



EFFET DE L'ACTIVITE  
UNIVERSITAIRE D'UN  
ENSEIGNANT DE  
MEDECINE GENERALE  
SUR SON EQUILIBRE  
VIE PERSONNELLE/VIE  
PROFESSIONNELLE

Etude qualitative conduit entre Avril 2019 et Mai 2020

Mémoire Diplôme Inter Universitaire

Santé des Soignants

Soutenu en Visio Conférence

Le 12 novembre 2020

Dr Guillemette Ségolène  
Médecin Généraliste (27)  
Assistante Universitaire en Médecine Générale (Rouen)  
Directrice de mémoire : Dr Bourdon Laetitia

A la promotion du DIU 2020-2021 qui a su prendre soin d'elle et des autres depuis  
un an.

Merci pour votre soutien. Puisse notre partage se poursuivre au-delà du DIU !

*« Souviens-toi*

*Était-ce mai, novembre, ici ou là ?*

*Était-ce un lundi ?*

*Je ne me souviens que d'un mur immense*

*Mais nous étions ensemble, ensemble nous*

*L'avons franchi »*

*Jean Jacques Goldman*

A Laetitia, merci pour tes idées qui fusent, ton amitié et ces belles occasions de construire des projets ensemble.

A Richard qui a su nous rejoindre dans cette aventure en nous apportant un regard extérieur.

## Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>4</b>
<b>Méthode.....</b>	<b>7</b>
Type d'étude .....	7
Population étudiée.....	7
Recueil des données.....	8
Analyse des données.....	9
Ethique .....	9
<b>Résultats :.....</b>	<b>10</b>
<b>1. Enrichissement personnel.....</b>	<b>11</b>
1.2. Une aventure humaine .....	11
<b>2. Interactions .....</b>	<b>12</b>
2.1. La cohésion d'équipe .....	12
2.2. Les relations avec les internes .....	12
<b>3. Organisation .....</b>	<b>12</b>
3.1. La souplesse de travail .....	12
3.2. L'accompagnement des enseignants.....	13
3.3. Carrière facultaire .....	14
<b>4. Incidence sur la vie personnelle/professionnelle .....</b>	<b>15</b>
4.1. Effet sur la vie personnelle : une incidence sur la santé mentale .....	15
4.2. Effets sur la vie professionnelle - part soin .....	17
4.3. Difficultés de la construction identitaire.....	17
<b>5. Comparaison aux autres spécialités.....</b>	<b>18</b>
<b>Discussion :.....</b>	<b>20</b>
<b>1. Ouvrir le recrutement en nombre et en diversité de profils .....</b>	<b>21</b>
<b>2. Créer un socle de compétences théoriques évolutif.....</b>	<b>22</b>
<b>3. Orienter vers une valence majeure .....</b>	<b>22</b>
<b>4. Former les formateurs .....</b>	<b>23</b>
<b>5. Protéger de la surcharge de travail et épargner la part soin .....</b>	<b>24</b>
Forces et Limites .....	24
Perspectives et conclusion .....	25
<b>Références.....</b>	<b>26</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>28</b>

# Introduction

La médecine générale et sa filière universitaire se sont construites depuis la fin des années 1950, avec une accélération depuis la fin des années 1990.

Alors que les premiers postes de praticiens hospitalo-universitaires apparaissent en 1958, les premiers enseignants associés en médecine générale sont nommés en 1991 et la création des départements de médecine générale ne débute qu'en 1995.(1) (2)

Ce n'est qu'en 2015 que la médecine générale obtient sa propre sous-section au Conseil National des Universités (CNU), la sous-section 53-03.

Le tableau 1 décrit le nombre d'enseignants universitaires recensés en 2019. Les enseignants titulaires et associés sont soumis au concours du CNU et évalués sur les valences de soin, d'enseignement, de recherche et leur participation au rayonnement de l'étude. (3) (4)

Tableau 1 : Données épidémiologiques du Collège National des Généralistes Enseignants pour l'année 2019

Professeurs Universitaires (PU)	47
Professeurs Associés (PA)	77
Maîtres de Conférence Universitaires (MCU)	34
Maîtres de Conférence Associés (MCA)	132
Chefs de Clinique Universitaires (CCU)	151
Chefs de clinique Associés (CCA)	18
Assistants Universitaires (AUMG)	73

L'activité d'enseignement est souvent décrite comme protectrice de l'épuisement professionnel des médecins. (5)

Dans une revue de la littérature française de 2016, (6) avoir une activité dite « hors clinique » apparaissait comme protectrice vis-à-vis de l'épuisement professionnel, en favorisant l'accomplissement personnel. Avoir une activité de recherche de plus de 25 % de son temps était associé à des scores significativement plus bas d'épuisement émotionnel et plus haut d'accomplissement personnel.

Cependant, une étude de 2005 menée auprès de médecins et enseignants universitaires américains, montrait que le manque de financement des facultés et la part grandissante de l'activité de recherche au détriment de l'activité d'enseignement pouvaient limiter leur épanouissement au travail. (7)

Une étude réalisée en 2006 auprès de 1951 universitaires américains, (8) rapporte que les universitaires en médecine manquaient d'accompagnement dans leur carrière. Ils avaient une activité universitaire stressante qui retentissait sur leurs liens familiaux et sociaux, de façon significativement plus élevée que pour des universitaires en sciences.

En 2018 une étude conduite auprès de 268 directeurs de Départements de Médecine Générale américains retrouvait des signes d'épuisement professionnel chez près d'un quart d'entre eux. (9)

Une étude menée entre 2007 et 2009 (9) auprès de 1994 universitaires de 26 facultés de médecine américaines différentes, 14 % ont sérieusement pensé à quitter leur institution dans l'année précédente et 21 % à quitter leur activité universitaire tout court.

Dans une étude américaine réalisée en 2002 auprès de 105 universitaires en médecine ayant cessé leur activité, la frustration liée aux tâches administratives était placée première des raisons de départs précoces. (10)

L'activité universitaire peut donc être protectrice pour l'activité du médecin généraliste. Les départs de la Filière Universitaire en Médecine Générale (FUMG) n'ont pas été

quantifiés mais ils existent, et parfois de façon très précoce dans la carrière. Au vu des différentes études menées, il semble que la qualité de vie au travail des enseignants universitaires est cruciale afin d'éviter les départs évitables.

L'objectif de cette étude était de mettre en évidence les facteurs positifs et négatifs de l'activité d'enseignant universitaire sur l'équilibre professionnel et personnel du médecin généraliste.

# Méthode

## Type d'étude

L'étude GUIDE (Généralistes Universitaires : Identification des Déterminants à l'Épanouissement) était une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés. L'analyse a été faite par théorisation ancrée.

## Population étudiée

La population d'étude a été ciblée par échantillonnage raisonné garantissant une variation maximale sur le sexe, l'âge, la situation familiale, le poste occupé, le Département de Médecine Générale (DMG) d'appartenance, la localisation du domicile par rapport au DMG et l'existence d'un éventuel arrêt précoce dans la carrière universitaire.

Les éventuels participants étaient contactés et informés de l'étude par connaissances et effet boule de neige.

Les participants pouvaient nous contacter par mail ou téléphone dès le début de l'étude.

Critères d'inclusion :

- Médecins généralistes universitaires
- Appartenant à un DMG (métropole ou DOM/TOM)
- Ou ayant appartenu à un DMG et l'ayant quitté depuis 5 ans maximum
- Nommés à un poste : AU/CCU, MCA/MCU, PA/PU.

## Recueil des données

Les entretiens ont été réalisés principalement par deux investigateurs. Deux entretiens ont été réalisés par une troisième investigatrice.

Les participants étaient préalablement informés que le thème abordé était l'activité universitaire. L'anonymat et la désinformation étaient rappelés aux participants. Un formulaire de consentement était signé en début d'entretien ou envoyé par mail pour les entretiens téléphoniques.

Les données audios étaient enregistrées sur deux dictaphones et détruites après retranscription et anonymisation.

Le guide d'entretien a été relu par le groupe de recherche du DMG de Rouen avant les premiers entretiens. Il comportait :

- Les caractéristiques socio-démographiques des participants.
- Une description de leur part soin et de leur part universitaire.
- Une rétrospective du parcours universitaire depuis la fin de l'internat.
- Les déterminants d'orientation vers l'activité universitaire.
- Une description de l'activité universitaire actuelle.
- Une mise en évidence des éléments de satisfaction ou de non-satisfaction.
- L'intégration de l'activité universitaire dans la vie professionnelle et personnelle.
- Les facteurs de réduction/d'arrêt de l'activité universitaire.

Un cahier de terrain était utilisé pour prendre des notes en cours et au décours des entretiens.

En fin d'entretien, des informations sur le rationnel de l'étude étaient données. L'objectif à plus long terme de prévenir les départs évitables était abordé. Cette partie pouvait également être enregistrée pour analyse et le participant en était informé.

Le guide d'entretien a été adapté à trois reprises à la suite des entretiens réalisés. Sa version finale est disponible en annexe n°1.

Il n'y avait pas de débriefing prévu à l'issue des entretiens. Plusieurs participants souhaitaient relire leur entretien et la retranscription a été envoyée à chacun pour en valider l'anonymisation et la fidélité des propos.

## Analyse des données

Les entretiens étaient retranscrits puis anonymisés sur le logiciel Microsoft Word<sup>®</sup>. Un codage ouvert était réalisé à l'aide du logiciel N'Vivo<sup>®</sup>. Une analyse croisée par double lecture et une triangulation des données ont été faites sur les 8 premiers entretiens. Le codage des 8 entretiens suivants a été réparti entre les deux investigateurs, chacun codant les entretiens transcrits par l'autre pour croiser l'analyse. Une carte heuristique des différentes unités de sens a été réalisée grâce au logiciel X-Mind<sup>®</sup>. Les critères COREQ (annexe n°2) ont été suivis pour la rédaction de l'étude.

## Ethique

L'étude était une recherche non interventionnelle, située hors catégorie de la loi Jardé. Une déclaration à la CNIL a été enregistrée via la Data Protection Officer de l'Université de Rouen, le 21 novembre 2019.

## Résultats :

Nous avons conduit 16 entretiens. Les caractéristiques des participants sont résumées dans le tableau suivant.

Tableau 1 : Caractéristiques socio démographiques des participants

<b>CODE</b>	<b>ÂGE (ANNEES)</b>	<b>SEXE</b>	<b>POSTE</b>	<b>DISTANCE DOMICILE FACULTE (KILOMETRES)</b>	<b>CONNU D'UN DES INVESTIGATEURS</b>
<b>M1</b>	63	F	PA	50 à 100	Oui
<b>M2</b>	29	H	Ex-CCU vacataire	10 à 50	Oui
<b>M3</b>	59	H	PU	?	Non
<b>M4</b>	42	F	MCU	1 à 10	Oui
<b>M5</b>	61	H	MCA	10 à 50	Non
<b>M6</b>	42	F	MCA	1 à 10	Non
<b>M7</b>	32	F	CCU	10 à 50	Non
<b>M8</b>	29	H	CCU	1 à 10	Non
<b>M9</b>	37	F	PU	1 à 10	Non
<b>M10</b>	39	F	MCA	>100	Non
<b>M11</b>	36	H	AUMG	1 à 10	Non
<b>M12</b>	52	H	PA	>100	Non
<b>M13</b>	39	H	PA	10 à 50	Non
<b>M14</b>	39	H	Arrêt	/	Non
<b>M15</b>	30	F	CCU	1 à 10	Non
<b>M16</b>	28	F	AUMG	1 à 10	Non

Les entretiens ont été réalisés entre le 9 mai 2019 et le 30 avril 2020 :

- Au cours du congrès du CNGE 2019.
- En déplacement au sein des DMG.
- Par téléphone du fait de la pandémie de la Covid-19.

Les entretiens ont été réalisés auprès d'enseignants dans les DMG suivants : Caen, Clermont-Ferrand, Grenoble, Nancy, Nice, Paris Diderot, Rouen, Sorbonne Paris Nord, Strasbourg et Tours.

La durée moyenne des entretiens était de 54 minutes et 40 secondes, avec un minima à 29 minutes 58 secondes et un maxima à 78 minutes et 34 secondes.

## 1. Enrichissement personnel

### 1.1. Diversification de l'activité

L'enrichissement personnel par l'activité universitaire a été décrit par l'ensemble des participants. Il s'agissait d'abord de pouvoir diversifier son activité professionnelle. Le fait de varier de l'activité de soin permettait une nouvelle stimulation intellectuelle et l'ouverture sur d'autres activités via la part universitaire.

*M4 : « au bout de 25 ans de pratique, je ne tournais pas en rond mais je saturais un petit peu avec une grosse clientèle. Le fait de découvrir un autre univers de réflexion et la posture pédagogique était quelque chose d'important »*

### 1.2. Une aventure humaine

La participation à l'activité universitaire était décrite comme une aventure humaine. Elle a permis des rencontres positives pour l'enseignant sur le plan amical et interprofessionnel.

*M5 : « vraiment, le moteur ça a été l'aventure humaine (...) et de construire tout ça ensemble. »*

*M14 : « j'ai croisé des gens de partout en France, voire d'un peu au-delà même. »*

La diversité d'échanges a permis d'acquérir une ouverture d'esprit et un esprit critique. Avec l'expérience certains enseignants MG ont réussi à se dépasser.

M5 : « *Je me sens capable de faire des choses et je fais des choses dont je ne me serais jamais crue capable au tout début.* »

## 2. Interactions

### 2.1. La cohésion d'équipe

L'appartenance à une équipe universitaire permettait de créer une cohésion d'équipe positive sur l'activité universitaire, un soutien et une forme de veille scientifique.

Cette cohésion d'équipe était parfois difficile à créer, notamment dans les départements de médecine générale où la région est grande.

M10 : « *Quand on finit une réunion à 18h30, on a tous envie de rentrer chez nous parce qu'on a tous entre 1 et 2 heures de route et qu'aller boire un verre, ça refroidit.* »

### 2.2. Les relations avec les internes

Une des principales motivations des participants était de pouvoir construire avec et pour les internes. Ils souhaitaient se rendre utiles en participant à la construction pédagogique pour les générations suivantes. Ils voulaient accompagner les internes dans la découverte de leur identité professionnelle et prévenir leur santé.

M10 : « *J'ai toujours été, (...) à avoir envie d'aider ceux qui sont plus jeunes à pas faire de bêtises, à se protéger, à bien prévoir leur vie professionnelle.* »

## 3. Organisation

### 3.1. La souplesse de travail

L'organisation de l'activité universitaire permettait une souplesse des horaires.

M7 : « *C'est comme pour les heures données : on pointe pas.* »

Il existait également une souplesse du cadre de la journée de travail avec une perméabilité entre les journées universitaires et de soins entre elles.

M10 : « *J'ai pas d'emploi du temps régulier, je fais un peu tout en même temps et je passe de l'un à l'autre en fonction de l'urgence.* »

Cette perméabilité pouvant également se retrouver avec la vie personnelle.

M15 : « *Je trouve qu'il y a une charge mentale universitaire très importante à la maison (...) J'ai pas souvent l'impression d'être libre dans ma tête le week-end.* »

Certains enseignants avaient la possibilité de réaliser du travail universitaire à domicile, parfois du fait de l'éloignement géographique avec le département de médecine générale.

M9 : « *Quand justement y'a pas de limite en termes de lieu, ça peut être un avantage comme un inconvénient.* »

La répartition des missions était proposée en fonction des affinités de l'enseignant.

M10 : « *C'est quand même des missions proposées en fonction de ce qu'il connaît de nous, de ce qu'il nous sait capable de faire.* »

## 3.2 L'accompagnement des enseignants

La majorité des enseignants déclaraient ne pas avoir été préparés à leur poste à leur arrivée. L'existence d'une fiche de poste était très variable en fonction des départements de médecine générale. Dans certains départements il n'existait aucune fiche de poste encadrant les missions de l'enseignant MG.

M6 : « *Je dis : « moi je voudrais mon contrat », avec combien tu dois faire d'heures, combien t'as de vacances, qu'est-ce que tu dois faire... (...) ». Et elle m'a dit : « mais Madame, y'a pas de contrat ! C'est sur Internet ! » »*

M6 : « *j'ai été parachutée comme ça (...) ! J'ai passé le début de mon MCA à essayer de comprendre comment ça se passe, (...) quelles sont les relations, qu'est-ce que tu dois faire ou pas ? »*

D'autres DMG proposaient une fiche de poste évolutive, parfois seulement à l'oral.

M7 : « *Y'a une fiche de poste, qui est évolutive... Alors qu'on te fait pas lire en détails au début (...) mais qui t'est détaillée plutôt à l'oral* »

La plupart des enseignants généralistes rencontrés n'ont pas rapporté d'entretiens formalisés. Certains DMG, en revanche, ont commencé à formaliser des entretiens réguliers.

M7 : « *On a une chargée recherche et le directeur du département qui nous voient à chaque fois pour discuter de la part universitaire et de la part recherche (...) et pour nous aiguiller un peu et nous aider.* »

La prise de poste était progressive, avec un compagnonnage des autres membres du DMG, permettant une autonomisation croissante.

Malgré cet accompagnement, certains enseignants en médecine générale avaient le sentiment d'être des imposteurs, quel que soit leur poste.

M5 : « *il y a encore un gros syndrome de l'imposteur, des fois je me dis « mais bon Dieu qu'est-ce que je fais là, je ne sais rien », je vois pas pourquoi c'est moi et pas quelqu'un d'autre.* »

### 3.3. Carrière facultaire

Malgré la souplesse de travail qui était évoquée, les enseignants généralistes ressentait une pression pour leur poste. La présence d'activités imposées n'était pas toujours en lien avec les compétences de l'enseignant mais cela permettait parfois de s'intégrer dans l'équipe plus facilement.

M2 : « *Fallait qu'on choisisse notre truc rébarbatif à faire (...) ça m'a permis quand même de trouver rapidement ma place (...) et ça permet de comprendre la dynamique du département.* »

Les contraintes étaient perçues comme plus importantes pour la filière des titulaires.

M10 : « *Ils ont leur carrière à construire et donc des choses à montrer (...); et il y a plus de choses imposées aux « U » de manière globale, versus aux « A ».* »

M11 : « *Que des MCA ne soient là qu'un à deux jours par semaine, leur paraissait understandable. Que des MCU soient impliqués à moins de deux à trois jours dans la filière, ne leur paraissait pas envisageable.* »

Lorsque le poste ne permettait pas de s'épanouir dans l'axe voulu, certains ont fait le choix de quitter leur poste.

M10 : « *C'est d'ailleurs pour ça que j'ai été CCU pendant 2 ans et que je suis pas allée au-delà, c'est que c'était la part pédagogie qui m'intéressait le plus et c'était pas du tout valorisé dans la partie des CCU. C'est aussi pour ça que j'ai arrêté et que je suis restée vacataire seulement.* »

Les enseignants rapportaient des difficultés à se projeter dans une carrière universitaire, titulaire ou associée, et regrettaient parfois de ne pas être guidés pour les aider à s'orienter.

M13 : « *j'ai regretté qu'il n'y ait pas eu un entretien bien en amont (...) en disant : « Quelles sont tes attentes ? », quels sont les objectifs du département, comment concilier les deux ? »*

L'obtention des postes était ressentie comme étant liée à des enjeux politiques au-delà des compétences individuelles.

M10 : « *perpétuellement une sorte de chantage, sur les conditions en fonction des tenants et des aboutissants politiques, plus que de la recherche, de l'enseignement ou de la part soin.* »

## 4. Incidence sur la vie personnelle/professionnelle

### 4.1 Effet sur la vie personnelle : une incidence sur la santé mentale

Les enseignants ressentaient une protection de leur santé mentale du fait de la diversification de leur activité.

M7 : « *En variant les activités qui font que je me ressens moins en souffrance psychologiquement (...) je pense que quelque part, c'est aussi une façon de se reposer. »*

Le fait de développer une activité universitaire pouvait entraîner une réduction du temps personnel. Certains envisageaient de réduire plutôt leur part universitaire pour retrouver plus de temps personnel.

M2 : « *l'énergie, la charge de travail, le stress, l'exigence, la rigueur, (...) j'ai mis ça en balance avec le fait d'imaginer ma vie sans la fac, (...) au bénéfice que je pourrais en tirer, pas juste au niveau financier, mais gestion du stress, épanouissement personnel... (...) je m'y retrouvais plus dans l'option d'arrêter la fac. »*

L'engagement universitaire pouvait entraîner une charge mentale accrue.

M3 : « *ça peut être un engrenage terrible, à la fois sur le plan de la quantité de choses à faire, sur le plan de la qualité des retours qu'on fait. (...) le moindre mal c'est de faire n'importe quoi et le plus mal c'est de se faire du mal à soi-même et de partir en vrille. »*

Les enseignants évoquaient la nécessité d'identifier des limites pour se protéger mentalement.

M5 : « *Peut-être qu'on le dit pas assez, (...) on dit jamais aux chefs de clinique « attention, c'est sans fin, attention, dites non. » »*

Les limites étaient parfois identifiées par l'entourage avant l'enseignant lui-même.

M14 : « *Plusieurs personnes autour de moi me le faisaient remarquer et je continuais à me dire « nan mais ça m'intéresse, je continue » et puis, petit à petit, (...) ces voix qui s'étaient faites entendre assez tôt dans la carrière universitaire, je les ai ré-entendues quand j'allais moins bien. »*

## 4.2 Effets sur la vie professionnelle - part soin

Les enseignants identifiaient que le fait d'avoir une activité professionnelle partagée leur permettait de poursuivre leur activité de soin et de maintenir une formation continue.

M4 : *« ça m'apporte une manière de réfléchir, une manière de me poser des questions dans le soin, une manière de trier... »*

Certains enseignants généralistes bénéficiaient d'une structure de soin soutenante, permettant une continuité des soins pendant leur activité universitaire. Certains enseignants pouvaient se sentir coupables des absences sur leur part de soin. Ils redoutaient que ces absences modifient la relation médecin-patient.

M5 : *« j'ai les absences de la fac(...) j'ai peur qu'il y ait un lien qui se distende humainement avec les patients. »*

## 4.3. Difficultés de la construction identitaire

L'implication universitaire a permis aux enseignants MG de se sentir reconnus vis-à-vis des patients, de leurs pairs et de l'institution.

M2 : *« il y a un petit côté prestigieux quand on dit qu'on est chef de clinique, aussi aux patients ; ils font : « ah ouais, vous donnez des cours à la fac, vous êtes professeur ? » »*

M2 : *« quand on le [projet de recherche] présente en congrès, les gens sont contents, trouvent que c'est un sujet novateur, c'est vraiment gratifiant. »*

M12 : *« il [le Doyen] passe me voir au bureau pour savoir s'il y a des sujets dont je veux discuter (...) les relations sont de très grande qualité, (...) C'est très positif parce que sans ce soutien-là, (...) il est pas sûr que je sois resté dans quelque chose d'aussi compliqué que ça. »*

Certains ont ressenti des conflits de valeurs importants.

M14 : *« Je me suis dit que le système dans lequel j'avais tellement voulu rentrer et pour lequel j'avais fait tellement d'efforts pour avoir un poste durable était quand même*

*assez pourri (...)n'importe qui ne peut pas y arriver, et (...) ceux qui y arrivent c'est pas forcément ceux qui le méritent le plus, c'est aussi ceux qui ont un intérêt à y arriver... Le fait que ça tolère ce genre de choses, bah ça a été incompatible avec mon éthique personnelle »*

Quelle que soit l'avancée dans leurs carrières, les participants ont rapporté des difficultés à se construire simultanément sur le plan personnel, professionnel et universitaire.

*M3 : « tu passes ta thèse, à 3 années + quelques jours, (...) tu vas t'inventer en tant qu'enseignant ; tu es prié de faire de la recherche parce que, quand même, c'est important ; et en même temps, tu vas faire ta patientèle ; et puis peut-être que tu vas avoir une vie de famille. Donc, tu as 4 trucs à faire en même temps (...) ça va être hyper compliqué, à mon avis c'est une des raisons que j'aimerais bien que nos autres grands universitaires comprennent. Ils le comprennent pas tous »*

## 5. Comparaison aux autres spécialités

Les participants ont évoqué le décalage entre les exigences du CNU et la pratique des enseignants généralistes. Ils évoquaient alors le risque de sélectionner des profils universitaires standardisés.

*M5 : « on a trop voulu... Direct se mettre en plus les conditions du CHU, ce qui nous correspond pas mais pour être comme les autres CNU... »*

*M15 : « Je pense qu'ils [le CNGE] ont une vision très rigide de ce que doit être un emploi du temps de chef et c'est très bien parce qu'il y a besoin de profils de recherche ; mais j'ai l'impression qu'ils s'adaptent pas à des profils de recherche plus ponctuels et à un investissement qui serait un peu plus grand dans la part soin. »*

Devant le développement de la filière universitaire en médecine générale, certains participants ont évoqué la nécessité de garder un contrepois issu des généralistes de terrain.

*M3 : «Ce qui va faire qu'on va garder nos valeurs, c'est bien l'équilibre entre : nous autres, universitaires, et ceux qui ne sont pas universitaires, c'est-à-dire les MSU de*

*base, les MG de base, et l'équilibre et le contrepoids qu'ils peuvent faire (...) C'est bien eux qui vont nous dire de temps en temps « hop hop hop tu déconnes ! ». »*

Certains enseignants ont également souligné le décalage au sein de la filière, entre la hiérarchie et les enseignants sur le terrain.

*M15 : « tu crois pas que c'est parce qu'il y a un décalage de la hiérarchie avec le terrain, qu'on est malheureux ? Parce que moi, je pense que c'est ça (...) si ton discours du haut est policé et ton discours du bas est révolté, ça met en évidence le décalage »*

Pour les participants, rester médecin généraliste, c'était rester légitime dans la posture d'enseignant en médecine générale :

*M3 : « Je tire ma légitimité du fait que je fais du soin. Je ne suis pas qu'un enseignant. Un enseignant en médecine générale, c'est quelqu'un, même s'il le fait peu, qui soigne les gens. »*

## Discussion :

L'activité universitaire est une source d'enrichissement personnel pour le médecin généraliste.

Cela pérennise sa part soin par l'accès à une forme de veille scientifique et à une meilleure disponibilité mentale avec ses patients.

Il existe des points d'insatisfaction relatifs au manque de formation initiale et au suivi individualisé, à l'existence d'activités imposées indépendamment des compétences initiales et à une pression de résultats.

La perméabilité de l'activité universitaire peut entraîner une diminution du temps de soin et certains pouvaient déplorer une distension du lien médecin/patient.

Il existe également une perméabilité avec la vie personnelle pouvant générer une diminution des activités personnelles et une charge mentale accrue. Pour certains, l'arrêt précoce de la carrière universitaire a été la solution.

La conciliation des trois valences de chaque universitaire-MG : part soin, part enseignement et part recherche avec sa vie personnelle semble être le tenant principal de la satisfaction dans la carrière universitaire.

Une distinction est apparue entre enseignants-MG associés et enseignants-MG titulaires. Ces derniers semblent présenter des modalités de recrutement plus lourdes, des conditions de nomination parfois facteurs d'enjeux politiques et non de soin et des exigences de travail plus fortes et pouvant effacer leurs affinités naturelles pour une valence.

Les universitaires-MG regrettaient dans les modalités de recrutement, des choix de profils standardisés et un CNU non adapté à la médecine générale, générant un décalage entre la FUMG et le terrain.

# 1. Ouvrir le recrutement en nombre et en diversité de profils

Une étude a été réalisée en 2016 auprès de 11 directeurs ou cadres de DMG français et portait sur les modalités de recrutement et d'encadrement et sur le rôle des CCU-MG. (11)

Les modalités de recrutement sont variables entre les DMG : candidatures spontanées, repérage précoce de profils types dès l'internat ou lors de l'évaluation de fin de cursus mais certains postes ne sont pas pourvus. Les CCU-MG ne représentent que 5 % des CCU toutes spécialités confondues (11) et encadrent 50 % des internes en France. Un meilleur recrutement est ici un enjeu pour pérenniser la formation des étudiants en médecine générale.

En 2013, 48 % des CCU déclaraient vouloir passer le concours de MCU. Sur les 46 ayant fini leur clinicat en 2013, 4 % ont été nommés MCU et 8 % MCA. (12)

Une étude de 2020 indique que les DMG ayant peu ou pas de postes de titulaires à pourvoir, augmentent alors la variation des profils de candidature. (11)

La prise en compte du projet de la valence soin, son accompagnement et l'articulation du projet universitaire avec la vie professionnelle et personnelle semblent importantes au décours de notre étude.

Une idée serait la création d'un « parcours de découverte », pourquoi pas initialement sous forme d'un statut de vacataire (offrant une plus grande flexibilité d'investissement en temps), permettant une projection du jeune universitaire dans un avenir à court terme. Le moyen terme pouvant être l'accès à un poste de CCU-MG/AU-MG. Le long terme serait une titularisation. Cela permettrait de limiter les départs évitables.

En effet, il paraît complexe d'évaluer une titularisation future dès l'étape de recrutement. Des pistes de recrutement existent dans la littérature : profil ingénieux, prêt à s'engager dans un travail collectif, capable de contrôler l'emprise du travail, de gérer son temps et d'organiser sa formation personnelle continue. (13) Mais les caractéristiques d'un bon enseignant-chercheur peuvent-elles se résumer à de simples critères de sélection ?

## 2. Créer un socle de compétences théoriques évolutif

Il n'existe pas de socle théorique des compétences à avoir ou à acquérir pour un poste d'enseignant universitaire. (11) La définition d'un tel socle semble primordiale pour renseigner les candidats potentiels sur la teneur de leur mission et pour cadrer le début de parcours du nouvel universitaire.

La mise en place d'une fiche de poste, décrivant les missions et définissant les connaissances théoriques et pratiques à avoir et à acquérir serait pertinente. L'existence d'entretiens formalisés et structurés en début de parcours puis régulièrement en cours de parcours permettrait de réévaluer ce socle.

Actuellement, la réalisation de ce type d'entretien est hétérogène au sein des DMG. La création et l'utilisation de guides d'entretien en est encore à ses prémices. (11) Une étude canadienne réalisée en 2017 a montré l'importance du support dans la carrière et du management dans la satisfaction au travail des généralistes universitaires. (14)

## 3. Orienter vers une valence majeure

Plusieurs DMG ont la volonté de maintenir une polyvalence de leurs CCU, notamment au sein des DMG de petite taille. (11) Or, la plupart des DMG s'accordent à dire que la formation du jeune universitaire dans la recherche et la pédagogie, simultanément à la création de son activité de soin est une tâche difficile.

Certains pays étrangers, comme le Canada (11) ou l'Australie (15), privilégient l'acquisition de compétences dans une seule valence, au choix du jeune universitaire. Ce dernier aura la possibilité de devenir compétent dans les autres valences au fur et à mesure de son parcours.

Dans l'étude française de Chevallier et Al., (11) seul 1 DMG sur 11 a précisé l'importance que le choix de cette valence revienne à l'universitaire et non au responsable du DMG.

La valence « recherche » colle à la peau des titulaires. Les responsables de DMG distinguent souvent deux profils de CCU : ceux impliqués dans la recherche, avec un objectif de renforcement du Curriculum Vitae en vue d'une titularisation. Et ceux impliqués dans la pédagogie, ayant un clinicat court, assimilables aux AU-MG. (11)

Cette valence de recherche pourrait être pondérée en fonction des affinités afin de ne pas exclure de la filière universitaire les enseignants ayant un attrait initial prépondérant pour la pédagogie.

## 4. Former les formateurs

Les modalités d'encadrement des jeunes universitaires sont également hétérogènes. (11) En 2014, dans une étude française menée auprès de tous les CCU en poste, 37 % estimaient ne pas être assez encadrés dans leur valence soin, 32 % dans leur valence enseignement et 35 % dans leur valence recherche. (16) Certains DMG proposent l'encadrement de l'universitaire par un tuteur, d'autres par toute l'équipe et d'autres n'organisent pas de suivi. Créer une formation à l'encadrement des universitaires permettrait de développer et d'affiner l'accompagnement réclamé notamment par les jeunes universitaires.

La plupart des CCU (73 % en 2014 (17)) suivent une formation en pédagogie hors DMG (DU de pédagogie ou formation pédagogique du CNGE) ce qui traduit un besoin ressenti par les CCU.

Concernant la recherche, en 2015, 79 % des CCU déclaraient rencontrer des freins dans leur activité de recherche. (17) La plupart des DMG décrivent des difficultés à encadrer les jeunes chercheurs pour les aider à acquérir les compétences en recherche. Ils évoquent un manque de ressources humaines pour permettre l'encadrement, qui est souvent confié à un laboratoire extérieur de rattachement.

Il paraît donc licite de proposer des formations en pédagogie et en recherche au sein des DMG pour renforcer les compétences et la cohésion d'équipe.

## 5. Protéger de la surcharge de travail et épargner la part soin

La notion de protection de l'universitaire d'une surcharge de travail est une tendance naissante et positive. (11)

Le repérage précoce des affinités, l'attribution de tâches en fonction des compétences, l'écoute attentive et la recherche permanente de conciliation entre part universitaire et vie professionnelle et personnelle seraient autant de solutions envisageables.

En 2007, dans une étude portant sur 465 universitaires en médecine, (18) le faible temps passé à exercer l'activité qui avait le plus de sens pour le praticien était la variable la plus associée au risque d'épuisement professionnel. Or, pour 68 % d'entre eux, le soin était l'activité qui avait le plus de sens. Il s'agissait de la recherche pour 19 % d'entre eux et de l'enseignement pour seulement 9 %.

L'accompagnement dans la part soin ne doit donc pas être négligé. Une solution serait d'accompagner le jeune universitaire dans l'organisation de sa part soin et de protéger le temps de soin. D'après notre étude, il semblerait que ce temps restreint limite la construction du lien médecin/patient et la cohésion d'équipe au sein de la structure de soin.

### Forces et Limites

Il s'agissait, à notre connaissance, de la première étude française qui interrogeait les médecins généralistes sur les déterminants de leur satisfaction dans leur carrière universitaire.

L'échantillonnage raisonné a permis de limiter le biais de sélection.

Les critères COREQ ont été suivis sur l'ensemble de la réalisation de l'étude.

3 des 16 universitaires interrogés étaient connus des investigateurs avant l'entretien. Ce qui a pu entraîner un biais de connivence.

Les données concernant les MCA/MCU et PA/PU n'ont pas pu être confrontées aux données de la littérature, assez pauvre dans ce domaine.

## Perspectives et conclusion

Historiquement, la médecine générale s'est construite en revendiquant son statut de spécialité (3) (4). Elle a, pour cela, dû justifier d'un domaine d'expertise, d'un socle pédagogique et de travaux de recherche de qualité (17).

Aujourd'hui, les modalités de nomination au sein de la FUMG sont définies par le Conseil National des Universités. L'accent est mis sur la recherche et la pédagogie. L'étude GUIDE nous montre que pour les universitaires, rester un chercheur et un enseignant légitimes, c'est avant tout rester un soignant.

Or, si tous les DMG présentent la valence soin comme obligatoire, aucun ne la cite comme prioritaire (53).

Tout cela pourrait, à terme, creuser le terrain entre la filière et les généralistes non-enseignants.

Une solution serait la refonte des différents postes de titulaires en médecine générale, fondés sur des missions plus ciblées, s'articulant avec leur mission de soins, et soutenues par des effectifs à la hauteur de l'enjeu sociétal.

Ces propositions pourraient créer un climat propice à la création identitaire du jeune médecin généraliste enseignant-chercheur. Un climat propice à des projets ambitieux, maintenant une balance bénéfique/risque positive sur son équilibre professionnel et personnel. Notre spécialité tient son identité de la diversité des profils qui la composent. Afin de conserver cette identité et le versant positif de l'activité universitaire, il est nécessaire, à l'instar de notre spécialité centrée patient, de créer un parcours universitaire centré enseignant.

# Références

1. Histoire et évolution de la médecine générale en France : focus sur [Internet]. studylibfr.com. [cité 28 juill 2020]. Disponible sur: <https://studylibfr.com/doc/4145301/histoire-et-evolution-de-la-medecine-generale-en-france---...>
2. Taha et al. État des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2015 : la construction interne de la FUMG. Exerc 2015;267-82. 2015;267-82.
3. Décret n° 2008-744 du 28 juillet 2008 portant dispositions relatives aux personnels enseignants des universités, titulaires et non titulaires de médecine générale - Article 11. 2008-744 juill 28, 2008.
4. Criteres\_pour\_le\_concours\_au\_titre\_de\_MCU\_de\_medecine\_generale.pdf [Internet]. [cité 21 juill 2020]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_site/cnge/Criteres\\_pour\\_le\\_concours\\_au\\_titre\\_de\\_MCU\\_de\\_medecine\\_generale.pdf](https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Criteres_pour_le_concours_au_titre_de_MCU_de_medecine_generale.pdf)
5. Van Ham I, Verhoeven AAH, Groenier KH, Groothoff JW, De Haan J. Job satisfaction among general practitioners: a systematic literature review. Eur J Gen Pract. 2006;12(4):174-80.
6. Guedon A. Le burnout du médecin : prévalence et déterminants dans le monde. Revue de la littérature. 22 sept 2016;121.
7. Ludmerer KM. Time to Heal: American medical education from the turn of the century to the era of managed care. Oxford, New York: Oxford University Press; 2005. 540 p.
8. Ba S, Dh N, Dg C, J Y, D W, Nj S, et al. The impact of the changing health care environment on the health and well-being of faculty at four medical schools. Acad Med J Assoc Am Med Coll. 1 janv 2006;81(1):27-34.
9. Psenka TM, Freedy JR, Mims LD, DeCastro AO, Berini CR, Diaz VA, et al. A cross-sectional study of United States family medicine residency programme director burnout: implications for mitigation efforts and future research. Fam Pract [Internet]. [cité 13 oct 2020]; Disponible sur: <https://academic.oup.com/fampra/advance-article/doi/10.1093/fampra/cmaa075/5875428>

10. Demmy TL, Kivlahan C, Stone TT, Teague L, Sapienza P. Physicians' perceptions of institutional and leadership factors influencing their job satisfaction at one academic medical center. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* déc 2002;77(12 Pt 1):1235-40.
11. F.Chevallier , S.Haghighi , C.Khau. Recrutement, encadrement et rôle des assistants et des chefs de clinique en médecine générale. *Exercer.* mars 2020;(N° 161):141-2.
12. Laporte C, Barais M, Bouchez T, Darmon D, Dibao-Dina C, Frappé P, et al. Seniors registrars activity in general practice. *26:12.*
13. Coste S. S'épanouir dans le travail enseignant Réalité, normes, stratégies. 2014.
14. Krueger P, White D, Meaney C, Kwong J, Antao V, Kim F. Predictors of job satisfaction among academic family medicine faculty. *Can Fam Physician.* mars 2017;63(3):e177-85.
15. Australian and overseas models of general practice training | *The Medical Journal of Australia* [Internet]. [cité 13 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.mja.com.au/journal/2011/194/11/australian-and-overseas-models-general-practice-training>
16. Le post-internat : constat et propositions [Internet]. [cité 13 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article113>
17. Laporte C, Barais M, Bouchez T, Darmon D, Dibao-Dina C, Frappé P, et al. Seniors registrars activity in general practice. *26:12.*
18. Shanafelt TD, West CP, Sloan JA, Novotny PJ, Poland GA, Menaker R, et al. Career fit and burnout among academic faculty. *Arch Intern Med.* 25 mai 2009;169(10):990-5.

## Annexes

Annexe n°1 : Guide d'entretien de notre étude.

**Préambule :**

L'objectif de cette étude est de travailler sur l'activité universitaire des médecins généralistes.

Nous allons donc réaliser des entretiens auprès de médecins généralistes ayant une activité universitaire auprès de plusieurs DMG français.

Je vais d'abord vous poser quelques questions pour faire connaissance et ensuite nous aimerions recueillir votre ressenti concernant votre activité universitaire et la façon dont elle s'intègre dans votre vie.

Cet entretien durera 30 à 45 minutes, et si vous l'acceptez, sera **enregistré**, pour permettre une retranscription ultérieure de nos échanges. Bien sûr, les entretiens seront **anonymisés**.

<b><u>Caractéristiques socio-démographiques :</u></b>	<b><u>Caractéristiques de la part soin :</u></b>	<b><u>Caractéristiques de l'activité universitaire :</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge</li> <li>• Sexe</li> <li>• Situation familiale : seul(e)/en couple</li> <li>• Avec ou sans enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice seul/en groupe</li> <li>• Part salariale</li> <li>• Distance domicile/cabinet</li> <li>• Zone à démographie médicale difficile</li> <li>• Ancienneté d'installation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel poste</li> <li>• Ancienneté de la nomination</li> <li>• Distance domicile/faculté</li> </ul>

<p><b>1) Pouvez-vous me parler de votre parcours universitaire depuis la fin de votre internat ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DES, post internat, chargé d'enseignement</li> <li>- Qui vous a proposé d'être nommé au départ</li> <li>- Depuis combien de temps ?</li> </ul>
<p><b>2) Pouvez-vous nous décrire votre activité universitaire actuelle ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation activité clinique/universitaire</li> <li>- Nombre de journées universitaires, imposées ?</li> <li>- Possibilité de faire du télétravail ? Est-ce positif ?</li> <li>- Horaires</li> <li>- Contenu (enseignement/recherche/tutorat/ place dans l'évaluation/formation/missions/MSU)</li> <li>- Ratio enseignants/internes (combien d'enseignants pour combien d'internes), nombre de MG nommés à un poste au DMG</li> <li>- Quelle proportion recherche/enseignement ? (Répartition en temps et qualitativement)</li> <li>- Existe-t-il une fiche de poste encadrant votre activité ?</li> <li>- Avez-vous des entretiens annuels ? Quel en est le contenu ? Sont-ils constructifs ?</li> </ul>
<p><b>3) Avant d'être nommé qu'est-ce qui vous a attiré dans l'activité universitaire ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourquoi avez-vous choisi de vous investir sur le plan universitaire ?</li> <li>- Qu'est-ce qui vous a donné envie ? Avez-vous des proches universitaires ?</li> <li>- Qui vous a donné envie de vous investir ou de découvrir ? (<u>prof</u> ? MSU ?)</li> <li>- Avec quelle part de l'activité aviez-vous plus d'affinité ?</li> <li>- Quel était le point positif principal de cet investissement ?</li> <li>- Qu'est-ce qui vous faisait peur au départ ?</li> </ul>
<p><b>4) Maintenant que vous êtes nommé, qu'est-ce qui vous satisfait dans votre activité universitaire ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vous sentez-vous à l'aise ? à votre place ?</li> <li>- Que vous apporte cette activité universitaire sur le plan pédagogique ? (<u>plus</u> de contacts, progression pédagogique jusqu'au sein du cabinet/MSU, émulation, ouverture vers d'autres activités professionnelles complémentaires extra-cliniques (type CDOM/syndicat/associations/création de MSP/Collège/congrès/FMC/formations complémentaires/investigateur/direction de thèse) - sentiment d'être utile ?</li> <li>- Avez-vous des objectifs dans votre activité ?</li> </ul>

<p><b>5) A l'inverse, y a-t-il des points qui ne sont pas satisfaisants dans votre carrière universitaire ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Points négatifs ponctuels ? (Personnels, relations interprofessionnelles, projection dans l'avenir)</li> <li>- Points négatifs récurrents ? (<u>idem</u>)</li> <li>- Des activités vous ont-elles été imposées ? lesquelles ?</li> <li>- Les activités qui peuvent vous être imposées sont-elles mal vécues ? Pourquoi ?</li> <li>- Charge de travail trop importante ? Administrative ?</li> <li>- Avez-vous dû diminuer votre activité clinique ? Si oui, est-ce mal vécu ?</li> <li>- Culpabilité à délaissier le cabinet vis-à-vis des patients ? Des confrères ?</li> <li>- Manque de reconnaissance ?</li> </ul>
<p><b>6) Comment s'intègre cette activité universitaire dans votre vie professionnelle et personnelle ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilité de remplacement pour libérer du temps (perso/universitaire ?)</li> <li>- Temps universitaire à la maison ?</li> <li>- Cela impacte t'il votre prise en soins ?</li> <li>- Ou est-ce que ça vous apporte sur le plan personnel ?</li> <li>- Y'a-t-il un impact sur votre couple ? Sur la relation avec vos enfants ?</li> <li>- Avez-vous dû diminuer vos activités de loisir ?</li> </ul>
<p><b>7) Avez-vous déjà pensé à arrêter ou réduire cette activité ? Pourquoi ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels éléments influenceraient ce choix ? (Envie de venir ? Contact avec les étudiants ?)</li> <li>- Cette activité répond-elle à vos attentes initiales ? Si non, est ce que c'est péjoratif ?</li> <li>- Votre satisfaction a-t-elle varié dans le temps ? pourquoi ?</li> <li>- Diriez-vous que cette activité a une balance bénéfice/risque positive sur votre équilibre personnel ?</li> </ul>
<p><b>8) A l'inverse, qu'est-ce qui vous ferait poursuivre cette activité ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avez-vous d'autres idées qui vous viennent ?</li> <li>- Quelle serait pour vous le facteur principal qui vous ferait poursuivre votre activité si nous ne devions en retenir qu'un ? (Horaires, rythme entrecoupé avec la part soin, pluralité de l'activité, charge de travail et mentale supplémentaires ?)</li> </ul>

Annexe n°2 : critères COREQ

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		Guide/description	Page où retrouver l'information
Caractéristiques personnelles	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	7
	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques des chercheurs ?	10
	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	10
	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	7
	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	7
Relations avec les participants			
	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	24

	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	7
	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche	7 et 24
Domaine 2 : Conception de l'étude			
Cadre théorique	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	7
Sélection des participants			
	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	7
	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	7
	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	10
	Non-participation	Combien de personnes ont refusé	10

		de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	
Contexte	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	11
	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	10
	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	10
Recueil des données	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	8
	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	7
	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	7
	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel	7

		ou l'entretien de groupe focalisé	
	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	10
	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	10
	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	8
Domaine 3 : Analyse et résultats			
Analyse des données	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	8
	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	
	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	8
	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé	8

		pour gérer les données ?	
	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	8
Rédaction			
	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	11 à 19
	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	11 à 19
	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	11 à 19 (titres et sous-titres)
	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Il n'y avait pas de thème secondaire