312>
18. Ciancaleoni G. L'image du médecin en Lorraine: résultat d'une enquête d'opinions menée auprès de 924 personnes du Pays Haut [Thèse de doctorat]. [France]; 1983.
19. Collin C. Image du médecin et de la médecine en Lorraine [Thèse de doctorat]. [France]; 1985.
20. Kohn Walcour R. Image du médecin généraliste dans le public [TH.]. [France]; 1990.
21. Fezard P. L'image du médecin généraliste et du cabinet médical dans la population d'Indre-et-Loire [Thèse]. [Tours, France]: Ecole doctorale Santé, sciences, technologies; 1991.
22. Leaute S. Un portrait du médecin généraliste et de sa médecine par le consultant en 1993 [Thèse]. [France]; 1994.
23. Thiebaut-Lerch C. Image du médecin généraliste en Alsace : enquête auprès de 314 patients [Thèse d'exercice]. [France]; 1998.
24. Bonnet J-B. Image du médecin généraliste par les patients: étude auprès d'une population de l'agglomération nantaise par la méthode du focus group [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2008.
25. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 19(84).
26. France - La Définition Européenne de la Médecine Générale – Médecine de Famille - Wonca Europe [Internet]. [consulté le 1 sept 2013]. Disponible sur:
<http://www.woncaeurope.org/content/france-la-definition-europeenne-de-la-medecine-generale-%E2%80%93-medecine-de-famille>

27. URML Rhône alpes. Représentation et attentes de la population vis-à-vis de la médecine générale : enquête auprès de la patientèle des médecins généralistes de Rhône-Alpes. juill 2005;
28. Médecine : l'exigence de transparence - Ipsos Public Affairs [Internet]. [consulté le 14 sept 2013]. Disponible sur: <http://www.ipsos.fr/ipsos-public-affairs/actualites/2001-06-19-medecine-l-exigence-transparence>
29. Stéphane Zumsteeg, François Kraus. La bonne image des MG. 2007.
30. IGAS-Formation médicale continue et évaluation des pratiques professionnelles des médecins. 2008 nov.
31. Attal-Toubert K, Fréchou H, Guillaumat-Tailliet F. Insee - Revenus-Salaires - Le revenu global d'activité des médecins ayant une activité libérale. 2009.

ANNEXES

ANNEXE 1 : guide d'entretien des « Focus Group »

GUIDE D'ENTRETIEN

Bonsoir, nous vous remercions de participer ce soir à ce groupe de discussion malgré vos emplois du temps chargés. Je me présente, je suis Louise Bernez, psychologue et consultante formatrice en réinsertion professionnelle. C'est moi qui animerai la discussion de ce soir.

Sont également présents en tant qu'observateurs, Steven CORRE et Emmanuelle MOURTON, qui sont à l'origine de cette thèse, dont le sujet est :

Représentation sociale du médecin généraliste dans la population en 2013. Connaissance de la population sur le métier de médecin généraliste.

Ce focus group a pour objectif de recueillir votre opinion sur le métier de médecin généraliste.

La méthode des focus group est une méthode de recherche qualitative, une technique d'interview de groupe. La discussion va durer une heure environ et sera enregistrée et filmée afin de pouvoir assurer une retranscription fidèle de vos propos et ainsi pouvoir les analyser.

Je vous remercie par avance de bien vouloir parler distinctement et respecter le temps de parole de chacun. L'anonymat de chaque participant est bien sûr respecté.

C'est important que vous vous sentiez en totale liberté pour exprimer votre vécu, vos réactions, opinions, expériences personnelles par rapport à ce sujet. Tout ce que vous pouvez dire est intéressant pour nous, et tant mieux si vos réponses sont divergentes voire contradictoires. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Nous ne voulons pas obtenir un consensus, mais plutôt une représentation, la plus large possible, des différentes expériences et réactions suscitées par le sujet.

Nous avons un certain nombre de thèmes à respecter et je me permettrai d'intervenir si nous nous éloignons trop du sujet.

1) Place du MG dans le système de santé :

- Utilité et rôle du médecin généraliste... (pourrait-on se passer de lui ?)

2) Définition de la MG :

- Parlons de LA médecine générale... il s'agit de quoi, de qui, de quelles maladies....

3) Formation initiale et continue :

- La formation à suivre pour être généraliste...
- La différence de formation avec un autre spécialiste...
- Existence d'une formation continue même si le médecin est installé... ?
- Existe-t-il des professeurs en MG ?

4) Le métier de MG :

- Parlons des horaires de travail, gardes...
- Parlons de leurs revenus...
- Qualité de vie, avantages et inconvénients du métier...

5) Place du MG dans la société :

- Pouvez-vous classer par ordre d'importance ces métiers (critère personnel à justifier) :

Avocat, architecte, médecin généraliste, professeur des écoles, cardiologue, directeur de société, ophtalmologiste

- Même exercice avec le critère « notoriété » dans la société

6) Confiance envers votre médecin :

- Avez-vous une confiance totale en votre médecin généraliste ?
- Actuellement les médias parlent beaucoup de certains médicaments ayant des effets secondaires graves ou retirés du marché... Lorsque votre médecin vous prescrit un nouveau médicament, avez-vous autant confiance en lui qu'avant ou un peu moins ? (cherchez-vous des informations ailleurs ? prenez-vous ce médicament sans « réfléchir » ?)

7) La Cs à 23€ :

- Qu'en pensez-vous...
- Si le prix de la consultation était revalorisé à 60€, trouveriez-vous cela aussi juste ou moins juste que pour un spécialiste ? Pourquoi ?

8) Et VOTRE MG à vous, qu'en pensez-vous...

Durée 45mn à 1H15 ma

ANNEXE 2 : CD :

- **Retranscription des entretiens (Focus group n°1 à n°6)**
- **INSEE : Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (2003)**
- **INSEE : Découpage géographique en unités urbaines (2011)**
- **ALCESTE : rapport complet ALCESTE (Focus group n°1 à n°6)**

ANNEXE 3													
FG1		Nombre de mots											
Thèmes / Sous-thèmes		Mots / thème	%	V1	%	V2	%	V3	%	V4	%	V5	%
1. La place du médecin généraliste dans le système de santé		703	6,10%	60	8,53%	142	20,20%	82	11,66%	145	20,63%	207	29,45%
	1er intervenant	347	49,36%	4	1,15%	78	22,48%	82	23,63%	136	39,19%	44	12,68%
	Un confident	326	46,37%	56	17,18%	34	10,43%	0	0,00%	9	2,76%	163	50,00%
	Un psychologue	30	4,27%	0	0,00%	30	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
2. La définition, pour vous, de la médecine générale		405	3,52%	34	8,40%	53	13,09%	112	27,65%	56	13,83%	99	24,44%
	Un premier interlocuteur	226	55,80%	23	10,18%	19	8,41%	98	43,36%	5	2,21%	62	27,43%
	Pluridisciplinaire	179	44,20%	11	6,15%	34	18,99%	14	7,82%	51	28,49%	37	20,67%
3. La formation du médecin généraliste		2089	18,13%	121	5,79%	611	29,25%	531	25,42%	187	8,95%	426	20,39%
	Une formation universitaire	8	0,38%	0	0,00%	6	75,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Spécialisations	700	33,51%	31	4,43%	220	31,43%	311	44,43%	44	6,29%	17	2,43%
	Critères de sélection	532	25,47%	24	4,51%	176	33,08%	44	8,27%	47	8,83%	237	44,55%
	Professeurs	441	21,11%	9	2,04%	46	10,43%	147	33,33%	64	14,51%	121	27,44%
	Contenu de la formation	265	12,69%	57	21,51%	74	27,92%	29	10,94%	32	12,08%	0	0,00%
	Continuité de la formation	52	2,49%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	51	98,08%
	Motivation	91	4,36%	0	0,00%	89	97,80%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
4. Le métier de généraliste (horaires, gardes, qualité de vie, avantages et inconvénients, revenus)		4135	35,89%	117	2,83%	1795	43,41%	398	9,63%	512	12,38%	734	17,75%
	Horaires	630	15,24%	0	0,00%	425	67,46%	0	0,00%	79	12,54%	0	0,00%
	Patients	683	16,52%	0	0,00%	330	48,32%	31	4,54%	67	9,81%	180	26,35%
	Qualité de vie / revenus	1072	25,93%	65	6,06%	339	31,62%	251	23,41%	80	7,46%	242	22,57%
	Formation / diagnostique	545	13,18%	0	0,00%	232	42,57%	10	1,83%	286	52,48%	9	1,65%
	Généraliste vs spécialiste	729	17,63%	33	4,53%	356	48,83%	106	14,54%	0	0,00%	0	0,00%
	Déplacements	476	11,51%	19	3,99%	113	23,74%	0	0,00%	0	0,00%	303	63,66%
5. La place du médecin généraliste dans la société (exercice1 et 2)		633	5,49%	65	10,27%	37	5,85%	203	32,07%	60	9,48%	128	20,22%
6. La confiance portée au médecin généraliste		1385	12,02%	188	13,57%	430	31,05%	139	10,04%	169	12,20%	326	23,54%
	Diagnostic	595	42,96%	0	0,00%	169	28,40%	6	1,01%	6	1,01%	281	47,23%
	Relation médecin/patient	312	22,53%	167	53,53%	0	0,00%	16	5,13%	129	41,35%	0	0,00%
	Réputation	449	32,42%	4	0,89%	261	58,13%	117	26,06%	22	4,90%	45	10,02%
	Prescription	29	2,09%	17	58,62%	0	0,00%	0	0,00%	12	41,38%	0	0,00%
7. La consultation à 23 euros		1370	11,89%	16	1,17%	366	26,72%	477	34,82%	70	5,11%	134	9,78%
	Tarif et remboursement de convention	798	58,25%	16	2,01%	152	19,05%	432	54,14%	55	6,89%	25	3,13%
	Prestation	211	15,40%	0	0,00%	90	42,65%	0	0,00%	3	1,42%	103	48,82%
	Localisation	294	21,46%	0	0,00%	116	39,46%	17	5,78%	12	4,08%	0	0,00%
	Augmentation?	67	4,89%	0	0,00%	8	11,94%	28	41,79%	0	0,00%	6	8,96%
8. Opinion sur son propre médecin généraliste		800	6,94%	38	4,75%	313	39,13%	59	7,38%	21	2,63%	193	24,13%
	Relation	494	61,75%	0	0,00%	295	59,72%	12	2,43%	16	3,24%	171	34,62%
	Compétence	222	27,75%	11	4,95%	15	6,76%	0	0,00%	5	2,25%	15	6,76%
	Disponibilité	84	10,50%	27	32,14%	3	3,57%	47	55,95%	0	0,00%	7	8,33%
TOTAL		11520		639	5,55%	3747	32,53%	2001	17,37%	1220	10,59%	2247	19,51%
MOYENNE		1440,00		79,88		468,38		250,13		152,50		280,88	

ANNEXE 4																	
FG2		Nombre de mots															
Thèmes / Sous-thèmes		Mots / thème	%	V1	F	V2	F	V3	F	V4	F	V5	F	V6	F	V7	F
1. La place du médecin généraliste dans le système de santé		1898	15,59	248	0,13	284	0,15	174	0,09	7	0,00	480	0,25	160	0,08	268	0,14
	Comparaison personnelle passé / présent	116	6,11														
	Importance du contact	184	9,69														
	MG pivot du système de santé	1020	53,74														
	Prévention	578	30,45														
2. La définition, pour vous, de la médecine générale		1104	9,07	251	0,23	300	0,27	24	0,02	15	0,01	86	0,08	116	0,11	155	0,14
	Diagnostic - Prévention	471	42,66														
	Proche de ses patients	341	30,89														
	Rôle psychologique	143	12,95														
	Medecine de proximité	149	13,50														
3. La formation du médecin généraliste		2189	17,98	402	0,18	547	0,25	245	0,11	114	0,05	302	0,14	201	0,09	135	0,06
	Cursus	178	8,13														
	Manque de généraliste	101	4,61														
	Problème géographique	232	10,60														
	Différence de formation avec spécialiste	982	44,86														
	Formation continue	696	31,80														
4. Le métier de généraliste (horaires, gardes, qualité de vie, avantages et inconvénients, revenus)		2365	19,43	473	0,20	103	0,04	323	0,14	30	0,01	335	0,14	481	0,20	272	0,12
	Quantité de travail importante	324	13,70														
	Choix de l'emplacement	168	7,10														
	Risques	83	3,51														
	Gardes(nuit, jours fériés)	399	16,87														
	Revenus	557	23,55														
	Qualité de vie	390	16,49														
	Avantages / inconvénients	444	18,77														
5. La place du médecin généraliste dans la société (exercice 1 et 2)		709	5,82	159	0,22	58	0,08	56	0,08	48	0,07	62	0,09	33	0,05	90	0,13
		588	4,83	162	0,28	87	0,15	48	0,08	38	0,06	39	0,07	102	0,17	68	0,12
6. La confiance envers votre médecin		2243	18,42	1004	0,45	265	0,12	18	0,01	0	0,00	323	0,14	91	0,04	280	0,12
	Prescription médicales	575	25,64														
	La confiance se gagne	873	38,92														
	Ecoute et relationnel	660	29,42														
	Peur des erreurs diagnostics	135	6,02														
7. La consultation à 23€		715	5,87	74	0,10	113	0,16	19	0,03	7	0,01	65	0,09	198	0,28	215	0,30
	Comparaison avec autres systèmes de santé	95	13,29														
	Honoraires et abus	327	45,73														
	Remboursement	256	35,80														
	Importance de l'écoute	37	5,17														
8. Opinion sur son propre médecin généraliste		363	2,98	129	0,36	27	0,07	20	0,06	8	0,02	48	0,13	40	0,11	26	0,07
TOTAL		12174	100,00	2902	0,24	1784	0,15	927	0,08	267	0,02	1740	0,14	1422	0,12	1509	0,12
MOYENNE		1352,67	11,11	322,44	0,24	198,22	0,14	103,00	0,07	29,67	0,03	193,33	0,13	158,00	0,13	167,67	0,13

ANNEXE 5																
FG3			Nombre de mots													
Thèmes / Sous-thèmes		Mots / thème	%	V1	F	V2	F	V3	F	V4	F	V5	F	V6	F	
1. La place du médecin généraliste dans le système de santé		713	11,04	65	0,09	35	0,05	48	0,07	164	0,23	225	0,32	176	0,25	
	1er Interlocuteur	51	7,15													
	Médecin de famille	186	26,09													
	Diagnostic rapide	223	31,28													
	Differences MG urbain / rural	253	35,48													
2. La définition, pour vous, de la médecine générale		735	11,38	199	0,27	0	0,00	293	0,40	0	0,00	179	0,24	64	0,09	
	Connaissance globale pathologie/Anatomie	155	21,09													
	Soutien psychologique	157	21,36													
	Suivi et orientation spécialiste	423	57,55													
3. La formation du médecin généraliste		531	8,22	245	0,46	25	0,05	87	0,16	70	0,13	94	0,18	10	0,02	
	Cursus propre à la MG	148	27,87													
	MG devenue spécialité	71	13,37													
	Formation initiale : tronc commun	185	34,84													
	Formation continue	85	16,01													
	Professeur	42	7,91													
4. Le métier de généraliste (horaires, gardes, qualité de vie, avantages et inconvénients, revenus)		1499	23,22	432	0,29	106	0,07	397	0,26	57	0,04	291	0,19	216	0,14	
	Differences MG urbain / rural	372	24,82													
	Horaires	115	7,67													
	Revenus	309	20,61													
	Responsabilités - métier contraignant	586	39,09													
	Remise connaissances à jour nécessaire	117	7,81													
5. La place du médecin généraliste dans la société (exercice 1 et 2)		389	6,03	61	0,16	66	0,17	41	0,11	123	0,32	31	0,08	67	0,17	
		120	1,86	13	0,11	12	0,10	18	0,15	39	0,33	10	0,08	28	0,23	
6. La confiance envers votre médecin		740	11,46	214	0,29	104	0,14	103	0,14	52	0,07	123	0,17	144	0,19	
	Répondre aux attentes	149	20,14													
	Base de la relation médecin-patient	65	8,78													
	Confiance nouvelle thérapeutique	532	71,89													
7. La consultation à 23€		701	10,86	307	0,44	54	0,08	67	0,10	95	0,14	75	0,11	103	0,15	
	Remboursement des actes	171	24,39													
	Un prix variable selon le motif de consultation	199	28,39													
	Réévaluation de l'acte?	331	47,22													
8. Opinion sur son propre médecin généraliste		1028	15,92	293	0,29	51	0,05	169	0,16	57	0,06	113	0,11	345	0,34	
TOTAL		6456	100,00	1829	0,28	453	0,07	1223	0,19	657	0,10	1141	0,18	1153	0,18	
MOYENNE		717,33	11,11	203,22	0,27	50,33	0,08	135,89	0,17	73,00	0,14	126,78	0,16	128,11	0,18	

ANNEXE 6														
FG4			Nombre de mots											
Thèmes / Sous-thèmes			Mots / thème	%	V1	F	V2	F	V3	F	V4	F	V5	F
1. La place du médecin généraliste dans le système de santé			833	10,16	140	0,17	0	0,00	270	0,32	86	0,10	263	0,32
	Premier interlocuteur		249	29,89	43	0,17	0	0,00	69	0,28	20	0,08	84	0,34
	Un conseiller		205	24,61	7	0,03	0	0,00	164	0,80	28	0,14	0	0,00
	Un confident		71	8,52	9	0,13	0	0,00	0	0,00	3	0,04	41	0,58
	Un psychologue		302	36,25	34	0,11	0	0,00	46	0,15	36	0,12	138	0,46
2. La définition, pour vous, de la médecine générale			406	4,95	30	0,07	11	0,03	55	0,14	123	0,30	133	0,33
	Des compétences multiples		57	14,04	9	0,16	11	0,19	16	0,28	10	0,18	0	0,00
	Un premier interlocuteur		125	30,79	0	0,00	0	0,00	17	0,14	13	0,10	76	0,61
	Le suivi		60	14,78	6	0,10	0	0,00	22	0,37	10	0,17	10	0,17
	Un rôle social		140	34,48	18	0,13	0	0,00	0	0,00	90	0,64	24	0,17
3. La formation du médecin généraliste			1082	13,19	242	0,22	0	0,00	142	0,13	101	0,09	257	0,24
	Une formation initiale		101	9,33	39	0,39	0	0,00	21	0,21	5	0,05	4	0,04
	Des spécialisations possibles		315	29,11	72	0,23	0	0,00	40	0,13	35	0,11	78	0,25
	Une formation continue		361	33,36	78	0,22	0	0,00	58	0,16	52	0,14	91	0,25
	Des études difficiles		93	8,60	5	0,05	0	0,00	16	0,17	12	0,13	34	0,37
	Praticien et professeur		196	18,11	33	0,17	0	0,00	7	0,04	0	0,00	50	0,26
4. Le métier de généraliste (horaires, gardes, qualité de vie, avantages et inconvénients, revenus)			2239	27,30	297	0,13	11	0,00	279	0,12	222	0,10	946	0,42
	Peu de vie privée		481	21,48	88	0,18	7	0,01	96	0,20	87	0,18	104	0,22
	Une vocation		556	24,83	29	0,05	0	0,00	28	0,05	88	0,16	213	0,38
	La pénurie de médecin		688	30,73	59	0,09	0	0,00	144	0,21	23	0,03	333	0,48
	Le salaire		195	8,71	16	0,08	0	0,00	1	0,01	0	0,00	162	0,83
	Les gardes		376	16,79	105	0,28	4	0,01	10	0,03	55	0,15	163	0,43
5. La place du médecin généraliste dans la société (exercice 1 et 2)			333	4,06	49	0,15	29	0,09	51	0,15	108	0,32	59	0,18
			251	3,06	28	0,11	26	0,10	30	0,12	25	0,10	31	0,12
6. La confiance			1066	13,00	121	0,11	7	0,01	155	0,15	240	0,23	505	0,47
7. La consultation à 23 euros			1517	18,50	63	0,04	16	0,01	447	0,29	410	0,27	413	0,27
	Tarif et remboursement de convention		156	10,28	11	0,07	6	0,04	0	0,00	53	0,34	22	0,14
	Disparité généralistes / spécialistes		774	51,02	7	0,01	7	0,01	345	0,45	175	0,23	193	0,25
	Une consultation plus chère ?		591	38,96	45	0,08	3	0,01	99	0,17	184	0,31	198	0,34
8. Opinion sur son propre médecin généraliste			475	5,79	0	0,00	37	0,08	31	0,07	56	0,12	169	0,36
TOTAL			8202	100,00	970	0,12	137	0,02	1460	0,18	1371	0,17	2776	0,34
MOYENNE			911,33	11,11	107,78	0,11	15,22	0,04	162,22	0,17	152,33	0,18	308,44	0,30

ANNEXE 7														
FG5			Nombre de mots											
Thèmes / Sous-thèmes			Mots / thème	%	V1	F	V2	F	V3	F	V4	F	V5	F
1. La place du médecin généraliste dans le système de santé			1752	13,60	188	0,11	340	0,19	23	0,01	293	0,17	812	0,46
	Premier interlocuteur		190	10,84	0	0,00	37	0,19	9	0,05	49	0,26	9	0,05
	Différence milieu rural / urbain		1250	71,35	188	0,15	296	0,24	9	0,01	174	0,14	366	0,29
	Des attentes multiples		471	26,88	0	0,00	7	0,01	5	0,01	73	0,15	37	0,08
2. La définition, pour vous, de la médecine générale			754	5,85	0	0,00	177	0,23	28	0,04	162	0,21	357	0,47
	Des compétences multiples		576	76,39	0	0,00	125	0,22	10	0,02	143	0,25	268	0,47
	Un rôle de suivi		42	5,57	0	0,00	0	0,00	16	0,38	6	0,14	20	0,48
	Un rôle d'orientation		136	18,04	0	0,00	52	0,38	2	0,01	13	0,10	69	0,51
3. La formation du médecin généraliste			3636	28,22	473	0,13	595	0,16	423	0,12	306	0,08	1435	0,39
	Une formation initiale		327	8,99	4	0,01	92	0,28	15	0,05	40	0,12	124	0,38
	Une formation pratique		749	20,60	2	0,00	171	0,23	149	0,20	58	0,08	313	0,42
	Des études difficiles		265	7,29	0	0,00	38	0,14	4	0,02	7	0,03	152	0,57
	Le serment d'Hippocrate		226	6,22	9	0,04	47	0,21	6	0,03	35	0,15	66	0,29
	Formation continue et spécialisation		1597	43,92	290	0,18	208	0,13	177	0,11	153	0,10	600	0,38
	Praticien et professeur		472	12,98	168	0,36	39	0,08	72	0,15	13	0,03	180	0,38
4. Le métier de généraliste (horaires, gardes, qualité de vie, avantages et inconvénients, revenus)			2152	16,70	126	0,06	501	0,23	174	0,08	209	0,10	870	0,40
	Les horaires		608	28,25	0	0,00	41	0,07	67	0,11	148	0,24	233	0,38
	Le salaire		448	20,82	3	0,01	91	0,20	52	0,12	29	0,06	273	0,61
	Qualité de vie et services relais du généraliste		590	27,42	6	0,01	257	0,44	44	0,07	23	0,04	250	0,42
	Un rôle social		506	23,51	117	0,23	112	0,22	11	0,02	9	0,02	114	0,23
5. La place du médecin généraliste dans la société (exercice1 et 2)			330	2,56	77	0,23	38	0,12	29	0,09	40	0,12	127	0,38
			251	1,95	20	0,08	53	0,21	39	0,16	42	0,17	72	0,29
6. La confiance envers votre médecin			1876	14,56	0	0,00	328	0,17	73	0,04	116	0,06	1143	0,61
	Une confiance diminuée		497	26,49	0	0,00	120	0,24	27	0,05	26	0,05	243	0,49
	Les méthodes alternatives		839	44,72	0	0,00	135	0,16	46	0,05	8	0,01	534	0,64
	Une responsabilité		540	28,78	0	0,00	73	0,14	0	0,00	82	0,15	366	0,68
7. La consultation à 23€			1379	10,70	291	0,21	318	0,23	132	0,10	195	0,14	272	0,20
	Rapport qualité/prix		515	37,35	118	0,23	137	0,27	116	0,23	8	0,02	97	0,19
	Disparité généralistes / spécialistes		551	39,96	168	0,30	120	0,22	12	0,02	92	0,17	138	0,25
	Une consultation plus chère ?		313	22,70	5	0,02	61	0,19	4	0,01	95	0,30	37	0,12
8. Opinion sur son propre médecin généraliste			756	5,87	252	0,33	67	0,09	125	0,17	92	0,12	205	0,27
TOTAL			12886	100,00	1427	0,11	2409	0,19	1046	0,08	1460	0,11	5299	0,41
MOYENNE			1431,78	11,11	146,88	0,13	293,75	0,18	115,13	0,09	170,38	0,13	636,00	0,39

ANNEXE 8														
FG6			Nombre de mots											
Thèmes / Sous-thèmes			Mots / thème	%	V1	F	V2	F	V3	F	V4	F	V5	F
1. La place du médecin généraliste dans le système de santé			617	8,75%	221	35,82%	7	7,78%	262	42,46%	32	5,19%	95	15,40%
	Coordinateur de la santé		90	14,59%	44	48,89%	0	0,00%	36	40,00%	0	0,00%	10	11,11%
	Relation		266	43,11%	90	33,83%	7	2,63%	143	53,76%	26	9,77%	0	0,00%
	Premier interlocuteur		76	12,32%	24	31,58%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	52	68,42%
	Disponibilité		185	29,98%	63	34,05%	0	0,00%	83	44,86%	6	3,24%	33	17,84%
2. La définition, pour vous, de la médecine générale			637	9,03%	0	0,00%	0	0,00%	374	58,71%	128	20,09%	96	15,07%
	Compétences multiples		53	8,32%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	53	100,00%	0	0,00%
	Connaissance des soins		50	7,85%	0	0,00%	0	0,00%	4	8,00%	31	62,00%	15	30,00%
	Relation de confiance		457	71,74%	0	0,00%	0	0,00%	370	80,96%	8	1,75%	79	17,29%
	Secret professionnel		41	6,44%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	4,88%
	Aspect financier		36	5,65%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	36	100,00%	0	0,00%
3. La formation du médecin généraliste			809	11,47%	112	13,84%	333	41,16%	201	24,85%	146	18,05%	88	10,88%
	Formation universitaire		183	22,62%	81	44,26%	28	15,30%	1	0,55%	29	15,85%	44	24,04%
	Spécialisation		99	12,24%	0	0,00%	0	0,00%	78	78,79%	14	14,14%	7	7,07%
	Formation continue		402	49,69%	31	7,71%	142	35,32%	84	20,90%	91	22,64%	23	5,72%
	Rémunération		125	15,45%	5	4,00%	21	16,80%	38	30,40%	12	9,60%	14	11,20%
4. Le métier de généraliste (horaires, gardes, qualité de vie, avantages et inconvénients, revenus)			1545	21,90%	528	34,17%	123	7,96%	577	37,35%	153	9,90%	119	7,70%
	Horaires		224	14,50%	18	8,04%	11	4,91%	124	55,36%	27	12,05%	44	19,64%
	Lieu de travail (cabinet, déplacement,...)		79	5,11%	42	53,16%	0	0,00%	25	31,65%	7	8,86%	5	6,33%
	Ancienneté		126	8,16%	65	51,59%	0	0,00%	56	44,44%	5	3,97%	0	0,00%
	Généraliste vs Spécialiste		649	42,01%	176	27,12%	23	3,54%	356	54,85%	28	4,31%	21	3,24%
	Qualité de vie / Revenu		467	30,23%	227	48,61%	89	19,06%	16	3,43%	86	18,42%	49	10,49%
5. La place du médecin généraliste dans la société (exercice 1 et 2)			925	13,11%	208	22,49%	134	14,49%	109	11,78%	177	19,14%	185	20,00%
6. La confiance portée au médecin généraliste			1284	18,20%	256	19,94%	17	1,32%	217	16,90%	690	53,74%	111	8,64%
	Confiance / Relation		1091	84,97%	256	23,46%	17	1,56%	85	7,79%	631	57,84%	103	9,44%
	Prescription / Aspect financier		193	15,03%	0	0,00%	0	0,00%	132	68,39%	59	30,57%	9	4,66%
7. La consultation à 23 euros			747	10,59%	100	13,39%	21	2,81%	285	38,15%	157	21,02%	72	9,64%
	Généraliste vs Spécialiste		380	50,87%	68	17,89%	2	0,53%	167	43,95%	22	5,79%	10	2,63%
	Prix de la consultation / Remboursement		367	49,13%	32	8,72%	19	5,18%	118	32,15%	135	36,78%	62	16,89%
8. Opinion sur son propre médecin généraliste			491	6,96%	121	24,64%	70	14,26%	141	28,72%	46	9,37%	30	6,11%
	Lien intime		289	58,86%	44	15,22%	0	0,00%	135	46,71%	26	9,00%	1	0,35%
	Confiance		202	41,14%	77	38,12%	70	34,65%	6	2,97%	20	9,90%	29	14,36%
TOTAL			7055	100,00%	1546	21,91%	705	9,99%	2166	30,70%	1529	21,67%	796	11,28%
MOYENNE			881,875	12,50%	193,25	21,91%	88,125	9,99%	270,75	30,70%	191,125	21,67%	99,5	11,28%

RESUME DE LA THESE

Différentes études montrent une discordance entre le ressenti des MG qui considèrent que leurs conditions de travail et leur image se détériorent et la population générale qui conserve une très bonne image de celui-ci. Cette enquête réalisée par la méthode qualitative des focus group tente de dresser un portrait du médecin généraliste vu par la population Lorraine en 2013 ainsi qu'un état des connaissances de son métier. 6 focus group ont été réalisés, 3 regroupant une population urbaine et les 3 autres une population rurale, en prenant en compte comme critères de sélection la catégorie socioprofessionnelle, l'âge et le sexe. Cette étude a montré que le médecin généraliste bénéficie d'une très bonne image auprès de la population. Il est considéré comme le premier intervenant, compétent et polyvalent, à l'écoute de ses patients, jouant le rôle de pivot central du système de soins. La confiance qui lui est accordée est importante, ce qui contribue à maintenir une bonne relation médecin-patient. Son métier est perçu comme difficile, contraignant, et pour la population générale, l'exercer c'est avoir la Vocation. Malgré la volonté de revalorisation de la médecine générale par les pouvoirs publics depuis 2004, en lui accordant le statut de spécialité, il persiste encore dans l'esprit de la population un décalage important entre médecin généraliste et médecin spécialiste. Ainsi, les craintes des médecins généralistes ne semblent pas fondées, la profession bénéficiant d'une image très positive.

TITRE EN ANGLAIS

Social representation of general practitioner in Lorraine population in 2013. Population's knowledge of the profession of general practitioner.

THESE: MEDECINE GENERALE – ANNEE 2013

MOTS CLES : médecin généraliste, représentation, perception, population générale

INTITULE ET ADRESSE :

UNIVERSITE DE LORRAINE

Faculté de Médecine Nancy

9, Avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex