



**HAL**  
open science

# Gestion du sentiment d'échec dans la pratique des médecins généralistes des Hautes-Alpes : étude qualitative

Vincent Ferrez

► **To cite this version:**

Vincent Ferrez. Gestion du sentiment d'échec dans la pratique des médecins généralistes des Hautes-Alpes : étude qualitative. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01950064

**HAL Id: dumas-01950064**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01950064>**

Submitted on 10 Dec 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.



Faculté  
de Médecine

Aix\*Marseille Université

**Gestion du sentiment d'échec dans la pratique des médecins  
généralistes des Hautes-Alpes : Étude qualitative.**

# **T H È S E   A R T I C L E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 25 Avril 2018**

**Par Monsieur Vincent FERREZ**

**Né le 24 mars 1989 à Roussillon (38)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur DA FONSECA David**

**Président**

**Monsieur le Professeur ROCH Antoine**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur Associé FILIPPI Simon**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur SARRADON Alain**

**Directeur**





Faculté  
de Médecine

Aix-Marseille Université

**Gestion du sentiment d'échec dans la pratique des médecins  
généralistes des Hautes-Alpes : Étude qualitative.**

# **T H È S E A R T I C L E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 25 Avril 2018**

**Par Monsieur Vincent FERREZ**

**Né le 24 mars 1989 à Roussillon (38)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur DA FONSECA David**

**Président**

**Monsieur le Professeur ROCH Antoine**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur Associé FILIPPI Simon**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur SARRADON Alain**

**Directeur**

# AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

**Président** : Yvon BERLAND

## FACULTE DE MEDECINE

**Doyen** : Georges LEONETTI

**Vice-Doyen aux Affaires Générales** : Patrick DESSI  
**Vice-Doyen aux Professions Paramédicales** : Philippe BERBIS

**Asseseurs :**

- \* aux Etudes : Jean-Michel VITON
- \* à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- \* aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- \* aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- \* à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- \* pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- \* aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

**Chargés de mission :**

- \* 1<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- \* 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD
- \* 3<sup>ème</sup> cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- \* Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- \* DU-DIU : Véronique VITTON
- \* Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- \* Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- \* Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- \* Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- \* Relations Internationales : Philippe PAROLA
- \* Etudiants : Arthur ESQUER

**Chef des services généraux** : \* Déborah ROCCHICCIOLI

**Chefs de service :**

- \* Communication : Laetitia DELOUIS
- \* Examens : Caroline MOUTTET
- \* Logistique : Joëlle FRAVEGA
- \* Maintenance : Philippe KOCK
- \* Scolarité : Christine GAUTHIER

### DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND  
M. André ALI CHERIF  
M. Jean-François PELLISSIER

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUBE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jean-Claude  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
SERRATRICE Georges  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## PROFESSEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les Professeurs  
DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les Professeurs  
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les Professeurs  
O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

### 1976

MM. les Professeurs  
P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les Professeurs  
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président  
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les Professeurs  
A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les Professeurs  
H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur  
W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les Professeurs  
S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les Professeurs  
E. MIHICH (U.S.A.)  
T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

### 1987

M. le Professeur  
P.J. DYCK (U.S.A.)

### 1988

MM. les Professeurs  
R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

### 1989

M. le Professeur  
P. MUSTACCHI (U.S.A.)



<b>1990</b>	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b>	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b>	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b>	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b>	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b>	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b>	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b>	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b>	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

**2016**

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

**2017**

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2018

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne		<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	FUENTES Stéphane	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GABERT Jean	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GAINNIER Marc	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARCIA Stéphane	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GARIBOLDI Vlad	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDART Jean	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GENTILE Stéphanie	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GERBEAUX Patrick	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine  
PAGANELLI Franck  
PANUEL Michel  
PAPAZIAN Laurent  
PAROLA Philippe  
PARRATTE Sébastien  
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure  
PELLETIER Jean  
PETIT Philippe  
PHAM Thao  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique  
PIQUET Philippe  
PIRRO Nicolas  
POINSO François  
RACCAH Denis  
RAOULT Didier  
REGIS Jean  
REYNAUD/GAUBERT Martine  
REYNAUD Rachel  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth  
*RIDINGS Bernard Surnombre*

ROCHE Pierre-Hugues  
ROCH Antoine  
ROCHWERGER Richard  
ROLL Patrice  
ROSSI Dominique  
ROSSI Pascal  
ROUDIER Jean  
SALAS Sébastien  
*SAMBUC Roland Surnombre*  
SARLES Jacques  
SARLES/PHILIP Nicole  
SCAVARDA Didier  
SCHLEINITZ Nicolas  
SEBAG Frédéric  
SEITZ Jean-François  
SIELEZNEFF Igor  
SIMON Nicolas  
STEIN Andréas  
TAIEB David  
THIRION Xavier  
THOMAS Pascal

THUNY Franck  
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès  
TRIGLIA Jean-Michel  
TROPIANO Patrick  
TSIMARATOS Michel  
TURRINI Olivier  
VALERO René  
VAROQUAUX Arthur Damien  
VELLY Lionel  
VEY Norbert  
VIDAL Vincent  
VIENS Patrice  
VILLANI Patrick  
VITON Jean-Michel  
VITTON Véronique  
VIEHWEGER Heide Elke  
VIVIER Eric  
XERRI Luc

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

### **PROFESSEUR CERTIFIE**

BRANDENBURGER Chantal

### **PRAG**

TANTI-HARDOUIN Nicolas

### **PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS**

ADNOT Sébastien  
FILIPPI Simon

### **PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL**

BURKHART Gary

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent ( <i>disponibilité</i> )	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud ( <i>Disponibilité</i> )	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
GUIDA Pierre  
JANCZEWSKI Aurélie

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**  
**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
*LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
KERBAUL François (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
*MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre*  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
MICHELET Pierre (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
GUYE Maxime (PU-PH)  
*MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre*  
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

*CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*  
GAUDART Jean (PU-PH)  
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)  
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)  
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
*ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre*  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
BONELLO Laurent (PU PH)  
BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
CUISSSET Thomas (PU-PH)  
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
HABIB Gilbert (PU-PH)  
PAGANELLI Franck (PU-PH)  
THUNY Franck (PU-PH)

**CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
*LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre*  
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

**CHIRURGIE GENERALE 5302**

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)  
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
CURVALE Georges (PU-PH)  
FLECHER Xavier (PU-PH)  
PARRATTE Sébastien (PU-PH)  
ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
CHINOT Olivier (PU-PH)  
COWEN Didier (PU-PH)  
DUFFAUD Florence (PU-PH)  
GONCALVES Anthony (PU-PH)  
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*  
SALAS Sébastien (PU-PH)  
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
DODDOLI Christophe (PU-PH)  
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
MACE Loïc (PU-PH)  
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)  
GRISOLI Dominique (MCU-PH)  
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
AMABILE Philippe (PU-PH)  
BARTOLI Michel (PU-PH)  
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*  
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*  
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
BOYER Laurent (PU-PH)  
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)  
GENTILE Stéphanie (PU-PH)  
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*  
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)  
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
SEBAG Frédéric (PU-PH)  
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
BIRNBAUM David (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)  
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
LAUNAY Franck (PU-PH)  
MERRROT Thierry (PU-PH)  
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,**

**RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)  
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)  
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)  
SEITZ Jean-François (PU-PH)  
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
KRAHN Martin (PU-PH)  
LEVY Nicolas (PU-PH)  
MONCLA Anne (PU-PH)  
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)  
TOGA Caroline (MCU-PH)  
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
BOUBLI Léon (PU-PH)  
BRETTELLE Florence (PU-PH)  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
COURBIERE Blandine (PU-PH)  
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
D'ERCOLE Claude (PU-PH)



BERBIS Julie (MCU-PH)  
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)  
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

#### **IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
OLIVE Daniel (PU-PH)  
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
ROBERT Philippe (MCU-PH)  
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

#### **MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
PAROLA Philippe (PU-PH)  
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

#### **MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
DISDIER Patrick (PU-PH)  
DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
*FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre*  
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
ROSSI Pascal (PU-PH)  
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)  
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)  
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)  
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)  
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

#### **NUTRITION 4404**

DARMON Patrice (PU-PH)  
RACCAH Denis (PU-PH)  
VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*  
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

#### **ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)  
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

#### **OPHTALMOLOGIE 5502**

DENIS Danièle (PU-PH)  
HOFFART Louis (PU-PH)  
MATONTI Frédéric (PU-PH)  
*RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre*

#### **HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
COSTELLO Régis (PU-PH)  
CHIARONI Jacques (PU-PH)  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

#### **MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

LEONETTI Georges (PU-PH)  
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)  
TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

#### **MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
VITON Jean-Michel (PU-PH)

#### **MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)  
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

#### **NEPHROLOGIE 5203**

*BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre*  
BRUNET Philippe (PU-PH)  
BURTEY Stéphanne (PU-PH)  
DUSSOL Bertrand (PU-PH)  
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)  
MOAL Valérie (PU-PH)

#### **NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)  
FUENTES Stéphane (PU-PH)  
REGIS Jean (PU-PH)  
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)  
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)  
GRAILLON Thomas (MCU PH)

#### **NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)  
AUDOIN Bertrand (PU-PH)  
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)  
CECCALDI Mathieu (PU-PH)  
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)  
FELICIAN Olivier (PU-PH)  
PELLETIER Jean (PU-PH)

#### **PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)  
POINSO François (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)  
FAKHRY Nicolas (PU-PH)  
GIOVANNI Antoine (PU-PH)  
LAVIELLE Jean-Pierre (PU-PH)  
NICOLLAS Richard (PU-PH)  
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)  
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)  
MARY Charles (MCU-PH)  
RANQUE Stéphane (MCU-PH)  
TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)  
CHAMBOST Hervé (PU-PH)  
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)  
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)  
MICHEL Gérard (PU-PH)  
MILH Mathieu (PU-PH)  
REYNAUD Rachel (PU-PH)  
SARLES Jacques (PU-PH)  
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)  
FABRE Alexandre (MCU-PH)  
OUDIN Claire (MCU-PH)  
OVAERT Caroline (MCU-PH)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

BAILLY Daniel (PU-PH)  
LANCON Christophe (PU-PH)  
NAUDIN Jean (PU-PH)

**CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)  
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)  
GIRARD Nadine (PU-PH)  
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)  
JACQUIER Alexis (PU-PH)  
MOULIN Guy (PU-PH)  
PANUEL Michel (PU-PH)  
PETIT Philippe (PU-PH)  
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)  
VIDAL Vincent (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
GERBEAUX Patrick (PU-PH)  
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

**RHUMATOLOGIE 5001**

GUIS Sandrine (PU-PH)  
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  
PHAM Thao (PU-PH)  
ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)  
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre  
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)  
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)  
VALLI Marc (MCU-PH)

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)  
BREGÉON Fabienne (PU-PH)  
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)  
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)  
BONINI Francesca (MCU-PH)  
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)  
DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)  
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)  
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)  
REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018  
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)  
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)  
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)  
BARLESI Fabrice (PU-PH)  
CHANEZ Pascal (PU-PH)  
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre  
GREILLIER Laurent (PU-PH)  
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)  
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre  
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
KARSENTY Gilles (PU-PH)  
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
ROSSI Dominique (PU-PH)

# REMERCIEMENTS

## *Les membres du jury*

### **Au Président du jury, Monsieur le Professeur Da Fonseca David**

Merci pour l'honneur que vous me faites d'accepter la présidence de ce jury et pour l'intérêt que vous avez exprimé pour cette thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

### **Monsieur le Professeur Roch Antoine**

Merci d'avoir accepté de siéger parmi ce jury. Soyez assuré de ma sincère gratitude et de tout mon respect.

### **Monsieur le Professeur Filippi Simon**

Merci d'être présent pour juger cette thèse et pour votre investissement dans la formation des médecins généralistes. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon respect.

### **A mon directeur de thèse, Monsieur le Dr Alain Sarradon**

Merci Alain, pour m'avoir embarqué dans cette belle aventure de la médecine générale. D'abord à travers les flots de la maîtrise de stage, où ton expérience et ton plaisir de pratiquer m'ont fait découvrir le métier de médecin généraliste. Puis sur les eaux troubles de la thèse où la finesse de tes analyses, la qualité des soirées thèse « bière/pizza » et la chaleur d'un Poire-Thym ont permis une traversée presque sans avarie. Mais surtout merci Alain, pour ta sympathie, ton écoute et la richesse de tes conseils.

## ***Aux personnes ayant participé à ma formation***

A toi **Dr Samir**, merci pour ton humanité, ton écoute auprès de tes patients et de tous ceux qui t'entouraient, tes crêpes aux milles trous et nos longs moments de discussion. Tu as tiré ta révérence un peu tôt mais je sais que tu m'accompagneras encore longtemps à travers tes nombreux conseils médicaux ou sur les priorités de la vie.

Ma reconnaissance au **Dr Aurélie Janczewski** pour ta relecture expresse avant la soumission en publication, pour tes conseils en traumatologie, en orthographe et surtout pour ta sympathie. Ce fut un plaisir de travailler à Pont- Duf.

Merci à la **Dream team Laragnaise** : Stef, Pauline, Audrey, Valérie, Nadine et François, pour vos nombreux conseils et la chaleur des moments passés en votre compagnie.

Un grand merci à tous **les médecins haut-alpins** ayant participé aux groupes nominaux, sans quoi cette thèse n'aurait pas pu exister. La richesse des discussions lors de ces soirées me servira dans ma pratique.

Merci aux équipes d'Embrun, des urgences, des services de pédiatrie et de gynécologie de Gap ainsi qu'au service d'oncologie et soins palliatifs de la Timone.

Merci à tous les soignants, infirmiers, aides-soignants et médecins pour m'avoir formé, aidé et conseillé durant toutes ces années.

## ***A ma famille***

### **Mes parents**

Merci pour l'amour et l'attention que vous m'avez toujours apporté. C'est un plaisir de partager tant de choses avec vous, comme la magie du voyage (Pérou, Bolivie...) ou les plaisirs de la montagne (Queyras, Crévoux...)

**Maman**, ton écoute, tes conseils m'ont toujours guidé et permis de passer les étapes. Que ce soit pour les sermons du maire, les épreuves d'entrée à Die ou les moments difficiles pendant mes études, tu étais là. Je te remercie pour ce que tu es et m'apportes.

**Papa**, tes valeurs, ta nature, ton humour m'ont aidé à me construire. C'est toi qui a fait naître en moi l'idée d'être médecin, et le chemin a été long et tortueux depuis les bancs de l'école primaire. Merci d'avoir toujours été là, et merci du réconfort que tu représentes pour toute la famille.

## **Mes sœurs**

**Marinette**, malgré vidéo-gag, le jeu du mur ou mes conseils de « vieux moine » tu ne m'a pas renié comme grand frère. Au contraire je suis fier de notre complicité et je te remercie pour l'affection que tu sais me porter. Je suis très heureux d'avoir rencontré Vivi grâce à toi. Merci pour ton humour et ton soutien.

**Milie**, tu as toujours su veiller sur moi. Dès la cantine face aux « terribles privés » ou dans les Bals à base de « No Woman, no Cry ». Tu sais me conseiller et m'écouter. Merci pour ton regard et tes conseil psychologiques sur ma thèse. Je suis fier de toi et de ta famille : Ninouche la grande petite fille, Shishou et sa fameuse cave et le petit bonhomme qui ne devrait pas tarder à pointer son nez.

## **Mes grands parents**

**Papi Philippe**, je suis heureux des moments que l'on partage chez toi et je te remercie pour toute l'attention que tu sais me porter.

**Mamie Christiane, papi Marcel** et mamie **Marie Louise** je suis heureux des souvenirs que j'ai avec vous à Ecully, Domino, Bellecombe, Brignais. Merci pour ce que vous m'avez apporté. Je pense à vous.

Une grande pensée à tous **les membres des familles Ferrez et Verrière**. Je ne vous cite pas individuellement car je suis limité à 100 pages pour les remerciements mais le cœur y est :) Merci pour tous ces moments partagés avec chacune et chacun d'entre vous.

**Ma lili**, merci pour tes nombreuses relectures, corrections et ta patience durant cette thèse. Mais surtout merci d'être toi. Tu sais me rendre meilleur de jour en jour, tu as les mots pour apaiser chacun de mes tourments (et il y en a !) Ta joie de vivre est contagieuse et ton soutien permanent. Que ce soit en plongée ou en rando, j'aime ton envie de découvrir. Cette envie nous a permis de connaître les jugos de Carthagène, les olives aériennes du Mercantour, les ceviches de Lima et les ti punch de Gwada... Et ce n'est que le début de cette belle aventure avec toi mon amour.

## ***Aux familles Roussel et Jeandel***

Merci de m'avoir accueilli avec tant de chaleur et de simplicité.

**Georgette et Michel**, merci pour votre aide dans cette thèse et la correction des "quelques" fautes d'orthographe. Merci pour les bons moments passés à Béna.

**Sylvianne et Dominique**, merci pour la traduction de mon résumé so perfect ! Merci à tous les deux pour ces super souvenirs de Colombie et de l'accueil que vous m'offrez au sein de votre famille.

## ***Aux copains***

### **Bessey City**

Au commencement, il y avait le commencement : **Guigalus, Jojo et Sisco**. Depuis les terrains de foots, les conscrits ou sainte Maria Carey, rien n'a changé. Vous avez chacun vos petites familles et le plaisir, la simplicité (certains diraient la connerie) des moments passés ensemble sont toujours les mêmes.

### **Les Sports Nat**

Ces 3 années dans le diois avec **Fred et Vincent** sont pour beaucoup dans ce que je suis, notamment grâce au 44, au pestel, aux journées en ski de rando, en kayak et surtout grâce à vous les copains :

**Floriche, Loulou, Niloche, Emo, Sandra, Dadou, Batiste, Pierrot, Juju, Benito** et tous les autres. Merci pour ce que l'on a partagé ensemble.

### **Les folles années Grenobloises**

Les deux piliers (pas que de comptoir ;) **Wario et Momo**. On a parcouru du chemin depuis la P1, Wario quand on décompressait grâce aux knakies-curry, ou Momo lorsqu'en P2 notre passion pour la LCA nous a rapproché ! Ce chemin nous a amené de WEI en soirée med, puis en D4 lors de nos sous conf, et enfin au Guatemala. Mais c'est que le début des aventures, que ce soit à Gap Marseille, ou ailleurs ;)

## **Les 3 Moustiquaires**

### **Jibus, Sim, Popo**

Tout a commencé par Des colocs, dans La maison en bois ou dans Le Manhattan, il a toujours régné une certaine "ambiance". Les anniversaires "surprises" ont ensuite débuté et quelles surprises ! Mais l'évolution était en marche : sont arrivés les weekends rando, les voyages, les chats de compagnie. Mais rien n'a changé, cette "ambiance", ce plaisir de vous voir, la difficulté de se remettre des weekends ensemble, tout y est :).

Un big up pour lulu, qui par son regard orthophonistique (oui oui c'est comme ça que l'on dit !) a éclairé la syntaxe et l'orthographe de cette thèse !

### **La joyeuse bande**

**Beubi, Manon, Toto, Claire, Yannou, Gui, la Guigouille**, on s'est rencontré sur les bancs de la fac mais c'est surtout nos vacances qui nous ont rapproché. Et ça continue encore et encore, c'est que le début d'accord, d'accord ! Chaque année les Landes et le weekend de ski c'est la base ;)

### **Les Hauts-Alpins**

**Les Embrunois, Bulette, Adri** dit petit chat et leur superman **Maé**, merci pour les moments à l'internat, chez Mamie, au plan d'eau, au Tokyo. A chaque fois c'est simple, c'est bon, c'est c\*\* et ça fait du bien !

### **La famille Gapençaise, Chacha, Marmouille, Père Bidat, Lili, la grosse Bertha**

Que d'aventures avec des planches aux pieds, Céline à fond, sur la terrasse marseillaise, au Titi Caca ou à la Ciudad Perdida. En plus de bien se fendre la poire (de papi) on a créé une belle complicité et ça fait plaisir !

## Table des matières

<b>1 INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>2 METHODE.....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 POPULATION ETUDIEE ET PARTICIPANTS A L'ETUDE .....</b>	<b>4</b>
<b>2.2 CHOIX D'UNE ETUDE QUALITATIVE.....</b>	<b>4</b>
<b>2.3 METHODE D'ECHANTILLONAGE.....</b>	<b>4</b>
<b>2.4 CHOIX DU RECUEIL PAR GROUPE NOMINAL .....</b>	<b>4</b>
<b>2.5 ELABORATION DES GROUPES NOMINAUX .....</b>	<b>5</b>
<b>2.6 DEROULEMENT DU GROUPE NOMINAL .....</b>	<b>5</b>
<b>2.7 ANALYSE DES DONNEES .....</b>	<b>6</b>
<b>2.8 LES CHERCHEURS ET LEURS RÔLES.....</b>	<b>6</b>
<b>3 RESULTATS .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 POPULATION .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2 PRESENTATION DES DONNEES .....</b>	<b>7</b>
3.2.1 Mécanismes psychiques réactionnels .....	8
3.2.1.1 Emotions.....	8
3.2.1.2 Sentiments.....	8
3.2.1.3 Ressentis.....	9
3.2.2 Stratégies d'évolution .....	9
3.2.2.1 Stratégies d'évitement.....	10
3.2.2.2 Stratégies offensives .....	10
3.2.2.3 Stratégies de protection .....	10
3.2.2.4 Stratégies de soutien.....	11
3.2.2.5 Stratégies de réassurance .....	12
3.2.2.6 Stratégies d'Analyse.....	12
3.2.2.7 Stratégies d'Acceptation.....	13
3.2.2.8 Stratégies d'Optimisation .....	13
<b>3.3 QUALIFICATION DES IDEES .....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 HIERARCHISATION DES IDEES.....</b>	<b>18</b>



<b>4 DISCUSSION .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1 ANALYSE DES RESULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE.....</b>	<b>19</b>
<b>4.2 VALIDITE DE L'ETUDE.....</b>	<b>23</b>
4.2.1 Forces.....	23
4.2.1.1 Originalité et intérêt du sujet.....	23
4.2.1.2 Nombre et diversité des participants.....	23
4.2.2 Faiblesses .....	23
4.2.2.1 Groupe nominal et groupe focus.....	23
4.2.2.2 Biais affectif .....	24
4.2.2.3 Biais de désirabilité sociale .....	24
4.2.2.5 Population non homogène .....	24
<b>5 CONCLUSION .....</b>	<b>25</b>
<b>6 BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>26</b>
<b>7 ANNEXES .....</b>	<b>28</b>
<b>8 LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>31</b>

# 1 INTRODUCTION

La santé des soignants est un sujet préoccupant et de plus en plus étudié. Des recherches ont souligné un certain mal-être des médecins. Ces études ont montré qu'environ 43 % des médecins généralistes européens et entre 47 à 50 % des médecins généralistes français sont touchés par le syndrome d'épuisement professionnel appelé également burn-out (1)(2)(3).

Ce syndrome a été décrit comme un facteur de risque d'une mauvaise prise en charge voire de maltraitance (4).

Toutefois, si ce syndrome est une réalité, le mal-être des médecins et les conséquences sur la pratique médicale ne doivent pas être une fatalité. Il était donc important de s'interroger sur les facteurs favorisant ce mal-être.

Des éléments de réponse ont été recherchés dans l'analyse du sentiment d'échec. En effet, ce sentiment est ressenti par 51 % à 91 % des étudiants en médecine et est défini comme l'une des trois étapes du syndrome d'épuisement professionnel (5)(6).

Si ces études ont démontré le lien entre sentiment d'échec et épuisement professionnel, d'autres travaux ont introduit la possibilité d'une amélioration de la pratique suite à ce sentiment (7).

Ceci fait référence à la notion de résilience, définie par B. Cyrulnik, éthologue et neuropsychiatre comme : « *La capacité à réussir à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité, alors que celle-ci comporte normalement le risque grave d'une issue négative* » (8).

Cette étude qualitative visait à décrire la gestion du sentiment d'échec dans la pratique des médecins généralistes des Hautes-Alpes. Il a été question de comprendre le rapport complexe entre pratique professionnelle et sentiment d'échec et d'explorer leurs ressentis vis-à-vis de cette gestion.

## **2 METHODE**

### **2.1 POPULATION ETUDIEE ET PARTICIPANTS A L'ETUDE**

La population étudiée était constituée de médecins généralistes masculins et féminins, de tous âges, exerçant en milieu urbain, rural ou semi-rural, ayant une activité libérale non exclusive, installés ou remplaçants et étant affiliés ou non à un groupe de pairs. La population source était les médecins généralistes des Hautes-Alpes.

### **2.2 CHOIX D'UNE ETUDE QUALITATIVE**

Le sujet de recherche portait sur le rapport entre le sentiment d'échec et la pratique des médecins généralistes. Ce sujet impliquait l'analyse d'un phénomène humain complexe et subjectif.

Les chercheurs faisaient partie du milieu de recherche étudié, en tant qu'interne en médecine générale et médecin généraliste.

Une étude qualitative était donc la plus adaptée. La grille internationale COREQ a été utilisée afin de garantir les critères de qualité d'une étude qualitative (9)(10).

### **2.3 METHODE D'ECHANTILLONNAGE**

L'échantillonnage a été effectué pour avoir une population la plus diversifiée possible. Les médecins ont été approchés par e-mail ou par téléphone dans les trois groupes de pairs haut-alpins ou par effet boule de neige pour les autres groupes. Les médecins non intéressés ou indisponibles n'ont pas été relancés.

### **2.4 CHOIX DU RECUEIL PAR GROUPE NOMINAL**

Cette étude souhaitait, d'abord explorer les différents aspects de la gestion du sentiment d'échec. Dans un second temps, il était intéressant d'étudier comment les médecins qualifiaient leur ressenti vis-à-vis de leurs choix et comment ils les hiérarchisaient.

Ce sujet touchait à l'affect et à l'intimité des participants ce qui risquait de faire émerger principalement l'opinion d'un leader.

La méthode de groupe nominal a été choisie afin de pouvoir travailler en deux temps et de recueillir l'opinion individuelle de tous les membres d'un groupe sans omettre celle des participants les plus silencieux (11).

## **2.5 ELABORATION DES GROUPES NOMINAUX**

Une partie des recueils a été réalisée au sein de chacun des trois groupes de pairs des Hautes-Alpes. L'autre partie des recueils s'est faite auprès de groupes nominaux constitués au minimum de 4 participants, créés pour les besoins de l'étude.

Ces groupes nominaux ont été réalisés afin d'obtenir un ensemble de médecins les plus diversifiés possibles pour avoir un recueil de données les plus variées.

## **2.6 DEROULEMENT DU GROUPE NOMINAL**

Le consentement éclairé ainsi que les données sociodémographiques des participants ont été recueillis grâce à un formulaire en double exemplaire (annexe 1).

Le chercheur commençait les entretiens en demandant aux participants volontaires de partager une expérience dans laquelle ils avaient éprouvé un sentiment d'échec.

Cette introduction « brise-glace » permettait de mettre les participants en condition de partage et ainsi d'initier la discussion (12). La notion de sentiment d'échec n'a, volontairement, pas été définie. Les médecins ont pu s'exprimer à travers leurs propres définitions de ce sentiment. Cela a permis d'élargir le champ d'exploration des données.

Une première étape de génération d'idées a été réalisée. Chaque participant répondait individuellement à l'écrit, puis à l'oral à la question : « *Quelles sont les conséquences du sentiment d'échec sur votre pratique de médecin généraliste ?* »

Les tours de table se sont achevés lorsque plus aucune idée nouvelle n'apparaissait. Les participants devaient ensuite qualitativement évaluer chaque idée en lui donnant une valeur positive, négative ou neutre.

Dans un second temps, chaque médecin, individuellement, devait hiérarchiser les items selon l'échelle de Likert en cinq points (9)(11). Ce score a permis d'obtenir une tendance générale sur les idées les plus influentes, en terme de fréquence, sur la pratique du groupe interrogé.

Chaque entretien a été enregistré puis retranscrit manuellement. L'anonymat des participants a été respecté.

## **2.7 ANALYSE DES DONNEES**

Les idées ont été analysées par groupe puis entre les différents groupes selon deux phases. La première consistait à regrouper les différentes idées en plusieurs catégories principales. La seconde, avec l'aide du deuxième chercheur, visait à décrire le lien entre ces catégories.

Les différentes qualifications et hiérarchisations des idées ont été réunies pour faire émerger une opinion de groupe puis une opinion globale.

## **2.8 LES CHERCHEURS ET LEURS RÔLES**

L'investigateur était l'auteur, un homme de 28 ans, interne en médecine générale. Il était l'animateur principal lors des groupes nominaux.

Le deuxième chercheur était un homme de 60 ans, médecin généraliste. Il était le modérateur lors des groupes nominaux. Son expérience de soignant et ses dix années de recherche lui ont donné un regard éclairé sur cette étude. Il a permis de doubler les analyses.

## **3 RESULTATS**

### **3.1 POPULATION**

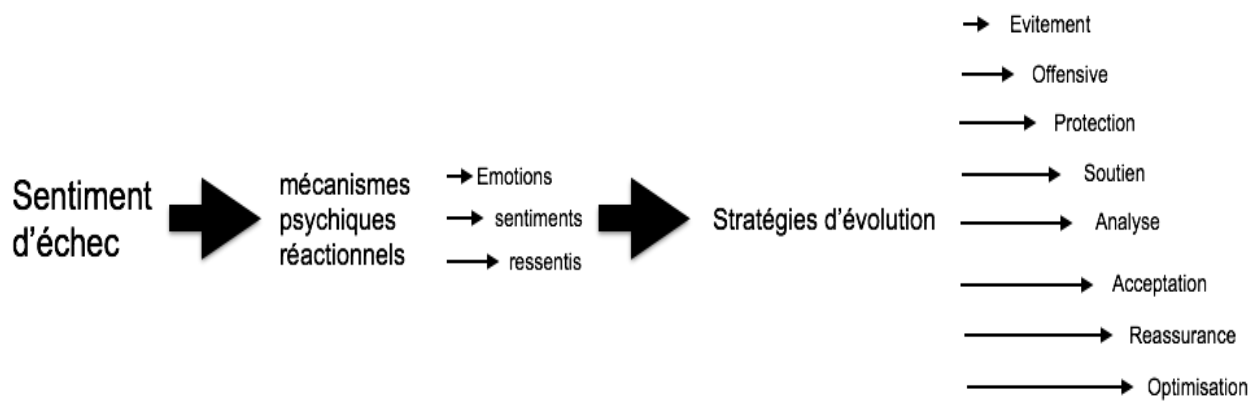
Vingt-cinq médecins généralistes haut-alpins ont été interrogés entre mai 2016 et janvier 2018. Ils étaient répartis en 5 groupes (annexes 2).

La répartition des groupes était non homogène et diversifiée.

- Groupe 1 : Quatre participantes, durée moyenne de pratique de 11 ans en médecine générale libérale, activité majoritairement rurale, groupe de pairs.
- Groupe 2 : Six participants, en majorité masculins, durée moyenne de pratique de 22,8 ans en médecine générale libérale, activité rurale et urbaine, groupe de pairs.
- Groupe 3 : Quatre participantes, exclusivement féminines, durée moyenne de pratique de 8,25 mois en médecine générale libérale, activité mixte, non groupe de pairs
- Groupe 4 : Cinq participants, majorité féminin, durée moyenne de pratique de 9,2 ans en médecine générale libérale, activité majoritairement rurale, non groupe de pairs.
- Groupe 5 : Six participants, groupe mixte, durée moyenne de pratique de 20,7 ans en médecine générale libérale, activité majoritairement urbaine, groupe de pairs.

### **3.2 PRESENTATION DES DONNEES**

Le recueil des idées sur la question « *Quelles sont les conséquences du sentiment d'échec sur votre pratique en tant que médecin généraliste ?* » a fait émerger deux grands processus : un ensemble de mécanismes psychiques réactionnels et un ensemble de stratégies d'évolution. Ces mécanismes psychiques décrits ne répondaient pas directement à la question sur la pratique médicale. Cependant, les médecins ont souligné le rôle de ces mécanismes psychiques réactionnels dans la création des stratégies d'évolution et donc sur la modification de leur pratique médicale. Ces deux processus ont donc été schématisés :



### 3.2.1 Mécanismes psychiques réactionnels

Les médecins ont décrit diverses manifestations négatives conscientes et inconscientes dont un ensemble d'émotions, de sentiments et de ressentis. Chaque idée a été regroupée par mécanismes psychiques et chaque mécanisme a été présenté avec un verbatim.

#### 3.2.1.1 Emotions

##### **Tristesse :**

« *Pleurer, je ne l'ai jamais fait devant un patient. »*

##### **Colère :**

Contre le patient

« *Il y en a un qui a insulté ma secrétaire, je lui en veux toujours. »*

Colère contre soi

« *Tu vas passer la nuit à ressasser, à t'énerver. »*

#### 3.2.1.2 Sentiments

##### **Culpabilité :**

« *Je me culpabilise toujours, Je n'ai pas joué mon rôle de soignant, j'ai pas été à la hauteur. »*

##### **Injustice :**

« *Avoir un sentiment injuste d'être mis en cause alors que tu as l'impression d'avoir fait ton travail. »*

##### **Regret :**

« *Ça m'a laissé un goût un peu amer. »*

### 3.1.1.3 Ressentis

#### **Douleur morale :**

« *C'est un moment de souffrance.* »

#### **Psychasthénie :**

« *On a vécu des périodes à la limite du Burnout, parce qu'on était trop fatigué.* »

#### **Sidération :**

« *Tu es immobilisé dans ton problème.* »

#### **Angoisse :**

« *On a vécu quand même beaucoup de choses, des nuits un peu stressées, des réveils nocturnes un peu oppressés.* »

#### **Perte de confiance :**

*Avec le patient :*

« *Je deviens méfiant dans la transmission des infos avec le patient, entre ce que je lui dis, ce qu'il entend et ce qu'il interprète il y a des kilomètres d'écart, c'est dommage et pervers d'avoir cette relation avec le patient.* »

*En soi :*

« *Plus tu te dis que tu es nul, plus tu es nul.* »

#### **Perte d'envie :**

« *Je n'ai plus envie de consulter ou je prends de moins plaisir.* »

### 3.2.2 Stratégies d'évolution

Le second processus qui a émergé est la mise en place de stratégies d'évolution. Cela a été présenté comme une réponse consciente aux mécanismes psychiques réactionnels.

Ces stratégies ont été décrites par les médecins en différentes phases, visant tout d'abord un mieux-être personnel puis dans leurs pratiques.

Ce processus a été organisé en différents types de stratégies et présenté selon ces différentes phases : évitement, offensive, protection, soutien, analyse, acceptation, réassurance puis optimisation. Les stratégies ont été associées à un verbatim.



### 3.2.2.1 Stratégies d'évitement

#### **Se réorienter :**

*« Aujourd'hui Je ne fais que de la gynéco (...) c'est peut-être une fuite mais avec du recul je trouve ça positif, j'ai sauvé ma peau. »*

#### **Arrêter une relation de soin :**

*« Ça se passe mal avec un patient, tu stresses à chaque consultation, tu lui rends son dossier et tu lui dis d'aller voir quelqu'un d'autre. »*

#### **Faire diversion :**

*« Tu fuis le problème et tu fais diversion sur autre chose que tu maîtrises. »*

#### **Etre dans le déni :**

*« J'ai oublié de mélanger une solution pour le ROR. J'ai dit à la mère qu'il fallait repiquer et on en a jamais reparlé. »*

### 3.2.2.2 Stratégies offensives

#### **Médire :**

*« Un patient qui t'a pris la tête, lui en mettre plein la gueule auprès de tes confrères, ça fait du bien. »*

#### **Communication agressive**

*« On est fatigué et on envoie bouler le patient. »*

### 3.2.2.3 Stratégies de protection

#### Sur le plan diagnostic

#### **Surprescription :**

*« Si tu es passé à côté d'une tumeur cérébrale, tu demandes des scanners à toutes les migraines. Tu le fais pendant un certain temps, et puis il y a un épuisement du comportement. »*

#### Sur le plan médico-légal

#### **Dossier médical :**

*« Noter sur le dossier toutes les infos et ordonnances données au patient. »*

**Ordonnance :**

*« Diminution des ordonnances sans avoir vu le patient. »*

**Informier le patient :**

*« Donner plus d'infos même s'il ne le demande pas, pour se couvrir. »*

**Responsabiliser le patient :**

*« S'ils ne veulent pas prendre leurs traitements, je leur explique mais c'est leur choix (...) donc je les responsabilise. »*

Sur le plan financier

**Ne plus faire crédit :**

*« Ne plus faire crédit ou confiance au patient qui me dit qu'il revient payer (...) gros sentiment d'échec quand tu te fais berner. »*

3.2.2.4 Stratégies de soutien

**Libérer sa souffrance par la parole :**

*« C'est trop lourd, il faut que je le lâche avec une oreille attentive. »*

**Prise de conscience que le sentiment d'échec est également vécu par ses confrères :**

*« Ça permet d'avoir le regard des autres et de voir que l'on est tous pareils. »*

**Demande d'aide auprès de confrères :**

*« Maintenant je sollicite les soins palliatifs alors que je prenais tout pour moi. »*

**Partager ses doutes pour supporter ses responsabilités professionnelles :**

*« Je trouve que ça aide à supporter un peu le poids de nos responsabilités, et on en a beaucoup. »*

### 3.2.2.5 Stratégies de réassurance

#### **Prise de conscience de ses qualités d'exercice :**

*« En tant que maître de stage, on prend conscience que l'on a une expérience riche qui peut profiter aux autres. »*

#### **Implication du patient :**

*« J'essaye de l'entraîner dans une dynamique de soin pour me rassurer. »*

#### **Croire en son sens clinique :**

*« Croire en mon examen, même s'il est improbable. »*

#### **Croire en son diagnostic même si un confrère l'infirme :**

*« Savoir critiquer les autres (...) J'ai souvent, devant un compte-rendu, dit amen, mais, parfois, c'est important de mettre de côté, de repartir sur de nouvelles bases. »*

#### **Utilisation d'outils informatiques :**

*« J'ai une clef USB c'est mon cerveau, j'ai tous mes cours de médecine dessus, je l'ai toujours avec moi, même si je ne l'utilise jamais. »*

### 3.2.2.6 Stratégies d'Analyse

#### **Cause du sentiment d'échec :**

*« Je refais le film de ce qui s'est passé, où j'ai été en échec à posteriori. C'est un débriefing avec moi-même. »*

#### **Ses émotions :**

*« Il faut envoyer des missiles sur tes émotions négatives pour retrouver sa confiance en soi. D'abord, tu absorbes, et après tu travailles dessus. »*

#### **Son diagnostic :**

*« Derrière chaque observation, tu cherches quel est le diagnostic grave à ne pas louper. »*

#### **Sa pratique :**

*« Réfléchir à la théorisation de notre métier. »*

#### **Ses limites personnelles :**

*« Il faut connaître ses limites. »*

### 3.2.2.7 Stratégies d'Acceptation

#### **Limites de sa pratique :**

*« Je ne me lance pas dans des choses que je ne maîtrise pas. »*

#### **Ses succès :**

*« Quand tu fais du bon boulot, il faut se le dire. »*

#### **Ses échecs :**

*« Il y a des moments où je me suis planté. Mais, qu'est-ce que l'on peut y faire ? On est humain. »*

#### **Ne pas pouvoir tout contrôler :**

*« Il faut savoir accepter le fatalisme dans sa pratique. »*

#### **Point de vue du patient :**

*« C'est leur santé ils font ce qu'ils veulent. »*

### 3.2.2.8 Stratégies d'Optimisation

#### **3.2.2.8.1 Apaisement :**

##### Du patient

#### **Accepter certaines demandes :**

*« Le patient très angoissé, je vais plus facilement répondre à sa demande d'examen. »*

#### **Revenir sur la situation avec le patient :**

*« J'explique ce qui s'est passé, ça permet de calmer la situation la plupart du temps. »*

#### **S'excuser :**

*« Faut savoir faire son mea-culpa quand on s'est planté. »*

##### Du médecin

#### **Mise à distance :**

*« Ça peut m'arriver de faire un burnout mais bon avec l'habitude on sait qu'il faut prendre de la distance et j'ai levé le pied du coup. »*

#### **S'économiser :**

*« J'en ai marre de rentrer tard chez moi. Il faut arriver, de manière adaptée à dire non. »*

**Diminuer l'état de stress :**

*« Trouver une activité pour décompresser. »*

**Retrouver du plaisir à consulter :**

*« J'ai repris un goût supplémentaire à travailler depuis que je travaille avec des jeunes. »*

**3.2.2.8.2 Vérification :**

**Antécédents du patient :**

*« Tu vérifies les allergies avant un traitement surtout chez les nouveaux patients. »*

**Demandes du patient :**

*« Tu demandes au patient s'il y a un autre motif après avoir réglé le premier. »*

**Compréhension du patient :**

*« A chaque renouvellement je refais le tour, je leur demande ce qu'ils font, s'ils ont oublié de prendre la pilule, ou ce qu'ils ont compris de leur maladie. »*

**Dossier médical**

*« Je vais revoir son dossier, si je ne suis pas passé à côté d'un truc quand même et vérifier ce que j'ai fait. »*

**Ses connaissances :**

*« Quand j'ai un doute, je vérifie toujours sur internet. »*

**Evolution de la pathologie :**

*« Si j'ai un doute Je rappelle le patient pour savoir comment ça va, c'est doublement positif, ça me rassure et le patient est tellement content. »*

### **3.2.2.8.3 Information**

#### **Sur le patient et ses connaissances :**

*« Etre informé avec les infos médicales populaires parce que les patients vont utiliser ces arguments, ces références. »*

### **3.2.2.8.4 Adhésion du patient :**

#### **Favoriser l'observance**

*« C'est super important de les informer pour avoir une observance et un vrai accord thérapeutique. »*

### **3.2.2.8.5 Communication**

#### **Adaptation au patient :**

*« Je parlais trop vite aux patients âgés. »*

#### **Informé le patient :**

*« De la conséquence de mon sentiment d'échec je leur explique la démarche de la prise en charge. »*

#### **Communication non violente :**

*« C'est d'exprimer ses besoins sans que personne ne se sente agressé, c'est être assertif. »*

#### **Mise en avant du déroulé de sa consultation :**

*« Se vendre et vendre sa consultation au patient. »*

### **3.2.2.8.6 Ecoute**

#### **Moyen thérapeutique :**

*« C'est juste d'être là, accepter l'inaction. Ce n'est pas quelque chose que l'on nous apprend en médecine en France. Si le patient ne sort pas avec son ordonnance, ça ne va pas. »*

#### **Patient dans sa globalité :**

*« Prendre en compte toutes les plaintes du patient et de ses proches. »*

### **3.2.2.8.7 Formation :**

#### Autoformation

#### **Connaissance médicale :**

*« Quand je me sens mauvais sur une chose, je potasse. »*

#### **Apprentissage de ses erreurs :**

*« Renaître de ses cendres, tel un phénix. De tes échecs, tu apprends comment mieux faire la prochaine fois. »*

#### **Légale :**

*« Il faut se préparer à avoir un procès et se former pour ça. »*

#### En groupe

#### **Simulation :**

*« En tant que médecin correspondant Samu, je fais de la simulation et le faire avec le regard des autres, et aussi en regardant les autres, ça t'apprend énormément. »*

#### **Développement professionnel continu :**

*« Faire des formations complémentaires pour avoir l'impression de passer à côté de moins de choses. »*

#### **Groupe de pairs :**

*« Ça permet d'améliorer mes connaissances sur des situations courantes. »*

### **3.2.2.8.8 Echange**

#### **Partage d'expérience :**

*« Parler de son expérience, parce que je pense que je ne suis pas le seul dans ce cas-là et échanger par l'intermédiaire de groupes de pairs (...) c'est en parlant que l'on peut avancer. »*

### **3.2.2.8.9 Organisation**

#### **Temps minimum nécessaire à chaque consultation :**

*« Prendre le temps qu'il faut pour chaque situation. »*

**Matériel médical :**

*« Ranger de suite ce que tu as utilisé dans le sac d'urgence. »*

**Du dossier médical :**

*« Avoir un dossier plus efficace avec moins d'informations qui se perdent. »*

**3.2.2.8.10 Temporisation****Gestion des demandes multiples :**

*« Ceux qui sont multi-shopping, je classifie les demandes et je leur dis de revenir pour les autres demandes. »*

**Se laisser du temps dans sa prise en charge :**

*« Je lui prescris des examens, ça te laisse du temps pour réfléchir. »*

**Moyen thérapeutique :**

*« La lombosciatique qui arrive, je ne me précipite pas sur l'IRM, si je laisse trainer 3 semaines, il sera guéri. »*

**3.2.2.8.12 Contrôle****De ses émotions :**

*« Tu ne dois pas exposer les patients à tes états d'âmes. »*

**De l'estime de soi :**

*« Il faut rester humble, si tu te prends pour superman, la chute de ton piédestal fait très mal. »*

**De la consultation :**

*« On gère plusieurs choses en même temps le patient, le téléphone, la secrétaire, c'est quelque chose qu'il faut essayer de canaliser. »*



### **3.2.2.8.1 Anticipation**

#### **Ordonnance préventive si mauvaise évolution :**

*« Quand je ne suis pas certain, j'anticipe et je lui donne déjà l'ordonnance en lui expliquant la démarche si ça tourne mal. »*

#### **Prévenir l'auto-information du patient :**

*« Je préfère moi les informer, plutôt qu'ils aillent chercher l'information derrière. »*

#### **Identification précoce d'une situation potentielle d'échec :**

*« J'identifie plus vite une situation de mise en échec et je modifie mon attitude plus rapidement. »*

## **3.3 QUALIFICATION DES IDEES**

162 idées ont émergé de ce recueil.

En réponse à la question : *« Comment qualifiez-vous votre idée : positive, négative ou neutre ? »*

103 idées ont été qualifiées positives, 32 comme négatives et 27 comme neutres.

## **3.4 HIERARCHISATION DES IDEES**

A la question : "Parmi les réponses citées, lesquelles vous paraissent les plus influentes en terme de fréquence dans votre pratique ? »

Cinq sous-thèmes ont émergé :

- Formation (stratégie d'optimisation) : Citée par quatre groupes avec 46 points. Seul le groupe 5 ne l'a pas citée.
- Échange d'expérience (stratégie d'optimisation) : Cité par quatre groupes avec 42 points. Seul le groupe 2 ne l'a pas cité.
- Accepter ses limites (stratégie d'acceptation) : Cité par les groupes 4 et 5 avec 18 points.
- Surprescription (Stratégie de protection) : Citée par les groupes 1 et 5 avec 17 points.
- Perte de confiance en soi (mécanisme psychique) : Citée par les groupes 1 et 3 avec 15 points.

## 4 DISCUSSION

### 4.1 ANALYSE DES RESULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE

Dans cette étude, la pratique du médecin généraliste est influencée par le sentiment d'échec selon deux étapes :

- Une phase de mécanismes psychiques réactionnels
- une phase de stratégies d'évolution.

Ces stratégies sont apparues comme des réponses à ces réactions visant un mieux-être des médecins puis une optimisation de leurs pratiques.

Ces stratégies se sont d'abord manifestées par des procédés d'évitement, d'offensive, de protection et de soutien afin de restaurer un mieux-être chez les protagonistes. Cela était parfois fait au dépend de la relation médecin-patient. Les médecins ont ensuite évoqué la mise en place de démarches d'analyse et d'acceptation face aux mécanismes psychiques réactionnels du sentiment d'échec. Enfin, ont émergé de ces entretiens, de nombreuses stratégies d'optimisation de leur pratique médicale permettant une amélioration de la prise en charge des patients.

Ces différentes phases de réactions ont été décrites comme évolutives par les médecins interrogés.

Certaines de ces réactions visant un mieux-être du médecin puis une amélioration de la prise en charge, sont détaillées dans le livre « *de la maltraitance vers la bientraitance* » (7). Dans cet ouvrage, F. Boissières-Dubourg, définit la bientraitance comme : « *une action volontariste qui ne peut se faire qu'avec de la bienveillance. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur et du professionnel* ». Certaines stratégies proposées pour évoluer vers une bientraitance sont : la reconnaissance du patient, du soignant et de la relation de soin. D'autres actions avancées sont le renoncement et l'analyse face à une perte. Enfin, l'auteur a suggéré des stratégies d'acceptation notamment la notion « qu'aider ne correspond pas à sauver » puis de développement de l'expression des émotions et de l'estime de soi.

Les résultats des stratégies de cette étude ont montré une volonté de bientraitance des médecins généralistes interrogés.

Deux études ont confirmé les processus décrits dans cette thèse à savoir des réactions psychiques réactionnelles et des stratégies d'évolution.

En effet, dans : « *Impact des évènements indésirables sur la pratique des médecins généralistes* », il est mis en évidence des conséquences psychiques et des démarches (14). Les trois principales conséquences psychiques décrites sont : la culpabilité, la colère et le stress psychique. Les démarches sont divisées en quatre thématiques : diagnostic, thérapeutique, compétence professionnelle et médico-légale.

Dans l'étude « *Impact de l'erreur médicale sur le médecin généraliste* » deux axes ont été décrits : des conséquences émotionnelles et des impacts professionnels (15). Dans cette thèse, les principales conséquences émotionnelles étaient : la culpabilité, la colère, la peur et la perte de confiance en soi. Les impacts professionnels ont été ici considérés comme constructifs, avec notamment une meilleure utilisation de l'outil informatique ou une meilleure organisation. Certains ont été qualifiés de défensifs comme la prescription d'examens paracliniques non indiqués ou la tendance à « plus se protéger » pouvant aller jusqu'à la reconversion professionnelle.

Dans ces travaux, les auteurs ont mis en avant un sentiment d'échec provoqué par un évènement indésirable ou par une erreur médicale, et son lien avec les conséquences sur la pratique des médecins généralistes. Cela confirme les deux processus de mécanismes psychiques réactionnels et de stratégies d'évolution qui ont émergé des résultats.

Dans cette recherche sur la gestion de la pratique médicale suite à un sentiment d'échec, la majorité des idées ont été qualifiées de positives. Ce qui implique une remobilisation face à ce sentiment d'échec et non une stagnation dans cette phase de détresse émotionnelle. Ce développement positif en réponse au sentiment d'échec a souligné la capacité de résilience des médecins généralistes interrogés.

Les deux stratégies, les plus fréquentes selon eux, étaient la formation et l'échange d'expérience. Cela a signifié une volonté d'amélioration et a montré l'importance de lutter contre l'isolement professionnel. Ces deux notions ont été également montrées dans l'importance, pour certains médecins de former des internes.

Ces deux stratégies ont chacune été citées par quatre des cinq groupes. La formation n'a pas été citée par le groupe 5 qui était le plus jeune et le partage d'expérience par

le groupe 2 dont le groupe de pairs était le plus ancien des Hautes-Alpes. Il pourrait être intéressant d'approfondir cette constatation.

La perte de confiance en soi a été citée par les groupes exclusivement féminins. Cependant, ce mécanisme psychique réactionnel était également retrouvé comme prépondérant dans l'étude précédente sur l'erreur médicale et peu présent dans celle sur l'évènement indésirable. Il pourrait être intéressant de réaliser une étude comparative entre les hommes et les femmes sur la notion du sentiment d'échec.

Certains des médecins interrogés ont vécu le sentiment d'échec comme un deuil. En effet certaines étapes du deuil selon le Dr Kubler-Ross ont été décrites (16). Ces cinq étapes correspondent au déni, à la colère, au marchandage, à la dépression et à l'acceptation.

Le deuil est défini par Y. Philippin comme « *l'ensemble des réactions physiques, psychologiques, affectives et comportementales consécutives à toute perte significative, d'une personne aimée, mais aussi d'un idéal* » (17).

Cette perte d'idéal a été décrite par de nombreux médecins comme une chute brutale, l'idée de « *tomber de son piédestal* » étant souvent citée. Selon les personnes interviewées, l'humilité a été nécessaire pour limiter la brutalité de cette perte d'idéal. Les médecins ont exprimé qu'il était important de travailler sur ce sentiment d'échec afin de réagir de manière constructive. Ceci a été également décrit à propos de l'importance de faire son travail de deuil. En effet l'impossibilité d'évolution peut conduire à un deuil compliqué voir pathologique (17).

La pathogénie du sentiment d'échec a été étudiée dans le syndrome d'épuisement professionnel, le médecin étant alors dans l'incapacité de se mobiliser face ses émotions.

Ainsi deux voies peuvent être dégagées à partir de ce sentiment d'échec :

- Une voie pathogène conduisant au syndrome d'épuisement professionnel
- Une voie non-pathogène conduisant à l'optimisation de sa pratique.

Le syndrome d'épuisement professionnel n'est évidemment pas un choix et résulte d'un ensemble de facteurs intrinsèques et extrinsèques au médecin (5).

Cette étude a mis en évidence des réactions favorisant un mieux-être du médecin puis une optimisation de la pratique, qu'il est possible d'avoir face au sentiment d'échec. Cependant, il paraît primordial de se demander comment se préparer face à ce sentiment d'échec afin de prévenir avant de guérir.

Des éléments de réponse sont apparus dans cette analyse. Tout d'abord, la nécessité de reconnaître l'existence et la normalité du sentiment d'échec inhérent à la pratique médicale. Il faut aussi admettre que ce n'est pas une faiblesse mais au contraire une force s'il est utilisé de manière constructive.

Le fait que plus de 50 % des étudiants en médecine aient ressenti ce sentiment, montre la nécessité de travailler sur celui-ci dès les études médicales.

Dans cette perspective, de nombreuses études ont montré l'importance de l'apprentissage par l'erreur (18). La technique de l'entretien d'explication est une de ces méthodes d'apprentissage et a été décrite avec des internes (19). Cela consiste à réunir des internes et un médecin senior. Celui-ci va aider chaque participant à exposer un cas clinique vécu et énoncer ce qu'il a perçu des mécanismes de son erreur. Le groupe doit ensuite repérer des facteurs favorisant afin qu'au fur et à mesure des cas exposés, des alertes se mettent en place pour des situations semblables. Ce qui correspond à une démarche préventive.

Cette dynamique préventive peut également amener à des enseignements sur ce sentiment dès le premier cycle, notamment son potentiel pathogène comme constructif.

Une autre perspective amélioratrice peut être de développer le sentiment d'efficacité personnelle des futurs médecins. Cette notion a été décrite dans les courants psychologiques et pédagogiques. Elle stipule qu'un fonctionnement efficace repose sur deux bases, la possession d'aptitudes et les croyances d'efficacité à bien utiliser celles-ci (20). Il pourrait donc être intéressant de valoriser les compétences des étudiants face au sentiment d'échec. Ce renforcement du sentiment d'efficacité personnelle peut favoriser un mieux-être des jeunes médecins et une meilleure prise en charge des patients.

Enfin, La notion d'humilité apparaît comme protectrice dans cette étude et souligne l'importance de l'évolution de l'image que le médecin porte sur lui-même. Cette évolution nécessite une implication facultaire et sociétale.

## **4.2 VALIDITE DE L'ETUDE**

### **4.2.1 Forces**

#### **4.2.1.1 Originalité et intérêt du sujet**

Le sentiment d'échec et sa gestion dans la pratique médicale sont peu étudiés dans la littérature médicale. Ce sentiment est pourtant une étape vers le syndrome d'épuisement professionnel et touche un grand nombre d'étudiants en médecine. L'intérêt de cette recherche a été de présenter des stratégies possibles comme réponses face au sentiment d'échec mais aussi les mécanismes permettant de réagir de manière constructive.

#### **4.2.1.2 Nombre et diversité des participants**

Durant cette étude vingt-cinq médecins, hommes et femmes ont été interrogés. Ils avaient une expérience de la pratique de médecine générale de quelques mois à plus de vingt années. Ils étaient entendus au sein de groupe de pairs ou de groupe formés pour les besoins de l'étude. Enfin, Ils avaient une activité variée urbaine ou rurale.

Cette importante hétérogénéité dans l'échantillonnage, est un élément majeur dans une étude qualitative afin d'obtenir une diversité de réponses la plus large possible.

### **4.2.2 Faiblesses**

#### **4.2.2.1 Groupe nominal et groupe focus**

Le recueil de données par groupe focus aurait été intéressant en raison de la plus grande liberté de parole donnée au participants. Cependant, en raison du fort affect intrinsèque au sujet, les chercheurs ont craint des difficultés dans le recueil de données. De plus, il existait le risque qu'un leader impose son point de vue. Enfin les chercheurs souhaitaient explorer différents axes de recherches nécessitant différentes étapes dans le recueil ce qui a conduit au choix de la méthode par groupe nominal.

#### 4.2.2.2 Biais affectif

Il est probable que les médecins ayant acceptés de partager leur expérience du sentiment d'échec aient préalablement acquis du recul. Cela a pu influencer le taux élevé de réponses positives (21).

#### 4.2.2.3 Biais de désirabilité sociale

Les participants ont pu préférer exprimer des idées positives face au groupe (21).

#### 4.2.2.4 Effet de soumission au groupe

Les médecins s'exprimant à tour de rôle, ils ont pu être influencés par la tendance des idées précédentes et ont pu, alors, orienter leurs réponses.

Un des moyens de contrôle aurait été de comparer ces données à des données obtenues lors d'entretiens semi-dirigés (21).

#### 4.2.2.5 Population non homogène

La population étudiée n'était pas homogène. Il manquait de jeunes médecins masculins et également des médecins exerçant seuls en cabinet.

## 5 CONCLUSION

Le sentiment d'échec a été décrit comme très fréquent chez les étudiants en médecine et comme l'une des étapes du syndrome d'épuisement professionnel. L'étude de ce sentiment apparaissait comme une piste de recherche importante dans un contexte de mal-être des soignants de plus en plus médiatisé et reconnu. Cependant, si les conséquences négatives de ce sentiment ont été documentées, le potentiel constructif et positif est très peu référencé.

Cette thèse a analysé la gestion dans la pratique médicale du sentiment d'échec des médecins haut-alpins. Il est ressorti un ensemble de démarches permettant d'améliorer la prise en charge des patients.

Cette gestion a été décrite selon deux processus évolutifs :

- Des mécanismes psychiques réactionnels
- Des stratégies d'évolution.

Ces stratégies étaient une réponse aux mécanismes psychiques et visaient tout d'abord un mieux-être des médecins puis une optimisation de leurs pratiques. Cela a mis en évidence la capacité de résilience des médecins généralistes face à un sentiment d'échec et la possibilité de bienveillance en réponse à ce sentiment.

Ainsi deux voies ont été schématisées à partir de ce sentiment d'échec :

- Une voie pathogène conduisant au syndrome d'épuisement professionnel
- Une voie non-pathogène conduisant à l'optimisation de la pratique médicale.

Les médecins interrogés ont souligné l'importance de reconnaître l'existence de ce sentiment et de le normaliser afin de pouvoir l'accepter et réagir de manière constructive. Cette reconnaissance doit passer par des actions préventives notamment chez les étudiants en médecine.

Dans cette perspective, il serait intéressant d'étudier le rapport de ces étudiants au sentiment d'échec et d'analyser l'impact de démarches pédagogiques préventives sur leurs pratiques de jeunes médecins. Ces démarches pourraient permettre un mieux-être des médecins et une meilleure prise en charge des patients.



## 6 BIBLIOGRAPHIE

1. Dusmesnil H, Saliba-Serre B, Régi J-C, Leopold Y, Verger P. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants, Professional burn-out of general practitioners in urban areas: prevalence and determinants. *Santé Publique*.2009;214: 355-64.
2. Vaquin Villeminey C. Prévalence du burnout en médecine générale : enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau Sentinelles. 2007;59.Disponible sur : [http://www.urps-ml-corse.com/0\\_enquetes/burnout/these\\_burnout.pdf](http://www.urps-ml-corse.com/0_enquetes/burnout/these_burnout.pdf).
3. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova R, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: The EGPRN study. 2008;25(4):245-65.
4. Daloz L, Bénony H. Burnout et maltraitance dans la relation soignante. *Ann Méd-Psychol*. 2010;163(2):156-60.
5. Delbrouck M. Burn-out et médecine: Le syndrome d'épuisement professionnel. *Cah Psychol Clin* 2007;28(1):121. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2007-1-page-121.htm>.
6. Dreux C, Mattei J-F. Santé, égalité, solidarité: des propositions pour humaniser la santé. Springer Science & Business Media 2012;99.
7. Boissières-Dubourg F. De la maltraitance à la bientraitance. 2<sup>ème</sup> édition Paris: Initiatives santé; 2016.
8. Cyrulnik B. Ces enfants qui tiennent le coup. Revigny-sur-Ornain 2<sup>ème</sup> édition: Martin Média, 2002.
9. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;84(19):142-5.
10. Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev*. janv 2015;15(157):55-8.
11. Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Consensus methods: review of original methods and their main alternatives used in public health. *Rev Epidemiol Sante Publique*. déc 2008;56(6):415-23.

12. Maisonneuve H, Fournier J-P. Construire une enquête et un questionnaire. E-Respect. 2012;1(2):15-21.
13. Terra J, Chanelière M. Impact des événements indésirables sur la pratiques des médecins généralistes. Etude qualitative auprès de 15 praticiens de la région Rhône-Alpes. Lyon;2005. Disponible sur : [http://urmlra.indus.imdeo.com/upload/editor/C5.2PJ2\\_1186135106262.pdf](http://urmlra.indus.imdeo.com/upload/editor/C5.2PJ2_1186135106262.pdf)
14. Macron M. Impact de l'erreur médicale sur le médecin généraliste : étude qualitative auprès de 14 médecins de l'Oise. Amiens; 2015. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01259847/document>
15. E. Kübler-Ross. La mort est un nouveau soleil. Paris: Pocket; 1990.
16. Philippin Y. Deuil normal, deuil pathologique et prévention en milieu clinique. Rev Int Soins Palliatifs. 2006;21:163-6.
17. Chevallier B, Benoist G, Benezit-Leduc A. Pédagogie médicale: l'erreur pour apprendre. Arch Pédiatrie. 2015;22:172-3.
18. Galand B, Vanlede M. Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : quel rôle joue-t-il ? D'où vient-il ? Comment intervenir ? Savoirs. 2004;Hors série:91-116.
19. Vallée J, Charles R. Approche pédagogique des erreurs médicales au cours de l'internat de médecine générale. Exercer. 2008;83:111-6.
20. Galand B, Vanlede M. Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : quel rôle joue-t-il ? D'où vient-il ? Comment intervenir ? Savoirs. 2004;Hors série(5):91.
21. Butori R, Parguel B. Les biais de réponse-Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur. In Le Mans; 2010. Disponible sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00636228/document>.

## Annexe 1 :

### Formulaire de recueil du consentement

<b>Faculté de Médecine Aix-Marseille Université</b>
<b>FORMULAIRE DE RECUEIL DE CONSENTEMENT ÉCLAIRE Participation à une recherche biomédicale</b>

*(Fait en 2 exemplaires : un exemplaire est remis à la personne, l'autre est conservé par l'investigateur)*

Nom :

Prénom :

Durée d'installation :

Durée de pratique médecine libérale :

Lieu d'exercice (urbain/rural) :

Nombre de médecins dans le cabinet :

Nombre/profession d'autres professionnels dans le cabinet :

Mr Ferrez Vincent, m'a proposé de participer à une étude intitulée :

### **Gestion du sentiment d'échec dans la pratique des médecins généralistes des Hautes Alpes : Etude qualitative**

Dont le promoteur est le Département de médecine général : Aix-Marseille Université  
27 Boulevard Jean Moulin, 13005 Marseille

J'ai reçu **oralement et par écrit** toutes les informations nécessaires pour comprendre l'intérêt et le déroulement de l'étude,  
J'ai pu poser toutes les questions nécessaires à la bonne compréhension de ces informations et j'ai reçu des réponses claires et précises.  
J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant entre les informations reçues et ce consentement avant de prendre ma décision.

#### **Interruption de la participation :**

Sans justification

- Je suis libre de refuser de participer à cette étude
- Je peux interrompre ma participation à tout

En foi de quoi, **j'accepte librement et volontairement de participer à cette recherche.**

### **Législation :**

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités à mon égard et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

J'ai été informé(e), qu'en conformité avec la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique :

### **Recueil des données :**

Les données demeurent strictement confidentielles et ne peuvent être consultées que par le médecin réalisant la recherche et ses collaborateurs.

**En cas d'enregistrement audio,** Je donne mon accord pour que des enregistrements audio soient retranscrits de manière anonyme puis utilisés dans le cadre de cette recherche.

### **Informatisation des données :**

J'accepte le traitement informatisé des données personnelles en conformité avec les dispositions de la loi 78/17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. En particulier, j'ai noté que je pourrais exercer, à tout moment, un droit d'accès et de rectification de mes données personnelles, en m'adressant auprès de Ferrez Vincent : vincent.ferrez@hotmail.fr.

J'ai bien été informé(e) que mes données personnelles seront rendues anonymes, avant d'être intégrées dans un rapport ou une publication scientifique.

### **Informations :**

A ma demande, je peux obtenir toute information complémentaire auprès de Ferrez Vincent

Je serai informé(e) de toute nouvelle information durant l'étude, susceptible de modifier ma décision quant à ma participation à celle-ci.

Je peux demander à être informé(e) des résultats globaux de l'étude, à l'issue de celle-ci.

### **Obligations :**

Je conserve un exemplaire de la note d'information et du présent formulaire de consentement.

<i>Partie à remplir par le médecin participant</i>	<i>Partie à remplir par l'investigateur</i>
Nom et Prénom du médecin participant	Nom et Prénom de l'investigateur
Signature	Signature
Date et Lieu	Date et Lieu

## ANNEXE 2

### Données sociodémographiques :

	<b>Groupe 1</b> Groupe de pairs	<b>Groupe 2</b> Groupe de pairs	<b>Groupe 3</b>	<b>Groupe 4</b>	<b>Groupe 5</b> Groupe de pairs	<b>Total et moyenne</b>
<b>Nombre de participants</b>	4	6	4	5	6	25
<b>Âge moyen</b>	42,75 ans	53 ans	28,75 ans	37,4 ans	48,7 ans	42,12 ans
<b>Durée moyenne d'installation</b>	9 ans	22,6 ans	1,75 mois	8,2 ans	19,9 ans	12,29 ans
<b>Pratique MG moyenne</b>	11 ans	22,8 ans	8,25 mois	9,2 ans	20,7 ans	14,39 ans
<b>Milieu rural</b>	75%	33,33%	25%	80%	0	42,67%
<b>Milieu urbain</b>	25%	50%	50%	0	83,3%	41,66%
<b>Milieu semi rural</b>	0	16,67%	25%	20%	16,7%	15,67%
<b>Femme</b>	100%	16,7%	100%	80%	50%	69,34%
<b>Homme</b>	0	83,3%	0	20%	50%	30,66%
<b>Nombre moyen de médecins associés</b>	2,75	2,83	3	3,2	2,3	2,82
<b>Nombre moyen d'autres professionnels associés</b>	0,75	1,67	3	5,8	1,5	2,54

## **8 LISTE DES ABREVIATIONS**

COREQ : consolidated criteria for reporting qualitative research.

ROR : Rougeole, oreillons, rubéole.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

**Au moment d'être admis(e) 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(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés**. **Reçu(e) 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(e) et méprisé(e) si j'y manque.**





## **RESUME :**

**INTRODUCTION :** Le syndrome d'épuisement professionnel touche près de la moitié des médecins généralistes. Face à cette réalité, il est important d'explorer ce mal-être pour donner aux jeunes médecins des moyens de réponses constructifs. Le sentiment d'échec est une étape du burn-out et est ressenti par près de 50% des étudiants en médecine. L'objectif de ce travail était d'étudier la gestion dans leurs pratiques du sentiment d'échec, par les médecins généralistes des Hautes-Alpes. L'objectif secondaire était d'explorer leurs ressentis vis-à-vis de cette gestion.

**METHODE :** Etude qualitative par groupe nominal réalisée sur vingt-cinq médecins des Hautes-Alpes de mai 2016 à janvier 2018.

**RESULTATS :** Deux processus évolutifs ont émergé, une phase de mécanismes psychiques réactionnels puis la mise en place de stratégies d'évolution. Ces stratégies sont apparues comme une réponse à ces mécanismes réactionnels visant un mieux-être des médecins puis une optimisation de leurs pratiques. La majorité des stratégies étaient qualifiées de positives, cela a mis en évidence une mobilisation face à ce sentiment d'échec et donc une capacité de résilience des médecins interrogés.

**CONCLUSION :** Cette étude a révélé un ensemble de stratégies pragmatiques pour la prise en charge des patients comme réponse au sentiment d'échec. Ces processus évolutifs ont montré une alternative possible au syndrome d'épuisement professionnel. Cette alternative nécessite de reconnaître l'existence de ce sentiment et de le normaliser afin de pouvoir l'accepter et de réagir de manière constructive. Cette reconnaissance doit passer par des actions préventives notamment chez les étudiants en médecine. Il serait intéressant d'étudier le rapport de ces étudiants au sentiment d'échec et d'analyser l'impact des démarches pédagogiques préventives sur leurs pratiques de jeunes médecins.

**MOTS CLES :** Syndrome d'épuisement professionnel, médecine générale, résilience psychologique, bientraitance