



**HAL**  
open science

# Motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la pratique de la médecine esthétique dans les Alpes Maritimes : étude qualitative par entretiens individuels

Chloé Prieur

## ► To cite this version:

Chloé Prieur. Motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la pratique de la médecine esthétique dans les Alpes Maritimes : étude qualitative par entretiens individuels. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02381762

**HAL Id: dumas-02381762**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02381762>**

Submitted on 26 Nov 2019

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

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

UNIVERSITÉ DE NICE – SOPHIA ANTIPOLIS  
FACULTÉ DE MÉDECINE DE NICE

ANNÉE 2019

---

THÈSE D'EXERCICE DE MÉDECINE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE GÉNÉRALE

**MOTIVATIONS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES À  
S'ORIENTER VERS LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE  
ESTHÉTIQUE DANS LES ALPES MARITIMES :  
ÉTUDE QUALITATIVE PAR ENTRETIENS INDIVIDUELS**

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine de Nice  
Le Lundi 9 Septembre 2019

Par Chloé PRIEUR  
Née le 27/07/1992 à Nice

Membres du Jury :

Monsieur le Professeur BAQUÉ Patrick  
Monsieur le Professeur CASTILLO Laurent  
Monsieur le Docteur KESTEMONT Philippe  
Monsieur le Professeur PASSERON Thierry

Président  
Assesseur  
Assesseur  
Assesseur

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur BAROGHEL Gérald

**Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice**

**Doyen**

**Pr. BAQUÉ Patrick**

**Vice-doyens**

**Pédagogie**

**Pr. ALUNNI Véronique**

**Recherche**

**Pr DELLAMONICA jean**

**Etudiants**

**M. JOUAN Robin**

**Chargé de mission projet Campus**

**Pr. PAQUIS Philippe**

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick

M. BENCHIMOL Daniel

## Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

### PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIÉL Jean	Urologie (52.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIÉLS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

## Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

### PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

## Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

### PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)

## Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

### MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDEBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie ( 45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

### Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

#### PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. HOFLIGER Philippe Médecine Générale (53.03)

#### MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

#### PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

#### PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)

#### PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

#### MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)

M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)

M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)

## Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

### Constitution du jury en qualité de 4ème membre

#### Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc	M. GASTAUD Pierre
M. BALAS Daniel	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. BATT Michel	M. GILLET Jean-Yves
M. BLAIVE Bruno	M. GRELLIER Patrick
M. BOQUET Patrice	M. GRIMAUD Dominique
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DESNUELLE Claude	M. SCHNEIDER Maurice
M. DOLISI Claude	M. TOUBOL Jacques
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. TRAN Dinh Khiem
M . FRANCO Alain	M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	M. ZIEGLER Gérard

#### M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	Mme MEMRAN Nadine
Mme DONZEAU Michèle	M. MENGUAL Raymond
M. EMILIOZZI Roméo	M. PHILIP Patrick
M. FRANKEN Philippe	M. POIRÉE Jean-Claude
M. GASTAUD Marcel	Mme ROURE Marie-Claire

## **REMERCIEMENTS**

### **Aux membres du jury :**

Au Professeur Patrick BAQUÉ, doyen de la faculté de médecine de Nice :

Je suis particulièrement touchée que vous ayez accepté d'être président de mon jury de thèse. Vous êtes un excellent professeur, pédagogue, et vos cours pleins d'humour nous ont permis d'aborder la médecine avec un peu plus de légèreté. Merci pour tout ce que vous faites pour les étudiants en médecine de Nice.

Au Professeur Thierry PASSERON :

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse et de juger mon travail.

Au professeur Laurent CASTILLO :

Je vous remercie de votre disponibilité et d'avoir accepté de siéger dans ce jury. Soyez assuré de mon profond respect.

Au Docteur Philippe KESTEMONT :

Merci de l'intérêt que vous avez porté à mon travail, je suis honorée de vous compter parmi les membres de ce jury.

Au Docteur Gérald BAROGHEL :

Merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. Ces six mois de stages à vos côtés étaient certainement les meilleurs de mon internat. Vous m'avez beaucoup appris. Ne changez pas, vous êtes un personnage et c'est pour ça que vous patients et vos étudiants vous apprécient tant !

### **À ma famille :**

Papa, Maman, un énorme MERCI de nous avoir permis de grandir dans cette atmosphère idéale, de nous avoir transmis vos valeurs et, par dessus tout, votre amour. Vous avez vécu ces neuf années d'étude avec autant d'intensité que moi. Ça n'a pas toujours été facile, mais vous m'avez soutenue du début à la fin et n'avez jamais douté de moi. Merci de nous prouver par votre couple que l'amour éternel existe, vous êtes un exemple pour tous. Merci d'être, en plus de mes parents, mes meilleurs amis, et de pouvoir tout entendre et me conseiller en toutes circonstances. Maman, tu es la femme la plus exceptionnelle que je connaisse, je suis admirative de ta bonne humeur, ta bienveillance, toutes tes qualités qui te rendent aussi indispensable à mes yeux. Papa, mon « moi » masculin, tu es la personne la plus altruiste et attentionnée au monde, tu nous as toujours fait passer avant tout le reste, je suis tellement chanceuse que tu sois mon grapou à moi. Je pourrai encore faire un roman d'éloges mais il faut laisser de la place pour les autres, alors sachez juste que je vous aime à l'infini et que je vous serai éternellement reconnaissante pour tout ce que vous faites chaque jour pour nous.

À mon frère Romain, tu es mon exemple de réussite, je suis très fière de toi et de ce que tu as su accomplir par ton travail et ta persévérance. Merci de m'avoir soutenue, même de loin, pendant toutes ces années. Je suis la plus heureuse de te voir épanoui dans ta vie aujourd'hui, tu le mérites amplement. Cette semaine, c'est la nôtre ! Je t'aime fort.

À ma Gribouille, je ne peux pas t'oublier ici, même si tu ne sais pas lire. Tu m'as accompagnée et tenue compagnie pendant ces neuf années, tu as été le meilleur des anti-stress. Merci pour ta douceur, ta présence, et tout le bonheur que tu m'as apporté.

À mon oncle, J.P, merci pour toutes ces petites soirées au restaurant, ces ballades en scooter, et tous ces moments ensemble. Merci de m'avoir toujours soutenue. Tu es un tonton au top !

À mes grands parents. Papy, merci d'être toujours fier et ému lorsque tu parles de moi, ça me touche énormément. À mes deux mamies, j'espère que vous êtes très fières aussi et que vous veillez sur moi.

À ma belle sœur, Sarah, merci d'être venue ce soir. Je suis vraiment heureuse que tu fasses partie de notre famille, hâte de fêter avec vous ce bel union ce week-end.

À mes deux belles sœurs, Chloé et Mathilde. Merci d'être présentes ce soir, je suis très touchée que vous soyez venues. Je vous adore toutes les deux !

### **À Anthony :**

Trois ans que tu partages ma vie. La distance ne rendait pas les choses faciles au début, mais tu m'as fait la plus belle preuve d'amour en tout quittant pour me rejoindre ici, et je ne t'en remercierai jamais assez. Merci de m'avoir soutenue pendant tout mon internat. Hâte qu'on construise la suite...  
Je t'aime mon petit chat. À moi!!!!

### **À mes amies :**

Manue, ma plus vieille amitié, on ne s'est jamais perdues de vue. Je me souviens de tous ces bons moments à la gym, eurodisney, puis plus tard toutes ces petites après midi qui nous ont permis de couper un peu avec le travail! Merci d'être présente ce soir et d'être une amie aussi sincère.

Mon proton, depuis le collège, le temps passe trop vite ! On s'est soutenues mutuellement pendant les études, je me souviens des vendredi midi où je te rejoignais à Masséna avant qu'on attaque nos weekend de révisions. Heureusement qu'après il y a eu le bon temps : les soirées, le Kiss, le High, mais surtout les trajets en voiture à s'éclater la voix sur des chansons imbéciles. Tellement de souvenirs, et ce n'est pas prêt de s'arrêter petit nucléon !

Ma Lola, merci d'être toujours là pour moi depuis maintenant plusieurs années. Merci pour tous ces moments passés ensemble, les match de foot (même si tu es une supportrice en carton), les soirées, les ballades en caddie sur la prom'. Tu es une amie au top, je sais que l'on va partager encore plein de belles choses ensemble. Je te souhaite tout le bonheur du monde.

### **À la dream team :**

Ma Faustine, mon acolyte, tu es une personne exceptionnelle, toujours à l'écoute, compréhensive. Merci pour tous ces fous rires qui ont rendu ces journées cours et BU bien plus agréables. Heureusement que t'étais là pendant toutes ces années!

Ma Lolo, il m'arrive parfois de me marrer toute seule en pensant à tous les méga-fous rires que l'on a pu avoir à Paris cette année. Hâte de voir ce que nous réserve l'année prochaine. Une chose est sûre, on ne va pas s'ennuyer !

Ma Soso, toujours prête à sortir, toujours de bonne humeur. Je suis contente que l'on arrive à se voir régulièrement toutes ensemble.

### **À l'ensemble des services dans lesquels j'ai bénéficié d'une formation :**

- Aux services de gynécologie et de pédiatrie à Grasse
- Au service de gastro-entérologie à Cannes, dont l'équipe de médecins était particulièrement attachante, jeune et dynamique
- Au service d'accueil des Urgences de Nice
- Au Centre Hélio-Marin et à l'équipe de médecins et d'internes, on a bien rigolé pendant six mois !
- Au Dr Pappon qui m'a pris sous son aile pendant mon stage de médecine générale de niveau 1, vous êtes un excellent médecin généraliste
- Aux Dr Dubayle, Nouchi et Mouille-Blanc pour tout l'apprentissage réalisé pendant mon stage de SAS PAS

## **LISTES DES ABBRÉVIATIONS**

MG	Médecin généraliste
DREES	Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la Santé
ISAPS	Société Internationale de Chirurgie Esthétique Plastique
DIU	Diplôme inter-universitaire
MMAA	Médecine morphologique et Anti-âge
ECN	Examen Classant National
PACA	Provence Alpes Cote d'Azur

# TABLE DES MATIÈRES

<b><u>INTRODUCTION</u></b>	14
1. <i>Évolution de la médecine générale</i>	14
2. <i>Émergence de la médecine esthétique et anti-âge</i>	14
3. <i>Problématique et choix du sujet</i>	15
<b><u>MATÉRIEL ET MÉTHODE</u></b>	16
1. <i>La méthode qualitative</i>	16
2. <i>Caractéristiques de l'échantillon</i>	16
3. <i>Guide d'entretien</i>	17
4. <i>Déroulement des entretiens</i>	17
5. <i>Recueil des données</i>	18
6. <i>Traitement des données</i>	18
<b><u>RÉSULTATS</u></b>	19
<b>A. Le choix initial d'une spécialité : la médecine générale</b>	<b>19</b>
1. <i>La médecine générale par vocation</i>	19
2. <i>La médecine générale par défaut</i>	19
<b>B. Un désir de changer d'activité</b>	<b>20</b>
1. <i>L'évolution de l'exercice de la médecine générale</i>	20
2. <i>La qualité de vie du médecin généraliste</i>	21
3. <i>La dégradation de la relation médecin-patient</i>	21
4. <i>Les raisons plus personnelles</i>	22
<b>C. Pourquoi le choix de la médecine esthétique ?</b>	<b>22</b>
<b>D. Avantages et inconvénients de la médecine esthétique</b>	<b>23</b>
1. <i>Difficultés en médecine esthétiques</i>	23
2. <i>Points positifs de la médecine esthétique</i>	24
<b><u>DISCUSSION</u></b>	<b>25</b>
<b>A. Résultats principaux de l'étude</b>	<b>25</b>
<b>B. Confrontation aux données de la littérature</b>	<b>26</b>
<b>C. Exposition des forces et limites de l'étude</b>	<b>27</b>
1. <i>Forces de l'étude</i>	27
2. <i>Limites de l'étude</i>	27
<b><u>CONCLUSION ET PERSPECTIVES DU TRAVAIL</u></b>	<b>28</b>
<b><u>BIBLIOGRAPHIE</u></b>	<b>29</b>
<b><u>ANNEXES</u></b>	<b>31</b>
1. <i>Annexe 1 : Guide d'entretien</i>	31
2. <i>Annexe 2 : Caractéristiques des entretiens</i>	33
3. <i>Annexe 3 : Consentement éclairé</i>	34
4. <i>Annexe 4 : Caractéristiques des participants</i>	36
<b><u>SERMENT D'HIPPOCRATE</u></b>	<b>37</b>
<b><u>RÉSUMÉ</u></b>	<b>38</b>

# Introduction

---

## 1. Évolution de la médecine générale

La Médecine générale subit depuis 1980 de profondes mutations dans divers domaines: évolution sociétale (1), avancées scientifiques, réformes de santé.

Selon Marc Zaffran (2), médecin généraliste (MG) et écrivain, dont l'avis est partagé par de nombreux confrères (3), la médecine générale subit une crise depuis plusieurs années. Cette crise serait d'abord symbolique. La médecine générale est méprisée d'une part par les patients, qui déplorent le fait que leurs médecins ne leur consacrent pas le temps et l'attention qu'ils attendent d'eux. D'autre part, par les étudiants, qui considèrent que cette spécialité ne leur permettra pas de garantir des revenus à la hauteur de l'investissement personnel et économique que représentent neuf années de formation. C'est aussi une crise politique et sociale: la seule obsession du système de soins étant de réduire les coûts, parfois au détriment de la qualité des soins. De plus, la féminisation de la profession (4) implique une modification de l'offre de soins (5): plus d'activité salariale (6), moins d'installation notamment en zone rurale, moins de participation à la permanence de soins (7).

De multiples études ont révélé une prévalence élevée du burn-out parmi les MG installés en libéral (8). Beaucoup dénoncent une surcharge de travail, une pression intense et une qualité de vie médiocre (9). Certains soulèvent également le problème de la fuite à l'installation des jeunes médecins, augmentant la charge de travail de ceux qui restent. L'incitation financière serait trop faible, et on dénonce un manque de considération de la part des patients et des autorités de tutelle.

Dans ce contexte de remise en question de cette profession, on observe une diminution du nombre de MG en France. Une étude récente publiée par la DREES (10), (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la santé), révèle que la France compte au 1<sup>er</sup> Janvier 2018 environ 226 000 médecins en activité, soit 1500 de plus par an, toutes spécialités confondues. Cependant, cette dynamique concerne uniquement les médecins spécialistes et hospitaliers. A contrario, le nombre de MG « stagne », et le nombre de généralistes installés en libéral a régressé de 2%. La conséquence est une baisse de l'offre de soins primaires sur le territoire, alors même que les services d'urgence se disent saturés.

Parallèlement à ces constats, une nouvelle médecine se trouve en plein essor: la médecine esthétique. Cette nouvelle discipline séduit les médecins généralistes (11), qui sont de plus en plus nombreux à décider de la pratiquer au sein de leur cabinet.

## 2. Émergence de la médecine esthétique et anti-âge

Jusqu'aux années 2000, quand on parlait d'esthétique en médecine, on pensait immédiatement à la chirurgie: liftings, rhinoplastie, mammoplastie, etc. Mais la médecine esthétique s'est depuis autonomisée en un champ indépendant. En 1973, le docteur Legrand créa la Société française de médecine esthétique, qui fût l'acte de naissance officiel de cette discipline. La différence entre chirurgie et médecine esthétique est souvent source de confusion.

La chirurgie esthétique vise à corriger des défauts importants que la médecine esthétique seule ne pourrait corriger, par l'intermédiaire d'une intervention chirurgicale sous anesthésie. Chaque acte doit être mûrement réfléchi puisqu'il implique un changement définitif. La chirurgie esthétique s'inscrit dans un processus coûteux, long, qui demande du repos, des soins post-opératoires et un temps de cicatrisation, souvent synonyme d'éviction sociale.

La médecine esthétique est basée sur la prévention et n'a pas pour vocation de modifier l'apparence mais plutôt d'atténuer les signes de l'âge (12). Les actes réalisés séduisent les patients par leur rapidité et leur courte éviction sociale. Cependant, ils nécessitent d'être renouvelés régulièrement, car leurs résultats sont limités dans le temps. La médecine esthétique regroupe différentes pratiques :

- La nutrition et la micro-nutrition (anti-aging)
- La médecine esthétique pure : traitement de l'hyperpilosité, de la calvitie, de l'aspect de la peau (peeling, injections, fils tenseurs, mésothérapie, laser)
- La cosmétologie

On observe ces dernières années une stagnation du nombre d'actes de chirurgie esthétique et une croissance linéaire des actes de médecine esthétique (13). Une étude récente évaluait le marché mondial de la médecine anti-âge (14) à 1 250 300 millions de dollars en 2018, et prévoyait une augmentation annuelle de 4% jusqu'en 2025. Ce marché concernait essentiellement l'Amérique du Nord, l'Europe, la Chine et le Japon. Selon l'ISAPS (15), 120 156 injections d'acide hyaluronique et 101 498 injections de toxine botuliques auraient été réalisées en France en 2016.

Contrairement à la chirurgie esthétique dont la pratique requiert obligatoirement un diplôme officiel, la pratique de la médecine esthétique est ouverte à tout médecin, sans réglementation officielle. Seules les assurances réclament aux médecins une formation spécifique de type diplôme universitaire, ou formation privée. De ce fait, personne ne sait combien de médecins généralistes réalisent des actes de médecine esthétique en France. Cependant, ces dernières années sont marquées par le net développement de cette nouvelle discipline au sein de leur cabinet (16), alors qu'elle n'intéressait initialement que les chirurgiens esthétiques et les dermatologues (17).

### 3. Problématique et choix du sujet

Face au moindre engouement pour la médecine générale, et à ce nouvel intérêt pour la médecine esthétique, nous nous sommes demandés quelles étaient les motivations des médecins généralistes à se tourner vers cette discipline, alors même que leurs créneaux de consultation de médecine générale sont systématiquement remplis (18), et que la demande de soins primaires demeure croissante. Nous avons constaté au cours de notre recherche bibliographique un manque de données à ce sujet. A ce jour, il n'existe pas d'études identifiant les raisons du développement de la médecine esthétique dans les cabinets de médecine générale.

Selon les médias et l'opinion publique, ces motivations seraient essentiellement pécuniaires. Or il paraît légitime de penser que la dégradation des conditions d'exercice puisse aussi avoir un impact important sur l'envie des généralistes de s'orienter vers une autre activité.

Notre interrogation est donc de savoir quelles sont les motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la pratique de la médecine esthétique ?

# Matériel et méthode

---

## 1. La méthode qualitative

Complémentaire et non opposée à la recherche quantitative, la recherche qualitative a pour fonction de comprendre plus que de mesurer certains phénomènes. Il ne s'agit pas de convertir des opinions en nombre, ni de quantifier des comportements, mais de saisir le sens que les individus attribuent à leurs actions.

Il est fréquent que les comportements ne suivent pas une logique scientifique, or la recherche quantitative permet d'évaluer la dimension d'un problème sans pour autant donner accès aux causes et explications.

Ainsi, la recherche qualitative nous a semblé être la méthode la plus adaptée pour cette étude, nous permettant d'étudier les émotions, les comportements et les expériences personnelles de chaque médecin interrogé afin de mieux comprendre leurs différentes prises de décision durant leur parcours. Ce travail permettra d'identifier des facteurs pouvant être responsables d'une fuite des médecins généralistes vers d'autres types d'activités médicales.

## 2. Caractéristiques de l'échantillon

- Critères d'inclusion

Les médecins admis dans l'étude devaient :

- Avoir pour formation initiale la médecine générale lors de leur internat.
- Effectuer des actes de médecine esthétique de façon occasionnelle ou exclusive, ou avoir assisté à une formation de médecine esthétique dans le but d'orienter leur pratique sur la médecine esthétique dans le futur.

- Recrutement

Une première sélection des médecins s'est faite via les annuaires disponibles sur le web, à l'aide du mot clé « médecin généraliste et esthétique ». Ensuite, au fil des entretiens, les médecins interrogés nous ont orientés vers des confrères qu'ils connaissaient. Tous les médecins interrogés exerçaient dans le département des Alpes Maritimes.

Une partie des médecins a été contactée par téléphone avec un échange direct ou par l'intermédiaire de leur secrétariat. L'autre partie a été contactée par courrier électronique.

- Caractéristiques de l'échantillon

Dans la mesure où dans une étude qualitative, l'échantillonnage ne recherche pas de significativité statistique qui pourrait attester d'une concordance dans l'échantillon

et dans la population générale, notre échantillonnage est dit « raisonné ». C'est à dire qu'il s'agit d'un échantillon équilibré et propice à l'obtention de tous les points de vue représentatifs concernant notre problématique : ceux des médecins en début, milieu et fin de carrière, ceux des médecins hommes et femmes.

- Validation des critères d'inclusion

Concernant les critères d'inclusion, nous avons demandé à chaque médecin avant de convenir d'une date d'entretien s'il était bien médecin généraliste de formation, et s'il avait bien réalisé une formation supplémentaire de médecine esthétique.

### 3. Guide d'entretien

Pour notre étude, nous avons choisi d'effectuer des entretiens « semi-dirigés », dans lesquels nous utilisons un guide d'entretien composé de questions ouvertes.

Sa réalisation contenait des thèmes permettant aux médecins d'évoquer l'ensemble de leur parcours professionnel afin de mettre en évidence les éléments ayant pu déclencher leur intérêt pour la médecine esthétique. Il a quelque peu évolué au cours de nos interviews du fait de notions spontanément évoquées à plusieurs reprises par les médecins interrogés, et semblant apporter des informations supplémentaires pertinentes pour répondre à notre problématique.

Nous avons donc mis en annexe 1 le guide d'entretien initial (version 1), puis le guide d'entretien corrigé (version 2) après réalisation et analyse d'une première moitié des entretiens. Cette deuxième version a donc été utilisée pour la seconde moitié des entretiens.

### 4. Déroulement des entretiens

- Entretiens individuels

Pour obtenir des réponses sincères et authentiques, et pouvoir aborder librement le sujet parfois perçu comme tabou de la médecine esthétique, les entretiens ont été réalisés de façon individuelle et non de manière collective. Cela a permis de respecter l'anonymat et d'établir un cadre personnalisé propice à la confiance.

- Lieu

Tous les entretiens ont été réalisés au cabinet des médecins interviewés, afin de minimiser leur perte de temps et de favoriser leur participation à notre étude.

- Durée

A partir de différents travaux qualitatifs basés sur le même principe d'entretiens semi-dirigés, nous avons estimé initialement la durée moyenne des entretiens à 30

minutes. Lorsque nous avons contacté les médecins, nous les en avons informés.

Cette prévision a été confirmée dès les premiers interviews. Pour autant, certaines rencontres se sont prolongées avec des interlocuteurs très loquaces et intéressés, et d'autres ont été très courtes.

La durée a été retranscrite pour chaque échange dans le tableau en annexe 2.

## 5. Recueil des données

La clause de confidentialité et le but de l'étude ont été rappelés oralement à chaque début d'entretien et la confirmation de l'accord de chaque participant a alors été obtenue par la signature d'un consentement fourni en Annexe 3.

A noter que pour certains entretiens, il a été nécessaire de rappeler et de rassurer sur cette notion d'anonymat alors que les médecins abordaient des sujets qui leur paraissaient sensibles voire tabou.

Un seul médecin a d'ailleurs refusé d'être enregistré prétextant un risque de divulgation de l'enregistrement à son insu, et mettant en doute cet anonymat. Il s'est alors agit de prendre en notes les propos énoncés, mais nous ne l'avons finalement pas inclu dans notre étude du fait du manque de données recueillies à l'écrit par rapport à la durée de l'entretien.

## 6. Traitement des données

- Étapes et matériel

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un smartphone, puis retranscrits manuellement sur Mac dans un fichier Word. Nous avons ensuite préféré analyser les échanges « manuellement » après impression, nos compétences informatiques n'étant pas suffisantes pour une utilisation optimale du logiciel Nvivo.

- Détails concernant les retranscriptions

Chaque entretien est désigné par une lettre E et un numéro correspondant à sa position de passage dans l'étude.

Ils ont été retranscrits mot à mot, constituant un corpus de verbatim.

Les interruptions téléphoniques n'ont pas été retranscrites volontairement car sans rapport avec le sujet de l'étude et pour des raisons évidentes de confidentialité.

Il a parfois été notifié entre parenthèse des expressions, notamment le rire de médecins interrogés.

Les fautes de syntaxes ont volontairement été reproduites pour rester fidèle à l'atmosphère de l'échange. Pour autant, la ponctuation est déduite et plutôt fondée sur notre ressenti personnel.

Nous avons également consigné le nombre de mots par entretien pouvant témoigner, en plus de la durée, du volume de l'échange.

## Résultats

---

Au total, nous avons contacté 22 médecins généralistes et esthétiques dans le département des Alpes maritimes. Trois d'entre eux ont émis un refus ; deux par manque de disponibilité et un par manque d'intérêt pour l'étude. Quatre médecins n'ont jamais répondu à nos messages ou appels.

Nous avons donc pu réaliser les entretiens avec les 15 médecins restants. Parmi eux, un a refusé d'être enregistré, par crainte que ses propos soient repris dans le futur sans anonymat. Nous ne l'avons donc pas inclus l'étude.

Finalement, 14 médecins ont été inclus dans notre étude. Leurs caractéristiques sont énoncées dans le tableau en annexe 4.

Les entretiens ont été réalisés du 23 mars 2019 au 28 mai 2019. La durée des entretiens était comprise entre 9 et 42 minutes, avec une moyenne à 18 minutes. La saturation des données a été obtenue à partir du onzième entretien, mais nous avons poursuivi les entretiens afin d'en avoir la confirmation.

### **A. LE CHOIX INITIAL D'UNE SPÉCIALITÉ : LA MÉDECINE GÉNÉRALE**

« Choisir, c'est renoncer » - André Gide

Le choix professionnel d'un individu est dicté par des critères qu'il pense indispensables à son épanouissement personnel et professionnel. Il nous a donc semblé important d'interroger les médecins de notre étude sur les fondements du choix initial de la médecine générale.

Nous nous sommes aperçus au cours de nos entretiens que la médecine générale n'était pas toujours un choix. Deux catégories se sont différenciées.

#### 1) La médecine générale par vocation

Une partie des médecins interrogés a choisi la médecine générale par réelle volonté d'être médecin de famille.

E3 : *« J'avais envie de faire de la médecine générale, c'était vraiment une passion ».*

E14 : *« C'était mon choix, j'ai toujours aimé ça ».*

#### 2) La médecine générale par défaut

Les autres, qui sont plus nombreux dans notre étude, nous avouent avoir choisi la médecine générale par défaut, soit suite à un mauvais classement au concours de l'internat, soit pour des raisons plus personnelles de projet de grossesse chez les femmes. Dans cette deuxième catégorie, tous les médecins interrogés avaient comme premier désir d'être chirurgien.

E2 : *« J'ai pas eu ce que je voulais au concours. (...) Dès le début il était hors de question que je m'installe en médecine générale ».*

E7 : *« Je voulais être chirurgien à la base »*

E11 : *« J'ai toujours rêvé de faire de la chirurgie esthétique, mais j'ai du travailler pour me payer mes études, et j'ai pas pu suffisamment réviser l'internat pour avoir le classement nécessaire. »*

## **B. UN DÉSIR DE CHANGER D'ACTIVITÉ**

Nous abordons ici les facteurs qui ont suscités chez les MG interviewés le désir de changer d'activité.

Ces facteurs sont présentés selon 4 catégories :

- L'évolution de l'exercice de la médecine générale
- La qualité de vie du médecin généraliste
- La dégradation de la relation du médecin généraliste avec les patients
- Les raisons plus personnelles de changer d'activité

### **1) L'évolution de l'exercice de la médecine générale**

Le premier point tourne essentiellement autour d'un constat : les MG interviewés trouvent que la qualité de la médecine qu'ils pratiquent en consultation s'est dégradée. D'un part, à cause de la multiplicité des motifs de consultations par le même patient. D'autre part, à cause du manque de temps et de la surcharge administrative. Par conséquent, ils avouent réaliser un travail à la chaîne, synonyme de mauvaise médecine. A cela s'ajoute la sensation d'avoir perdu de la liberté dans la pratique à cause des recommandations des instances supérieures.

#### **❖ Notion de « mauvaise médecine » par manque de temps et de liberté**

E3 : *« Ca ne correspondait pas pour moi à de la médecine générale. C'était de l'abattage. Des consultations trop rapides, ne pas aller jusqu'au bout des choses »*

E14 : *« Maintenant je traite un motif, pas 36. J'explique aux gens que si il y a plusieurs motifs, il faudra revenir. Pour 25 euros en médecine générale en secteur 1, c'est se moquer du monde, clairement. »*

#### **❖ Une surcharge administrative**

E8 : *« On croule sous la paperasse, il y a beaucoup de charges administratives ».*

E14 : *« Il y a trop de contraintes administratives. On fait beaucoup d'informatique, à chaque consultation il y a de la saisie ».*

#### **❖ Perte de liberté dans la pratique de la médecine générale**

E2 : *« On ne vous demande pas votre avis, il y a les fameuses recommandations ».*

E6 : *« Je n'aimais pas le fait qu'on nous impose des règles qui n'étaient pas forcément logiques. Par exemple, demander d'abord une radio plutôt qu'un scanner alors que vous savez qu'un scanner aurait été d'emblée plus utile et moins coûteux. On veut trop fonctionner selon des normes qui ne sont pas adaptées ».*

## 2) La qualité de vie du médecin généraliste

Le deuxième point liste un nombre important de facteurs mettant en avant la mauvaise qualité de vie des MG. Les MG dénoncent un métier stressant et moralement difficile, des horaires trop volumineux par rapport à leur rémunération, le tout ne leur permettant pas d'avoir une vie privée et familiale satisfaisante.

### ❖ **Un métier moralement difficile**

E4 : « *Vous avez annoncé un cancer : vous dormez mal. Vous avez accompagné un patient à la mort : vous dormez mal. Enfin voilà, c'est tout ce qu'on amène à la maison qui est difficile en médecine générale.* »

E5 : « *C'est trop dur à porter. Moralement, et sur la charge de travail. (...) Il n'y a pas de carapace, au bout d'un moment la carapace elle se fissure* ».

### ❖ **Des horaires ne permettant pas d'avoir une vie privée épanouie**

E5 : « *À 50 ans on travaillait comme des fous. (...) Un jour je me suis dit : sois tu meurs au travail, soit tu trouves quelque chose de sympa, où tu trouves du plaisir. Je voulais changer de qualité de vie* ».

E6 : « *Le rythme de vie que je peux avoir maintenant est quand même moins dangereux que celui du médecin généraliste qui meurt d'un infarctus les trois quarts du temps. (...) Les années que j'ai vécues en faisant beaucoup de remplacements, c'était vraiment difficile d'avoir une vie de famille. (...) Je prenais conscience du fait que je n'avais pas forcément envie de ne pas voir mes enfants grandir, ni mon épouse vieillir avec moi* ».

### ❖ **Une activité pas suffisamment rémunératrice**

E3 : « *Pour mon premier mois d'exercice de médecin généraliste, je me suis retrouvé à découvert de 1000 euros. (...) Soit on s'occupait vraiment de son patient et on était à découvert, soit on faisait de l'abattage et on s'en sortait financièrement* ».

E13 : « *Il faudrait relever le montant des honoraires. Ça devrait être minimum 50 euros. Mais là, une consultation, c'est pas des honoraires, c'est déshonorant* ».

E14 : « *On considère qu'on est là pour sauver la planète et travailler gratuitement parce qu'on est médecin et qu'on a prêté serment, mais on a un cahier des charges et on n'est pas là pour travailler gratuitement non plus.* »

## 3) La dégradation de la relation médecin-patient

Le troisième point révèle un profond ressenti sur le manque de considération et de reconnaissance de la part des patients, qui se veulent de plus en plus consommateurs de la médecine générale.

E8 : « *Ils ont beaucoup d'exigences comme si on était à leur service. Pour eux on est des prestataires de service. En médecine générale j'estime qu'on donne beaucoup de nous, pour pas grand chose et pour peu de gratitude. (...) De toute façon on le sait que le respect qu'avait le patient de son médecin a changé.* »  
E13 : « *Ce qui dessert les médecins, c'est cette notion de tiers payant. Et de rien payer, ou très peu, ça dégrade la relation avec le médecin généraliste.* »

#### 4) Des raisons plus personnelles

Le quatrième point se concentre sur des facteurs plus personnels, tel que l'envie de diversifier sa pratique, ou la prise de conscience de certains MG que cette spécialité ne leur correspondait finalement pas.

##### ❖ **Un désir de diversifier sa pratique**

E7 : « *Moi c'était juste pour avoir une pratique autre que la médecine générale, qui complète la médecine générale, même si c'est pas du tout la même chose* ».

##### ❖ **La médecine générale ne correspondait pas ou plus aux attentes**

E3 : « *C'est pas comme ça que j'imaginai la médecine générale. J'ai pas voulu vieillir comme médecin généraliste. C'était pas possible, je pouvais pas tenir.* »  
E12 : « *La médecine générale que j'avais pratiquée ne correspondait pas du tout à mon esprit, à mon rapport à l'autre. Il fallait que je me force* ».

### **C. POURQUOI LE CHOIX DE LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE ?**

Dans ce qui suit, les MG témoignent d'un réel intérêt pour la médecine esthétique, cette nouvelle pratique leur permettant d'avoir une activité plus manuelle et artistique. Ils évoquent aussi une solution pour ne plus être en lien avec la sécurité sociale.

##### ❖ **Un réel intérêt pour l'esthétique**

E11 : « *Je me suis toujours intéressé à l'esthétique de la femme et à la nutrition et l'amaigrissement, qui est pour moi le plus bel acte d'esthétique* ».  
E12 : « *Le manuel de médecine esthétique, c'était devenu ma bible, mon livre de chevet. Je me disais que c'était absolument génial et que je voulais absolument apprendre à faire ça. (...) Ce métier est une véritable passion. La première motivation, c'est de se lever le matin et d'aller au travail avec le sourire* ».

##### ❖ **L'envie d'avoir une activité manuelle et artistique**

E3 : « *Pour moi c'est de l'art, il y a un côté manuel, un côté artistique, j'aime beaucoup ça je suis très manuel* ».

E8 : « C'est sympa le côté technicité, de piquer et tout je trouve que ça change un peu et que ça donne quelque chose d'un peu différent à la pratique. C'est assez artistique en fait ».

#### ❖ **Le désir de ne plus être en lien avec l'Assurance maladie**

E6 : « La raison principale qui m'a poussé à sortir de la médecine générale, c'est la sécurité sociale elle même. (...) A force de trinquer avec la sécurité sociale qui s'est bien acharnée, je me suis déconventionné pour avoir la paix. »

### **D. AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE**

Dans ce qui suit, les MG dressent le bilan de leur pratique depuis qu'ils ont modifié leur activité pour se tourner vers la médecine esthétique.

#### 1. Difficultés en médecine esthétique

Tout d'abord, ils soulèvent l'importance du coût des formations réalisées, dont aucune n'a de reconnaissance ordinale, et les difficultés à se créer une patientèle en médecine esthétique. Ils soulignent également la différence de responsabilité dans cette pratique, et l'exigence de résultat des patients.

#### ❖ **Une formation longue, coûteuse et difficile à rentabiliser**

E2 : « Beaucoup se trompent en pensant qu'ils vont faire de l'argent en esthétique, ils savent pas comment ça se passe, et ils déchantent pour beaucoup d'entre eux ».

E12 : « Les sous ne peuvent pas être l'objectif, ça doit uniquement être la conséquence d'une expertise. Et cette expertise, elle prend du temps ».

#### ❖ **Une spécialité non reconnue par l'Ordre des médecins**

E2 : « Il y a toujours derrière quelqu'un qui n'a pas envie que ça s'officialise. »

E8 : « Le DIU MMAA avait la reconnaissance ordinale qui nous permettait de mettre sur plaque et sur ordonnancier le fait qu'on faisait de la médecine esthétique, et puis au final on a perdu ce droit entre mes 2 années » .

E12 : « L'ordre des médecins voyait d'un bon œil le fait que des médecins se forment correctement, ils venaient même eux-même donner des cours au collègue et expliquer qu'un médecin a le devoir de se former en permanence, mais ils ne nous ont jamais reconnus. »

#### ❖ **Une responsabilité différente vis à vis du patient**

E8 : « En médecine esthétique, il y a des contraintes aussi. Il y a une exigence de la part des patients, ce qui est tout à fait normal puisqu'il y a un rapport pécunier. (...) Il y a cette obligation de résultat qu'on n'a pas en médecine générale. »

E10 : « *Il y a plus de responsabilités. Par exemple, si vous vous trompez d'antibiotique pour une angine, on vous embêtera pas, mais si vous faites une erreur en esthétique on ne vous loupera pas* ».

### ❖ **Le besoin de conserver une activité de médecine générale**

E6 : « *Quand on fait bien sa médecine esthétique, c'est à dire qu'on ne s'occupe pas que des gestes techniques mais qu'on s'occupe aussi des problèmes de nutrition, de micro-nutrition, on arrive à être très préventif. La médecine esthétique, pure qu'avec des gestes techniques, c'est très futile effectivement.* »

E8 : « *Je veux rester généraliste avant d'être médecin esthétique* »

## 2. Points positifs de la médecine esthétique

L'amélioration de la qualité de vie personnelle et financière semble être un point positif essentiel de cette nouvelle pratique.

Les MG semblent également apprécier la satisfaction immédiate du patient, qui selon eux est plus importante qu'en médecine générale, et favorisée par des résultats visibles dès la fin de la consultation.

### ❖ **Une meilleure rémunération**

E4 : « *On ne fait pas d'abattage, on n'a pas besoin parce qu'on gagne bien notre vie donc on n'a pas besoin de faire du nombre.* »

E8 : « *La médecine esthétique me permet de faire une médecine générale de qualité à côté, mais en pouvant quand même gagner trois ronds à la fin du mois.* »

E13 : « *C'est beaucoup plus rémunérateur de faire de la médecine esthétique que de faire de la médecine générale. Quitte à passer du temps, autant qu'il soit rentable.* »

### ❖ **Une meilleure qualité de vie**

E2 : « *C'est plus tranquille. J'ai pas de visites, je sais à quelle heure je commence, ce que j'ai comme rendez vous etc. C'est une autre façon de travailler, il n'y a pas d'urgence. Au lieu de finir avec un burn out, moi je viens tranquille travailler* ».

### ❖ **Des patients plus satisfaits et reconnaissants**

E3 : « *On rend service sur le plan psychologique, on les aide à se sentir mieux dans leur peau. Je pense qu'on est un peu les psychologues du physique, de l'apparence, et c'est important* ».

E8 : « *C'est génial la satisfaction qu'on peut avoir, parce qu'elle est immédiate. Le résultat est immédiat et visible, et ça c'est gratifiant (...). Le patient sort de la consultation avec le sourire, ce qui n'est pas le cas en médecine générale* ».

## Discussion

---

### 1) Résultats principaux de l'étude

Lors de nos entretiens, les médecins interrogés nous ont témoigné de leur parcours et des ressentis qu'ils avaient eus durant leur carrière de médecins généralistes. Deux facteurs déterminants ont motivé leur changement d'activité.

Pour plus de la moitié des médecins interrogés, la décision de s'orienter vers la médecine esthétique était la conséquence d'un choix initial par défaut de la médecine générale. Ces derniers soulevaient le problème du choix de la spécialité à l'internat dans le cursus des études médicales en France. La plupart d'entre eux souhaitaient être chirurgien mais n'ont pu se former à la spécialité désirée.

Nous pouvons espérer que la disparition de l'ECN, décidée en juillet 2018 par le ministère de la Santé et de l'Éducation, permettra de résoudre ce problème. Avec cette réforme, la sélection des étudiants en spécialité tiendra compte non seulement d'un concours passé en 5<sup>e</sup> année, mais également du parcours de l'étudiant, de ses activités et de sa motivation durant l'ensemble de son cursus.

L'autre facteur déterminant dans notre étude concernait l'évolution du métier de médecin généraliste. La majorité des médecins interrogés dénonçait les nombreuses difficultés de l'exercice de cette spécialité, notamment la sensation de faire une médecine de mauvaise qualité par manque de temps. Beaucoup ressentaient un manque de reconnaissance de la part de leurs patients, et la sensation d'être devenus des prestataires de service. Ils éprouvaient le besoin de rééquilibrer vie personnelle et professionnelle. Nous avons constaté que l'aspect financier n'était pas le premier élément abordé par les MG interrogés, contrairement à nos attentes. Il était évoqué plus tard dans les entretiens, après avoir insisté sur les conditions de travail. On peut penser que les médecins ont abordé de façon chronologique les différents déterminants de leur choix en fonction de leur importance, mais on ne peut exclure que cet aspect ait été abordé en dernier du fait de son côté tabou.

Ces différents points s'orientent vers une idée commune, soulevée par la majorité des médecins interrogés : la revalorisation de la médecine générale.

Selon eux, cette revalorisation doit commencer sur les bancs de la faculté: l'image de la médecine générale est ternie par la fausse idée qu'elle est réservée à ceux qui échouent au concours de l'internat. Pourtant, en 2016, le premier étudiant ayant choisi la spécialité de médecine générale était classé 24<sup>e</sup> sur 7481 à l'ECN (6). En 2015, le premier poste a été pris à la 111<sup>e</sup> place, sur 8341. Ces constats révèlent une abolition progressive de ces mœurs.

Cette revalorisation concerne également l'exercice même de la médecine générale : elle doit permettre au médecin généraliste de pouvoir réaliser des consultations de bonne qualité, et d'être rémunéré en conséquence. Les médecins interrogés souhaitaient tous que les honoraires de l'acte en médecine générale soient augmentés.

Pour finir, les MG interrogés se sont orientés vers la médecine esthétique pour plusieurs raisons.

Beaucoup ont débuté cette activité dès son émergence, dans les années 1980. Les MG interrogés disaient avoir toujours été intéressés par l'esthétique de la femme, et notamment par la micro-nutrition et l'amaigrissement, disciplines qui leur permettaient de conserver un aspect vraiment médical dans leur pratique.

Ils étaient aussi séduits par l'aspect manuel et artistique de cette nouvelle discipline, qui convenait bien à ceux qui rêvaient d'être chirurgiens. Pour certains, cette activité leur donnait même l'impression d'exercer une seconde profession.

Tous ont également soulevé le fait que médecine esthétique était plus rémunératrice, tout en offrant un rythme de travail plus agréable, moins stressant, même si les débuts étaient financièrement difficiles (19) du fait du coût de la formation et du temps nécessaire à se créer une patientèle. Enfin, ils appréciaient le fait qu'il n'existe ni urgences, ni nécessité de permanence de soins en médecine esthétique. De ce fait, ils disaient pouvoir moduler leurs horaires à leur gré pour améliorer leur qualité de vie, sans impacter sur la permanence de soins.

## **2) Confrontation aux données de la littérature**

Nous n'avons pas retrouvé d'étude sérieuse concernant les motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la médecine esthétique, il existe seulement quelques articles de journaux du grand public. Cependant, nos résultats soulèvent des éléments déjà étudiés dans la littérature.

De nombreux travaux ont été publiés ces dernières années concernant l'épuisement professionnel et les conditions de travail des médecins généralistes.

Une étude récente (8) réalisée en 2018 mettait en avant les solutions apportées à l'épuisement émotionnel par des médecins généralistes de Haute Normandie souffrant de burn-out. Ces MG expliquaient que la diversification de leur activité leur avait permis de retrouver du plaisir au sein de l'exercice de la médecine générale. On comprend donc que la médecine esthétique puisse faire partie des alternatives à l'épuisement professionnel des MG.

Une autre thèse (20) réalisée en 2016 dans les Alpes maritimes donnait le point de vue des médecins généralistes sur leurs conditions de travail. Il en ressortait que les MG étaient désormais plus vigilants à l'enchevêtrement entre vie personnelle et vie professionnelle, souhaitant une séparation entre temps de travail et temps de vie privée pour permettre un travail productif et une vie de famille épanouie. Ces médecins évoquaient également l'évolution de la relation médecin-patient, dénonçant une société de consommation où le médecin est devenu un prestataire de service avec obligation de moyens. Ces résultats mettent en avant les mêmes perspectives que celles retrouvées dans notre étude.

Dans une autre enquête réalisée en 2018 auprès de 816 MG à Strasbourg (21), 75% des médecins interrogés trouvaient la rémunération de l'acte de médecine générale insuffisante, et 73% pensaient que la rémunération forfaitaire mise en place pour les médecins généralistes engendrait une perte de contrôle de leur rémunération. Les MG soulignaient une vulnérabilité et une perte d'indépendance vis à vis du centre payeur, la sécurité sociale. Cette étude soulève des notions retrouvées dans notre travail : le désir d'une revalorisation de l'acte de médecine générale, et le besoin de conserver une liberté vis à vis de la sécurité sociale.

### 3) Exposition des forces et limites de l'étude

#### a) Forces de l'étude

Nous rappelons ici qu'aucune recherche concernant les motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la médecine esthétique n'avait été réalisée jusqu'à maintenant.

De plus, le sujet de la médecine esthétique étant perçu comme un sujet tabou par la population générale et par les médecins eux-mêmes, il semblait risqué au début de se lancer dans cette étude. En effet, nous craignons de ne pas avoir suffisamment de médecins esthétiques volontaires pour nous exposer les raisons de leur choix. Finalement, nous avons pu en interroger suffisamment pour obtenir des résultats interprétables.

Le choix de l'analyse qualitative par des entretiens individuels a permis aux médecins de s'exprimer de manière libre, sans cadre rigide. La question financière a pu être abordée sans crainte du jugement des autres praticiens, ce qui n'aurait probablement pas été le cas en travaillant en focus groupe. Cependant, on peut se demander si la réalisation d'un entretien par focus groupe aurait permis de susciter plus de relances et plus de discussions sur certains thèmes qu'une rencontre en tête-à-tête ?

#### b) Limites de l'étude

Par nature dans une étude qualitative, l'échantillon constitué est limité (14 médecins) mais nous a tout de même permis d'obtenir une saturation des données. Rappelons que l'objectif d'une enquête qualitative n'est en aucun cas avoir une représentativité statistique. De plus, cette population est issue d'un département géographiquement limité : les Alpes Maritimes. Par conséquent, il n'est pas possible d'extrapoler les résultats à la population générale de MG pratiquant la médecine esthétique.

Il faut reconnaître que les entretiens réalisés n'ont été interprétés que par un seul analyste. Une triangulation des données aurait probablement permis de limiter certains biais.

En ce qui concerne l'interprétation de l'analyste, il aurait pu être intéressant de discuter dans un second temps des idées résultant de l'analyse de l'entretien avec le médecin concerné. Alors, les notions relevées auraient été confirmées ou corrigées.

Enfin, malgré des efforts d'objectivité, il est possible que nous ayons orienté l'échange en insistant ou en survolant certaines notions quand elles étaient discordantes ou concordantes avec notre point de vue.

#### **4) Conclusion avec perspectives du travail**

La médecine esthétique est une discipline en plein essor. Beaucoup de médecins généralistes sont séduits par cette activité. Notre étude a permis de mettre en évidence que les MG ne s'orientaient pas vers la médecine esthétique que pour des raisons financières. Bien d'autres facteurs étaient soulevés : l'attrait pour cette spécialité, le plaisir d'une activité manuelle et artistique, le désir de rééquilibrer vie personnelle et professionnelle en réduisant le temps de travail, l'amélioration de la qualité de vie. Il serait à présent intéressant de rechercher l'impact qu'aurait une revalorisation de la médecine générale sur le désir des MG de s'orienter vers cette activité.

En absence de réglementation précise, la pratique des interventions à visée esthétique est ouverte à tout médecin (22). Seules les assurances permettent de réglementer cette pratique, acceptant de couvrir uniquement les médecins esthétiques ayant réalisé une formation universitaire ou privée. Devant l'engouement pour cette nouvelle discipline, ne serait-il pas nécessaire de réglementer sa pratique par le biais d'une formation officielle et obligatoire?

Nous voudrions également soulever la question de l'éthique médicale de cette discipline qui détourne les médecins de leurs champs de compétence initial : la maladie. « Tu ne pratiqueras pas la médecine comme un commerce », stipule le serment d'Hippocrate. Mais en esthétique, existe-t-il une frontière entre médecin et commerçant, et entre patient et client ? La médecine esthétique, en se donnant comme objectif le beau plutôt que le bien (17), nuit-elle au serment d'Hippocrate?

Rappelons aussi que la pratique de cette discipline réduit la disponibilité des MG pour des consultations de soins primaires. Ce problème ne concerne pas que les médecins généralistes. La médecine esthétique est encore plus largement pratiquée par les dermatologues, dont les délais de rendez-vous sont de deux mois en moyenne (23). Il serait judicieux de rechercher si leurs motivations sont différentes de celles des médecins généralistes interrogés dans notre étude.

Au total, la médecine esthétique est une nouvelle discipline qui tend à se démocratiser et qui attire de plus en plus de médecins de toute spécialité. La demande de soins esthétiques demeure croissante dans notre société, guidée par les médias et les réseaux sociaux qui mettent l'apparence au centre des préoccupations. Cependant, la rentabilité financière de cette discipline ne semble pas être la motivation principale des médecins généralistes pratiquant cette discipline. Notre étude nous a permis de comprendre que la pratique de la médecine esthétique est motivée soit par un réel intérêt pour la spécialité, soit par une déception de la médecine générale.

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. Lapeyre N., Robelet M. Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. L'expérience des jeunes médecins généralistes. *Sociologies pratiques*, 2007, n° 14, 19-30
2. Winckler M., La crise de la médecine générale. *Les Tribunes de la santé*, 2009, n° 22, 67-74.
3. Lévy D., Le métier de médecin aujourd'hui. *Revue française des affaires sociales* 2011, n°2-3, 297-309
4. DREES Féminisation médecine générale 2019 Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1011.pdf>
5. Yvon B., Lehr-Drylewicz A-M, Betrant P. et al. Féminisation de la médecine générale : faits et implications, *De la médecine factuelle à nos pratiques*, vol 3, n°2, 83-88
6. DREES, En 2016, 7700 étudiants affectés à l'issue des premières épreuves classantes nationales informatisées, Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1006-2.pdf>
7. Divay S., Incidences de la féminisation de la profession de médecin en France sur le rapport au travail des étudiant(e)s et des jeunes généralistes. Colloque international organisé par le CLERSE. *Travail, emploi, formation, quelle égalité entre les hommes et les femmes?* 2006, Lille
8. Anne-Marie Nguyen, Burn out du médecin généraliste: étude qualitative sur les mesures de prévention, Faculté de médecine d'Amiens 2018.
9. Solena Le Pelleter. Caractéristiques socioprofessionnelles associées à la qualité de vie des médecins généralistes de la région PACA: étude sur 222 questionnaires. Faculté de médecine de Nice, 2011
10. DREES. 10 000 médecins de plus depuis 2012. 2019. Disponible sur : [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er\\_1061.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1061.pdf)
11. L'esthétique attire de plus en plus de médecins, 2019, article disponible sur: <http://www.remede.org/documents/l-esthetique-attire-de-plus-en-plus-de-medecins.html>
12. Michau N., Le Modelage du visage en médecine esthétique. *Corps*, 2007 n° 3(2):111–116. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-corps-dilecta-2007-2-page-111.htm?contenu=resume>
13. Antiaging - a scientific topic or just a social trend? *Journal of cosmetic Dermatology*, 2005, n°4, 228-229 - Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17168868>

14. Global Anti-aging Market Research Report 2019 -Disponible sur :  
<https://qymarketstudy.com/report/global-antiaging-market-100305#report-detail>
15. ISAPS, Global survey 2017, Disponible sur:  
[https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2018/11/2017-Global-Survey-Press-Release-\\_fr.pdf](https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2018/11/2017-Global-Survey-Press-Release-_fr.pdf)
16. Zilate K. Chelini Le-Roy F., Gestion et installation d`un cabinet de Médecine Esthétique Disponible, mémoire 2012 sur:  
<https://studylibfr.com/doc/6072938/gestion-et-installation-d-un-cabinet-de-medecine-esthetique>
17. Hefez L. La dermatologie esthétique est-elle encore une médecine ? Revue française d`ethique appliquée, 2018, N° 5: 95–108. Disponible sur :  
<https://www.cairn.info/revue-francaise-d-ethique-appliquee-2018-1-page-95.htm>
18. Jakoubovitch S, Bournot M.C, Cercier E., Tuffreau F, Les emplois du temps des médecins généralistes, Études & Résultats, DREES, 2012, n°797 2-8.
19. Chelini Le-Roy F., Zilat K., Gestion et installation d'un cabinet de médecine esthétique, mémoire pour validation du CIMEL, 2012
20. Chevalier J. Évolution des conditions de travail en médecine générale: points de vue de médecins généralistes installés depuis au moins 10 ans dans les Alpes-Maritimes, recueillis lors d`entretiens individuels. 2016
21. Alexandre D., Intérêt pour la rémunération forfaitaire et son évolution: enquête qualitative auprès de 816 médecins généralistes libéraux français en 2018. Faculté de médecine de Strasbourg, 2019
22. Santé, beauté, une priorité : la sécurité - Rapport du sénat  
Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r11-653-1/r11-653-133.html>
23. Millien C., Chaput H, Cavillon M, La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste. Études et Résultats, 2018 n° 1085, 2-8, Disponible sur :  
[https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-10/2018-10-10-DREES\\_delai-RV-PS.pdf](https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-10/2018-10-10-DREES_delai-RV-PS.pdf)

# ANNEXES

---

## ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

### **Guide d'entretien semi-directif Version 1**

- ❖ **Parlez moi de votre installation en cabinet libéral :**
  - Modalités d'installation : directement après thèse, remplacement initiaux, type de cabinet (groupe ?), horaires
  - Type d'activité initiale : médecine générale exclusive, activité diversifiée dès le début par la médecine esthétique ou autre type de spécialité
  - Racontez moi une semaine type pour vous ?
  
- ❖ **Parlez moi du moment où vous avez décidé de vous orienter vers la médecine esthétique**
  - A quel moment avez vous réalisé la formation ? (durant l'internat, une fois installé, combien d'année après vous être installé)
  - Pratique exclusive de l'esthétique ou conservation de journées dédiées à la médecine générale ?
  - Pour vous, la médecine esthétique, c'est quoi?
  - Quelles raisons vous ont motivé(e)s à vous orienter vers cette pratique ?
  
- ❖ **Comment envisagez-vous la suite de votre activité ?**
  - Exclusivement esthétique
  - Diversification de la pratique par une autre formation
  - Retour à la médecine générale / Sous quelles conditions
  
- ❖ **Temps de parole libre / autres idées**
  
- ❖ **Caractéristiques épidémiologiques :**
  - Âge
  - Sexe
  - Lieu et année d'installation
  - Type de pratique : médecine esthétique exclusive ou conservation d'une activité de médecine générale

## **Guide d'entretien semi-directif** **Version 2**

### ❖ **Parlez moi de votre installation en cabinet libéral :**

- Modalités d'installation : directement après thèse, remplacement initiaux, type de cabinet (groupe ?), horaires
- Type d'activité initiale : médecine générale exclusive, activité diversifiée dès le début par médecine esthétique ou autre type de spécialité
- Racontez moi une semaine type pour vous ?

### ❖ **Parlez moi du moment où vous avez décidé de vous orienter vers la médecine esthétique**

- A quel moment avez vous réalisé la formation ? (durant l'internat, une fois installé, combien d'année après vous être installé)
- Pratique exclusive de l'esthétique ou conservation de journées dédiées à la médecine générale ?
- Pour vous, la médecine esthétique, c'est quoi?
- Quelles raisons vous ont motivé(e)s à vous orienter vers cette pratique ?

### ❖ **Comment envisagez-vous la suite de votre activité ?**

- Exclusivement esthétique
- Diversification de la pratique par une autre formation
- Retour à la médecine générale / Sous quelles conditions

### ❖ **Temps de parole libre / autres idées**

- Qu'est ce que vous vouliez faire comme spécialité avant de passer l'internat, pendant vos études de médecine générale ? Est ce que la médecine générale était votre choix initial ?
- Que pensez vous du regard des autres sur la médecine esthétique ?
- Quels sont pour vous les avantages/inconvénients de la médecine générale et de la médecine esthétique
- Avez vous la sensation de faire de la médecine quand même, malgré le fait que votre spécialité soit basée sur l'esthétique ?
- Qu'est ce que vous changeriez si vous deviez réformer la médecine générale ?

### ❖ **Caractéristiques épidémiologiques :**

- Âge
- Sexe
- Lieu et année d'installation
- Type de pratique : médecine esthétique exclusive ou conservation d'une activité de médecine générale

## ANNEXE 2 : CARACTÉRISTIQUES DES ENTRETIENS

Numéro de l'entretien	Durée (en minutes)	Nombre de mots
E1	30,06	3570
E2	42,07	7266
E3	25	3411
E4	11,04	1607
E5	11,07	1603
E6	12,23	2448
E7	9,50	1422
E8	26,30	3604
E9	18,53	2557
E10	11,20	1501
E11	12,29	1261
E12	20,04	3218
E13	19,25	2734
E14	11,58	1973

Moyenne des entretiens = 18 minutes et 2726 mots

## ANNEXE 3 : CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

N° d'identification du participant :

*Analyse des motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la pratique de la médecine esthétique.*

**RECHERCHE QUALITATIVE** auprès de *médecins généralistes pratiquant la médecine esthétique.*

**Introduction:**

*La médecine esthétique est actuellement en plein essor, et de plus en plus de médecins généralistes se forment à cette spécialité. Parallèlement, il existe en France un manque de médecins généralistes effectuant des soins primaires. Le projet de ma thèse est d'identifier les motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la pratique de la médecine esthétique.*

**Les objectifs** de ce projet sont d'explorer le parcours professionnel et le vécu des médecins généralistes pratiquant la médecine esthétique, et d'analyser les facteurs ayant motivé ces médecins à s'orienter vers cette spécialité.

La finalité est de comprendre les motivations des médecins généralistes à se tourner vers la médecine esthétique.

**Réalisation de l'entretien :**

Cet entretien sera réalisé par Chloé PRIEUR (moi-même, rédactrice de la thèse) suivant vos disponibilités, dans votre cabinet.

Il durera de 20 à 60 minutes et sera enregistré de façon anonyme.

**Qu'est ce qui se passe si je participe?**

Vous participerez à un entretien individuel où l'on vous posera des questions concernant votre parcours professionnel, votre expérience en tant que médecin généraliste et esthétique, les différents facteurs qui vous ont orientés vers cette spécialité, et votre vécu par rapport à votre pratique.

Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

**Comment sera traitée l'information recueillie ?**

Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle.

Une fois transcrits, les enregistrements seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée.

L'analyse des données sera réalisée par Chloé PRIEUR (moi-même) *et en collaboration avec* mon directeur de thèse Dr Gérard BAROGHEL (médecin généraliste et esthétique à Mandelieu).

Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse intitulée « Analyse qualitative des motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la pratique de la médecine esthétique » auprès des membres de mon jury de thèse et peuvent éventuellement être publiés.

**Merci de noter vos initiales dans chaque case :**

1. Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions.
2. Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment. Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.
3. Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien.
4. Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication.
5. Je suis d'accord pour participer à l'étude.

Signature (participant) \_\_\_\_\_

Signature (investigateur) \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

#### ANNEXE 4 : CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Numéro du participant	Genre	Âge	Lieu d'exercice	Année d'installation en médecine générale	Début d'exercice d'esthétique
1	H	71	Nice	1976	1981
2	H	57	Cannes	Jamais	1995
3	H	60	Cannes	1988	1992
4	H	66	Nice	1981	2006
5	F	66	Nice	Jamais	2008
6	H	55	Mouans Sartoux	1991	1992
7	H	32	Biot	2019	Pas encore
8	F	34	Biot	2016	2018
9	H	68	Nice	1980	1982
10	F	46	Nice	2000	2000
11	H	66	Nice	1980	1980
12	H	51	Juan les pins	2000	2000
13	F	51	Nice	Jamais	2014
14	H	53	Cannes	1996	2014

## SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate :

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais de salaire au-dessus de mon travail.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

## RÉSUMÉ

**Introduction :** La médecine générale subit ces dernières années de profondes mutations dans divers domaines, engendrant de plus en plus de difficultés pour les médecins généralistes installés en libéral. Beaucoup se plaignent d'une surcharge de travail, de difficultés financières, et d'une qualité de vie médiocre. Parallèlement, la médecine esthétique est une nouvelle discipline en plein essor, qui séduit de plus en plus de médecins généralistes. L'objectif principal de notre étude était de déterminer les motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la médecine esthétique.

**Matériel et méthode :** Nous avons réalisé une étude qualitative à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés, auprès de médecins généralistes et esthétiques exerçants dans le département des Alpes Maritimes.

**Résultats :** 14 médecins ont été inclus dans notre étude. Notre travail montre que les médecins généralistes qui pratiquent la médecine esthétique ont plusieurs types de profils. Certains souhaitaient être chirurgien mais ont échoué au concours de l'internat, et ont choisi la médecine générale par défaut. Ils se sont donc tournés vers la médecine esthétique parce que cette activité plus manuelle leur correspondait davantage. D'autres étaient de véritables passionnés de la médecine générale, mais dénonçaient de nombreuses difficultés rencontrées dans l'exercice de leur métier, notamment la dégradation des conditions de travail et de la qualité de vie, la détérioration de la relation médecin-patient, et le manque de reconnaissance de leur profession. Beaucoup éprouvaient le besoin de rééquilibrer vie personnelle et professionnelle. Le choix de la médecine esthétique était toutefois motivé par un intérêt pour cette discipline et son côté artistique. Cette nouvelle pratique était souvent décrite comme plus rentable financièrement, et leur permettait d'améliorer leur qualité de vie.

**Conclusion :** La médecine esthétique est une nouvelle discipline qui tend à se démocratiser et qui attire de plus en plus de médecins. La rentabilité financière de cette discipline ne semble pas être la motivation principale des médecins généralistes qui la pratiquent. Notre étude nous a permis de comprendre que la pratique de la médecine esthétique est motivée soit par un réel intérêt pour la spécialité, soit par une déception de la médecine générale.