



HAL
open science

Analyser le ressenti des médecins généralistes installés dans les BDR et le Var travaillant en groupe sur les éléments qui contribuent à leur bien-être au travail via ce mode d'exercice

Cappellino Arthur, Cappellino Hugo

► To cite this version:

Cappellino Arthur, Cappellino Hugo. Analyser le ressenti des médecins généralistes installés dans les BDR et le Var travaillant en groupe sur les éléments qui contribuent à leur bien-être au travail via ce mode d'exercice. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03826786

HAL Id: dumas-03826786

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03826786v1>

Submitted on 24 Oct 2022

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.

**Analyser le ressenti des médecins généralistes installés dans les BDR et le
Var travaillant en groupe sur les éléments qui contribuent à leur bien-être
au travail via ce mode d'exercice**

T H E S E A R T I C L E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 18 Octobre 2022

Par Monsieur Arthur CAPPELLINO

Né le 27 avril 1991 à Nice (06)

Et

Par Monsieur Hugo CAPPELLINO

Né le 5 octobre 1992 à Nice (06)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Madame le Professeur GENTILE Stéphanie

Assesseur

Madame la Docteur D'ALLESSANDRO Eugénie

Assesseur

Monsieur le Docteur CHOAY Bertrand

Directeur

**Analyser le ressenti des médecins généralistes installés dans les BDR et le
Var travaillant en groupe sur les éléments qui contribuent à leur bien-être
au travail via ce mode d'exercice**

T H E S E A R T I C L E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 18 Octobre 2022

Par Monsieur Arthur CAPPELLINO

Né le 27 avril 1991 à Nice (06)

Et

Par Monsieur Hugo CAPPELLINO

Né le 5 octobre 1992 à Nice (06)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Madame le Professeur GENTILE Stéphanie

Madame la Docteur D'ALLESSANDRO Eugénie

Monsieur le Docteur CHOAY Bertrand

Président

Assesseur

Assesseur

Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

<p>MM AGOSTINI Serge ALDIGHERI René ALESSANDRINI Pierre ALLIEZ Bernard AQUARON Robert ARGEME Maxime ASSADOURIAN Robert AUFFRAY Jean-Pierre AUTILLO-TOUATI Amapola AZORIN Jean-Michel BAILLE Yves BARDOT Jacques BARDOT André BERARD Pierre BERGOIN Maurice BERLAND Yvon BERNARD Dominique BERNARD Jean-Louis BERNARD Jean-Paul BERNARD Pierre-Marie BERTRAND Edmond BISSET Jean-Pierre BLANC Bernard BLANC Jean-Louis BOLLINI Gérard BONGRAND Pierre BONNEAU Henri BONNOIT Jean BORY Michel BOTTA Alain BOTTA-FRIDLUND Danielle BOUBLI Léon BOURGEADE Augustin BOUVENOT Gilles BOUYALA Jean-Marie BREMOND Georges BRICOT René BRUNET Christian BUREAU Henri CAMBOULIVES Jean CANNONI Maurice CARTOUZOU Guy CAU Pierre CHABOT Jean-Michel CHAMLIAN Albert CHARPIN Denis CHARREL Michel CHAUVEL Patrick CHOUX Maurice CIANFARANI François CLAVERIE Jean-Michel CLEMENT Robert COMBALBERT André CONTE-DEVOLX Bernard CORRIOL Jacques COULANGE Christian CURVALE Georges DALMAS Henri DE MICO Philippe</p>	<p>MM DEVIN Robert DEVRED Philippe DJIANE Pierre DONNET Vincent DUCASSOU Jacques DUFOUR Michel DUMON Henri ENJALBERT Alain FAUGERE Gérard FAVRE Roger FIECHI Marius FARNARIER Georges FIGARELLA Jacques FONTES Michel FRANCES Yves FRANCOIS Georges FUENTES Pierre GABRIEL Bernard GALINIER Louis GALLAIS Hervé GAMERRE Marc GARCIN Michel GARNIER Jean-Marc GAUTHIER André GERARD Raymond GEROLAMI-SANTANDREA André GIUDICELLI Sébastien GOUDARD Alain GOUIN François GRILLO Jean-Marie GRIMAUD Jean-Charles GRISOLI François GROULIER Pierre GUYS Jean-Michel HADIDA/SAYAG Jacqueline HASSOUN Jacques HEIM Marc HOUEL Jean HUGUET Jean-François JAQUET Philippe JAMMES Yves JOUVE Paulette JUHAN Claude JUN Pierre KAPHAN Gérard KASBARIAN Michel KLEISBAUER Jean-Pierre LACHARD Jean LAFFARGUE Pierre LAUGIER René LE TREUT Yves LEGRE Régis LEVY Samuel LOUCHET Edmond LOUIS René LUCIANI Jean-Marie MAGALON Guy MAGNAN Jacques MALLAN- MANCINI Josette</p>
--	---

PROFESSEURS HONORAIRES

DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain

MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	MATTEI Jean François	UNAL Daniel
	MERCIER Claude	VAGUE Philippe
	MICHOTÉY Georges	VAGUE/JUHAN Irène
	MIRANDA François	VANUXEM Paul
	MONFORT Gérard	VERVLOET Daniel
	MONGES André	VIALETTES Bernard
	MONGIN Maurice	WEILLER Pierre-Jean
	MUNDLER Olivier	
	NAZARIAN Serge	
	NICOLI René	
	NOIRCLERC Michel	
	OLMER Michel	
	OREHEK Jean	
	PAPY Jean-Jacques	
	PAULIN Raymond	
	PELOUX Yves	
	PENAUD Antony	
	PENE Pierre	
	PIANA Lucien	
	PICAUD Robert	
	PIGNOL Fernand	
	POGGI Louis	
	POITOUT Dominique	
	PONCET Michel	
	POUGET Jean	
	PRIVAT Yvan	
	QUILICHINI Francis	
	RANQUE Jacques	
	RANQUE Philippe	
	RAOULT Didier	
	RICHAUD Christian	
	RIDINGS Bernard	
	ROCHAT Hervé	
	ROHNER Jean-Jacques	
	ROUX Hubert	
	ROUX Michel	
	RUFO Marcel	
	SAHEL José	
	SALAMON Georges	
	SALDUCCI Jacques	
	SAMBUC Roland	
	SAN MARCO Jean-Louis	
	SANKALE Marc	
	SARACCO Jacques	
	SARLES Jacques	
	SARLES - PHILIP Nicole	
	SASTRE Bernard	
	SCHIANO Alain	
	SCOTTO Jean-Claude	
	SEBAHOUN Gérard	
	SEITZ Jean-François	
	SERMENT Gérard	
	SOULAYROL René	
	TAMALET Jacques	
	TARANGER-CHARPIN Colette	
	THIRION Xavier	
	THOMASSIN Jean-Marc	

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

EMERITAT

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	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021

EMERITAT

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	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021

EMERITAT

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

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. BURGENDORFER (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)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHIARONI Jacques
<i>ALBANESE Jacques Surnombre</i>	CHINOT Olivier
ALIMI Yves	CHOSSEGROS Cyrille
AMABLE Philippe	COLLART Frédéric
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand
BEROUD Christophe	EBBO Mikael
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre
BERTUCCI François	FABRE Alexandre
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane
BREGEON Fabienne	GABERT Jean
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad
BRUNET Philippe	GAUDART Jean
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe
	GREILLIER Laurent

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	<i>GUYE Jean-Michel Retraite le 24/09/2021</i>
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie	JOUBE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	LAFORGUE Pierre
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe	LAUNAY Franck
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LE CORROLLER Thomas
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LECHEVALLIER Eric
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LEUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEROUD Christophe	EBBO Mikael	LEONE Marc
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BERTUCCI François	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice	MACE Loïc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	MAGNAN Pierre-Edouard
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe	PAGANELLI Franck
	GREILLIER Laurent	<i>PANUEL Michel Surnombre</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	VALERO René
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	VAROQUAUX Arthur Damien
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VELLY Lionel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VEY Norbert
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VIDAL Vincent
PESENTI Sébastien	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PETIT Philippe	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PHAM Thao	SCHLEINIZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominic	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
PIQUET Philippe	SIELEZNEFF Igor	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
PIRRO Nicolas	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
POINSO François	STEIN Andréas	XERRI Luc
RACCAH Denis	SUISSA Laurent	ZIELEZKIEWICZ Laurent
RANQUE Stéphane	TAIEB David	
REGIS Jean	THOMAS Pascal	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THUNY Franck	
REYNAUD Rachel	TOSELLO Barthélémy	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
RICHERI Raphaëlle	<i>TRIGLIA Jean-Michel Surnombre</i>	
ROCHE Pierre-Hugues	TROPIANO Patrick	
ROCH Antoine	TSIMARATOS Michel	
ROCHWERGER Richard	TURRINI Olivier	

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

DUTAU Hervé

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GELSI/BOYER Véronique	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO Bernard	ROMANET Pauline
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SABATIER Renaud
BEGE Thierry	GONZALEZ Jean-Michel	SARI-MINODIER Irène
BENYAMINE Audrey	GOURIET Frédérique	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GRAILLON Thomas	SECQ Véronique
BONINI Francesca	GUERIN Carole	SOLER Raphael
BOUCRAUT Joseph	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUSSEN Salah Michel	HAUTIER Aurélie	TOGA Isabelle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CAMILLERI Serge	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
CARRON Romain	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LAMBERT Isabelle	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	LENOIR Marien	
DEHARO Pierre	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DELLIAUX Stéphane	LOOSVELD Marie	
DELTEIL Clémence	MAAROUF Adil	
DESPLAT/JEGO Sophie	MACAGNO Nicolas	
DEVILLIER Raynier	MARLINGE Marion	
DUBOURG Grégory	MAUES DE PAULA André	
DUCONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	MEGE Diane	
ELDIN Carole	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMNOT Julien	RADULESCO Thomas	
GASTALDI Marguerite	RESSEGUIER Noémie	
GAUDRY Marine	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

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

BARGIER Jacques
FIERLING Thomas
FORTE Jenny
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

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

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
----------------------	-------------------------

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

ADALIAN Pascal (PR)

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

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)

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)

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

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

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

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

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801
--

ALBANESE Jacques (PU-PH) Surnombre
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELEZKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

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

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
-------------------	---------------------------------

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

ROLL Patrice (PU-PH)

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

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
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 Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGi Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (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)
FLECHER Xavier (PU PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
ROCHWARGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEHGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (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)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Retraite le 24/09/2021
FAURE Alice (PU PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
PESENTI Sébastien (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

LENOIR Marien (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
 JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)
 SOLER Raphael (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

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

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

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

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

CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION

4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

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)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)
VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703I

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)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
JARROT Pierre-André (MCU PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

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)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH)

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

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH) BENYAMINE Audrey (MCU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
EBBO Mikael (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)
 CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)
 BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
 (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

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

ATLAN Catherine (MCU-PH) *disponibilité*

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

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

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)
 DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

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

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)
 ROBERT Thomas (MCU-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)
 TROUDE Lucas (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)
 SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)
 GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

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

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

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	PHILOSOPHIE 17
--	-----------------------

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
BARLOGIS Vincent (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
FABRE Alexandre (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
TOSELLO Barthélémy (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

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

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
LAGARDE Stanislas (MCU-PH)
LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903
--

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

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

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

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE
--

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

DUTAU Hervé (Pr Associé des universités à 1/2 temps)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

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

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

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

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
DAUMAS Aurélie (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

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

Remerciements :

A Monsieur le Professeur Gaëtan GENTILE, vous nous faites l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de notre profond respect, merci pour votre investissement pour la médecine générale.

A Madame la Professeur Stéphanie GENTILE, pour avoir accepté spontanément de juger notre travail. Recevez ici l'expression de toute notre reconnaissance.

A Madame la Docteur Eugénie D'ALESSANDRO, pour nous avoir accompagné, donné vos conseils avisés et répondu à nos sollicitations tout au long de notre projet et ce depuis le tout début de ce travail. Merci d'avoir accepté d'emblée de participer à ce jury.

A Monsieur le Docteur Bertrand CHOAY. Nos profonds remerciements pour nous avoir suggéré ce sujet et d'avoir accepté de diriger notre thèse, merci pour votre investissement.

A Serge, merci d'avoir été présent pour nous soutenir et encourager depuis le début.

A Fanny, merci de ta patience gentillesse et bienveillance.

A nos grands-parents d'avoir si bien participé à notre éducation.

A Daphné et Alexandre.

A notre famille Cévenole,

A notre famille Niçoise,

A tous nos amis.

Table des matières

Introduction	2
Méthode	5
Choix de la population	5
Le recueil de données	5
L'analyse des données	5
Réglementation et éthique	5
Résultats	6
Caractéristiques des médecins interrogés	6
Organiser le cabinet quand on est en groupe	7
Organiser le secrétariat	
Gérer le temps	
Coopérer au sein du cabinet	
Organiser le cabinet quand on est seul	9
S'organiser au quotidien	
Deux profils se dégagent	
Être en groupe ou être seul ?	10
Des bénéfices/Inconvénients en miroir inversé	
« Regards croisés » sur l'installation en groupe	
Les affects des médecins (en groupe ou seuls)	10
Des réflexions étaient communes	
Affects positifs, éléments du bonheur au travail	
Affects mitigés ou négatifs, éléments de « dysatisfaction »	
Les conditions favorisantes du bonheur au travail	12
Le mode d'exercice devrait correspondre aux attentes personnelles	
La personnalité du MG est importante dans le choix du mode d'exercice	
Certains modes d'organisation du cabinet paraissent favoriser le bien-être au travail	
Discussion	14
Le bonheur entre attentes du MG et organisation du cabinet	14
Le bonheur: une gamme conceptuelle	14
Le double intérêt de la coopération dans un cabinet de groupe	15
Comparaison avec la littérature	16
Forces et faiblesses de l'étude	16
Perspectives	17
Conclusion	18
Références bibliographiques	19
Graphiques 1 à Graphique 4	21 à 24
Annexes	25
Guide d'entretien	
Avis du comité éthique	
Critères COREQ ...	
Résumé	29

Introduction

L'évolution profonde depuis plusieurs années de la médecine générale en France peut être mise en lien avec les bouleversements qu'ont connu les sociétés occidentales au cours de la seconde moitié du XX^e. s. Norbert Elias (1) a décrit une dynamique sociale d'individualisation. Le bonheur, et plus précisément le bonheur personnel, est devenu l'une des valeurs centrales de notre société (2). Il existe aujourd'hui une exigence faite à l'individu d'être responsable de ses choix, de se percevoir comme l'auteur de sa vie et de construire, en toute autonomie, le sens de son existence (3).

Le domaine médical et celui des médecins généralistes (MG) libéraux, n'échappe pas à cette évolution. Le travail du MG s'est transformé au fil des années et des générations. Le médecin et écrivain André Soubiran a publié en 1949 « les Hommes en blanc » (4). Il met en scène un médecin de campagne âgé et malade, contraint de s'arrêter qui déclare : « *Voici mon premier congé depuis quarante ans.* » (5). Les publications médicales des années 1960 paraissent conforter cette exigence de disponibilité (6,7). « *Qui n'a pas le goût de se donner ne doit pas tenter de s'installer à la campagne* (8). ». Pour Thierry Fillaut Cette image peut être relativisée (9), il s'agirait en partie d'un stéréotype médiatisé. Auparavant les MG arrivaient sans doute eux aussi à trouver une forme d'équilibre entre vie personnelle et vie sociale. Aujourd'hui les contraintes administratives et les exigences de mise à jour des connaissances semblent plus importantes que par le passé. Les modes de vie sont différents. Dans ce contexte, les médecins recherchent un équilibre entre vie privée et vie professionnelle, et une meilleure qualité de vie (10).

La démographie des MG, le mode et les conditions d'exercice ont profondément évolué. Depuis 2012, le nombre de MG a chuté de 5,6 %. Au premier janvier 2021, 94.538 MG étaient recensés (11). La démographie médicale se caractérise par une élévation de l'âge moyen des MG, de 51 ans en 2018 à 56 en 2020, de nombreux départs à la retraite, et une réticence des jeunes MG à s'installer (11-13).

Le mode d'exercice libéral est plus fréquent parmi les MG (65 % ont une activité libérale ou mixte) que parmi les médecins d'autres spécialités (48 %), et cet écart est encore plus marqué si l'on considère les médecins exerçant exclusivement en libéral (57 % parmi les MG contre 33 % pour les médecins des autres spécialités) (13). L'exercice libéral des MG tend à se raréfier ; les MG sont de plus en plus nombreux à choisir un exercice mixte, combinant des activités libérales et salariées, ou à choisir le salariat exclusif. L'augmentation de l'exercice mixte ne compense pas la diminution du nombre de professionnels en exercice exclusivement libéral (13). Il en résulte une diminution de l'activité libérale dans son ensemble. En 2012, 59 % des médecins exerçaient en libéral ou mixte contre 56 % aujourd'hui.

Le salariat exclusif semble plus attractif en 2021 que dix ans auparavant (13). Comme pour les autres professions, le choix du mode d'exercice est fortement lié au genre : les médecins libéraux sont majoritairement des hommes (57 % en 2021) (13).

L'exercice en groupe des MG libéraux s'est largement développé, particulièrement chez les jeunes où il atteint 81% aujourd'hui (14). Il est passé de 43% en 1998 à 61% en 2019. Le groupe se définit par la présence d'au moins deux professionnels de santé au sein du même lieu d'exercice, quelle que soit la forme juridique du cabinet. Les « groupes médicaux » intègrent uniquement des médecins (32% des MG) ; les « groupes pluri professionnels » intègrent des professionnels médicaux et paramédicaux (29% des MG) (15, 16)

La densité, rapportant les effectifs des MG en activité régulière à la population, a drastiquement diminué, de 153 p.100.000 habitants en 2012, à 140 p.100.000 habitants en 2021. Cette évolution est liée à la baisse des effectifs des MG et à l'augmentation de la population. La densité de médecins la plus élevée est en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (377 médecins pour 100.000 habitants) (13).

Rapporter le nombre de médecins non plus à la population mais à la population pondérée par sa consommation de soins permet d'illustrer dans quelle mesure offre et demande de soins sont en adéquation (13). Entre 2012 et 2021, la densité standardisée de MG a baissé, illustrant le fait que les besoins de soins de la population ont crû plus vite que le nombre de MG. En effet, les générations nombreuses du baby-boom arrivent à un âge de forte croissance de la consommation de soins de médecine générale, alors que des générations nombreuses de MG partent à la retraite, sans être totalement remplacées (13).

Des projections démographiques de 2020 à 2050 modélisent que les effectifs de MG diminueraient entre 2021 et 2026, passant de 95 400 à 92 300, et ne repartiraient à la hausse qu'ensuite, alors que pour les autres spécialistes la baisse s'arrêterait en 2023. Cette baisse serait plus forte si l'on considère la densité médicale standardisée, qui tient compte de la hausse des besoins de soins induite par le vieillissement de la population (13).

De façon générale, l'activité professionnelle est importante dans le fait d'être heureux (17). Nous savons que, pour les catégories socio-professionnelles supérieures, le bonheur au travail relève d'une dimension de réalisation de soi (18). Aussi, il paraît pertinent de s'intéresser au ressenti des MG sur leur conception du bonheur et la réalisation de soi, ainsi que sur les conditions sociales qui les favorisent. Toutefois, appréhender la dimension du bonheur pose des problèmes théoriques et pratiques. Définir le bonheur est un problème récurrent qui génère une incertitude conceptuelle (19). Dès lors, il est difficile pour les acteurs de quantifier directement le bonheur du travail (17) : le bonheur serait un « phénomène en creux ».

Pour Emmanuelle Savignac, « nous pouvons nous interroger sur la manière d'en rendre compte objectivement. Lorsqu'il est signifié, c'est souvent de manière indirecte, et l'observateur ressent de manière subjective voire empathique une émotion positive.(17) » En situation d'enquête, une attention portée aux attitudes, aux expressions non-verbales et à tous les termes périphériques de ce que serait le bonheur est donc indispensable.

Dans ce contexte, ce projet de recherche est qu'il existe des conditions favorisant le bonheur au travail et la réalisation de soi du MG.

L'objectif de l'étude est de proposer un modèle explicatif sur les éléments qui contribuent au bien être des MG à travers leur exercice.

Les questions de recherche sont :

- Quelle est l'organisation de travail de ces médecins, leurs ressentis et représentations mentales face à cette organisation ?
- Quels sont leurs affects, positifs ou négatifs, en rapport avec leur pratique professionnelle ainsi que les éléments ayant trait au bonheur et à la réalisation de soi ? Communication verbale et non verbale.
- Quelles contraintes et avantages perçoivent les MG dans leurs conditions d'exercice que ce soit seul ou en groupe ?
- Quels éléments (attentes et caractéristiques du MG, organisation de travail) sont associés au bonheur et à la réalisation de soi ?

Méthode

Une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée (20) a été mise en oeuvre auprès de MG. Cette méthode permettait :

- d'appréhender les pratiques professionnelles, les représentations mentales, les ressentis et affects,
- d'établir une comparaison entre MG exerçant en groupe *versus* seuls.

Choix de la population

Le travail initial était centré sur les MG en cabinet de groupe. Il s'est avéré lors des entretiens qu'il était souhaitable d'élargir le recrutement, afin de disposer d'informations concernant les médecins installés seuls. L'objectif était d'avoir des éléments de comparaison entre les deux modes d'exercice.

Les groupes pluriprofessionnels libéraux et les maisons de santé pluriprofessionnelles étaient exclus, car ces structures ont une organisation spécifique, qui a fait l'objet d'études antérieures (21).

Un échantillonnage raisonné a été réalisé sur les critères suivants: le mode d'exercice, l'ancienneté au sein de la structure et l'âge. La population étudiée exerçait dans les Bouches-Du-Rhône et le Var. Dans un second temps, le recrutement a été élargi aux Alpes-Maritimes.

Le recueil de données

Il a été réalisé lors d'entretiens individuels semi-dirigés entre Juin 2021 et Mai 2022. Un guide d'entretien (**Annexe**) a été élaboré après analyse des données de la littérature. Le guide a été modifié après trois entretiens afin de tenir compte des observations et de l'adapter aux médecins exerçant seuls. Un contact téléphonique initial a été pris pour convenir d'un rendez-vous. Les entretiens se sont déroulés au cabinet du MG afin de faciliter sa disponibilité. Ils ont été enregistrés à l'aide de nos téléphones avec l'accord des participants. L'enquêteur qui réalisait l'entretien anonymisait son propre entretien et le retranscrivait mot à mot afin de constituer le verbatim. La durée des entretiens variait de 20 minutes à 50 minutes.

L'écoute, active et neutre, a été attentive aux attitudes et expression non verbales, qui ont été transcrites. Nous avons fait une analyse jusqu'à saturation théorique des données (22).

L'analyse des données

Chacun des chercheurs a codé et analysé de manière indépendante ses entretiens afin de construire les catégories. Une triangulation a été réalisée à chaque étape : analyse ouverte, analyse axiale, et détermination du modèle explicatif. Elle a été menée par les deux chercheurs et un troisième intervenant, médecin à la retraite. Elle a permis de confronter les analyses et de résoudre les différences d'interprétation. Nous n'avons pas utilisé de logiciel d'analyse.

Réglementation et éthique

Un avis favorable du comité d'éthique d'Aix-Marseille Université a été obtenu dont le numéro dossier est le 2022-06-16-007. Un formulaire de consentement a été signé par chacun des médecins interviewés. Une notice d'information leur a été remise afin de leur expliquer l'objectif de l'étude et son déroulement.

Résultats

Caractéristiques des médecins interrogés

Au total 13 médecins ont été enquêtés, dont 8 exerçant en groupe, et 5 exerçant seuls.

Médecins exerçant en groupe						
	Age	Genre	Ayant exercé uniquement en groupe	Nb de médecins au cabinet	Secrétariat sur place	Sur Rendez-vous
Mg1	61	M	NON	3	NON	NON
Mg2	64	M	NON	3	NON	NON
Mg3	62	M	NON	3	NON	NON
Mg4	32	M	OUI	2	OUI	OUI
Mg5	59	M	OUI	2	OUI	OUI
Mg6	35	M	NON	3	OUI	OUI
Mg7	45	M	NON	3	NON	OUI
Mg8	59	M	OUI	2	OUI	NON
Médecins exerçant seuls						
	Age	Genre	Ayant exercé uniquement en seul	Nb de médecins au cabinet	Secrétariat sur place	Sur Rendez-vous
Ms1	65	M	NON	1	NON	PARTIEL*
Ms2	45	M	OUI	1	NON	OUI
Ms3	64	M	OUI	1	NON	PARTIEL*
Ms4	38	M	NON	1	OUI	OUI
Ms5	29	F	OUI	1	NON	OUI

*PARTIEL : consultation sur rendez-vous certains jours de la semaine

Organiser le cabinet quand on est en groupe

Les modalités de mise en commun variaient d'un cabinet à l'autre, d'une association totale (patientèle commune, mutualisation des moyens) à une association a minima (payer le poste de secrétariat).

Organiser le secrétariat

Le point-clé était la présence ou non d'un secrétariat présent physiquement au cabinet, et rétribué à cet effet. Présent, il intervenait à de multiples niveaux, et son rôle était stratégique (**Graphique 1**). Il permettait d'accroître le temps médical, de développer la qualité d'accueil et d'améliorer la qualité de vie du MG. L'apport relationnel de la secrétaire s'étendait aux patients et à l'équipe médicale. Elle jouait un rôle de facilitateur de communication. A tel point que pour plusieurs médecins, gérer les absences inévitables de la secrétaire était problématique. « *Quand ma secrétaire n'est pas là, c'est un... enfer !!!* » Pour un MG, la possibilité d'employer une secrétaire était la principale motivation de l'association. « *Avoir des secrétaires change le rapport au patient. Après, le fait qu'il y ait un associé ne change pas grand-chose.* »

A l'inverse, certains MG faisaient état de conflits : « *Des collègues avaient embauché une secrétaire, qui n'allait pas... et qui les a emmenés aux prud'hommes... Ils m'ont dit « plus jamais de secrétaire physique !* »

Dans son profil-type, avec secrétariat, le cabinet de groupe fonctionnait sur rendez-vous gérés par la secrétaire, y compris pour les urgences. Elle percevait le contexte et orientait le patient. Elle le rassurait et l'adressait vers le MG disponible. Chaque MG avait sa patientèle propre, mais le fonctionnement était souple : un patient pouvait être vu par un autre MG lors d'une consultation urgente, ou plus rarement lors de changement à l'initiative du patient. Le logiciel de suivi des patients était commun.

Deux cabinets avaient introduit les rendez-vous en raison de la pandémie du Covid. L'efficacité qui en a résulté a conduit à pérenniser ce fonctionnement.

Des fonctionnements alternatifs existaient. Un cabinet de trois médecins fonctionnait sans rendez-vous ni secrétariat, avec un partage de patientèle ; les médecins s'adaptaient aux fluctuations des urgences. « *Ce qui est pénible, c'est qu'il y a des fois beaucoup de monde –notamment aux heures d'ouverture, et on se retrouve avec la salle d'attente pleine.* » Un autre cabinet de deux médecins fonctionnait avec un secrétariat, mais sans rendez-vous. La gestion des urgences était identique au précédent.

Gérer le temps

La gestion du temps médical variait selon l'organisation. Quand les rendez-vous étaient gérés par le secrétariat, le temps était cadré, et le MG avait une certaine anticipation de sa journée de travail. Dans le cas contraire les ajustements se faisaient au fur et à mesure, en fonction du flux des patients. Les MG s'ajustaient à ces fluctuations. Un MG fonctionnant sans rendez-vous : « *Quand on a trop de monde... Je me dis dans ma tête que j'ai une seule personne à voir, comme ça je m'adapte psychologiquement...* »

Le groupe permettait une souplesse dans la gestion du temps, tout en assurant une permanence de soins au cabinet. « *C'est tout bête, mais t'as toujours quelqu'un qui consulte, et t'as toujours quelqu'un qui visite.* »

Il permettait de faire face aux impondérables : « *Je me suis cassé le pied. Du jour au lendemain, je leur ai dit « je peux pas venir ». Je sais que eux, ils peuvent éponger, on se débrouille. »*

Coopérer au sein du cabinet

La coopération entre médecins était un objectif clairement affiché. Elle visait à collaborer au quotidien dans une stratégie de réciprocité positive, afin que « *tout se passe bien pour tout le monde.* » Elle s'exerçait par trois axes principaux : mutualiser, s'entraider, et échanger (**Graphique 2**).

L'association offrait des avantages considérables au médecin en groupe, au prix de certaines contraintes. Faciliter la coopération et éviter les tensions étaient des impératifs. Une attitude, délibérée et active, de prévention des conflits était manifeste chez tous les MG en groupe.

Les attentes relationnelles vis-à-vis des collègues variaient selon les MG. Elles étaient souvent importantes, mais pas toujours. Pour un médecin attaché à une stricte gestion du temps, « *vous n'avez pas le temps de staffer le bout de gras, ni de faire une réunion trois fois par semaine.* »

Pour d'autres, au contraire, le relationnel était important : « *Je trouve que c'est sympa d'avoir des collègues ! Tu arrives le matin, on prend un café ensemble. Voir d'autres personnes que les patients c'est important ! Enfin, c'est une question de caractère ; t'en as, c'est des solitaires. Mais moi, je ne le suis pas.* »

Le groupe permettait d'élargir l'offre de soins, et ainsi de favoriser la pérennité du cabinet et de répondre aux besoins du patient. « *Sur certains domaines, j'ai jamais été trop à l'aise... Mon associée est plus à l'aise sur le suivi et l'alimentation du nourrisson.*»

Parfois, il existait un compagnonnage entre jeunes et anciens, sous la forme d'une transmission entre générations, permettant un bénéfice mutuel : « *C'est mieux d'intégrer un cabinet de groupe où il y a différentes générations ! Je ne l'avais pas envisagé, mais avoir autour de moi des gens plus âgés... tu apprends énormément des vieux médecins ! Déjà, sur la médecine... car ils ont l'expérience. Et leur façon de se comporter avec les gens, de gérer des situations un peu délicates... En fait, tu pompes toute l'expérience d'une carrière. En contrepartie, tu leur amènes les outils récents, les mises à jour... »*

Dans la durée d'exercice, le groupe offre plusieurs avantages. En début de carrière, il facilite le démarrage de l'activité pour le MG nouvellement installé. En fin de carrière, il facilite l'allègement et un retrait progressif. Il favorise la pérennité du cabinet. Cet aspect est important, car les médecins sont attachés à leur cabinet, particulièrement quand ils les ont créés. La pérennité passe par le recrutement de nouveaux médecins et l'évolution des pratiques.

A l'inverse, des pratiques différentes pouvaient créer des tensions. « *Moi, je pense qu'il faut pas mettre sous antibiotiques, et que ça fait deux ans que je fais l'éducation de mes patients : « faut faire attention aux antibiotiques » et qu'à la première consultation, il les fout sous antibiotiques... 1, ça met mon éducation à mal... 2, le patient, il comprend pas... et 3, il va me dire (Ironique) « J'ai pris les antibiotiques et ça m'a passé... »*

Cependant, même quand tout se passe bien, certaines tensions paraissent inévitables. *« Il n'y a jamais eu de conflits... Parfois, des histoires d'horaires, de remplacements... mais sans que ce soit grave ! Voila ! Il y a des côtés agréables, mais parfois, il peut y avoir des choses un peu compliquées... »*

Organiser le cabinet quand on est seul

S'organiser au quotidien

En général, les MG installés seuls n'avaient pas de secrétariat. Une exception : un MG seul a recruté une secrétaire à temps plein. Les éléments non verbaux montraient un médecin détendu, déclarant : *« Ce qu'on perd en argent, on le gagne en temps de consultation. Donc du coup, je m'occupe de ce qui me plaît : la médecine ! Et je peux voir d'avantage de patients. C'est un confort, et un stress en moins, c'est énorme ! Et pour le patient aussi, car il a toujours un interlocuteur. Seul, je ne pourrai pas répondre à tous les coups de fil ! Sinon, je fais cinq coups de fil par consultation... »*

Un autre MG avait eu la velléité d'engager une secrétaire, mais avait du y renoncer pour des raisons financières. *« On n'a pas les moyens, d'après mon comptable, de recruter une secrétaire... Il m'a dit Non ! »*

Les urgences étaient gérées différemment selon les MG. La plupart assuraient une forme de permanence, au prix d'un inconfort personnel et même d'un épuisement. *« Les patients me disent : « Docteur, vous êtes fatigué ! Docteur, vous en avez marre ! ». »*

A l'inverse, un MG orientait systématiquement vers le 15 ou vers ses confrères installés dans le voisinage. Le MG seul devait tout faire, y compris l'administratif chronophage. *« Il y a pas mal d'administratif, en plus. »*

Il n'avait pas de latitude par rapport aux imprévus. *« Je me suis retrouvé brutalement en réanimation... Le répondeur, il était dans le vide ! Il disait que je travaillais, il donnait mes horaires ! »*

Deux profils pourraient se dégager :

- **L'individualiste** : *« le bonheur, pour moi, c'est d'être seul dans mon cabinet ! »*
- **L'ambivalent** : il aurait souhaité s'associer pour la qualité de vie, le plaisir du relationnel, le secrétariat, etc., mais il appréhendait les difficultés relationnelles. La réticence était fondée parfois sur l'expérience d'un collègue, parfois sur un vécu personnel. *« J'ai envie de m'associer ! C'est assez difficile de travailler seul. J'ai envie de m'associer parce qu'il y a trop de boulot et je voudrais un peu lever le pied ! Mais... j'ai été associé pendant sept ans, au début de mon activité professionnelle. Ça ne s'est pas bien passé, comme souvent dans les associations. Et depuis, je suis un peu frileux... »*

La majorité des MG installés seuls insistaient sur une relation médecin/patient exclusive et positive. *« Les patients veulent nous voir, Nous ! »*

Un MG installé seul avait une conception que l'on pourrait qualifier de traditionnelle : l'excès de travail était une vertu ; ne pas accepter un excès de travail témoignait d'une fragilité : *« Moi, je vois les jeunes médecins comme des gens très fragiles, qui ne sont pas capables de travailler comme nous, 80-90 heures ! »*

Être en groupe ou être seul ?

Des bénéfices/inconvénients en miroir inversé

Les bénéfices/inconvénients de chaque statut en groupe ou seul semblent fonctionner en miroir inversé. Il existe une double tension (**Graphique 3**) : Les médecins en groupe bénéficiaient du soutien de leurs collègues, mais devaient composer avec eux. Les médecins seuls bénéficiaient d'une indépendance, mais devaient faire face à la permanence de soins et aux aléas. « *Les gens, ils ont besoin qu'on soit là ! Donc il faut être présent.* ».

« Regards croisés » sur l'installation en groupe

Pour beaucoup, en groupe ou seul, « *le groupe, c'est l'exercice moderne de la médecine.* » La plupart des MG estimaient que les avantages d'être en groupe sont supérieurs aux inconvénients, et qu'il s'agissait aujourd'hui du mode d'installation préférentiel.

Toutefois, ce n'est pas le cas pour tous. Un MG seul : « *Comme me disait un vieux médecin : une association, c'est un mariage avec beaucoup de fric et sans amour ; c'est très rare quand on y arrive.* » Plusieurs MG seuls insistaient sur le risque de conflit et de disparition du cabinet, et faisaient référence à des expériences antérieures malheureuses, de confrères ou d'eux-mêmes. « *Tous les copains qui se sont associés, au bout de 15 ans-20 ans... ils ont tous divorcé ! Je parle du cabinet !* »

Un autre projetait une installation en groupe, avec un collègue qu'il connaît déjà : « *Chacun sera parfaitement autonome sur la gestion du cabinet ! Juste, on se regroupera parce que c'est plus sympa.* »

Les affects des médecins (en groupe ou seul)

Des réflexions étaient communes

Certaines opinions étaient partagées par l'ensemble des MG, en groupe ou non. « *Fondamentalement, le métier de MG est le même, que l'on soit seul ou en groupe, la relation avec le patient est la même.* »

Ils décrivaient aussi une « solitude paradoxale » : « *On voit plein de monde, des patients... mais on est seul.* » Ce constat incitait certains MG à développer un relationnel et à rechercher un fonctionnement en groupe. A l'inverse, d'autres n'avaient pas d'attente relationnelle : « *Je n'ai ni le temps ni l'envie de discuter le bout de gras.* »

Affects positifs, éléments du bonheur au travail

Les affects positifs prédominaient chez une majorité de MG.

- **Un ressenti de bien-être global**: ces médecins avaient le sentiment « d'être *bien dans leur vie* », et d'exercer un métier qu'ils aimaient. Ils ressentaient des relations humaines bénéfiques. Le cabinet était un lieu de sociabilité et les médecins étaient en phase avec leurs patients. Cette dynamique était parfois liée à une activité intense dans le cabinet, générant en retour une réponse active et adaptée des médecins.

« *Tout fonctionnait...* » ce qui conduisait à un bien-être au travail. « *J'aime mon métier !* ». Ce ressenti était plus fréquemment exprimé par les MG en groupe.

- Certains avaient un **sentiment d'indépendance et de liberté**, particulièrement les MG exerçant seuls.
- Il peut être rapproché le sentiment de **bénéficiaire d'un équilibre de vie** lié à une organisation professionnelle adaptée. Celle-ci semble correspondre aux attentes et aux besoins propres exprimés par les MG en groupe.
- **Le plaisir lié à une organisation efficiente** apparaissait nettement. Elle était présente quand le MG avait le sentiment de gérer avec efficacité des situations complexes et difficiles. « *Une fierté sur l'organisation qui est efficace. Et une fierté pour arriver en 15 minutes à gérer certains problèmes très complexes des patients, parce que mon organisation me le permet.* »

Le plaisir de poser les bons diagnostics et d'être professionnellement performant était cité à plusieurs reprises. Certains médecins en groupe ressentaient une dynamique positive qui porte sur des projets structurés d'amélioration. « *Des réunions, pour bosser, pour parler taf ! Parce que quand on travaille bien, on est content. Donc, on fait des réunions de groupe entre nous.* » Un MG avait le sentiment de s'investir activement en donnant de sa personne, mais de bénéficier en retour de bénéfices matériels et non matériels. « *Tu vis très bien !* ». *Ouais, faut bosser, mais dans quel métier tu gagnes bien ta vie sans bosser ? Tu gagnes bien ta vie, et tu t'y retrouves avec les patients.* »

- **Le plaisir d'être utile et d'avoir un rôle positif dans la société.** Ces MG avaient un positionnement altruiste. « *J'aime aider les gens ! On sert vraiment ! On a la sensation de faire aller mieux les gens, et moi, c'est ce qui compte le plus pour moi, c'est ça qui me plaît le plus.* » Ils percevaient, en retour de leur implication, une reconnaissance et une notoriété valorisantes. Ce ressenti semble plus marqué chez les MG seuls.
- Enfin, **disposer de conditions de travail agréables** était un facteur favorisant : locaux vastes et adaptés, environnement plaisant, matériel performant, etc.

Affects mitigés ou négatifs, éléments de « dyssatisfaction »

Parfois, des affects, plutôt positifs sur le fond, étaient exprimés avec une certaine réserve. Pour plusieurs MG, « *j'aime ce métier. On l'a choisi, mais les journées sont plus ou moins compliquées, plus ou moins longues. Mais bon...* »

Pour certains, en groupe ou seuls, la relation avec le patient était perçue comme complexe, et parfois difficile. C'était particulièrement le cas avec les patients présentant des troubles de l'addiction ou faisant preuve d'incivilité. « *Il est alors nécessaire de marquer les limites.* »

Parfois, émergeait un ressenti de difficultés : « *C'est un métier difficile quand même, la médecine générale* », ou de saturation : « *Je travaille du lundi au vendredi, donc... Quand cinq jours par semaine, on rentre chez soi épuisé...* » Les patients pouvaient parfois s'en rendre compte : « *Les patients me disent : aujourd'hui vous n'avez pas l'air en forme.* »

Les conditions favorisantes du bonheur au travail

Le mode d'exercice devrait correspondre aux attentes personnelles

Plusieurs MG, seuls ou en groupe, estimaient qu'il n'y a pas de mode d'exercice idéal. Celui-ci dépendait de la personnalité du médecin. « *On a l'exercice qu'on mérite, on se crée notre exercice ; à nous de nous organiser pour qu'il soit agréable et harmonieux.* »

La personnalité du MG était importante dans le choix du mode d'exercice

Certains MG attachés à leur indépendance étaient mieux seuls. « *Le mode d'exercice seul, c'est ce qui me convient, parce que je suis un peu rustre peut-être, mais j'ai mon espace, j'arrive, c'est mon cabinet, je sais où je vais, je sais comment je vais travailler, et je suis bien !* » D'autres avaient une personnalité fermée à la coopération. « *Ma femme dit que je ne peux pas travailler avec quelqu'un ! Il faut être un loup solitaire comme moi pour s'installer seul.* »

A l'inverse, certains avaient une attente relationnelle qui ouvrait à la coopération et au partage. Cette attitude était perceptible lors des entretiens chez deux MG sur des éléments non-verbaux : posture décontractée, accueil chaleureux et souriant qui perdure tout au long de l'entretien ; attitude joviale, manifestant un plaisir spontané à échanger. « *On partage de bons moments, aussi... je suis assez convivial, moi, j'ai toujours travaillé en équipe avec d'autres médecins spécialistes.* » (un MG installé seul, qui semble regretter de l'être). Un autre en groupe : « *Parce que devant les journées longues au cabinet... Du point de vue personnel, j'ai besoin de parler à quelqu'un de temps en temps, à mes collègues... et pas seulement au patient...* »

Certains modes d'organisation du cabinet paraissent favoriser le bien-être au travail

Une synthèse des liens entre la sphère du bonheur et les sphères personnelle, organisationnelle et sociale du MG est présentée **Graphique 4**. Trois caractéristiques ayant trait à l'organisation du cabinet paraissent avoir un impact positif. C'était l'exercice en groupe ; la présence au cabinet d'un secrétariat permanent ; la gestion des consultations sur rendez-vous. Ces éléments s'associaient. Sauf « sacrifice financier », il était difficile pour un MG seul de recruter une secrétaire. Le secrétariat assurait une gestion efficace des rendez-vous et améliorait la qualité de vie du MG. Le groupe avait les ressources financières pour recruter un secrétariat.

Le groupe offrait une réciprocité positive aux médecins en attente relationnelle. Une condition favorisante était d'avoir entre les médecins une conception commune du travail et de l'équilibre professionnel/personnel.

Toutefois, deux raisons incitaient à relativiser ce constat. D'une part, ce modèle-type était susceptible d'avoir des inconvénients propres : tensions ou conflits entre confrères ou avec le secrétariat « *J'avais peur de me disputer avec mon associé, je ne me sentais pas de gérer une secrétaire* ». D'autre part, des fonctionnements différends (MG installé seul, ou cabinet de groupe sans secrétariat) pouvaient donner satisfaction aux médecins concernés. Les MG installés seuls semblaient ressentir plus souvent que les MG en groupe un sentiment gratifiant « *d'autonomie, de liberté, de reconnaissance et d'utilité sociale.* »

Afin d'illustrer ce qui précède, une focale sur un entretien avec un MG de 35 ans installé en groupe depuis 4 ans, est présentée ci-dessous.

« J'ai fait des remplacements dans des cabinets, et vu différentes façons de faire. Des cabinets où on était seul, sans secrétaire, sans rendez-vous, sans rien... ; des cabinets de groupe avec secrétaires... Et après j'ai fait un long remplacement de trois ans, où j'étais à mi-temps, dans un village, tout seul, sans secrétaire, sans rendez-vous ! Et en parallèle, je remplaçais pour les vacances ici, dans le cabinet-où je suis maintenant, en groupe et en ville. Au bout d'un moment, j'ai dû faire un choix. »

Commentaire :Ce MG avait une solide expérience de conditions d'exercice variées. Son choix d'installation a été réfléchi, pris en connaissance de cause.

« J'ai clairement préféré et la ville, et le groupe. Ce qui m'a ennuyé là-haut, c'était de pas pouvoir m'installer en groupe et de pas pouvoir avoir de secrétaire sur place. Et d'être tout seul, tout seul ! (...) Même si on parle pas beaucoup de médecine, pouvoir voir du monde, autre que les patients, et d'avoir des collègues, tout court ! Je trouve ça important ! (...) »

Les motivations essentielles ont été la présence d'un secrétariat améliorant la qualité de vie et la possibilité de développer un relationnel gratifiant.

« Après, je pense que c'est bien d'intégrer un cabinet qui a à peu près la même vision que toi. C'était le cas, ici. Tu te dis « OK, je veux clairement signer pour une vie qui est à peu près comme ça ! », un cabinet qui te ressemble un peu. (...) »

La convergence des objectifs personnels et professionnels avec ceux des autres médecins du cabinet favorisait la coopération et le bien-être.

« Vraiment, la mauvaise réputation de l'installation en médecine générale, c'est pas vrai ! Mais vraiment, c'est pas vrai ! Je comprends pas qu'il n'y ait pas plus d'installations que ça... Franchement, à refaire, je referai la même chose ! »

Au total, le sentiment d'un bien-être et d'un équilibre de vie, lié à un cabinet de groupe bien organisé, fonctionnant harmonieusement et qui répondait à ses attentes relationnelles.

Discussion

Le bonheur entre attentes du MG et organisation du cabinet

Sur le bonheur et la réalisation de soi, ce travail met en évidence un lien fort avec les attentes du MG et son organisation de travail (**Graphique 4**). Globalement, les MG sont heureux quand ils arrivent à concilier leur organisation de travail avec leurs attentes et leurs besoins. Les MG, plus orientés vers la coopération, ont une attente relationnelle forte au sein du cabinet. Une organisation en groupe avec un secrétariat à demeure semble mieux correspondre à ces profils. A l'inverse, les MG au profil plus individualiste semblent poursuivre leur but sans systématiquement se référer à autrui. L'exercice médical en cabinet seul paraît correspondre à leurs attentes. L'ensemble des MG souhaitent équilibrer leur vie professionnelle et personnelle.

Ce schéma doit être affiné. Il peut y avoir des ambivalences. Un MG au profil dit « individualiste » exerce cependant en groupe ce qui lui permet de disposer d'un secrétariat. D'autres, ouverts à la coopération, fonctionnent seuls. Des éléments concrets ne doivent pas être négligés : avoir un espace dédié et des conditions de travail agréables.

Il ne saurait y avoir d'organisation idéale, ce qui a été spontanément affirmé par plusieurs MG. Une organisation adaptée dépend des attentes et de la psychologie de chaque MG. Les avantages/inconvénients des deux modes d'installation fonctionnent en miroir inversé, les avantages de l'un renvoyant aux inconvénients de l'autre. Un point inattendu pour les enquêteurs a été l'importance stratégique du secrétariat permettant un allègement des tâches administratives. Il améliore la qualité de vie du MG, ce qui ressort d'une partie des entretiens. Il en est de même de l'organisation sur rendez-vous, qui peut améliorer la gestion des flux de patients.

Le bonheur : une gamme conceptuelle

Les affects positifs qui ont été exprimés par les MG appartiennent à une gamme conceptuelle variée. Le bonheur est, pour une part au moins, un concept dont la principale caractéristique est de ne pas donner prise à une interprétation unique (23). Ce constat ressort de notre étude. Schématiquement, trois registres sont susceptibles d'interférer entre eux.

L'élément qui évoque directement le bonheur est le ressenti de bien-être et d'équilibre de vie exprimé par certains MG. Le sentiment de liberté et d'indépendance exprimé par d'autres s'en rapproche. Ces médecins sont en phase avec leurs patients, leurs collègues et collaborateurs, et avec leur environnement social. Lors de l'entretien, les éléments non verbaux ressortent : l'enquêteur est bien reçu, le médecin souriant et disponible, prenant le temps qu'il faut pour l'entretien. En référence à Aurélien Liarte (2), cet état correspond à l'effectivité d'un bonheur actuel, qui suppose « la faculté d'éprouver comme durable un bien-être qui ne le sera peut-être pas nécessairement ».

Plus spécifiquement, la satisfaction de mettre en œuvre une organisation efficiente, ou d'être performant dans les diagnostics et les prises en charge, ressort fortement chez certains médecins. Elle renvoie à un point fondamental en sociologie du travail, exprimé par Yves Clot : développer son pouvoir d'agir procure un vrai plaisir éthique (24). Plus largement, la qualité du travail *tout court* constitue le meilleur trait d'union entre santé et efficacité, qualité des soins prodigués aux bénéficiaires, qualité des (...) services rendus (25).

Le troisième registre a trait à une relation médecin-patient altruiste. L'altruisme se définit comme le phénomène voulant que l'utilité d'une personne soit positivement affectée par le bien-être des autres (26). Certains médecins l'expriment clairement. En retour ils perçoivent un bénéfice en termes de reconnaissance ou de notoriété. Le médecin s'inscrit alors dans une sphère sociale, où il acquiert une place reconnue et valorisante. Ce registre se retrouve chez l'ensemble des MG, mais il est plus marqué chez les MG installés seuls.

Nos résultats peuvent s'intégrer dans une analyse plus générale. Sur le bonheur, ce sont les personnes elles-mêmes qui interprètent et donnent un sens *affectif* à la situation qu'elles vivent (2). Le bonheur prend forme sous l'influence des individus qui le construisent, le redéfinissent et lui donnent ainsi une existence à travers leur propre perception de l'être et du rendre heureux (17). Les enquêteurs lors des entretiens ont pu observer des éléments non verbaux de contentement en phase avec le discours positif. Ces éléments rendent perceptible le bien-être exprimé par le MG.

Plusieurs auteurs ont fait remarquer que la notion de bonheur ne bénéficiait pas de la légitimité scientifique accordée d'emblée à l'analyse de la souffrance, de la domination ou de la privation (19,23). Les études menées auprès des MG confortent cette analyse. Elles portent le plus souvent sur les difficultés éprouvées par les médecins et sur leurs conséquences, notamment d'épuisement professionnel (27). Notre étude concorde avec les enquêtes (28,29) qui démontrent que les affects positifs sont, de fait, présents chez de nombreux MG.

Le double intérêt de la coopération dans un cabinet de groupe

En cabinet de groupe, la coopération a une importance capitale pour le bien-être des MG. En permettant la mutualisation, les échanges, et l'entraide, elle offre de multiples avantages. Ceux-ci sont particulièrement évidents pour les MG qui sont eux-mêmes ouverts à la coopération. Les MG qui éprouvent une satisfaction personnelle à coopérer paraissent être « les plus aptes au bonheur ».

Ce constat peut être argumenté. Pour John Searle, les êtres humains ont une aptitude naturelle à s'engager dans des comportements coopératifs (30). Et, il n'est pas déraisonnable de voir dans la coopération *le fait social* par excellence (31) : elle est une des conditions de l'émergence des « formes du partage. »

Un lien peut être fait entre bonheur et coopération. Pour Marie-Noëlle Ottavi (23), alors que la coopération naît de la reconnaissance d'un partage, le bonheur paraît, au travers du dispositif émotionnel positif qui lui est ici associé, exprimer la dynamique affective et cognitive de ce partage. En ce sens, l'idée de bonheur comme base de la coopération semble une piste de recherche intéressante (23).

Plusieurs MG en groupe font ressortir l'intérêt d'une transmission oblique (32) , entre médecins de générations différentes, qui permet un altruisme réciproque.

Comparaison avec la littérature

Une importante étude européenne a été menée par l'European General Practice Research Network (EGPRN) afin de promouvoir la Médecine Générale dans huit pays, dont la France (28,29). L'objectif de cette étude qualitative était de déterminer un modèle positif de la médecine générale puis d'en tirer des propositions concrètes à soumettre aux décideurs politiques afin de promouvoir la médecine de famille. Globalement, les résultats de notre étude concordent avec l'étude EGPRN, particulièrement pour les facteurs organisationnels, la relation médecin-patient, la liberté de choisir son environnement de travail et d'organiser sa pratique.

Trois différences essentielles les distinguent. 1 - L'étude EGPRN était importante (183 MG ont été interviewés dans les huit pays ; l'enseignement de la MG et la vie personnelle du MG étaient abordés), alors que ce travail est beaucoup plus modeste. 2 - Elle était délibérément centrée sur le positif, car elle visait à déterminer les facteurs de satisfaction du MG, alors que ce travail intègre facteurs positifs et négatifs. 3 - Elle visait à un consensus, alors que notre étude ne recherche pas de consensus, mais vise à établir des liens. Ces différences peuvent nous permettre d'apporter une perspective différente.

Par ailleurs, nos résultats sont cohérents avec une étude récente de l'Assurance-Maladie, qui a été réalisée par sondage téléphonique auprès de MG (16). Les MG exerçant seuls déclaraient travailler d'avantage que les MG en groupe. Ces derniers déclaraient un meilleur équilibre entre vie familiale et vie professionnelle.

Forces et faiblesses de l'étude

Les résultats de l'étude paraissent cohérents. Les catégories de notre étude concordent avec celles de l'enquête EGPRN, qui peut être considérée comme référence à ce niveau. Lors des entretiens, une attention particulière a été portée à la neutralité des enquêteurs afin d'éviter un biais potentiel d'information. La triangulation de l'ensemble du processus d'analyse avec un intervenant extérieur renforce la fiabilité des données recueillies et la démarche d'analyse. Les critères COREQ ont été respectés. Ils sont présentés **annexe 2**.

Un biais potentiel pourrait être de sous-estimer les problèmes liés aux conflits entre associés MG au sein d'un cabinet. En effet, les entretiens réalisés avec des MG installés en groupe concernaient des groupes en activité lors de l'enquête effectuée.

Les médecins femmes sont moins représentées dans notre étude. Cependant elles ne représentent qu'environ un tiers des MG libéraux (33).

Un autre point concerne les MG installés seuls. Dans un premier temps, les entretiens concernaient les MG en groupe. Le recrutement a été élargi afin de permettre la comparaison entre les deux modes d'activité, mais il aurait été souhaitable de recruter quelques MG seuls supplémentaires.

Le choix de ne pas inclure les groupes pluriprofessionnels libéraux et les maisons de santé pluriprofessionnelles est délibéré, car ils sont structurellement différents, en taille, en mode d'organisation et de financement. Les questionnements qu'ils pourraient susciter nous semblent être d'une autre nature (34,35).

Perspectives

Des arguments forts permettent d'affirmer que les médecins heureux prennent mieux en charge les patients que les médecins en difficulté ou en épuisement professionnel (27, 29). Une des conclusions de l'enquête EGPRN est qu'il est nécessaire de prêter attention aux facteurs d'organisation des MG. La liberté de choisir l'environnement et l'organisation de travail est fondamentale, ainsi que l'harmonie entre vie professionnelle et personnelle (29).

Dans ce contexte, notre étude suggère plusieurs pistes :

- La question de la liberté du MG dans son exercice professionnel sous-tend toute l'organisation du cabinet, et paraît être un préalable indispensable à un fonctionnement harmonieux.
- Plus généralement, les affects positifs, concernant le bonheur et la réalisation de soi, sont importants à prendre en compte dans les études auprès des MG, en même temps que les difficultés ou les affects négatifs. Un équilibre entre les deux peut être nécessaire. Les études qualitatives, basées sur une théorisation ancrée ou une approche phénoménologique, s'avèrent intéressantes pour appréhender ces questions.
- Une enquête quantitative représentative pourrait se justifier afin de préciser le détail des modalités d'exercice privilégiés des MG.

Conclusion

En premier lieu, le bonheur est évoqué par le ressenti de bien-être et d'équilibre de vie, ainsi que par le sentiment de liberté et d'indépendance exprimés par certains MG. La communication non-verbale en accord avec le discours, qui a été perçue par l'enquêteur, conforte cette analyse. D'autres affects positifs relèvent d'une organisation efficiente, de la qualité des diagnostics et des prises en charge globale des patients. De même l'altruisme mis en œuvre à l'égard des patients génère en retour un bénéfice en termes de reconnaissance humaine.

A l'inverse, plusieurs MG, quel que soit leur mode d'exercice, expriment une « solitude paradoxale » : ils voient du monde toute la journée, mais ont le sentiment d'être seuls. Chez certains d'entre eux, c'est une motivation à rechercher une coopération.

Le mode d'exercice du MG doit correspondre à ses attentes et à ses besoins. Les bénéfices/inconvénients de chaque statut (groupe ou seul) peuvent s'inverser, et il ne semble pas exister de mode d'exercice idéal dans l'absolu.

Une organisation en groupe des MG peut faciliter l'expression d'une coopération professionnelle.

A l'inverse, un cabinet où le MG exerce seul pourrait mieux convenir à un profil dit « plus individualiste ».

Dans les deux cas, il est exprimé par les MG le souhait de parvenir à un équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle. De même la liberté du MG dans le choix de son exercice professionnel paraît être un préalable à un fonctionnement harmonieux.

Cette étude met en évidence l'importance de la coopération pour les MG. De plus, il paraît exister un lien entre aptitude à la coopération, reconnaissance d'un partage et aptitude au bonheur. Cette hypothèse suggère qu'il puisse y avoir une association entre la réalisation du bonheur et la mise en œuvre d'une coopération.

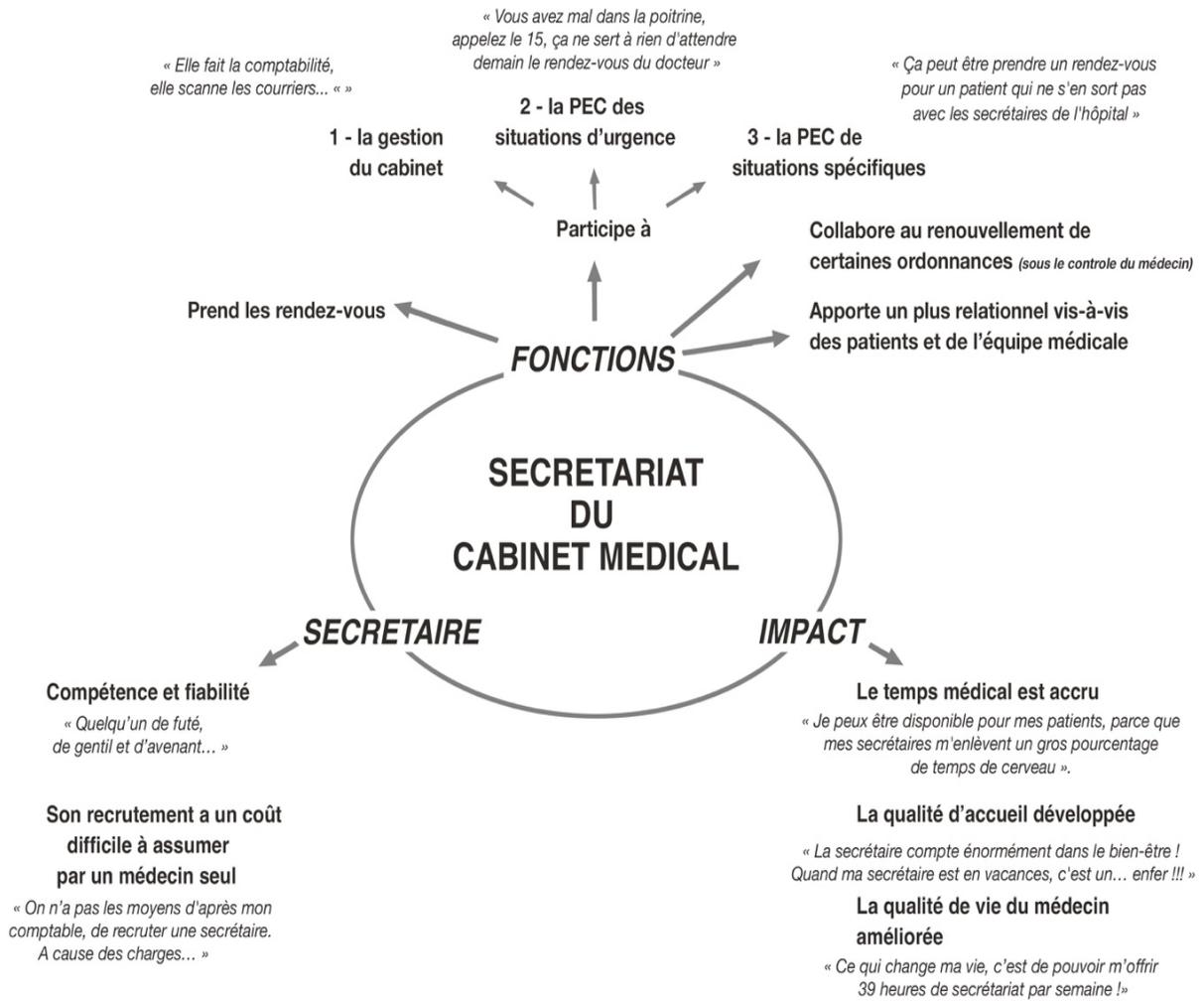
Références bibliographiques

- 1 - Elias N. La société des individus. Paris : Fayard DL, 1991.
- 2 - Liarte A. Le bonheur, une interprétation affective transpersonnelle. In : Berthon S, Chatelain S, Ottavi MN, Wathelet O (Eds). Ethnologie des gens heureux. Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2009:171-87.
- 3 - Vermeersch S. Que faire du plaisir en sociologie ? L'exemple de l'engagement bénévole. In : Berthon S, Chatelain S, Ottavi MN, Wathelet O (Eds). In : Ethnologie des gens heureux. Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2009:71-80.
- 4 - Théodoridès J. - Le Docteur André Soubiran (1910-1999). In : Histoire des Sciences médicales 2000, 34 (2):179-180.
- 5 - Soubiran A. Le grand métier. Tome 3 : Paris :Segep 1951.
- 6- Partensky L. La pratique de la médecine en milieu rural. La Santé de l'Homme 1959;01.
- 7 - Jodin R, Saint-Plancat C. La santé en milieu rural. Le Concours médical 1968:90.
- 8 - Arsonneau P. Le médecin de campagne. La Revue des deux mondes 1970:314-22.
- 9 - Fillaut T. Image de la médecine rurale et médicalisation des campagnes dans les années Cinquante et Soixante. L'exemple de la Bretagne. Sociétés & Représentations 2009;2(28):135-51.
- 10 - Dusmesnil H, Saliba-Serre B, Régi JC, Leopold Y, Verger P. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. Santé Publique 2009;Vol. 21(4):355-64.
- 11 - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) 2018. Démographie des professionnels de santé 2018. Disponible sur : dossier_presse_demographie.pdf [Consulté le 2 aout 2022]
- 12 - Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2020. Disponible sur : cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf [Consulté le 2 mars 2022].
- 13 - Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? - Constat et projections démographiques. DREES 2021;76. Disponible sur : drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76 [Consulté le 8 aout 2022].
- 14 - Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A. Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. DREES 2019;1114. Disponible sur : 2019-exercice-groupe.pdf [Consulté le 10 aout 2022].
- 15 - Baudier F, Bourgueil Y, Evrard I, Gautier A, Fur PL, Mousquès J. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. Questions d'économie de la santé. IRDES. Disponible sur : <http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes157.pdf> [Consulté le 5 mars 2022].
- 16 - Biais M, Cassou M, Franc C. Des conditions de travail plus satisfaisantes pour les médecins généralistes exerçant en groupe. DRESS, Etudes et Résultats 2022;1229. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/documents-de-reference/etudes-et-resultats> [Consulté le 15 août 2022].
- 17 - Savnac E. Le bonheur au travail : entre idéologies managériales et aspirations des acteurs. In : Berthon S, Chatelain S, Ottavi MN, Wathelet O (Eds). Ethnologie des gens heureux. Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2009:23-35.
- 18 - Baudelot C, Gollac M. Travailler pour être heureux ? Le bonheur et le travail en France. Paris : Fayard, 2003.

- 19 - Berthon S, Chatelain S, Wathelet O. Du bonheur à l'être heureux. In : Berthon S, Chatelain S, Ottavi MN, Wathelet O (Eds). *Ethnologie des gens heureux*. Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2009:1-21.
- 20 - Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique* 1994. (23):147-81. Disponible sur : <https://doi.org/10.7202/1002253ar> [Consulté le 22 août 2022].
- 21 - Zalmaï D. Maisons de santé pluri professionnelles : attentes, réalités et perspectives. Etude qualitative auprès de dix-sept professionnels de santé aquitains. Thèse de médecine : Université de Bordeaux, 2016.
- 22 - Frappé P. *Initiation à la recherche*. 2 ed. Paris : GM santé, 2011.
- 23 - Ottavi MN. Sentir et penser le bonheur : les bases de la coopération ? In : Berthon S, Chatelain S, Ottavi MN, Wathelet O (Eds). *Ethnologie des gens heureux*. Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2009:189-206.
- 24 - Clot C. Pour une coopération conflictuelle sur le travail bien fait. *Santé et Travail* 2021. Disponible sur : <https://www.sante-et-travail.fr/cooperation-conflictuelle-travail-bien-fait> [Consulté le 4 août 2022].
- 25 - Clot Y, Bonnefond JY, Bonnemain A, Zittoun M. *Le prix du travail bien fait. La coopération conflictuelle dans les organisations*. Paris : La découverte 2021.
- 26 - Axelrod R. *Donnant donnant. Théorie du comportement coopératif*. Paris : Odile Jacob 1992.
- 27 - Veyssier-Belot C. Le syndrome d'épuisement professionnel chez les médecins. *La Revue de médecine interne* 2015;36:233-6.
- 28 - Le Floch¹ B, Bastiaens H, Le Reste JY et al. Which positive factors give general practitioners job satisfaction and make general practice a rewarding career? A European multicentric qualitative research by the European general practice research network. *BMC Family Practice* 2019;20:96. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0985-9> [Consulté le 4 août 2022].
- 29 - Le Floch B. *Quels facteurs positifs déterminent l'attrait vers la Médecine Générale et le maintien dans la pratique clinique?* Thèse de doctorat : Université de Bretagne occidentale, Universiteit Antwerpen, 2018.
- 30 - Searle J. L'ontologie de la réalité sociale. Réponse à Barry Smith. In : Livet P, Ogien R (Eds.). *L'enquête ontologique. Du mode d'existence des objets sociaux*. Paris : Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2000:200-8.
- 31 - Candau J. Pourquoi coopérer. *Terrain* 2012;58:4-25. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/terrain/14604> [Consulté le 22 août 2022].
- 32 - Berry JW, Poortinga YH, Dasen PR et al. *Cross-Cultural Psychology*. Cambridge University Press 2002.
- 33 - Assurance Maladie, études et données. Effectif de professionnels de santé libéraux par âge et sexe et par région en 2020. Disponible sur : <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/age-sexe-professionnels-sante-liberaux-region-2020> [Consulté le 16 août 2022].
- 34 - Burté F. *Indice de bonheur partagé au sein d'une équipe exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle: élaboration de critères par méthode de consensus auprès de professionnels de santé lorrains*. Thèse de médecine. Université de Lorraine, 2019.
- 35 - Seigneur Y. *L'exercice de la Médecine Générale en groupe pluridisciplinaire: quels attraits, quelles contraintes?* Thèse de médecine. Université de Rouen, 2013.

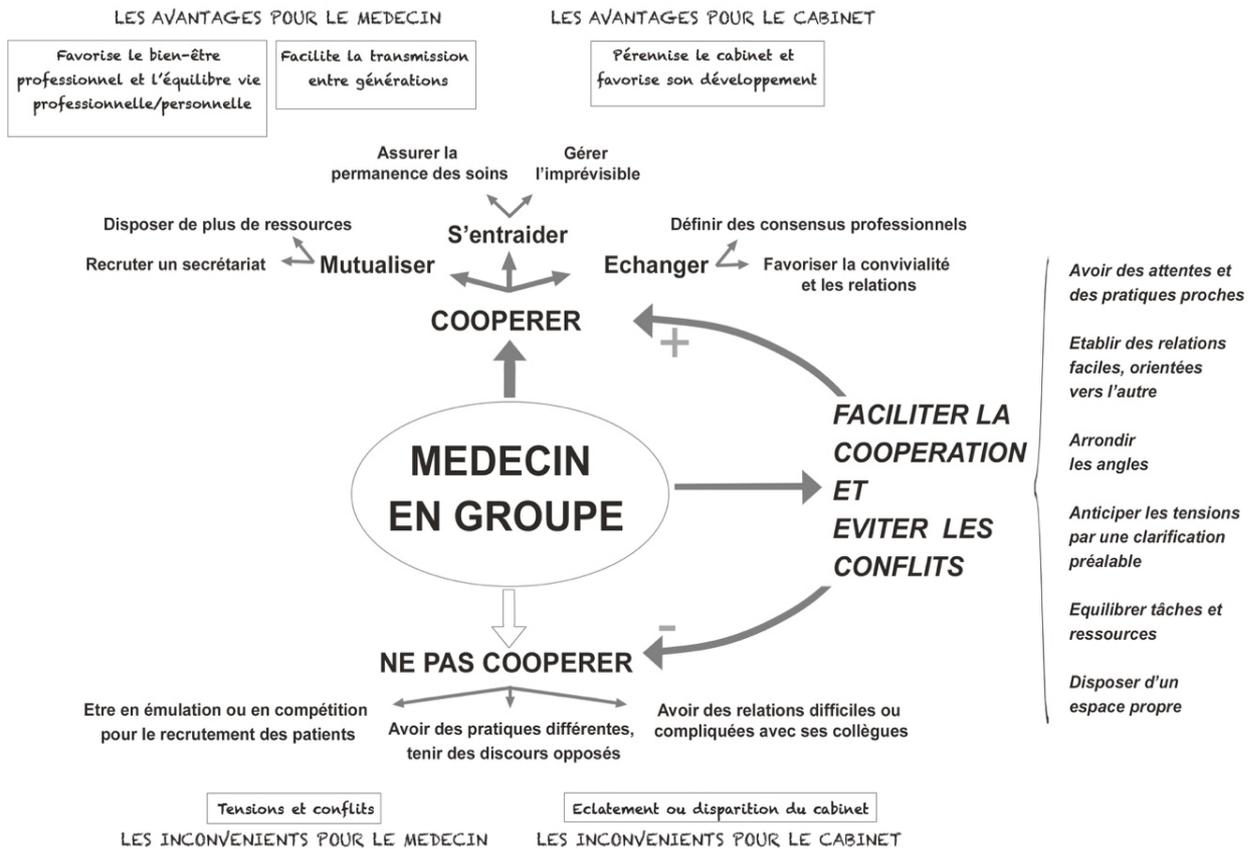
Graphiques :

Graphique1 :



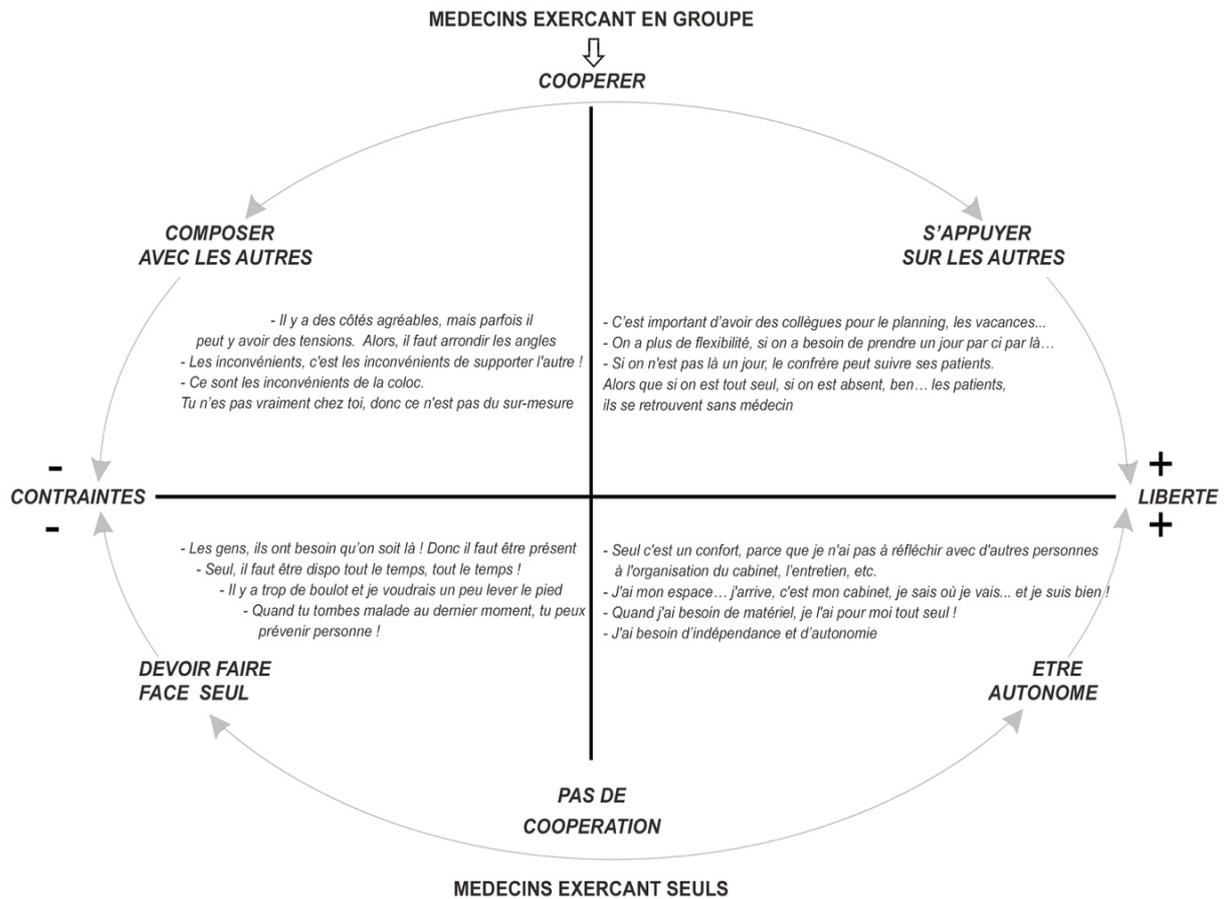
Graphique 1 : Rôle du secrétariat

Graphique 2 :



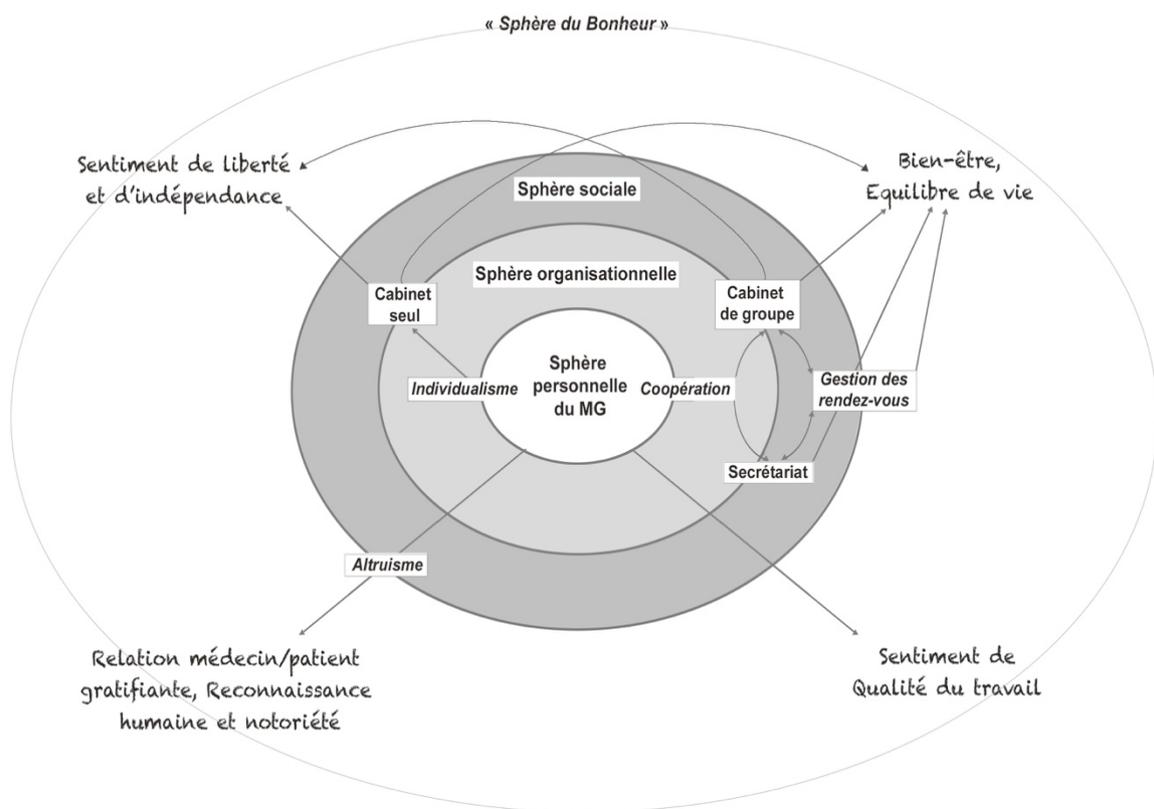
Graphique 2 : Avantages/Inconvénients de l'exercice en groupe

Graphique 3 :



Graphique 3 : Ressenti des médecins installés en groupe, et des médecins installés seuls, sur leur liberté et leurs contraintes

Graphique 4 :



Graphique 4 : Liens entre « sphère du bonheur » et sphères personnelle, organisationnelle et sociale du MG

Annexes :

Guide d'entretien :

Questions sur le profil de l'investigué : (Question Investigué)

QI 1-Pouvez- vous me préciser votre âge, lieu exercice et parcours professionnel antérieur ?

QI 2-Depuis quand exercez-vous au sein de ce cabinet et pouvez-vous me décrire son organisation?

Horaires répartition des tâches administratives et locaux ?

Sur rendez-vous ? Secrétaires ?

Type association ? Structure ?

Questions sur la thématique de l'entretien :

Q1) En quoi le fait de travailler en groupe/seul améliore votre qualité de vie professionnelle ?

-partages tâches administratives

-Diminution de la dualité des rapports avec le patient

-Meilleure gestion urgences ? Permanences de soins ?

-Avantages financier ?

-Demande d'avis ?

-Redynamiser sa pratique

-Organisationnel ? Secrétariat ? echo ECG logiciel informatique?

-Peur d'être jugé ou au contraire un moyen rassurant et progresser ?

-Mise en place de protocoles ? Réseaux ville hôpital ?

-Redynamiser sa pratique ?

Q2) En quoi le fait de travailler en groupe/seul améliore votre qualité de vie personnelle ?

-Dégager temps libre ? Vacances, Planning ?

-Moins de stress ?

-Attractivité en vue d'une reprise ?

-Se sentir soutenu ?

-Locaux meilleure qualité ? Accueils handicapés ?

-Sécurité, remplacement, succession

-Apport dans les relations humaines ?

Q3) Qu'est ce qui dans le fait d'exercer en groupe influence de manière bénéfique votre façon de travailler ?

-Amélioration des compétences professionnelles ? Prise en charge ? Permis de se former ou d'assister à des FMC ou groupes de pairs ?

-Diminution de la dualité des rapports avec le patient ?

-Sentiment émulation ?

Q4)Quels inconvénients trouvez-vous à ce mode d'exercice ?

-Regard du confrère ? Impact sur la prise en charge ? Prise de décision pour le cabinet ?

-Difficultés relationnelles ?

-Cout ?

-Leader dépendance ?

-Perte de l'autonomie décisionnel ?

-Surcharge administrative ?

-Augmentation des charges ?

Q5)Au sein de votre pratique quels éléments contribuent à votre bonheur ?

Q6) Quel serait selon vous le mode d'exercice idéal afin de contribuer à votre bien-être au travail ?

Avis favorable Du Comité éthique :



Comité d'éthique de l'université d'Aix-Marseille

Objet : Avis du Comité d'éthique.
N/Réf dossier : 2022-06-16-007
Dossier suivi par : DRV-Audrey Janssens

Pièce(s) jointe(s) : 1 document

Marseille, le vendredi 24 juin 2022

Le projet de recherche présenté par l'investigateur principal, Dr. Choay Bertrand, avec la validation du DUMG (Dr. Gentile Gaëtan) de l'Université d'Aix-Marseille, et les investigateurs secondaires, CAPPELLINO Arthur et CAPPELLINO Hugo Internes en médecine générale, intitulé, « **Analyser le ressenti des médecins généralistes installés dans les Bouches du Rhône et le Var travaillant en groupe sur les éléments qui contribuent à leur bien-être au travail via ce mode d'exercice** » a été soumis pour avis au Comité d'éthique en sa séance du jeudi 16 juin 2022.

Après audition des rapporteurs, le comité a jugé que le projet ne présentait aucun problème éthique

Le comité rend donc un avis favorable.

Le Président du Comité d'éthique

Pierre-Jean Weiller

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Weiller', with a horizontal line underneath.

Critères COREQ:

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé ?
N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Serment d'Hippocrate :

Au moment d'être admis 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 dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

Résumé :

Contexte :

Le travail du médecin généraliste (MG) s'est profondément transformé au fil des années et des générations. Cette évolution peut être mise en lien avec les bouleversements qu'ont connu les sociétés occidentales au cours des dernières décennies.

Objectifs:

Connaitre les affects, positifs ou négatifs, en rapport avec la pratique professionnelle des MG, ainsi que les éléments ayant trait au bonheur et à la réalisation de soi. Percevoir les conditions liées aux caractéristiques et attentes du médecin et/ou à l'organisation du cabinet qui favorisent le bonheur au travail et la réalisation de soi du MG.

Méthode :

Une étude qualitative a été mise en œuvre auprès de MG, installés en groupe ou seuls, lors d'entretiens individuels semi-dirigés. Treize entretiens ont été réalisés, dont 8 auprès de MG en groupe, et 5 seuls.

Résultats :

Les affects positifs exprimés par les MG appartiennent à une gamme conceptuelle variée. Un ressenti de bien-être et d'équilibre de vie, ainsi qu'un sentiment de liberté et d'indépendance évoquent directement le bonheur. Une organisation efficiente, la qualité des diagnostics et des prises en charge sont sources de satisfaction. L'altruisme à l'égard des patients génère en retour un bénéfice en termes de reconnaissance humaine. Ces différents affects sont présents quel que soit le mode d'exercice. Toutefois, le ressenti d'équilibre de vie et de bien-être semble plus fréquent chez les MG en groupe ; celui d'indépendance et de liberté chez les MG installés seuls. Les MG, quel que soit leur mode d'exercice, expriment une « solitude paradoxale » : « ils voient du monde toute la journée, mais ont le sentiment d'être seuls ». Chez certains d'entre eux, c'est une motivation à rechercher une coopération.

Discussion :

Les bénéfices/inconvénients de chaque statut (groupe ou seul) s'inversent. Les médecins en groupe bénéficient du soutien de leurs collègues, mais doivent composer avec eux. Les médecins exerçant seuls bénéficient d'une indépendance, mais doivent faire face à la permanence de soins et aux aléas. Le mode d'exercice du MG doit lui correspondre. Les MG orientés vers la coopération et/ou qui souhaitent équilibrer leur vie professionnelle et personnelle, semblent bénéficier plus souvent d'une organisation en groupe. La liberté du médecin dans son exercice professionnel paraît être un préalable à un fonctionnement harmonieux.

Globalement, cette étude met en évidence l'importance de la coopération chez les MG. De surcroît, il paraît exister chez certains MG un lien entre aptitude à la coopération, reconnaissance d'un partage et aptitude au bonheur

Mots clés :

Bonheur, coopération, organisation, cabinet médical, médecin généraliste

