

Année 2022/2023

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'état
Par

Nadine EL JABALI
Née le 15/11/1994 à Montpellier (34)

TITRE

Motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la médecine esthétique dans la Région
Centre : Etude qualitative par entretiens individuels

Présentée et soutenue publiquement le 22 décembre 2023 devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Médecine Générale, PU-PH, Faculté de Médecine-Tours

Membres du Jury :

Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Médecine Générale, Faculté de Médecine - Tours

Docteur Christophe RUIZ, Médecine Générale, MCU, Faculté de Médecine - Tours

Docteur Pierre-Jean GILAVERT, Médecine Générale, PH, CH - Gien

Docteur Abdul Rahman SWAR, Pédiatre, PH, CHAM - Montargis

Directeur de thèse : Docteur Pierre-Jean GILAVERT, Médecine Générale, PH, CH - Gien

Introduction : Depuis les années 80, la médecine générale a subi au cours de ces dernières années de profondes mutations dans divers domaines notamment sociétal et démographique, engendrant de nombreuses difficultés dans l'exercice des médecins installés en activité libérale. Les médecins se plaignent d'une surcharge de travail, mais aussi de difficultés financières et d'une qualité de vie médiocre. En parallèle, la médecine esthétique est une nouvelle discipline, en plein essor, qui séduit de plus en plus de médecins, dont des médecins généralistes. Le but principal de notre enquête est de recenser les motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la médecine esthétique.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative à base d'entretiens individuels semi-dirigés, auprès de médecins généralistes et esthétiques exerçants dans le Centre Val de Loire.

Résultats : 9 médecins ont été inclus dans notre étude. Celle-ci montre que les médecins généralistes pratiquant la médecine esthétique ont différents profils. Certains désiraient être chirurgien mais ayant échoué au concours de l'internat, ils ont dû choisir la médecine générale par défaut. Ils se sont orientés vers la médecine esthétique car cette activité manuelle leur convenait davantage. D'autres étaient réellement passionnés par la médecine générale, mais dénonçaient plusieurs difficultés rencontrées au cours de leur carrière, comme la dégradation des conditions de travail et de leur qualité de vie, l'ingratitude et la détérioration de la relation médecin-patient, mais aussi le manque de reconnaissance de leur profession. Ils ont tous éprouvé le besoin d'avoir de nouveau un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée. Leur choix de la médecine esthétique a tout de même été motivé par un réel intérêt pour cette discipline et son côté artistique, mais également un intérêt pécunier et d'amélioration de leur qualité de vie.

Conclusion : La médecine esthétique apparaît comme une nouvelle discipline et tend à se démocratiser. Elle attire de plus en plus de médecins. L'attrait financier de cette activité ne semble pas être la motivation fondamentale des médecins généralistes qui la pratiquent. Notre enquête nous a permis de saisir que la pratique de la médecine esthétique est motivée soit par un réel intérêt pour la spécialité, soit par un désenchantement de la médecine générale.

THESIS:

The motivations of general physicians to shift towards aesthetic medicine in the French “Region Centre”: A qualitative study through individual interviews

Introduction: Since the 1980s, general medicine has undergone profound changes in various areas, particularly in societal and demographic aspects, leading to numerous challenges in the practice of general physicians in private practice. Doctors complain about an excessive workload, as well as financial difficulties and a poor quality of life. Simultaneously, aesthetic medicine is a growing discipline that is increasingly attracting doctors, including general physicians. The main goal of our survey is to identify the motivations of general physicians to pursue a career in aesthetic medicine.

Materials and Methods: We conducted a qualitative study based on semi-structured individual interviews with general and aesthetic physicians in the Centre Val de Loire region.

Results: Our study included 9 physicians, and it demonstrates that general physicians practicing aesthetic medicine have different profiles. Some of them initially aspired to become surgeons but, after failing the internship exam, had to opt for general medicine. They turned to aesthetic medicine because this hands-on activity suited them better. Others were genuinely enthusiastic about general medicine but expressed several difficulties encountered throughout their careers, such as the deterioration of working conditions and their quality of life, the ingratitude and deterioration of the doctor-patient relationship, as well as the lack of recognition for their profession. They all felt the need to restore a balance between their professional and personal lives. Their choice of aesthetic medicine was still motivated by a genuine interest in the discipline and its artistic aspect, as well as a financial interest and an improvement in their quality of life.

Conclusion: Aesthetic medicine is emerging as a new discipline and is becoming more widespread. It is attracting an increasing number of physicians. The financial appeal of this field does not appear to be the primary motivation for general physicians who practice it. Our survey has revealed that the practice of aesthetic medicine is driven either by a genuine interest in the specialty or by a disillusionment with general medicine.

Mots-clés : Médecine générale, médecine esthétique, région centre, enquêtes, motivation, entretiens, thèse, choix, médecins, Examen classement national, sécurité sociale, qualité de vie, difficulté, Burn out, technique, manuelle, artistique, santé, projet, bénéfice, pécunier

Key words: General Medecine, Aesthetic Medecine, center region, surveys, motivation, interviews, thesis, choice, doctors, National ranking exam, social security, quality of life, difficulty, burnout, “Technique”, manual, artistic, health, project, benefit, pecuniary

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens - relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) - 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND - 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN - 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES
Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Gérard LORETTE
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ - P. ARBEILLE - A. AUDURIER - A. AUTRET - C. BARTHELEMY - J.L. BAULIEU - C. BERGER -
JC. BESNARD - P. BEUTTER - C. BONNARD - P. BONNET - P. BOUGNOUX - P. BURDIN - L. CASTELLANI - J.
CHANDENIER - A. CHANTEPIE - B. CHARBONNIER - P. CHOUTET - T. CONSTANS - C. COUET - L. DE LA
LANDE DE CALAN - P. DUMONT - J.P. FAUCHIER - F. FETISSOF - J. FUSCIARDI - P. GAILLARD - G. GINIES -
D. GOGA - A. GOUDEAU - J.L. GUILMOT - O. HAILLOT - N. HUTEN - M. JAN - J.P. LAMAGNERE - F. LAMISSE
- Y. LANSON - O. LE FLOCH - Y. LEBRANCHU - E. LECA - P. LECOMTE - AM. LEHR-DRYLEWICZ - E. LEMARIE
- G. LEROY - M. MARCHAND - C. MAURAGE - C. MERCIER - J. MOLINE - C. MORAINÉ - J.P. MUH - J. MURAT
- H. NIVET - D. PERROTIN - L. POURCELOT - R. QUENTIN - P. RAYNAUD - D. RICHARD-LENOBLE - A. ROBIER
- J.C. ROLLAND - P. ROSSET - D. ROYERE - A. SAINDELLE - E. SALIBA - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - D.
SIRINELLI - J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BACLE Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUEZ Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck	Urologie
BUCHLER Matthias	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas	Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive - réanimation
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie - gastroentérologie
ESPITALIER Fabien	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive - réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HANKARD Régis	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LÉCOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie

LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
BISSON Arnaud.....	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul.....	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane.....	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas.....	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
HOARAU Cyrille.....	Immunologie
KERVARREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie.....	Dermatologie
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEJEUNE Julien.....	Hématologie, transfusion
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLOU Antonine.....	Philosophie - histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain.....	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
CHAMANT Christelle.....	Médecine Générale
ETTORI Isabelle.....	Médecine Générale
MOLINA Valérie.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes de cette Faculté, de
mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans
l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

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

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes
promesses.

Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Aux membres du Jury :

Au Professeure Clarisse DIBAO-DINA, je suis particulièrement touchée que vous ayez accepté d'être présidente de mon jury de thèse. Merci d'avoir été ma tutrice durant tout mon internat, et pour toute l'aide que vous m'avez apportée à chaque fois que j'en ai eu besoin. Merci pour votre bienveillance à tout égard et votre sourire. Je n'aurais pas pu imaginer une autre personne pour présider ce moment si important de ma vie.

Au Docteur Christophe RUIZ, je vous remercie d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse et de juger mon travail. Merci également d'avoir été mon rapporteur tout au long de mon internat. Je ne pourrais pas oublier votre pédagogie, votre ouverture d'esprit et votre gentillesse.

Au Docteur Abdul Rahman SWAR, merci de l'intérêt que vous avez porté à mon travail, je suis honorée de vous compter parmi les membres de ce jury. Merci d'avoir été là pour moi durant mon internat, dans les bons et les mauvais moments. Merci pour tout ce que vous m'avez enseigné avec engouement et de m'avoir fait aimer la pédiatrie. Le stage de pédiatrie restera gravé dans ma mémoire, et vous aussi. Ne changez pas, vous êtes vraiment unique !

Au Docteur Pierre-Jean GILAVERT, merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. Vous avez été mon premier chef de service, et pas des moindres ! Un sacré personnage, assez militaire, mais avec qui finalement j'ai passé un des meilleurs stages de mon internat. Vous m'avez fait aimer l'action des urgences, et m'avez énormément appris. Merci de m'avoir donné ma chance dès le début et il me semblait tout à fait normal de boucler la boucle en vous choisissant en tant que directeur de thèse.

A ma famille :

A maman, mon plus bel ange parti trop tôt, Mille MERCIS, pour absolument tout ce que tu étais et tu es encore dans mon cœur et pour toujours. Merci de m'avoir toujours soutenue dans tout ce que j'ai entrepris dans mes études et dans ma vie. Tu as toujours été là pour moi dans mes moments difficiles, et dans mes moments de doutes où j'ai failli lâcher prise. Tu as tenu avec moi pendant 7 ans et demi de ce qui a été mes études de médecine. Si j'en suis là aujourd'hui c'est grâce à toi, à ta force incroyable, à ta gentillesse, ta bienveillance

envers moi, envers nous tes enfants et papa. Si tu savais comme tu es exceptionnelle à mes yeux. Tu as été le premier « docteur-maman » de ma vie, à soigner mes bobos, à panser mes blessures, à me rassurer et m'aimer comme tu l'as fait. Je sais que tu serais fière de moi, mais la vérité c'est moi qui suis si fière d'être ta fille, d'être ton premier enfant médecin. J'ai tellement d'éloges à te faire encore et suis si admirative de ta personne. Tu es ma meilleure amie, ma meilleure maman, mon tout ! Tu es la meilleure pour nous tes enfants, et pour papa. Je t'aime, tu es incroyable et te serai éternellement reconnaissante pour tout ce que tu as fait pour moi, tout ce que tu seras toujours.

A papa, MERCI du fond du cœur. Tu es mon papa nounours, adorable, gentil, bienveillant. Je suis tellement fière d'être la fille du Docteur Adnan EL JABALI, et de devenir enfin une « mini toi ». Tu es un exemple pour moi dans tout ce que tu as entrepris et vécu. Tu es passé par tellement de difficultés et tu as tout surpassé avec brio. Tu es tellement incroyable en tant que papa, en tant que médecin et surtout en tant qu'homme. Je suis chanceuse de t'avoir dans ma vie. Tu es tellement attentionné, et altruiste. Je pourrais t'offrir un million de roses juste pour continuer à voir ton magnifique et unique sourire. Je te suis reconnaissante pour tout mon papoune, et je t'aime d'une manière que seul toi sait au fond de toi.

A ma sœur Lina, ma grande sœur, merci d'être présente pour moi absolument tous les jours de ma vie et de m'avoir accompagné tout au long de ce parcours pour me voir enfin devenir médecin. Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir soutenue, et de m'avoir supporté quand je me plaignais. Ne doute jamais que j'ai de la chance de t'avoir pour sœur, et que tu es une femme belle, intelligente et merveilleuse à mes yeux et une super maman. Je suis fière de toi. Je t'aime Loulouz.

A mes petits frères chéris, Wissam et Ahmed-Yassin, deux frères d'amour, deux cœurs qui battent si fort avec des valeurs incroyables. Merci d'avoir été là pour moi durant mes études. Je suis fière de vous, de votre parcours. Je souhaite vous voir épanouis et heureux et je ferais tout mon possible pour vous accompagner et participer à tous vos moments. Wiwi et Nonos, je vous aime.

A mon Naim d'amour, mon plus beau cadeau, mon neveu. Merci juste d'exister dans ma vie et me donner tout ce bonheur juste avec ton sourire. Sache que khalto Didi sera toujours là pour toi et t'aime d'un amour indescriptible.

A Ahmed, mon beau-frère, sache que tu es au top et je suis juste trop contente de t'avoir dans ma vie. Merci pour tes belles paroles et ta bonté de cœur.

A Fathiya, ma belle-mère, merci de ta présence auprès de nous, de ta bonté d'âme et tes mots toujours plein de sens et si encourageants. On est très reconnaissants et heureux de t'avoir dans nos vies. Merci de tout ce que tu fais pour papa et nous, tu es adorable.

A ma Téta Malak, à ma Khalto Ibtissam, à Khalo Marwan, Aicha et Joud, à mes oncles et tantes, à toute ma famille en Palestine, merci d'avoir toujours cru en moi. Je ne vous oublie jamais, vous êtes ma force et suis si admirative de qui vous êtes. Je suis fière de faire partie de vous et espère vous rendre ne serait-ce que la moitié de tout ce que vous m'avez apporté dans ma vie. Je vous aime, Vous êtes forts et uniques !

A ma belle-famille, Amo Abed, Khalto Mayssa et Toufik, merci d'être entrés dans ma vie, d'être si gentils, aimants et bienveillants avec moi. Merci de m'avoir autant aidé et soutenu et de croire en moi comme vous le faites. Vous êtes tous dans mon cœur, et j'ai énormément de chance de vous avoir et de recevoir autant d'amour de votre part. Je vous aime. Un spécial merci à Amo qui a été là en tant que mentor durant mon internat et qui m'a apporté tellement en humanité, tu es entré dans mon cœur pour toujours depuis le premier jour. Merci à mes beaux-parents d'avoir eu un fils comme le vôtre et de m'avoir offert un mari incroyable.

A Amre :

Mon mari, mon tout ! 2 ans que tu partages ma vie, et tu lui as donné un sens unique. Tu es sûrement la personne la plus gentille que je connaisse, tu as un amour si fort pour moi et tu me le fais ressentir absolument tous les jours. J'aurais tellement de chose à te dire, mais tu les connais déjà toutes : j'ai de la chance de t'avoir, tu es attentionné, persévérant, aidant, patient. Merci du fond du cœur pour toutes les nuits blanches que tu as passé avec moi à me soutenir, merci d'avoir été si patient quand je ne tenais plus durant cet internat, merci de t'être joint à moi à mi-parcours et de me tenir la main jusqu'à la fin. Merci de me supporter tous les jours. Tu es mon « Faisceau de His », indispensable aux battements de mon cœur, indispensable à ma vie. Je n'aurais jamais pu imaginer ce moment sans toi. Tu es un homme exceptionnel ! Ya Albi ana, bahebak !!!!

A mes amis :

A Sassou, qui a été là depuis le début de mes études, avec qui j'ai vraiment galéré durant nos 6 ans d'externat en Roumanie. Mais ce sont mes meilleurs souvenirs. On a réussi Sarah après toutes ces années, de rires, de pleurs et de persévérance. Ma dentiste, et moi, ton médecin ! Je suis fière de nous. Merci d'avoir toujours été là. Love you baby chou.

A mes copines de toujours, Aurélie, Manon et Maud. Merci de m'avoir soutenu et de ne m'avoir jamais lâché durant ce long parcours. Vous avez tout suivi avec moi depuis le lycée. Je suis chanceuse de vous avoir eu avec moi et de vous garder prêt de moi. Bravo à nous toutes d'être arrivées jusqu'au bout et d'être les femmes que nous sommes ! Je vous aime les filles.

A Nico, merci du fond du cœur d'avoir été là pour moi depuis le début. Tu es un ami en or et vraiment je ne peux qu'être fier de t'avoir dans ma vie. Tu as toujours cru en moi. Je serais toujours là pour toi aussi.

A Yosri, merci d'être qui tu es avec moi et de faire partie de ma vie. Merci de ton soutien et de ta gentillesse. Je suis vraiment heureuse de t'avoir rencontré et de te compter parmi mes amis les plus proches.

A Aya, Abdoulaye, Betul, Maryam, Ozlem, Mehdi et tous les autres qui ont fait un petit bond dans ma vie et qui m'ont soutenu, merci les gars ! A de nouvelles aventures tous ensemble.

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE	19
1) Evolution de la médecine générale	19
2) Emergence de la médecine esthétique et anti-âge	20
3) Problématique et choix du sujet.....	21
MATERIEL ET METHODE	23
1) La méthode qualitative	23
2) Caractéristique de l'échantillon.....	23
A) Critères d'inclusion	23
B) Recrutement	23
C) Caractéristique de l'échantillon	24
D) Validation des critères d'inclusion	24
3) Guide d'entretien.....	24
4) Déroulement des entretiens	25
5) Recueil des données	26
6) Traitement des données	26
RESULTATS	27
1) Un désir de modifier son activité	27
A) Le choix initial de la spécialité de médecine générale.....	27
B) L'évolution de l'exercice de la médecine générale.....	29
C) La qualité de vie du médecin généraliste.....	30
D) La dégradation de la relation médecin-patient.....	32
E) Les raisons plus personnelles.....	32
2) Pourquoi le choix de la médecine esthétique ?.....	33
3) Avantages et inconvénients de la médecine esthétique	34
A) Difficultés en médecine esthétique	34
B) Points positifs de la médecine esthétique	36
DISCUSSION	38
1) Résultats principaux de l'étude	38
2) Confrontation aux données de la littérature.....	40
3) Exposition des forces et limites de l'étude.....	42
A) Forces de l'étude.....	42
B) Limites de l'étude.....	42
CONCLUSIONS AVEC PERSPECTIVE DU TRAVAIL	44
BIBLIOGRAPHIE	46
ANNEXES	48

Annexe 1 : Guide d'entretien	48
Annexe 2 : Consentement éclairé	52
Annexe 3 : Caractéristiques des entretiens.....	54
Annexe 4 : Caractéristiques des participants	55
Annexe 5 : Statistique du mode d'exercice médical pratiqué par les étudiants du Collège international de Médecine Esthétique, sur 25 ans.	56

THESE :

Motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la
médecine esthétique dans la Région Centre : Etude qualitative par
entretiens individuels

PREAMBULE

1) Evolution de la médecine générale

Depuis les années 80, la spécialité de médecine générale est confrontée à de profonds changements dans différents domaines : avancées scientifiques, évolution sociétale (1), réforme de santé.

Selon Marc Zaffran (2), médecin généraliste et écrivain, dont l'avis est partagé, sans être unanime (3) ; la médecine générale subit une réelle crise depuis plusieurs années. Elle semble méprisée d'une part par les patients, qui déplorent le fait que leur médecin ne leur consacre pas l'attention et le temps qu'ils attendent. D'autre part, par les étudiants, qui considèrent que cette spécialité ne leur permettra pas de leur garantir un emploi à la hauteur de l'investissement personnel et économique que représentent neuf années de formation (qualité du revenu, charge mentale, qualité de vie personnelle etc.). C'est par ailleurs aussi une crise politique et sociale : le système de soins se heurte à une baisse de l'offre de soin et une obligation de contenir les coûts, surtout dans les zones rurales. Par ailleurs, la féminisation (4) de la profession amène à une modification de l'offre de soins (5) : avec une augmentation de l'activité salariée (6), du temps partiel, et la baisse de la permanence de soin (7).

De nombreuses études ont mis en évidence une prévalence élevée du burn-out parmi les médecins généralistes installés en libéral (8). Beaucoup vont dénoncer une surcharge de travail, une pression intense et une qualité de vie médiocre (9). D'autres soulèvent également le problème de la fuite à l'installation des jeunes médecins, et l'augmentation de la charge de travail de ceux qui restent. De plus, l'incitation financière serait trop faible, et on y dénonce un manque de considération de la part des patients et des autorités de tutelle.

Ainsi, dans ce contexte de remise en question de cette profession, on observe une nette diminution du nombre de médecins généralistes en France. En effet, entre 2012 et 2022, la densité des médecins généralistes baisse (-8%) au niveau national, mais avec des évolutions très contrastées selon les départements (10).

Une étude récente (11) publiée par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la santé), révèle que la France compte au 1er janvier 2022, 228 900 médecins toutes spécialités confondues en activité, en légère en

augmentation depuis quelques années. Mais cette dynamique concerne uniquement les médecins spécialistes et hospitaliers. Au contraire, le nombre de médecins généralistes “stagne”, mais ceux installés en libéral a régressé de 2% entraînant une baisse de l’offre de soins primaires sur le territoire.

Des médecins généralistes cherchent à diversifier leur activité au sein de leur cabinet et certains se tournent vers une nouvelle discipline : la médecine esthétique (12), au même titre que ceux qui se tournent vers une formation universitaire, ou vers l’hypnose ou encore la médecine du sport. La Revue médicale « Activités médicales hors cabinet des médecins généralistes » répertorie les formations complémentaires exercées par les médecins généralistes dans le Maine et Loire, en plus de leur activité de médecine générale libérale (13).

2) Emergence de la médecine esthétique et anti-âge

De façon populaire, jusqu’aux années 2000, lorsqu’on parlait d’esthétique en médecine, on pensait directement à la chirurgie : rhinoplastie, mammoplastie, liftings, etc. Mais depuis, la médecine esthétique s’est autonomisée en un champ à part entière. En 1973, le docteur Legrand crée la Société française de médecine esthétique, qui marqua l’acte de naissance officiel de cette discipline. Auprès de la population, il existe encore une confusion entre chirurgie et médecine esthétique.

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

La médecine esthétique quant à elle, est basée sur la prévention et n’a pas pour but de modifier définitivement l’apparence mais plutôt d’atténuer les signes de l’âge (14). Les actes réalisés séduisent les patients par leur rapidité et leur simplicité (pas d’anesthésie générale, simplicité de l’acte en opposition à la complexité d’une chirurgie réparatrice). Cependant, ils nécessitent d’être renouvelés régulièrement, car leurs résultats sont limités dans le temps.

La médecine esthétique regroupe différentes pratiques :

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

On remarque que ces dernières années le nombre d'actes de chirurgie esthétique stagne, avec en parallèle une croissance linéaire des actes de médecine esthétique (15). Une étude récente estimait le marché mondial de la médecine anti-âge (16) à 1 250 300 millions de dollars en 2018, et prévoyait une augmentation annuelle de 4% jusqu'en 2025. Cela concernait essentiellement l'Amérique du Nord, l'Europe, la Chine et le Japon. Selon l'ISAPS (17), 120 156 injections d'AH et 101 498 injections de toxine botulique auraient été réalisées en France en 2016.

A la différence de la chirurgie esthétique, dont la pratique exige obligatoirement un diplôme officiel, la médecine esthétique est accessible à tout médecin, sans réglementation officielle. Seules les sociétés d'assurances réclament une formation spécifique (diplôme universitaire). Ceci explique, que le nombre de médecins généralistes exerçant la médecine esthétique en France, n'est pas connue. Ces dernières années sont marquées par une augmentation de la proportion des médecins généralistes dans ces formations (18); alors qu'initialement, elle n'intéressait que les dermatologues et les chirurgiens esthétiques (19).

Le Collège International de Médecine Esthétique de Paris - CIME, est un organisme d'enseignement post-universitaire continu privé, en France, mais aussi en Belgique, Tunisie et pays du Golfe. La plupart des médecins interrogés (6 médecins sur 9) ont été formés par le CIME. Le professeur Gadreau, chirurgien esthétique, fondateur et ancien directeur a accepté de nous donner les chiffres des 25 dernières années sur les proportions de médecins et surtout de médecins généralistes suivants sa formation. Selon ses derniers chiffres, 62,6% des étudiants étaient des médecins généralistes en 2022 ; les chiffres sont représentés dans l'Annexe 5.

3) Problématique et choix du sujet

Devant ce nouvel intérêt des médecins généralistes pour la médecine esthétique, malgré des créneaux de consultations systématiquement remplis et une demande de soin primaire en perpétuelle croissance (20), nous nous sommes demandés quelles pouvaient être leurs motivations.

Nous avons pu constater lors de notre recherche bibliographique, qu'il n'existe pas à ce jour d'études identifiant les raisons du développement de la médecine esthétique dans les cabinets de médecine générale (manque de données).

Selon certains médias ou encore l'opinion publique, les motivations seraient majoritairement pécuniaires. Il nous a semblé légitime de penser que l'orientation des médecins généralistes vers ce nouvel exercice puisse avoir d'autres causes que pécuniaires (dégradation des conditions, relation avec tutelle supérieure, surcharge de travail, geste techniques et esthétiques...)

Notre question est la suivante :

Quelles sont les motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la pratique de la médecine esthétique ?

MATERIEL ET METHODE

1) La méthode qualitative

Cette méthode se voit complémentaire et non opposée à la recherche quantitative. La recherche qualitative a pour rôle de comprendre plus que de mesurer certains phénomènes. Ici, il ne s'agit pas de transposer des opinions en nombre, ni même de quantifier des comportements, mais plutôt de concevoir le sens que les individus attribuent à leurs actions. Il est courant que les comportements ne suivent pas une logique scientifique. Cependant, la recherche quantitative permet d'estimer la dimension d'un problème sans pour autant donner accès aux causes et explications.

De ce fait, la recherche qualitative nous a paru être la méthode la plus adéquate pour cette étude. Elle nous a permis d'étudier ainsi, les comportements, mais aussi les émotions et les expériences personnelles de chacun des médecins interrogés, afin de mieux appréhender leurs différentes prises de décisions pendant leur parcours. Cette recherche permettra de déterminer les facteurs pouvant être responsables d'une fuite des médecins généralistes vers d'autres types d'activités médicales.

2) Caractéristique de l'échantillon

A) Critères d'inclusion

Les médecins admis lors de cette étude devaient :

- Avoir pour formation initiale la Médecine Générale au moment de leur internat
- Pratiquer des actes de Médecine Esthétique de manière occasionnelle ou exclusive, ou avoir participé à une formation de médecine esthétique dont le but étant d'orienter leur pratique future sur la médecine esthétique.

B) Recrutement

La première sélection des médecins s'est faite via les annuaires disponibles sur internet, en tapant les mots clés suivant "Médecin généraliste et esthétique", tout en se délimitant à la zone géographique choisie, à savoir la région du Centre Val de Loire. Ensuite, au fil des entretiens, certains médecins interrogés ont pu nous orienter vers d'autres confrères qu'ils connaissent. Et enfin, par la modernité des réseaux sociaux, la plateforme Instagram a également été d'une grande aide pour contacter des médecins généralistes et esthétiques et laissant une possibilité d'entretien plus grande.

La majeure partie des médecins ont été contactés par téléphone avec un échange direct. Deux médecins ont répondu uniquement par courrier électronique. Le reste des médecins ont répondu via leurs réseaux sociaux, puis les échanges se sont réalisés directement par téléphone.

C) Caractéristique de l'échantillon

Dans une étude qualitative, l'échantillonnage ne recherche pas de significativité statistique qui pourrait attester d'une concordance dans l'échantillon et dans la population générale ; ainsi, notre échantillonnage est dit "raisonné". Cela signifie qu'il s'agit d'un échantillon pondéré et favorable à l'obtention de tous les points de vue représentatifs concernant notre problématique : ceux des médecins en début, milieu et fin de carrière, ceux des médecins hommes et femmes.

D) Validation des critères d'inclusion

Par rapport à ces critères d'inclusion, nous avons à chaque fois demandé aux médecins interviewés, avant de convenir d'une date d'entretien s'il était bien médecin généraliste de formation, et s'il avait bien réalisé une formation supplémentaire de médecine esthétique.

3) Guide d'entretien

Pour notre étude, nous avons choisi de réaliser des entretiens "semi-dirigés" dans lesquels a été utilisé un guide d'entretien sous forme de texte composé de questions ouvertes.

Sa préparation contenait des thèmes permettant aux médecins d'évoquer l'ensemble de leur parcours professionnel afin de pouvoir mettre en exergue des éléments ayant pu déclencher leur intérêt pour la médecine esthétique. Celui-ci a un peu évolué au cours des interviews du fait de sujets spontanément évoqués à plusieurs reprises par les médecins interrogés, qui ont apportés des informations supplémentaires et pertinentes pour répondre à notre problématique.

Nous avons mis en Annexe 1 le guide d'entretien initial (Version 1), puis le guide d'entretien corrigé (Version 2) après réalisation et analyse d'une première moitié d'entretiens. Ainsi, la seconde version a pu être utilisée pour la dernière moitié des entretiens.

4) Déroulement des entretiens

Entretiens individuels :

Tous les entretiens ont été réalisés de manière individuelle et non collective, afin d'obtenir des réponses sincères et authentiques. Cela a permis de respecter l'anonymat et d'établir un cadre unique et personnalisé, plus propice à la confiance.

Lieu :

Toutes les interviews ont été réalisées à distance, via un smartphone personnel afin de minimiser leur perte de temps, de favoriser leur participation à notre étude en les laissant choisir l'horaire qui leur convenait le plus.

Durée :

En contactant chaque médecin, nous les avons informés que la durée moyenne d'un entretien serait de 30 minutes environ. Nous avons pu estimer cette durée, basée sur les différents travaux qualitatifs basés sur le même principe d'entretiens semi-dirigés.

Cette prévision a été confirmée dès les premières interviews. Pour autant, certaines rencontres se sont prolongées avec des interlocuteurs plutôt loquaces et très intéressés. La durée a été retranscrite pour chaque échange dans le tableau en Annexe 3.

5) Recueil des données

Au début de chaque entretien, la clause de confidentialité et le but de l'étude ont été rappelés oralement (et la confirmation de l'accord de chaque participant a alors été obtenue par la signature d'un consentement fourni en Annexe 2).

Il est à noter que pour certains entretiens, il a été nécessaire de rappeler et rassurer sur l'anonymat.

6) Traitement des données

Étapes et matériels :

Les entretiens ont été enregistrés via l'application "Dictaphone" du smartphone, puis retranscrits manuellement dans un fichier Word. Puis, nous avons analysé les échanges avec l'utilisation du logiciel « Nvivo ».

Détails concernant les retranscriptions :

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

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

Quant aux interruptions téléphoniques, elles n'ont évidemment pas été retranscrites volontairement, car sans rapport avec le sujet de l'étude et pour des raisons toujours évidentes de confidentialité.

De plus, nous avons parfois notifié entre parenthèses des expressions, notamment le rire des médecins interrogés, ou des expressions familières spontanées.

Les fautes de syntaxe ont volontairement été reproduites pour rester fidèle à l'atmosphère de l'échange.

Par ailleurs, nous avons déduit la ponctuation fondée sur notre ressenti personnel.

Enfin, nous avons consigné le nombre de mots par entretien pouvant témoigner de la durée et du volume de l'échange.

RESULTATS

Au total, nous avons contacté 19 médecins généralistes et esthétiques dans la région du Centre Val de Loire. Cinq ont émis des refus, trois par manque de disponibilité et les deux autres, ont répondu présents initialement mais n'ont pas donné suite. Quatre autres médecins n'ont jamais répondu à nos messages ou appels. Et le dernier n'est pas allé au bout de l'entretien par manque d'organisation dans son planning, donc nous ne l'avons pas inclus.

Nous avons pu réaliser les entretiens avec les 9 médecins restants. Nous retrouverons leurs caractéristiques dans le tableau en Annexe 4.

Les entretiens ont été réalisés du 7 Janvier 2023 au 4 octobre 2023. La durée de ceci était comprise entre 26 et 62 minutes maximum. La saturation des données a été rapide, et obtenue au 3ème entretien, mais nous avons tout de même poursuivi notre enquête afin d'étoffer notre étude.

Avec les données recueillies, nous arrivons à l'analyse suivante : il existe une véritable envie de modifier son activité de base. La spécialité de médecine générale a réellement été choisie par défaut pour la majorité des médecins interrogés, et le fait d'être confronté à ses inconvénients les ont poussés à s'orienter vers la médecine esthétique.

1) Un désir de modifier son activité

Nous allons aborder ici les facteurs qui ont engendré chez les médecins généralistes interrogés le désir de changer d'activité.

Ces facteurs seront présentés selon 5 catégories :

- Le choix initial de la spécialité de médecine générale
- L'évolution de l'exercice de la médecine générale
- La qualité de vie du médecin généraliste
- La dégradation de la relation médecin-patient
- Les raisons plus personnelles

A) Le choix initial de la spécialité de médecine générale

“Votre vraie liberté commence lorsque vous pouvez choisir entre deux choses” Richard Bolles

Le choix professionnel est déterminé par des critères qu’il pense indispensables à son épanouissement professionnel et personnel. Ainsi, il nous a semblé logique d’interroger les médecins de notre enquête sur les fondements du choix initial de la médecine générale.

La médecine générale par vocation :

Une partie des médecins interviewés (4 médecins sur 9) a choisi la médecine générale par réel souhait d’être médecin de famille.

E1 : “La médecine générale a toujours été mon premier choix, j’ai vraiment fait médecine pour être médecin généraliste”.

E4 : “Bien sûr que ça a toujours été mon premier choix, et jusqu’à maintenant ça sera toujours la médecine générale en premier lieu”.

E5 : “Ah mais totalement, j’ai toujours voulu faire médecine générale, j’aime trop ça”.

La médecine générale par défaut :

Les autres (5 médecins sur 9), plus nombreux dans notre travail, nous ont avoué avoir choisi la médecine générale vraiment par défaut, soit après l’annonce d’un mauvais classement au concours classant national de l’internat français, soit pour des raisons plus personnelles comme des projets de grossesse chez les femmes, ou des soucis de santé familiaux au moment des choix, contraignant à choisir une spécialité “plus courte”. Dans ce groupe, tous les médecins interrogés avaient pour premier choix le désir d’être chirurgien.

E3 : “Ah non pas du tout ! C’était pas du tout mon 1er choix de faire médecine générale. Moi, comme tout le monde, on a tous changé de choix au fil de nos stages. Moi, à la base c’était la chirurgie qui me passionnait. Mais si t’es chirurgien, tu passes quand même ta vie au bloc, et j’ai d’autres choses qui me passionnent - je me suis avisé [...] je voulais vraiment faire une spécialité technique - en médecine esthétique, on travaille beaucoup avec les mains [...] c’est en réalité la seule spécialité que j’ai trouvé qui regroupait pas mal d’aspect

qui me plaisait dans la médecine : psychologique, psychiatrique, relationnel, réflexion médicale, et le côté un peu manuel de la chirurgie.

E7 : “Alors en fait, mon 1er choix n’était pas du tout la médecine générale, je voulais faire de la chirurgie esthétique à Paris, et en fait, j’ai pas du tout eu, donc j’ai pris médecine générale puis médecine esthétique”. “C’est trois ans d’internat [...]moi j’avais vraiment envie de passer à l’action.”

E9 : “J’ai fait médecine pour être chirurgienne à la base, je n’ai jamais voulu être médecin généraliste, je n’y trouve pas de plaisir”.

B) L'évolution de l'exercice de la médecine générale

Il existe un constat unanime : tous les médecins généralistes interrogés trouvent que la qualité de la médecine qu’ils pratiquent en consultation s’est dégradée. D’une part, devant la multiplicité des motifs de consultations par un même patient (sensation que les patients viennent faire leur course). D’autre part, devant la surcharge administrative croissante qui s’ajoute au manque de temps. Ils estiment effectuer un travail à la chaîne, synonyme de mauvaise médecine. De plus, se rajoute à cela, une sensation d’avoir perdu de la liberté dans la pratique à cause des « recommandations » des instances médicales supérieures et des contrôles de l’administration.

Notion de “mauvaise médecine” par manque de temps et de liberté :

E2 : “Les patients qui arrivent avec leur petite liste. Non, maintenant je traite un motif pas 36. En plus, à 25 euros la consultation, en secteur 1, c’est vraiment se moquer de la face du monde.”

E6 : “Franchement, à un moment donné c’était plus de la médecine mais de l’abattage. Je faisais 7 minutes par patient, et je mangeais vite fait, en moins de 10 minutes sur mon bureau tout seul, et je reprenais. Je faisais clairement pas de la médecine. J’étais un robot, et ce jusqu’au samedi et je parle même pas des visites à domicile. Et même comme ça, les patients n’étaient pas contents.”

Une surcharge administrative :

E1 : “Pour le moment, je suis encore interne et c’est pas moi qui gère le gros de la paperasse, mais ce que je dois faire déjà pour le remboursement sécu des patients, ou ne

pas mettre dans l'embarras le médecin que je remplace, m'oblige à prendre au moins une demi-heure tous les soirs après les consultations pour tout vérifier avant de télétransmettre.”

E7 : “Honnêtement, c'est en grande partie à cause de l'administratif que j'associe beaucoup la médecine générale à des contraintes de paperasses, plus qu'à de la médecine. La sécu nous tombe dessus pour tout et rien. Il faut être prudent pour tout, on a pas le droit à l'erreur, alors qu'on le fait pas forcément exprès, c'est juste qu'il y'en a trop.”

E9 : “Olala, la paperasse ! M'en parlez pas ! On croule sous la paperasse, on passe des heures par semaine en fin de consultation, ou entre midi et deux pour gérer toute cette charge administrative, ça finit jamais.”

Perte de liberté dans la pratique de la médecine générale :

E4 : “Les recommandations, les protocoles, à croire que je ne peux pas réfléchir par moi-même après 10 longues années d'étude.”

E9 : “Sincèrement, j'en ai ras le bol des directives [...] leurs fameuses recommandations qu'on nous impose pour tout et rien. Je me sens bloquée, je peux même pas faire ma médecine comme je l'entends avec mes patients. C'est pas logique de demander une radio plutôt qu'une IRM d'emblée par exemple, dans une situation précise, pour faire avancer les choses et surtout la prise en charge du patient, juste pour faire en fonction des normes qui ne sont pas adaptées. Je me sens bridée.”

C) La qualité de vie du médecin généraliste

Le troisième point répertorie un nombre important de facteurs mettant en avant la mauvaise qualité de vie des médecins généralistes. Ces derniers dénoncent un métier stressant et moralement difficile, avec de grosses amplitudes horaires par rapport à leur rémunération, le tout ne leur permettant pas d'avoir une vie personnelle et familiale satisfaisante.

Un métier moralement difficile :

E2 : “Quand je dois annoncer un cancer, je le fais, mais le soir je rentre, je suis mal, je dors mal, et je “pollue” mon mari avec mes histoires, mais moralement c'est dur de tout garder pour soi.”

E4 : “En tant que remplaçante, mais surtout en tant que femme, je me prends souvent des remarques déplacées ou méchantes parfois, par les patients [...] ça m'arrive surtout durant

les gardes du dimanche où l'on voit de tout, et sincèrement à 20h je suis psychologiquement épuisée d'avoir entendu ce genre de remarques pendant 12h, alors que je suis là pour aider et soigner.”

E7 : “J’ai vu la différence en faisant médecine esthétique, plus du tout d’agressivité ou très rare. Le contact avec les patients est différent, et je ressens une bienveillance globale.”

Des horaires ne permettant pas d’avoir une vie privée épanouie :

E3 : “Quand j’entends mes patients me dire “oui mais mon ancien médecin il restait jusqu’à 22h au cabinet, vous partez trop tôt, 18h c’est tôt” [...] j’ai une famille et des enfants, et je veux en profiter. Les vieux médecins de l’époque ne prenaient jamais leur retraite, avec tout ce stress ils faisaient au moins un infarctus.”

E6 : “Je vous ai dit que je faisais 7 minutes par patient, sans pause, avec une salle d’attente qui ne désemplissait pas. A un moment donné je n’étais même plus là pour ma femme [...] j’ai fini par le faire le Burn out, et les patients ont même porté plainte contre moi, parce que j’ai été en arrêt maladie ;”

E7 : “La qualité de travail de un. Les conditions de travail sont complètement différentes, très honnêtement [...] j’en avais marre de prescrire des arrêts maladie, et de finir toujours tard pour ça.”

Une activité pas suffisamment rémunératrice :

E5 : “Les patients nous voient comme un pion, on est obligé d’être là pour eux, avec le sourire, et pour sauver la planète et gratuitement, parce qu’on est médecin et qu’on a prêté serment ; mais on a notre cahier des charges, et on n’est pas là pour travailler gratuitement non plus.”

E6 : “Si je travaillais pas d’arrache pieds, je n’étais pas gagnant, j’étais même à découvert à mes débuts [...] Soit tu prends ton temps et tu t’occupes vraiment du patient et t’es à découvert, soit tu fais de l’abattage et tu t’en sors financièrement.”

E9 : “Je me suis rendu compte que j’étais vu comme “acquise” par les patients lors de mes premiers remplacements. On me disait ouvertement : “ah on doit vous payez quand même ? Même si vous êtes la remplaçante ? C’est quand même 25 euros avec vous ? “ C’était aberrant, je devais négocier en permanence pour quelque chose qui était normal, et en plus c’est juste 25 euros, qui leur seront remboursés dans tous les cas.”

D) La dégradation de la relation médecin-patient

Le quatrième point dévoile un profond ressenti sur le manque de considération et de reconnaissance des patients. Ils sont de plus en plus consommateurs et critiques de la médecine générale.

E4 : “Clairement, y a une totale ingratitude de la part des patients [...] heureusement, pas tous, mais il n’y a pas une journée où je n’ai pas une remarque péjorative, irrespectueuse ou ingrate.”

E5 : “Ah mais incroyable ! Les patients c’est de pire en pire : y a plus de respect du médecin ; les gens ils viennent comme au souk, ils sont ingrats, tu te casses la tête pour eux. Ils ne se rendent même pas compte des sacrifices que tu fais pour eux.”

E6 : ”Je pense, ce qui nous dessert c’est la notion du tiers-payant, ou de rien payer, ou très peu, ça dégrade la relation avec le généraliste [...] on donne beaucoup, pour pas grand-chose, pour peu de gratitude.”

E9 : “On a énormément de responsabilités mais rien en retour. Y a une agressivité de la part des patients, des plaintes en permanence sur des choses qui ne sont pas de notre ressort [...] c’est dur, je la ressens tous les jours cette ingratitude.”

E) Les raisons plus personnelles

Le cinquième point se focalise sur des aspects plus personnels, tel que l’envie de diversifier sa pratique, ou la prise de conscience de certains médecins généralistes qu’au final, cette spécialité ne leur correspondait plus vraiment.

Un désir de diversifier sa pratique :

E1 : “J’aime la médecine générale, et je continuerais, mais c’était pour avoir un complément, quelque chose de différent et stimulant à côté qui complète la médecine générale.”

E5 : “Avec le Covid, j’avais besoin d’une bouffée d’air frais. J’en pouvais plus moralement [...] ça m’a apporté un bien être, ça m’a fait du bien d’avoir fait cette formation et de sortir un peu de la routine de médecine générale.”

E7 : “Très honnêtement, j’avais l’impression d’avoir fait le tour de la médecine générale.”

La médecine générale ne correspondait pas ou plus aux attentes :

E2 : “C’est pas du tout comme ça que j’imaginai la médecine générale. Je ne vais pas vieillir comme les anciens médecins généralistes. C’est pas possible, je vais pas tenir.”

E9 : “J’abuse peut-être dans mes propos, mais parfois j’ai l’impression de m’être fait avoir pour avoir pris cette spécialité. J’ai l’impression de me forcer pour aller au travail, c’est pas du tout comme ça que je voyais les choses dans ma pratique. A un moment, mes remplacements, c’était juste pour payer les factures, aucun plaisir.”

2) Pourquoi le choix de la médecine esthétique ?

Les médecins généralistes témoignent d’un réel intérêt pour la médecine esthétique. Elle leur permet d’avoir une activité plus manuelle et artistique. Certains parlent aussi d’une solution pour ne plus être en lien avec la sécurité sociale.

Un réel intérêt pour l’esthétique :

E2 : “Depuis toute petite, j’aime tout ce qui touche à la beauté de la femme, si j’avais pas été médecin, j’aurais sûrement fait quelque chose dans ce domaine.”

E3 : “Au début j’étais attiré par la nutrition et puis je me suis plus retrouvé dans l’esthétique [...] au fond c’est lié, et je me suis retrouvé en esthétique sous toutes les formes qu’elle regroupe : psychologique, relationnelle, y’a tout un plateau technique.”

E4 : “J’adore tout ce qui touche à la femme et à l’esthétique, en dehors même de la médecine. Et le fait d’être médecin, je peux en plus aider et me perfectionner au niveau gynécologique, et à la santé de la femme en générale grâce à l’esthétique [...] c’est encore peu connu, mais c’est tellement intéressant. De toute façon, j’ai toujours été attirée par le beau, si j’avais pas fait médecine, j’aurais ouvert mon salon d’esthétique et de maquillage”.

L’envie d’avoir une activité manuelle artistique :

E7 : “C’est deux exercices totalement différents en termes de technicité. J’intègre à ma pratique de généraliste des actes de médecine esthétique comme le retrait de lésions cutanées et autres [...] ce sont des choses que je n’aurais pas faites auparavant et que je fais maintenant très facilement.”

E8 : “On acquiert une technicité totalement différente, et une manière de penser également qui permet de rallier l’utile à l’agréable. Quand j’injecte pour enlever des rides et que je re contrôle, je vois un beau résultat, je me sens artiste et je suis autant satisfait que ma patiente.”

E9 : “ C’est trop beau, en esthétique, on embellit, on peut façonner un nez crochu sans chirurgie, on peut affiner un visage par des injections, c’est vraiment de l’art à un niveau médical. J’ai toujours voulu être chirurgienne, toucher des aiguilles, j’aime bien le sang, les bistouris [...] et grâce à l’esthétique j’ai mes aiguilles, mes lasers, je touche vraiment mes patients [...] ce que je ne trouvais plus en médecine générale, parce qu’entre trois vaccins, en général c’est une prise de tension et je pose mon stéthoscope.”

Le désir de ne plus être en lien avec l’Assurance Maladie :

E6 : “ Après mon burn-out, la raison principale qui m’a poussé à lâcher la médecine générale, c’est la sécurité sociale [...] elle s’est bien acharnée sur moi, je me suis déconventionné pour avoir la paix, et j’en suis bien plus heureux comme ça.”

3) Avantages et inconvénients de la médecine esthétique

Pour ce qui va suivre, les médecins interrogés érigent le bilan de leur pratique depuis qu’ils ont modifié leur activité pour bifurquer vers la médecine esthétique.

A) Difficultés en médecine esthétique

Ils mettent en avant le coût des formations réalisées qui en plus, n’ont pas eu de reconnaissance ordinale. Ils parlent également des difficultés à se créer une patientèle en médecine esthétique, obligeant à maintenir une activité de médecine générale. Ils précisent aussi la différence de responsabilité plus importante car plus immédiate dans cette pratique,

et surtout l'exigence de résultats que demandent les patients.

Une formation longue, coûteuse et difficile à rentabiliser :

E1 : "Étant encore interne, je suis en train de passer mon DU en deux ans pour pouvoir payer la formation, c'est presque 14 000 euros, mais ça en vaut la peine, et j'irais jusqu'au bout."

E3 : "C'est long, ça coûte cher, on doit se former et se perfectionner en permanence, et on n'a pas d'aide comme pour d'autres DU. C'est une formation continue, durant le diplôme c'est surtout beaucoup de théorie, et clairement il nous faut la pratique en médecine esthétique, et on doit faire nos demandes personnelles auprès des laboratoires ou des confrères déjà dans le bain."

E6 : "Au début, à l'installation, je devais rentabiliser et travailler beaucoup pour rembourser les lasers et les produits d'injection. Tout ça coûte cher."

E7 : "C'est un mode de requins la médecine esthétique, faut se battre et se former en permanence, et ça à un coût."

Une spécialité non reconnue par l'Ordre des médecins :

E6 : " On doit se battre pour ça aussi. On est pas reconnu, il y a toujours quelqu'un derrière qui veut pas que ça s'officialise."

E9 : "L'Ordre des médecins veut absolument que les médecins se forment et nous répète qu'un médecin a le devoir de se former en permanence, mais ils ne nous reconnaissent pas. Et déjà que pour les choses basiques on doit se battre en médecine générale, entre la sécurité sociale et tout le reste, et là, on nous en rajoute encore une couche pour se battre. J'ai l'impression qu'on peut vraiment pas exercer notre métier simplement et ce peu importe ce qu'on choisit."

Une responsabilité différente vis à vis du patient :

E3 : “En médecine esthétique, comme en médecine générale, il y a une confiance qui se crée entre le patient et le médecin, mais la contrainte est plus grande. Il y a une obligation de résultat, il y a une exigence de la part des patients plus grande dû au rapport pécuniaire dans un premier temps, puis parce que ça doit se voir physiquement.”

E6 : “En effet, l'exigence est plus grande, mais les patients sont prévenus, on fait signer des consentements éclairés et expliqués. Ils savent malgré tout que ça ne sera jamais à 100% parfait. La responsabilité est différente mais y a plus cette ingratitude. Parce qu'en médecine générale, si mon premier antibiotique échouait, je me faisais passer un savon longtemps par le patient lui-même ! “

Les besoins de conserver une activité de médecine générale :

E1 : “Je suis à part entière médecin généraliste et c'est ce que je veux faire au maximum. J'incorpore la médecine esthétique à mon activité.”

E4 : “Je m'y retrouve dans les deux, mais je veux conserver mon exercice de médecine générale que j'aime vraiment et pouvoir déceler les problèmes purement médicaux auxquels je peux ajouter une aide avec la médecine esthétique : comme par exemple, en gynécologie. L'évolution de la médecine esthétique me permettra d'aider beaucoup plus mes patientes avec leur problème gynécologique, avec les lasers, les injections d'acide hyaluronique et de faire évoluer leur traitement.”

B) Points positifs de la médecine esthétique

Il existe deux points systématiques et revenant à chaque interview.

En premier et à l'unanimité c'est l'amélioration de la qualité de vie personnelle et financière. Secondairement, les médecins généralistes parlent aussi d'un bénéfice dans leur pratique avec une satisfaction immédiate du patient, plus importante qu'en médecine générale, favorisée par des résultats physiques et psychiques immédiats en fin de consultation.

Une meilleure rémunération :

E4 : “Les actes de médecine esthétique rapportent plus. Quant à moi, par rapport à ma pratique actuelle, je gagne autant en esthétique qu'en généraliste : les rétrocessions sont différentes, je fais les mêmes horaires du coup c'est vraiment équivalent pour le moment.

Mais si je devais vraiment comparer sur une journée type : je gagnerais beaucoup plus en esthétique en voyant moins de patients, l'acte est plus rémunérateur.”

E6 : “Je ne fais plus d'abattage, je n'ai plus besoin parce que les actes me rapportent plus en voyant moins de patients.”

E9 : “Qu'on se dise les choses sans langue de bois, oui c'est totalement plus rémunérateur, et en dehors du fait que j'aime vraiment ça, je trouve que c'est logique de gagner plus quand l'acte peut être risqué et qu'on puisse donner à nos patients des résultats immédiat.”

Une meilleure qualité de vie :

E6 : “C'est autre chose, totalement plus tranquille, je veux plus jamais finir avec un burn-out ! Je sais à quelle heure je commence et finis, c'est bien organisé, je n'ai plus à faire de visite à domicile, il n'y a plus les gardes ou les urgences.”

Des patients plus satisfaits et reconnaissants :

E5 : “Je suis trop contente en fin de consultation, la satisfaction du patient est immédiate. Ce que j'avais pas forcément en médecine générale. On peut aider sur un plan psychologique, et physique en même temps et c'est très important dans notre formation de base médicale.”

E7 : “On apporte des solutions immédiates à des problématiques auxquelles la médecine générale seule ne peut pas répondre. Les patients nous parlent directement de leur satisfaction, on le voit avec leur sourire, ce que j'ai rarement eu en médecine générale.”

E9 : “Je vous avoue que moi-même j'ai eu recours aux injections de botox et d'acide hyaluronique et j'étais directement satisfaite des résultats. Ça ne me fait pas pareil d'attendre que l'amoxicilline fasse effet quand j'en ai besoin ;”

DISCUSSION

1) Résultats principaux de l'étude

Lorsqu'on a passé nos entretiens, les médecins interrogés nous ont fait part de leur parcours et de leurs ressentis durant leur carrière de médecins généralistes. En ressort, deux facteurs déterminants ayant motivé leur changement d'activité.

Pour plus de la moitié des médecins interrogés, la décision de se tourner vers la médecine esthétique fut la conséquence d'un choix initial par défaut de la médecine générale. Ceux-ci soulevaient le problème du choix de la spécialité à l'internat dans le cursus des études médicales françaises. Pour la plupart d'entre eux, leur souhait principal était d'être chirurgien, mais ils n'ont pas pu se former à cette spécialité.

D'après une publication dans "L'Etudiant" (21), la médecine générale voit aussi son nombre de places augmenter (+222). "Elle reste la spécialité qui offre le plus de postes (3.856 places) et ce, malgré une désaffection de plus en plus visible de la part des étudiants". Ces chiffres concernent tous les étudiants qui ont passé leurs épreuves en juin 2023.

Une réforme (disparition de l'Examen Classant National) décidée en juillet 2018, par le ministère de la Santé aurait pu résoudre ce problème, mais n'a pas abouti. Celle-ci a pour but de modifier le système de sélection, et devait tenir compte non seulement d'un concours passé en 5ème année, mais aussi du parcours de l'étudiant, de sa motivation, de ses activités tout au long de son cursus.

Une réforme du ministère de la santé va être mis en application pour 2023-2024 : dorénavant, à partir d'octobre 2023, trois éléments vont être déterminants pour classer les étudiants en médecine : les épreuves dématérialisées nationales (EDN), les examens cliniques objectifs structurés (ECOS) et le parcours de formation (22). Pouvons-nous émettre l'hypothèse que la suppression de l'ECN pourrait régler ce problème ?

L'autre facteur déterminant a été l'évolution du métier de médecin généraliste. La majorité des médecins interviewés dénonçait les multiples difficultés de l'exercice de cette spécialité et surtout cette sensation de faire "une médecine de mauvaise qualité, par manque de temps". C'est revenu à chaque entretien, les médecins ont pointé du doigt le manque de reconnaissance de la part de leurs patients, cette "ingratitude au quotidien", et cette

sensation d'être devenus des "prestataires de service". De plus, tous, indifféremment du sexe, ont éprouvé le besoin de rééquilibrer vie personnelle et professionnelle.

Nous avons noté que l'aspect pécunier n'était pas l'élément principal mis en avant par les médecins interrogés, contrairement aux préjugés souvent liés à la médecine esthétique. Cet aspect a surgi secondairement dans nos interviews, lorsque nous insistions sur les conditions de travail. Pour la plupart des médecins, ils ont clairement affirmé qu'il n'avait aucuns tabous à parler d'argent, et répondaient ouvertement à la question des motivations financières. Pour d'autre, cet aspect est venu progressivement lors du questionnaire ce qui nous autorise à penser que ces médecins ont abordé de façon plutôt chronologique les différents déterminants de leurs choix, en fonction de leur importance. Cependant, nous ne pouvons pas formellement exclure que ce sujet ait été abordé en dernier du fait de son côté controversé.

Tous ces points orientent vers une idée commune, soulevée par la majorité des médecins interrogés : la revalorisation de la médecine générale.

D'après eux, cette revalorisation doit débiter sur les bancs de la faculté : l'image de la médecine générale est rabaissée par la fausse idée qu'elle est réservée à ceux qui échouent au concours de l'internat. Les études sont contradictoires car cette année encore, le choix de la médecine générale par les étudiants à l'ECN 2023 est dans le Top 5, et ce malgré le passage du DES de Médecine générale à 4 ans. L'attractivité de la médecine générale est encore en grosse difficulté en 2023 et aggravée par la 4^{ème} année, comme nous le montre le document dans "L'Etudiant" (23) : "La médecine générale, une spécialité qui ne convainc plus". En pleine réforme, la médecine générale a été beaucoup plus boudée cette année (2023).

La mise en place d'une quatrième année d'internat "n'a pas encouragé les foules". "Contrairement à l'année dernière (2022), la filière ne remplit pas : huit places en CESP (contrat d'engagement de service public : les internes concernés perçoivent une allocation en échange d'exercer en zone sous-dense pendant leur internat) n'ont pas été attribuées."

Dans "L'Etudiant", l'ANEMF (L'Association Nationale des étudiants en médecine de France) indique : qu'"Avant l'annonce du Gouvernement de la mise en place d'une quatrième année au DES de médecine générale, 31,3 % des étudiants en médecine désiraient la médecine

générale en tant que premier choix parmi les 44 spécialités possibles, et 43,5 % d'entre eux l'envisageaient sans que cela ne soit leur premier choix" (24).

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

Enfin, les médecins généralistes questionnés se sont orientés vers la médecine esthétique pour plusieurs motifs.

Les médecins de notre étude ont entre 28 et 40 ans maximum, ainsi, aucun d'eux n'ont débuté leur activité au moment de l'émergence de la médecine esthétique dans les années 80. Ils ont tous pu exprimer le fait qu'ils étaient intéressés par l'esthétique de la femme (et de l'homme qui tend à se développer), en majorité, la beauté en général. Mais également pour une majorité d'entre eux, intéressés par la micronutrition et l'amaigrissement - deux disciplines qui finalement leur permettaient de garder un aspect médical à proprement parler dans leur pratique.

Ils ont également mis en avant l'aspect manuel et artistique de cette nouvelle discipline, qui, clairement convenait très bien à ceux dont le rêve était d'être chirurgien. Pour d'autres, cette activité leur donne l'impression d'avoir une seconde profession.

Tous, sauf un médecin interrogé, ont mis en exergue le fait que la médecine esthétique était plus rémunératrice, tout en offrant un rythme de travail plus décent, plus agréable, moins anxiogène, même s'ils avouent tous, que les débuts étaient financièrement difficiles (18).

En effet, la formation est coûteuse, les lasers ou autres matériels à se procurer sont chers et le temps nécessaire pour se créer une patientèle est important.

Pour terminer, ils apprécient le fait qu'il n'existe ni permanence de soins, ni urgences en médecine esthétique. Ainsi, ils peuvent moduler leurs plannings à leur convenance pour améliorer leur qualité de vie.

2) Confrontation aux données de la littérature

A ce jour, nous n'avons pas retrouvé d'étude sérieuse concernant les médecins généralistes à se diriger vers la médecine esthétique. Il existe seulement quelques articles de journaux

du grand public. Néanmoins, nos résultats évoquent des éléments déjà étudiés dans la littérature.

Ces dernières années, de multiples études ont été publiées concernant l'épuisement professionnel et les conditions de travail des médecins généralistes.

D'après une étude réalisée en 2018 (8), qui mettait en avant les solutions apportées à l'épuisement émotionnel par des médecins généralistes de Haute Normandie, souffrant de burn-out. Les médecins généralistes interrogés expliquaient que la diversification de leur activité avait permis de retrouver du plaisir au sein de l'exercice de la médecine générale. Nous pouvons donc comprendre que la médecine esthétique puisse faire partie des alternatives à l'épuisement professionnel des médecins généralistes, au même niveau que la médecine du sport, la nutrition, l'hypnose ou encore l'activité universitaire.

En 2016, une thèse (25) a été réalisée exposant le point de vue des médecins généralistes dans les Alpes Maritimes sur leurs conditions de travail. Il en est ressorti qu'ils étaient dorénavant beaucoup plus vigilants à l'intrication entre vie professionnelle et vie privée, pour permettre un travail plus productif et une vie familiale plus épanouie. Ces médecins dénonçaient aussi une société de consommation où le médecin est devenu "un prestataire de service" avec obligations de moyens. Ils pointaient du doigt la dégradation évidente de la relation médecin-patient. Nous avons pu voir ainsi que leurs résultats mettaient en avant les mêmes perspectives que celles retrouvées dans notre étude.

Dans une autre étude, réalisée en 2018 auprès de 816 médecins généralistes à Strasbourg (26), 75% des médecins interviewés trouvaient la rémunération de l'acte de médecine générale insuffisante, et 73% considéraient que la rémunération forfaitaire mise en place engendrait une perte de contrôle de la rémunération.

Les médecins généralistes appuyaient sur le fait d'une vulnérabilité et d'une perte d'indépendance vis à vis du centre payeur, à savoir la sécurité sociale. Cette enquête souligne des notions également retrouvées dans notre étude : le besoin de conserver une liberté vis à vis de la sécurité sociale et le désir d'une revalorisation de l'acte en médecine générale.

3) Exposition des forces et limites de l'étude

A) Forces de l'étude

Par une recherche simple sur internet, nous pouvons trouver des articles ou thèses poussant les médecins généralistes à se diversifier mais pas spécifiquement vers la médecine esthétique (13). Nous pouvons dire que très peu de recherches, concernant les motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la médecine esthétique n'ont été réalisées jusqu'à présent.

Malgré l'image péjorative sur l'aspect pécunier de cette spécialité nous avons quand même réussi à avoir des discours et sans tabous, avec des médecins généralistes ayant fait ce choix de formation. Ceci nous a permis d'avoir un nombre suffisant d'entretien pour obtenir des résultats interprétables.

Le choix d'une analyse qualitative par des entretiens individuels a permis aux médecins de s'exprimer de manière libre, sans cadre rigide. Tous les médecins ont participé librement et ont parlé sans limite de tout ce qu'il trouvait important à leurs yeux, et très personnelle : le fait d'avoir favorisé des entretiens téléphoniques sur le temps qu'ils choisissaient eux-mêmes, a permis de faciliter cette approche. De plus, la question pécuniaire a pu être abordé sans crainte du jugement des autres praticiens.

B) Limites de l'étude

Dans une étude qualitative, l'échantillon constitué est limité (9 médecins). Cependant, nous avons tout de même pu obtenir une saturation des données.

Il est nécessaire de rappeler que l'objectif d'une enquête qualitative n'est absolument pas d'avoir une représentativité statistique. D'autant plus que cette population est issue d'une région géographiquement limitée : Le Centre Val de Loire. Ainsi, il nous est impossible d'extrapoler les résultats à la population générale de médecin généraliste qui pratique de l'esthétique.

Nous nous devons de reconnaître que les entretiens effectués n'ont été interprétés que par un seul analyste. Il aurait été avantageux de réaliser une triangulation des données qui aurait permis de limiter certains biais.

Par rapport à l'interprétation de l'analyste, il aurait été intéressant de discuter dans un deuxième temps des idées aboutissant de l'analyse de l'entretien avec chaque médecin concerné. Ainsi, les idées relevées auraient été corrigées ou au contraire confirmées.

Enfin, et ce malgré les efforts d'objectivité, il est fort probable que nous ayons orienté l'échange en insistant sur certaines notions, et en en survolant d'autres quand elles étaient plus ou moins discordantes avec notre point de vue.

Néanmoins, nous pouvons nous interroger si la réalisation d'un entretien par focus groupe aurait permis d'amener plus de débats et plus de discussions sur certains thèmes ?

CONCLUSIONS AVEC PERSPECTIVE DU TRAVAIL

Aujourd'hui, nous pouvons dire que la médecine esthétique semble en plein essor, des médecins généralistes sont séduits par cette activité.

Notre travail a permis de mettre en avant que les médecins généralistes ne se tournaient pas vers la médecine esthétique que pour des raisons pécuniaires. Plusieurs autres facteurs ont été soulignés : le désir d'une activité manuelle ou voire artistique, les bienfaits psychologiques qu'elle procure aux patients avec des résultats immédiats, le désir de rééquilibrer une vie personnelle et professionnelle en contrôlant son temps de travail, en ayant moins d'administratif, l'amélioration de la qualité de vie, en général. Il pourrait être intéressant de rechercher l'impact que pourrait avoir une revalorisation de la spécialité en médecine générale sur le désir des médecins généralistes à se tourner vers cette activité.

Par l'absence d'une réglementation précise (27), la pratique des interventions à but esthétique est ouverte à tout médecin. Seules les contraintes des assurances permettent de réglementer cette pratique en acceptant de couvrir seulement les médecins esthétiques ayant eu une formation universitaire ou privée. Devant cet engouement face à cette nouvelle discipline, ne serait-il pas requis de réglementer sa pratique par le biais d'une formation officielle et obligatoire ?

Nous voudrions également aborder la question de l'éthique médicale de cette discipline qui détourne les médecins de leurs champs de compétence initial : la maladie. "Tu ne pratiqueras pas la médecine comme un commerce" énonce le Serment d'Hippocrate. Cependant, en esthétique, existe-il une frontière entre médecin et commerçant, et entre patient et client ? En se donnant comme objectif le beau plutôt que le bien (19), nuit-elle au Serment d'Hippocrate ?

Nous nous devons également de rappeler que la pratique de cette discipline réduit la disponibilité des médecins généralistes pour des consultations de soins primaires. Cette problématique ne concerne pas uniquement les médecins généralistes. En effet, la médecine esthétique est plus largement pratiquée par les dermatologues, dont les délais de rendez-vous sont en général plus longs (28). Il serait pertinent d'effectuer aussi une

recherche sur leurs motivations et si elles sont différentes de celles des médecins généralistes interrogés dans notre enquête.

Au final, la médecine esthétique est une nouvelle discipline qui attire de plus en plus de médecins de toute spécialité confondue. La demande de soins esthétiques continue de croître dans notre société, guidée par les réseaux sociaux et les médias d'autre part, qui mettent l'apparence au centre des préoccupations. Toutefois, la question de la rentabilité financière ne semble pas être la seule motivation des médecins généralistes pratiquant cette activité. Notre enquête nous a finalement permis de se rendre compte que la pratique de la médecine esthétique est envisagée surtout par une déception de la médecine générale mais aussi pour un réel intérêt technique pour la spécialité.

BIBLIOGRAPHIE

1. Magali LN&R. Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. L'expérience des jeunes médecins généralistes. [Online].; 2007 [cited 2023 Février. Available from: <https://www.cairn.info/revue-sociologies-pratiques-2007-1-page-19.htm>].
2. Winckler M. La crise de la médecine générale. [Online].; 2009 [cited 2023 Février. Available from: <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2009-1-page-67.htm?ref=doi>.
3. Lévy D. Le métier de médecin aujourd'hui. [Online].; 2011 [cited 2023 Février. Available from: <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-2-page-297.htm>.
4. Direction de la recherche d'ÉdS. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>. [Online].; 2019 [cited 2023 Mars 2023. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1011.pdf>.
5. Blandine Yvon AMLDPB. Féminisation de la médecine générale : faits et implications. , *Medecine générale*; 2007.
6. Direction de la recherche d'ÉdS. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>. [Online].; 2026 [cited 2023 Mai. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/pdf/er1006.pdf>.
7. Divay S. Incidences de la féminisation de la profession de médecin en France sur le rapport au travail des étudiant-e-s et des jeunes généralistes. [Online].; 2006 [cited 2023 Mai. Available from: <https://shs.hal.science/halshs-00270563>.
8. Nguyen AM. Burn out du médecin généraliste : étude qualitative sur les mesures de prévention. [Online].; 2018 [cited 2023 Mai. Available from: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01704181/document>.
9. Pelleter SL. Caractéristiques socioprofessionnelles associées à la qualité de vie des médecins généralistes de la région PACA: étude sur 222 questionnaires.. [Online].; 2011 [cited 2023 Mai.
- 10 Direction de la recherche d'ÉdS. 10 000 médecins de plus depuis 2012. [Online].; 2019 [cited 2023 . Mai. Available from: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1061.pdf.
- 11 La Direction de la recherche d'ÉdS. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>. [Online].; 2002 [cited . 2023 Avril. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/demographie-des-professionnels-de-sante-au-1er-janvier-2022-revision-la-baisse#:~:text=Au%201er%20janvier%202022%2C%20228,femmes%2C%20suivant%20un%20accord%20de>.
- 12 Cousin S. <https://www.remede.org/>. [Online].; 2017 [cited 2023 Mai. Available from: <https://www.remede.org/documents/l-esthetique-attire-de-plus-en-plus-de-medecins.html>.
- 13 Olivier Jean MLDVSF. Activités médicales hors cabinet des médecins généralistes. *Santé Publique* . 2009/5 (Vol. 21). ; 2009.
- 14 Michau N. Le Modelage du visage en médecine esthétique. *Dans Corps* 2007/2 (n° 3); 2007.

- 15 Kreyden OP. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. [Online].; 2005 [cited 2023 Juin. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17168868/>].
- 16 Report GAaMR. gymarketstudy.com. [Online].; 2019 [cited 2023 Juin. Available from: <https://gymarketstudy.com/report/global-antiagin-market-100305#report-detail>].
- 17 Surgery ISoAP. <https://www.isaps.org/>. [Online].; 2017 [cited 2023 Juin. Available from: https://www.isaps.org/media/zivfuelh/isaps_2017_international_study_cosmetic_procedures_new.pdf].
- 18 Kawtare DCRF&DZ. <https://studylibfr.com/>. [Online].; 2011 [cited 2023 Juillet. Available from: <https://studylibfr.com/doc/6072938/gestion-et-installation-d-un-cabinet-de-m%C3%A9decine-esth%C3%A9tique>].
- 19 Hefez L. La dermatologie esthétique est-elle encore une médecine ? , Revue française d'éthique appliquée ; 2018. Report No.: 2018/1 (N° 5).
- 20 Steve JAKOUBOVITCH (DREES) Marie-Christine BOURNOT ECFT(rdls(PdLL. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. [Online].; 2012 [cited 2023 Aout. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er797-2.pdf>].
- 21 Bluteau P. L'étudiant. [Online].; 2023 [cited 2023 Septembre. Available from: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/ecn-2023-la-repartition-du-nombre-de-postes-en-internat-de-medecine-par-specialite-officialise.html>].
- 22 Bluteau P. <https://www.letudiant.fr/>. [Online].; 2023 [cited 2023 Octobre. Available from: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/etudes-de-medecine-le-calendrier-des-edn-et-ecos-ex-ecn-2023-2024.html>].
- 23 Bluteau P. <https://www.letudiant.fr/>. [Online].; 2023 [cited 2023 Octobre. Available from: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/medecine-les-futurs-internes-ont-fait-leurs-choix-de-specialites.html>].
- 24 Jort M. <https://www.egora.fr/>. [Online].; 2022 [cited 2023 Septembre. Available from: <https://www.egora.fr/etudiants/internat/77736-choix-de-la-medecine-generale-aux-ecn-les-chiffres-qui-inquietent>].
- 25 Chevalier J. Évolution des conditions de travail en médecine générale : points de vue de médecins généralistes installés depuis au moins 10 ans dans les Alpes-Maritimes, recueillis lors d'entretiens individuels. ; 2016.
- 26 Alexandre D. Intérêt pour la rémunération forfaitaire et son évolution : enquête quantitative auprès de 816. ; 2018.
- 27 <https://www.senat.fr/>. [Online].; 2018 [cited 2023 Aout. Available from: <https://www.senat.fr/rap/r11-653-l/r11-653-133.html>].
- 28 Cavillon CMHCM. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>. [Online].; 2020 [cited 2023. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1085-2.pdf>].

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

Guide d'entretien semi-directif

VERSION 1

Parlez-moi de votre installation en cabinet libéral :

- Modalités d'installation : directement après thèse, remplacement initiaux, type de cabinet (seul ou en groupe ?), horaires (temps partiel ou temps plein), secrétariat (présentiel ou téléphonique)
- Type d'activité initiale : médecine générale exclusive, activité diversifiée dès le début par médecine esthétique ou autre type de spécialité (autres comme urgence ...)
- Racontez-moi une semaine type pour vous ?

Parlez-moi du moment où vous avez décidé de vous orienter vers la médecine Esthétique :

- A quel moment avez-vous réalisé la formation ? (Durant l'internat, une fois installé ?)
- Pratique exclusive de l'esthétique ou conservation de journées dédiées à la médecine générale ? (Evolution : d'emblée basculer sur de l'esthétique ou progressivement ou encore sur un temps partiel et donc une activité mixte).
- Pour vous, qu'est-ce que la médecine esthétique ?
- Qu'est-ce qui vous a orienté vers le Diplôme Universitaire de médecine esthétique ? (Quelqu'un ou quelque chose en particulier ?)
- Temps, argent, et désir personnel ?
- Le type de population ? Plus de gardes ? Plus d'urgences ? Plus de WE ? Facilité de travailler ? (Modes différents)

Comment envisagez-vous la suite de votre activité ?

- Exclusivement esthétique
- Diversification de la pratique par une autre formation
- En faisant le Diplôme Universitaire de médecine esthétique avez-vous arrêté la Médecine Générale ? Retour à la médecine générale : Sous quelles conditions ?

Temps de parole libre / autres idées :

- Qu'est-ce que vous vouliez faire comme spécialité avant de passer l'internat, pendant vos études de médecine générale ? Est-ce que la médecine générale était votre choix initial ?
- Quels sont pour vous les avantages/inconvénients de la médecine générale et de la médecine esthétique ? Est-ce que vous pensez que les deux soient complémentaires ?
- Avez-vous la sensation de faire de la médecine quand même, malgré le fait que votre spécialité soit basée sur l'esthétique ?
- Avez-vous eu recours ou envisagez-vous, vous-même à un des actes de médecine esthétique ou chirurgie ? Si oui, lequel ? Dans quel but ?

Caractéristiques épidémiologiques :

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

Parlez-moi de votre installation en cabinet libéral :

- Modalités d'installation : directement après thèse, remplacement initiaux, type de cabinet (seul ou en groupe ?), horaires (temps partiel ou temps plein), secrétariat (présentiel ou téléphonique)
- Type d'activité initiale : médecine générale exclusive, activité diversifiée dès le début par médecine esthétique ou autre type de spécialité (autres comme urgence ...)
- Racontez-moi une semaine type pour vous ?

Parlez-moi du moment où vous avez décidé de vous orienter vers la médecine Esthétique :

- A quel moment avez-vous réalisé la formation ? (Durant l'internat, une fois installé, combien d'année après vous être installé)
- Pratique exclusive de l'esthétique ou conservation de journées dédiées à la médecine générale ? (Evolution : d'emblée basculer sur de l'esthétique ou progressivement ou encore sur un temps partiel et donc une activité mixte).
- Pour vous, qu'est-ce que la médecine esthétique ?
- Qu'est-ce qui vous a orienté vers le Diplôme Universitaire de médecine esthétique ? (Quelqu'un ou quelque chose en particulier ?)
- Quelles raisons vous ont motivé(e)s à vous orienter vers cette pratique ? (Est-ce que la rémunération fait partie de votre décision de vous tourner vers la Médecine esthétique ?) Quel impact a la rémunération en médecine esthétique dans votre prise de décision ?
- Temps, argent, et désir personnel ?
- Le type de population ? Plus de gardes ? Plus d'urgences ? Plus de Week End ? Facilité de travailler ? (Modes différents)
- Dans votre travail de Médecin Esthétique, comment ça a évolué ? Par rapport à votre décision initiale, avez-vous évolué (100% médecine esthétique ou 50%) ? Et si y a une augmentation ou diminution de l'activité de Médecin Esthétique : quelle a été la ou les motivations ?

Comment envisagez-vous la suite de votre activité ?

- Exclusivement esthétique
- Diversification de la pratique par une autre formation
- En faisant le Diplôme Universitaire de médecine Esthétique avez-vous arrêté la médecine générale ? Retour à la médecine générale : Sous quelles conditions ?
- **Si personne interrogée a pratiqué la médecine esthétique depuis plus de 10 ans : qu'est ce qui fait que vous avez diminué ou arrêté votre activité ?

Temps de parole libre / autres idées :

- Qu'est-ce que vous vouliez faire comme spécialité avant de passer l'internat, pendant vos études de médecine générale ? Est-ce que la médecine générale était votre choix initial ?
- Que pensez-vous du regard des autres sur la médecine esthétique ?
- Quels sont pour vous les avantages/inconvénients de la médecine générale et de la médecine esthétique ? Est-ce que vous pensez que les deux soient complémentaires ?
- Avez-vous la sensation de faire de la médecine quand même, malgré le fait que votre spécialité soit basée sur l'esthétique ?
- Avez-vous fait la grève du 1^{er} décembre 2022 ? Si oui, quelles sont les revendications que vous soutenez ? (Argent, temps de travail, contrôle de l'ARS (Agence Régional de Santé), logistique et « paperasses » ...)
- Avez-vous eu recours ou envisagez-vous, vous-même à un des actes de médecine esthétique ou chirurgie ? Si oui, lequel ? Dans quel but ?

Caractéristiques épidémiologiques :

- Âge
- Sexe
- Interne ou Médecin Généraliste thésé
- Lieu et année d'installation

Type de pratique : médecine esthétique exclusive ou conservation d'une activité de médecine générale

Annexe 2 : Consentement éclairé

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

N° d'identification du participant :

Titre du projet Motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la médecine esthétique dans la région Centre : Etude qualitative par entretiens individuels

RECHERCHE QUALITATIVE auprès de médecins généralistes pratiquants la médecine Esthétique

Introduction : *Depuis les années 80, la médecine générale a subi au cours de ces dernières années de profondes mutations dans divers domaines notamment sociétal et démographique, engendrant de nombreuses difficultés dans l'exercice des médecins installés en activité libérale. Les médecins se plaignent d'une surcharge de travail, mais aussi de difficultés financières et d'une qualité de vie médiocre. En parallèle, la médecine esthétique est une nouvelle discipline, en plein essor, qui séduit de plus en plus de médecins, dont des médecins généralistes. Le but principal de notre enquête est de recenser les motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la médecine esthétique.*

Les objectifs de ce projet sont :

- Confronter le parcours professionnel et le vécu des médecins généralistes pratiquant la médecine esthétique
- Recueillir et analyser les motivations de ces médecins à s'orienter vers cette pratique
- Ressortir des points de convergences menant au choix de cette spécialité

Réalisation de l'entretien :

Cet entretien sera réalisé par EL JABALI Nadine (moi-même rédactrice de la thèse) suivant vos disponibilités par entretien téléphonique

Il durera de 30 à 60 minutes et sera enregistré de façon anonyme.

Qu'est ce qui se passe si je participe ?

Vous participerez à un entretien individuel où l'on vous posera des questions concernant *vos expériences de médecine générale & esthétique, et les différents facteurs qui vous ont amené à la pratique de cette spécialité.*

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

Comment sera traitée l'information recueillie ?

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

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

L'analyse des données sera réalisée par *EL JABALI Nadine*.

Les résultats seront utilisés dans le cadre de la soutenance de la thèse de médecine générale à la faculté de médecine de Tours et peuvent éventuellement être publiés.

Merci de noter vos initiales dans chaque case :

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

Signature (participant)_____

Signature (investigateur)_____

Date_____

Date_____

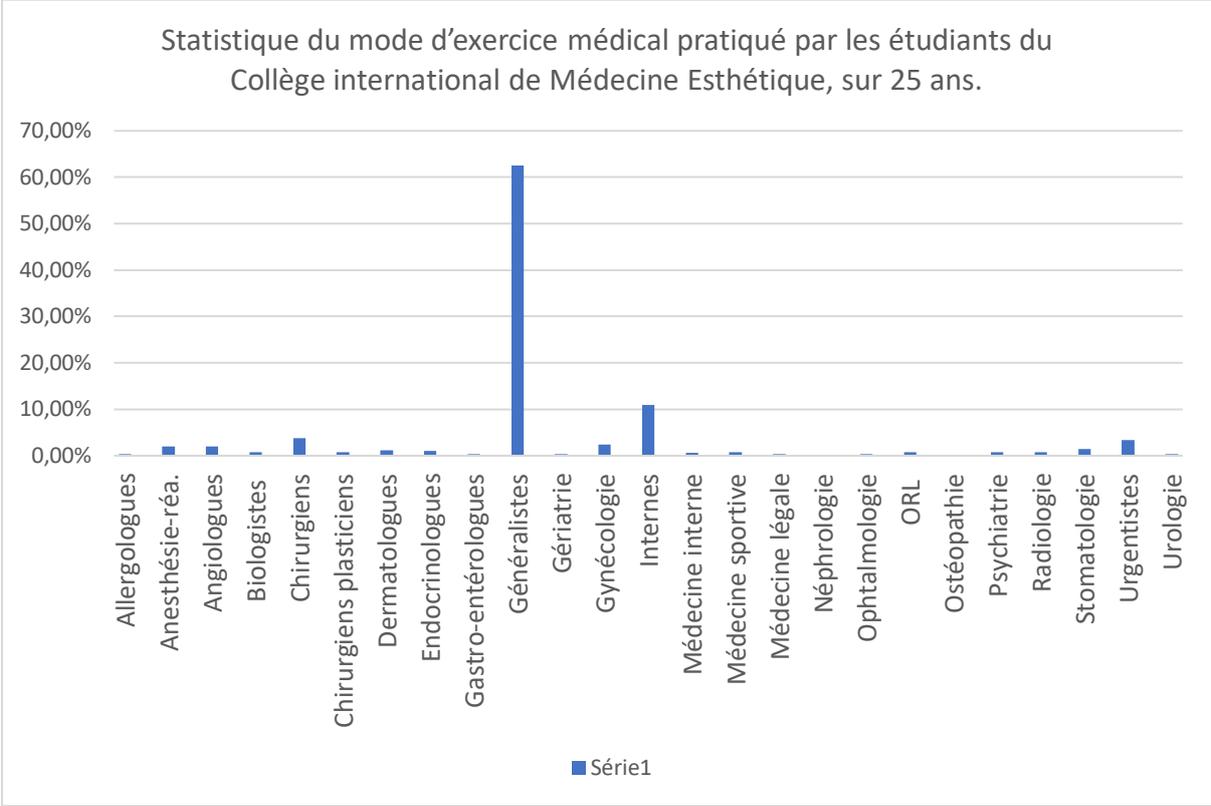
Nom_____

Nom_____

Annexe 3 : Caractéristiques des entretiens

Numéro de l'entretien	Date de l'entretien	Durée de l'entretien (en minutes)	Nombres de mots
E1	07/01/2023	33,46	3856
E2	07/07/2023	35,35	4106
E3	14/09/2023	26,18	3464
E4	18/09/2023	35,09	4354
E5	22/09/2023	9,12	1306
E6	22/09/2023	62,50	8615
E7	26/09/2023	24,00	2743
E8	01/10/2023	18,12	2467
E9	04/10/2023	32,03	3541
		Durée moyenne de l'entretien	Moyenne de mots dans l'entretien
		30,65	3828

Annexe 5 : Statistique du mode d'exercice médical pratiqué par les étudiants du Collège international de Médecine Esthétique, sur 25 ans.



Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

EL JABALI Nadine

61 pages – 2 tableaux – 1 graphique

Résumé :

Introduction : Depuis les années 80, la médecine générale a subi au cours de ces dernières années de profondes mutations dans divers domaines notamment sociétal et démographique, engendrant de nombreuses difficultés dans l'exercice des médecins installés en activité libérale. Les médecins se plaignent d'une surcharge de travail, mais aussi de difficultés financières et d'une qualité de vie médiocre. En parallèle, la médecine esthétique est une nouvelle discipline, en plein essor, qui séduit de plus en plus de médecins, dont des médecins généralistes. Le but principal de notre enquête est de recenser les motivations des médecins généralistes à s'orienter vers la médecine esthétique.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative à base d'entretiens individuels semi-dirigés, auprès de médecins généralistes et esthétiques exerçants dans le Centre Val de Loire.

Résultats : 9 médecins ont été inclus dans notre étude. Celle-ci montre que les médecins généralistes pratiquant la médecine esthétique ont différents profils. Certains désiraient être chirurgien mais ayant échoué au concours de l'internat, ils ont dû choisir la médecine générale par défaut. Ils se sont orientés vers la médecine esthétique car cette activité manuelle leur convenait davantage. D'autres étaient réellement passionnés par la médecine

générale, mais dénonçaient plusieurs difficultés rencontrées au cours de leur carrière, comme la dégradation des conditions de travail et de leur qualité de vie, l'ingratitude et la détérioration de la relation médecin-patient, mais aussi le manque de reconnaissance de leur profession. Ils ont tous éprouvé le besoin d'avoir de nouveau un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée. Leur choix de la médecine esthétique a tout de même été motivé par un réel intérêt pour cette discipline et son côté artistique, mais également un intérêt pécunier et d'amélioration de leur qualité de vie.

Conclusion : La médecine esthétique apparaît comme une nouvelle discipline et tend à se démocratiser. Elle attire de plus en plus de médecins. L'attrait financier de cette activité ne semble pas être la motivation fondamentale des médecins généralistes qui la pratiquent. Notre enquête nous a permis de saisir que la pratique de la médecine esthétique est motivée soit par un réel intérêt pour la spécialité, soit par un désenchantement de la médecine générale.

Mots clés : Médecine générale, médecine esthétique, région centre, enquêtes, motivation, entretiens, thèse, choix, médecins, Examen classement national, sécurité sociale, qualité de vie, difficulté, Burn out, technique, manuelle, artistique, santé, projet, bénéfice, pécunier

Jury :

Président du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA

Directeur de thèse : Docteur Pierre Jean GILVAERT

Membres du Jury : Docteur Christophe RUIZ
Docteur Abdul Rahman SWAR

Date de soutenance : 22 décembre 2023