

RESUME	9
ABSTRACT	10
REMERCIEMENTS	11
INTRODUCTION	13
CONTEXTUALISATION DE CE TRAVAIL DE RECHERCHE : LA MEDECINE DE PREMIER RECOURS ET LA DEFINITION DU MEDECIN DE PREMIER RECOURS EN SUISSE	15
STRUCTURE DE LA THESE	20
CHAPITRE 1. REVUE DE LA LITTERATURE SUR LA SOUFFRANCE DES MEDECINS ET PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE	25
1.1. REVUE DE LA LITTERATURE	25
1.1.1. La souffrance des médecins : de la baisse de satisfaction au « burnout »	26
1.1.2. Troubles associés au burnout (troubles du sommeil, de l'humeur, conduites addictives et suicidaires)	31
1.1.3. Les facteurs en lien avec la souffrance des médecins (burnout, mal-être, basse satisfaction etc.)	39
1.1.4. Conséquences de la souffrance des médecins : des enjeux sanitaires à plusieurs niveaux et des ajustements nécessaires	50
1.2. APPORTS ET LIMITES DE CES ETUDES, PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE	59
CHAPITRE 2. QUEL CADRE DE REFERENCE THEORIQUE POUR ANALYSER LE TRAVAIL MEDICAL ?	65
2.1. CADRE D'EXERCICE EN MEDECINE DE PREMIER RECOURS ET RECHERCHES ACTUELLES SUR LE TRAVAIL DE SOIGNANT	65
2.2. UN CADRE THEORIQUE EN PSYCHOLOGIE POUR RENDRE COMPTE DE L'ACTIVITE MEDICALE	74
2.2.1. La théorie de l'activité	74
2.2.1.1. Le triangle de l'activité : un modèle au service d'une analyse globale de l'activité du travailleur	76
2.2.1.2. Processus de transformation et médiation	78
2.2.1.3. Avantages et limites du modèle du triangle de l'activité	80

2.2.2. L'ergonomie	83
2.2.2.1. Travail contemporain et santé	84
2.2.2.2. Pertinence des concepts de l'ergonomie pour une analyse de l'activité de médecin de premier recours	85
2.2.2.3. Avantages et limites de l'approche ergonomique	89
2.2.3. Régulation et personnalisation au sein de l'activité : le sens du travail au service de la construction du sujet	90
2.2.4. Intégration de ces approches pour une étude de l'évolution du métier de médecin de premier recours	93
2.2.4.1. Du point de vue théorique	93
2.2.4.2. Vers une nouvelle modélisation du métier	97
CHAPITRE 3. METHODOLOGIE	101
3.1. OBJECTIFS DE RECHERCHE ET INTERET DES METHODES MIXTES POUR CETTE RECHERCHE EN PSYCHOLOGIE DE LA SANTE : ASPECTS THEORIQUES	102
3.1.1. La recherche mixte : définition et fondements philosophiques	104
3.1.2. Importance du dialogue chercheur-terrain dans une étude mixte	108
3.2. PLAN DE RECHERCHE : ASPECTS PRATIQUES	110
3.2.1. Dialogue chercheur-terrain au sein de ce travail: réflexivité et analyse de la place du chercheur	110
3.2.2. Partie qualitative	114
3.2.2.1. Méthodes de récolte et d'analyse des données qualitatives	114
3.2.2.2. Terrain de recherche : échantillonnage, démarrage des entretiens et données socio-démographiques des participants	119
3.2.3. Partie quantitative	120
3.2.3.1. Elaboration du questionnaire d'enquête, échelle de Likert et terminologie pour la rédaction des résultats quantitatifs	120
3.2.3.2. Terrain de recherche : échantillonnage, envoi du questionnaire et données socio-démographiques des participants	123
3.3. SYNTHÈSE A PROPOS DE LA METHODOLOGIE	125
CHAPITRE 4. RESULTATS	127
RESULTATS QUALITATIFS : ANALYSE THEMATIQUE DES ENTRETIENS SEMI-STRUCTURES	127
4.1. THEME 1. L'EVOLUTION DU MÉTIER	131
4.1.1. Changements perçus	132
4.1.2. Description du métier	143
4.1.3. Demandes des patients et nouvelles pathologies de l'existence	147

4.1.4. Paradoxes et vécus au sein des changements qui ont lieu dans le métier de médecin de premier recours – potentielles sources de souffrance : du sentiment d’être contrôlé au sentiment de manque de maîtrise	169
4.2. THEME 2 : AJUSTEMENTS ET SUPPORTS	182
4.2.1. Ajustements aux changements et difficultés contextuels : ajustement du rapport à la société, perception du rapport à la société en tant que partenariat et prise de distance	183
4.2.2. Ajustements / réponses aux demandes des patients	185
4.2.3. Supports aux ajustements des médecins de premier recours (outils et ressources)	205
4.3. THEME 3 : PERCEPTIONS ET ATTENTES PAR RAPPORT AU METIER	222
4.3.1. Des écarts à plusieurs niveaux entre les attentes par rapport au métier et la réalité rencontrée	222
4.3.2. Correspondances : la Relation et autres aspects qualitatifs du métier	225
4.3.3. Formation	226
4.3.4. Le Tabou du médecin en souffrance	230
4.4. DU QUALITATIF AU QUANTITATIF	239
4.4.1. Passage du qualitatif au quantitatif et questionnements	239
4.4.2. Procédure d’homologation du questionnaire	251
4.4.3. Méthodes d’analyse des données quantitatives	253
RESULTATS QUANTITATIFS: ANALYSES STATISTIQUES DES DONNEES DU QUESTIONNAIRE	254
4.5. PRÉSENTATION DE L’ÉCHANTILLON	256
4.6. RÉSUMÉ DES DONNÉES (PRÉSENTATION DES ANALYSES EN COMPOSANTES PRINCIPALES -ACP-)	257
4.7. RÉPONSES AUX QUESTIONNEMENTS DU CLUSTER 1 : « SATISFACTION EN LIEN AVEC LE TRAVAIL »	262
4.8. RÉPONSES AUX QUESTIONNEMENTS DU CLUSTER 2 : « TRAVAIL MÉDICAL, SOUFFRANCE DES PATIENTS ET IMPACTS D’UNE FORME DE DÉGRADATION DU LIEN SOCIAL »	263

4.9. RÉPONSES AUX QUESTIONNEMENTS DU CLUSTER 3 : « TRAVAIL MÉDICAL, SENTIMENT DE CONTRÔLE ET RÔLE SOCIAL »	265
4.10. RÉPONSES AUX QUESTIONNEMENTS DU CLUSTER 4 : « ECARTS ENTRE ATTENTES/PERCEPTIONS DU MÉTIER LORS DE LA FORMATION ET VÉCU DES RÉALITÉS QUOTIDIENNES ACTUELLES »	266
4.11. FACTEURS DÉTERMINANTS	268
4.12. COMPARAISON DES ÉCHANTILLONS ET INTÉGRATION DES RÉSULTATS QUALITATIFS ET QUANTITATIFS	276
CHAPITRE 5. DISCUSSION	285
5.1. ANALYSE DE L'ACTIVITE DU MEDECIN DE PREMIER RECOURS A TRAVERS L'APPROCHE INTEGRATIVE PROPOSEE : VERS UNE NOUVELLE MODELISATION DU METIER DE MEDECIN DE PREMIER RECOURS	286
5.1.1. Evolution des contraintes organisationnelles, paradoxes inhérents au métier et vécus des médecins de premier recours	293
5.1.2. Evolution des rapports à la société, au travail et au métier de médecin de premier recours. Etude des processus de personnalisation structurant l'activité des médecins de premier recours (supports et ajustements)	298
5.2. LIMITES DE LA RECHERCHE ET NOUVELLES PERSPECTIVES	304
CHAPITRE 6. CONCLUSION	309
6.1. A PROPOS DE LA REVUE DE LA LITTERATURE, DE LA PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE ET DU CADRE THEORIQUE DE CE TRAVAIL	309
6.2. A PROPOS DES RESULTATS DE CE TRAVAIL, ISSUS DES ANALYSES QUALITATIVES, QUANTITATIVES ET DE LEUR INTEGRATION	313
6.3. USAGES PRAGMATIQUES POUR LA PRATIQUE DES MEDECINS DE PREMIER RECOURS, TENANT COMPTE DE LEUR ACTIVITE REELLE	315
CHAPITRE 7 : BIBLIOGRAPHIE	321
ANNEXES	355
ANNEXE 1 : INDEX DES TABLEAUX ET DES FIGURES	355

ANNEXE 2 : EMAIL DE CONTACT POUR LA PARTIE QUALITATIVE : INVITATION A PARTICIPER A UN ENTRETIEN	357
ANNEXE 3 : LISTE DES ENTRETIENS ET INDICATEURS	358
ANNEXE 4 : CANEVAS D'ENTRETIEN	359
ANNEXE 5 : RESULTATS QUALITATIFS : THEMES, CATEGORIES ET SOUS CATEGORIES	360
ANNEXE 6 : MODELE DE LETTRE D'INVITATION A REpondre AU QUESTIONNAIRE	362
ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE POUR LA PARTIE QUANTITATIVE	363