

Université René Descartes- Paris V

Faculté Cochin- Port Royal

**Quels sont les facteurs de motivation pour exercer la fonction de médecin
coordonnateur en EHPAD ?**

Dr Bertrand XERRI

DIU formation à la fonction de médecin coordonnateur en EHPAD

Année universitaire 2013-2014

Directeur de mémoire : Dr Corinne HAGLON-DUCHEMIN

SOMMAIRE

1. Introduction - p 3
 2. Stratégie de recherche documentaire- p 3
 3. Problématique- p 4
 4. Méthode- p 6
 5. Résultats- p 13
 - 5.1 analyse de la population- p 13
 - 5.2 raisons du choix- p 17
 - 5.3 Niveau de satisfaction p 22
 6. Discussion p 23
 7. Conclusion – p 24
- Annexe 1- références bibliographiques – p 25
- Annexe 2- remerciements- p 26

1. Introduction :

La fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD est relativement nouvelle et a été définie par arrêté du 26 avril 1999.

Dans ce contexte réglementaire, cette fonction s'est développée assez vite depuis sa création, même si le nombre de médecins coordonnateurs en exercice actuellement en France n'est pas connu avec exactitude.

Le Médecin Coordonnateur a vu par ailleurs ses missions progressivement élargies et ses compétences accrues au sein des EHPAD (évaluation, coordination, animation, formation, thérapeutique en situation d'urgence, etc.).

Au regard du caractère récent de ce métier et de son évolutivité et dans un contexte de difficultés potentielles pour attirer des médecins vers ce métier de médecins coordonnateurs ou pour les maintenir dans cette fonction, il semble utile de s'intéresser aujourd'hui aux raisons qui font ou ont fait choisir cette orientation professionnelle aux médecins praticiens. Ce questionnement fait l'objet du présent travail de recherche, inscrit au cadre de la formation en vue d'obtention du DIU de médecin coordonnateur en EHPAD.

2. Stratégie de recherche documentaire

Une recherche documentaire a été effectuée en vue d'identifier d'éventuelles publications sur ce sujet des facteurs de motivation pour choisir la fonction de médecin coordonnateur en EHPAD.

Des mots clef ont été utilisés pour effectuer des requêtes à partir de plusieurs bases :

Requête Google Scholar: [becoming "medical director" "nursing home" "motivating factors"]

Requête Science Direct: ["medical director" AND nursing home AND motiv*]

Requête Pub Med: “medical director” AND “nursing homes” =87 références

Croisée avec motivating factors = 0 référence

Autres mots-clés: motivation - becoming - hospice - elderly - geriatric - older adults - hospice medical directors (HMD) - interest

Résultats de la recherche : si 87 références ont été identifiées, seules 2 d’entre elles étaient en lien direct avec le sujet traité.

3. Problématique

Après analyse des résultats issus de la revue de littérature qui visait à identifier dans la littérature internationale des éléments sur les facteurs de motivation ou de frein à occuper la fonction, on est surpris par la grande rareté des publications sur le sujet.

Les rares publications disponibles ne traitent en général pas du sujet tel qu’évoqué pour ce travail.

Un article paru dans le journal de *l’American Medical Directors Association* aborde néanmoins cette question. Bern-Klug et coll¹. ont réalisé une étude exploratoire qualitative avec questionnaire administré par interview auprès de de 12 médecins en poste. Même si la fonction de « *medical director* » aux Etats-Unis diffère quelque peu de la fonction de médecin coordonnateur en France, il est intéressant de tenir compte des raisons évoquées pour le choix de la fonction au regard des analogies entre les fonctions :

Pour les 12 médecins interrogés, qui avaient en moyenne 4 ans d’exercice dans la fonction de directeur médical, les facteurs de motivation les plus importants étaient :

- d’avoir de meilleures relations avec les patients
- d’avoir de bonnes relations de travail avec le personnel soignant
- le goût pour les pratiques de soins en gériatrie

- une autonomie dans le travail
- la flexibilité horaire
- la capacité à avoir un travail partagé avec un autre mode d'exercice
- une pratique moins stressante

Les facteurs négatifs cités comme faisant partie intégrante de l'exercice de cette fonction étaient :

- Le turnover élevé du personnel soignant
- Les exigences des familles souvent hors du champ médical, ou une attente excessive de soins individualisés
- Une vision négative au sein de la société des soins prodigués dans ce type d'institution
- Un manque de soutien des autres professionnels médecins
- Un travail perçu comme trop administratif

Une étude plus ancienne a été effectuée par *Orgren* en 1994 auprès de 386 directeurs médicaux en Californie. Les raisons principales du choix de cette fonction ont été étudiées. Il en est ressorti que les facteurs principaux étaient : l'intérêt pour le domaine, le revenu, l'opportunité d'emploi et le fait que cet emploi est adapté à un projet de retraite professionnelle²

En dépit de l'intérêt de ces résultats issus d'enquêtes relativement anciennes, ceux-ci apparaissent difficilement transposables au contexte français en raison des différences en termes de fonction des médecins coordonnateurs en France et des « directeurs médicaux » aux Etats Unis d'Amérique et en termes d'organisation des systèmes de santé. La mise en œuvre d'une étude auprès de professionnels de santé français exerçant ou souhaitant exercer cette fonction est donc apparue nécessaire pour documenter les attentes et réserves des médecins vis-à-vis de cette fonction relativement nouvelle.

4. Méthode

Pour explorer plus complètement les raisons du choix et facteurs de motivation des médecins coordonnateurs en France, il a été décidé de mettre en place une enquête qualitative avec envoi de questionnaires en ligne à des médecins coordonnateurs ou à des médecins en formation (principalement ayant suivi ou en cours de formation pour obtention du DIU de Paris Descartes). Cette enquête réalisée par internet est exploratoire et descriptive.

Aucune taille d'échantillon n'a été définie a priori, même si un effectif supérieur à 50 réponses était attendu.

Le questionnaire administré avait été testé avant mise en ligne auprès de 3 personnes pour en confirmer la lisibilité et identifier les zones d'incompréhension, ou dysfonctionnements éventuels. Il a été conçu pour en faciliter l'accès et les réponses. Une réponse complète au questionnaire devait prendre moins de 10 minutes.

Ce questionnaire comprenait essentiellement des questions fermées avec un faible choix de réponses et, pour certaines questions, invitait le répondeur à se positionner en termes d'accord / désaccord sur une proposition. Il était possible d'ajouter des commentaires pour un certain nombre de questions.

Le questionnaire complet est exposé ci-dessous.

Questionnaire : Motivation des médecins coordonnateurs

1. quel âge avez-vous ?

25-35

35-45

45-55

55-65

plus de 65

2. Quelle est la formation que vous avez reçue (ou à venir) pour accès à la fonction de médecin coordonnateur ?

Médecin titulaire d'un DIU de médecin coordonnateur (ou équivalent)

spécialiste en Gériatrie

capacité de gériatrie

Formation en cours

Formation non débutée à ce stade

Autre : préciser

3. Etes-vous actuellement en poste en tant que médecin coordonnateur ?

Oui

Non

4. Si oui, quelle est votre ancienneté dans cette fonction ? Note : cumul de tous les postes occupés en tant que MC en EHPAD

0 à 2 ans

2 à 5 ans

5 à 10 ans

plus de 10 ans

5. Si non, avez-vous l'intention d'exercer cette fonction prochainement ?

Oui

Non

ne sait pas

6. Pour les personnes en poste en tant que MC en EHPAD : quel est votre mode d'exercice actuel ?

Exercice libéral + temps partiel en tant que MC

cumul de temps partiels en tant que MC

un seul poste occupé en tant que MC sans autre activité

activité salariée autre (préciser ci-dessous) + temps partiel en tant que MC

Activité salariée autre (veuillez préciser)

*

7. Quelle est pour vous la principale raison qui vous a fait choisir ce métier de médecin Coordonnateur ?

Quelle est pour vous la principale raison qui vous a fait choisir ce métier de médecin Coordonnateur ?

intérêt pour la gériatrie

souhait de reconversion professionnelle

souhait de réduction du temps de travail

goût du travail en équipe pluridisciplinaire

intérêt pour les activités de coordination

volonté de s'impliquer dans le projet d'un établissement

besoin de diversifier ses activités

besoin de changer de l'exercice libéral

intérêt pour un emploi salarié bien rémunéré

possibilité d'avoir un complément de salaire

intérêt pour un emploi à un endroit qui me convient

intérêt pour une fonction en plein développement

Autre : préciser

8. quel est votre avis sur le fait que les items suivants sont des facteurs de motivation à devenir MC en EHPAD ?

| | je suis vraiment en désaccord | je suis plutôt en désaccord | je suis plutôt en accord | je suis vraiment en accord | Item non pertinent pour moi |
|---|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| intérêt pour la gériatrie | | | | | |
| souhait de reconversion professionnelle | | | | | |
| souhait de réduction du temps de travail | | | | | |
| goût du travail en équipe pluridisciplinaire | | | | | |
| intérêt pour les activités de coordination | | | | | |
| volonté de s'impliquer dans le projet d'un établissement | | | | | |
| besoin de diversifier ses activités | | | | | |
| besoin de changer de l'exercice libéral | | | | | |
| intérêt pour un emploi salarié bien rémunéré | | | | | |
| intérêt pour un emploi salarié à un endroit qui me convient | | | | | |
| intérêt pour une fonction en plein développement | | | | | |

Autre (veuillez préciser)

9. qu'est-ce qui vous ferait arrêter cette fonction (pour les personnes en postes) ou y renoncer ?

| | je suis vraiment en désaccord | je suis plutôt en désaccord | je suis plutôt en accord | je suis vraiment en accord | Item non pertinent pour moi |
|---|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Interface difficile avec les médecins traitants | | | | | |
| difficultés d'interface avec la direction d'EHPAD | | | | | |
| désaccord avec le projet d'établissement en termes de valeurs ou d'éthique | | | | | |
| rémunération insuffisante | | | | | |
| problèmes réglementaires | | | | | |
| situations de risques au sein de l'établissement non ou insuffisamment maitrisées | | | | | |
| caractère trop administratif | | | | | |
| perte du métier de base (Clinique/ prescriptions | | | | | |
| activité de coordination médicale trop lourde | | | | | |
| Autre (veuillez préciser) | | | | | |

10. si vous êtes en poste, comment évaluez-vous votre niveau de satisfaction quant à l'exercice de la fonction de MC ?

faible

moyen

assez élevé

très élevé

non évaluable (pas en poste ou peu de recul)

Réalisation pratique de l'étude :

Ce questionnaire a été administré en ligne en utilisant un système disponible gratuitement d'administration en ligne de questionnaires (Survey Monkey®)

Ce système permet un envoi d'un lien vers le questionnaire à un ensemble de répondeurs potentiels via courriel. Aucune donnée nominative n'est disponible pour l'administrateur et les résultats sont recueillis de façon anonyme.

Le questionnaire et les données sont supprimés en fin d'analyse par l'administrateur.

Le système est conçu de telle sorte qu'une seule réponse est possible par adresse IP

Les cibles pour l'envoi des courriels invitant à répondre ont été :

- **Les candidats DIU des promotions 2009 à 2013 (via le secrétariat du DIU)**
 - **Les membres du réseau des médecins coordonnateurs du Val de Marne, invités à participer lors d'une réunion de l'association**
 - **Les gériatres de la SFIGG, informés par courriel de l'existence de l'étude**
-

Le taux de participation à cette enquête a été impossible à estimer, sachant l'incertitude complète qui porte sur le dénominateur. Au regard des réponses

constatées et du calendrier de réponse, il apparaît que la majeure partie des répondeurs provient de façon certaine des candidats au DIU des promotions 2009 à 2013.

Les résultats sont analysés directement à partir de la base d'analyse intégrée au dispositif qui permet de prévoir des calculs automatisés selon des requêtes prédéfinies lors de la conception du questionnaire.

Les données agrégées et par répondeur sont disponibles (données anonymisées).

Pour chaque question le requérant, sont calculés : effectifs, moyennes, pourcentages.

Pour les questions pour lesquelles un niveau d'accord/ désaccord était demandé, un score a été effectué (de 1 pour « je suis vraiment en désaccord » à 4 « je suis vraiment en accord ») pour le calcul de Scores moyens par item proposé. Un score moyen élevé reflète un fort niveau d'accord avec une proposition.

Les questions permettent de préciser :

- ce qu'est la population des répondeurs Pour décrire cette population, on dispose de l'appartenance à une tranche d'âge, la formation reçue pour accéder à la fonction, l'information sur le fait que la personne est en poste ou non ou si elle prévoit d'occuper ce poste et enfin le mode d'exercice
- d'interroger les personnes sur la raison principale qui leur a fait choisir ce métier et sur le caractère approprié ou non pour eux des raisons pré-listées.
- Ils ont également été interrogés sur les facteurs de frein ou renonciation ainsi que sur leur satisfaction globale à exercer ce métier.

5. Résultats

Cent-deux personnes ont répondu au questionnaire (période d'enquête : du 25 mars 2014 au 24 avril 2014)

5.1 Analyse de la population

L'âge des répondants :

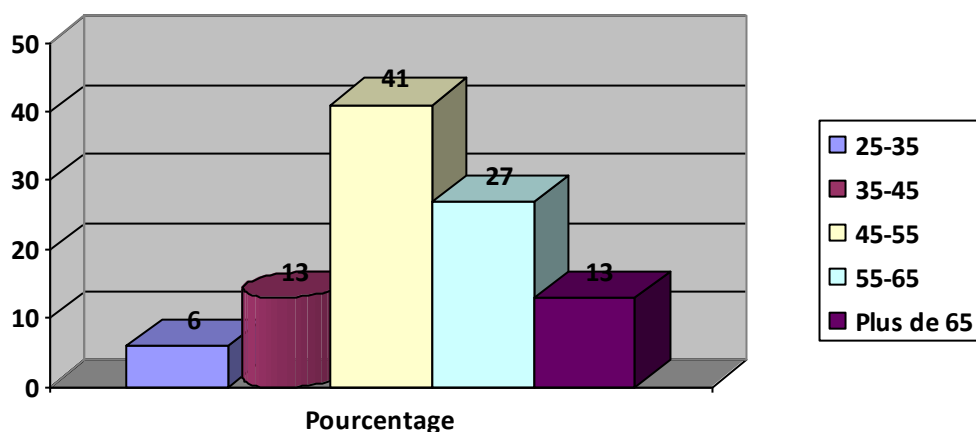


Figure 1 : répartition des répondants par tranche d'âge

Les résultats sont présentés par tranches d'âge (cf. figure 1).

La majorité des répondants était constituée de personnes appartenant à la tranche d'âge 45-65 ans : 41 sur un effectif total de 102 (41%) avaient entre 45 et 55 ans. Quarante pour cent avaient plus de 55 ans.

Seuls 13 % des répondants avaient plus de 65 ans.

Formation des répondeurs (Formation reçue, en cours ou prévue) :

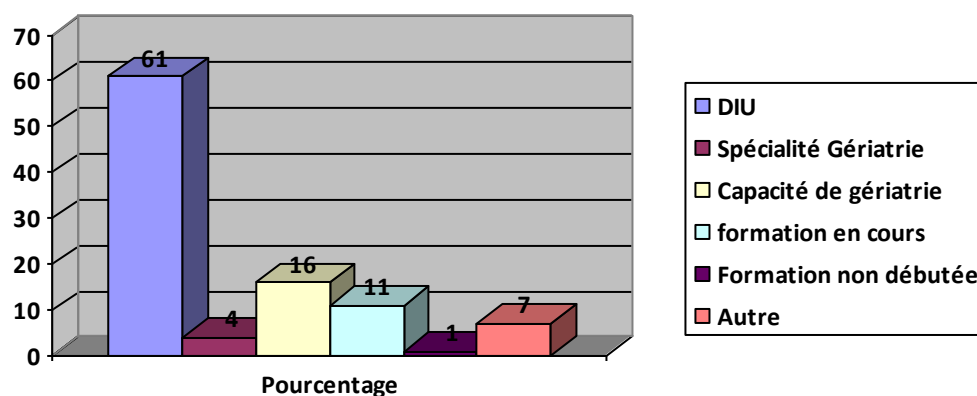


Figure 2. Etat des formations des répondeurs

La figure 2 présente la répartition des pourcentages de médecins selon leur statut de formation.

La plupart des répondeurs a obtenu un diplôme approprié ou est actuellement en cours de formation pour l'obtention d'un DIU.

Il convient d'emblée de signaler un biais évident de recrutement de l'échantillon testé, une grande partie des répondeurs étant vraisemblablement issue des promotions d'étudiants au DIU.

Seuls 4 % des répondeurs déclarent être en poste sans avoir encore débuté la formation requise.

Des commentaires additionnels ont été apportés par certains répondeurs qui font état de diplômes complémentaires le plus souvent dans le domaine gériatrique (DU démences et maladies apparentées, DU vieillissement et nutrition)

Ancienneté dans la fonction

87 répondants sur 102 sont en poste actuellement en tant que médecin coordonnateur (cf. figure 3).

L'ancienneté dans le poste est assez courte comme en témoigne la figure ci-dessous. Soixante-quatorze pour cent (74 %) des médecins coordonnateurs en exercice ont moins de 5 ans d'ancienneté dans la fonction.

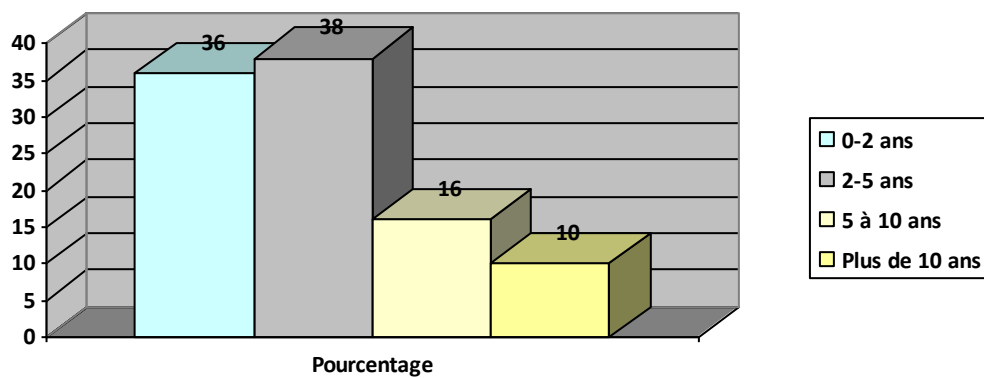
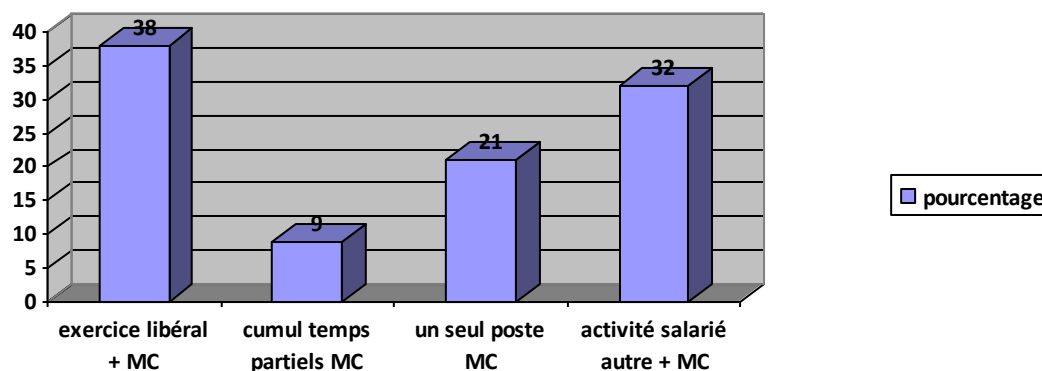


Figure 3 : répartition des répondants selon l'ancienneté dans le poste

Chez les 15 Médecins qui ne sont actuellement pas en poste, 13 souhaitent prendre un poste prochainement, 2 déclarent ne pas le souhaiter.

Mode d'exercice

Figure 4 : mode d'exercice des répondants



Il est intéressant de noter (cf. figure 4) que peu de médecins coordonnateurs exercent uniquement cette fonction.

Vingt et un pour cent occupent un seul poste en tant que Médecin coordonnateur et 9 % plusieurs postes de Médecins coordonnateurs. Un tiers environ des médecins coordonnateurs n'exerce donc aucune autre fonction. Il y a par ailleurs une grande diversité des métiers effectués par ailleurs (gériatre en équipe mobile de gériatrie, PH en santé publique, médecin en HAD,...). Le questionnaire n'incluait pas de question du fait que le médecin était déjà ou non retraité, ce qui est une information qui aurait pu être utile.

5.2 Raisons du choix

Les personnes interrogées devaient exprimer **la raison principale** de leur choix pour exercer cette fonction (cf. tableau 1) :

Tableau 1 : raison principale du choix du métier de médecin coordonnateur

| Raisons ayant motivé le choix | Effectifs (n= 102) |
|---|--------------------|
| Intérêt pour la gériatrie | 20 |
| Goût du travail en équipe pluridisciplinaire | 18 |
| Souhait de reconversion professionnelle | 15 |
| Intérêt pour la coordination | 10 |
| Besoin de diversification | 10 |
| Besoin de changer de mode d'exercice | 8 |
| Volonté de s'impliquer dans la vie d'un établissement | 6 |
| Intérêt pour un emploi bien rémunéré | 4 |
| Réduction du temps de travail | 3 |
| Complément de salaire | 1 |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Travail à un endroit qui me convient | 1 |
| Fonction en plein développement | 1 |
| Autre | 5 |

Il a également été demandé à chaque personne de se prononcer sur son niveau d'accord avec chacun des items proposés (cf. tableau 2). Un score moyen a ensuite été calculé et exprime le niveau d'accord avec la proposition (la réponse : *item non pertinent* a été exclue du calcul de la moyenne).

Les raisons du choix de la fonction de médecin coordinateur sont certainement variées et résultent de l'histoire individuelle. Il faut toutefois constater que les facteurs de motivation les plus forts sont de trouver un mode d'exercice pluridisciplinaire, qui permet de changer de mode d'exercice, de s'impliquer dans la vie d'un établissement, de développer des fonctions de coordination.

Elles sont moins d'occuper un emploi salarié, de réduire son temps de travail ou liées à des perspectives salariales ou de lieu de travail.

Tableau 2 : Evaluation de l'accord / désaccord avec les critères de choix de la fonction

| | je suis vraiment en désaccord | je suis plutôt en désaccord | je suis plutôt en accord | je suis vraiment en accord | Item non pertinent pour moi | Total | Évaluation moyenne |
|---|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------|--------------------|
| Intérêt pour la gériatrie | 2% 2 | 1,02% 1 | 32,6% 32 | 61,2% 60 | 3,1% 3 | 98 | 3,62 |
| souhait de reconversion professionnelle | 3,2% 3 | 12,77% 12 | 37,23% 35 | 36,17% 34 | 10,64% 10 | 94 | 3,38 |
| souhait de réduction du temps de travail | 10,53% 10 | 25,26% 24 | 30,53% 29 | 22,11% 21 | 11,58% 11 | 95 | 2,99 |
| goût du travail en équipe pluridisciplinaire | 0,00% 0 | 7,14% 7 | 26,53% 26 | 63,27% 62 | 3,06% 3 | 98 | 3,62 |
| intérêt pour les activités de coordination | 1,02% 1 | 9,18% 9 | 31,63% 31 | 55,10% 54 | 3,06% 3 | 98 | 3,50 |
| volonté de s'impliquer dans le projet d'un établissement | 2,02% 2 | 10,10% 10 | 36,36% 36 | 48,48% 48 | 3,03% 3 | 99 | 3,40 |
| besoin de diversifier ses activités | 3,09% 3 | 8,25% 8 | 40,21% 39 | 34,02% 33 | 14,43% 14 | 97 | 3,48 |
| besoin de changer de l'exercice libéral | 6,25% 6 | 14,58% 14 | 29,17% 28 | 28,13% 27 | 21,88% 21 | 96 | 3,45 |
| intérêt pour un emploi salarié bien rémunéré | 13,68% 13 | 27,37% 26 | 24,21% 23 | 22,11% 21 | 12,63% 12 | 95 | 2,93 |
| intérêt pour un emploi salarié à un endroit qui me convient | 4,12% 4 | 16,49% 16 | 45,36% 44 | 23,71% 23 | 10,31% 10 | 97 | 3,20 |
| intérêt pour une fonction en plein développement | 2,11% 2 | 15,79% 15 | 47,37% 45 | 28,42% 27 | 6,32% 6 | 95 | |

Facteurs d'arrêt ou de renonciation

A nouveau, il a été demandé à chaque personne de se prononcer sur son niveau d'accord avec chacun des items proposés (cf. tableau 3). Un score moyen a ensuite été calculé et exprime le niveau d'accord avec la proposition (la réponse : item non pertinent a été exclue du calcul).

Tableau 3 : niveau d'accord avec des facteurs de démotivation ou réserves quant à l'exercice de la fonction

| | je suis vraiment en désaccord – | je suis plutôt en désaccord – | je suis plutôt en accord – | je suis vraiment en accord – | Item non pertinent pour moi – | Total – | Évaluation moyenne – |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------|-------------------------|
| – | | | | | | | |
| désaccord avec le projet d'établissement en termes de valeurs ou d'éthique | 7,07% 7 | 12,12% 12 | 27,27% 27 | 46,46% 46 | 7,07% 7 | 99 | 3,34 |
| – | | | | | | | |
| difficultés d'interface avec la direction d'EHPAD | 6,19% 6 | 14,43% 14 | 32,99% 32 | 40,21% 39 | 6,19% 6 | 97 | 3,26 |
| – | | | | | | | |
| situations de risques au sein de l'établissement non ou insuffisamment maîtrisées | 6,19% 6 | 11,34% 11 | 40,21% 39 | 37,11% 36 | 5,15% 5 | 97 | 3,24 |
| – | | | | | | | |
| problèmes réglementaires | 4,21% 4 | 21,05% 20 | 44,21% 42 | 23,16% 22 | 7,37% 7 | 95 | 3,08 |
| – | | | | | | | |
| rémunération insuffisante | 4,17% 4 | 18,75% 18 | 50,00% 48 | 20,83% 20 | 6,25% 6 | 96 | 3,06 |
| – | | | | | | | |
| caractère trop administratif | 6,25% 6 | 35,42% 34 | 32,29% 31 | 17,71% 17 | 8,33% 8 | 96 | 2,86 |
| – | | | | | | | |
| perte du métier de base (Clinique/ prescriptions | 10,42% 10 | 34,38% 33 | 26,04% 25 | 17,71% 17 | 11,46% 11 | 96 | 2,85 |
| – | | | | | | | |
| activité de coordination médicale trop lourde | 9,47% 9 | 36,84% 35 | 27,37% 26 | 17,89% 17 | 8,42% 8 | 95 | 2,79 |
| – | | | | | | | |
| Interface difficile avec les médecins traitants | 10,20% 10 | 32,65% 32 | 33,67% 33 | 14,29% 14 | 9,18% 9 | 98 | 2,80 |

Les raisons qui pousseraient ou poussent les médecins coordonnateurs à s'éloigner de cette fonction ou qui sont considérées comme des freins sont en priorité un désaccord avec le projet de l'établissement, des difficultés d'interface avec la direction de l'EHPAD ou des situations de risques au sein de l'établissement mal maîtrisés.

Elles sont moins liées au risque de perte du métier de base (sachant que peu d'entre eux n'exercent que la fonction de MC), au caractère trop lourd de l'activité de coordination médicale, ou aux interfaces difficiles avec les médecins traitants.

5.3 Niveau de satisfaction

Au final, la question du niveau de satisfaction des Médecins coordonnateurs en poste a été posée. Quatre-vingt-treize personnes ont répondu (alors que 87 seulement sont en poste).

Tableau 4 : niveau de satisfaction des médecins coordonnateurs en poste

| Choix de réponses – | Pourcentages/ effectifs |
|--|------------------------------------|
| faible | 2,15% 2 |
| moyen | 21,5% 20 |
| assez élevé | 40,9% 38 |
| très élevé | 25,8% 24 |
| non évaluable (pas en poste ou peu de recul) | 9,7% 9 |
| Total | 93 |

Globalement, le niveau de satisfaction des Médecins Coordonnateurs est bon : les trois-quarts environ expriment une satisfaction assez élevée ou très élevée. Deux pour cent seulement sont insatisfaits de ce mode d'exercice.

6. Discussion

Cette étude a porté sur un effectif assez large de personnes concernées par la fonction, qu'ils soient en formation, en exercice en tant que médecin coordonnateur ou en fonction dans une spécialité compatible avec cet exercice (gériatrie).

Elle est, selon la revue de littérature effectuée, une des seules études disponibles sur cette question. La littérature internationale est en effet très pauvre sur cette question. Elle est donc en soi assez éclairante sur les facteurs de motivation ou de démotivation des candidats médecins coordonnateurs ou médecins coordonnateurs en fonction en France.

Elle permet de porter un regard relativement original sur ce nouveau métier : les médecins coordonnateurs sont intéressés à la fois par la gériatrie et par les dimensions de coordination, animation, pluridisciplinaire, travail d'équipe de la fonction. Leur regard est très cohérent avec les attentes définies pour cette fonction.

On retrouve en cela des éléments qui figuraient déjà dans l'étude américaine évoquée plus haut¹.

Cette fonction est pour beaucoup un engagement dans un établissement. Il est d'ailleurs à noter que l'une des principales raisons pouvant motiver un arrêt est un désaccord au sein de l'établissement en termes de valeurs ou d'éthique.

Cette étude a toutefois de réelles limites notamment du fait de son schéma expérimental qui en limitent les enseignements :

- Une population à l'étude a priori non représentative de celles des médecins coordonnateurs en France car sélectionnée en fonction de la capacité à obtenir des réponses dans un délai court auprès de populations a priori fortement impliquées, ce qui constitue à l'évidence un biais majeur.
- Une enquête qui repose sur du déclaratif, ce qui en limite la robustesse
- Le caractère uniquement descriptif de l'enquête sans hypothèses claires à valider.

- Le caractère discutable de l'analyse des facteurs de motivation, dès lors que le questionnaire a été administré en ligne. Une analyse plus fine des facteurs de motivation aurait dû passer par des approches qualitatives complémentaires de type « interviews » ou des groupes de discussion.
- Enfin on peut poser l'hypothèse que ce questionnaire a pu être partiellement mal compris par certains répondeurs même si celui-ci avait été testé sur un petit échantillon de volontaires.

7. Conclusion

Cette enquête exploratoire est une des premières réalisées en France sur ce sujet. Les principales observations d'intérêt sont que la fonction de Médecin coordonnateur est aujourd'hui occupée généralement par des médecins expérimentés, ayant une ancienneté dans la fonction assez courte, ayant choisi la fonction par goût du métier (affinité pour la gériatrie, goût du travail en équipe pluridisciplinaire, un intérêt pour les activités de coordination) plus que par opportunité. Ils ne font ce choix ni par volonté de réduire leur temps de travail ni pour un aspect salarial.

Au-delà de limites méthodologiques inhérentes au schéma d'étude, au mode de sélection des participants et au mode de recueil des informations, cette étude apporte des éléments de réponse intéressants sur ce qui attire ou peut faire freiner les médecins coordonnateurs. Les éléments de réponse apportés par l'étude sont particulièrement intéressants et mériteraient d'être creusés plus avant dans un objectif de meilleure adéquation des profils ou pour un recrutement plus efficient ou encore pour favoriser le maintien en poste des médecins coordonnateurs en exercice.

Annexe 1 : Références bibliographiques

1. Bern-Klug et al- I get to spend time with patients: nursing home physicians discuss their role-. J Am Med Dir. Assoc. 2003; 4: 145-151)
2. Orgren et al. Nursing home medical directors in California- Gerontol. Geriatr. Educ. 1994 ; 15 : 67-80

Annexe 2. Remerciements :

Je remercie vivement l'ensemble des personnes qui ont participé à cette enquête et notamment tous les candidats au DIU de médecin Coordonnateur en EHPAD de Paris Descartes qui ont constitué le gros contingent des répondants,

Je souhaite remercier les enseignants du DIU pour leur motivation, leur enthousiasme communicatif et la qualité de leurs enseignements,

Je remercie le secrétariat du DIU pour sa compétence, son appui et sa patience,

Je souhaite remercier tout particulièrement le Dr Corinne Haglon-Duchemin qui a accepté de diriger ce travail et qui m'a permis de faire un stage auprès d'elle. J'ai apprécié son investissement et sa grande qualité professionnelle. J'ai également apprécié l'accueil, la gentillesse et le professionnalisme de l'équipe qui l'entoure.

Résumé

Objectifs : comprendre les facteurs de motivation ou les réserves pour exercer la fonction de médecins coordonnateurs (MC) en France

Méthode : enquête qualitative administrée par internet avec questions le plus souvent fermées, auprès de MC contactés via le secrétariat du DIU MC en EHPAD de Paris Descartes, via le réseau des MC du Val de marne et par courriel à la SFIGG.

Résultats : cent-deux MC ou médecins en formation ont répondu. Les facteurs de motivation principaux pour la fonction étaient l'intérêt pour la gériatrie, le goût du travail en équipe pluridisciplinaire, un intérêt pour les activités de coordination. Les réserves portent principalement sur un désaccord avec le projet de l'établissement, des difficultés d'interface avec la direction de l'EHPAD ou des situations de risques au sein de l'établissement mal maîtrisés.

Conclusion : en dépit de limites méthodologiques, cette étude apporte des éléments de réponse nouveaux qui mériteraient d'être creusés par des approches qualitatives complémentaires.

Mots clef : médecin coordonnateur- profil- motivation-.EHPAD