

**Contraintes psychosociales et organisationnelles : analyse qualitative
auprès de 51 médecins hospitaliers**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 28 Juin 2018

Par Madame Aurélia URCUN

Née le 23 juillet 1990 à Toulon (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE DU TRAVAIL

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale

Président

Monsieur le Professeur BOYER Laurent

Assesseur

Madame le Docteur (MCU-PH) BOULAMERY Audrey

Assesseur

Monsieur le Docteur ALCARAZ-MOR Rafael

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

Assesseurs :

- * 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^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} 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		JOUVE 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.)

1990 MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991 MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992 MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994 MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995 MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997 MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998 MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999 MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000 MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001 MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002 MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003 M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004 M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005 M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006 M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007 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	GUYSS 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	FUENTES Stéphane	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	GABERT Jean	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANVAL Philippe	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier		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 ZINEH 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

GUYS 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)
 LAVIEILLE 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)
 BREGEON 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

A ma Présidente de Jury, Madame le Professeur Marie-Pascale LEHUCHER-MICHEL

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail.

Je souhaiterais vous exprimer ma sincère gratitude pour m'avoir fait confiance alors que je n'étais qu'au début de mon internat. Je vous remercie pour votre accueil chaleureux et votre disponibilité à chaque fois que j'ai sollicité votre aide, ainsi que pour vos multiples encouragements.

Plus généralement, je vous témoigne ma respectueuse reconnaissance pour ce que vous faites pour cette belle spécialité qu'est la médecine du travail. Mes 6 mois de stage dans votre service m'ont permis de réaliser l'ampleur de vos responsabilités et du travail que cela vous demande.

A Monsieur le Professeur Laurent BOYER

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Boulamery Audrey

Je te remercie Audrey de juger mon travail. Tu as, dès le début, était très intéressée par mon sujet de thèse. Ta bienveillance et ta gentillesse m'ont encouragé à persévérer. Il était donc évident pour moi que tu sois présente à cette place aujourd'hui.

A Monsieur le Docteur Rafael Alcaraz-Mor

Je te remercie, Rafael, pour ta confiance dès le début de ce projet il y a maintenant plus de deux ans. C'est un travail passionnant que nous avons d'abord réalisé en tant que co-interne avec le Dr Aude Vigouroux et toi sans vraiment réaliser l'ampleur du travail que cela représenterait. Puis tu as naturellement pris la place du directeur de thèse pour m'accompagner jusqu'au bout de cette aventure. Je te remercie pour ta disponibilité, ton sens de l'organisation et de la rigueur, pour ta patience et ta bonne humeur qui rendait nos réunions plus agréables.

A mon Papa

Merci à toi, mon coach, mon mentor, mon model, mon héros, mon pilier, ma source de motivation, merci à toi papa. Merci de t'être battu pour m'apporter le meilleur chaque jour depuis le début. Merci pour le temps et l'énergie que tu m'as donné pour mener cette aventure avec moi, cette douloureuse (au début) mais merveilleuse (tout le temps) aventure qu'ont été ces 10 ans d'étude. Merci de m'avoir épaulée, encouragée, reboostée, comprise quand il le fallait. Merci pour cette détermination sans faille dont tu as fait preuve durant ces 27 dernières années qui me permettent aujourd'hui de faire ce métier, si beau. Mais merci aussi pour toutes ces valeurs et ces armes que tu

m'as données et qui font de moi ce que je suis aujourd'hui. Merci d'avoir toujours été là et de le rester. Merci papa.

Maman Myriam, merci de veiller sur moi, ton absence est devenue ma force. Je ne t'oublie pas et ne t'oublierai jamais.

Marie, merci d'avoir toujours été présente au moment où j'en avais le plus besoin, que ce soit bébé ou depuis ces 6 dernières années. Ta douceur, ta générosité, ta patience, ton empathie, ta gentillesse, m'ont tellement aidée. Tu es une femme et une maman merveilleuse et tu seras une infirmière formidable ; chanceux sont tes futurs patients.

Maman, merci pour tout l'amour que tu me portes depuis le début. Je me rappelle de ces longues et nombreuses heures passées toutes les deux après l'école à travailler ce bled, ces dictées et ces tables de multiplication. Merci aussi pour celles passées aux supermarchés (oui supermarchés au pluriel bien sur ... !) qui m'ont apprises à devenir plus patiente. Même si tout n'a pas toujours été rose, aujourd'hui tu es là, et c'est le plus important.

Merci à toi mon frère, d'avoir partagé ces si belles années sous le soleil avec moi. Tes gâteaux que tu me donnais en cachette étaient pour moi ta plus belle preuve d'amour. Tu es grand maintenant mais tu resteras toujours mon petit frère chéri. Aujourd'hui nos chemins se sont éloignés, j'espère pour mieux se retrouver.

Merci à toi Mamie-jo (dis t'as fini ton café ?) et Laurent (mange que t'y es maigre) pour ces bons moments partagés et pour votre soutien qui m'est cher.

Merci à toi Mamie Céline pour cette force de caractère que tu m'as (à coup sûr) transmise et pour ces précieux conseils que tu m'as donnés (demain est un jour nouveau, ne l'oublie jamais ma poupée). Merci aussi pour ce jour où tu es venue de loin me chercher en catastrophe alors que j'étais malade.

Merci à toi Sylvie, mon amie, ma sœur. Ton soutien sans faille est ta plus belle preuve d'amitié. Ta bonne humeur (presque tous les jours... :p), ton rire, ta sensibilité, ta franchise, ta folie font de toi une belle personne, qui rend ma vie plus douce au quotidien. Ne t'éloigne plus.

Merci à mes deux amies Anne-Laure et Nadege d'avoir partagé cet externat, pas toujours facile, avec moi. Vous avez rendu ma transition Guadeloupe-métropole moins difficile (La Bedoule forever !). Anne-laure profite bien des plages de Tahiti. Nadege ton retour au pays présage de nombreux apéros au soleil (sans oublier les olives). Et sans oublier nos resto-sushis-sieste !

Merci à mes kinders, Caro et Marie pour ces soirées filles mémorables et toutes nos kindereries. Même si la distance nous éloigne aujourd'hui vous restez dans mon cœur.

Merci à Tristan de m'avoir soutenue pendant la période la plus laborieuse de cette thèse. Tu as été présent pour moi et je ne l'oublierai pas.

Ma tyf, merci pour ta joie de vivre ! Et surtout bravo pour ton courage. Je suis fière de toi, t'es une battante. Ah au fait... On n'est pas à ce stade !

Orane, merci pour ces longues discussions dans m(t)on bureau à parler de tout de rien. Peu de moments partagés mais déjà épiques ! Et arrête de copier sur moi :p

Oana, merci pour ces six mois passés en stage avec toi. Merci pour ces consultations que tu as fait pour que je puisse bosser ma thèse. Tu es très courageuse, tu peux être fière de ton parcours.

Je n'oublie pas mes co-internes Elise, Gabriel, Hugo, Dominique, Aude.

Merci à toutes ces belles rencontres au cours de mes différents stages : l'équipe de réhab avec Mag, Delphine, Violette, Clément, Florence, Katia Yves, Said ... L'équipe du CAP avec Romain, Audrey, Farid, Katarina, Corinne... L'équipe de dermatologie avec Madame Koeppel, Elisa, Anne-So. L'équipe de la MDPH avec Colette, Mag, Corinne, Nath, Jacques, Catherine x2, Cathy, Domi, Fanny, Stéphane, Dr B. et l'équipe du CCPP avec Rafael, Nicole, Brigitte, Jennifer et Marie-Agnes.

Merci à toi petit Cookie.

Contraintes psychosociales et organisationnelles : analyse qualitative auprès de 51 médecins hospitaliers

Table des matières

1	Introduction.....	5
2	Matériels et méthodes	6
2.1	Concept de contraintes psychosociales et organisationnelles.....	6
2.2	Schéma de l'étude.....	6
2.3	Sites et population de l'étude	7
2.4	Recueil des données.....	7

2.5	Analyse des données	8
2.6	Règles éthiques	8
3	Résultats	9
3.1	Participants à l'étude.....	9
3.2	Analyse des entretiens individuels.....	9
3.2.1	Relations et communication au travail.....	9
3.2.2	Statut professionnel	10
3.2.3	Structure organisationnelle.....	11
3.2.4	Horaires, rythme et charge de travail	11
3.2.5	Conditions matérielles.....	12
3.2.6	Santé et satisfaction au travail	12
3.2.7	Analyse syntaxique informatisée	12
3.3	Analyse des focus groups	13
4	Discussion	15
4.1	Relations et communication au travail.....	15
4.2	Statut professionnel	15
4.3	Structure organisationnelle.....	16
4.4	Horaires, rythme et charge de travail	16
4.5	Conditions matérielles.....	16
4.6	Impact du travail sur la santé et satisfaction au travail	17
4.7	Comparaisons entre les groupes de médecins.....	17
4.8	Forces de l'étude	18
4.9	Limites de l'étude	19
5	Références.....	25

1 Introduction

Les études concernant l'état de santé psychique des médecins mettent en évidence des résultats inquiétants. Toutes spécialités confondues, le taux de burnout et le taux de mortalité par suicide chez les médecins sont significativement plus élevés que ceux observés dans la population générale (1–3). L'augmentation de la prévalence du burnout chez les médecins étatsuniens, de 45,5% en 2011 à 54,4% en 2014 (4), suggère une aggravation de leur santé psychique. Cette évolution compromet la qualité du système de soins car elle est associée à une augmentation des erreurs médicales et des prescriptions médicales inutiles ainsi qu'à une diminution de la productivité lié à un absentéisme plus important (5–7).

Le lien entre les conditions de travail et la santé psychique des médecins est attesté. Des prévalences élevées de dépression et de suicide sont corrélées à une demande psychologique plus importante ou à un manque d'autonomie au travail (8). Des stratégies ont été identifiées pour améliorer l'organisation du travail et réduire le burnout des médecins (9) et les interventions ciblant l'organisation ont montré une meilleure efficacité que celles ciblant l'individu (10). Ces résultats sont limités mais encourageants et une meilleure compréhension des facteurs professionnels en cause dans l'altération de la santé psychique des médecins est nécessaire pour améliorer leur bien-être au travail (7). En s'appuyant sur le concept de contraintes psychosociales et organisationnelles (CPO) l'objectif principal de cette étude est d'identifier, par une approche qualitative, ces contraintes telles qu'elles sont perçues par les médecins hospitaliers. L'objectif secondaire est de comparer les CPO décrites par les médecins en fonction de leur genre, de leur spécialité et de leur niveau d'expérience.

2 Matériels et méthodes

2.1 Concept de contraintes psychosociales et organisationnelles

Le concept de CPO a émergé au milieu des années 1990 dans le secteur de la santé (11). Il est à l'origine d'un auto-questionnaire à destination des infirmières et des aides-soignantes, le Nursing Work Index – Extended Organization (NWI-EO) (12).

Les CPO s'inscrivent dans le champ théorique des risques psychosociaux (RPS) qui désignent les situations de travail délétères liées à un haut niveau de stress et pouvant être à l'origine de pathologies physiques (maladies cardio-vasculaires, troubles musculo-squelettiques) ou mentales (troubles anxieux, dépression, burnout, suicide). Ces deux concepts, CPO et RPS, s'appuient sur les modèles de stress au travail qui ont émergé antérieurement.

Il n'y a pas de définition consensuelle du concept de RPS ni de celui de facteurs de risques psychosociaux (FRPS). A partir des définitions du Bureau international du travail (13), de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (14) ou du Collège d'expertise sur les risques psychosociaux au travail (15), on constate que RPS et FRPS peuvent désigner à la fois des facteurs de risques professionnels (problèmes organisationnels, « violence interne » ou harcèlement, violence externe), des facteurs de risques extraprofessionnels (contexte sociologique, situation macro-économique) et leurs effets sur la santé.

Le concept de CPO s'inscrit quant à lui pleinement dans une démarche de prévention en milieu de travail. Il s'agit d'une approche tournée vers la pratique, ciblant l'organisation du travail et les relations sociales au travail. Mykletun propose l'emploi du concept de CPO à la place de celui plus confus de RPS (16). En s'inspirant de l'ensemble des modèles de stress au travail, il définit le stress psychologique comme un concept faisant référence à la fois à un état cognitif et aux effets négatifs éprouvés par une personne en réponse à un événement qui dépasse ses capacités à « faire face » (coping), provoque des conflits de rôle, crée un déséquilibre entre les exigences et les ressources pour y faire face, entraîne une situation où les consignes ne sont pas respectées, entraîne une situation où les attentes ne sont pas rencontrées ou crée un sentiment de perte de contrôle. A partir de cette définition, il propose une classification des CPO adaptée aux travailleurs de la santé en distinguant les « facteurs organisationnels » (facteurs intrinsèques au travail, rôle de l'employé dans l'organisation, développement de carrière, structure organisationnelle et climat au sein de l'établissement) des « facteurs psychosociaux » en lien avec les relations sociales au travail. Ce modèle n'inclut pas les facteurs de stress extra-professionnels à l'exception de l'interaction entre vie professionnelle et vie personnelle étant donné que les travailleurs de la santé représentent une population largement féminisée (17), plus souvent contrainte aux tâches familiales que la population masculine (18) et confrontée à des horaires décalés, contraints ou changeants (19). Le déséquilibre entre vie personnelle et vie professionnelle a également été identifié comme un facteur de stress majeur chez les médecins, significativement associé au risque de dépression et de burnout, dans un contexte de féminisation croissante de la population médicale (20).

2.2 Schéma de l'étude

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels semi-directifs permettant le recensement de données subjectives mises en avant par les personnes interrogées (21). Des entretiens collectifs ou « focus groups » (FG) ont également été conduits. Ils permettent

d'encourager la parole et de faire émerger de nouvelles idées qui n'auraient pas été abordées en entretiens individuels, afin d'affiner et de compléter les éléments recueillis.

2.3 Sites et population de l'étude

Il s'agit d'une étude multisite. Notre échantillon est issu d'un centre hospitalier universitaire (CHU) du sud de la France regroupant 4 sites hospitaliers, 3 400 lits, plus de 12 000 salariés et près de 2 000 médecins. Les entretiens semi-directifs ainsi que les FG ont été réalisés auprès d'un échantillon de médecins ayant terminé l'internat, travaillant dans l'établissement depuis plus de 6 mois, titulaires ou contractuels, exerçant au moins à 80% d'un temps-plein.

Notre population source est issue des services de soins et nous avons exclu les médecins des spécialités Santé au Travail, Santé Publique et Biologie Médicale. Nous avons également exclu les médecins universitaires (assistants hospitalo-universitaires, maîtres de conférences et professeurs des universités) possiblement exposés à d'autres contraintes spécifiques à leurs responsabilités universitaires.

Les spécialités de première ligne, un âge jeune et le genre féminin ont été identifiés dans la littérature scientifique comme des facteurs de risque de burnout chez les médecins (1,22). Nous avons tenu compte de ces facteurs pour constituer notre échantillon, en sélectionnant autant de jeunes PH (définis comme ayant moins de 10 ans d'expérience) que de PH expérimentés (plus de 10 ans d'expérience) et autant d'hommes que de femmes. Nous avons classé les spécialités en 3 groupes (spécialités médicales (MED), spécialités chirurgicales (CHIR) et urgences et anesthésie-réanimation (UAR)) afin de sélectionner autant de PH pour chaque groupe. Cette catégorisation définit un total de 12 sous-groupes de médecins, exposés dans le tableau 1.

Pour chaque sous-groupe, 3 entretiens ont été programmés soit un total de 36 entretiens individuels minimum. Ce nombre pouvant être augmenté afin d'atteindre la saturation de l'information.

Trois FG ont été planifiés sur 3 sites différents. Partant de l'hypothèse que le niveau d'expérience ou d'ancienneté pouvait influencer la prise de parole en groupe, le premier FG a regroupé des jeunes médecins et le second des médecins expérimentés. Le troisième FG regroupait à la fois des médecins jeunes et expérimentés. Le nombre de participants minimum pour chaque FG avait été fixé à 4, afin de favoriser les échanges d'opinion.

Les médecins ont été contactés par courriel à partir du listing exhaustif des praticiens hospitaliers de l'établissement public de santé avec une notice explicative de l'étude. Un rendez-vous a été proposé au premier praticien hospitalier correspondant aux critères d'inclusion. En cas de refus, de non réponse ou de non-respect des critères d'inclusion, le deuxième praticien hospitalier du listing appartenant au même sous-groupe était contacté et ainsi de suite en tenant compte de la diversité des spécialités et des services.

2.4 Recueil des données

Un guide d'entretien semi-directif a été élaboré à partir du concept de CPO. L'entretien, libre dans sa première partie, comporte des questions orientées sur les différentes contraintes psychosociales et organisationnelles au travail selon les cinq thématiques suivantes : facteurs intrinsèques au travail, rôle dans l'organisation, perspectives de carrière, structure organisationnelle et climat au sein de l'organisation, relations sociales au travail (16). L'interaction entre la vie professionnelle et la vie personnelle ainsi que l'impact du travail sur la santé ont aussi été abordés. Ce guide a également été utilisé pour animer les FG.

Les entretiens individuels et collectifs ont été conduits par 3 des auteurs (R. A-M, A. V, A. U) entre avril 2016 et septembre 2016 en respectant la méthodologie appliquée en sociologie (23). Chaque entretien a été réalisé dans un bureau, au calme et en privé, et a été enregistré avec l'accord des personnes interrogées. L'anonymat a été garanti.

2.5 Analyse des données

Le contenu de chaque entretien a été retranscrit numériquement dans son intégralité. Une analyse de contenu manuelle a été conduite par les 3 enquêteurs. Dans un premier temps chaque enquêteur, de façon indépendante, a établi une liste d'unités de sens à partir des textes retranscrits. Dans un deuxième temps, les 3 enquêteurs ont confronté leurs résultats afin de procéder à la classification de ces unités de sens en catégories thématiques en veillant à ce que chacune d'elle soit objective (sans ambiguïté et compréhensible), exhaustive (toutes les unités de sens devaient appartenir systématiquement à une catégorie), exclusive (toute unité de sens ne pouvait appartenir qu'à une seule catégorie) et pertinente (les catégories devaient être en rapport avec les objectifs de la recherche et le contenu à analyser) (24). La règle du consensus a été appliquée en cas de désaccord entre les enquêteurs.

Pour les entretiens individuels, l'analyse de contenu manuelle a été complétée d'une analyse syntaxique informatisée à l'aide du logiciel Alceste (25). Celui-ci permet d'étudier la structure grammaticale de l'ensemble des entretiens, la richesse du vocabulaire employé et de mettre en évidence les thématiques évoquées. Alceste réalise un découpage du texte en unités textuelles et les classe en différentes catégories par proximité sémantique.

Pour limiter le biais d'interprétation, la triangulation a été appliquée à plusieurs niveaux : triangulation de l'investigation par la collaboration de 3 chercheurs ; triangulation des données en interrogeant les médecins à des temps différents et sur 4 établissements différents ; triangulation méthodologique par l'analyse de contenu manuelle et informatisée (26).

2.6 Règles éthiques

La participation était volontaire et anonyme, conformément aux dispositions de la loi du 6 août 2004. Le traitement des données ayant servi à cette étude a été réalisé avec l'accord du correspondant informatique et liberté (CIL) de l'établissement.

3 Résultats

3.1 Participants à l'étude

Parmi les 728 praticiens hospitaliers non universitaires en poste sur les 4 sites étudiés, 467 répondant a priori aux critères d'inclusion ont été contactés par courriels. Deux cents soixante-quatre n'ont pas donné de réponse. Parmi les 203 répondants, 64 n'étaient pas disponibles pour un entretien, 56 ne répondaient pas à l'ensemble des critères d'inclusion après vérification, 32 n'ont pas été interviewés pour respecter la diversité (expérience, spécialité, genre). Au total 37 PH ont été interviewés en entretiens individuels et 14 PH, différents, en entretiens collectifs, soit 51 médecins participant à l'étude au total.

Les caractéristiques des PH ayant participé aux entretiens individuels sont exposées dans le tableau 1. Trois entretiens ont été menés pour 11 des 12 sous-groupes et 4 entretiens ont été réalisés pour un sous-groupe afin d'atteindre la saturation de l'information. Tous les médecins expérimentés avaient un statut de PH titulaire contre un tiers chez les jeunes médecins.

Les caractéristiques des participants aux FG sont détaillées dans le tableau 2. Cinq jeunes médecins ont été interrogés dans un premier groupe et 6 médecins expérimentés dans un deuxième groupe. Un troisième groupe a été organisé sur le site le plus excentré et a réuni 4 médecins. Ainsi l'ensemble des sites et des catégories de médecins que nous avons établies ont été représentés.

3.2 Analyse des entretiens individuels

La durée des entretiens variait de 19 à 73 minutes, avec une moyenne de 45 minutes. L'analyse manuelle a dénombré un total de 201 unités de sens. Celles-ci ont été hiérarchisées selon le nombre d'occurrences et regroupées par thématiques. Cette classification a permis de mettre en évidence 5 catégories thématiques en rapport avec les CPO : « relations et communication au travail », « statut professionnel », « structure organisationnelle », « horaires, rythme et charge de travail » et « conditions matérielles ».

Dans une sixième catégorie ont été regroupées les unités de sens en rapport avec la satisfaction au travail et avec l'impact du travail sur la santé, informations pertinentes pour identifier les CPO bien que n'apparaissant pas dans les dimensions du concept. La répartition du discours entre les catégories thématiques est exposée dans le tableau 3, pour l'ensemble des entretiens et pour chaque sous-groupe de médecins (jeunes/expérimentés, homme/femmes et par spécialité). Le discours est globalement homogène et diverge peu entre les sous-groupes.

3.2.1 Relations et communication au travail

Les PH interrogés décrivent, dans l'ensemble, de bonnes relations entre médecins (n = 34 entretiens). Néanmoins on observe davantage chez les jeunes médecins des difficultés de communication entre les services (n = 11) pouvant entraîner un sentiment d'isolement (n = 6). Un tiers des jeunes PH évoquent une concurrence entre médecins : « Là, je suis passée PH contractuel et parfois je me demande si ça peut pas créer un peu des envieux ». Les PH expérimentés décrivent plus souvent une communication satisfaisante et une solidarité entre médecins (n = 16) qui peut s'expliquer par le développement d'un réseau professionnel lié à l'expérience (n = 6). La relation et la communication avec les supérieurs hiérarchiques (chefs d'unité, de service ou de pôle) est presque toujours décrite comme satisfaisante (n = 33). Il en est de même pour les relations avec le personnel paramédical. La moitié des médecins interrogés décrivent de bonnes relations avec les secrétaires. Certains médecins

expérimentés soulignent l'importance du rôle de ces dernières dans l'équipe (n = 4) : « *Alors, le secrétariat, c'est pour nous le pivot ! On ne peut pas vivre sans elles. Donc les secrétaires, ce sont nos yeux, nos oreilles et la vitrine du service* ». Le travail en équipe est évalué positivement (n = 29) : « *C'est aussi pour ça que je reste ici parce qu'on a ce côté travail en équipe, une certaine ambiance, qui fait qu'on a envie de venir* ».

La plupart des médecins (n = 32) évoquent de bonnes relations avec les patients et leur entourage. Cependant la moitié d'entre eux (n = 14) constatent un niveau d'exigence croissant de la part des patients, pouvant s'accompagner d'une agressivité vis-à-vis du personnel hospitalier (n = 13).

Les relations avec l'administration sont pauvres voire inexistantes pour une majorité des médecins (n = 20). Ils déplorent une absence d'interlocuteur et un manque de soutien. Certains expriment le sentiment d'une administration déconnectée de l'activité de terrain (n = 11) : « *on a souvent l'impression d'avoir des personnes qui sont dans un monde complètement différent du nôtre et avec lequel il n'y a pas d'écoute, pas de compréhension... on n'a pas les mêmes objectifs* ».

Certaines femmes (n = 5) rapportent avoir ressenti du sexisme au sein de l'hôpital, essentiellement de la part des collègues et de leurs supérieurs hiérarchiques, évoquant la relégation à des tâches ingrates, des remarques humiliantes ou du harcèlement sexuel.

3.2.2 Statut professionnel

Dans l'ensemble, les médecins se disent plutôt insatisfaits de leur statut professionnel (n = 28) du fait de rôles et missions mal définis et d'une évolution de carrière jugée incertaine voire absente (n = 25). La majorité des jeunes PH (n = 13/18) exprime un sentiment d'incertitude quant à leur titularisation : « *C'est compliqué d'avoir un poste de titulaire. Il faut être patient. Les gens attendent des années et des années avec ce statut de PH contractuel (...) avec quand même une incertitude pour construire sa vie personnelle* ». Certains médecins (n = 10) décrivent des difficultés liées à un excès de responsabilités : « *Une responsabilité qui est très lourde dans la prise de décision pour les patients (...) il y a quand même des questions de vie ou de mort* ».

Un tiers des PH, en particulier les médecins contractuels, expriment des difficultés à poser les jours de RTT, de congés ou de formation auxquels ils ont droit. Les médecins femmes, surtout les jeunes, estiment que le statut de contractuel ne respecte pas leurs droits en matière de couverture sociale notamment concernant le congé de maternité (n = 10) : « *Le statut de praticien hospitalier contractuel je pense que c'est un statut qui est absolument illégal, pour lequel on n'a aucune protection juridique* ».

Près de la moitié des PH expérimentés (n = 9) déplorent que l'organisation hospitalière accorde un statut privilégié aux universitaires : « *Il y a une Commission Médicale d'Établissement... mais au final ceux qui ont réellement du pouvoir décisionnel dans l'établissement c'est les professeurs universitaires et la fac, et les PH ont assez peu de pouvoir. Ils n'en ont même pas du tout* ». Les activités d'enseignement et de recherche sont une source de satisfaction mais les PH ne se sentent pas assez reconnus pour leur contribution à ces activités du fait de leur statut non universitaire (n = 22). Le manque de reconnaissance est un sentiment partagé par une majorité de médecins interrogés (n = 25). Certains évoquent un manque de reconnaissance financière et jugent leurs salaires inférieurs aux médecins travaillant dans le privé (n = 12), d'autres parlent d'un manque de reconnaissance de la part de l'administration et des patients (n = 9).

Un grand nombre de PH (n = 27) apprécie ce qu'ils décrivent comme une « émulation scientifique » au sein d'un CHU du fait de plateaux techniques de pointe, de la multidisciplinarité et de cas cliniques rares ou complexes : « *on a accès à des technologies, un plateau technique que l'on n'a pas* ».

forcément dans le privé. On a des patients intéressants dans le sens où il y a des pathologies résistantes, compliquées, des expertises... c'est très stimulant ». Le développement des compétences ainsi que la formation médicale continue semblent satisfaisants pour une majorité des médecins interrogés (n = 29) même si certains regrettent le manque de formations spécialisées, notamment en rapport avec des technologies de pointe (n = 8).

3.2.3 Structure organisationnelle

Un grand nombre de PH (n = 26) se disent soumis à une pression économique du fait d'objectifs de rentabilité, au détriment de l'intérêt des patients et des rapports humains au travail. Vingt PH évoquent un manque de personnel médical et 15 un manque de personnel paramédical. Le recours à des agents en contrat à durée déterminée pour pallier le manque de personnel est perçu comme un facteur de désorganisation des services (n = 4) : « *il y a un turnover important, à la fois au niveau médical et paramédical. Les formations ont été faites à un instant T mais deux ans plus tard il y a un renouvellement de la moitié de l'équipe* ». Les rapports humains sont décrits comme meilleurs dans les hôpitaux les plus petits, « *à échelle humaine* », du fait du nombre d'intervenants plus limité et d'une moindre « *inertie* » administrative (n = 24).

Plus de la moitié des PH décrivent des conditions de travail dépendantes de leur chef de service. Six PH déplorent le défaut de management de l'équipe. Plus d'un tiers des médecins (n = 15) estiment que la charge de travail n'est pas répartie équitablement entre PH, favorisant les plus âgés selon 6 d'entre eux.

La plupart des médecins considèrent bénéficier d'une importante autonomie dans la prise en charge clinique des patients (n = 23). Ils déplorent en revanche le manque de pouvoir décisionnel concernant l'organisation du service (n = 23) qu'ils rapportent parfois au pouvoir croissant des cadres et des agents administratifs (n = 4). L'implication dans l'institution est décrite comme difficile (n = 9) du fait du manque de temps, des réunions jugées peu utiles ou trop fréquentes et de l'impression d'un manque de transparence de la part de la direction dans la gestion de l'institution. L'implication institutionnelle des médecins est plus souvent abordée par les médecins expérimentés que par les jeunes médecins (n = 14 contre n = 2).

3.2.4 Horaires, rythme et charge de travail

La plupart des médecins (n = 31) jugent leur charge de travail trop importante. Certains évoquent une « *hyper-sollicitation* » (n = 17), c'est à dire le sentiment de devoir être disponibles en permanence et être sans cesse interrompus dans leurs tâches : « *il m'arrive d'être sur mes mails en train de répondre à des patients, la secrétaire qui appelle parce qu'elle veut me passer un patient et l'interne il m'appelle sur le portable parce qu'il y a un patient et il veut mon avis... ça c'est ce qui me fatigue le plus, cette omniprésence, la possibilité de nous joindre en permanence* ». Cette hyper-sollicitation est rapportée au développement des nouvelles technologies et à la généralisation des outils connectés, pouvant entraîner des difficultés à séparer la vie professionnelle de la vie personnelle : « *À l'époque on pouvait déléguer à quelqu'un qui prenait nos coordonnées. Une fois qu'on a ce type d'outil et qu'on est effectivement en lien, il y a toujours quelqu'un, il y a toujours un mail, il y a toujours un appel* ».

Près de la moitié des médecins (n = 17) évoquent un glissement des tâches, en particulier concernant le travail administratif, qui augmente leur charge de travail. Ils sont autant (n = 17) à décrire des difficultés à prendre leur pause déjeuner du fait d'un rythme de travail trop soutenu.

Au-delà de la densité de travail, la durée de travail est également jugée excessive (n = 31) du fait d'horaires étendues, de gardes et d'astreintes trop nombreuses voire au-delà du cadre légal : « *On a dix astreintes par mois, puisqu'on est trois à faire des astreintes, on n'a pas la capacité de faire un*

tableau de garde en toute sécurité ». Le manque de temps personnel est évoqué par une majorité de médecins (n = 23). Il se traduit par une réduction de l'activité physique et des loisirs (n = 10) et par une négligence de leur propre santé (n = 9) : « *On prend moins de temps pour nous... j'ai un examen à faire depuis des mois ou années* ». Le manque de temps personnel est aussi décrit comme responsable de tensions avec l'entourage familial, qui reproche un manque de disponibilité (n = 19) : « *mon fils aîné me reproche encore à 30 ans de pas avoir été là* ».

Près de la moitié des médecins expérimentés (n = 9) rapportent avoir une moins bonne tolérance physique et psychique en fin de carrière et déplore le manque de possibilité d'adapter leur poste : « *Et il y a les gardes surtout, c'est 6 par mois. J'arrête là, j'y arrive plus* ».

3.2.5 Conditions matérielles

Une majorité des médecins (n = 25) estiment que l'informatique a un impact positif dans leur travail. Selon eux les outils informatiques permettent un gain de temps (n = 15), favorisent la communication (n = 5), sécurisent les prescriptions, renforcent la traçabilité et facilitent l'activité de recherche (n = 3). Cependant, les médecins interrogés sont nombreux (n = 29) à penser que le temps consacré à l'informatique se fait au détriment de l'activité clinique auprès du patient : « *on n'est plus face aux patients, on est face à son ordinateur avec le patient sur le côté. Donc on a maintenant plutôt tendance à regarder les patients de loin en tapant sur le clavier* ». Ils estiment également que l'utilisation de l'informatique augmente la densité de travail (n = 29) et qu'elle peut faire perdre du temps (n = 19), notamment du fait de logiciels peu ergonomiques (n = 11) et d'un matériel informatique déficient (n = 22).

Les locaux sont décrits comme inadaptés et vétustes par un grand nombre de PH (n = 26) ; le manque de salle de bloc, de salle de repos, de bureaux et de lits pour les patients sont principalement mis en cause. Le matériel médical est jugé insuffisant ou déficient dans plus d'un tiers des entretiens (n = 16).

3.2.6 Santé et satisfaction au travail

Le plaisir et la satisfaction au travail semblent être des sentiments partagés par une majorité (n = 27). Cependant, trois quarts des médecins interrogés estiment que leur travail a un impact délétère sur leur santé physique (extrasystoles, dermatoses, asthénie, prise de poids, troubles du sommeil, troubles musculo-squelettiques, arthrose, cystites et infections aiguës sont les manifestations évoquées dans l'ensemble du corpus) ou sur leur santé psychique (stress, crises d'angoisse, irritabilité, addictions) : « *Pendant bien 15 jours j'avais des extrasystoles en continu donc j'ai fait tout un bilan cardiologique. Et en fait c'est là où je me suis rendu compte, et je le réalisais pas, que j'étais stressé par le temps, je courrais tout le temps, je buvais beaucoup de café, etc.* ». La mauvaise qualité des repas à l'hôpital et le manque de temps pour la pause déjeuner seraient responsables d'une mauvaise alimentation pour la moitié d'entre eux.

Sept médecins ont exprimé leur insatisfaction concernant la médecine du travail, jugée insuffisamment impliquée ou peu accessible : « *On n'a pas de contact avec la médecine du travail. Moi ça m'a semblé très bizarre de ne pas avoir été convoquée par la médecine du travail après 5 mois d'arrêt* ».

3.2.7 Analyse syntaxique informatisée

L'ensemble des entretiens individuels a été analysé à l'aide du logiciel Alceste. Soixante-quatre pour cent des unités textuelles identifiées (soit 3 552) ont été retenues dans le modèle, ce qui correspond

à un index de pertinence correct (considéré comme bon au-dessus de 70 %). Les unités textuelles ont été organisées en 6 classes différentes, présentées dans le tableau 4.

Les résultats de l'analyse Alceste divergent peu de ceux obtenus par l'analyse manuelle. Les 6 classes identifiées sont similaires aux 5 catégories thématiques de l'analyse manuelle, malgré un regroupement différent. La classe regroupant le plus d'unités textuelles (18 %) intitulée « classe 5 » aborde les thèmes en rapport avec les horaires et le rythme de travail. Représentant 17 % des unités textuelles chacune, les « classe 1 » et « classe 6 » traitent respectivement du statut professionnel et des conditions matérielles. Les « classe 3 » et « classe 4 » (16 % des unités textuelles chacune) concernent respectivement les thèmes en rapport avec les relations et la communication au travail et avec la structure organisationnelle. Ont été regroupées dans la « classe 2 » (16 %) des unités textuelles en rapport avec la structure organisationnelle et avec les conditions matérielles. La réattribution du contenu de cette « classe 2 » au sein de la « classe 4 » (structure organisationnelle) et de la « classe 6 » (conditions matérielles) reproduit la classification en 5 thématiques obtenue par l'analyse manuelle. Le poids relatif de ces thématiques est différent entre les deux analyses, ce qui s'explique par des méthodes de calcul distinctes. Le logiciel Alceste recense toutes les occurrences des unités textuelles dans l'ensemble du texte, une unité textuelle pouvant être comptabilisée plusieurs fois dans un même entretien. Dans l'analyse manuelle nous n'avons comptabilisé une unité de sens qu'une fois, même lorsque que le médecin interviewé la répète. Aussi, la méthode adoptée pour l'analyse manuelle nous semble rendre compte plus fidèlement de l'importance de chaque thématique, en évitant les distorsions liées aux répétitions.

Au total, l'analyse syntaxique informatisée conforte et objective les résultats obtenus par l'analyse manuelle.

3.3 Analyse des focus groups

Les discussions en FG ont duré 87 minutes pour le groupe des jeunes médecins, 86 minutes pour les médecins expérimentés et 61 minutes pour le troisième groupe. Quatre-vingt-neuf unités de sens différentes ont été relevées pour un total de 130 occurrences. Deux unités de sens qui n'apparaissent pas dans les entretiens individuels ont émergé dans les FG. La première est le manque d'encadrement du personnel infirmier par manque de cadres infirmiers. La seconde est l'évolution du travail des cadres infirmiers, moins présents dans les services et de plus en plus occupés à des tâches administratives.

L'importance de la charge de travail, le manque de temps personnel, le glissement des tâches, les difficultés de communication avec l'administration, les exigences croissantes des patients, les contraintes d'ordre financier et les conditions matérielles déficientes sont des préoccupations communes aux trois groupes. Ils décrivent également une autonomie au travail concernant la prise en charge des patients mais une absence de participation aux décisions concernant l'organisation du travail. Ils rapportent cette dernière à une diminution du pouvoir médical au profit de celui de l'administration.

Le manque de reconnaissance est aussi abordé par tous. Toutefois les jeunes médecins insistent sur le manque de reconnaissance financière et de reconnaissance de la part des patients alors que les médecins expérimentés évoquent plutôt le manque de reconnaissance et de considération de la part de l'administration.

L'ensemble des groupes apprécie l'amélioration de la communication, de la traçabilité et de la sécurisation des prescriptions grâce aux outils informatiques. Cependant la plupart des médecins

relèvent un manque d'ergonomie des logiciels. De plus, les jeunes médecins se plaignent d'une augmentation de l'intensité du travail du fait de ces nouveaux outils et les médecins expérimentés regrettent la diminution de l'approche clinique et les changements permanents qu'ils imposent.

Les médecins expérimentés sont plutôt satisfaits de leur statut de PH mais souhaitent davantage de mobilité. Les jeunes médecins sont moins satisfaits de leur statut, ils évoquent une difficulté à faire respecter leurs droits au travail, une absence d'évolution de carrière et un manque de clarté dans leur rôle et leurs missions. Ils souhaitent une réforme du statut de PH, qu'ils proposent de limiter dans le temps, et aimeraient supprimer les astreintes pour n'effectuer que des gardes, mieux encadrées règlementairement (repos compensateur) et mieux rémunérées.

Deux FG, celui des médecins jeunes et celui des médecins expérimentés, mentionnent un conflit de valeur lié aux pressions économiques et aux objectifs de rentabilité qui s'imposent au détriment de la prise en charge des patients.

Le groupe des médecins expérimentés est le seul à évoquer des problèmes de santé, physique ou mentale, qu'il impute aux conditions et à l'organisation du travail. En outre il fait état d'une diminution de la tolérance physique et psychique avec l'âge, notamment pour supporter les gardes.

Dans l'ensemble le contenu des discussions en groupes est cohérent avec l'analyse des entretiens individuels.

4 Discussion

L'analyse du discours des médecins a permis de modéliser les CPO qu'ils décrivent en 5 catégories thématiques : « Les relations et la communication au travail », « Le statut professionnel », « La structure organisationnelle », « Les horaires, le rythme et la charge de travail » et « Les conditions matérielles ».

4.1 Relations et communication au travail

Il s'agit de la première catégorie thématique en nombre d'unités de sens, ce qui souligne l'importance du collectif de travail dans le fonctionnement d'un service hospitalier. Les médecins ont une appréciation positive des relations et de la communication au travail avec l'ensemble du personnel, tant médical que paramédical. Le travail en équipe est également perçu positivement. Seules les relations avec l'administration apparaissent dégradées. L'enquête SESMAT en France a montré l'impact positif du travail en équipe sur la diminution du risque de burnout (27), celui-ci étant doublé lorsque la qualité du travail d'équipe est déclarée faible. Des relations tendues avec l'administration, déclarées par 40% des répondants de l'enquête SESMAT, sont également significativement liées au burnout (28,29). A l'inverse, une organisation favorisant la collaboration entre les médecins et l'administration a montré son efficacité dans la réduction du burnout des médecins (30). Favoriser les échanges, promouvoir l'interdisciplinarité dans la prise en charge des patients et renforcer le travail en équipe ainsi que les relations avec l'administration pourraient contribuer à améliorer le ressenti au travail des médecins.

4.2 Statut professionnel

Le statut professionnel est dans l'ensemble jugé insatisfaisant. Les médecins les plus jeunes et les contractuels sont affectés par l'incertitude concernant leur avenir professionnel alors que les médecins plus âgés et titulaires se plaignent de l'absence de perspectives et d'évolution de carrière. Dans l'ensemble, ils ressentent un manque de reconnaissance de leur travail, tant sur l'aspect financier (salaire) que sur l'appréciation de sa qualité par l'administration ou par les patients. S'ils disent s'épanouir dans leurs activités de recherche et d'enseignement, ils souhaiteraient que celles-ci soient davantage reconnues (temps mis à disposition, rémunération, intégration dans l'institution universitaire). Ces éléments renvoient d'une part au manque de soutien social décrit dans le modèle « Demand-Control-Support » (31) et d'autre part au manque de réciprocité entre des efforts fournis au travail et les récompenses (revenu, reconnaissance ou estime, promotion, sécurité professionnelle) obtenues en retour, décrit dans le modèle « Effort-Reward Imbalance » et mesuré par l'échelle de Siegrist (32). Les données de la littérature concernant les médecins montrent qu'un manque de soutien social au travail est lié à une altération de la satisfaction (33) ainsi qu'à un risque plus élevé de dépression (34,35) et de burnout (34-36). Un manque de récompenses au regard des efforts fournis est associé à un risque plus élevé de développer des symptômes dépressifs (37) ou de burnout (38). Ainsi, il apparaît nécessaire d'améliorer le sentiment de reconnaissance des médecins, tant le sur le plan financier que social. La reconnaissance ne doit pas se limiter à des incitations financières qui risquent d'aggraver la surcharge de travail. D'autres formes de reconnaissance peuvent être envisagées : une plus grande flexibilité horaire, du temps dédié à des aspects du travail riches de sens pour les médecins (amélioration de la qualité, sensibilisation communautaire, recherche, éducation ou mentorat) qui peuvent augmenter leur autonomie au travail et contribuer à leur épanouissement personnel et professionnel.(9).

4.3 Structure organisationnelle

Les médecins interrogés sont satisfaits de leur autonomie dans la prise en charge clinique des patients mais regrettent un trop faible pouvoir décisionnel dans l'organisation de leur travail. Ils identifient deux facteurs en rapport avec ce manque d'autonomie dans l'organisation de l'activité. D'une part ils déplorent que les exigences de rentabilité s'imposent sur la qualité des soins. Ce conflit de rôle chez les PH, entre responsabilité comptable et qualité des soins, a été rapporté en France à l'introduction de la tarification à l'activité comme système de financement des hôpitaux, associée à la structuration en pôles d'activité comme nouveau mode de gestion (39). Des évolutions similaires sont observées dans d'autres pays, à l'image du « Affordable Care Act » aux Etats-Unis, qui imposent de diminuer le coût des soins en « faisant plus avec moins » (9). D'autre part ils constatent l'importance du rôle de leur chef de service en tant que manager de l'équipe et remarquent qu'un manque de compétences en management de ces derniers peut être responsable de problèmes d'organisation. Des études récentes suggèrent en effet que le style de management du médecin superviseur joue un rôle crucial dans le bien-être des médecins qu'ils dirigent (40,41). Une étude menée en 2013 auprès de 2813 médecins a montré que chaque augmentation d'un point (sur une échelle de 60 points) du score de leadership du superviseur immédiat d'un médecin (chef d'unité ou chef de service) était associée à une diminution de 3,3 % de la probabilité d'épuisement professionnel ($p < 0,001$) et à une augmentation de 9,0 % de la satisfaction des médecins ($p < 0,001$). Après ajustements, 11 % de la variation de l'épuisement professionnel et 47 % de la variation de la satisfaction entre les unités de soins s'expliquent par le score global de leadership du superviseur de l'unité, évalué par les médecins (40). La formation en management des médecins superviseurs et leur intégration dans la gestion de l'institution ont montré un impact positif dans la diminution du risque de burnout (30).

4.4 Horaires, rythme et charge de travail

Les médecins interrogés décrivent une surcharge de travail, en termes de quantité (nombre de consultations, d'actes ou d'activités), de rythme (hyper-sollicitation) ou de durée (volume d'heures travaillées, horaires étendus). Cette surcharge de travail a un impact négatif sur leur vie personnelle puisqu'elle est responsable selon eux d'une négligence de leur propre santé et de conflits familiaux. Nos résultats sont cohérents avec une étude nationale aux Etats-Unis qui montre que les médecins ayant des horaires étendus ont davantage de difficultés à concilier vie professionnelle et vie personnelle par rapport à la population générale (1). C'est un problème d'actualité pour les systèmes de soins qui font face à une pénurie croissante de médecins, car des horaires de travail étendus et un conflit entre la vie professionnelle et la vie familiale sont des facteurs fortement associés à l'intention de quitter les soins directs aux patients, en particulier chez les femmes médecins (42). Par ailleurs, une charge de travail excessive est un facteur de risque reconnu de burnout chez les médecins (43). Les établissements de santé ont intérêt à offrir une plus grande souplesse et une plus grande prévisibilité des horaires de travail aux médecins. La réduction du temps de travail des internes a montré une amélioration de la qualité de vie et une réduction de la fatigue (44). Une étude nationale aux Etats-Unis a montré que le contrôle de son emploi du temps et de ses horaires est associé à un meilleur équilibre entre la vie personnelle et professionnelle et à un risque moindre de burnout chez les médecins (45).

4.5 Conditions matérielles

Globalement, les médecins interrogés jugent les locaux insatisfaisants et le matériel médical insuffisant voire déficient. L'appréciation des outils informatiques est contrastée, les médecins sont majoritaires à penser qu'ils ont un impact positif sur leur travail tout en regrettant la diminution du temps clinique et l'augmentation de l'intensité du travail qu'ils entraînent. Cette ambivalence renvoie à deux niveaux d'appréciation. D'un côté les apports réels en termes de fonctionnalités et de rapidité dans le traitement de l'information et de l'autre les défauts de qualité et d'ergonomie reprochés à ces outils (tant du point de vue matériel que logiciel). La généralisation des dossiers informatisés dans les hôpitaux s'est associée à une augmentation importante de la quantité de travail administratif pour les médecins (46,47). Une étude longitudinale incluant plus de 1000 médecins en Finlande a montré que les changements permanents induits par les systèmes d'information, leurs dysfonctionnements et leur prise en main difficile augmentent la demande psychologique au travail, sont des sources de stress importantes et que ce stress lié aux systèmes d'information est en augmentation (48). L'aide de personnels non-médicaux qui assistent les médecins dans la saisie des dossiers patients informatisés a montré son efficacité pour augmenter la satisfaction des médecins et pourrait contribuer à réduire leur risque de burnout (49). Par ailleurs, les médecins interrogés dans notre enquête insistent sur l'impact des outils connectés (smartphones), professionnels ou personnels, qui augmentent leur sentiment d'hyper-sollicitation. L'usage généralisé des smartphones par les médecins semble améliorer la communication au travail et la qualité des soins (50). Cependant certains résultats montrent une dégradation des relations interpersonnelles voire des comportements non professionnels liés à leur utilisation (51). Ces outils peuvent avoir un impact négatif sur la productivité et sur la satisfaction au travail du fait d'interruptions fréquentes (52) et ils renforcent l'empiètement du travail sur la vie privée (53). Ces données suggèrent d'encadrer l'utilisation des smartphones pour préserver la vie privée des médecins et éviter la désorganisation du travail, comme le prévoit le « droit à la déconnexion » inscrit dans le droit français depuis le 1^{er} janvier 2017 (54).

4.6 Impact du travail sur la santé et satisfaction au travail

Les médecins disent éprouver du plaisir au travail et semblent satisfaits de leurs conditions de travail (n=27). Pourtant ils sont tout aussi nombreux à penser que leur travail a un impact délétère sur leur santé (n=28). Le recours à la médecine du travail pourrait être amélioré et valorisé, comme certains médecins le suggèrent, afin de permettre une meilleure préservation de leur santé physique et psychique, dès l'entrée en fonction voire pendant leur formation.

4.7 Comparaisons entre les groupes de médecins

Dans l'ensemble le discours des médecins interrogés est homogène. Deux études réalisées chez des médecins hospitaliers semblent conforter nos principaux résultats (55,56). Selon ces enquêtes, travailler en CHU est riche de sens pour les médecins. Ils perçoivent le CHU comme un foyer d'excellence et de perfectionnement du fait de sa « mission de service public » et de sa spécificité universitaire. Les médecins sont également satisfaits des relations professionnelles et du travail en équipe. A l'instar des médecins interrogés dans notre étude, ils regrettent cependant un manque de reconnaissance notamment sur le plan financier et souhaiteraient une meilleure organisation du travail. Le sentiment de pression lié aux temps et volume de travail importants est également exprimé, ainsi que l'impression d'une inadéquation entre les moyens en diminution et les besoins sanitaires en augmentation.

On relève cependant quelques différences entre les groupes de PH. Les médecins UAR semblent moins affectés par la charge de travail que ceux des autres spécialités. C'est une notion que nous n'observons pas dans la littérature scientifique. Au contraire, les études sur les conditions de travail des médecins UAR mettent en évidence un taux de burnout plus élevé chez les urgentistes que chez les autres spécialistes (57,58). Le ressenti des médecins UAR dans notre étude pourrait être lié à la mise en œuvre depuis 2015 en France de l'encadrement du temps de travail des urgentistes, désormais limité à 48h hebdomadaires réparties entre 39h de travail clinique et 9h de travail non clinique (59). La généralisation de l'organisation du temps de travail de la médecine d'urgence à toutes les spécialités mériterait d'être explorée. Les médecins expérimentés semblent présenter de plus grandes difficultés à tolérer la charge de travail. Une étude réalisée aux États-Unis chez des urgentistes âgés de plus de 55 ans a montré que 74% d'entre eux présentaient une plus grande difficulté à récupérer après une garde avec l'âge et qu'ils étaient 40% à déclarer une moins bonne capacité de gestion d'un nombre important de patients (60). Une réflexion concernant un aménagement professionnel pour les médecins en de fin de carrière semble souhaitable. Les jeunes médecins font part en premier lieu d'une insatisfaction de leur statut professionnel. Ils décrivent un sentiment de précarité du fait de leur statut contractuel et de l'incertitude quant à leur titularisation. Une étude française auprès de médecins hospitaliers rapporte également chez le plus jeunes « une anxiété » par rapport à la carrière professionnelle ainsi qu'un manque de prévisibilité quant à l'obtention des postes (55). Le discours de certaines femmes médecins dans notre étude met en évidence le sexisme qu'elles peuvent subir à l'hôpital de la part de leurs confrères. Plusieurs études ont montré que les femmes médecins avaient des revenus inférieurs aux hommes et des possibilités moindres d'évolution de carrières (61–64). Les préjugés contre les femmes persistent parmi les médecins. Des actions de sensibilisation et de prévention devraient être menées dès le début des études de médecine pour lutter contre le sexisme.

4.8 Forces de l'étude

Une des limites des études s'intéressant aux RPS est la faiblesse des définitions conceptuelles. Les concepts de stress, burnout, satisfaction au travail, bien-être au travail ou qualité de vie au travail sont souvent employés l'un pour l'autre ou regroupés sous l'étiquette RPS. Nous avons au contraire justifié et explicité notre concept d'intérêt, les CPO, afin de circonscrire précisément le champ d'investigation de notre étude. Notre méthode s'est également inspirée de la *grounded theory*, aussi appelée théorie ancrée (65). Elle vise à construire des théories non pas à partir d'hypothèses prédéterminées mais à partir de données et de situations de terrain que le chercheur va collecter sans idées préconçues. Nous avons ainsi conjugué deux approches en réalisant des entretiens semi-directifs : un guide d'entretien basé sur le concept de CPO et une liberté de parole permettant de faire émerger des dimensions différentes de celles des CPO.

L'une des forces de cette étude réside dans la taille de notre échantillon, avec 51 participants, et dans la durée des entretiens (45 minutes en moyenne) soit une quantité d'information considérée comme élevée pour une enquête qualitative (66). Cela nous a permis d'atteindre la saturation de l'information. Lors d'une enquête qualitative, il ne s'agit pas d'être représentatif mais de pouvoir aborder la diversité des situations, ce que nous avons cherché à atteindre en tenant compte de la spécialité, de l'expérience et du genre des participants.

Afin de limiter les biais liés aux erreurs d'interprétation et de subjectivité, nous nous sommes appuyés sur une triangulation (ou chevauchement des méthodes) à plusieurs niveaux (67,68). La triangulation temporelle car notre étude a été réalisée sur une durée de 6 mois ; la triangulation spatiale car il s'agit d'une étude multisite (4 sites hospitaliers différents) ; la triangulation par

combinaison de niveaux puisque nous avons réalisé des entretiens individuels et collectifs ; la triangulation des observateurs puisque les entretiens ont été réalisés par 3 experts différents ; la triangulation méthodologique car l'analyse des données a été réalisée de façon manuelle et informatisée ; la triangulation des sources puisque 51 médecins de spécialité, d'âge et de genre différents ont été interrogés.

4.9 Limites de l'étude

Nos choix méthodologiques ont été guidés par l'objectif d'identifier les CPO correspondant à la pratique des PH. L'entretien semi-directif ne doit pas enfermer le discours afin de laisser la possibilité au participant d'étayer et d'orienter son propos. Ainsi, nous avons mis en évidence que l'évolution de la technologie et son importance croissante dans l'exercice médical avait un impact significatif sur l'augmentation de la charge de travail et la diminution de la satisfaction des médecins. Cet aspect n'apparaît pas dans le concept CPO (qui aborde l'inadéquation des outils ou de la technologie avec la tâche, dans la dimension « facteurs intrinsèques au travail »). Cependant, les 5 catégories identifiées dans notre étude sont relativement superposables aux différentes dimensions du concept CPO. Une interprétation de ce résultat pourrait conduire à la validation du concept et de sa pertinence chez les médecins hospitaliers. On peut aussi craindre que le guide d'entretien n'ait pas été suffisamment ouvert et que cela ait orienté le discours des médecins interrogés.

Par ailleurs l'extrapolation des résultats de cette enquête nécessite des précautions. En effet, celle-ci a cherché à évaluer les conditions de travail des PH sans valence universitaire et n'a pas tenu compte des autres modes d'exercice tels que la médecine libérale, la médecine en clinique privée ou l'exercice des internes. De plus, cette étude est limitée à un seul CHU. L'évaluation des CPO chez des médecins exerçant dans des conditions différentes et dans d'autres pays permettrait de compléter les résultats de cette enquête.

4.10 Conclusion

Le travail en équipe apparaît être une source de satisfaction des médecins hospitaliers. La communication avec l'administration et l'implication des médecins dans l'organisation des soins semblent à promouvoir. Des aménagements devraient être envisagés pour diminuer leur charge de travail. Les efforts pourraient être portés en particulier sur l'adaptation des outils informatiques à leur activité, sur la limitation de l'utilisation des outils connectés et sur l'encadrement des horaires de travail.

Tableau 1 : Caractéristiques des PH interrogés en entretiens individuels (n = 37).

Niveau d'expérience	Spécialité	Genre	N°	Site	Service	Temps (min)	Contrat
PH « jeunes »	Médicale	H	1	Site 1	Pneumologie	44	Titulaire
			2	Site 3	Néphrologie	57	Titulaire
			3	Site 3	Psychiatrie	43	Contractuel
		F	4	Site 1	Dermatologie	35	Titulaire
			5	Site 3	Hématologie	38	Titulaire
			6	Site 2	Neurologie	23	Contractuel
	Chirurgicale	H	7	Site 2	Chirurgie thoracique	30	Contractuel
			8	Site 3	Chirurgie ORL	57	Contractuel
			9	Site 1	Neurochirurgie	47	Contractuel
		F	10	Site 1	Gynécologie-obstétrique	42	Titulaire
			11	Site 2	Chirurgie ORL	59	Titulaire
			12	Site 2	Neurochirurgie	32	Contractuel
	Urgence-réanimation	H	13	Site 2	Urgences	29	Contractuel
			14	Site 2	Réanimation pédiatrique	71	Contractuel
			15	Site 2	Réanimation	71	Contractuel
		F	16	Site 1	Réanimation pédiatrique	33	Contractuel
			17	Site 1	Urgences	46	Contractuel
			18	Site 1	Urgences	42	Contractuel
PH « expérimentés »	Médicale	H	19	Site 1	Cardiologie	19	Titulaire
			20	Site 4	Onco-pneumologie	33	Titulaire
			21	Site 1	Médecine interne	58	Titulaire
		F	22	Site 4	Maladies infectieuses	73	Titulaire
			23	Site 1	Neurologie	50	Titulaire
			24	Site 2	ORL	34	Titulaire
	Chirurgicale	H	25	Site 4	Chirurgie orthopédique pédiatrique	57	Titulaire
			26	Site 3	Chirurgie orthopédique	29	Titulaire
			27	Site 2	Chirurgie Générale	34	Titulaire
		F	28	Site 2	Gynécologie-obstétrique	40	Titulaire
			29	Site 1	Chirurgie plastique pédiatrique	47	Titulaire
30	Site 1	Chirurgie pédiatrique	66	Titulaire			
37	Site 4	Urologie	40	Titulaire			

	Urgence- réanimation	H	31	Site 4	Anesthésie-réanimation pédiatrique	55	Titulaire
			32	Site 4	Urgences	56	Titulaire
			33	Site 4	Anesthésie-réanimation	38	Titulaire
		F	34	Site 4	Urgences pédiatriques	43	Titulaire
			35	Site 1	Urgences	37	Titulaire
			36	Site 1	Urgences	67	Titulaire

Tableau 2 : Caractéristiques des PH interrogés dans les focus groups (n = 14).

Focus group	Expérience	Site	Genre	Spécialité	Contrat
« Jeunes »	Jeune	Site 1	Homme	Neurologie	Contractuel
	Jeune	Site 1	Femme	Neurologie	Titulaire
	Jeune	Site 1	Femme	Chirurgie pédiatrique	Titulaire
	Jeune	Site 1	Femme	Médecine générale	Titulaire
	Jeune	Site 3	Homme	Anesthésie-réanimation	Titulaire
« Expérimentés »	Expérimenté	Site 1	Femme	Anesthésie-réanimation	Titulaire
	Expérimenté	Site 1	Femme	Réanimation pédiatrique	Titulaire
	Expérimenté	Site 1	Homme	Réanimation pédiatrique	Titulaire
	Expérimenté	Site 1	Femme	Médecine interne	Titulaire
	Expérimenté	Site 2	Homme	Pédiatrie	Titulaire
	Expérimenté	Site 2	Femme	Gynécologie-obstétrique	Titulaire
« Site 4 »	Jeune	Site 4	Femme	Néonatalogie	Contractuel
	Jeune	Site 4	Homme	Urgences	Titulaire
	Jeune	Site 4	Femme	Anesthésie-réanimation	Contractuel
	Expérimenté	Site 4	Homme	Anesthésie-réanimation	Titulaire

Tableau 3 : Répartition du discours entre les catégories thématiques, à partir des entretiens individuels. Analyse globale et par catégorie de médecins.

		Occurrences des unités de sens (n)	Re-Co (%)	S-Pro (%)	S-Orga (%)	RT (%)	Co-Mat (%)	Sa-Sat (%)
	Ensemble des entretiens (37)	n = 1739	27,6	19,9	18,6	17,4	10,5	6,0
Spécialités	Médicale (12)	n = 527	24,9	19,2	21,1	19,7	10,8	4,4
	Chirurgicale (13)	n = 650	26,9	20,8	18,8	16,3	10,8	6,5
	Urgence et Anesthésie-réanimation (12)	n = 562	31,0	19,6	16,2	16,4	9,8	7,1
Genre	Femme (19)	n = 884	30,2	18,9	17,0	17,2	10,4	6,3
	Homme (18)	n = 855	24,9	20,9	20,4	17,5	10,5	5,7
Expérience	Jeune (18)	n = 880	25,9	21,3	17,7	17,4	11,0	6,7
	Expérimenté (19)	n = 859	29,3	19,0	19,6	16,9	9,9	5,4

Re-Co : relation au travail et communication ; S-Pro : statut professionnel ; S-Orga : structure organisationnelle ; RT : rythme de travail ; Co-Mat : conditions matérielles ; Sa-Sat : santé et satisfaction au travail

Tableau 4 : Résultats de l'analyse informatisée avec Alceste, à partir des entretiens individuels.

Classe 1 : représente 17% des unités textuelles classées et correspond à la catégorie « statut professionnel »			Classe 2 : représente 16% des unités textuelles classées et correspond aux catégories « structure organisationnelle » et « conditions matérielles »			Classe 3 : représente 16% des unités textuelles classées et correspond à la catégorie « relations et communication au travail »			Classe 4 : représente 16% des unités textuelles classées et correspond à la catégorie « structure organisationnelle »			Classe 5 : représente 18% des unités textuelles classées et correspond à la catégorie « horaires et rythme de travail »			Classe 6 : représente 17% des unités textuelles classées et correspond à la catégorie « conditions matérielles »		
Forme	Khi2	Effectif	Forme	Khi2	Effectif	Forme	Khi2	Effectif	Forme	Khi2	Effectif	Forme	Khi2	Effectif	Forme	Khi2	Effectif
Praticien hospitalier	490	146	Pôle	173	41	Relation	238	81	Rendre	72	24	Garde	437	141	Consultation	261	83
Universitaire	321	72	Pédiatrie	165	60	Famille	108	50	Compte	59	31	Semaine	310	116	Mails	247	46
Statut	226	59	Unité	109	35	Passe	97	84	Lourd	45	26	Heure	213	117	Regarder	152	32
Recherche	204	49	Prise en charge	100	30	Parent	93	28	Décision	43	27	Astreinte	196	51	Bloc	142	37
Poste	167	52	Lit	91	31	Facile	78	27	Décide	40	16	Samedi	141	32	Mail	140	29
Enseignement	153	36	Direction	76	24	Professionnel	66	29	Clair	38	18	Nuit	130	43	Répondre	123	42
Professeur	152	32	Réanimation	71	53	Bonne	64	52	Structure	38	20	Repos	118	33	Opérateur	118	34
Carrière	123	35	Service	69	111	Rapport	60	20	Réel	35	9	Sport	106	28	Téléphone	112	30
Formation	118	40	Référent	69	16	Confiant	60	12	Décider	35	8	Week-end	92	26	Opérer	106	33
An	81	66	Responsable	67	48	Gens	59	85	Fonctionnement	34	21	Dormir	88	24	Envoyer	82	18
Titularisation	78	19	Gestion	61	26	Parler	52	49	Vraiment	32	53	Physique	80	27	Manger	75	31
Centre hospitalier	75	25	Spécialité	60	40	Agressif	48	12	Impression	32	38	Dimanche	71	22	Attendre	69	28
Domaine	73	21	Directeur	59	15	Aide-soignant	48	13	Débriefing	31	6	Matin	70	49	Cafeteria	60	10
Cours	70	24	Recours	56	11	Gérer	44	41	Trouver	31	65	Boulot	66	34	Rendez-vous	60	15
Hospitalo-universitaire	66	14	Hôpital de jour	54	13	Violent	40	8	Demander	31	43	Journée	64	56	Intervention	59	14
Internat	64	24	Centre	47	16	Fréquent	40	8	Imposer	28	14	Soir	62	37	Courier	58	13
Chef de clinique	64	20	Orthopédie	44	11	Comprendre	40	27	Reposer	28	10	Fatigue	61	33	Appeler	53	28

5 Références

1. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.* 2012;172(18):1377-85.
2. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann Surg.* 2009;250(3):463–471.
3. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry.* déc 2004;161(12):2295-302.
4. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc.* déc 2015;90(12):1600-13.
5. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ.* 1 mars 2008;336(7642):488-91.
6. Linzer M, Visser MRM, Oort FJ, Smets EMA, McMurray JE, de Haes HCJM. Predicting and preventing physician burnout: results from the United States and the Netherlands. *Am J Med.* août 2001;111(2):170-5.
7. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet.* nov 2009;374(9702):1714-21.
8. Tyssen R. Health problems and the use of health services among physicians: a review article with particular emphasis on Norwegian studies. *Ind Health.* oct 2007;45(5):599-610.
9. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive Leadership and Physician Well-being. *Mayo Clin Proc.* janv 2017;92(1):129-46.
10. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 1 févr 2017;177(2):195.
11. Bru E, Mykletun RJ, Svebak S. Work-related stress and musculoskeletal pain among female hospital staff. *Work Stress.* oct 1996;10(4):309-21.
12. Bonnetterre V, Ehlinger V, Balducci F, Caroly S, Jolivet A, Sobaszek A, et al. Validation of an instrument for measuring psychosocial and organisational work constraints detrimental to health among hospital workers: The NWI-EO questionnaire. *Int J Nurs Stud.* mai 2011;48(5):557-67.
13. ILO. Psychosocial factors at work: recognition and control. *Occup Saf Health.* 1986;56.
14. Cox T, Griffiths A, Rial-González E. Research on work-related stress: European Agency for Safety and Health at Work. *Res Work-Relat Stress Eur Agency Saf Health Work.* 2000;
15. Gollac M, Bodier M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser: Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. 2011;

16. Mykletun RJ. Psychosocial and organisational risk factors in health care work. *Arbete och hälsa*, 10, 62 -80; 2000.
17. World Health Organization. Gender and health workforce statistics. Spotlight on Statistics [Internet]. févr 2008 [cité 5 sept 2017]; Disponible sur: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/gender_hrhstats/en/
18. Man Yee Kan, Sullivan O, Gershuny J. Gender Convergence in Domestic Work: Discerning the Effects of Interactional and Institutional Barriers from Large-scale Data. *Sociology*. avr 2011;45(2):234-51.
19. Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH. The Longer The Shifts For Hospital Nurses, The Higher The Levels Of Burnout And Patient Dissatisfaction. *Health Aff (Millwood)*. 1 nov 2012;31(11):2501-9.
20. Treister-Goltzman Y, Peleg R. Female Physicians and the Work-Family Conflict. *Isr Med Assoc J IMAJ*. mai 2016;18(5):261-6.
21. Britten N. Qualitative interviews in medical research. *BMJ*. 22 juill 1995;311(6999):251-3.
22. Amofo E, Hanbali N, Patel A, Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctors?: Table 1. *Occup Med*. mars 2015;65(2):117-21.
23. Blanchet A, Gotman A, Singly F de. *L'entretien*. 2014.
24. Mucchielli R. *L'analyse de contenu: des documents et des communications*. Issy-les-Moulineaux: ESF; 2006.
25. Reinert M. Un logiciel d'analyse lexicale : Alceste. *Les cahiers de l'analyse des données*. 1986;11(4):471-81.
26. Denzin NK. *The research act: a theoretical introduction to sociological methods*. New Brunswick, NJ: AldineTransaction; 2009.
27. Estry-Behar M, Lassaunière J-M, Fry C, de Bonnières A. L'interdisciplinarité diminue-t-elle la souffrance au travail ? Comparaison entre soignants de toutes spécialités (médecins et infirmiers) avec ceux exerçant en soins palliatifs, en onco-hématologie et en gériatrie. *Médecine Palliat Soins Support - Accompagnement - Éthique*. avr 2012;11(2):65-89.
28. Estry-Behar M, Braudo M-H, Fry C, Guetarni K. Enquête comparative sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les psychiatres et les autres spécialistes des hôpitaux publics en France (enquête SESMAT). *Inf Psychiatr*. 2011;87(2):95.
29. Doppia M-A, Estry-Béhar M, Fry C, Guetarni K, Lieutaud T. Enquête comparative sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les anesthésistes réanimateurs et les autres praticiens des hôpitaux publics en France (enquête SESMAT). *Ann Fr Anesth Réanimation*. nov 2011;30(11):782-94.
30. Swensen S, Kabacene A, Shanafelt T. Physician-Organization Collaboration Reduces Physician Burnout and Promotes Engagement: The Mayo Clinic Experience. *J Healthc Manag Am Coll Healthc Exec*. avr 2016;61(2):105-27.
31. Karasek R, Theorell T. *Healthy Work: Stress, productivity and the the reconstruction of working life*. Basic Books; 1990.

32. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol.* janv 1996;1(1):27-41.
33. Scheurer D, McKean S, Miller J, Wetterneck T. U.S. physician satisfaction: A systematic review. *J Hosp Med.* nov 2009;4(9):560-8.
34. Kuhn CM, Flanagan EM. Self-care as a professional imperative: physician burnout, depression, and suicide. *Can J Anesth Can Anesth.* févr 2017;64(2):158-68.
35. Saijo Y, Chiba S, Yoshioka E, Kawanishi Y, Nakagi Y, Itoh T, et al. Effects of work burden, job strain and support on depressive symptoms and burnout among Japanese physicians. *Int J Occup Med Environ Health.* déc 2014;27(6):980-92.
36. Hlubocky FJ, Back AL, Shanafelt TD. Addressing Burnout in Oncology: Why Cancer Care Clinicians Are At Risk, What Individuals Can Do, and How Organizations Can Respond. *Am Soc Clin Oncol Educ Book Am Soc Clin Oncol Meet.* 2016;35:271-9.
37. Li J, Weigl M, Glaser J, Petru R, Siegrist J, Angerer P. Changes in psychosocial work environment and depressive symptoms: a prospective study in junior physicians. *Am J Ind Med.* déc 2013;56(12):1414-22.
38. Wang Z, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician burnout and its associated factors: a cross-sectional study in Shanghai. *J Occup Health.* 2014;56(1):73-83.
39. Loubet G. D'Hippocrate à Mercure : praticiens hospitaliers ou médecins gestionnaires ? Évolutions du métier et tensions de rôles ? In 2011 [cité 8 mars 2018]. p. cd-rom. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00650549/document>
40. Shanafelt TD, Gorringer G, Menaker R, Storz KA, Reeves D, Buskirk SJ, et al. Impact of Organizational Leadership on Physician Burnout and Satisfaction. *Mayo Clin Proc.* avr 2015;90(4):432-40.
41. Williams ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: Results from the MEMO study. *Health Care Manage Rev.* juill 2007;32(3):203-12.
42. Degen C, Li J, Angerer P. Physicians' intention to leave direct patient care: an integrative review. *Hum Resour Health [Internet].* déc 2015 [cité 27 mars 2018];13(1). Disponible sur: <http://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-015-0068-5>
43. Shanafelt TD, Dyrbye LN, West CP. Addressing Physician Burnout: The Way Forward. *JAMA.* 7 mars 2017;317(9):901.
44. Harris JD, Staheli G, LeClere L, Anderson D, McCormick F. What Effects Have Resident Work-hour Changes Had on Education, Quality of Life, and Safety? A Systematic Review. *Clin Orthop Relat Res.* mai 2015;473(5):1600-8.
45. Keeton K, Fenner DE, Johnson TRB, Hayward RA. Predictors of Physician Career Satisfaction, Work–Life Balance, and Burnout: *Obstet Gynecol.* avr 2007;109(4):949-55.
46. Shanafelt TD, Dyrbye LN, Sinsky C, Hasan O, Satele D, Sloan J, et al. Relationship Between Clerical Burden and Characteristics of the Electronic Environment With Physician Burnout and Professional Satisfaction. *Mayo Clin Proc.* juill 2016;91(7):836-48.

47. Sinsky C, Colligan L, Li L, Prgomet M, Reynolds S, Goeders L, et al. Allocation of Physician Time in Ambulatory Practice: A Time and Motion Study in 4 Specialties. *Ann Intern Med.* 6 déc 2016;165(11):753.
48. Heponiemi T, Hyppönen H, Vehko T, Kujala S, Aalto A-M, Vänskä J, et al. Finnish physicians' stress related to information systems keeps increasing: a longitudinal three-wave survey study. *BMC Med Inform Decis Mak.* déc 2017;17(1):147.
49. Gidwani R, Nguyen C, Kofoed A, Carragee C, Rydel T, Nelligan I, et al. Impact of Scribes on Physician Satisfaction, Patient Satisfaction, and Charting Efficiency: A Randomized Controlled Trial. *Ann Fam Med.* sept 2017;15(5):427-33.
50. Barr NG, Randall GE, Archer NP, Musson DM. Physician communication via Internet-enabled technology: A systematic review. *Health Informatics J.* 1 oct 2017;1460458217733122.
51. Wu R, Rossos P, Quan S, Reeves S, Lo V, Wong B, et al. An evaluation of the use of smartphones to communicate between clinicians: a mixed-methods study. *J Med Internet Res.* 29 août 2011;13(3):e59.
52. Wu RC, Morra D, Quan S, Lai S, Zanjani S, Abrams H, et al. The use of smartphones for clinical communication on internal medicine wards. *J Hosp Med.* déc 2010;5(9):553-9.
53. Nerminathan A, Harrison A, Phelps M, Alexander S, Scott KM. Doctors' use of mobile devices in the clinical setting: a mixed methods study. *Intern Med J.* 2017;47(3):291-8.
54. Code du travail - Article L2242-17 [Internet]. Code du travail. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006901767&dateTexte=&categorieLien=cid>
55. Pougnet R, Pougnet L, Loddé B, Dewitte J-D. Travailler dans un hôpital est riche de sens et source de mal-être : analyse qualitative auprès de 9 médecins hospitaliers. *Presse Médicale.* juill 2016;45(7-8):e233-41.
56. de Oliveira Vasconcelos Filho P, de Souza MR, Elias PEM, D'Ávila Viana AL. Physicians' job satisfaction and motivation in a public academic hospital. *Hum Resour Health [Internet].* déc 2016 [cité 3 mai 2018];14(1). Disponible sur: <http://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-016-0169-9>
57. Tarcan M, Hikmet N, Schooley B, Top M, Tarcan GY. An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Appl Nurs Res.* avr 2017;34:40-7.
58. Birault F, Breillat E, Grandcolin S, Ben-Brik E, Jaafari N. Satisfaction professionnelle des médecins urgentistes et syndrome d'épuisement professionnel : quels liens ? *J Eur Urgences Réanimation.* déc 2015;27(4):176-82.
59. INSTRUCTION N DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 relative au référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence prévu par la circulaire n°DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR [Internet]. [cité 14 mai 2018]. Disponible sur: <http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=39825>

60. Goldberg R, Thomas H, Penner L. Issues of Concern to Emergency Physicians in Pre-Retirement Years: A Survey. *J Emerg Med.* juin 2011;40(6):706-13.
61. Bruce AN, Battista A, Plankey MW, Johnson LB, Marshall MB. Perceptions of gender-based discrimination during surgical training and practice. *Med Educ Online.* janv 2015;20(1):25923.
62. Kerr H-L, Armstrong LA, Cade JE. Barriers to becoming a female surgeon and the influence of female surgical role models. *Postgrad Med J.* oct 2016;92(1092):576-80.
63. Dresler CM. Experiences of Women in Cardiothoracic Surgery: A Gender Comparison. *Arch Surg.* 1 nov 1996;131(11):1128.
64. Burgos CM, Josephson A. Gender differences in the learning and teaching of surgery: a literature review. *Int J Med Educ.* 15 juin 2014;5:110-24.
65. Kaufmann J-C. *L'entretien compréhensif - L'enquête et ses méthodes.* 3e édition. Paris: Armand Colin; 2011. 128 p.
66. Baribeau C, Royer C. L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. *Rev Sci L'éducation.* 2012;38(1):23-45.
67. Pourtois J-P, Desmet H. *Epistémologie et instrumentation en sciences humaines. Réflexions sur les méthodes à adopter dans l'étude de la psychologie sociale.* 3e édition. Wavre: MARDAGA; 2007. 235 p.
68. Chabal S. Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information [Internet]. *Compétences et formation - le site du CEDIP.* 2014 [cité 14 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/les-principaux-biais-a-connaître-en-matière-de-a1113.html>

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.