



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ DE LORRAINE,
2012

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY
N°

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

DES de Médecine générale

Par

Jérémy GARDAIS

Né le 11/11/1983 à Marcq-en-Barœul

Présentée et soutenue le 19 Novembre 2012

CESSATION D'ACTIVITÉ: REPRESENTATIONS ET VÉCUS DES MEDECINS GENERALISTES

ENQUETE QUALITATIVE AUPRÈS DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LORRAINS EN
ACTIVITÉ DE PLUS DE 55 ANS.

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur Anathase BENETOS
M. le Professeur Serge BRIANÇON
M. le Professeur Jean-Marc BOIVIN
M. le Professeur Alain AUBREGE

Président
Juge
Juge
Directeur et Juge

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université de Lorraine : Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Vice Doyen « Pédagogie » : Professeur Karine ANGIOI
Vice Doyen Mission « *sillon lorrain* » : Professeur Annick BARBAUD
Vice Doyen Mission « *Campus* » : Professeur Marie-Christine BÉNÉ
Vice Doyen Mission « *Finances* » : Professeur Marc BRAUN
Vice Doyen Mission « *Recherche* » : Professeur Jean-Louis GUÉANT

Assesseurs :

- 1 ^{er} Cycle :	Professeur Bruno CHENUÉL
- « Première année commune aux études de santé (PACES) et universitarisation études para-médicales »	M. Christophe NÉMOS
- 2 ^{ème} Cycle :	Professeur Marc DEBOUVERIE
- 3 ^{ème} Cycle :	
« DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques »	Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI
« DES Spécialité Médecine Générale »	Professeur Paolo DI PATRIZIO
- Filières professionnalisées :	M. Walter BLONDEL
- Formation Continue :	Professeur Hervé VESPIGNANI
- Commission de Prospective :	Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT
- Recherche :	Professeur Didier MAINARD
- Développement Professionnel Continu :	Professeur Jean-Dominique DE KORWIN
Assesseurs Relations Internationales	Professeur Jacques HUBERT

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX
Professeur Jacques ROLAND – Professeur Patrick NETTER

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
Patrick BOISSEL - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET -
Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - François CHERRIER - Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre
DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Adrien DUPREZ - Jean-Bernard
DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD
Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Olié GUERCI - Pierre HARTEMANN - Claude HURIET
Christian JANOT - Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES -
Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS
Michel MANCIAUX - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Denise MONERET-
VAUTRIN - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert
PERCEBOIS - Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL
Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Michel RENARD - Jacques ROLAND - René-Jean ROYER
Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Claude SIMON - Danièle SOMMELET
Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ
Gérard VAILLANT - Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

=====

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS
PRATICIENS HOSPITALIERS**

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Professeur Gilles GROSDIDIER
Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Professeur Bernard FOLIGUET

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Professeur Denis REGENT – Professeur Michel CLAUDON – Professeur Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER

Professeur René ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Professeur Ali DALLOUL

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT – Professeur Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LE FAOU – Professeur Alain LOZNIIEWSKI – Professeur Evelyne SCHVOERER

3^{ème} sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON – Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2^{ème} sous-section : (Médecine et santé au travail)

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeur François KOHLER – Professeur Éliane ALBUISSON

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre BORDIGONI – Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Didier PEIFFERT – Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ

Professeur Gérard AUDIBERT – Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeur Marie-Reine LOSSER

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Alain GERARD – Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT

Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD – Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE
Professeur Luc TAILLANDIER – Professeur Louis MAILLARD

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN
Professeur Thierry CIVIT – Professeur Sophie COLNAT-COULBOIS

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeur Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD

Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP – Professeur Gilles DAUTEL

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE et VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL

Professeur Christian de CHILLOU

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT – Professeur Thierry FOLLIGUET

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Marc-André BIGARD - Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Gisèle KANNY – Professeur Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER

Professeur François FEILLET - Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Philippe JUDLIN

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeur Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (*Ophthalmologie*)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Karine ANGIOI

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeur Etienne SIMON – Professeur Muriel BRIX

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeur Sandrine BOSCHI-MULLER

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur Jean-Marc BOIVIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ

Médecine Générale

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Thierry HAUMONT – Docteur Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Docteur Edouard BARRAT - Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Docteur Aude BRESSENOT

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteur Sophie FREMONT - Docteur Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN

Docteur Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Shyue-Fang BATTAGLIA

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Docteur Mathias POUSSEL – Docteur Silvia VARECHOVA

3^{ème} sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Docteur Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteur Véronique VENARD – Docteur Hélène JEULIN – Docteur Corentine ALAUZET

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Madame Marie MACHOUART

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Alexis HAUTEMANIERE – Docteur Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN

2^{ème} sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteur Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Docteur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique)*)

Docteur Lina BOLOTINE

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Docteur Marcelo DE CARVALHO BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteur Céline BONNET

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT

Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteur Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Docteur Anne-Claire BURSZTEJN

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteur Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Docteur Stéphane ZUILY

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)

Docteur Laure JOLY

**54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

3^{ème} sous-section :

Docteur Olivier MOREL

5^{ème} sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Elisabeth STEYER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} section : SCIENCE ÉCONOMIE GÉNÉRALE

Monsieur Vincent LHUILLIER

19^{ème} section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

40^{ème} section : SCIENCES DU MÉDICAMENT

Monsieur Jean-François COLLIN

60^{ème} section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK

64^{ème} section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Mademoiselle Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Mr Nick RAMALANJAONA

65^{ème} section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY

Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE – Monsieur Christophe NEMOS – Madame Natalia DE ISLA

Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66^{ème} section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteur Sophie SIEGRIST

Docteur Arnaud MASSON

Docteur Pascal BOUCHE

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Jean-Marie ANDRÉ - Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Gérard BARROCHE
Professeur Pierre BEY - Professeur Patrick BOISSEL - Professeur Michel BOULANGÉ
Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ
Professeur Simone GILGENKRANTZ - Professeur Michèle KESSLER - Professeur Henri LAMBERT
Professeur Denise MONERET-VAUTRIN - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS
Professeur Luc PICARD - Professeur Michel PIERSON - Professeur Jacques POUREL
Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Michel STRICKER - Professeur Gilbert THIBAUT
Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT
Professeur Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)
Université de Stanford, Californie (U.S.A)
Professeur Paul MICHIELSEN (1979)
Université Catholique, Louvain (Belgique)
Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)
Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)

Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Harry J. BUNCKE (1989)
Université de Californie, San Francisco (U.S.A)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume Uni)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Maria DELVORIA-PAPADOPOULOS
(1996)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
*Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto
(JAPON)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1986)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
*Centre Universitaire de Formation et de
Perfectionnement des Professionnels de Santé d'Hô
Chi Minh-Ville (VIETNAM)*
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (USA)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de WUHAN (CHINE)

A notre Président de jury,

Monsieur le Professeur Athanase BENETOS,

Professeur de Médecine Interne ; Gériatrie et Biologie du
Vieillessement

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider cette thèse.
Veuillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance et de notre profond respect.

A nos membres du jury,

Monsieur Le Professeur Serge BRIANÇON

Professeur d'Epidémiologie ; Economie de la santé et
Prévention

Nous tenons à vous remercier d'avoir accepté de faire partie de notre jury. Veuillez trouver ici le témoignage de notre gratitude et de notre reconnaissance.

Monsieur Jean-Marc BOIVIN

Professeur des Universités de Médecine Générale

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez accepter nos plus sincères remerciements et le témoignage de notre profond respect.

A notre juge et directeur de thèse,

Monsieur le Professeur Alain Aubrège,
Professeur Honoraire de Médecine Générale

Vous avez accepté sans hésiter de diriger cette thèse. Nous vous remercions de l'aide précieuse et du soutien constant que vous avez su nous apporter lors de la réalisation de ce travail, mais également lors du stage dans votre cabinet et sur le plan personnel.

Veillez trouver dans ces quelques lignes le témoignage de notre profonde reconnaissance et de notre admiration.

A Cécile, ma compagne, pour tous les moments de bonheur partagés ensemble et à venir, pour son soutien, son amour. De tout mon cœur Merci.

A Lucie, notre fille pour les sourires, les éclats de rire, les retournements et les nuits à plusieurs réveils...et notre joie.

A ma Maman qui est partie trop tôt et qui est présente dans nos cœurs.

A mon Papa pour sa confiance et son soutien.

A ma Sœur, Laury.

A toute ma famille et ma belle-famille, à Xavier.

A Hélène pour son soutien en lui souhaitant plein de bonheur.

A ma promotion, et à mes enseignants de Lille et de Nancy,

A Mickael pour son amitié sur les bancs de la Faculté et les bons moments passés en stage,

A nos amis Elodie et Jimmy et leurs deux filles, Matthieu et Ryma pour les beaux moments que nous passons ensemble.

A tous,

Cette thèse vous est dédiée, en témoignage de mon amour, de mon amitié et de ma profonde reconnaissance.

SERMENT

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances.

Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

SOMMAIRE

Introduction.....	page 15
I Matériel et méthodes.....	page 18
1. Définition et intérêts de la méthode qualitative.....	page 18
2. Le déroulement de l'entretien.....	page 20
2.1. Définition de l'entretien de recherche.....	page 20
2.2. La méthode en pratique.....	page 21
2.2.1. Choix de la méthode.....	page 21
2.2.2. Les entretiens.....	page 21
2.2.2.1. Choix des médecins.....	page 21
2.2.2.2. Prise de contact.....	page 22
2.2.2.3. Déroulement des entretiens.....	page 22
2.2.2.4. Transcription des données.....	page 23
3. L'analyse des données.....	page 24
II Analyse.....	page 25
1. Les caractéristiques des médecins.....	page 25
2. Le Paradoxe du médecin généraliste en fin de carrière.....	page 27
3. Evolution du milieu médical.....	page 32
3.1. Relation Médecin-Malade.....	page 32
3.2. Informatisation.....	page 35
3.3. Problèmes de successeur.....	page 39
3.4. Evolution de la famille.....	page 41
4. La retraite comme désinstallation.....	page 42
4.1. La Fin d'une vie.....	page 42
4.1.1. Une vie prenante.....	page 43
4.1.2. Une image contrastée de la retraite.....	page 46
4.1.2.1. Une image négative.....	page 47
4.1.2.2. Une image idéalisée.....	page 49
4.1.3. Une évolution de la médecine : le problème des jeunes médecins.....	page 49
4.2. La retraite n'est pas la mort !.....	page 52
4.2.1. La peur du changement.....	page 52
4.2.2. Deuil à effectuer.....	page 55
4.2.3. Problème financier.....	page 56
4.2.4. Critères de maintien d'activité.....	page 59
4.2.4.1. Poursuivre une activité.....	page 59
4.2.4.2. Difficulté de quitter sa patientèle.....	page 60
4.2.4.3. ...ou son associé.....	page 60
4.2.4.4. Le contact avec les patients.....	page 61
4.2.4.5. Le critère financier.....	page 61

5. Adaptation de stratégie pour ne pas se laisser porter par les évènements.....	page 61
5.1. La retraite : une contrainte acceptée.....	page 61
5.2. Adaptation des horaires.....	page 63
5.3. « Le coup de main »	page 63
5.4. La pluriactivité.....	page 64
5.5. L'association.....	page 66
5.6. Le laisser-aller.....	page 67
6. Motivations de décision de cessation de carrière :.....	page 68
6.1. Santé/vieillesse.....	page 68
6.1.1. Les risques de burn out.....	page 68
6.1.2. Le vieillissement.....	page 70
6.1.3. Santé.....	page 71
6.2. Environnement.....	page 71
6.2.1. L'entourage.....	page 71
6.2.2. Modification de la population de malades.....	page 72
6.3. Institutions.....	page 73
III Discussion.....	page 76
1. Interprétation :.....	page 76
2. Biais et limites de l'étude.....	page 76
2.1. L'entretien.....	page 76
2.2. Les interviewés.....	page 77
2.3. L'interviewer.....	page 77
2.4. L'analyse.....	page 77
3. Pistes de réflexion.....	page 78
3.1. Propositions permettant d'améliorer le passage à la cessation d'activité des médecins généralistes.....	page 78
3.1.1. Entraide.....	page 78
3.1.2. Évolution de carrière.....	page 79
3.1.3. Regroupement.....	page 80
3.1.3.1. Cabinet groupé.....	page 80
3.1.3.2. Regroupement national.....	page 80
IV Conclusion.....	page 81
V Bibliographie.....	page 82
VI Annexe.....	page 87

INTRODUCTION

La démographie médicale est une question d'actualité, les projections démographiques sont considérées comme alarmantes par certains pour la décennie à venir en particulier pour la médecine générale. En 2008, 994 médecins généralistes lorrains avaient plus de 55 ans sur une population de 3607 médecins selon la DRASS de Lorraine [17]. Donc près d'un quart des médecins généralistes lorrains étaient susceptibles de prendre leur retraite dans les années à venir, sachant que l'âge moyen de la retraite des médecins généralistes était estimé à 64,8 ans [6].

Au cours des dix dernières années, beaucoup d'études sont consacrées aux évolutions sociodémographiques des professionnels de santé, en particulier à celles des médecins. Ces analyses mettent clairement en évidence un vieillissement des médecins libéraux en exercice, des flux de départs à la retraite conséquents et inéluctables à l'horizon 2015 [14-32] et des flux d'entrée insuffisants pour assurer le renouvellement à l'identique de l'offre de soins. Cette situation problématique quant à la permanence des soins pourrait encore s'aggraver si rien n'est mis en place [1-3]. Selon les analyses du Conseil national de l'Ordre des médecins [14], « la pénurie médicale est programmée et inéluctable et elle sera sélective selon la spécialité et la géographie [15]. Le rôle de l'environnement sociétal n'est pas neutre : avec une médecine salariée jugée plus attractive, une installation en libéral retardée, voire redoutée, un temps partiel plus répandu. » Ceci a pour corollaire un vieillissement global des médecins généralistes et un certain épuisement au travail pour les médecins installés.

Parallèlement, il existe de nombreux changements dans les dispositions de la retraite pour les médecins généralistes, modifiant la définition même du terme « retraite » pour cette profession. Ainsi, les médecins retraités peuvent cumuler leur retraite et le revenu d'une activité médicale libérale sans restriction depuis la loi de financement de la sécurité sociale de 2009, s'ils ont liquidé l'ensemble de leurs pensions de retraite obligatoires, s'ils justifient d'une durée d'assurance suffisante pour obtenir une liquidation à taux plein ou s'ils ont atteint l'âge de 65 ans. Les médecins ne remplissant pas les conditions de cumul sans limitation doivent quant à eux, restreindre leur activité à un seuil fixé en 2010 à 34 620 € pour les médecins qui ont pris leur retraite avant 65 ans et à 45 006 € pour ceux ayant pris leur retraite

après cet âge. À défaut, le versement de la pension sera suspendu à hauteur du dépassement. Les limites de revenus ne sont pas appliquées :

- aux revenus tirés de la participation à la permanence des soins,
- aux revenus tirés (sous certaines conditions) des activités juridictionnelles, artistiques, littéraires, scientifiques ou consultatives.

Paradoxalement à leur situation de retraité, ces médecins peuvent donc participer sans limite à la permanence des soins, selon article R 6315-1 du Code de Santé Publique [11] d'où la modification du terme de « retraite ».

Le passage à la retraite est un événement de vie généralement perçu comme une transition majeure. Cette transition est souvent vécue comme un choc ou une crise [9]. Elle remet en cause de nombreux aspects de la vie quotidienne et surtout elle réveille une anxiété face à la mort. La retraite devient une véritable étape de la vie. Un actif passe une quarantaine d'années à travailler pour avoir un jour accès à la retraite. La médecine générale est une profession à part, se caractérisant par une forte autonomie au travail avec une importance très grande des relations individuelles et la difficulté de poser parfois la limite entre la vie professionnelle et la vie privée. L'importance de préparer sa retraite est particulièrement vraie pour des médecins hyperactifs avec une difficulté particulière à mettre un terme à leur rythme de travail très soutenu.

Les études sur l'âge de cessation d'activité comportent peu d'éléments explicatifs sur les facteurs de départ à la retraite, indiquant d'avantage de résultats chiffrés sous forme de moyenne. Or, les informations mettent en évidence la convergence d'un ensemble de facteurs intervenant dans la prise de décision dans la cessation d'activité, ainsi que l'existence d'un processus de réflexion et d'interrogations qu'il est intéressant de connaître [8]. Ainsi, bon nombre d'observateurs font état d'une grande désillusion des médecins libéraux qui conduit ces médecins à s'interroger fortement sur l'identité même de leur métier sur fond de crise globale des professions de santé, aujourd'hui finalement plus profonde que les revendications financières [40].

Par ailleurs, les facteurs évoqués par les médecins n'interviennent ni mécaniquement, ni unilatéralement. Un même facteur explicatif ou une même motivation n'entraîne pas forcément la même décision. Celle-ci dépend du médecin, de son profil ou de sa propre histoire. En bref, chaque décision est une affaire personnelle.

Il est primordial d'envisager une approche individuelle du départ à la retraite des médecins généralistes tout en intégrant le parcours de vie des personnes interrogées. Il existe des études quantitatives sur la fin de carrière du médecin généraliste avec des projections sur le vieillissement de la profession ou la baisse de la démographie médicale mais très peu d'études qualitatives. Dans ce cadre, il nous a semblé nécessaire de laisser la parole aux médecins généralistes, afin de leur permettre d'exprimer leur ressenti et leurs interrogations à l'approche de la cessation d'activité. Le travail s'articule autour d'une étude qualitative d'entretiens individuels semi-dirigés réalisée afin de mieux connaître les processus de réflexion conduisant au départ à la retraite des médecins généralistes.

I Matériel et méthodes

1. Définition et intérêts de la méthode qualitative :

La méthodologie qualitative est utilisée dans des domaines variés tels que la psychologie sociale, l'ethnologie, la sociologie, l'anthropologie, la santé publique, le marketing... Elle s'appuie sur un concept original né dans les années 1920 qui introduit l'entretien en tant que technique de recherche à part entière. Sa conception répond à un reproche fait aux questionnaires utilisant des questions fermées et préconçues, dont la pertinence n'est pas toujours établie car elles peuvent laisser de côté un certain nombre de notions non envisagées par le chercheur. Par ailleurs les réponses, sorties de leur contexte et en l'absence du reste du discours, restent souvent d'interprétation difficile. Cette recherche qualitative est particulièrement adaptée aux problématiques de médecine générale même si son utilisation en médecine générale est récente en France [2-36]. Elle permet d'analyser le pourquoi et le comment des questionnements et d'appréhender le contexte multifactoriel qui correspond à la médecine générale.

Ainsi, au travers de l'entretien, ce ne sont plus les réponses des personnes interrogées qui font l'objet de la recherche, mais les questions mêmes des personnes, qui, replacées dans leur contexte, permettent d'accéder à leurs conceptions et représentations personnelles. Cela suppose donc une rencontre, une situation d'interaction, où l'écoute de l'interviewé et la facilitation de la production du discours sur le thème défini se substituent au questionnement.

Ce procédé a longtemps souffert d'une mauvaise réputation en tant que méthode de recherche, à laquelle on reprochait un manque de rigueur, des bases théoriques insuffisantes et trop éloignées de la rigueur scientifique, en comparaison avec les études quantitatives. Mais ces reproches sont cependant principalement basés sur une méconnaissance de ce type de méthodologie, et dorénavant l'enquête qualitative constitue désormais une technique de recherche éprouvée et largement utilisée.

La méthode qualitative est particulièrement appropriée pour l'étude des opinions, des comportements et des pratiques des individus. Elle permet de comprendre le point de vue des personnes étudiées, de révéler les systèmes de valeurs et les repères qui déterminent et orientent leurs conduites. La diversité des points de vue est recherchée, une idée exprimée une fois a autant de valeur que celle exprimée plusieurs fois. Par conséquent, le critère de qualité se situe au niveau de la cohérence plutôt que la représentativité.

Au travers de l'entretien, élément clé de l'enquête, il est donc possible d'explorer au-delà du contenu explicite, le contenu implicite, le ressenti, l'inexprimé, les croyances profondes qui apportent des éléments de compréhension indispensables à l'analyse des difficultés éprouvées par les médecins face à la cessation d'activité. Cette méthode permet d'explorer les émotions, les sentiments des personnes interrogées ainsi que leur comportement et leur expérience personnelle.

En opposition, la méthode quantitative, avec l'utilisation des questionnaires, même sous forme de questions ouvertes, restreint le champ d'étude et surtout n'offre pas la possibilité d'explorer véritablement les représentations et les sentiments souvent cachés des praticiens.

Le choix de la méthodologie qualitative s'est ainsi naturellement imposé afin d'envisager une approche individuelle du départ à la retraite des médecins généralistes tout en intégrant le parcours de vie des personnes interrogées.

2. Le déroulement de l'entretien :

2.1. Définition de l'entretien de recherche :

L'entretien de recherche est « un entretien entre deux personnes, un intervieweur et un interviewé, conduit et enregistré par l'intervieweur ; ce dernier ayant pour objectif de favoriser la production d'un discours linéaire de l'interviewé sur un thème défini dans le cadre d'une recherche. » [7].

On peut définir trois types d'entretien :

- L'entretien non-directif

Un thème est soumis à l'interviewé, qui a la possibilité de discourir librement sur le sujet. L'intervieweur n'intervient que pour favoriser l'expression et encourager l'interviewé enquêté à préciser sa pensée, sans néanmoins perturber le contenu ou le déroulement de l'entretien.

- L'entretien directif

L'intervieweur suit un guide d'entretien et pose des questions dans un ordre défini. L'interviewé se contente de répondre aux questions. Aucune place n'est laissée à l'expression spontanée. Ce type d'entretien est plus proche du questionnaire, délivré sur un mode verbal plutôt qu'écrit.

- L'entretien semi-directif

Il se situe entre les deux précédents. L'intervieweur a préalablement construit un guide d'entretien, dans lequel sont listés des thèmes à aborder. Contrairement à l'entretien directif, il s'agit seulement d'une trame, et l'intervieweur va laisser le sujet audité développer librement sa pensée autour du thème défini, en cadrant néanmoins le discours autour du guide d'entretien. Cela implique une attitude non-directive, privilégiant les questions ouvertes, sans interrompre la personne interrogée.

La méthode de l'entretien semi-dirigé est un outil à la fois suffisamment souple et modulable dans l'objectif de recueillir la parole de l'interviewé sans pour autant faire naître un discours totalement libre où l'information serait plus difficile à traiter.

Avant de procéder à la réalisation des entretiens, il est nécessaire d'avoir au préalable les bases de connaissances théoriques nécessaires, notamment concernant l'articulation de l'entretien.

Au préalable de tout entretien de recherche, le contrat de communication doit être défini par deux éléments : le motif et l'objet de la recherche. Le motif doit répondre à deux questions : « Pourquoi cette recherche ? Pourquoi cet interviewé ? ». Le motif est le thème exploré, dont la définition doit être standardisée dans l'objectif d'utiliser l'entretien comme outil de recherche.

L'entretien est constitué d'interventions. Il existe deux types d'intervention : la consigne et le commentaire. La consigne est constituée par les instructions déterminant le thème du discours. Elle débute l'entretien, doit être claire, en accord avec le contrat initial et précisant l'objectif indiqué dans ce contrat. Il est nécessaire que cette consigne soit préparée à l'avance et énoncée de la même manière à tous les interviewés.

Les commentaires sont les explications et les remarques ponctuant le discours de l'interviewé.

2.2. La méthode en pratique :

2.2.1. Choix de la méthode :

L'entretien individuel semi-directif se révèle une méthode de recherche qualitative particulièrement bien adaptée à notre recherche. Les entretiens permettent ainsi d'aborder les thèmes de notre recherche auprès des médecins, sous la forme d'une conversation. Les questions étant toujours ouvertes, les idées s'expriment autour de ces thèmes au fil de la discussion.

2.2.2. Les entretiens :

2.2.2.1. Choix des médecins :

« Les méthodes qualitatives ont pour fonction de comprendre plus que de décrire systématiquement ou de mesurer » (Kaufmann, 1996).

Cela implique que la recherche de représentativité statistique n'a pas de sens dans la démarche qualitative, contrairement aux enquêtes quantitatives.

C'est pourquoi le recrutement des médecins n'a pas été réalisé au hasard. L'objectif était en effet de choisir des médecins de plus de 55 ans encore en activité pour essayer de cerner leur représentation de la fin de carrière.

Quatorze médecins ont été interviewés : dix hommes et quatre femmes qui travaillent dans le milieu urbain. Ce nombre d'entretiens s'est imposé naturellement puisqu'une redondance des thèmes abordés par les médecins a été observée au bout de douze ou treize entretiens, n'apportant plus d'éléments nouveaux.

2.2.2.2. Prise de contact :

Le premier contact a eu lieu par téléphone afin de nous présenter et d'expliquer succinctement l'objet de l'étude sans détailler le sujet pour que l'entretien ultérieur reste le plus spontané possible. Nous avons ainsi expliqué qu'il s'agissait d'une enquête sous forme d'entretiens enregistrés dans le domaine de la fin de carrière, avec une présentation téléphonique standardisée :

« Je me présente. Je m'appelle Jérémy Gardais, je suis actuellement interne en médecine générale et je réalise ma thèse sur la fin de carrière du médecin généraliste. Je souhaiterais vous rencontrer pour un entretien d'une vingtaine de minutes, qui sera enregistré et que j'utiliserai de manière anonyme dans mon travail de recherche. »

Après ce premier contact, presque tous les médecins ont donné une suite favorable. Seul quatre d'entre eux ont indirectement décliné : un médecin n'avait pas les critères d'âge requis, un autre n'avait pas de temps à me consacrer (horaire surchargé), et deux ne se sentaient pas concernés par la fin de carrière malgré un âge de plus de 60 ans.

2.2.2.3. Déroulement des entretiens :

Il nous a paru important de réaliser les entretiens dans le cadre habituel de travail au sein du cabinet médical afin de favoriser une discussion plus spontanée et de limiter les contraintes pour notre interlocuteur, les entretiens individuels étant par nature « chronophages ».

Nous avons utilisé une présentation type pour introduire l'entretien, qui définit précisément le contrat de communication et la consigne.

Introduction standardisée :

« Je me présente. Je suis Jérémy Gardais, je suis actuellement interne de médecine générale et je réalise ma thèse dans le domaine de la fin de carrière du médecin généraliste. Sur le plan pratique, je vais enregistrer notre échange, sur lequel je travaillerai par la suite. L'anonymat est bien sûr garanti.

Tout d'abord, que pouvez-vous me dire sur la fin de carrière ? »

Sur le plan technique, un dictaphone numérique discret a été employé pour enregistrer l'entretien, de sorte que les interviewés ne se sentent pas gênés par l'appareil.

Les entretiens ont duré entre neuf et trente-trois minutes.

Le jour de l'entretien, un des médecins n'a pas souhaité être enregistré de peur que l'anonymat ne soit pas respecté.

2.2.2.4. Transcription des données :

Chaque entretien a été retranscrit mot à mot en toute objectivité et a nécessité environ 3 à 4 heures de retranscription, ce qui représente environ une soixantaine de pages de texte.

3. L'analyse des données :

L'objectif de l'analyse était de mieux comprendre le vécu, les représentations et le ressenti des médecins généralistes vis-à-vis de la fin de carrière. Il était donc nécessaire de réaliser une analyse systématique des idées exprimées par les médecins au travers des entretiens.

Elle a consisté en une première lecture, à l'issue de laquelle les principaux thèmes ont été identifiés. Une grille d'analyse a alors été établie avec différents thèmes qui en sont ressortis : l'ambivalence du médecin généraliste, l'évolution du milieu médical, la retraite comme désinstallation, l'adaptation de stratégies pour ne pas se laisser porter par les événements et les motivations de cessation de carrière.

Une deuxième lecture a été ensuite réalisée, puis nous avons procédé à la lumière de cette grille d'analyse à un découpage systématique du texte en repérant les thèmes communs et transversaux à l'ensemble des entretiens recueillis. Ainsi, différents sous-thèmes ont été identifiés, et une analyse plus transversale, recherchant une cohérence thématique inter-entretiens a été réalisée. Chaque idée exprimée a une valeur égale, qu'elle soit citée par un ou plusieurs médecins.

II Analyse

1. Les caractéristiques des médecins :

Nous avons pu interroger quatorze médecins à leur cabinet sans rencontrer de difficultés particulières pour les contacter. Ceux-ci étaient intéressés par le sujet de cette thèse. L'échantillon des médecins a été choisi selon les critères définis dans la méthode, à savoir un âge de plus de cinquante-cinq ans et une activité professionnelle libérale. Cet échantillon est répertorié dans la figure1.

Figure 1 : Liste des médecins généralistes interrogés, âge et caractéristiques d'exercice.

Nom	Sexe	Age	Situation actuelle	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	Autres Fonctions
Docteur A.	F	65 ans	Activité libérale à plein temps	Urbain	Associée	
Docteur B.	F	65 ans	Activité libérale à plein temps	Urbain	Seule	
Docteur C.	M	65 ans	Retraité avec activité libérale maintenue	Urbain	Associé	Formateur universitaire
Docteur D.	M	62 ans	Activité libérale en attente de la retraite anticipée pour raison médicale	Urbain	Associé	Activité médicale dans plusieurs régions du monde.
Docteur E.	F	64 ans	Activité libérale à plein temps	Urbain	Seule	Médecin agréé au permis de conduire
Docteur F.	M	62 ans	Activité libérale et médecin coordinateur de maisons de retraite	Urbain	Associé	
Docteur G.	F	66 ans	Retraité avec activité libérale maintenue	Urbain	Associée	
Docteur H.	H	65 ans	Activité libérale à plein temps	Urbain	Seule	
Docteur I.	H	64 ans	Activité libérale réduite à 2/3 de temps	Urbain	Associé	
Docteur J.	H	66 ans	Retraité avec activité libérale maintenue	Urbain	Seul	
Docteur K.	H	68 ans	Retraité avec activité libérale maintenue	Urbain	Seul	Activité hospitalière
Docteur L.	H	57 ans	Activité libérale à plein temps	Urbain	Associé	
Docteur M.	H	63 ans	Activité libérale à plein temps	Urbain	Seul	Médecin expert
Docteur N.	H	62 ans	Activité libérale à mi-temps et médecin coordinateur de maisons de retraite	Urbain	Seul	Animateur de groupes de formation

2. Le Paradoxe du médecin généraliste en fin de carrière :

La fin de carrière est un évènement important de la vie du médecin généraliste. C'est un profond bouleversement qui génère une certaine inquiétude, comme toutes les grandes étapes de l'existence. De cette fin de carrière, le médecin a une représentation biaisée et une interprétation ambivalente. Ils sont confondus devant le choix de poursuivre une activité médicale jusqu'à un âge avancé ou de cesser tout ce qui ressemble de près ou de loin à leur ancienne vie. Parallèlement, le temps qui s'égène inexorablement leur rappelle que la fin de carrière peut s'ouvrir sur d'autres choix de vie rendus jusque-là peu réalisables, en raison de leur activité première. La fin de carrière est donc quelque chose de flou, qui demande une interprétation personnelle.

Docteur C. : [...] ... Je dois dire tout de suite, une relative inquiétude, le regret de quitter un métier qui m'a beaucoup pris et beaucoup passionné et puis euh ... Oui le regret et puis le désir de ne pas perdre le temps qui me reste.

Docteur N. : C'est vague. Bon à la limite, un peu d'angoisse parce que je ne sais pas ce que je vais faire après. (Rire...)

Docteur H. : Je ne suis pas perturbé mais ça va me faire quelque chose, c'est évident.

La médecine générale est caractérisée par sa charge de travail particulièrement importante. A l'heure de la cessation d'activité, ceci engendre une appréhension allant parfois jusqu'à la peur de ne savoir que faire après la retraite. L'heure du bilan est parfois un cap difficile, passer d'un emploi du temps surchargé à une entière liberté n'est pas chose aisée. Surtout, lorsque l'on a couru toute sa vie après le temps qui passe. A la retraite, le temps prend une autre dimension. Les questions existentielles refont surface. Les médecins comme toutes les autres professions sont confrontés à un vide relatif qui conduit à redéfinir le fondement de leur existence.

Docteur E. : Pour l'instant, mentalement ça ne m'inquiète pas. Peut-être que quand je serai en retraite, ça sera différent mais pour l'instant ça ne m'inquiète pas. On a des journées tellement hard que c'est vrai qu'on se demande des fois ce qui se passera après.

Docteur E. : Non pas de l'inquiétude mais bon... On verra bien.

Le poids du travail est tel que certains médecins ne souhaitent qu'une chose : partir du lieu d'exercice pour créer une nouvelle vie. Ceci s'envisage en maintenant parfois une activité médicale, parfois non. Néanmoins, il est nécessaire pour ces médecins de changer de cadre de vie, de créer un nouvel environnement après leur vie professionnelle. C'est une étape de transition qui nécessite une certaine préparation.

Docteur H. : Je l'ai préparée en partant sur la côte d'azur [...] Je ne veux pas arrêter totalement. C'est trop brutal.

Docteur H. : Oui, parce que j'ai acheté un appartement et je m'en vais. Je vends ce que j'ai à Nancy. Et je m'en vais passer ma retraite là-bas où j'essaierais de travailler un ou deux jours par semaines quand même.... Un petit peu...remplacer pendant les vacances ou quelque chose comme ça.

Les médecins voient dans la fin de carrière la possibilité de créer une nouvelle vie, faire d'autres activités. Souvent, il s'agit d'activités laissées en suspens lors de leur vie professionnelle, par manque de temps et de liberté. C'est alors la recherche d'un épanouissement personnel qui motive la prise de décision.

Docteur J. : [...] C'est le moment où je me rattrape...

Docteur K. : Mes autres activités, il est impératif qu'elles puissent se mettre en place. Ce sont des activités de loisirs auxquelles je pense depuis une trentaine d'année et que j'arrive jamais à mettre en place.

Docteur G. : [...] A la fois ça me fera quelque chose... Bon de ne plus voir mes patients et puis d'un autre côté... Bon bah ...J'aurais le temps de faire d'autres choses. [...]

Les sentiments vis-à-vis de la fin d'activité sont éminemment personnels. Ce sont des prises de décisions individuelles et parfois contradictoires qui motivent la fin de carrière du médecin. Chaque individu fait part d'un ressenti propre vis-à-vis de celle-ci en fonction de ses aspirations, de son caractère et de son vécu.

Docteur G. : [...] ... Bon alors, j'y aspire et en même temps je l'appréhende un peu, parce que l'on a quand même un métier de contact et qui fait que tous les jours, vous avez des gens à soigner, des gens à rassurer. Quand vous rencontrez des gens tous les jours, vous vous dites après ça va être fini... [...] C'est assez angoissant de se dire que du jour au lendemain... C'est pour ça que je ne veux pas le faire du jour au lendemain. Moi j'ai des copains qui se sont arrêtés du jour au lendemain, qui mon dit « oh, moi j'ai pas du tout d'état d'âme ».

Bien sûr, l'expérience de la vie évolue et avec l'âge, les médecins généralistes voient un changement dans la perception qu'ils ont de leur métier. Avec l'évolution des mœurs et de la société, leur ressenti évolue. Certains médecins se sentent en décalage vis-à-vis de la demande d'une patientèle qui a changé par rapport à leurs premières années d'exercice. De l'incompréhension et une certaine lassitude font écho à cette évolution. Cela renforce le sentiment ambivalent que ressent le médecin à l'approche de la fin de carrière. Il peut s'agir également d'un élément fort de motivation.

Docteur K. : C'est très ambivalent, il y a très certainement un regret parce que effectivement on s'attache à l'exercice, on s'attache au patient, on se fait un certain nombre d'amis. On a un certain nombre de gens qui ont tendance à vous freiner dans votre cessation d'activité et d'un autre côté, on est dans une période où contrairement à ce que j'ai pensé pendant longtemps, j'ai une certaine hâte de quitter des contraintes et des manières très différentes que peuvent avoir nos patients à nous exiger énormément de choses comme à une denrée commerciale, voilà.

Contrairement aux salariés pour lesquels du jour au lendemain, l'employeur dit : « demain vous êtes en retraite : félicitations ! », le médecin généraliste choisit l'âge auquel il a décidé de suspendre ses activités. Il est possible de prendre sa retraite aux yeux de l'organisme d'assurance maladie et du régime obligatoire de retraite mais néanmoins de continuer son activité. En somme, d'être en retraite sans l'être vraiment. Il s'agit d'un temps donné aux médecins de réaménagement de leur activité, tout en restant disponibles à la société qui souffre de plus en plus de la désertification médicale.

Avec les dispositions mises en place en réponse au déficit démographique des médecins généralistes, beaucoup choisissent de poursuivre leur activité avec quelques aménagements.

Docteur C. : Pour l'instant, je continuerai mon activité médicale, pour être précis, ayant 65 ans et ayant suffisamment cotisé à la caisse de retraite, je suis officiellement en retraite pour la CARMF et je profite des dispositions actuelles qui me permettent d'être en retraite. C'est-à-dire de toucher ma retraite et tout en continuant une activité sans limitation ce qui me laisse une grande liberté par rapport à mes autres projets et qui me permettra sûrement une cessation d'activité peut-être une petit peu progressive ou aménagée, ou je ne sais pas encore trop mais le sentiment que j'en ai c'est finalement que je craignais un peu et c'est un sentiment de liberté. Après tout, si je continue c'est que j'ai envie.

Pour certains, il s'agit de partir pour changer de vie, pour recréer un cadre plus adapté à leur souhait de continuer leur activité. D'autres médecins généralistes sont tellement pris par leur travail qu'ils semblent oublier qu'ils sont en fin de carrière et qu'ils n'envisagent nullement de cesser ou même de diminuer leur activité. Il existe un certain déni dans l'esprit de ces médecins qui ne conçoivent pas d'arrêter leur activité ou peut-être ne s'y sentent tout simplement pas encore prêts.

Docteur I. : Moi je ne l'envisage pas parce que moi, la médecine est une passion, pour moi et j'aurais du mal... Bon j'ai d'autres passions mais pour l'instant, si mon état de santé me le permet, je continuerais à travailler au-delà de 65 ans.

J.G. : Est-ce que vous avez d'autres projets pendant votre retraite?

Docteur I. : Professionnelle ou pas... ?

J.G. : Professionnelle ou non...

Docteur I. : Ben non.

Docteur B. : J'ai 65 ans donc je suis en train de faire ma demande de retraite. Je suis en train de faire mes papiers entre hier, aujourd'hui etc. donc je suis en fin de carrière, mais en même temps étant donné les circonstances de... les difficultés de succession. J'ai donc décidé de continuer donc je suis en fin de carrière mais pas en fin de carrière. C'est à dire comme j'ai décidé de continuer encore quelques années au moins 2 ans, je me sens simplement libérée d'un certain poids de gestion du cabinet. Par exemple, je ne prends pas de nouveau patient. C'est beaucoup plus tranquille, c'est plutôt sur le rythme de vie que je vois cette espèce de fin de carrière qui n'en n'est pas une puisque je continue.

Docteur B. : [...] Je ne sais pas ce que ça va donner, mais en même temps ça ne me fait pas peur.

Docteur F. : C'est quelque chose où un évènement encore loin puisque j'ai 62 ans [...] je n'ai pas envie pour l'instant de prendre ma retraite.

Malgré cette apparente liberté, le discours du médecin généraliste est souvent partagé entre la perception du temps qui passe, l'inquiétude du changement et la difficulté de renoncer à une carrière passionnante. En fin de carrière, il souhaite pouvoir profiter de plus de choses mais il est attaché à sa formation, à ses acquis...à ses patients. Cette ambivalence, ce paradoxe génère parfois de l'angoisse. Les médecins aspirent à une plus grande liberté mais restent très attachés à leur profession. Est-il possible de cesser toute activité médicale après une vie entière au service de la santé d'autrui ? La question est présente dans les esprits.

Docteur A. : [...] Je suis de plus en plus impatiente de partir. [...] J'ai hâte de partir oui.

Docteur A. : Alors, ben non, c'est que j'ai hâte que ça se concrétise mais c'est vrai que je ne suis pas prête à, ... à laisser ma patientèle à n'importe qui.

3. Évolution du milieu médical.

La société évolue, les comportements se modifient. Avec eux, les relations entre les individus et tout particulièrement celles entre le médecin et ses patients.

3.1. Relation Médecin-Malades :

La relation Médecin-Malade met en présence deux êtres humains qui ont chacun leurs attentes. Cette relation est par définition inégale car elle confronte la demande d'un malade souffrant à la réponse d'un médecin disposant du savoir. Ce déséquilibre se modifie avec l'avènement des nouveaux moyens de communication et d'internet. De plus en plus de patients recherchent des informations via les sites médicaux, forums et autres réseaux sociaux. De ce fait, plusieurs conséquences découlent de cette modification profonde de la relation médicale : la mise en doute plus fréquente de la parole du médecin et l'augmentation des cas de procès. D'où un réel sentiment de décalage entre les exigences de la patientèle et le ressenti propre du médecin face à des comportements qu'il ne comprend pas. Les consultations à domicile jugées abusives, le non-respect de l'heure de rendez-vous, les exigences en terme de dossiers, de prise en charge sont d'autant plus difficiles à comprendre pour un médecin qu'il a connu des conditions d'exercice bien différentes.

Docteur E. : Parce qu'on est moins de médecins et que les gens sont de plus en plus exigeants. Ils sont exigeants pour les attentes, pour les ... surtout pour les attentes, pour les médicaments qui ne sont pas remboursés. Ils sont exigeants pour tout. Il faut venir tout de suite. On nous demande des choses urgentes alors que ce n'est pas urgent. En 10 ans la médecine a évolué dans le mauvais sens. On le ressent très mal.

Docteur I. : Oui alors je pense que les jeunes confrères ne veulent pas s'installer, déjà pour les patients qui sont exigeants, les contraintes...

La société devient une société de consommation où tout est dû et de plus en plus de médecins perçoivent leurs patients comme des clients. « Je viens pour que vous me donniez un certificat, une ordonnance de sirop, des antibiotiques, des séances de kiné... ». Cet aspect commercial de la médecine est très présent dans le système de soins français où la consommation de soins a longtemps été présentée à la fois comme un gage de santé et un droit acquis. L'organisation du système de soins français repose entre autre sur un modèle commercial d'échanges, payé à l'acte par le patient à son médecin [23].

Docteur G : Ah oui, il y a eu beaucoup de changements dans la médecine. Si vous voulez déjà les rapports en tant que médecin avec les patients ...euh... On est devenu un service [...] Les gens vont chez le médecin comme on va au supermarché.

Docteur E. : Des regrets... Non mais euh... Le travail, les relations avec les gens deviennent de plus en plus difficiles parce qu'ils sont agressifs, ils sont pressés, ils sont.... Ils ne respectent pas les horaires. Ils ne respectent pas les cabinets médicaux. On retrouve des déchets, on retrouve... Plus avec les gens de différentes religions et compagnies, ce n'est pas toujours facile. Y compris des illettrés totaux ou ceux qui ne savent pas du tout parler français. On est des fois obligé de faire appel à des traducteurs qu'on attend toujours.

Docteur K. : [...] Sur ces cinq dernières années, les gens ont une manière de nous considérer qui est beaucoup plus consumériste, je dirais.

Docteur K. : Les patients prennent beaucoup de temps. Ce n'est pas tellement cette contrainte-là. Les patients ont des exigences qui deviennent des exigences non médicales et très commerciales. Et l'exercice tel que j'ai pratiqué ne m'avait pas préparé à être une denrée commerciale qu'on peut réclamer, à toute heure à tout moment et dans toutes les conditions possibles....

De plus, avec les nouvelles technologies, nous voyons apparaître une nouvelle façon de communiquer avec les patients mais également avec les différents acteurs médicaux.

Docteur I. : Il y en a une l'autre jour qui m'envoie un SMS : « pouvez-vous me faire une ordonnance parce que j'ai mal dans le dos » vous voyez un peu. Alors je lui dis non, il faut que je vous examine... ça s'est de pire en pire...

Dans le domaine médical comme ailleurs, la crise entraîne une modification des comportements individuels. La baisse des revenus des patients se traduit par une modification des habitudes de soins, avec une augmentation de la fréquentation du service des urgences pour ne pas faire l'avance des frais médicaux.

Docteur H. : [...] Les gens ne veulent pas avancer le prix d'une consultation donc ils vont aux urgences. Le jour, où en arrivant aux urgences, on demandera 20 euros, comme ça, il y aura peut-être moins d'urgence. Et oui parce qu'ils y vont parce que c'est gratuit alors que ce n'est pas le boulot des urgentistes. C'est des gens que j'admire et que je plains. Voilà...

Malheureusement, il semble que la relation Médecin-Malade se dégrade avec une augmentation des agressions vis-à-vis des médecins. Certaines études montrent que près d'un généraliste sur cinq déclare avoir subi des violences ou agressions dans le cadre de son exercice, dans l'année écoulée, les femmes étant plus souvent touchées que les hommes (24% contre 18 %, selon une étude réalisée en 2008 [4]).

Docteur E. : Oui, ça ne s'arrange pas... avec de l'agressivité de la part des gens vis-à-vis du milieu médical et tout ce qui est médecine.

Très souvent, le médecin est confronté à des patients dans l'esprit desquels le professionnel a une obligation de résultat alors que selon le code de santé publique, le médecin est tenu à une obligation de moyens [13]. Cet aspect purement commercial : « je vous paie, vous devez me guérir » déstabilise la relation. Il se crée une ambiguïté entre le médecin et le patient qui peut conduire celui-ci à porter plainte.

Des textes juridiques précis et de recommandations réglementent également de plus en plus l'exercice de la médecine. Parallèlement, le nombre de contentieux en médecine se développent ce qui inquiète les médecins généralistes. Ce recours juridique de plus en plus fréquent se traduit par un malaise croissant des médecins vis-à-vis des patients.

Docteur H. : Je pense qu'au fur et à mesure du temps les procès ne vont faire qu'augmenter parce que les jeunes ne comprennent pas que les humains naissent et ils meurent et heureusement. Parce que [...] si on ne peut pas mourir ça serait dramatique donc procès parce que ...

La peur du procès semble fondée pour le médecin généraliste [28]. La MACSF a enregistré en 2010 une augmentation du nombre de plaintes toutes spécialités confondues depuis 1986 [31]. Pour le moment, les généralistes sont beaucoup moins menacés par la judiciarisation que leurs confrères puisque leur taux de sinistralité – c’est à dire le nombre de sinistres déclarés pour 100 praticiens – est en-dessous de la moyenne. Pourtant, nombre d’entre eux vivent bel et bien dans la peur du procès.

Docteur H. : [...]... Voilà, c’est sûr que quand vous travaillez avec la peur du procès, la peur d’être agressé, la peur d’aller en visite, on ne peut pas travailler de la même manière que quand on est dans le calme.

Même si elle évolue, la relation Médecin-Malade reste un critère majeur de motivation professionnelle. En fin de carrière, elle conduit certains médecins à maintenir son activité le plus longtemps possible.

Docteur N. : Et la retraite.... C’est le problème de la disparition du contact des gens qu’on rencontre en permanence. On va se retrouver avec sa femme et de temps en temps ses enfants et clubs de marche ou je ne sais quoi... Mais ce n’est plus aussi varié parce que ce sera toujours les mêmes marcheurs, les mêmes philatélistes ou les mêmes cyclistes alors que là, on a des tas de gens...

3.2. Informatisation :

Autre modification de la société, les nouvelles technologies et surtout internet occupent une place considérable. Le taux d’équipement en micro-ordinateurs à domicile atteint désormais 78%. Les trois quarts de la population française disposent d’un accès à internet à domicile, selon une étude réalisée en juin 2011[5].

En 2011, les statistiques mondiales estiment le nombre d’internautes français à 50 millions [24]. Une étude de l’INSEE montre qu’environ 30% des utilisateurs recherchent des informations sur la santé [19]. Internet prend donc une place grandissante dans la relation Médecin-Patient, avec tous les avantages et les inconvénients que comporte ce changement.

En parallèle, nous voyons apparaître la « Médecine 2.0 ». Nous constatons que les sites de vulgarisation scientifique prolifèrent sur internet et qu'ils sont de plus en plus fréquemment consultés. En quelques clics, nous pouvons connaître les signes de la maladie, les examens complémentaires à effectuer ou les traitements recommandés [35].

Ainsi, le Conseil National de l'Ordre des Médecins rapporte que « ce partenariat peut être très constructif », notamment lorsque le médecin est confronté à une maladie rare ou peu rencontrée au cours de sa carrière. Avoir face à lui un patient très documenté peut alors s'avérer très positif. Internet permet aussi d'augmenter le niveau de connaissance global de la population en matière de santé.

En revanche, l'aspect négatif réside dans ce trop-plein d'informations, non hiérarchisées et même parfois peu fiables. L'idée serait d'éduquer les internautes qui ont l'habitude d'aller sur un moteur de recherche et de formuler leurs requêtes à partir de noms de maladies, de médicaments ou de signes cliniques mineurs (diarrhée, toux...). Rares sont ceux qui consultent d'emblée les sites de santé, sauf les plus connus comme « Doctissimo ». La perspective du projet de dossier médical commun et le changement de la société ont conduit les médecins à s'adapter. L'informatisation est donc devenue incontournable.

Docteur H. : [...]... Les gens vont sur internet et ils ne peuvent pas comprendre ce qu'on leur dit donc on sait pourquoi les anxiolytiques, ils en prennent Quand on n'a pas les connaissances pour comprendre quelque chose sur informatique sur n'importe quelle forme de chose, on demande à des gens qui pourront vous expliquer ça en douceur. Mais ça ...

Docteur G. : On arrive chez le médecin c'est tout. Tout de suite en plus avec l'avènement d'internet, on va sur internet et on fait son diagnostic et euh...

L'informatisation pour le médecin généraliste a apporté une aide au diagnostic et à la prescription [16]. Elle aide le médecin à vérifier un diagnostic difficile, elle permet de le guider dans ses demandes d'examens complémentaires, ou dans la pharmacologie par l'utilisation des thésaurus et autres moteurs de recherche.

Docteur J. [...] c'est plutôt une contrainte. Contrainte parce qu'il faut remplir les données et c'est très exigeant mais l'avantage est extraordinaire. Dès qu'il faut retrouver la moindre chose, c'est fait.

Le dossier médical permet de garder le dossier du patient sous forme de fichier informatique avec les éléments suivants : identité, antécédents, consultations antérieures, données cliniques, examens, imagerie, biométrie, correspondants, consultations spécialisées, comptes rendus d'observation, comptes rendus hospitaliers, traitements en cours, certificats, courriers, régimes. Certains logiciels permettent même de créer des dispositifs d'alerte.

Docteur B. : C'est ça qui m'a changé au niveau de l'informatique quand est apparu le médecin référent. On devait tenir un document médical de synthèse et moi pour tous les dossiers médicaux, j'ai ce fameux document médical de synthèse, et ça c'est vrai je le résume avec l'informatique, je vais vous le montrer.

Docteur B. : [...] La gestion des dossiers c'est mieux, les ordonnances à renouveler qu'on duplique comme un rien c'est vraiment mieux.

Docteur F. : [...] L'informatisation, je pense ça a été quelque chose de bénéfique pour moi et pour mon associé. C'est-à-dire que nous avons nos dossiers de façon pratique, nous scannons tous les courriers, nous avons toute la biologie dans les dossiers, on communique par apicrypt avec nos confrères spécialistes. Donc pour moi, c'est plutôt un avantage.

L'édition et l'impression de documents (ordonnances, certificats, courriers, comptes rendus) permet de gagner du temps. L'informatisation permet également un partage de données pour la prise en charge d'un patient, avec le transfert des bilans biologiques cryptés avec apicrypt ou la communication avec les spécialistes ainsi qu'une dématérialisation des feuilles d'accidents de travail, des protocoles de soins et des feuilles de soins.

Docteur I. : Si, il y a peut-être une chose qui est bien c'est qu'on a les résultats par internet par apicrypt. Ça, c'est une bonne chose.

Docteur B. : [...] La relation avec l'hôpital parce que moi j'envoie souvent des emails avec l'hôpital, et ils ont tous l'air d'être derrière leur appareil parce qu'ils me répondent dans les cinq minutes j'ai des rendez-vous comme ça par internet.

L'utilisation d'un ordinateur s'accompagne d'une augmentation du taux de vaccination, une augmentation de la prescription d'autres actes de prévention (examens, dépistages, aide-mémoire pour le médecin et le patient), une diminution des coûts d'une prescription, une augmentation accrue des médicaments génériques et d'une diminution du temps consacré à la rédaction des ordonnances selon certaines études [37].

Docteur B. : [...] L'informatisation me permet surtout de ne pas faire de choses redondantes mais pour le reste je ne sais pas si ça apporte dans l'organisation du travail enfin dans la quantité de travail en tout cas. Vous voyez ce que je veux dire ?

Mais, il y a des médecins qui restent toujours réticents à s'informatiser. Informatiser toute une vie de travail prend un temps important et parfois quasiment impossible d'où le maintien de dossier papier associé à la feuille de soin électronique obligatoire.

Docteur A. : Oh, ben, on s'y est habitué. Ça c'est les jeunes qui nous y ont poussés, on ne voulait pas être euh, mais je pense que c'est indispensable. Mais pour les jeunes qui vont venir ça ne leur pose aucun problème.

Docteur D. : [...] Nous, il a fallu qu'on se mette à l'informatique qu'on, qu'on fasse beaucoup d'efforts...euh... les progrès de la médecine sont extrêmement rapides.

Docteur E. : Moi, j'ai été une des premières informatisées mais mes dossiers ne sont pas informatisés. Je fais les télétransmissions, point final. Je ne peux pas ... des dossiers, il y en a là, il y en a là, il y en a partout, il y en a une armoire derrière... Je ne peux pas me permettre d'informatiser mes dossiers.

L'informatisation peut être un apprentissage difficile pour la génération de médecins qui a dû s'adapter à ces nouvelles technologies. Ceci entraîne notamment une perte de temps dans les manipulations du logiciel.

Docteur M. : L'informatisation qui a été une bonne chose peut nous faire perdre beaucoup de temps avec toutes les manipulations mais en même temps gagner du temps pour retrouver un courrier... Cela a entraîné également vis-à-vis du patient un changement de regard avec internet qui gêne parfois énormément les discours qu'on peut avoir avec nos patients...

Docteur B. : [...] On a eu des formations, les samedis, on sortait de là complètement... après il y a eu des sessions de formation...euh... des deux jours comment on appelle ça... des séminaires... Je me suis inscrite à tous ces trucs-là. Et je suis formée par mes jeunes, mes stagiaires m'ont appris à aller sur internet au cours de la consultation, ce que je n'aurais pas pensé faire toute seule. Ils ont une façon de chercher, je leur donne l'ordinateur. Quand ils sont là ils ont une façon de chercher qui m'ouvre à chaque fois un peu l'esprit et puis voilà.

Il est à noter également que l'informatisation a un coût. Ce coût non négligeable, entre l'appareillage, la connexion internet, le lecteur de carte, le logiciel informatique et la maintenance empiète sur le budget du cabinet et peut être une réticence à s'informatiser pour les années restantes à exercer.

Docteur I. : Non, l'informatisation pour moi ne m'a pas apporté grand-chose pour les dossiers si ce n'est un coût alors là, c'était énorme. La rentabilité de mon cabinet est beaucoup moindre qu'il n'y a 20 ans. L'informatisation, l'achat des ordinateurs (c'est mon troisième déjà) les sabots, la maintenance qui vous arnaque, c'est vraiment une honte [...].

3.3. Problèmes de successeur :

La question de la succession intervient de façon marquée dans la décision de cesser son activité. C'est une problématique en fin de carrière, et cela le sera de plus en plus avec le problème de démographie médicale. Les médecins recherchent une personne à qui ils vont confier leur patientèle.

Docteur A. : [...] C'est partir, c'est laisser la place à un jeune voilà...

Docteur H. : J'ai prévu des activités et mon cabinet est repris. Ça m'aurait beaucoup embêté de laisser mes patients sans un successeur qui me paraît très bien donc je suis satisfait.

En effet, devoir cesser son activité sans trouver un successeur est mal vécu par le médecin généraliste. Cela entraîne souvent un maintien de l'activité jusqu'au moment de trouver ce remplaçant.

Docteur A. : [...] Moi ça fait cinq ans que je prépare ma retraite, ça fait cinq ans que je dis que je veux partir. J'attends qu'une seule chose, c'est de trouver quelqu'un qui reprenne le cabinet, voilà.

Docteur B. : J'ai 65 ans donc je suis en train de faire ma demande de retraite je suis en train de faire mes papiers entre hier, aujourd'hui, etc. donc je suis en fin de carrière, mais en même temps étant donné les circonstances de... les difficultés de succession, j'ai donc décidé de continuer donc je suis en fin de carrière mais pas en fin de carrière...

Beaucoup de jeunes médecins font des remplacements avant d'envisager une installation et parfois ce mode d'exercice devient permanent. Dans ce mode d'exercice, les jeunes médecins et parfois les retraités qui prennent des remplacements trouvent un certain idéal de vie avec moins de contraintes administratives, pour les vacances et pour l'entretien du cabinet. Ce qui dissuade les jeunes, c'est avant tout le mode de vie que la pratique implique. Contrairement à ce qu'il a connu durant ses études, le généraliste se retrouve seul. Et en cabinet, la journée commence entre 8 heures et 9 heures pour se terminer après 20 heures. Des horaires étendus auxquels il faut ajouter les gardes de nuit et de week-end.

Docteur B. : Euh... des points d'interrogation parce que je vois bien que les jeunes veulent pas s'installer donc ...euh... en même temps la médecine à l'acte n'est pas à défendre du tout donc cette évolution des centres de santé me paraît... me paraît intéressante.

Docteur M. : Les trois quarts des nouveaux médecins font des remplacements... Ils ne veulent plus s'installer. Mon associé a décidé de prendre sa retraite depuis l'année dernière. Je cherche un associé. Il faut que je trouve quelqu'un... Parfois, il y a des gens qui viennent se présenter mais c'est à mourir de rire...

Docteur N. : [...] Les jeunes, s'il y en a, ils ne veulent plus s'installer, ils préfèrent nous remplacer.

Docteur B. : Un facteur m'a influencé à continuer : Ce sont les problèmes de démographie médicale, le fait qu'on ne puisse pas... Si j'avais aujourd'hui un de mes stagiaires qui me dit « demain, je prends votre cabinet » peut-être que j'arrêterai tout de suite. Je n'ai aucun... pourtant j'ai deux stagiaires par semestre depuis 15 ans, personne ne souhaite travailler comme j'ai travaillé pourtant je trouve que c'était bien mais ce n'est pas du tout le projet des jeunes donc c'est un facteur qui me fait plutôt continuer.

La recherche d'un successeur reste un problème commun à l'ensemble de la population médicale. L'évolution des mentalités des jeunes générations et la baisse de la démographie médicale ne permettent pas toujours de revendre son cabinet. Cela équivaut pour bon nombre de médecins à un échec vis-à-vis de leurs patients et un manque à gagner à l'heure de la retraite.

3.4. Évolution de la famille :

En raison du vieillissement de la population, de nombreux médecins en fin de carrière doivent s'occuper parfois de leur parents et leurs beaux-parents, mais également de s'occuper de leurs enfants et même de leur petits-enfants.

Docteur F. : Quels projets !!! J'ai comme projet, le travail du bois, et l'activité de jardinage un petit peu plus sélective dans la mesure où il s'agirait d'essayer de trouver de nouvelles plantes ou des choses un peu originales. Et puis, donc une grosse activité qui est le bridge en compétition, donc ça prend énormément de temps. Comme nous avons pour l'instant 5 petits enfants, que nous avons beaucoup d'amis. Il y a beaucoup d'occasions d'activités annexes agréables. J'oubliais un gros pan qu'on ne cite pas souvent qui est l'activité d'accompagnement de ce que j'appelle mes vieux .C'est à dire mes parents, beaux-parents qui sont des personnes très âgées et qui posent le problème d'une prise en charge familiale. C'est le problème des quatre générations vivantes et bientôt cinq mais ce n'est pas encore le cas. Voilà...

Les changements de mœurs entraînent d'autres modifications au sein de la famille : divorce, remariage, union libre ou changement de partenaire avec parfois des enfants d'une deuxième, troisième voire quatrième union.

Docteur H. : Je suis divorcé 2 fois, remarié une troisième fois, il y a 8 ans avec une femme qui a 11 ans de moins que moi qui s'arrête aussi et qui part avec moi là-bas. J'ai 3 enfants, 2 d'un premier lit, une qui a 41 ans et l'autre qui a 36 ans et derrière mon deuxième mariage qui a 20 ans. Donc que j'ai encore en partie à charge.

On ne part pas seul : on part comme conjoint, comme parent... Une réorganisation de la vie familiale s'impose lors de la cessation d'activité, ne serait-ce que dans l'aménagement d'un espace personnel et de temps pour soi. Ceci peut être source de tensions ou de difficultés, et engendrer une certaine appréhension. On ne dispose pas de statistiques précises, mais les divorces et les décès progressent juste après la retraite. Il s'agit de signes montrant l'existence d'une fréquente crise de transition.

Docteur K. : [...] Donc c'est un travail personnel, individuel et une formation du cadre familiale.

4. La retraite comme désinstallation :

Après avoir créé leur cabinet médical, et avoir vu évoluer les générations de patients, il est temps de partir. Oui mais comment ?

Les aides lors de l'installation sont florissantes. Il suffit de chercher sur internet et nous trouvons tous les détails nécessaires pour s'installer, le matériel indispensable, les fournisseurs. Mais quelles sont les démarches nécessaires pour préparer la cessation d'activités ?

La CARMF publie bien un guide pour préparer sa retraite d'un point de vue financier et administratif mais comment la préparer concrètement ? Ainsi débute un nouveau parcours du combattant pour se désinstaller et de nouvelles démarches administratives en perspective.

Docteur K. : Je pense une retraite d'exercice libéral, il y a plusieurs difficultés. Il faut la prévoir à l'avance parce que il faut savoir si on va avoir un successeur ce qui est devenu difficile. Moi, je n'en n'aurais pas. Il faut savoir ce que va devenir le cabinet et ce qu'on va en faire. Il y a l'apparition d'une nouvelle démarche administrative qui s'apparente à toutes les démarches qu'on a eues pour pouvoir s'installer. Et ce sont toutes sortes de choses administratives, financières et fiscales auxquelles on n'a pas été préparé en particulier dans notre formation. Donc c'est un travail personnel, individuel et une formation du cadre familial...

Docteur N. : Donc c'est un peu stressant pour une rupture. Et puis j'avais entendu Annie Cordy qui disait « retraite » s'est un terme militaire qui n'est pas très appétissant. Donc moi jamais de retraite (rire...) Je suis de son avis.

4.1. La Fin d'une vie...

Dans la vie d'un médecin généraliste, nous pouvons identifier plusieurs étapes : la pré-installation, l'installation et la fin de carrière. La fin de carrière peut être caractérisée comme le passage d'une expérience de vie à une autre et non comme la dernière étape avant la mort.

Notre espérance de vie a augmenté et la plupart d'entre nous passerons le dernier quart de leur vie en bonne forme. Et donc la troisième vie du médecin généraliste ne fait que commencer.

Docteur H. : Jusque 75 ans, j'aurais commencé à vieillir un peu plus. Je prends ça comme une troisième vie tout simplement.

Docteur D. : [...] Et là je m'apprête à changer de vie parce que je compte prendre ma retraite avant l'âge de 65 ans, pour raison médicale.

Docteur D. : [...] Parce que si je suis mis en retraite ...Moi j'ai toujours tourné les pages..., j'ai tourné la page de la médecine, hein ! Ça ne me dérange pas du tout.

Docteur D. : ...euh..... la fin de carrière, ...euh..... Oui ça représente une autre vie !

Mais comme dans toutes les professions, la fin de carrière est parfois associée à la fin de la vie. Certain médecin commence à penser à cette fin de vie au moment de la retraite.

Docteur C. : Ah ben ! La fin de carrière représente euh... ça représente la fin d'une histoire.

Docteur H. : C'est sûr que je pense que c'est un choc pour tout le monde. En fait, on le prend comme une troisième vie ou on le prend comme une mort.

Docteur N. : Non, enfin disons qu'on en rêve que les papiers arrivent et quand ils arrivent, on dit d'accord mais qu'est-ce que je vais faire après. Toucher la carmf s'est une chose mais c'est de s'arrêter qui est le problème (rire). Et c'est se dire s'arrêter pour faire quoi...

4.1.1. Une vie prenante :

L'âge moyen d'installation oscille entre 29 et 33 ans ce qui fait une vie de travail au cabinet évaluée entre 32 et 36 ans. Ceci représente un tiers de la vie du médecin sans compter les années de travail en tant qu'externe, interne et remplaçant [30].

Docteur G : La fin de carrière qu'est-ce que ça représente pour moi... Bah la fin de carrière ça représente l'arrêt de quelque chose, hein ! Forcément l'arrêt de ce qui a été, enfin en ce qui me concerne l'essentiel de ma vie.

La médecine générale est un métier à temps plein avec une charge de travail tant objective que subjective tant l'implication personnelle est grande.

Docteur L. : C'est un métier qui est pompant, qui est usant. Il faut beaucoup d'énergie. On est bouffé par des tas de contingences extra-médicales et ça commence à peser vraiment beaucoup, vraiment beaucoup. Et pour moi ça sera une libération parce que j'ai envie de faire plein d'autres choses que la médecine.

Docteur K. : ...des activités de loisirs auxquelles je pense depuis une trentaine d'années et que j'arrive jamais à mettre en place.

Docteur D. : [...] Je considère la médecine...Il y a beaucoup de gens qui disent que c'est un art. Moi je pense que c'est vouloir péter plus haut que son derrière. Moi je pense c'est un difficile artisanat.

Le médecin généraliste doit faire preuve d'une bonne condition physique et psychologique car sa vie professionnelle est éprouvante. Ce métier requiert une grande disponibilité, de longues journées de travail se déroulent quotidiennement entre les consultations au cabinet et les visites. Le soin de chaque patient nécessite une qualité d'écoute et de psychologie.

Docteur A. : [...] J'ai tout consacré à mes patients.

Le médecin généraliste compte rarement son temps de travail, surtout quand il gère son propre cabinet. En moyenne, il travaille de 52 à 60 heures par semaine, à raison de 20 à 30 consultations par jour [27]. Peuvent s'y ajouter des gardes de nuit ou de week-end, surtout en début de carrière. Et s'il est à la campagne, il faut encore comptabiliser le temps passé à sillonner les routes pour visiter ses patients.

Intervenant tantôt dans l'urgence avec sang-froid, tantôt dans la durée avec patience, le médecin est animé par le souci constant d'améliorer ses pratiques pour le bien-être du malade.

Docteur E. : Et bien médecin comme avant et en travaillant encore plus. Je travaille plus maintenant que même avant, qu'il y a une dizaine d'années... Et plus d'horaires...

Docteur E. : On a des journées tellement hard que c'est vrai qu'on se demande des fois qu'est ce qui se passera après.

Docteur H. : Je n'ai toujours fait que travailler. Je travaille toujours 13 à 14 heures par jour. Maintenant je ne travaille plus que 4 jours et demi par semaine mais au début, je travaillais 6 jour sur 7 pendant 20 ans et je voyais mes patients nuit et jour. Les miens, pas pendant les gardes à Nancy, les miens...J'ai arrêté de répondre la nuit, j'avais 57 ans. Mon répondeur est maintenant sur SOS médecin.

Cette grande disponibilité peut empiéter sur la vie personnelle. Avec des journées aussi chargées, la vie familiale est difficile et le temps consacré à celle-ci souvent minime. Ceci entraîne parfois une rupture dans la relation conjugale et des divorces.

Docteur A. : [...] Je suis divorcée et puis voilà.

Docteur B. : Bah je suis divorcée

Docteur E. : Non, je n'ai pas de problème de famille parce que je suis toute seule. Je suis divorcée.

Docteur K. : Marié, père de 4 enfants, divorcé depuis 2 ans ...

Certains médecins acceptent de sacrifier leur vie familiale alors que d'autres y voient un motif de cessation d'activités.

Néanmoins, fermer le cabinet n'est pas envisageable pour la plupart des médecins. Les patients peuvent ressentir cette implication du praticien à leur égard et manifester une certaine inquiétude vis-à-vis de la santé de celui-ci.

Docteur G. : [...] C'est vrai que je n'ai pas eu beaucoup de temps pour moi et mes patients me disaient souvent vous n'avez jamais pensée à vous Docteur ...bah... écoutez, je n'avais pas trop le temps.

La diminution de la démographie médicale ne fait qu'accroître cette vie si prenante. Selon les dernières projections de la DREES, le nombre de médecins devrait diminuer de près de 10% dans les dix ans à venir, pour s'établir à 188 000 en 2019 [1]. Selon l'INSEE, les projections compteraient 67,204 millions d'habitants en France, soit 4,9 millions de plus qu'en 2010 [34]. Ceci correspondrait à 280 médecins pour 100 000 habitants soit 42 médecins en moins pour 100 000 habitants. La charge de travail est donc en constante augmentation et sera bien plus lourde encore dans les années à venir.

Docteur E. : Bien le nombre de médecins est inférieur à ce qui devrait être et les populations sont de plus en plus difficiles à gérer.

Docteur E. : Je m'accorde beaucoup moins de temps pour moi.

La médecine générale est une carrière passionnante avec une réflexion constante vis-à-vis des symptômes des patients. Contrairement à certaines professions, quand on rentre chez soi, on poursuit les réflexions de la journée : « Est ce qu'on a bien fait de faire ça ? De dire ça ? Mais oui ça doit être ça, je rappellerais le patient demain ».

Docteur G. : [...] Je pense que c'est un métier qui est différent des autres ...enfin jusqu'à présent. C'était comme ça je crois qu'on ne peut pas... Quand vous rentrez chez vous, vous n'abandonnez pas vos malades enfin y a des trucs qui vous tracassent même la nuit. Moi il m'est arrivé de me réveiller la nuit et puis de trouver la solution à un problème qui me tracassait depuis quelques jours et puis tout d'un coup ça me paraissait évident au milieu de la nuit parce que je ne sais pas, mon subconscient devait avoir travaillé [...].

Docteur G. : J'ai connu la médecine où on se donnait 24 heures sur 24 à la médecine quasiment. Moi c'était ma façon de concevoir les choses, c'est à dire que j'ai travaillé au départ ici, mon lieu d'habitation en haut, et mon cabinet en bas. Pendant 15 ans, j'ai bossé toute seule ici sur place, donc quand vous habitez sur place, bah les malades commencent à savoir que vous êtes tout le temps là. Et ils peuvent vous appeler n'importe quand... Après, j'ai émigré de l'autre côté ce qui était quand même très pratique aussi de n'avoir que la rue à traverser. J'ai quand même continué mon mode d'exercice comme ça en répondant tout le temps à mes patients quand ils m'appelaient quoi... Et depuis quelques années, depuis que j'ai été grand-mère en fait, là, je me suis accordée les week-ends.

4.1.2. Une image contrastée de la retraite :

L'image de la retraite est une représentation individuelle. Chaque médecin se représente la retraite en réponse à ses aspirations personnelles. Cette représentation peut évoluer au cours de la carrière selon les opinions du médecin, les changements dans sa vie professionnelle et privée, ou selon des critères propres à chacun.

Docteur H. : Elle a évolué avec l'âge. On ne peut pas avoir les mêmes idées à trente ans qu'à 65 heureusement. A 30 ans, je n'aurais surtout pas... Moi j'ai pensé à la retraite à 50 ans. Je n'ai pas pensé à la retraite avant. Je me suis dit qu'il faudrait quand même que je fasse un petit effort pour savoir ce qu'il en est. Avant, on pense à la carrière...

Docteur K. : Très variées, très variable, ça dépend essentiellement de la manière dont ils ont préparé les choses et ça dépend du nombre d'activités qu'il avait, potentielles, qu'il avait déjà avant. Et on a tous en tête un certain nombre de confrères et consœurs qui s'ennuient énormément parce qu'ils n'ont plus assez d'activité.

Sa représentation se fait selon les expériences que le médecin a eues :

- les confrères ou consœurs qui peuvent influencer le côté positif ou négatif de la retraite, dans leurs discours,
- les patients,
- la famille, principalement le conjoint ou la conjointe, qui connaissent déjà ou non l'expérience de la retraite.

Docteur H. : Oui, j'en connais un qui est à la retraite et qui est parti il y a 2 ans sur la côte et il remplace sur la côte. Il est tout content parce qu'il travaille moins car ici on travaille beaucoup, beaucoup... Et il est satisfait d'avoir réduit son activité pour pouvoir faire autre chose à côté.

4.1.2.1. Une image négative :

Le médecin généraliste se fait une image de sa retraite selon les dires de ses confrères, consœurs ou de son entourage. La retraite peut être vécue comme un moment difficile où les occupations sont rythmées par les saisons, avec des activités plutôt l'été.

Docteur H. : Quand vous arrêtez et vous tombez malade, ce n'est plus... voilà.

Docteur G. : [...] Ça c'est valable pour tous les boulots, des gens pour qui la retraite est un drame parce que j'en vois des patients qui me disent : « Ah oui mais moi depuis que je ne retravaille plus c'est euh... (Sourire vers le bas) ».

Docteur I. : Ben difficilement plutôt. J'ai tous mes amis qui sont presque en retraite puisque je suis maintenant... Je connais des amis spécialistes ou autre et je les soigne maintenant parce que je suis peut-être un des seuls encore à exercer. Bon, il y en a beaucoup qui ont beaucoup d'activités. En été ça va, il en a qui font des activités sportives, il y en a qui font du golf qui font... Mais ils disent qu'en hiver c'est un peu long mais la plupart de mes amis retraités viennent toujours à nos réunions parce que j'ai des réunions hebdomadaires et des réunions mensuelles à la clinique d'Essey où là, ce sont de grandes réunions.

La retraite est considérée comme une perte de rythme, où la vie est vécue au ralenti. Cette image peu enviable pose une des questions fondamentales de l'existence. Existe-t-il des possibilités de réalisation personnelle dans cette apparente vacuité ?

Docteur B. : Leur retraite alors j'ai retrouvé une amie qui était à la retraite, et le fait d'arrêter toute activité médicale qui avait été imposé à l'époque parce qu'elle était salariée a été très très difficile pour elle mais en ce moment, comme on peut retravailler euh... en faisant des remplacements, elle fait des remplacements et de façon occasionnelle pendant les congés scolaires etc. elle a 70 ans hein !!! Et euh ça lui plaît vraiment, elle est très contente d'avoir repris une activité médicale, de rester en contact avec le monde, peut-être que c'est aussi ce qui m'arrivera ça je ne sais pas du tout parce que mon état d'esprit pour l'instant c'est encore deux ans. Et après je pense que je prendrai les choses un peu comme elles viendront.

Docteur J. : Oui et non parce qu'il y en a quand même qui refont des remplacements. Il doit y avoir un problème avec les sous à un moment donné entre la retraite et ... ce qu'ils gagnent à la retraite et le train de vie qu'ils avaient avant. Il ne doit pas y avoir d'adéquation absolue.

Pour échapper à une retraite mal tolérée, certains médecins généralistes choisissent de poursuivre une partie de leur activité voire de reprendre une activité médicale bien après leur départ à la retraite. C'est un des avantages de l'exercice libéral. Il permet une certaine réversibilité lors de la prise de décision de la cessation d'activité, contrairement à une activité salariée ou hospitalière.

Docteur N. : Il faut continuer vraiment à fonctionner et puis voir ce que j'ai oublié ou ce que je saurais faire mais on a quand même une activité intellectuelle très importante, une activité relationnelle très importante et on se retrouve d'un seul coup comme ça (pincement de doigt et rire...) la vieille veste et les charentaises...

Docteur C. Je connais aussi des collègues qui ont pris leur retraite et puis qui en ont profité pour vieillir beaucoup plus vite qu'avant et par se trouver un petit peu éloigné de la vraie vie, en tout cas de la vie active.

4.1.2.2. Une image idéalisée :

Certains confrères idéalisent le moment de la retraite, véritable soulagement d'une vie professionnelle contraignante. Ils la voient comme la possibilité d'un épanouissement personnel, au travers de la mise en place d'un nouvel équilibre de vie. Moins de contraintes, plus de libertés, tel est ce à quoi ils aspirent. La retraite trouve sans doute sa définition entre ces deux visions des choses, pour le moins différentes. C'est un mélange de soulagement, d'appréhension, de curiosité et de regrets, qui fait partie de tout sentiment humain vis-à-vis du changement.

Docteur C. : Je connais bien sûr des médecins qui sont à la retraite, c'est euh... Bon je connais des gens qui réussissent leur retraite en s'occupant de choses et d'autres, en particulier dans le domaine associatif, parfois médical, en donnant du temps à des associations, à Médecins du Monde, des organisations humanitaires etc...

Docteur E. : Et bien apparemment bien. Il y en a qui prennent des cours, qui retournent en faculté. Ils ont des occupations familiales, du jardinage. Les médecins généralement ne font pas de dépression post-retraite...

Docteur G. : Euh... Si vous voulez, j'ai rencontré dernièrement un copain de fac tout à fait par hasard et puis il me dit : « Tu bosses encore ». Je dis : « oui ». J'étais, je pense que j'étais un peu plus jeune que lui. Il m'a dit : « Oh moi je suis en retraite, si tu savais comme c'est bien ». Je lui dis : « Tu n'as pas de regret ». Il m'a dit : « absolument pas ». Mais bon il me dit : « Moi tu sais, je fais du golf. Je suis au golf tous les jours ».

4.1.3. Une évolution de la médecine, le problème des jeunes médecins :

Actuellement, avec les nouvelles technologies et l'évolution de la pratique de la médecine, nous voyons apparaître un décalage avec les jeunes générations qui peut donner le sentiment qu'une époque est révolue et qu'il est maintenant temps de partir.

La médecine actuelle a beaucoup évolué. Le temps où le médecin se donnait 24h sur 24 à ses patients est loin. Les jeunes générations privilégient leur qualité de vie.

Docteur A. : Eh ben, les jeunes [...] ne sont pas disponibles vis à vis des patients comme nous on l'est, je vois bien les jeunes remplaçants hein, ... C'est pas du tout pareil.

Docteur F. : C'est vrai que, il semble quand nous entendons nos remplaçants, nos jeunes collègues qu'ils n'envisagent pas du tout d'avoir les horaires que nous pouvons avoir actuellement. Et bon ça me surprend un peu parce qu'un cadre dans l'industrie ou dans le commerce a le même rythme de travail quand ça s'impose.

Docteur F. : Nos jeunes confrères ont envie, c'est tout à fait légitime, d'avoir un rythme de travail un peu moins effréné que celui de leurs aînés et bon ça me surprend un peu mais bon... Je comprends aussi. Je me dis qu'un... pour moi, le travail est une priorité mais c'est un avis personnel, voilà...

Docteur G. : J'ai connu la médecine où on se donnait 24 heures sur 24 à la médecine quasiment. Moi c'était ma façon de concevoir les choses, c'est à dire que j'ai travaillé au départ ici, mon lieu d'habitation en haut, et mon cabinet en bas.

La médecine utilise des modes d'investigation variés et de plus en plus renouvelés. Les médecins et notamment les plus jeunes se servent du progrès de la technologie. Les diagnostics sont devenus de plus en plus précis (IRM, scanner, scintigraphie, télémédecine...), ce qui a pour corollaire une pratique médicale déshumanisée, dans une certaine mesure, devenue parfois l'objet de déviances et de dérives qui ne sont pas sans risque [10].

Docteur A. : Donc voilà, non, ça c'est sûr, c'est, cette médecine déshumanisée d'ailleurs on... Et puis ça ne va pas changer puisque maintenant pour recruter les jeunes médecins on demande simplement qu'ils soient des machines. Comment voulez-vous que l'humain soit respecté ?

Docteur A. : [...] avec la Sécu y a que le côté rentabilité euh,... etc. qui compte. Le côté humain est totalement exclu et ça, ça, je ne conçois pas de médecine sans le côté humain. Hors, c'est ce que ça devient, on devient des machines, on devient des machines et en fait c'est, c'est ça que je ne regretterai pas en partant. C'est que je sens qu'on devient une machine. Je me dis souvent, c'est vrai que je me dis souvent mais quand j'exerce ici et que je travaille parce que j'ai une grosse clientèle et on dit qu'en fin de carrière les clientèles diminuent moi c'est l'inverse. Et ben, j'ai l'impression d'être un robot. Je dis souvent à mes amis « à la fin de la journée, je ne sais même pas comment je m'appelle ». Ça je ne veux plus de cette vie-là du tout, je ne veux plus être un robot. Voilà.

Docteur G. : Parce que ce n'est pas toujours évident non plus, c'est compréhensible, vous les jeunes, vous avez une autre vision de la médecine, et surtout de la vie que celle que nous on a pu avoir. Enfin bon c'est comme ça ! Je fais encore partie de l'ancienne génération des médecins.

Une nouvelle tendance apparaît avec une féminisation de la profession médicale qui peut poser des problèmes de rythme de travail. Cette évolution concerne le système de santé français comme ceux de beaucoup de pays voisins, et a conduit à modifier profondément l'exercice de la profession.

Une étude a confirmé que les hommes et les femmes s'organisent différemment pour exercer la médecine générale. Alors que les hommes sont le plus souvent installés en libéral, les femmes préfèrent le salariat ou les remplacements [29]. Elles adaptent leur mode d'exercice à leur double rôle de médecin et de mère de famille avec le recours au temps partiel pour participer davantage à l'éducation des enfants [25]. C'est pour cette raison qu'elles travaillent moins, en moyenne, que les hommes, et se font aider pour les tâches ménagères. Mais, à ce prix, elles estiment, plus souvent que les hommes, avoir trouvé un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie familiale.

Docteur F. : Alors les changements récents, c'est la féminisation qui remonte maintenant à quelques années qui posent des problèmes en tant que rythme de travail. Parce que nos consœurs ne souhaitent pas envisager le même rythme de travail que certains garçons envisagent.

Docteur G. : Je m'en rappelle, mon père m'a posé la question, je devais avoir 5 ans, 5 ans et demi, comme on pose à tous les gosses. Et moi j'ai répondu à mes deux parents « Moi, je

serai médecin ». Et ma mère qui était institutrice s'est écriée « Mais non ce n'est pas un métier pour une femme ».

Le clivage entre les générations de médecins se voit également dans l'évolution des mentalités. Les médecins les plus âgés n'imaginaient pas prendre leur retraite, ils consacraient leur vie à leur métier. Actuellement, nous voyons s'inverser les choses avec parfois même des retraites anticipées même si cela équivaut à une baisse des revenus.

Docteur C. : Je rencontre fréquemment au cours de mes activités des collègues, médecins euh... parfois plus jeunes que moi, qui parlent de la retraite, qui attendent la retraite, qui disent qu'il en ont assez, qu'ils sont fatigués, qu'ils aspirent à prendre leur retraite et que je dois dire que pour moi la retraite ce n'est pas un but dans la vie, bien sûr c'est bien de la prendre, c'est bien d'en profiter mais je suis toujours un petit peu étonné et voire choqué par le fait qu'on termine sa carrière non pas avec la satisfaction d'avoir, peut-être quand même, la satisfaction d'avoir fait une carrière intéressante, d'avoir été utile . J'espère avoir une vie bien remplie mais avec la satisfaction de se dire qu'il est temps que tout cela se termine, j'en ai assez, la lassitude, le découragement, que l'on rencontre souvent chez certains collègues et qui me chagrinent un petit peu.

4.2. La retraite n'est pas la mort !

4.2.1. La peur du changement :

Dans les entretiens effectués, nous voyons apparaître un refus de la retraite.

Docteur C. : Oui, je bon... je dois dire qu'effectivement cette idée de prendre ma retraite, euh n'est pas une idée qui me plaît particulièrement.

Docteur C. : [...]alors avec ou sans médecine, on n'est pas obligé de rester dans le domaine médical. Cependant les médecins ont été formés souvent à ne savoir-faire que la médecine et même dans le domaine médical, associatif ou autre, il y a des tas de possibilités pour qu'un médecin retraité puisse trouver son compte et apporter quelque chose.

Docteur E. : Je ne suis pas en fin de carrière. C'est le terme que vous utilisez qui est un terme inexact. Je ne suis pas en fin de carrière...

Docteur F. : Je n'ai pas envie pour l'instant de prendre ma retraite.

Pour les médecins généralistes, la décision de cesser son activité est difficile, voire impossible à prendre. Arrêter constitue un trop grand renoncement à la relation à la patientèle, à ce qui fait le sens de l'engagement de toute une vie professionnelle.

Docteur J. : Je ne le prévois pas. Quand j'en aurais marre... (Rire) Non, il n'y a rien qui m'oblige à continuer ou à mmm... L'avantage de la fin de carrière, c'est qu'on peut partir plus souvent qu'avant puisque les charges sont peut-être les mêmes mais, comment dire, il n'y a plus besoin de faire ses preuves.

La cessation d'activité est vécue comme une souffrance que le repos ou la possibilité de faire autre chose ne peuvent tout à fait combler. Des prétextes divers peuvent justifier de continuer à travailler comme, par exemple, ne pas trouver de successeur, abandonner sa patientèle...

Docteur B. : Bah je ne sais pas quoi dire... franchement la fin de carrière, c'est la fin de l'activité au moins à temps plein et puis l'arrêt du fait d'être installé.

La cessation d'activité en médecine libérale est parfois relative avec le maintien d'une activité médicale : bénévolat, salariat...

Docteur G. : J'ai l'intention de faire un peu de bénévolat en gardant un pied dans la médecine, Médecins du Monde etc.

Docteur C. : Il se trouve que j'ai eu depuis quelques temps un certain nombre d'opportunités. C'est-à-dire de continuer à faire quelque chose qui m'a pas mal occupé aussi en plus de l'exercice de la médecine générale, mais toujours dans le cadre de la médecine qui est la formation des étudiants et des médecins généralistes. Et j'ai eu la chance de pouvoir faire quelques expériences dans des pays étrangers, euh...francophones mais pas forcément francophones et que j'ai la possibilité de consacrer un petit peu de mon temps à aller dans certains pays qui en ont besoin pour contribuer à la formation des personnels de santé et des médecins.

Docteur B. : [...] Comment on dit, de l'humanitaire, qui permet en même temps de voyager, mais en même temps, de rencontrer les gens de façon plus intéressante qu'en touriste simple peut-être, mais ce n'est pas sûr, il faut vraiment que je trouve quelque chose d'intéressant,

que l'équipe soit intéressante, que voilà... Donc, mais je crois que je quitterais quand même le monde médical ou je garderais un tout petit pied, je ne sais pas quoi dire...

Docteur A. : [...] J'ai beaucoup de projets parce que je fais déjà beaucoup de choses. Je suis déjà élue à la mairie, donc euh, euh... Ça me permettra de développer des actions santé un peu plus euh, facilement. Et puis, j'ai, je fais partie de l'association au Maroc et donc j'exerce euh, là-bas gracieusement et gratuitement pour les populations défavorisées.

Ce maintien d'activité peut prendre la forme de remplacements, souvent envisagés par les médecins pour garder une activité médicale.

Docteur F. : Alors il y a deux façons d'envisager les choses. Il y a soit, j'arrête mon activité libérale et puis j'ai une activité salariée de médecin coordinateur, soit je ne pourrais pas le faire ou je ne pense pas que moi, mes employeurs acceptent que je le fasse au-delà de 70 ans et ça ne me paraît pas être raisonnable et puis pourquoi pas arrêter mon activité libérale, faire des remplacements, pourquoi pas et ça c'est à voir.

L'appréhension est parfois si importante que le médecin envisage de poursuivre son activité dans les mêmes conditions malgré un problème de santé grave.

Docteur M. : Principalement le facteur santé. Si j'ai un infarctus, un gros je m'arrêterais mais si ce n'est qu'un petit, je retourne travailler.

Docteur D. : Alors moi j'ai eu un triple pontage ... au mois d'avril, ... depuis que j'ai été opéré, je suis revenu...J'ai retravaillé au mois de ...euh... depuis le mois de juillet mais j'ai abandonné ma voiture à Nancy. Donc je ne fais plus de visite qu'à pied dans le quartier. Je n'habite pas loin. J'habite rue des s... m... Je lève le pied progressivement.

Avec une image parfois négative de la retraite, les médecins ont peur de déprimer s'ils arrêtent leur activité.

Docteur H. : Quand vous arrêtez et vous tombez malade, ce n'est plus... voilà.

Docteur M. : Tant que la médecine m'intéresse, je continuerais mon activité même si j'ai une énorme activité. C'est surtout une question de santé et pour l'instant, j'ai une excellente santé. Je me suis installé depuis 1949 et pour l'instant j'envisage de prendre ma retraite pas avant 10 ans.

La peur de la fin d'activité et la retraite peuvent faire envisager des idées de suicide pour ne pas subir les ravages du temps ou ne pas se voir être mis à la place de nos patients retraités, en maisons de retraite...

Docteur M. : Oui, je fais du bateau. J'envisage de faire le tour d'Europe en bateau. C'est déjà pris... Après un coup de pétard pour finir en beauté...

Docteur G : J'ai vu, j'ai appris que le médecin C s'était suicidé, Il est mort et je ne sais plus c'est qui qui me la dit dernièrement. Ça m'a été confirmé qu'en fait, c'était un suicide mais il devait être à mon avis à sa troisième ou quatrième tentative...

4.2.2. Deuil à effectuer :

La fin de carrière n'est pas une mince affaire. C'est un passage crucial dans la vie d'un individu, un deuil important qu'il importe de préparer et de gérer.

Docteur C. : [...] C'est quand même le moment d'une perte, d'un, c'est un peu à la mode, d'un deuil. Je fais le deuil de quelque chose qui s'apparente à l'activité, à la jeunesse, à la performance, etc.

Pour le médecin, tout l'enjeu consiste à être acteur de ce changement de vie dans la sérénité et la confiance plutôt que d'en être le spectateur impuissant.

Docteur C. : Par rapport à la retraite, il faut une certaine capacité de résilience. C'est-à-dire, je passe cette retraite, c'est une ... c'est comme ça, j'ai l'âge de ... mais je ne suis pas encore mort. Si je suis encore à peu près en bonne santé, c'est le moment d'en profiter pour faire d'autres choses.

Le passage à la retraite implique un travail de deuil qui peut durer longtemps, au moins un an. Ce travail n'est aujourd'hui pas accompagné, alors qu'il faut faire face au poids des mots, tous plus ou moins synonymes de mort sociale.

Docteur C. : Ah ben ! La fin de carrière représente euh... ça représente la fin d'une histoire puisque que euh... J'ai 65 ans et que la retraite approche et que je suis installé en médecine depuis maintenant 40 ans donc c'est long... C'est une longue histoire et c'est une page qui se

tourne. Alors qu'est-ce que ça représente, ça représente une autre partie de ma vie qui va commencer.

4.2.3. Problème financier :

Depuis plusieurs années, la diminution de la démographie médicale entraîne une augmentation du nombre de cabinets à vendre. Un déséquilibre croissant s'installe entre le nombre de cabinets à vendre et les acheteurs potentiels. Ceci fait suite au numérus clausus qui n'a pas été réévalué en prévision des départs à la retraite massifs des médecins de la génération du « baby-boom ».

Docteur M. : Il y a 20 ans, il fallait augmenter son chiffre d'affaire pour envisager de revendre sa patientèle et prendre sa retraite mais actuellement, il faut trouver un successeur pour reprendre juste les locaux. Ce n'est pas avec nos retraites qu'on maintiendra notre niveau de vie car si on prend sa retraite entre 60 et 65 ans, on diminue d'un tiers sa retraite. Cela est énorme, il faut vivre...

La retraite est toujours une perte de revenus et la médecine générale ne déroge pas à cela. Au moment de prendre sa retraite à taux plein, le médecin perd plus de 50 % de ses revenus annuels s'il ne poursuit plus d'activité professionnelle.

Docteur C. : [...] à moins d'avoir capitalisé un peu euh ... être en retraite c'est voir une diminution de ses revenus. Là aussi il faut l'anticiper. Il faut se dire qu'est-ce que je vais faire, comment je vais faire et qu'est-ce que je vais faire hein...c'est ... qu'est qui peut influencer encore... la famille, le conjoint...Mon épouse qui est un peu plus jeune que moi, n'est pas encore à l'âge de la retraite, je me vois mal rester à la maison tout seul pendant qu'elle va aller travailler.

Un sentiment d'injustice très fort est exprimé, à la mesure de l'engagement « donné » au cours de la vie professionnelle.

Docteur E. : Proportionnellement au travail qu'on a fourni, aux cotisations qu'on a versées, à l'URSSAF depuis plus de trente ans, on n'a pas beaucoup.

C'est dans ce contexte que bon nombre de médecins généralistes poursuivent leur activité pour pouvoir continuer à maintenir leur niveau de vie et donc ne pas profiter pleinement de leur retraite.

Docteur J. : [...] On est obligé, je dis bien, même en retraite de travailler presque à temps plein parce que vous n'aurez pas du tout la moindre réduction de votre CARMF.

Docteur H. : C'est aussi la deuxième raison pour laquelle les remplacements pendant 5 ans, ça m'irait bien, voilà. Ça sera l'utile à l'agréable.

Docteur F. : J'ai encore une fois 62 ans donc la retraite légale c'est 65 ans, et vous savez ou vous ne le savez pas que chaque année entre 60 ans et 65 ans non travaillée, c'est 5 % de moins sur le revenu financier donc c'est un argument pour aller jusqu'à 65 ans. Comme je ne suis pas un grand gestionnaire, je n'ai pas été écureuil au sens de mise de côté, de gestion de portefeuille ou de patrimoine donc je n'ai pas d'argument là-dessus.

Docteur G. : [...] Je vais prendre ma retraite et je continue à bosser, puisque maintenant on a cette possibilité ...euh...ce qui me permettait aussi sur un plan pécuniaire d'équilibrer, puisque maintenant je me retrouve à tout assumer toute seule, sans l'aide de mon mari, donc c'est un peu plus compliqué pour moi...

Figure 2: Exemple de revenus d'un médecin généraliste, selon le guide du cumul Retraite/Activité Libérale, Avril 2012.

Quatre situations possibles		①	②	③	④
		Poursuite de l'activité sans retraite	Poursuite de l'activité et retraite	Retraite seule	Retraite et activité réduite
BNC (Revenus d'activité)		80 000 €	80 000 €		46 212 €
Retraite nette			32 778 €	32 778 €	32 778 €
Pour information	Cotisations sociales (taux 2012)				
	CARMF	16 052 €	15 332 €		12 391 €
	Assurance maladie (CNAMTS) (0,11 %)	88 €	88 €		51 €
	Allocations familiales	1 236 €	1 236 €		391 €
	CSG et CRDS (7,5 % + 0,5 %)	7 790 €	7 732 €		4 724 €
	CFP (Formation professionnelle)	53 €	53 €		53 €
	CURPS (Union régionale) (0,50 %)	400 €	400 €		231 €
	Cotisations sociales sur retraite brute		2 505 €	2 505 €	2 505 €
	CSG et CRDS (6,6 % + 0,5 %)				
	Total cotisations sociales	25 619 €	27 346 €	2 505 €	20 347 €
Impôts					
Assiette IR		80 000 €	110 421 €	30 421 €	76 633 €
- dont bénéfice (revenus activité)			80 000 €		46 212 €
- dont retraite (CSG déductible à 4,2 % puis abattement fiscal 10 % soit 4 862 €)			30 421 €		30 421 €
Montant impôt/revenu (2 parts)		12 867 €	21 994 €	1 581 €	11 857 €
Revenu réel (après impôts 1^{re} année)		67 133 €	90 784 €	31 197 €	67 133 €

Plusieurs confrères évoquent la nécessité d'anticiper sa cessation d'activité et de prévoir d'autres revenus que la seule retraite comme l'investissement dans l'immobilier, l'assurance-vie...

Docteur H. : A 50 ans, c'est simple. Il a fallu que je pense à autre chose que la Carmf. Donc j'ai tout simplement acheté un appartement en disant que ce sera ça que je revendrai. Ce qui est fait pour acheter sur la côte.

Docteur E. : Pour moi, non mais on pourrait quand même avoir plus en un mois qu'un ingénieur à la retraite. Donc, s'il n'y a pas eu d'argent de côté, ça peut poser des problèmes à certains médecins. Je connais des médecins qui ont 65 ans et qui continuent de travailler parce qu'ils ont une grande maison, parce qu'ils sont... Leurs retraites ne leur suffisent pas.

En fin de carrière, les médecins ressentent le besoin de réduire leur volume d'actes, volonté à laquelle s'ajoute naturellement la diminution d'une patientèle vieillissante. Cela conduit à une baisse conséquente des revenus.

La retraite est un gouffre financier entre la perte sur la revente du cabinet, la perte de revenus, la diminution de l'activité en fin de carrière et l'Urssaf. Alors dans ces conditions comment arrêter son activité ?

Docteur L. : Si les conditions, euh ... financières étaient correctes, moi je suis prêt à m'arrêter à 62-63 ans, anticiper ma retraite. Bon après il faut voir, la donne va changer. Il va y avoir des modifications au niveau des conditions de retraite. La Carmf nous annonce quand même, une baisse importante de ce qui était initialement prévu. Après faut voir, je ne sais ce que ça sera au niveau financier mais je suis prêt à faire quelques sacrifices, quitte à m'arrêter plus tôt.

Docteur L. : Non, sauf que je pense que si j'avais un conseil à donner aux gens c'est vraiment de bien anticiper ça en terme de, pour les jeunes, en terme financier. Parce que financièrement il faut y penser et que si on veut avoir un petit peu de confort...Je pourrais faire des sacrifices financiers, il n'y a pas de problème. Il faut vraiment anticiper très vite, les conditions... La retraite obligatoire va être une peau de chagrin, il faut que les jeunes prennent conscience qu'il y a intérêt très rapidement à faire leur retraite, à diversifier leur patrimoine pour que la retraite ne soit pas quelque chose qui se... devienne un passif plus qu'autre chose.

4.2.4. Critères de maintien d'activité :

Au cours de l'étude, nous avons pu identifier plusieurs critères déclarés par les médecins pour maintenir leur activité.

4.2.4.1. Poursuivre une activité :

Du fait d'un investissement personnel important dans leur métier, certains médecins n'ont pas envisagé ou n'ont pas pu envisager d'autres activités pour leur retraite. Ils justifient un maintien d'activité médicale comme une occupation nécessaire à leur équilibre personnel.

Docteur K. : il est impératif que je puisse continuer une activité qui me maintienne les neurones en état (rire ...).

4.2.4.2. Difficulté de quitter sa patientèle... :

Abandonner sa patientèle n'est pas envisageable pour le médecin généraliste, d'où le maintien d'une activité le temps de trouver un successeur. C'est une question cruciale lors du départ à la retraite.

Docteur D. : [...] Moi, j'ai un problème majeur, qui est de ne pas abandonner ma clientèle, ni mon associé.

4.2.4.3. ...ou son associé :

La baisse de la démographie médicale a pour conséquence une diminution de l'offre de soins en particulier dans certaines zones géographiques et par conséquent une difficulté à réduire son activité.

Docteur B. : Un facteur m'a influencée à continuer, ce sont les problèmes de démographie médicale, le fait qu'on ne puisse pas...Si j'avais aujourd'hui un de mes stagiaires qui me dit demain je prends votre cabinet peut être que j'arrêteraient tout de suite.

Cela entraîne une question de prise en charge des patients par un confrère ou un associé. C'est donc tout autant une affaire individuelle que collective. Pour certains médecins, arrêter son activité sans trouver de successeur, c'est abandonner ses confrères ou son associé.

Parfois, c'est l'associé qui pousse le médecin à poursuivre son activité de peur d'être dépassé par l'afflux de nouveaux patients.

Docteur I. : Ou peut-être, je ne sais pas. Ça dépend à quel âge je prends ma retraite. De toute façon, mon associé et ma remplaçante me disent « non, non, vous ne prendrez pas votre retraite tout de suite ».

4.2.4.4. Le contact avec les patients :

La relation Médecin-Malade est une relation de confiance qui s'est forgée sur plusieurs années. Un lien étroit s'établit entre le médecin et les patients, ce qui peut conduire à un maintien d'activité du médecin généraliste d'autant plus que la retraite est souvent synonyme de diminution de la vie sociale. Ayant eu de nombreux contacts humains au cours de la vie professionnelle, il est difficile pour les médecins d'envisager une certaine mise en retrait au moment de la retraite.

Docteur N. : Et la retraite.... C'est le problème de la disparition du contact, des gens qu'on rencontre en permanence. On va se retrouver avec sa femme et de temps en temps ses enfants et clubs de marche ou je ne sais quoi... Mais ce n'est plus aussi varié parce que ce sera toujours les mêmes marcheurs, les mêmes philatélistes ou les mêmes cyclistes alors que là, on a des tas de gens...

4.2.4.5. Le critère financier

Comme nous l'avons déjà exposé, les revenus diminuent à la retraite. Le maintien de l'activité libérale à taux plein ou à taux partiel à l'âge légal de départ à la retraite permet de maintenir son niveau de vie, voire de le majorer lors du cumul de la retraite et du maintien d'une activité à taux plein.

5. Adaptation de stratégies pour ne pas se laisser porter par les événements :

Certains médecins généralistes peuvent créer une stratégie afin de mieux gérer la transition entre la fin de carrière et le passage à la retraite.

5.1. La retraite : une contrainte acceptée :

Pour une grande partie des médecins généralistes, la retraite est une contrainte qu'il faut savoir accepter et préparer car une vie nouvelle s'ouvre à eux.

Docteur H. : Quand je vais m'en aller, je fais carrément un changement de vie en espérant que ce sera une troisième vie.

La retraite est un passage plus ou moins redouté. Cette appréhension est différente selon la manière dont la retraite est perçue, selon sa préparation, l'existence ou non d'activités extraprofessionnelles et ou encore selon la situation familiale.

Docteur C. : [...] Je dois dire qu'effectivement cette idée de prendre ma retraite, euh n'est pas une idée qui me plait particulièrement. C'est-à-dire qu'il faut aussi savoir s'arrêter. Je pense que je ne poursuivrai pas ma carrière jusque... encore pendant des années, des années. Je n'ai pas du tout l'intention de mourir en scène. Je pense qu'à un moment donné, il faut savoir tourner la page, laisser la place aux jeunes (petit rire) euh... peut-être aussi, est ce qu'on est moins performant, est ce qu'on est moins enthousiaste, est ce qu'on se fatigue plus vite, c'est possible. Pour l'instant ce n'est pas encore trop mon cas et euh ... mais j'en suis quand même déjà actuellement à faire, à élaborer quelques projets, euh... pour occuper ma retraite, parce que je n'ai pas du tout l'intention de passer d'un métier qui m'occupait beaucoup aux mots croisés ou à la pêche à la ligne...

Elle dépend aussi de l'image que l'on a de soi et de ses capacités à exercer un métier exigeant tant d'un point de vue intellectuel que matériel.

Docteur C. : [...] Je crois que dans la mesure du possible, à moins qu'on ne peut pas faire autrement, par exemple pour des raisons de santé et dans la mesure du possible, il ne vaut mieux envisager de prendre sa retraite que quand on a une idée de ce qu'on va faire après et que cette idée corresponde à quelque chose de positif. C'est-à-dire qu'il ne s'agit pas de dire que je vais faire si, ou je vais faire ça parce qu'il faut bien s'occuper. Non, je vais faire telle ou telle chose parce que j'ai quelque chose à y faire, parce que j'ai encore la possibilité de m'investir ou d'apporter quelque chose dans tel ou tel domaine, de finalement tourner la page et de se dire on écrit un nouveau chapitre mais euh... la retraite ce n'est pas une démission, ni une capitulation, ni ... enfin pour moi, ni un soulagement. C'est ... On peut très bien y être contraint mais derrière cette contrainte, il faut autre chose, que la vie continue...

5.2. Adaptation des horaires :

Certains médecins généralistes adaptent leurs conditions de travail pour les rendre plus confortables et ajustent leur emploi du temps à leur capacité, à leur envie, ou à leur vie de famille... Dans ce cas, la cessation de l'activité libérale ne veut pas dire que le médecin renonce à travailler, mais qu'il le fait de façon largement réduite avec des remplacements, plus souples, voire « occupationnels », la question du revenu étant réglée.

A contrario, le médecin qui cesse totalement son activité se situe clairement dans la perspective de la retraite, c'est-à-dire d'un passage vers autre chose.

Docteur B. : [...] J'ai décidé de continuer encore quelques années au moins 2 ans. Je me sens simplement libérée d'un certain poids de gestion du cabinet, par exemple, je ne prends pas de nouveau patient. C'est beaucoup plus tranquille, c'est plutôt sur le rythme de vie que je vois cette espèce de fin de carrière qui n'en n'est pas une puisque je continue.

Docteur G : Les difficultés, oui, ça ne vous permet pas d'avoir une vie aussi épanouissante personnellement que vous pourriez peut-être le souhaiter mais je ne le regrette pas... J'ai adoré et j'adore toujours mon métier. C'est pour ça d'ailleurs que je continue encore. Aussi j'ai beaucoup bossé, j'ai beaucoup cotisé, j'aurais de quoi vivre, j'aurais une retraite suffisante. Je n'ai pas des besoins extraordinaires mais actuellement je vais me laisser encore un an peut-être un an, un an et demi pour terminer et puis surtout dans l'optique de pas abandonner les patients bien sûr qu'il y en a certains qui...

Docteur B. : [...] Je suis plutôt dans l'état d'esprit du travail comme je l'étais un petit peu avant sauf que s'il se présente des patients un peu lourds, je ne prends pas de nouveau patient, sauf les étudiants qui passent dans le coin, et voilà, donc je m'allège mon activité, c'est tout !!

5.3. « Le coup de main » :

Certains médecins attendent ce que nous pourrions nommer « un coup de main ». La décision de partir est déjà prise. Cesser son activité est inéluctable. Mais concrètement, ils souhaitent faire coïncider l'heure du départ à la venue d'un successeur qui puisse reprendre le cabinet.

Docteur A. : [...] Moi, ça fait cinq ans que je prépare ma retraite, ça fait cinq ans que je dis que je veux partir. J'attends qu'une seule chose c'est de trouver quelqu'un qui reprenne le cabinet, voilà.

Docteur A. : Le problème est le successeur. Sinon je l'aurais déjà pris depuis longtemps.

Docteur B. : Un facteur m'a influencée à continuer ce sont les problèmes de démographie médicale, le fait qu'on ne puisse pas... Si j'avais aujourd'hui un de mes stagiaires qui me dit demain je prends votre cabinet peut être que j'arrêteraient tout de suite.

Il peut s'agir également d'un « coup de main » de l'entourage. Le fait que leur conjoint ou conjointe soit déjà à la retraite peut motiver le médecin généraliste à prendre la décision de cesser son activité pour envisager d'autres choses, d'autres activités et notamment se rapprocher des petits-enfants.

Docteur N. : [...] Peut être qu'il est poussé par son épouse qui voudrait pouvoir aller voir les enfants et les petits-enfants (rire ...) un peu n'importe quand, à la rescousse quand il y en a un qui est malade ou qu'un parent ne peut pas...

Docteur N. : [...] Je vais attendre jusque ma femme crie très fort... (Rire). C'est vrai que c'est stressant de, de Voilà... [...] Parce que si je fais ce que je pense et si ma femme ne crie pas, ce sera 68, 69 ans, je pense que là, il faudra que j'arrête tout... mais plutôt poussé que...

Enfin, ce peut être un problème de santé qui motive la prise de décision. Certains médecins sont souvent en attente d'un problème de santé pour envisager de cesser complètement leur activité.

J.G. : Vous pensez prendre votre retraite dans combien de temps ?

Docteur E. : Je vous dis que je ne sais pas, s'il m'arrive quelque chose...

5.4. La pluriactivité :

Sans qu'il s'agisse là d'une stratégie pleinement consciente, le pluri-exercice du médecin généraliste au cours de la carrière professionnelle permet de diversifier le mode d'exercice. Ceci permet de limiter l'essoufflement d'une activité qui à la longue peut être

répétitive, même si la médecine générale est par nature une activité pluridisciplinaire. Dans un certain aspect, elle peut limiter le risque d'épuisement professionnel ou de burn out et permettre de préparer une fin de carrière moins brutale avec la possibilité de se ménager des activités différentes.

Docteur C. : Burn out, c'est sûrement un grand mot, euh... J'ai connu autour de la cinquantaine une période un peu de doute... Ça n'a pas duré parce que je me suis raccroché justement à la diversité des activités au contact avec mes confrères.

Docteur K. : Alors ce que j'en pense c'est que le burn out est vraisemblablement lié à un travail qui est un travail répétitif euh... pas très vitalisant et que la diversification des activités peut aller à l'encontre du burn out.

Docteur N. : Peut-être que nos réunions sont un bon traitement (rire...) Je dis ça en rigolant parce que je rigole tout le temps. J'ai souvent de l'humour. Mais peut être que c'est ça qui a sauvé plusieurs de mes confrères de, de... Le fait de ne pas se retrouver tout seul... j'ai l'impression que c'est une protection le fait de rencontrer des gens même dans le cadre de la profession. Pour d'autres, c'est peut-être d'aller au théâtre ou autre qui pourrait soulager et empêcher le burn out. J'ai l'impression que ça, c'est une protection.

Certains d'entre eux alternent exercice libéral et salariat, pour des motifs variables (familiaux, humanitaire...) mais également pour diversifier leur activité.

Docteur D : ...J'ai fait un service militaire à la marine nationale qui m'a emmené, embarqué en outre-mer pendant un an. Au milieu de mon internat, je suis parti dans les camps de réfugiés à la frontière du Cambodge. Après, j'ai repris mon internat et j'ai fait des remplacements. Je suis parti 7 mois au Zahir avec Médecins Sans Frontière. Après je suis parti 7 mois en Afghanistan. Après, je suis revenu, j'ai travaillé dans le pétrole, en prospection sismique et en forage pétrolier comme médecin pour la chaîne. J'ai fait quelques missions à l'étranger aussi pour Alstom, pour Forasol, pour Sporafric enfin voilà. Et donc moi, j'ai changé de vie quand j'ai abandonné l'humanitaire, j'ai changé de vie quand j'ai abandonné le pétrole. Et là, je m'apprête à changer de vie parce que je compte prendre ma retraite avant l'âge de 65 ans.

Docteur B. : [...] J'ai fait une consultation de PMI pendant 7 ans. Plus tard, j'ai travaillé à l'IVG, j'ai travaillé 4 ans. J'ai arrêté aux IVG à Nancy parce que le service tel qu'il était organisé ne me plaisait pas. Plusieurs médecins essayaient de faire changer les choses. Après

j'ai quitté, et j'ai travaillé aussi dans un foyer pour les « femmes battues » qui venait de s'ouvrir à Nancy...

D'autres travaillent selon un pluri exercice permanent (libéral, hospitalier, humanitaire...).

Docteur F. : Je me suis intéressé au domaine de l'expertise médicale vis-à-vis de la fonction publique en particulier et des compagnies d'assurance, très peu au niveau judiciaire d'une part et puis d'autre part, je me suis intéressé à une grosse partie de mon activité actuellement qui est la gériatrie. Donc, je suis médecin coordinateur dans 2 structures qui représentent globalement 120 lits.

Cette activité professionnelle différente (médecin de sourds et muets, médecin coordinateur de maison de retraite, médecin du permis de conduire...) permet un enrichissement de la vie professionnelle et de remédier à la solitude d'un exercice purement libéral. Se crée alors un réseau de connaissances qui permettrait d'agrémenter la retraite.

Docteur H. : Et puis mon exercice s'est étoffé d'une deuxième activité hospitalière que j'ai créée, qui est une activité de médecine générale au sein de l'hôpital.

Docteur N. : Je suis salarié à mi-temps ...Médecin coordinateur en EHPAD.

5.5. L'association :

D'autres médecins ont envisagé de s'associer pour répondre aux problèmes de démographie médicale. Cette association peut permettre de rapprocher les médecins entre eux quel que soit leur âge. Souvent, un médecin en fin de carrière s'associe avec une personne plus jeune.

Dans ce cadre, l'avantage est double avec une diminution d'activité pour le médecin en fin de carrière et la possibilité au jeune médecin de se faire connaître, de se faire accepter par la patientèle et de pouvoir bénéficier des conseils d'un confrère plus expérimenté dans la gestion d'un cabinet...

Docteur I. : Pour moi ma fin de carrière ne sera jamais brutale, cela sera progressif. J'ai déjà prévu depuis longtemps de euh... puisque je me suis associé il y a 3 ans et je travaille à 2/3 de temps ce qui me laisse de libre le lundi matin et mardi toute la journée et le jeudi.

5.6. Le laisser-aller :

Certains médecins généralistes laissent les choses venir sans réellement s'y préparer, ni anticiper. Ils ont tendance à laisser les événements se produire sans engager de démarche particulière.

Docteur E. : Je ne suis pas en fin de carrière. C'est le terme que vous utilisez qui est un terme inexact. Je ne suis pas en fin de carrière...

J.G. : Vous avez quel âge ?

Docteur E. : 64 ans le 29 juin. Ça fait trente ans que je travaille...

L'âge de la retraite venu, ils entreprennent de rechercher un successeur. Ils n'anticipent pas les activités possibles durant la retraite et pense parfois à tort ou à raison qu'ils vont savoir compenser cette vie si prenante qu'est la médecine générale.

Docteur B. : Je n'ai pas prévu, je pense qu'une fois que j'aurai complètement arrêté ...euh... j'ai suffisamment de réseaux, d'envies pour avoir des activités quelconques mais je ne sais pas ...c'est un vrai questionnement. Je ne sais pas ce que ça va donner, mais en même temps ça ne me fait pas peur.

Docteur F. : [...] Je n'ai pas envie pour l'instant de prendre ma retraite. Non pas parce que je ne saurais pas quoi faire après ma retraite comme un certain nombre de mes petits camarades en dehors de la médecine.

6. Motivations de décision de cessation de carrière :

Dans notre étude, nous avons pu identifier plusieurs critères motivant la cessation d'activité.

6.1. Santé/vieillesse :

6.1.1. Les risques de burn out :

L'exercice de la médecine libérale reste difficile, souvent considéré par l'étudiant comme la spécialité la plus difficile [22]. La plupart des étudiants ont une conscience forte de la difficulté de cette médecine très polyvalente. Et cette idée est directement associée à la nécessité de « tout savoir ».

La médecine générale est une spécialité très contraignante tant d'un point de vue physique que psychique. A en juger par de récentes études françaises, 47% des médecins libéraux présenteraient un syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out (BO) et 53 % se sentiraient menacés par ce syndrome, selon les enquêtes des Unions Régionales des Médecins Libéraux de Bourgogne 2002, de Champagne-Ardenne 2003, de Poitou-Charentes 2004 et d'Ile de France 2007 [20-21-38-39].

Les médecins vont mal, à en croire les titres parfois alarmistes de certains de nos quotidiens « Les médecins, des patients pas comme les autres » [12], « Pourquoi les médecins se consomment-ils au travail ? » [33]. Dans la population des médecins généralistes, le recours aux psychotropes est globalement proche de celui de la population générale. Au cours des 12 derniers mois, 20 % des médecins ont pris des anxiolytiques ou des hypnotiques et 5 % des antidépresseurs [4], selon une étude de la DRESS.

Docteur D. : ...C'est une énorme pression de faire la médecine générale, parce qu'il ne faut pas laisser passer un truc. On n'a pas encore l'avocat à la sortie du cabinet mais ...euh... [...] On a la pression du principe de précaution des avocats qu'on va retrouver à la sortie du cabinet, on a la pression de la Caisse, on a la pression des progrès techniques qu'on n'est pas au courant de tout, voilà. Et on a la pression des gens qui sont vachement exigeants, donc

ça fait beaucoup et puis on bosse 11 heures par jour. Donc le burn out, ça le burn out je ne sais pas mais vous avez peut être regardé le pourcentage de suicide chez les généralistes.

En médecine générale, il est nécessaire d'avoir une certaine disponibilité qui peut être ressentie comme une contrainte. La responsabilité très lourde et le surinvestissement professionnel qui en découle peuvent empiéter sur la vie privée, aux dépens parfois de l'équilibre psychique. Nous pouvons comprendre que cet épuisement puisse être un facteur de cessation d'activité.

Docteur G. : [...] C'est toujours pareil, si vous... si vous n'avez donné qu'à votre boulot sans avoir une arrière-pensée, c'est sûr que là ça va être une cata...

Docteur L. : Une libération (rire !!!) Parce que j'aime mon métier mais bien sûr on ne le fait pas sans l'aimer. Ça fait quand même 32 ans que je le fais maintenant mais je commence à m'épuiser. Je trouve que je ne suis pas loin du burn out.

Certains médecins ne se donnent pas le droit d'être malades. Ils mettent cela sur le compte de l'échec qui peut parfois conduire à des drames...

Docteur E. : Mais on ne peut pas se permettre le burn out. On est obligé de continuer. Il n'y a pas de burn out. Ça ne nous est pas permis le burn out. (Rire).

L'étude de la DRESS a montré que 4 % des médecins de Basse-Normandie, contre 2 % de ceux des autres régions évoquaient des idées suicidaires [4]. Une souffrance plus importante est ressentie chez les généralistes travaillant seuls, plus susceptibles d'être tentés par le suicide.

Docteur C. : J'ai connu autour de la cinquantaine une période un peu de doute ou j'en avais un petit peu assez, ou j'avais envie de faire autre chose, ou et ou euh... à ce moment-là j'avais pensé plus ou moins si c'était possible une cessation d'activité. Ça n'a pas duré parce que je me suis raccroché justement à la diversité des activités au contact avec mes confrères.

Docteur E. : J'ai entendu oui dire qu'il y en a même certains qui vont jusqu'au suicide...

6.1.2. Le vieillissement :

En vieillissant, nous perdons des forces et de la vitalité. C'est dans l'ordre des choses. Une personne âgée n'a plus l'énergie qu'elle avait 20 ou 25 ans plus tôt. En est-il autrement pour les fonctions mentales supérieures, la mémoire, la capacité d'apprentissage et le raisonnement clinique? Certains pensent que l'expérience acquise au cours des années permet de pallier à tout. La question du vieillissement se pose néanmoins avec le déclin inéluctable des processus cognitifs survenant avec l'âge, comme l'ont montré certaines études [18].

Docteur F. : Je suis satisfait, simplement je n'ai... Quand on vieillit on va moins vite et comme je suis vieux, je vais moins vite et je n'ai pas le temps de faire tout ce que je souhaiterais faire.

Des données récentes issues des visites d'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec, révèlent également qu'il existe une relation entre la formation continue et la qualité de l'exercice. Malheureusement, le taux de formation continue diminue avec l'âge [26]. D'où la nécessité pour certains médecins d'envisager de prendre sa retraite.

Docteur C. : C'est à dire que la retraite c'est une, j'allais dire c'estun côté un peu biologique, c'est à dire on vieillit, il y a un moment donné où il faut savoir s'arrêter parce qu'on parce que euh....On n'est peut-être plus aussi en forme, performant etc., parce que mais... C'est quand même le moment une perte, d'un, c'est un peu à la mode, d'un deuil. Je fais le deuil de quelque chose qui s'apparente à l'activité, à la jeunesse, à la performance, etc.

Pour certains médecins généralistes, un âge de retraite ne signifie rien. Il est toujours trop tôt. La décision de cesser leur activité n'est pas corrélée à une représentation de l'âge « normal » ou raisonnable, de leur point de vue. La cessation est dès lors perçue positivement et non subie. Elle n'engendre pas une dégradation de la situation mais un repos bien mérité après un fort investissement dans l'activité médicale.

6.1.3. Santé :

Pour certains, l'état de santé constitue un rôle majeur et déterminant dans la prise de décision. Les problèmes de santé personnels sont perçus comme une forme de rappel à la réalité, comme autant de signes que l'âge est venu de cesser son activité.

Docteur G. : Nous sommes tous des malades qui nous ignorons.

Cela peut être un soulagement, une façon d'accepter le cours normal de la vie.

Docteur D. : [...] On sent bien que la fatigue arrive et qu'on n'a plus les mêmes ressources... hein... encore que... mais bon ... Je n'envisage pas non plus comme une catastrophe hein... Parce qu'il y avait tellement de chose que j'aurais voulu faire dans ma vie et que j'en ai pas eu le temps .Je me dis qu'après tout, je pourrais encore essayer de faire les choses que je n'ai pas pu faire...

A l'inverse, il peut s'agir d'une véritable contrainte à arrêter son activité.

Docteur F. : [...] Et puis, un certain nombre de confrères malheureusement qui sont obligés de prendre leur retraite pour des raisons de santé.

Docteur D. : Alors moi j'ai eu un triple pontage je ...euh... au mois d'avril, mais il y a une nouvelle loi qui est parue en... décembre 2010 et promulguée en... mars 2011, c'est l'article 16, je crois du ...euh... médecin ... oui c'est ça, qui propose de mettre en retraite anticipée les médecins à partir de 60 ans pour raison médicale, donc voilà. Donc je suis en procédure en ce moment.

6.2. Environnement :

6.2.1. L'entourage :

La pression de l'entourage est un facteur influençant la fin de carrière du médecin généraliste. Compte tenu de l'investissement professionnel en médecine générale, le rôle des proches peut devenir déterminant dans le choix de départ à la retraite.

L'époux ou l'épouse déjà à la retraite est une source quotidienne de motivation à diminuer ses consultations ou à arrêter son activité pour pouvoir profiter de la vie.

Docteur D. : [...] ça serait une nouvelle vie parce que je vais pouvoir m'occuper de mes petits-enfants, parce que j'ai deux enfants dont une fille qui a deux ...euh... enfants aussi, qui n'habite pas dans le coin donc je ne cesse d'aller les voir.

Docteur L. : Euh... Oui parce que c'est un vrai bonheur d'être avec ces petits-enfants, oui c'est vrai... Donc j'aurais certainement l'occasion de plus en profiter, que j'en profite...

Docteur N. : Moi je suis marié, mon épouse est en retraite depuis 5 ans donc voilà quoi... Elle aimerait bien voyager. Elle aimerait bien aller un peu plus voir les enfants et puis voilà... Elle n'était pas vraiment cadre mais elle avait des responsabilités dans la hiérarchie de la fonction publique. Elle avait un titre que j'ai oublié parce qu'elle l'a eu peu de temps avant sa retraite...

Les confrères ou consœurs déjà retraités peuvent être de véritables guides dans cette nouvelle étape.

Docteur G. : [...] Et puis c'est elle qui m'a dit : « Tu n'es encore pas en retraite ». Je lui dis : « bah écoute non ». Alors elle me dit : « Prends ta retraite, on a assez donné à la médecine. Maintenant pensons un peu à nous. Moi, tu vois, j'ai gardé une consultation hospitalière mais je vais la lâcher pour euh... pour autre chose quoi ». [...]

6.2.2. Modification de la population de malades :

Comme nous l'avons évoqué précédemment, la relation médecin-malade est souvent un critère évoqué dans le souhait de commencer des études de médecine.

La modification de cette relation par l'évolution de la population peut entraîner une volonté de cesser l'activité médicale. Les médecins ont le sentiment d'un décalage croissant entre les exigences et les comportements de la patientèle et leur propre vision du métier. Cette tension est d'autant mal vécue que la relation à la patientèle apporte moins de reconnaissance. Ce sentiment de non-reconnaissance remet profondément en cause son statut social, car le médecin se voit alors comme un simple « prestataire de service ».

6.3. Institutions :

Le rapport à l'environnement institutionnel apparaît également comme un élément de motivation à la cessation de l'activité libérale.

Docteur K. : Je ne me sens plus concerné du fait de l'ambiance de toute cette fin de carrière où beaucoup d'éléments extérieurs administratifs, de contraintes sont apparus et effectivement on finit par avoir un discours qu'on n'avait jamais imaginé : l'envie de voir arriver la retraite. Pendant très longtemps, je n'ai jamais entendu mes confrères ni moi même dire « vivement la retraite ». Ça ne rentrait pas dans notre état d'esprit.

Les institutions prennent des mesures pour maîtriser les dépenses de santé (contrôles, préconisations de bonnes pratiques, rôle du médecin dans le parcours de santé). Celles-ci sont interprétées comme autant de signes de menace de l'exercice et du statut libéral lui-même.

Docteur H. : Mais c'est sûr que moi, à la sortie de médecine, on nous disait la santé n'a pas de prix mais ça a beaucoup changé. On est obligé de... On a plus de contraintes et vous en aurez de plus en plus voilà. La liberté s'en va mais c'est un peu partout et on n'est pas les plus à plaindre.

Docteur J. : On ne fait plus que ça. On fait une heure d'administratif par jour au moins... gratos, bien sûr. Alors bon, cette heure-là, on pourrait s'en servir à autre chose. Il faut remplir les dossiers. Il faut remplir les COTOREP. Il faut remplir les demandes, les certificats, les absences de gosses [...]. C'est l'horreur. Puis la Sécu, il manque une croix par-ci, ils ne sont pas capables de la mettre.

Les médecins perçoivent une évolution négative de la politique de santé. Pour eux, l'approche gestionnaire des dépenses de santé se fait au détriment d'une réflexion sur la qualité des soins, sur la place des généralistes dans le système de santé, ou sur les problématiques de démographie médicale, en particulier en zone rurale.

Docteur E. : C'est un peu pareil, c'est toujours pareil. Les gens nous demandent de plus en plus d'administratif, dossier d'invalidité ou des choses qui n'étaient pas toujours demandées avant ou rarement.

Docteur I. : Mais on a de plus en plus de problèmes administratifs et les gens aussi sont exigeants, ils nous demandent de plus en plus de remplir des dossiers sans les examiner. [...]Voilà, je suis furieux pour les maisons de retraite, ils nous demandent de remplir pour les maisons de retraite et ça bénévolement. 30% de mon temps les jours où je ne travaille pas, je le passe à remplir des dossiers, à donner des coups de téléphones même au spécialiste.

Docteur N. : Alors que maintenant il y a des papiers pour tout et ceci et cela... des directives, des notes. C'est ça qui nous fatigue, toujours à s'empiler des nouvelles obligations qui ne sont pas de la médecine. Peut-être que les jeunes qui sont formés maintenant, ont appris à faire tellement de papiers que...

Avec l'apparition d'un renforcement des politiques de contrôle des actes, les médecins se sentent jugés avec une remise en cause de la qualité de leur pratique qui constitue un élément fondamental de l'identité professionnelle.

Docteur A. : [...] Je ne me sens jamais épuisée... au professionnel. Euh, ce que je suis épuisée c'est de, du harcèlement de la Sécu.

Docteur I. : Avec la sécurité sociale, il y a eu des contraintes énormes, des contrôles énormes vis-à-vis de la sécurité sociale. J'ai porté plainte d'ailleurs contre le médecin-chef pour harcèlement. Ils m'ont demandé alors que j'ai toujours une façon d'exercer honnête, avec des dossiers bien remplis. [...]. Vous voyez, ils voulaient vraiment me chercher des ennuis. Il m'avait même demandé pour 75 patients, vous voyez un peu, j'ai été obligé de sortir. Je sortais de clinique et que je n'étais pas très bien. Je leur ai dit que je ne pouvais pas. Vous voyez un peu le harcèlement de la sécurité sociale, avec vraiment des contrôle type nazi...

La contingence administrative est passée également dans l'informatisation qui a modifié le rôle du médecin dans la chaîne du système de santé. Pour partie, le médecin se substitue à la sécurité sociale ce qui alourdit un peu plus la charge de travail.

Docteur L. : [...] C'est un métier où on est astreint à des tas de contingences administratives qui deviennent de plus en plus lourdes, c'est vrai. On passe son temps à faire des papiers... bon ben ça va franchement... moi je m'astreins à faire mes papiers tous les jours parce que sinon le week-end end il est foutu, bon tous les soirs, il faut se taper jusqu'à 1 heure de papier voire plus.

Docteur M. : J'ai deux secrétaires, c'est indispensable. Cela évite les coups de téléphone, de taper les rapports et de réaliser la comptabilité... Car il y a une forte augmentation de tout ce qui est administratif avec derrière le conseil de l'ordre qui travaille à récupérer les dossiers médicaux...

Docteur A. : On fait beaucoup d'administratif et beaucoup moins de médecine et ça, ça c'est quelque chose que je n'aime pas du tout. Et dans ce que je vais faire plus tard après quand je serai en retraite, justement c'est ça qui sera bien.

III Discussion

1. Interprétation :

Cette étude a montré une image plutôt morose de la fin de carrière : peur de l'après, maintien de l'activité médicale envers et contre tout, épuisement en fin de carrière lié entre autre à une augmentation des contraintes administratives.

Dans ce contexte, les médecins généralistes nous ont fait part d'un ressenti plutôt pessimiste, alors qu'ils semblaient généralement satisfaits de leur carrière professionnelle.

2. Biais et limites de l'étude :

2.1. L'entretien :

L'entretien semi-directif a permis aux médecins de s'exprimer librement sur le sujet avec un discours riche. Ce choix élimine en grande partie l'influence de l'enquêteur et permet de recueillir des informations très détaillées.

Les entretiens ont été effectués sur le lieu de travail des médecins généralistes, entre les consultations. Cela a permis de rencontrer les médecins dans un cadre familier et donc plus détendu. Nous avons recherché avant tout l'authenticité des réponses, même si l'inconvénient majeur de ce choix est qu'il n'a pas permis des entretiens de longue durée.

Par ailleurs, chaque médecin a développé les différents thèmes de façon très personnelle, évitant parfois certains thèmes, même s'ils avaient très certainement une opinion à leur propos. Notre rôle étant de recentrer l'entretien sur les différents thèmes, des sujets ont été abordés sans obligation d'y répondre. Ceci est volontaire de notre part, afin de privilégier la liberté de parole de notre interlocuteur.

2.2. Les interviewés :

La principale limite des approches qualitatives tient à la trop grande généralisation des résultats. Or, les observations portent sur un nombre limité d'individus.

Dans le cadre de notre étude, nous nous sommes focalisé sur une partie de la population de médecins généralistes urbains, encore en activité. Dans ce contexte, il serait intéressant d'envisager une étude auprès de médecins ruraux pour confronter les discours recueillis et compléter les données.

D'autre part, une étude auprès de médecins ayant déjà cessé leur activité trouverait un intérêt pour savoir comment s'est passée cette étape de leur vie et permettre d'envisager des pistes de réflexions possibles pour préparer la fin de carrière.

2.3. L'interviewer :

Est-il nécessaire de préciser ce biais ?

Lors des entretiens, l'interviewer s'efforce simplement de recentrer l'entretien sur les objectifs chaque fois que l'interviewé s'en écarte et de poser les questions auxquelles l'interviewé ne vient pas par lui-même, au moment le plus approprié et de manière aussi naturelle que possible. Etant peu expérimenté dans la gestion des entretiens mais également de l'analyse et de l'interprétation des entretiens semi-directifs effectués dans cette étude, nous ne pouvions pas passer à côté de ce biais.

2.4. L'analyse :

Il est également nécessaire de rester prudent quant à l'interprétation des propos des médecins, notamment sur leurs pratiques, car il existe une différence entre ce que les médecins pensent, entre ce qu'ils disent et ce qu'ils font en réalité.

3. Pistes de réflexion :

3.1. Propositions permettant d'améliorer le passage à la cessation d'activité des médecins généralistes :

3.1.1. L'entraide :

Pour éviter la plongée brutale dans la vie active qui peut être déstabilisante après l'internat, il serait possible d'envisager une sorte de partenariat avec les médecins en fin de carrière ou retraités lors des premiers remplacements, des premières gardes libérales et ou lors de l'installation. Ceci serait très enrichissant pour les jeunes médecins avec des conseils de la part de leurs aînés, d'aide à la gestion administrative et financière d'un cabinet et d'explications sur des démarches administratives souvent complexes (AGA, Chiffre d'affaire, frais professionnel).

Cette entraide permettrait de valoriser la transmission du savoir des médecins en fin de carrière ou retraités. La cessation de carrière ne serait peut-être moins associée à des regrets ou à un « abandon » de la patientèle par le médecin en fin de carrière. Celui-ci devient acteur de la transmission de son cabinet, de sa patientèle et ou de son expérience.

Docteur J. : Oui, on acquiert ... on a l'impression d'avoir acquis quand même au bout d'une certaine expérience, dans certains domaines en particulier et qu'il est extrêmement difficile de transmettre, bien sûr il y a la possibilité du maître de stage, etc... Mais le maître de stage, on n'annonce pas la couleur forcément. On ne sait pas si untel est gynécologue. Vous l'avez vu sur la plaque mais autrement vous ne le savez pas. Donc tout ce que j'ai appris et tout ça, ce n'est pas de le transmettre parce que je n'ai pas d'endroit pour dire : « tiens, si vous êtes intéressés par ceci on pourrait vous montrer 2-3 trucs comme ça » parce que on a un tout petit peu plus de temps quand même donc on pourrait le faire...

Nous pourrions également envisager de créer des rencontres entre médecins généralistes actifs et retraités pour identifier les difficultés rencontrées en fin de carrière et permettre de trouver certaines solutions. Cela permettrait à la fois de guider le médecin au cours de sa préparation à la retraite et d'apporter une aide au médecin retraité.

Dans cette étude, selon certains médecins, la participation à des groupes de formation protégerait du risque de burn out. La création de ces groupes de parole trouverait donc là

encore une indication afin d'envisager un accompagnement, une écoute des médecins, ou une prévention des risques liés au syndrome d'épuisement professionnel. Pour des personnes ayant passé leur vie à accompagner les patients, il n'est que justice qu'elles puissent trouver elles aussi un soutien matériel et ou psychologique dans cette période de forte turbulence qu'est la retraite.

3.1.2. Évolution de carrière :

En médecine générale, les possibilités d'évolution de carrière sont limitées en raison de l'investissement nécessaire lors de l'installation en cabinet libéral. Celui-ci limite durant quelques années au moins la possibilité de changer d'horizons professionnels ou d'envisager une autre activité.

Or, nous savons que le risque de burn out ou d'épuisement professionnel est marqué, en médecine générale. Une aide au changement d'activité serait à envisager avec la possibilité d'une reconversion notamment vers le salariat. Il s'agirait alors de mieux accompagner les différentes activités pour permettre aux médecins en fin de carrière d'adapter leur rythme de travail.

Nous pouvons également envisager d'informer davantage les médecins sur des « activités » qui leur permettraient de mettre leur compétence au service d'un autre environnement (médecine en milieu scolaire, humanitaire, médecins du monde, participation à la formation médicale continue, la lecture de revues professionnelles ...), ou d'aménageant des postes leur permettant de poursuivre une activité à leur rythme.

3.1.3. Regroupement :

3.1.3.1. Cabinets de groupe :

Dans notre étude, nous avons pu remarquer qu'il y a une adéquation entre maintien de l'activité et absence de successeur. Le médecin culpabilise d'abandonner sa patientèle ce qui le motive à poursuivre le plus longtemps possible son activité.

Dans les lieux les moins attractifs (zone rurale, quartiers défavorisés..), un encouragement au regroupement des cabinets permettrait pour le médecin en fin de carrière de pouvoir diminuer sereinement son activité tout en maintenant un suivi de ses patients par un ou des collaborateurs. Cette association augmenterait vraisemblablement les chances de trouver un successeur, en s'adaptant aux exigences nouvelles des jeunes médecins.

3.1.3.2. Regroupement national :

Pour les pharmaciens, la possibilité d'implanter une officine dans une commune dépend du nombre d'habitants que compte celle-ci. Pourquoi ne pas envisager de mettre à profit ce type de prise en charge médicale globale de la population ?

En effet, il est depuis longtemps envisagé de limiter l'installation des nouveaux médecins dans les endroits surmédicalisés. Or, les réalités de la démographie médicale et des déserts médicaux qui ne font que s'accroître au fil des années obligeront peut être à réfléchir activement aux conditions d'installation des médecins généralistes. La question du successeur n'est pas une question uniquement individuelle. Elle est aussi collective par la nécessité d'une prise en charge nationale de la médicalisation du territoire.

IV Conclusion

Nous remarquons dans notre étude qu'il existe une multitude de façons de travailler en médecine générale d'où des motifs variés de critères de cessation d'activité.

L'exercice consistant à identifier et à expliquer les principaux motifs conduisant à la décision de cessation d'activité ne suffit pas à rendre compte de la complexité du processus de prise de décision. Il est nécessaire de tenir compte de la singularité de chaque médecin. Celui-ci passe de la décision à sa concrétisation plutôt facilement ou ne parvient pas à prendre une décision, ou encore la subit au risque parfois de s'y perdre un peu. Il y a une sorte d'équation qui se forme entre les représentations, les interprétations et le vécu du médecin généraliste, entre le passé, le présent et le futur.

Nous avons pu distinguer trois types différents de cessation d'activité:

Le départ par choix où le médecin décide de partir parce qu'il a un projet, sans aucune nostalgie de son travail. La cessation est dès lors perçue positivement. Elle est active et non subie. Elle n'engendre pas le sentiment d'une dégradation de la situation, mais plutôt d'un repos bien mérité, après un fort investissement dans l'activité, au sacrifice souvent de la vie personnelle ou familiale

Le départ par défaut où un certain nombre de médecins ne choisissent pas vraiment la retraite, mais partent parce qu'ils se sentent usés ou ne supportent plus le stress et les contraintes du métier. Ils saisissent alors une opportunité pour cesser leur activité comme un successeur, une maladie...

Le choix par nécessité où le médecin a une obligation de cesser son activité pour des raisons variées (raison de santé personnelle ou familiale, ...). Cet impératif fait qu'il ne s'interroge pas trop sur la nécessité ou non de partir et ne choisit pas vraiment de prendre sa retraite. Cette situation peut mener à des difficultés à accepter le changement.

Ainsi, la retraite représente le dernier quart de notre vie. La question est de savoir si le médecin généraliste vit cette étape comme un nouvel horizon ou comme une déchéance inéluctable avant la fin de vie. Quel que soit le motif de cessation d'activité, il semble nécessaire de rester actif dans la prise de décision afin de profiter pleinement des belles années qu'il lui reste à vivre.

V Bibliographie

1-ATTAL K., VANDERSCHULDEN M.

La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales.

Etudes et Résultats février 2009, n°679.

2-AUBIN-AUGER I., MERCIER A., BAUMANN L., LEHR-DRYLEWICZ A.M., IMBERT P., LETRILLIART L. et al.

Introduction à la recherche qualitative.

Exercer 2008 ; 84 : 142-5.

3-BESSIERE S., BREUIL-GENIER P., DARRINE S.

La démographie à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national.

Etudes et Résultats Novembre 2004, n°352.

4-DESPRES P., GRIMBERT I., LEMERY B., BONNETE C., AUBRY C., COLIN C.

Santé physique et psychique des médecins généralistes.

Études et Résultats, juin 2010 ; n° 731.

5-BIGOT R. et CROUTTE P. [En ligne, consulté le 31/05/2012]

La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française.

Rapport du Conseil Général de l'Industrie, de l'Energie et des Technologies, (Ministère de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi) et de l'Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes, octobre 2011.

Disponible sur http://www.arcep.fr/fileadmin/uploads/tx_gspublication/rapport-credoc-diffusion-tic-2011.pdf

6-BILLAUT A.

Les cessations d'activité des médecins.

Etudes et Résultats avril 2006, n°484.

7-BLANCHET A., GHIGLIONE R., MASSONNAT J., TROGNON A.

Les techniques d'enquêtes en sciences sociales.

Paris : Dunod, 1987, p.85.

8-BLANDIN O., CABE M.H.

Cessation d'activité libérale des médecins libéraux

Document de travail de la DRESS, mars 2008 (2) ; n°77.

9-BOUTEYRE E., LOPEZ N.

Le passage à la retraite : une mise à l'épreuve des capacités de résilience.

Psychol. Neuro Psychiatr. 2005 ; 3(1) : 43-51.

10-CAILLE A.

Le don, la maladie et la déshumanisation de la médecine.

Revue du MAUSS, 2003 (1) ; 21 : 330-335.

11-CARMF [en ligne, consulté le 20/09/2011]

Régime de Base d'Assurance Vieillesse, Textes codifiés, réglementaires et statutaires.

Disponible sur http://www.carmf.fr/cdrom/web_CARMF/docu/documentations.htm.

12-CHABROL A.

Les médecins : des patients pas comme les autres.

Magazine de l'Ordre National des Médecins 2008 ; 1 : 22-27.

13-CODE DE SANTE PUBLIQUE.

Article L.1110-5 du Code de la santé publique dans sa rédaction modifiée par la loi du 22 avril 2005.

14- CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

L'exercice médical à l'horizon 2020,

Rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins, juin 2004.

15-DELL'ERA D. [en ligne, consulté le 31/05/2012]

Rapports de l'ONDPS 2006-2007 Région Lorraine janvier 2009.

Disponible sur <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps.pdf>

16-DOURGNON P., GRANDFILS N., SOURTY-LE GUELLEC M.

Apport de l'informatique dans la pratique médicale.

Questions d'économie de la santé, n°26 : mars 2000.

17-DRASS de la lorraine [en ligne, consulté le 12 octobre 2010]

Disponible sur http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/sante/demo_med.pdf.

18-EVA K.W.

The aging physician: changes in cognitive processing and their impact on medical practice.

Academic Medicine: Octobre 2002; 77 (10) : 1-6.

19-FRYDEL Y.

Internet au quotidien : un Français sur quatre.

Insee, Division Conditions de vie des ménages, mai 2006 ; n°1076.

20-GALAM E. [en ligne, consulté le 2/04/2012]

L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : témoignages, analyses et perspectives.

Rapport de recherche pour l'URML Ile de France, 2007.

Disponible sur http://www.souffrancedusoignant.fr/_uses/lib/6521/R_BurnOut_0707.pdf

21-GIET R. [en ligne, consulté le 2/04/2012]

Le Burn out : Quand l'épuisement guette !

Rapport de recherche pour l'URML de Bourgogne, Enquête Bulletin Ressources 2002, n°1.

Disponible sur <http://www.urps-med-bourgogne.org/uploaded-files/bulletins/ressource1.pdf>

22-HARDY-DUBERNET A.C., FAURE Y.

Le choix d'une vie...Étude sociologique des choix des étudiants de médecine à l'issue des Epreuves Classantes Nationales 2005.

Document de travail DREES, décembre 2006.

23-HONNORAT C. [en ligne, consulté le 15/05/2012]

Apprentissage de l'exercice médical.

Le malade et sa maladie, 2003.

Disponible sur <http://facmed.univ-rennes1.fr/resped//s/mg/AEMDQ03.pdf>

24-INTERNET WORLD STATS. [En ligne, consulté le 31/05/2012]

Disponible sur <http://www.internetworldstats.com>

25-KIEFER B.

La médecine féminisée.

Revue Médicale Suisse 2010 ; 6 : 600.

26-LADOUCEUR R., BILLARD M., JACQUES A.

DPC et visites d'inspection professionnelle: le Développement Professionnel Continu est-il garant d'un exercice de qualité?

Le Collège, Hiver 2009 ; 49 (n° 1).

27-LE FUR P.

Le temps de travail des médecins généralistes.

Questions d'économie de la santé, juillet 2009 ; n°144.

28-Le médecin traitant dans le viseur de la justice le 11/12/2009. [en ligne, consulté le 17/04/2012]

Disponible sur <http://www.medecinews.com/3850/medecins-traitants-dans-le-viseur-de-la-justice.html>

29-LOISELET-DOULCET B.

La féminisation de la médecine générale, étude du devenir de 6 promotions de PCEM2 de la faculté de Brest de 1990 à 1995.

Thèse pour le doctorat en médecine, 27 octobre 2008.

30-LUCAS-GABRIELLI V., SOURTY-LE GUELLEC M.J.

Evolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001).

Questions d'économie de la santé IRDES, Avril 2004 ; n°81.

31-MACSF-Le Sou Médical. [En ligne, consulté le 14/04/2012]

Le risque des professions de santé en 2010. Novembre 2011.

Disponible sur <http://www.macsfr.fr/file/docficsite/pj/7e/e8/7f/62/ra-sou-medical-2011-bat-1443110872192809327.pdf>

32-NICOLAS G.

L'exercice de la médecine française à l'horizon 2015.

Bull. Acad. Natle Méd., 2007 ; 191 (2) : 413-424.

33-POINDRON P.Y.

Les ravages du stress au travail.

Panorama du médecin 2007 ; 5083 : 28-39.

34-ROBERT-BOBEE I.

Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050.

INSEE, Division Enquêtes et Etudes Démographiques, Juillet 2006 ; n° 1089.

35-ROBBE L. [en ligne, consulté le 17/04/2012]

Evolution de la relation médecin-patient avec Internet.

Disponible sur <http://www.carevox.fr/medicaments-soins/article/evolution-de-la-relation-medecin>

36-SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE GENERALE.

Sociologie et anthropologie. Quels apports pour la médecine générale ?

Documents de recherche en médecine générale, Novembre 2007 (n° 64).

37-SULLIVAN F., MITCHELL E.

Has general practitioner computing made a difference to patient care? A systematic review of published reports.

BMJ 1995; 311: 848-52.

38-TRUCHOT D. [en ligne, consulté le 2/04/2012]

Le Burn out des médecins libéraux de Champagne-Ardenne.

Rapport de recherche pour l'URML Champagne-Ardenne, 2003.

Disponible sur http://internat.martinique.free.fr/biblio/rapport_burn_t_medecin_ca.pdf

39-TRUCHOT D. [en ligne, consulté le 2/04/2012]

Le Burn out des médecins libéraux de Poitou-Charentes.

Rapport de recherche pour l'URML de Poitou-Charentes 2004.

40-VEGA A., CABE M.H., BLANDIN O.

Cessation d'activité libérale des médecins généralistes : motivations et stratégies.

Dossiers Solidarité et Santé 2008, n°6 : 2-15.

VI Annexe

1. Le guide d'entretien

Thèmes à faire aborder	Informations	Types de questions
Cessation d'activité et représentations de la retraite	Age envisagé, évolution entre début et milieu de carrière	La fin de carrière, qu'est-ce que ça représente pour vous ? Dans quel état d'esprit envisagez-vous la fin de carrière? (regret /soulagement) Est-ce que cette représentation a évolué, depuis quand ?
Activités prévues/reconversion professionnelle. (familiales, professionnelles, associatives)	Voyage, sport, bénévoles, associations	Avez-vous des projets pour votre retraite ?
Retraite avec poursuite activité	Poursuite au cabinet, Médecins du Monde, remplacement	Pensez-vous garder une activité médicale ? Si oui, laquelle ? pourquoi ?
Acteurs influençant leur décision	Conseiller ou confrère déjà à la retraite?	Comment le vivent-ils ? Est-ce que ça change l'idée de votre propre retraite ? Au niveau familial, cela vous influence-t-il ?
Facteur de maintien ou cessation	Patientèle, argent, successeur, santé	Quels sont les autres facteurs qui pourraient vous influencer votre décision ?
Description	Homme, femme, âge, situation familiale Etat de santé	Est-ce que votre situation familiale a modifié votre représentation de la fin de carrière ?
Parcours professionnel	Age de début des études, durée d'installation, changement de lieu d'exercice,	
Mode d'exercice	Rural/urbain, associés ou non, temps de travail par jour, Proximité entre lieu de vie et de travail.	Quel type de patientèle suivez-vous? Age moyen, caractéristiques sociales, évolution.
Pratique médicale	Visites à domicile. Secrétariat Remplacements, Gardes ?	Par rapport à toute votre carrière : comment vous sentez vous ? Satisfaction ? Avez-vous atteint vos espérances depuis votre installation ? Y a-t-il des changements récents dans la profession ? Informatisation (influence de l'outil informatique) libération ou contrainte supplémentaire ?
Avez-vous des activités différentes de l'activité libérale (professionnelles ou extraprofessionnelles) actuellement ?	Cours universitaires, bénévoles, activité sportive ou musicale. Autres expériences professionnelles (hôpital, clinique, centre de santé)	

Avez-vous fait un Burn out ou épuisement professionnel lors de votre carrière?	Oui : facteurs favorisants et conséquences.	On parle actuellement beaucoup de Burn out ? Qu'est que vous en pensez ? Est-ce que vous vous sentez concerné ? Cela a-t-il modifié votre représentation de la fin de carrière ? (Age, activité)
--	---	--

2. Les entretiens

2.1. Entretien du docteur A :

Jérémy : Bonjour Docteur A, nous allons commencer tout de suite : pour vous, qu'est-ce que la fin de carrière ?

Docteur A. : C'est prendre sa retraite hein, au cabinet médical. Fin de carrière professionnelle, euh... voilà, c'est partir, c'est laisser la place à un jeune voilà...

J. G. : Dans quel état d'esprit êtes-vous ?

D.A. : Ah mais absolument sereine, ha, ha, je n'ai qu'une hâte, c'est de partir oui.

J. G. : Pourquoi ?

D.A. : Bien parce que je pense que j'ai, euh... (Le docteur A bredouille), fait de nombreuses années où j'ai tout euh... j'ai tout consacré à mes patients. Maintenant je veux m'occuper de moi. Hein, je pense que j'ai bien vécu, j'ai bien fait ma, mon ... Je pense que j'ai fait en toute honnêteté mon ... Toutes ces années de, d'exercice, mais maintenant je trouve que ce soit les jeunes qui prennent la place, le relais, et j'ai envie de m'occuper de moi, et de faire... Prendre sa retraite ça ne veut pas dire rien faire hein ! J'ai d'autres activités qui sont prévues depuis longtemps et donc, j'espère bien faire une troisième vie avec d'autres activités, voilà.

J. G. : Vous dites une troisième vie, quelles sont les deux premières ?

D.A. : Eh bien, les deux premières, euh, euh... La première, ben c'est, c'est avant d'être installée et après euh, l'installation et la troisième vie c'est après.

J. G. : D'accord, donc c'est pour vous, c'est une nouvelle vie ?

D.A. : Complètement.

J.G. : Hum... Vous avez parlé de projets après la retraite ?

D.A. : Oui

J.G. : Quels types de projets ?

D.A. : Alors, j'ai beaucoup de projets parce que je fais déjà beaucoup de choses. Je suis déjà élue à la mairie, donc euh, euh... Ça me permettra de développer des actions santé un peu plus euh, facilement. Et puis, j'ai, je fais partie de l'association au Maroc et donc j'exerce euh, là-bas gracieusement et gratuitement pour les populations défavorisées.

J.G. : D'accord, donc vous garderez une activité médicale ?

D.A. : Oh, absolument, oui ! C'est sûr !

J.G. : Après, même après avoir pris votre retraite du cabinet ?

D.A. : Absolument !

J.G. : Très bien

D.A. : Oui

J.G. : Euh, vous...

D.A. : Et sans sécu et sans, sans... Sans problème financier. C'est à dire euh, que je ferai de la médecine gratuite, et je pense que pour moi, la médecine c'est ça. C'est sans condition financière. Ce qu'on ne peut pas faire quand on est hors retraite, bien entendu, voilà.

J.G. : Est-ce que vous connaissez des consœurs, confrères qui sont déjà à la retraite ?

D.A. : Ben, je sais qu'il y en a plein de mes confrères qui sont partis.

J.G. : Mais, est-ce que vous savez comment ils le vivent ?

D.A. : Oh, pas du tout.

J.G. : Pas du tout ?

D.A. : Non.

J.G. : Est-ce que vous avez, est-ce que pour vous il y aurait des facteurs qui vont vous influencer plus facilement à prendre votre retraite ?

D.A. : Ah non mais c'est déjà, moi ça fait cinq ans que je prépare ma retraite, ça fait cinq ans que je dis que je veux partir. Alors, euh, je n'ai pas de facteurs qui influencent. J'attends qu'une seule chose c'est de trouver quelqu'un qui reprenne le cabinet, voilà.

J.G. : Donc le problème, c'est le successeur ?

D.A. : Le problème est le successeur. Sinon je l'aurais déjà prise depuis longtemps.

J.G. : Très bien. On va faire un petit point aussi sur votre situation familiale, est-ce que vous pouvez en quelques mots décrire votre situation familiale ?

D.A. : Ben euh, je suis divorcée et puis voilà.

J.G. : Vous avez des enfants ?

D.A. : Oh oui, mais ils sont indépendants, ils ont quarante-cinq ans, quarante-six ans donc euh...

J.G. : Et vous, vous avez quel âge ?

D.A. : Soixante-cinq.

J.G. : Très bien. Au niveau euh...

D.A. : Passés !

J.G. : Au niveau du parcours professionnel, à quel âge vous vous êtes installée ?

D.A. : Alors moi euh, assez tardivement puisque contrairement à toutes les euh..., contrairement à tous les médecins, j'ai commencé mes études quand les gens s'installent. C'est à dire, je me suis mariée, j'ai fait des enfants et quand mes enfants étaient à l'école alors j'ai commencé seulement mes études. Donc moi, je me suis installée assez tard, oui.

J.G. : C'est à dire ?

D.A. : Ben je ne sais pas, j'avais trente, oui, plus de trente ans.

J.G. : D'accord

D.A. : Enfin, j'en sais rien, soixante-dix-neuf, faut calculer hein. Je suis née en quarante-six. En soixante-dix-neuf, j'avais trente-trois ans hein.

J.G. : Euh, par rapport à toute votre carrière, comment vous vous sentez ?

D.A. : Oh, alors là, euh, absolument bien. C'est quelque chose, c'est une carrière que j'ai choisie puisque quand on reprend ses études hein, euh, c'est quelque chose qu'on choisit. Donc j'ai exercé à mon image, à ma façon. Donc je ne suis pas, pas... Tout à fait satisfaite.

J.G. : Donc vous avez atteint toutes vos espérances ?

D.A. : Absolument !

J.G. : Très bien. Est-ce que euh, actuellement il y a eu des changements dans la profession ?

D.A. : Oh ben oui !

J.G. : Et est-ce que euh... ça vous influence ? Ça vous a...

D.A. : Ben, ça ne m'influence pas, c'est que je trouve ça regrettable c'est tout.

J.G. : Quel type de chose ?

D.A. : Eh ben, les jeunes ne travailleront plus comme on l'a fait avec... Ils ont certainement raison d'ailleurs,... Euh mais euh, ils ne sont pas disponibles vis à vis des patients comme nous on l'est. Je vois bien les jeunes remplaçants hein,... Ce n'est pas du tout pareil. Et puis maintenant y a le côté, avec la sécu qui a que le côté rentabilité euh... qui compte. Le côté humain est totalement exclu et ça, ça, je ne conçois pas de médecine sans le côté humain. Hors, c'est ce que ça devient. On devient des machines, on devient des machines et en fait c'est, c'est ça que je ne regretterai pas en partant. C'est que je sens qu'on devient une machine. Je me dis souvent, c'est vrai que je me dis souvent mais quand j'exerce ici et que je travaille parce que j'ai une grosse clientèle et on dit qu'en fin de carrière les clientèles diminuent moi c'est l'inverse. Et ben, j'ai l'impression d'être un robot. Je dis souvent à mes amis « A la fin de la journée, je ne sais même pas comment je m'appelle ». Ça, je veux plus de cette vie-là du tout, je ne veux plus être un robot. Voilà.

(Sonnerie du portable du Docteur A.)

D.A. : Alors, attendez.

J.G. : Mais, je vous en prie.

(Après une courte conversation téléphonique, l'entretien reprend.)

D.A. : Donc voilà, non, ça c'est sûr, c'est, cette médecine déshumanisée d'ailleurs on... Et puis ça ne va pas changer puisque maintenant pour recruter les jeunes médecins, on demande simplement qu'ils soient des machines. Comment voulez-vous que l'humain soit respecté ? Hé, hé, regardez le concours de première année, l'humain là-dedans où est ce qu'il est ? On sélectionne que des bêtes, ça peut ne pas marcher, au final. Et c'est ce qu'on voit partout. Tous les remplaçants, ouais. Là, moi j'ai rencontré,... Là je suis remplacée par quelqu'un qui me paraît exceptionnelle. Elle n'a pas sa thèse, elle va la passer qui est encore la médecine humaine. Je ne sais pas si ça va durer mais ça ne sera plus mon problème. Voilà, c'est tout ce que je peux vous dire.

J.G. : Et l'informatisation ?

D.A. : Oh, ben, on s'y est habitué. Ça c'est les jeunes qui nous y ont poussés, on ne voulait pas être euh, mais je pense que c'est indispensable. Mais pour les jeunes qui vont venir ça leur pose aucun problème.

J.G. : Oui, pour vous ça a été une contrainte ?

D.A. : Au départ, oui, au départ oui parce que, non une contrainte, c'est à dire qu'on n'a pas voulu se laisser dépasser par les petites jeunes voilà. Et puis, on s'y est mis et puis voilà, et puis on fait que ça toute la journée. Je pensais que c'était, au départ je m'étais dit que je ne voulais jamais de l'informatique parce que je m'étais dit qu'on déshumanise le côté de la consultation et en fait non. C'était une erreur de penser ça, c'est parce que j'avais la trouille d'avoir l'ordinateur, c'est tout. En fait non, c'est indispensable, si on n'a pas d'ordinateur, on ne sait plus travailler. Ah, ça, je ne pourrais plus m'en passer du tout.

J.G. : Et tout ce qui est administratif ?

D.A. : Alors ça, alors là, ça a beaucoup changé ! Ah, le côté administratif c'est très lourd et en fait, euh, on fait beaucoup d'administratif et beaucoup moins de médecine et ça, ça c'est quelque chose que je n'aime pas du tout. Et dans ce que je vais faire plus tard après quand je serai en retraite, justement c'est ça qui sera bien. C'est que je vais euh, plus avoir le côté euh, administration, on en a toujours, mais beaucoup moins. Et donc je pourrai plus faire de la vraie médecine que ce que je fais maintenant.

J.G. : Hum... Actuellement, euh vous m'avez parlé que vous avez d'autres activités, est-ce que vous avez des activités extra professionnelles ?

D.A. : Ben oui, parce que je suis adjointe à la mairie.

J.G. : Et est-ce que vous en avez d'autres ?

D.A. : Et ben oui puisque je fais partie d'une association au Maroc où ...euh... je fais ...euh... des campagnes diabète et ramadan et je fais des campagnes sur l'hygiène euh, sur ..., oui, oui euh, j'ai des activités extra professionnelles oui. Qui me prennent beaucoup de temps mais qui me satisfont beaucoup plus. Donc moi je suis un médecin qui est toujours en vacances enfin, entre guillemets. Ah, je prends une semaine par mois, tous les mois, et je prends deux mois de vacances, voilà.

J.G. : Pour ces activités extraprofessionnelles ?

D.A. : Oui.

J.G. : Hum, vous me dites que vous travaillez beaucoup, actuellement on parle beaucoup d'épuisement professionnel et de burn out, qu'est-ce que vous en pensez ?

D.A. : Ben, épuisement professionnel, épuisement pro..., ben je me sens jamais épuisée au professionnel. Euh, ce que je suis épuisée c'est de, du harcèlement de la Sécu, oui. Alors là oui, alors là. Demain je suis contrôlée par la Sécu, je pas de, des tas de dossiers qu'il faut que je me justifie, alors pfutt. Oui, oui, ça j'en ai ras le bol de ça oui. J'en ai ras le bol de ça, voilà c'est tout. Autrement, les relations avec les confrères sont excellentes, on travaille bien, j'adore ce que je suis, j'adore ce que je fais, je crois que j'aurais adoré ce que j'ai fait jusqu'au dernier jour. Où que je continuerai de toute façon mais d'une autre façon voilà. Mais je suis toujours quelqu'un qui est passionné de toute façon, donc ça, ça j'l'ai toujours eu et je l'aurai je pense toujours, tout le temps. Oui, j'suis quand même très contente de partir et j'attends ça avec beaucoup, beaucoup d'impatience, ouais, ouais.

J.G. : Ça a évolué ?

D.A. : C'est à dire ?

J.G. : Cette impatience de partir ?

D.A. : Ben, ça a évolué, c'est devenu... Je suis de plus..., je suis de plus en plus impatiente puisque j'avais décidé moi, déjà que je partirai à soixante ans. Hein, je sais qu'on perd 25 % définitivement de notre retraite mais j'étais capable de, d'accepter ce sacrifice-là pour faire autre chose. Bon, ben je ne

perds plus rien puisque je suis encore là. Euh donc oui, je suis de plus en plus impatiente de partir, oui. Ça a évolué dans ce sens, que j'ai hâte de partir oui.

J.G. : Est-ce que le facteur santé a eu un euh...

D.A. : Santé, ma propre santé ? Non, pas du tout, aucune incidence.

J.G. : D'accord. Bon ...

D.A. : Mais j'ai la chance de pas avoir perdu grand-chose.

J.G. : Euh... On a déjà fait le tour, est-ce que vous avez d'autres remarques à m'apporter par rapport à la fin de carrière, votre euh, à votre fin de carrière ?

2.2. Entretien avec le Docteur B

Jérémy : Docteur B. bonjour !

Docteur B. : Bonjour !

J.G. : Tout d'abord, pour vous, qu'est-ce que la fin de carrière ?

D.B. : Bah je ne sais pas quoi dire... franchement la fin de carrière, c'est la fin de l'activité au moins à temps plein et puis l'arrêt du fait d'être installé ... Quoi... La fin de carrière qu'est-ce que ça peut être d'autre ? Voilà...

J.G. : D'accord. Dans quel état d'esprit êtes-vous ?

D.B. : Euh... vous savez mon âge ?

J.G. : Non.

D.B. : J'ai 65 ans donc je suis en train de faire ma demande de retraite. Je suis en train de faire mes papiers entre hier, aujourd'hui ... Donc je suis en fin de carrière, mais en même temps étant donné les circonstances de... les difficultés de succession, j'ai donc décidé de continuer donc je suis en fin de carrière mais pas en fin de carrière. C'est à dire comme j'ai décidé de continuer encore quelques années au moins 2 ans. Je me sens simplement libérée d'un certain poids de gestion du cabinet, par exemple, je ne prends pas de nouveau patient. C'est beaucoup plus tranquille, c'est plutôt sur le rythme de vie que je vois cette espèce de fin de carrière qui n'en est pas une puisque je continue.

D.A. : Alors, ben non, c'est que j'ai hâte que ça se concrétise mais c'est vrai que je ne suis pas prête à... à laisser ma patientèle à n'importe qui. Mais, il faut qu'elles me remplacent. Il faut que mes remplaçantes fassent au moins un an de remplacement parce que je veux que mes patients se sentent aussi soutenus et voilà et respectés voilà. C'est pour ça que je ne sais pas faire parce que j'ai eu des remplaçantes qui euh, ne correspondaient pas à ça. Et là, j'ai envie d'en trouver une.

J.G. : Très bien, ben je vous remercie beaucoup.

D.A. : De rien.

J.G. : Donc pour vous ce n'est pas un regret, c'est plutôt un soulagement ?

D.B. : Euh... ni l'un ni l'autre, je ne suis pas soulagée mais je ne regrette pas la façon dont j'ai travaillé. L'âge arrivant, ça se sait proche, voilà... c'est ni l'un ni l'autre franchement !

J.G. : Très bien, est ce que vous avez prévu des projets pendant votre retraite ?

D.B. : Je ne les ai pas prévus, je pense qu'une fois que j'aurai complètement arrêté...euh... J'ai suffisamment de réseau, d'envies pour avoir des activités quelconques mais je ne sais pas ...c'est un vrai questionnement. Je ne sais pas ce que ça va donner, mais en même temps ça ne me fait pas peur.

J.G. : Donc comme vous m'avez dit, vous allez garder une activité médicale, en ayant pris votre retraite à la carmf, vous en avez encore pendant au moins deux ans ?

D.B. : Au moins deux ans oui !

J.G. : Est-ce que vous pensez après faire encore une activité médicale ?

D.B. : Pas forcément, peut être si. Comment on dit, de l'humanitaire, qui permet en même temps de voyager, mais en même temps, de rencontrer les gens de façon plus intéressante qu'en touriste simple peut-être, mais ce n'est pas sûr. Il faut vraiment que je trouve quelque chose d'intéressant, que l'équipe soit intéressante, que voilà... Donc, mais je crois que je quitterai quand même le monde médical ou je garderai un tout petit pied, je ne sais

pas quoi dire... Là pour l'instant, comme mon projet c'est de continuer encore à travailler deux ans, je suis maître de stage, de continuer à avoir mes stagiaires ... je suis plutôt dans l'état d'esprit du travail comme je l'étais un petit peu avant sauf que s'il se présente des patients un peu lourds je ne prends pas de nouveau patient, sauf les étudiants qui passent dans le coin, et voilà, donc j'allège mon activité, c'est tout !!!

J.G. : Très bien... Est-ce que vous connaissez d'autres confrères, confrères qui sont déjà à la retraite, ou collègue ou amis ? Comment le vivent t'ils ?

D.B. : Leur retraite... Alors, j'ai retrouvé une amie qui était à la retraite, et le fait d'arrêter toute activité médicale qui avait été imposée à l'époque parce qu'elle était salariée a été très très difficile pour elle mais en ce moment, comme on peut retravailler euh... en faisant des remplacements, elle fait des remplacements et de façon occasionnelle pendant les congés scolaires etc. elle a 70 ans hein !!! Et euh ça lui plaît vraiment, elle est très contente d'avoir repris une activité médicale, de rester en contact avec le monde, peut être que c'est aussi ce qui m'arrivera ça je sais pas du tout parce que mon état d'esprit pour l'instant c'est encore deux ans. Et après je pense que je prendrai les choses un peu comme elles viendront.

J.G. : Très bien, est ce que vous pensez qu'il y aurait des facteurs qui pourraient vous influencer à prendre votre retraite ?

D.B. : Un facteur m'a influencée à continuer c'est les problèmes de démographie médicale, le fait qu'on ne puisse pas... Si j'avais aujourd'hui un de mes stagiaires qui me dit demain je prends votre cabinet peut être que j'arrêterai tout de suite. Je n'ai aucun... pourtant j'ai deux stagiaires par semestre depuis 15 ans, personne ne souhaite travailler comme j'ai travaillé pourtant je trouve que c'était bien mais ce n'est pas du tout le projet des jeunes donc c'est un facteur qui me fait plutôt continuer !!!

J.G. : Et sur le point de vue de la santé ?

D.B. : Ma santé à moi ? Je me suis débrouillée pour avoir un travail... on ne va pas dire mi-temps, vraiment, mais trois quart temps et je n'ai pas connu le burn out. Je travaille à 10 heures tous les jours depuis 35 ans. Chaque fois que j'ai un projet intéressant je trouve à me remplacer, ou je ferme mon cabinet, donc je ne fais pas partie des gens qui se plaignent, je suis contente de l'activité telle que je l'ai organisée moi-même. Et voilà...

J.G. : Vous m'avez parlé de burn out, vous avez des collègues qui en ont fait ?

D.B. : Je suis en lien avec pas beaucoup de collègues à Nancy, plutôt des collègues dans mon groupe de médecins, je fais partie du syndicat de la médecine générale le SMG, et là je pense que beaucoup sont organisés un peu comme moi, c'est à dire que... Est-ce que j'ai entendu qui avait le burn out ? Non, c'est des gens qui travaillent en groupe ...euh... souvent ...euh... si, ceux qui sont en campagne ils sont fatigués ou ils ont rencontré des gens fatigués, ou on en parle mais ...euh... la personne au bout du rouleau, je ne l'ai pas connue, je n'ai pas connu ça, personne.

J.G. : Très bien... Nous allons revenir un peu sur votre situation familiale et puis professionnelle. Est-ce que vous pouvez décrire en quelques mots votre situation familiale ?

D.B. : Bah je suis divorcée, j'ai un enfant qui est adulte et qui habite à H donc je vis seule et ...euh... qu'est-ce que vous pouvez dire encore ?

J.G. : Euh...

D.B. : Quand mon fils était petit, je me suis débrouillée pour avoir un jour de congé par semaine, la moitié des congés scolaires, du grand bout de grandes vacances, voilà. Je m'étais organisée et à partir du moment où il a été autonome, j'ai repris ce fameux jour de congé que j'avais de la semaine et j'ai pris mes congés pas forcément en fonction des congés scolaires, voilà...

J.G. : Au niveau parcours professionnel, est ce que vous pouvez me dire quand vous vous êtes installée ?

D.B. : Alors je me suis installée en 75, à l'époque ...euh... la contraception n'existait pas, les gynécologues étaient contre donc je me suis fait toute une formation au planning familial à Paris, puis après j'ai un peu milité avec le planning familial. Ici j'ai eu une grosse activité de gynéco et j'avais fait une année de spécialité de pédiatrie ce qui m'a donné l'occasion de pouvoir être médecin PMI, donc j'ai fait une consultation de PMI pendant 7 ans. Plus tard j'ai travaillé à l'IVG, j'ai travaillé 4 ans. J'ai arrêté aux IVG à Nancy parce que le service tel qu'il était organisé ne me plaisait pas. Plusieurs médecins essayaient de faire changer les choses. Après j'ai quitté, et j'ai travaillé aussi dans un foyer pour « les femmes battues » qui venait de s'ouvrir à Nancy j'ai eu une divergence pédagogique grave et persistante j'ai été viré. J'ai fait toute une action militante parce que franchement le foyer était vraiment ...euh... avec les éducateurs on a fait une action militante, bon

tout ça m'a intéressée, tout ça c'est hors du cabinet donc le cabinet je l'ai géré toute seule en organisant mon temps de façon à pas être trop absorbée mais en travaillant un peu plus il y a quelques années que maintenant. Voilà...

J.G. : Très bien... Est-ce que vous avez des activités extra-professionnelles pendant votre carrière ?

D.B. : Des activités syndicales, oui à l'époque, à l'époque de Mitterrand il y a eu tout un projet de monter des centres de santé. Ça s'appelait, porté par le SMG, les unités sanitaires de base. J'ai fait partie de ce mouvement-là, j'allais à Paris tous les mois, ...euh... On essayait de monter ce genre de projet jusqu'à ce que l'utopie tombe et ma foi maintenant, à vous d'essayer de monter ce genre de ce truc, mais c'était intéressant, le projet était intéressant, c'était donc dans les années 80, oui... J'étais portée par des projets sur les médecines différentes de la médecine payée à l'acte qui ne m'a pas convenu. Depuis le début de mon exercice par contre, j'ai fait avec et puis ces derniers temps comme il y a des modes de rémunération un peu différents de l'acte, on souffle et puis voilà, mais c'est un mode de rémunération que j'ai combattu de tout mon exercice.

J.G. : Très bien ...euh... Est-ce que dans la pratique médicale, comment vous vous sentez actuellement sur toute votre carrière ?

D.B. : Oh, je pense que je suis privilégiée, je pense que je suis très privilégiée. J'ai mené ma carrière comme je l'ai entendu, j'ai passé le temps que je voulais avec mes patients, j'avais une heure à leur consacrer quand ils avaient besoin d'une heure, j'avais cinq minutes à leur consacrer quand ils avaient besoin de cinq minutes. J'ai pas une grosse clientèle et je me suis intéressée à chacun des problèmes, par exemple quand il y a eu l'arrivée du sida, je me suis formée comme ce n'était pas possible pour le sida mes deux, trois patients, j'ai toujours été intéressée par la formation. J'ai suivi tout ce qui était possible de séminaire, de formation au niveau intellectuel. J'ai trouvé ça intéressant ...euh... qu'est-ce que je peux dire... J'ai vu la revue prescrire se monter à partir donc du MSG c'était donc une émanation du MSG. J'ai vu comment ça s'est monté un peu rigide un peu en étant tout bien indiqué, voilà donc disons que je suis un petit peu marginale grâce à ce syndicat qui donne une ouverture à la fois médicale et aussi sociale. Quand il y a eu le problème de la vache folle on a fait un congrès, on s'est réuni avec les paysans, on a monté une pièce de théâtre avec les paysans sur la vache folle, je me suis régalée hein. Le SMG a aussi organisé des voyages à l'étranger pour voir les autres, la façon de travailler, on s'est

retrouvé en Espagne, on s'est retrouvé à Cuba, en Russie, en Palestine. En Palestine ça a été une grande ouverture et c'est bien grâce à mon travail, à ma connaissance de ce groupe. On a visité pendant dix jours toutes les structures de Palestine avant la deuxième Intifada qui fait qu'on connaît les problèmes de la région, le travail lui-même m'a donné une vie très intéressante...

J.G. : Est-ce que pour vous, est-ce qu'il y a eu des changements particuliers récents dans la médecine ?

D.B. : Il y a eu un petit commencement de paiement ...euh... à la fonction qui avait été aussi initié par MG France, le médecin référent qui a été rémunéré... Ça franchement ça m'a vraiment émue, en plus le fait d'avoir des stagiaires qui me donnent aussi une rémunération ça m'a donné une meilleure... enfin comment dire... J'ai été mieux rémunérée, franchement j'ai soufflé depuis ces années-là parce qu'avant comme j'ai une petite clientèle comme ça reposait juste à l'acte franchement c'était juste mais je n'aurais pas changé pour autant. Je préférerais vivre juste et avoir la liberté de m'intéresser à ce que je voulais, je ne voulais pas être prisonnière de ce paiement à l'acte donc j'ai été... mais je n'étais pas très riche, pas très bien logée pendant longtemps, puis est arrivé ce nouveau mode de rémunération qui franchement moi m'a... m'a complètement soulagée, voilà ça je peux dire que c'est des grandes avancées.

J.G. : Et l'informatisation ?

D.B. : L'informatisation ça a été un travail ...hein... ça a été un travail de faire ça, c'est aussi je sais pas comment dire... C'est lourd l'informatisation, ça a été lourd parce que je n'ai pas réussi à me dépêtrer, de ranger quand même dans mes feuilles papiers... mes feuilles papiers donc j'ai quand même un sacré travail pour numériser. Maintenant ça s'est compliqué, c'est long... Bon, je n'ai pas de secrétaire. Alors l'informatisation, il y a des choses bien et il y a des choses que j'ai trouvées lourdes, mais évidemment, je ne retournerais pas en arrière. Tout ce qui est ...euh... relation avec l'hôpital parce que moi j'envoie souvent des emails avec l'hôpital, et puis ils ont tous l'air d'être derrière leur appareil parce qu'ils me répondent dans les cinq minutes j'ai des rendez-vous comme ça par internet. La gestion des dossiers c'est mieux, les ordonnances à renouveler qu'on duplique comme un rien c'est vraiment mieux, mais ça a été du travail et puis comment dire, la gestion comptable du cabinet s'est compliqué comme tout, je suis partie d'ici parfois avec rage et les larmes aux yeux, mais enfin je m'y suis mise. Il faut se ranger dans cette façon de penser. Une fois qu'on y est c'est sûr c'est pas mal mais vraiment pendant plus de 25 ans, je n'ai pas tenu la

comptabilité des entrées, il était possible de donner juste le snir, c'est à dire un chiffre et ma comptabilité en 25 ans s'est faite en une demi-journée, voilà... Quand j'avais mes chèques je les mettais sur tel compte, tel compte, tel compte... et en fin d'année en une demi-journée, j'avais ma compta. Quand est arrivée la carte vitale je me suis informatisée, j'ai passé un temps fou, je me suis mise dans une AGA et c'est ce que je regrette... Enfin c'est ce que je regrette le plus c'est cette gestion de la comptabilité qui est... qui est pénible quoi... enfin longue mais enfin bon la gestion des dossiers médicaux est quand même mieux avec l'informatique. C'est un vrai progrès, ça permet de ne pas faire des examens redondants, de gérer son dossier, de mieux répondre à la demande des gens, de dire bah y a trois ans vous avez eu une radio, ça peut pas changer etc. Donc ça c'est un vrai plus, c'est vrai que c'est arrivé pendant ma carrière bon, je n'étais pas spécialement fêrue d'informatique, je m'y suis mise et la profession a assez bien organisé notre formation. On a eu des formations, les samedis, on sortait de là complètement... après il y a eu des sessions de formation ...euh... des deux jours comment on appelle ça des séminaires je me suis inscrite à tous ces trucs-là. Et je suis formée par mes jeunes, mes stagiaires m'ont appris à aller sur internet au cours de la consultation, ce que je n'aurais pas pensé faire toute seule. Ils ont une façon de chercher, je leur donne l'ordinateur. Quand ils sont là, ils ont une façon de chercher qui m'ouvre à chaque fois un peu l'esprit et puis voilà. Franchement ça, ça a été un apport, je ne trouve pas que la présence des stagiaires est lourde. Pour ça, pour tous les échanges que l'on peut avoir, ils connaissent aussi les nouveaux praticiens de l'hôpital, donnent une idée de l'ambiance qu'il y a là-haut, et me permettent d'avoir une certaine idée des fonctionnements hospitaliers, des services plus ou moins accueillants. C'est vraiment, c'est vraiment intéressant pour garder un pied à l'hôpital c'est un peu grâce à eux. Vous alors vous allez être un médecin content ?

J.G. : Et bon je pense qu'on a fait le tour un peu de tout. Est-ce que vous avez quelques remarques supplémentaires à ajouter ?

D.B. : Euh... des points d'interrogation parce que je vois bien que les jeunes ne veulent pas s'installer donc ...euh... en même temps la médecine à l'acte n'est pas à défendre du tout donc cette évolution des centres de santé me paraît... me paraît intéressante mais est-ce que ça va être des centres

de santé un peu aidés ou est-ce que je ne sais pas ce que quel est l'avenir de tout ça en tout cas c'était un plus qu'on avait essayé de monter dans les années 80 mais la profession n'était pas prête à entendre ça hein... La profession s'est opposée. Ils étaient virulents, fou furieux. Ils tenaient à la médecine à l'acte, la médecine à papa là où on fait 20 kilomètres pour faire un BCG ou un vaccin. Quand j'ai remplacé, j'ai vu la médecine que je ne voulais pas faire et quand je me suis installée, ça a commencé par déjà des refus des visites à domicile dès le deuxième jour ou troisième jour, même si j'avais personne, donc je pense qu'il y a quelque chose dans la possibilité d'organiser son cabinet qui est intéressante, mais ...euh... en même temps la médecine payée à l'acte, c'est difficile. Au bout de 35 ans je ne sais toujours pas si quand une personne me demande un petit conseil alors qu'elle est venue deux jours avant, si le petit conseil c'est un acte ou pas voilà alors euh... voilà mais alors euh...

J.G. : Je vous remercie !!!!

D.B. : Ça y est ?

D.B. : C'est ça qui m'a changée au niveau de l'informatique quand est apparu le médecin référent on devait tenir un document médical de synthèse et moi pour tous les dossiers médicaux, j'ai ce fameux document médical de synthèse, et ça c'est vrai je le résume avec l'informatique, je vais vous le montrer, je vais vous montrer mon document médical de synthèse, et vous comprendrez mais ça c'est un travail supplémentaire ...euh... qu'on fait à partir de tous les examens qu'on reçoit pour bien les synthétiser et avoir une vision globale de l'histoire de la personne et du projet thérapeutique qu'on peut avoir. Ca, sans l'informatique je ne l'aurais jamais fait, je vais vous le montrer, vous pouvez, arrêter...

D.B. : L'organisation de mon cabinet, moi je reçois quatre heures par jour de 10 heure à 12 heure et de 16 heure à 18 heure 30 sans rendez-vous, ça c'est l'organisation, là bon, ce que je fais avec les patient, c'est à mon avis mieux gérer mieux gérer, avec l'informatique mais je ne reçois pas plus de patients, mais je ne sais pas comment dire, mais pour moi l'organisation c'est surtout le temps de travail, le temps de déplacement, la formation continue ... L'informatisation me permet surtout de ne pas faire de choses redondantes mais pour le reste je ne sais pas si ça apporte dans l'organisation du travail enfin dans la quantité de travail en tout cas. Vous voyez ce que je veux dire ?...

2.3. Entretien avec le Docteur C

Jérémy : Pour vous la fin de carrière, qu'est-ce que cela représente ?

Docteur C. : Ah ben ! La fin de carrière représente euh... Ça représente la fin d'une histoire puisque

que euh... J'ai 65 ans et que la retraite approche et que je suis installé en médecine depuis maintenant 40 ans donc c'est long...C'est une longue histoire et c'est une page qui se tourne. Alors qu'est-ce que ça représente. Bâ ça représente une autre partie de ma vie qui va commencer avec euh... ces incertitudes et ces ... je dois dire tout de suite, une relative inquiétude, le regret de quitter un métier qui m'a beaucoup pris et beaucoup passionné et puis euh ... oui le regret et puis le désir de ne pas perdre le temps qui me reste.

J.G. : D'accord, vous dites de ne pas perdre le temps qu'il vous reste, vous avez des projets pour la retraite ?

D.C. : Oui, je bon... je dois dire qu'effectivement cette idée de prendre ma retraite, euh n'est pas une idée qui me plaît particulièrement. C'est-à-dire qu'il faut aussi savoir s'arrêter. Je pense que je ne poursuivrais pas ma carrière jusque... encore pendant des années, des années. Je n'ai pas du tout l'intention de mourir en scènes. Je pense qu'à un moment donné, il faut savoir tourner la page, laisser la place aux jeunes (petit rire) euh... peut-être aussi, est ce qu'on est moins performant, est qu'on est moins enthousiaste, est ce qu'on se fatigue plus vite, c'est possible. Pour l'instant ce n'est pas encore trop mon cas et euh ... mais j'en suis quand même déjà actuellement à faire, à élaborer quelques projets, euh... pour occuper ma retraite, parce que je n'ai pas du tout l'intention de passer d'un métier qui m'occupait beaucoup aux mots croisés ou à la pêche à la ligne...

J.G. : D'accord, donc qu'est-ce que vous avez déjà envisagé ?

D.C. : Il se trouve que j'ai eu depuis quelques temps un certain nombre d'opportunité. C'est-à-dire de continuer à faire quelques choses qui m'a pas mal occupé aussi en plus de l'exercice de la médecine générale, mais toujours dans le cadre de la médecine qui est la formation des étudiants et des médecins généralistes et j'ai eu la chance de pouvoir faire quelques expériences dans des pays étranges euh .. Francophones mais pas forcément francophone et que j'ai la possibilité de consacrer un petit peu de mon temps à aller dans certains pays qui en ont besoin pour contribuer à la formation des personnels de santé et des médecins.

J.G. : D'accord, c'est ce que vous faites déjà actuellement ?

D.C. : J'ai déjà commencé effectivement, j'ai déjà commencé. Ça m'a donné fortement envie de m'investir peut être un petit peu plus dans ce domaine-là, au moins pendant la première période de ma retraite que j'espère bien longue (rire) et en bonne santé.

J.G. : D'accord, donc vous pensez continuer une activité médicale ?

D.C. : Pour l'instant, je continuerais mon activité médicale, pour être précis, ayant 65 ans et ayant suffisamment cotisé à la caisse de retraite, je suis officiellement en retraite pour la CARMF et je profite des dispositions actuelles qui me permettent d'être en retraite. C'est-à-dire de toucher ma retraite et tout en continuant une activité sans limitation ce qui me laisse une grande liberté par rapport à mes autres projets et qui me permettra sûrement une cessation d'activité peut-être un petit peu progressive ou aménagé, ou je ne sais pas encore trop mais le sentiment que j'en ai c'est finalement ce que je craignais un peu et c'est un sentiment de liberté à près tout si je continue c'est que j'ai envie...

J.G. : Comme vous l'avez dit, vous avez 65 ans, vous connaissez d'autres personnes ou confrères déjà à la retraite ?

D.C. : Je connais bien sûr des médecins qui sont à la retraite, c'est euh... Bon je connais des gens qui réussissent leur retraite en s'occupant de chose et d'autres, en particulier dans le domaine associatif, parfois médicale, en donnant du temps à des associations, à médecins du monde, des organisations humanitaire... Je connais aussi des collègues qui ont pris leur retraite et puis qui en ont profité pour vieillir beaucoup plus vite qu'avant et par se trouver un petit peu éloigné de la vraie vie, en tout cas de la vie active.

J.G. : Est-ce que ces confrères que vous avez déjà vu, est ce que ça vous a influencé ?

D.C. : Euh oui ce n'est pas... influencer je ne sais pas... Mais depuis un certain nombre d'année, je rencontre fréquemment au cours de mes activités des collègues, médecins euh... parfois plus jeune que moi, qui parlent de la retraite, qui attendent la retraite, qui disent qu'ils en ont assez, qu'ils sont fatigués, qu'ils aspirent à prendre leur retraite et que je dois dire que pour moi la retraite ce n'est pas un but dans la vie, bien sûr. C'est bien de la prendre. C'est bien d'en profiter mais je suis toujours un petit peu étonné et voire choqué par le fait qu'on termine sa carrière non pas avec la satisfaction d'avoir, peut être quand même, la satisfaction d'avoir fait une carrière intéressante, d'avoir été utile. J'espère d'avoir une vie bien remplie mais avec la satisfaction de se dire qu'il est temps que tout cela se termine. J'en ai assez, la lassitude, le découragement, on rencontre souvent chez certains collègues qui me chagrinent un petit peu.

J.G. : D'accord, donc pour vous ça ne vous a pas vraiment influencé, c'est plutôt l'inverse ?

D.C. : Ça m'influence en me disant que je ne suis pas vraiment comme ça, voilà. C'est à dire que la retraite c'est une, j'allais dire c'estun côté un peu biologique, c'est à dire on vieillit. Il y a un moment donné où il faut savoir s'arrêter parce qu'on parce que euh....on n'est peut-être pu aussi en forme, performant etc., parce que mais... C'est quand même le moment d'une perte, d'un, c'est un peu à la mode, d'un deuil. Je fais le deuil de quelque chose qui s'apparente à l'activité, à la jeunesse, à la performance ...

J.G. : Vous faites un deuil...

D.C. : Par rapport à la retraite, il faut une certaine capacité de résilience. C'est-à-dire, je passe cette retraite, c'est une... C'est comme ça, j'ai l'âge de ... mais je ne suis pas encore mort. Si je suis encore à peu près en bonne santé, c'est le moment d'en profiter pour faire d'autres choses.

J.G. : Est-ce que pour vous, vous avez..., vous pensez qu'il y a d'autres facteurs qui pourraient vous influencer, qui pourrait modifier votre représentation de la retraite ?

D.C. : D'autres facteurs...

J.G. : Vous m'avez parlé de la santé...

D.C. : La santé bien entendu... Je comprends bien qu'un confrère qui a des problèmes de santé, ça arrive malheureusement ou qui affecté d'un handicap... Je comprends bien qu'il souhaite arrêter son métier et peut être avoir une retraite plus paisible. C'est sûr, j'ai la chance d'être pour l'instant en bonne santé, j'espère bien profiter La santé après les considérations matérielles, j'imagine qu'être en retraite ça veut dire..., à moins d'avoir capitalisé un peu euh... être en retraite c'est voir une diminution de ses revenus. Là aussi il faut l'anticiper, il faut se dire qu'est-ce que je vais faire, comment je vais faire et qu'est-ce que je vais faire hein...c'est ... qu'est qui peut influencer encore... la famille, le conjoint... Mon épouse qui est un peu plus jeune que moi, n'est pas encore à l'âge de la retraite, je me vois mal rester à la maison tout seul pendant qu'elle va aller travailler.

J.G. : C'est sûr, sinon est ce que vous avez des enfants ?

D.C. : Oui, j'ai des enfants mais ils sont tous établis avec charge de famille, métier... Donc là ça ne rentre pas en ligne de compte pour moi, la seule chose si je peux prendre ma retraite je n'ai plus de souci de ce côté-là.

J.G. : Est ce que nous pouvons refaire un peu le point sur votre exercice, votre parcours professionnel ?

D.C. : Oui bien sur

J.G. : Alors, dites-moi un petit peu qu'en est que vous avez commencé ?

D.C. : J'ai commencé très jeune puisque je me suis installé j'avais 25 ans. Pour moi, c'était... j'ai été un moment à penser que c'était une erreur après. Bon maintenant je ne le regrette plus. Je ne donnerais pas le conseil de s'installer si jeune actuellement. C'était les circonstances...

J.G. : Vous avez choisi le lieu d'installation ?

D.C. : Oui, j'ai sauté sur une occasion. Bon j'ai toujours exercé en association, euh... Qu'est-ce que je peux dire d'autre...

J.G. : Ces associations se sont toujours bien passées ?

D.C. : Toujours très très bien, Oui.

J.G. : Quel type de patientèle suivez-vous ?

D.C. : Une patientèle de ville, pas trop dans le besoin, mais un peu varié. Patientèle qui vieillit avec son médecin. J'ai vu, j'ai suivi des enfants pendant très longtemps. Puis maintenant ces enfants qui sont devenu adultes, parfois je continue à les voir, je vois leur enfant à eux. J'ai vu plusieurs générations mais ma patientèle vieillie, je vois surtout des personnes âgées actuellement.

J.G. : Est-ce que ça vous influence de voir beaucoup de personne âgée ?

D.C. : Je crois que c'est dans l'ordre des choses, je comprends très bien que les patients plus jeunes s'adressent à des médecins plus jeunes.

J.G. : Dans votre exercice libéral, est ce qu'à coté vous avez d'autres occupations ?

D.C. : Oui je vais dire, oui heureusement. Euh... je ne suis pas certain que je serais dans le même état d'esprit si je n'avais pas déjà depuis longtemps eu d'autres occupations. La première chose, c'est que j'ai toujours veillé scrupuleusement à voir du temps pour moi, pour faire d'autres choses pour me distraire, pour voyager pour euh....me tenir au courant, pour lire, aller au spectacle etc.... et que je me suis toujours arrangé pour que ça reste possible, malgré la charge de travail. La deuxième chose, je pense que c'est le contact avec les étudiants et les stagiaires qui m'ont beaucoup, beaucoup aidé.

J.G. : Parce que vous avez une activité au niveau universitaire ?

D.C. : Oui....

J.G. : Pendant toute votre carrière, il vous est arrivé de présenter un épisode d'épuisement professionnel ou un burn out ?

D.C. : Burn out c'est sûrement un grand mot, euh... Bon, c'est un peu à la mode aussi finalement, on ... Ça existe sûrement, je connais des gens qui ont été victime de burn out qui s'en sont plus ou moins bien tirés. Je crois qu'il faut rester très très attentif à ça. Burn ou ... Non je ne peux pas dire. Par contre j'ai connu autour de la cinquantaine une période un peu de doute ou j'en avais un petit peu assez, ou j'avais envie de faire autres choses, ou et ou euh... A ce moment-là, j'avais pensé plus ou moins si c'était possible une cessation d'activité. Ça n'a pas duré parce que je me suis raccroché justement à la diversité des activités au contact avec mes confrères.

J.G. : Vous avez un peu modifié..?

D.C. : Mais J'ai, effectivement. Je pense que c'est, j'allais dire naturel, j'ai connu une période de... non pas de découragement, mais de doute ou d'envie de faire autres choses...

J.G. : C'est à ce moment-là que vous avez changé votre façon d'exercer?

D.C....

J.G. : Vous avez changé vos habitudes ? Vous avez...

D.C. : Non, mais peut être à cette période-là que je me suis aperçu que le contact avec les étudiants m'apportait beaucoup.

J.G. : Est-ce que vous avez d'autres remarques à ajouter par rapport au sujet ?

D.C. : Sur la cessation d'activité, qu'est-ce que je dirais bien d'autres ... Je crois que dans la mesure du possible, à moins qu'on ne peut pas faire autrement, par exemple pour des raisons de santé et dans la mesure du possible, il ne vaut mieux envisager de prendre sa retraite que quand on a une idée de ce qu'on va faire après et que cette idée corresponde à quelques choses de positif. C'est-à-dire qu'il ne s'agit pas de dire que je vais faire si, ou je vais faire ça parce qu'il faut bien s'occuper. Non, je vais faire telle ou telle chose parce que j'ai quelques choses à y faire, parce que j'ai encore la possibilité de m'investir ou d'apporter quelques choses dans telle ou telle domaine, de finalement tourner la page et de se dire, on écrit un nouveau chapitre mais euh... la retraite ce n'est pas une démission, ni une capitulation, ni ... enfin pour moi, ni un soulagement. C'est ... On peut très bien y être contraint mais derrière cette contrainte, il faut autres choses, que la vie continue, ...alors avec ou sans médecine, on n'est pas obligé de rester dans le domaine médical. Cependant les médecins ont été formés souvent à ne savoir-faire que la médecine et même dans le domaine médical, associatif ou autres il y a des tas de possibilité pour qu'un médecin retraité puisse trouver son compte et apporter quelques choses.

J.G. : Très bien ! Je vous remercie.

D.C. : Je vous en prie.

2.4. Entretien avec le docteur D

Jérémy : Bonjour, Docteur D !

D.D. : Bonjour !

J.G. : Euh... Nous allons commencer, la fin de carrière pour vous, qu'est-ce que cela représente ?

D.D. : Euh... La fin de carrière...euh... Oui ça représente une autre vie. Moi j'ai eu plusieurs fins de carrière, parce que j'ai eu un parcours très très particulier. J'ai été interne pendant six ans ...euh... J'ai fait un service militaire à la marine nationale qui m'a emmené, embarqué en outre-mer pendant un an. Au milieu de mon internat, je suis parti dans les camps de réfugiés à la frontière du Cambodge, ensuite...euh... j'ai eu... Euh... Six mois d'interruption, parce que j'ai fait une hépatite B, c'était en 79. Après j'ai repris mon internat et j'ai

fait des remplacements. Je suis parti 7 mois au Zahir avec médecins sans frontière. Après je suis parti 7 mois en Afghanistan. Après je suis revenu, j'ai travaillé dans le pétrole, en prospection sismique et en forage pétrolier comme médecin pour la chaîne. J'ai fait quelques missions à l'étranger aussi pour Alstom, pour Forasol, pour Sporafric enfin voilà. Donc j'étais en freelance, alors je dois dire que pendant les deux ans que j'ai faits en médecine humanitaire, il n'y a pas eu de cotisation versée donc ces deux ans qui ne comptent pas. Quand j'étais dans le pétrole pendant deux ans, j'ai été en freelance et je n'ai pas cotisé, donc ça fait encore deux ans. Et donc moi j'ai changé de vie quand j'ai abandonné l'humanitaire, j'ai changé de vie quand j'ai abandonné le pétrole. Et là je m'apprête à changer de vie parce que je compte prendre ma retraite avant l'âge de 65 ans, pour

raison médicale. Donc moi...euh... j'ai un parcours très ...euh... un peu atypique quoi. Voilà...

J.G. : Pour raison médicale vous pouvez m'en dire un peu plus ?

D.D. : Alors moi j'ai eu un triple pontage, je ...euh... au mois d'avril, mais il y a une nouvelle loi qui est paru en... décembre 2010 et promulgué en... mars 2011, c'est l'article 16 je crois du ...euh... médecin ... oui c'est ça, qui propose de mettre en retraite anticipée les médecins à partir de 60 ans pour raison médicale, donc voilà. Donc je suis en procédure en ce moment. Alors, ... le métier de médecin généraliste, c'est dur ...euh..... physiquement pas trop moi je fais, depuis que j'ai été opéré, je suis revenu...J'ai retravaillé au mois de ...euh... depuis le mois de juillet mais j'ai abandonné ma voiture à Nancy. Donc je ne fais plus de visite qu'à pied dans le quartier. Je n'habite pas loin. J'habite rue des s... m... Je lève le pied progressivement, je me fais remplacer de plus en plus par un remplaçant. Donc j'espère qui sera mon successeur, mais lui il n'est pas prêt encore, il dit « oui bon bah attend » et donc j'attends. Je n'ai pas eu de réponse de la carmf encore. Donc je ne sais pas du tout comment ça va se passer, mais moi j'ai un problème majeur, qui est de ne pas abandonner ma clientèle, ni mon associé. Mais le jour où on me dit, docteur vous touchez votre retraite à temps plein, je pars, ...euh... Je ne dirais pas sans me retourner mais ...euh... Moi j'ai des tas d'activités extra-professionnelles. Ça ne me dérangerait pas d'y retourner, voilà... Si j'avais une devise dans la vie ça serait « on ne fait que passer » parce moi je n'ai pas trop été carriériste. Oh, j'étais promis à une carrière hospitalière, j'ai laissé tomber, j'étais... On m'avait proposé des postes de responsable en tant que médecin sans frontière, je n'ai pas voulu parce que je considère que, c'est plus du... du bénévolat mais ...euh... On ne peut pas, on ne peut pas faire carrière. Je pense que c'est du business. Et puis, bon... carrière comme médecin généraliste, c'est ma carrière. J'ai une grosse clientèle, je peux, je pourrais travailler plus. Moi je commence, je travaille déjà à 9 heures du matin jusqu'à 8 heures du soir ...euh... je pense que voilà... Voilà donc moi la retraite, ça serait une nouvelle vie parce que je vais pouvoir m'occuper de mes petits-enfants, parce que j'ai deux enfants dont une fille qui a deux ...euh... enfant aussi, qui n'habite pas dans le coin donc je ne cesse d'aller les voir, ...euh... J'ai des tas d'activités extra professionnelles, ...euh.... Je ne vais pas avoir assez de ma vie pour faire tout ce que j'avais envie de faire. J'ai certainement des trucs à écrire sur ...euh.... mon expérience humaine, tout ce qui m'est arrivé... J'ai encore appris ce matin... vous écoutez la radio ? Il y a le docteur Rabbani en Afghanistan qui s'est fait tuer, je ne sais pas si vous avez entendu parler ? ... Non ? C'était un de nos interlocuteur quand j'étais là-haut, donc bon voilà,

mais... moi je Quoi vous dire. Je considère la médecine, y a beaucoup de gens qui disent que c'est un art. Moi je pense que c'est au bon vouloir pêter plus haut que son derrière, moi je pense c'est un difficile artisanat. Et que ...euh... J'ai essayé de la faire le plus honnêtement possible. Et que ...je pense que j'ai donné, je pense que, avec les progrès de la médecine avec les... Enfin, vous à votre âge ça va pour s'adapter à la nouvelle technologie et tout. Nous, il a fallu qu'on se mette à l'informatique qu'on, qu'on fasse beaucoup d'effort ...euh... les progrès de la médecine sont extrêmement rapides. Moi vous savez quand j'étais interne, on me demandait un scanner tous les six mois et on l'envoyait à Liège parce qu'il n'y avait pas de scanner...euh... dans la région. ...euh... puis la médecine, enfin pour moi... j'ai, j'ai, quand j'ai fait médecine, quand j'ai commencé médecine, moi j'ai commencé en 69, en 68 en septembre je suis rentré en médecine en septembre 68, j'ai eu mon bac en 68, c'est peut-être pour ça que j'ai eu mon bac. Moi la médecine c'était plutôt une science humaine. Il y avait les philosophes avec nous en médecine, maintenant c'est, c'esteuh... hyper technique. Bon si ce n'est pas diffusé sur les ondes des radios gouvernementale et autre, moi je pense que la médecine c'est non seulement technique, faut que ce soit bien technique ou commercial. Donc pff voilà, ça va me faire drôle quand je vais abandonner ma clientèle parce que je suis très attaché au gens. Je ne regretterais pas, par exemple... Quand on est obligé, quand on est obligé, j'ai refusé, j'ai refusé de travailler en maison de retraite parce que je ne voulais pas signer le protocole. ...Euh... J'ai confié mes patients à des confrères que je connais très très bien donc bon je sais qui sont bien suivis. Puis moi de toute façon je fais plus de voiture à Nancy parce que, je refuse de rouler en ville, alors j'ai des lubies bon...Donc j'ai confié des patients à des très bon confrères, mais je n'aurais pas pu mais, je rentrais dans des maisons de retraites en marche arrière en songeant qu'on rentre dans un établissement de santé géré par les fonds de pensions, et par les actionnaires. Ça, je suis totalement en porte à faux avec ces histoires-là. Donc je vais regretter de quitter ma clientèle, mais je ne vais pas regretter d'être en retraite pour ce qu'est en train de devenir la médecine, mais bon moi je suis d'une autre génération. D'ailleurs j'ai l'habitude de dire je suis le seul médecin à Nancy à avoir été bombardé par les vietnamiens en 79 et par les russes en 84... Bon je ne peux pas mettre ça sur mes ordonnances. Quand on vit ces expériences-là, pratiquement gratuitement et qu'après on vous fait signer des protocoles en maison de retraite, et qu'on sait que tout dépend des actionnaires... Non je rigole ce n'est pas vrai. Bon voilà, je pense que la retraite pour moi c'est, une nouvelle vie, voilà. Moi j'ai deux passions dans la vie le brico... Enfin j'ai une passion dans la vie c'est la mécanique donc ...euh...

J.G. : Vous avez des projets après pour la retraite ? Vous m'avez parlé que vous avez pleins d'activités actuellement !

D.D. : Moi j'ai une maison dans les Vosges que je retape depuis 15 ans. J'ai tout fait moi-même. Je vais continuer parce que c'est long. J'ai ...euh... des... j'ai... une propriété avec des arbres qui faut que j'entretienne et voilà. J'ai huit motos dont deux motos de course qu'il faut que je fasse tourner, j'ai je fais je... je travaille pour ...euh... des copains, des voisins, moi je fais de la soudure à l'arc. Je dépanne. J'ai un atelier. ...Euh... J'ai mes petits enfants qui sont à Compiègne ...euh... J'ai une mère qui est dans les Ardennes. ...Euh... J'ai pleins, pleins de copains ...euh... qui faut que je vois, si je veux voir tous les copains. Je n'ai pas assez d'un an pour faire le tour, parce qu'ils sont éparpillés dans toute la France donc voilà... Moi je travaille plus que 4 jours par semaine depuis ...euh... 4 jours à 4 jours et demi ça dépend si je fais le samedi matin ou pas, depuis 5 ou 6 ans. Je ne travaille pas le lundi. J'ai trois jours à la campagne donc j'ai le temps d'entreprendre des trucs, voilà... Mais je ne sais pas si...je n'ai pas besoin de rentré dans votre thèse parce que moi je suis vraiment bancal ... Voilà donc moi j'attends une réponse de la carmf.

J.G. : Est-ce que vous pensez garder une activité médicale ?

D.D. : Non, parce que si je suis mis en retraite ...euh... J'avais éventuellement pensé, un moment... Je me suis dit quand je serais en retraite je ferais peut être encore des remplacements... des remplacements ...euh... bon déjà si, si la carmf, ...euh... Si je suis en retraite grâce à cet avantage que peut me procurer la carmf grâce à cette dernière loi qui a été promulgué récemment. Ça sera à condition d'être en incapacité, donc si je suis en incapacité, je ne peux plus travailler, ça ne me dérange pas du tout... Donc je vous ai dit tout ce que j'avais à raconter. Moi j'ai toujours tourné les pages, médecin sans frontière, je n'ai pas remis les pieds dans une assemblée générale depuis 1984. Donc j'ai fait l'Afghanistan je suis rentré au bout de 7 mois, j'ai fait mon rapport, j'ai ramené des photos, j'ai vendu au agence de presse et voilà c'est terminé. Le pétrole c'est pareil, le pétrole j'ai bossé pendant deux ans dans le pétrole, et puis à un moment j'ai dit que je ne vais pas me faire tuer pour un baril de pétrole. J'ai finis mes missions au Nigeria où on se faisait ...euh... c'était le pays le plus dangereux. Bon je me suis dit que je ne vais pas me faire casser la gueule pour un baril de pétrole à 40 ans. Je me suis installé à 40 ans moi, voilà bon. Je me suis dit je vais voir. Bon j'ai tourné la page de l'humanitaire, j'ai tourné la page du pétrole, j'ai tourné la page de la médecine, hein ! Ça ne me dérange pas du tout.

J.G. : Bon je vois que vous avez connu beaucoup de choses et beaucoup de monde ?

D.D. : Oui !

J.G. : Donc je suppose que vous avez des consœurs, confrères qui sont à la retraite ?

D.D. : Oui !

J.G. : Comment le vivent-ils ?

D.D. : Je n'en connais pas beaucoup qui sont à la retraite. Il y a un médecin auquel je devais succéder qui était le docteur L... qui habite au bout de la rue, puis la succession ne s'est pas faite ...euh... que je voyais de temps en temps dans Nancy, ...euh... ses patients ...euh... dont j'avais la charge. J'avais pris la responsabilité il me disait « ah, le docteur L... vient nous voir de temps en temps tout ça » ...euh... il avait... oh, un problème de santé aussi qui a fini par l'emporter. Et donc ...euh... mais je n'étais pas très intime avec lui. J'ai un autre ami d'un groupe ...euh... de médecin avec lequel je travaille. Moi j'ai trois groupes avec qui je travaille. J'ai deux groupes de médecin généraliste et j'ai un de psychiatre. Et j'ai un des médecins qui est partis en retraite, qui est partis dans le midi et qui je pense, fait quelques remplacements par ci par là, mais avec lequel j'ai aucun contact. Mais moi j'ai peu d'ami dans la médecine. J'ai des bonnes relations mes chefs de ...euh... mes responsables de groupe etc. Et j'ai des très bonnes relations avec mes confrères je connais assez bien une vingtaine de confrères sur Nancy, je connais assez bien une quinzaine de spécialistes, mais ...euh... Moi mes vrais amis ne sont pas médecins. Mes amis sont ...euh... ils sont mécaniciens, ils sont gardes forestiers, ils sont plombiers, ils sont pilotes de motos, ils sont... Moi je n'ai pas, je ne pars pas en vacance avec des gens de là-bas, et quand on me propose de partir en weekend avec eux. Moi je pars en weekend à Vittel, à Paris, machin, truc, à Berlin, avec des confrères moi ça ne m'intéresse pas du tout.

J.G. : Et ...euh... ses personnes que vous connaissez, est ce qu'ils y en a qui sont à la retraite ?

D.D. : non, non, non, moi je suis le doyen de tous mes groupes de PU, je suis le doyen de tous mes groupes de FMC. (On a frappé ?)

J.G. : oui !

D.D. : vous ne voulez pas faire de l'humanitaire non ? Vous avez une copine dentiste, bah emmener la ...euh... elle fera dentiste sans frontière.

J.G. : Donc bah je pense qu'on a bien fait le tour, ...euh... une petite question ...euh... on parle beaucoup de burn out ?

D.D. : Oui !

J.G. : Et d'épuisement professionnel, qu'est-ce que vous en pensez ?

D.D. : Bah quand je m'arrête, ce n'est pas parce que je suis en burn out mais moi... Depuis mon intervention particulière... j'ai remarqué ça sur tous les gens qui avait subis une intervention lourde. Parce que moi j'ai quand même eu 7 heures d'intervention, ça devait être à cœur battant, mais ça s'est mal passé, ils ont dû me mettre une CE sans catastrophe mais bon, physiquement je me sens bien ...euh... J'ai remarqué ça chez les gens qui ont une intervention lourde, il y a une irritabilité qui est assez difficile à contrôler par moment. Et moi quand j'arrive à la fin de la semaine ça va quoi ! Je suis bien cassant ...euh... Moi j'ai plutôt l'habitude d'être arrangeant empathique mais ...euh... Je pense que quand on a senti passer le vent du boulet, bon voilà. Alors le burn out ...euh... moi si je postule à une retraite anticipé ce n'est pas du tout pour des raisons physiques hein ! Parce que moi à Nancy, je fais tout à pied au pas de charge, et je monte les escaliers quatre à quatre mais c'est parce que mentalement on tient plus hein ...! Bah moi je m'investis énormément. Je tourne la page qu'il faut comme je vous l'ai dit mais moi je m'investis énormément donc...euh... Il faut que les problèmes soit fait correctement, soit régler. Je ne dis pas que ce soit de l'abattage. Moi je prends un patient tous les quarts d'heure. Mais à la fin de la journée, j'ai une heure et demi de retard donc ça me fait 20 minutes, 25 minutes quoi ! Je fais des trous normalement mais que je suis obligé de boucher... « Docteur est ce que vous pouvez pas me voir parce que mon gamin a un match de foot demain ». Mais donc ...euh... le burn out, oui un médecin c'est une réalité avec toute les pressions qu'on a, les pressions ...euh... Déjà c'est une énorme pression de faire la médecine générale, parce qu'il ne faut pas laisser passer un truc. On n'a pas encore l'avocat à la sortie du cabinet mais ...euh... là, j'ai une plainte au cul pour un certificat que j'aurais soit disant fait un petit peu ...euh... tendancieux à l'avantage ...euh... d'une mère par rapport au père. Je vais vous dire je m'en fou hein, au pire j'ai un blâme j'aurais été bombardé par les vietnamiens, par les russes et par un blâme mais ...euh... cédon à la pressions là. On a la pression de ne pas laisser passer un truc. On a la pression du principe de précaution des avocats qu'on va retrouver à la sortie du cabinet, on a la pression de la caisse, on a la pression des progrès technique qu'on n'est pas au courant de tout, voilà. Et on a la pression des gens qui sont vachement exigeants, donc ça fait

beaucoup et puis on bosse 11 heures par jour .Donc le burn out, ça le burn out, je ne sais pas mais vous avez peut être regardé le pourcentage de suicide chez les généraliste. Moi j'imagine que... je ne sais pas exactement, mais moi je tire au siège éjectable si je n'ai pas obtenue ma retraite et si ce n'est pas ça le problème, moi je veux partir en douceur. Bon je ne peux pas dire à mon associé Nathalie, je suis désolé je suis en retraite demain je te plante ! Tu as des crénos demain parce que voilà... je ne veux pas la laisser comme ça donc pour moi si je peux encore travailler l'an prochain pour laisser tomber progressivement et que mon remplaçant soit bien dès qu'il va me succéder et qui me succède à la fin de l'année prochaine. Moi l'année prochaine je ne bosse pas plus de six mois, voire moins. Moi je n'ai pas de gros besoin... Donc moi je fais tout chez moi je fais la plomberie, je fais l'électricité, je fais la menuiserie, je fais la couverture, je fais la mécanique, je n'ai pas besoin d'artisan. J'ai mon potager, je vais acheter des poulets chez le fermier d'à côté alors hein... Je vais vous dire, si je pète un moteur c'est moi qui le répare donc... Mes enfants ont une maison en corse, c'est de la bicoque dans un village. Ce n'est pas au bord de la mer avec la piscine hein ! C'est dans un village de la montagne donc si je veux aller en vacance, il y a juste le prix du bateau donc... la seule angoisse actuellement n'est pas du tout financière... alors absolument pas...elle est simplement de savoir comment je vais pouvoir partir assez vite sans abandonner ni mes patients, ni mon associé c'est tout, le reste je m'en fou complètement.

J.G. : Très bien, est ce que vous avez d'autres remarques à dire ?

D.D. : Non, je vous trouve bien courageux de vous engager dans une voix comme ça, mais c'est bien, c'est bien, c'est un beau métier. Je pense que c'est un très très beau métier mais c'est très difficile de garder les distances, savoir se faire respecter, mais savoir se préserver...va falloir vous préservez hein,... parce que si vous êtes trop compatissant, si vous êtes trop investi, si vous êtes trop sensible, si vous êtes trop..., si vous ne savez pas marquer votre territoire vous n'allez pas tenir le coup. Nous, on a une clientèle en même temps un peu particulière, on doit avoir en charge 120 toxicomanes ici parce qu'on est des rares médecins à Nancy à les prendre en charge, y a B..., y a P..., y a quelques médecins comme ça, on a 120 toxicomanes ici donc ce qui est une clientèle que j'aime beaucoup. ... (Coup de téléphone) ... c'est encore une raison pour laquelle, je suis à entrain de quitter la profession. Moi quand je prends 15 jours de vacances, je suis à la fois très vexé, et très satisfait d'une chose c'est que je ne suis pas irremplaçable, donc j'admets que j'ai un très bon remplaçant et qui a la même vision des choses que

moi. Moi au bout d'une semaine, j'ai oublié le boulot complètement, en une semaine moi je suis plus médecin, je suis mécanicien. Alors le gros problème, c'est de ne pas revenir le mardi matin avec du cambouis sous les ongles ou de la terre voilà quoi. Bon voilà...

2.5. Entretien avec le Docteur E

Jérémy : Pour vous la fin de carrière, qu'est-ce que cela représente ?

Docteur E. : Je ne suis pas en fin de carrière. C'est le terme que vous utilisez qui est un terme inexact. Je ne suis pas en fin de carrière...

J.G. : vous avez quel âge ?

D.E. : 64 ans le 29 juin. Ça fait trente ans que je travaille...

J.G. : Vous vous considérez comment actuellement ?

D.E. : Et bien médecin comme avant et en travaillant encore plus. Je travaille plus maintenant que même avant, qu'il y a une dizaine d'années... Et plus d'horaires...

J.G. : Il y a une raison particulière?

D.E. : Parce qu'on est moins de médecins et que les gens sont de plus en plus exigeants. Ils sont exigeants pour les attentes, pour les ... surtout pour les attentes, pour les médicaments qui ne sont pas remboursés. Ils sont exigeants pour tout. Il faut venir tout de suite. On nous demande des choses urgentes alors que ce n'est pas urgent. En 10 ans la médecine a évolué dans le mauvais sens. On le ressent très mal.

J.G. : Qu'est ce qui a changé dans la médecine depuis 10 ans ?

D.E. : Bien le nombre de médecins est inférieur à ce qui devrait être et les populations sont de plus en plus difficiles à gérer.

J.G. : Vous avez l'impression que c'est sur le secteur où vous exercez ?

D.E. : C'est le secteur, oui. Moi c'est très particulier...

J.G. : Le secteur a beaucoup changé...

D.E. : Oui ; ça ne s'arrange pas... avec de l'agressivité de la part des gens vis-à-vis du milieu médical et tout ce qui est médecine... Question suivante ?

J.G. : Bon je pense qu'on a fait le tour, je vous remercie beaucoup !

D.D. : Voilà, si vous avez d'autres petits points à préciser, je veux bien que vous me rappeliez.

J.G. : Non, ce ne sont pas des questions...

D.E. : Oui, oui, oui

J.G. : Au niveau de l'informatisation est ce que vous avez eu des problèmes?

D.E. : Moi, j'ai été une des premières informatisées mais mes dossiers ne sont pas informatisés. Je fais les télétransmissions, point final. Je ne peux pas ... des dossiers, il y en a là, il y en a là, il y en a partout, il y en a une armoire derrière... Je ne peux pas me permettre d'informatiser mes dossiers.

J.G. : Et au niveau administratif...

D.E. : C'est un peu pareil, c'est toujours pareil. Les gens nous demandent de plus en plus d'administratif, dossier d'invalidité ou des choses qui n'étaient jamais demandées avant ou rarement.

J.G. : Vous parlez que votre façon de travailler a changé, que le secteur a changé, actuellement, nous parlons beaucoup de burn out, qu'est-ce que vous en pensez ?

D.E. : Pour qui ? Pour le médecin ou pour les patients.

J.G. : Pour vous...

D.E. : Mais on ne peut pas se permettre le burn out. On est obligé de continuer. Il n'y a pas de burn out. Ça ne nous est pas permis le burn out. (Rire)

J.G. : Connaissez-vous des collègues qui ont fait un burn out ?

D.E. : J'ai entendu oui dire qu'il y en a même certains qui vont jusqu'au suicide...

J.G. : Avez-vous des projets pour la retraite ?

D.E. : Des projets...

J.G. : Avez-vous envisagé des activités pendant votre retraite ?

D.E. : après ?

J.G. : oui...

D.E. : absolument...

J.G. : quel type de projet?

D.E. : Et bien les types de projets... J'ai déjà 2 petits-enfants dont je m'occupe régulièrement un weekend end sur deux. Je fais du bridge de compétition, je fais des voyages. Dans 15 jours je pars au Pérou si vous avez un remplaçant à me donner...J'ai toujours des occupations. Cela ne m'inquiète pas.

J.G. : Très bien...

D.E. : Pour l'instant, mentalement ça ne m'inquiète pas. Peut-être que quand je serais en retraite, ça sera différent mais pour l'instant ça ne m'inquiète pas. On a des journées tellement hard que c'est vrai qu'on se demande des fois qu'est ce qui se passera après.

J.G. : Il y a une certaine inquiétude.

D.E. : Non pas de l'inquiétude mais bon... On verra bien.

J.G. : Est-ce que vous connaissez des collègues qui sont déjà à la retraite ?

D.E. : Oui...

J.G. : Comment le vivent –ils ?

D.E. : Et bien apparemment bien. Il y en a qui prennent des cours, qui retournent en faculté. Ils ont des occupations familiales, du jardinage. Les médecins généralement ne font pas de dépression post retraite...

J.G. : Pensez-vous continuer une activité après votre retraite ?

D.E. : Oui, je suis médecin de préfecture. Et ça je veux le garder deux fois, trois fois par semaine...par mois, par mois, par mois.

J.G. : Donc actuellement en plus de votre activité de médecin, vous avez d'autres activités ?

D.E. : oui...

J.G. : A part la préfecture...Avez-vous d'autres activités ?

D.E. : Non, médicalement...

J.G. : Médicalement et non médical ?

D.E. : Non, non. D'activités... Oui, je vous dis que je fais du bridge. Bon le golf je n'en fais plus parce que je n'ai pas le temps mais euh.... Il y a qu'un an. J'ai passé ma carte verte. Ce n'est pas un problème ça... J'ai une maison avec un jardin. Je fais pas mal le jardinage. Je tonds le gazon. Je suis une grande manuelle.

J.G. : Est-ce que vous pensez que le problème actuel médical a pu changer votre situation familiale ?

D.E. : Je m'accorde beaucoup moins de temps pour moi.

J.G. : Au niveau de votre famille ?

D.E. : Non, je n'ai de problème de famille parce que je suis toute seule. Je suis divorcée. J'ai été mariée 24 ans à un médecin. Divorce qui a duré 10 ans. Ça fait 7-8 ans que je suis divorcée. Donc je n'ai aucune contingence familiale si vous voulez. C'est pour ça que j'ai aussi des horaires un peu particuliers par rapport à mes confrères...

J.G. : Au niveau santé, vous êtes en bonne santé ?

D.E. : Oui...

J.G. : Est-ce que pour vous, il y aurait d'autres facteurs qui pourraient vous influencer à arrêter de travailler ?

D.E. : La santé, c'est sûr. Accident, oui.

J.G. : Vous pensez prendre votre retraite dans combien de temps ?

D.E. : Je vous dis que je ne sais pas. S'il m'arrive quelque chose...

J.G. : Et s'il ne vous arrive rien ?

D.E. : S'il ne m'arrive rien, euh... 68-69 ans pourquoi pas...

J.G. : Et vous continuerez de travailler ?

D.E. : Au niveau de la préfecture, je crois que 70 ans c'est terminé...

J.G. : Vous faites encore des visites à domicile ?

D.E. : Bien sûr, j'en ai 4 à faire et je suis pressée et j'ai mon permis de conduire qui attend. (Rire)

J.G. : Est-ce que vous avez d'autres remarques à apporter ?

D.E. : Proportionnellement au travail qu'on a fourni, aux cotisations qu'on a versé à l'URSSAF depuis plus de trente ans, on n'a pas beaucoup.

J.G. : Donc la retraite, c'est aussi un problème financier?

D.E. : Pour moi, non mais on pourrait quand même avoir plus en un mois qu'un ingénieur à la retraite. Donc s'il n'y a pas eu d'argent de côté, ça peut poser des problèmes à certains médecins. Je connais des médecins qui ont 65 ans et qui continuent de

travailler parce qu'ils ont une grande maison, parce qu'ils sont... Leurs retraites ne leur suffisent pas. Moi, je n'ai pas ce problème là... C'est que je me sens encore alerte, je vous dis 2 ans, 3 ans, 4 ans ... j'en sais rien.

J.G.: Par rapport à toute votre carrière comment vous vous sentez ?

D.E.: ...

J.G.: Vous êtes plutôt satisfaite ou vous avez des regrets ?

D.E. : Des regrets... Non mais euh... Le travail, les relations avec les gens deviennent de plus en plus difficiles parce qu'ils sont agressifs, ils sont pressés, ils sont... Ils ne respectent pas les horaires. Ils ne respectent pas les cabinets médicaux. On retrouve des déchets, on retrouve... Plus avec les gens de différentes religions et compagnies, ce n'est pas toujours facile. Y compris des illettrés totaux ou ce qui ne savent pas du tout parler français. On est des fois obligé de faire appel à des traducteurs qu'on attend toujours... C'est une clientèle particulière qui vient ici. Ma clientèle d'ici, vous allez même sur Saint max ou Essey c'est tout à fait différent... Je fais tout. Je fais assistante

sociale. Je donne des adresses pour des nounous. Je donne des enfants à garder aux nounous. Je suis ANPE et je suis agent immobilier... voilà...

J.G. : C'est une sacrée ... organisation après.

D.E. : Oui, oui, les gens le savent. Je prends les rendez-vous parce que les gens ne savent pas téléphoner. Et comme il y a des barrages au niveau de nos confrères spécialistes. Je crois qu'ils sont de moins en moins nombreux. Les secrétaires font les barrages pour les consultations, par exemple cardiologiques si ce n'est pas moi qui appelle, on donnera un rendez-vous au mois de décembre ou au mois de janvier donc je prends le rendez-vous. Je fais les courriers, je marque le jour du rendez-vous et je m'assure parfois que les gens ont bien compris et qu'ils ont été voir le médecin. Je ne peux pas faire mieux. C'est un gros investissement personnel. C'est fatigant mais je suis consciencieuse.

J.G.: Très bien. Je pense qu'on a fait le tour et que vous êtes pressée...

D.E.: Comme d'habitude.

J.G.: Je vous remercie beaucoup.

2.6. Entretien avec le Docteur F

Jérémy : Docteur F., pour vous qu'est que la fin de carrière ?

Docteur F. : C'est quelque chose ou un évènement encore loin puisque j'ai 62 ans. J'exerce depuis 1977. J'ai fait la médecine générale avec un petit peu de consultations dans un centre de santé, au centre de médecine préventive puis progressivement je me suis intéressé au domaine de l'expertise médicale vis-à-vis de la fonction publique en particulier et des compagnies d'assurance, très peu au niveau judiciaire d'une part et puis d'autre part je me suis intéressé à une grosse partie de mon activité actuellement qui est la gériatrie donc je suis médecin coordinateur dans 2 structures qui représentent globalement 120 lits et je... un gros mi-temps, je dirais sur ces activités. Ayant 62 ans, l'échéance légale de la retraite c'est 65 ans euh... Je n'ai pas envie pour l'instant de prendre ma retraite. Non pas parce que je ne saurais pas quoi faire après ma retraite comme un certain nombre de mes petits camarades en dehors de la médecine mais plus parce que j'aime ce que je fais et j'ai plaisir à travailler et à rencontrer des malades ou essayer de trouver des solutions pour un certain nombre de patients ou pensionnaires. Voilà...

J.G. : Très bien. Vous m'avez parlé que vous avez déjà prévu par la suite, à la retraite, de faire des activités. Quels types d'activités ? Quels projets ?

D.F. : Quels projets !!! J'ai comme projet, le travail du bois, et l'activité de jardinage, un petit peu plus sélective dans la mesure où il s'agirait d'essayer de trouver de nouvelles plantes ou des choses un peu originales. Et puis, donc une grosse activité qui est le bridge en compétition, donc ça prend énormément de temps. Comme nous avons pour l'instant 5 petits enfants, que nous avons beaucoup d'amis. Il y a beaucoup d'occasions, d'activités annexes agréables. J'oubliais un gros pan qu'on ne cite pas souvent qui est l'activité d'accompagnement de ce que j'appelle mes vieux. C'est à dire mes parents, beaux-parents qui sont des personnes très âgées et qui posent le problème d'une prise en charge familiale. C'est le problème des quatre générations vivantes et bientôt cinq mais ce n'est pas encore le cas. Voilà...

J.G. : Pensez-vous garder une activité médicale par la suite ?

D.F. : Alors il y a 2 façons d'envisager les choses. Il y a soit je , j'arrête mon activité libérale et puis j'ai une activité salariée de médecin coordinateur,

soit je ne pourrais pas le faire ou je ne pense pas que mes employeurs acceptent que je le fasse au-delà de 70 ans et ça ne me paraît pas raisonnable et puis pourquoi pas arrêter mon activité libérale, faire des remplacements, pourquoi pas et ça c'est à voir ... Mais j'ai beaucoup d'amis et confrères qui prennent leur retraite, ça c'est le côté technique carmf et compagnie et puis ils continuent à travailler . Ça, ce n'est pas la fin de carrière. C'est continuer une activité médicale. La fin de carrière c'est ce que je vous ai dit précédemment le bois, le bridge, le développement de plantes ... quelque chose comme cela.

J.G. : Vous m'avez parlé de confrères, consœurs qui prenaient leur retraite. Dans quel état d'esprit sont-ils actuellement ?

D.F. : Ben, il y a ceux qui ont choisi de prendre leur retraite mais qui continuent à travailler. C'est un tour de passe-passe que je dirais administratif et puis il y a ceux qui partent, ce que je connais, qui arrêtent effectivement une activité libérale et puis gardent une activité salariée. J'ai un ami qui fait de la consultation hospitalière un peu spécialisée, j'ai une amie qui continue son activité libérale en étant retraitée pour la carmf et qui a arrêté à l'inverse son activité salariée. Et puis, un certain nombre de confrères malheureusement qui sont obligés de prendre leur retraite pour des raisons de santé. J'ai un ou deux cas. Voilà tout ce que je peux vous dire sur cette question....

J.G. : Ils le passent tous à peu près bien. Est-ce que vous avez des exemples de confrères....

D.F. : Pas d'exemple de, près de moi, de gens qui vivent mal leur retraite.

J.G. : Est-ce que vous avez des facteurs qui pourraient vous influencer à prendre votre retraite ?

D.F. : Pour l'instant il n'y a pas d'argument qui me pousserait aujourd'hui à prendre ma retraite. J'ai encore une fois 62 ans donc la retraite légale c'est 65 ans, et vous savez ou vous ne le savez pas que chaque année entre 60 ans et 65 ans non travaillée c'est 5 % de moins sur le revenu financier donc c'est un argument pour aller jusqu'à 65 ans. Comme je ne suis pas un grand gestionnaire, je n'ai pas été écureuil au sens de mise de côté, de gestion de portefeuille ou de patrimoine donc je n'ai pas d'arguments là-dessus.

J.G. : Au niveau de votre état de santé...

D.F. : Il n'y a rien à dire. Ça va bien. Je n'ai pas de problème majeur. Je suis hypertendu, hyperlipémie. Si j'avais 10 kilos de moins, il serait probable que je ne prendrais aucun médicament mais la petite surcharge pondérale fait que la pression artérielle

n'est pas traitée uniquement par la réduction du sel. Voilà ...

J.G. : Bon... nous allons faire une description de vous et de votre parcours professionnel. Vous pouvez me décrire en quelques mots votre situation familiale ?

D.F. : Alors je suis marié depuis bientôt 40 ans, 40 ans moins 3 mois. Nous avons 4 enfants. Nous avons 5 petits enfants. Ma femme était médecin de protection maternelle et infantile autrement appelée PMI et elle est en retraite depuis avril 2010.

(Coup de téléphone d'un patient....)

D.F. : Oui donc j'étais en train de vous dire que nous avons 4 enfants, 5 petits-enfants. Donc ma femme est médecin. Elle a été ma collaboratrice de 85 à 93 non rémunérée, bien classique. Et puis voilà... Mon cursus, cela a été d'entrer en médecine en septembre 68, formation orientée surtout sur la médecine. Je me suis arrangé pour ne pas faire de stages de chirurgie. Mes seuls stages de chirurgie ont été en obstétrique et en gynécologie, donc c'était assez typé. Et puis je me suis installé très rapidement en 77 puisque j'ai succédé à un de mes amis que j'avais connu lors de stage, lui était donc généraliste, rhumatologue mais généraliste. Et puis dans un stage au centre de médecine préventive, il m'a demandé de lui succéder parce qu'il voulait faire autre chose. Voilà... donc depuis 77 je fais la médecine générale orientée vers la gériatrie et j'ai été maître de stage pendant 20 ans. J'ai vu quelques étudiants en médecine passer et accessoirement j'ai également eu une activité d'enseignant à la faculté dans le domaine de la nutrition et de la gériatrie. Voilà mon activité ... Pour le rythme, je reçois uniquement sur rendez-vous et donc j'ai 3 matinées par semaine de rendez-vous et je reçois tous les soirs sur rendez-vous entre 5 et 7 ou entre 5 et 8-9 et puis le vendredi après-midi tout l'après-midi. Donc mon activité salariée, c'est le mardi matin, le mercredi après-midi, le jeudi matin et le vendredi matin.

J.G. : Très bien, vous m'avez parlé que votre femme est déjà à la retraite, est-ce que ça vous influence ?

D.F. : Pas du tout ... (rire...) et là elle a choisi de prendre sa retraite parce qu'elle disait que ce qu'elle faisait l'intéressait mais il y avait de gros changements à venir d'une part et d'autre part économiquement ça ne changeait pas grand-chose.

J.G. : Par rapport à toute votre carrière, comment vous vous sentez ?

D.F. : Très bien, très bien. Je dirais que ce qui me manque le plus, c'est toujours la sensation de

connaissance incomplète et le besoin de me former. Bon j'ai passé un certain nombre de diplômes, que ce soit de la pédagogie, de la médecine statutaire cela était plus orienté vers la prise en charge des pathologies au travail et puis également diplôme de médecin coordinateur gériatrie.

J.G. : Actuellement est ce que vous êtes satisfait...

D.F. : Je suis satisfait, simplement je n'ai... quand on vieillit on va moins vite et comme je suis vieux, je vais moins vite et je n'ai pas le temps de faire tout ce que je souhaiterais faire. En particulier, mon bureau est de plus en plus en désordre parce que je n'ai pas le temps de le ranger et puis mes consultations sont de plus en plus longues. Alors ça est-ce que c'est l'âge, est ce que c'est le souhait d'écouter un peu plus les gens qui viennent se faire soigner. Voilà... Je suis satisfait, Bon j'ai eu une activité assez importante en formation des médecins généralistes, en formation continue que j'ai complètement arrêtée puisque j'avais initié un groupe de formation continue à Nancy dont j'ai arrêté la responsabilité et maintenant je fais partie d'un groupe de pairs.

J.G. : Dans la médecine actuelle, est-ce que pour vous il y a eu des changements récents, dans la profession ?

D.F. : Alors les changements récents, c'est la féminisation qui remonte maintenant à quelques années qui posent des problèmes en tant que rythme de travail. Est-ce que nos consœurs ne souhaitent pas envisager le même rythme de travail que certains garçons envisagent ? C'est vrai que, il semble quand nous entendons nos remplaçants, nos jeunes collègues qu'ils n'envisagent pas du tout d'avoir les horaires que nous pouvons avoir actuellement, et bon ça me surprend un peu parce qu'un cadre dans l'industrie ou dans le commerce a le même rythme de travail quand ça s'impose.

(Coup de téléphone d'un patient)

Je ne sais plus ce que je disais...

J.G. : On était en train de parler des changements récents dans la profession...

D.F. : Nos jeunes confrères ont envie, c'est tout à fait légitime, d'avoir un rythme de travail un peu moins effréné que celui de leurs aînés et bon ça me surprend un peu mais bon... Je comprends aussi. Je me dis qu'un... pour moi, le travail est une priorité mais c'est un avis personnel, voilà...

J.G. : Et l'informatisation...

D.F. : L'informatisation ne me pose pas de problème en dehors des problèmes techniques de l'informatique qui me met en colère quand les

pannes se répètent sur des domaines précis qu'on explique au fournisseur de sorte qu'il y a un problème, « Non, non il n'y a pas de problème » ben si... voilà. Mais en dehors de ça, l'informatisation je pense ça a été quelque chose de bénéfique pour moi et pour mon associé. C'est-à-dire que nous avons nos dossiers de façon pratique, nous scannons tous les courriers, nous avons toute la biologie dans les dossiers. On communique par apicrypt avec nos confrères spécialistes. Donc pour moi, c'est plutôt un avantage. Alors ce qui a changé, c'est le côté administrative hypertrophiée, le nombre de documents que nous sommes obligés de remplir pour tout et n'importe quoi. A commencer, c'est la saison, par les certificats médicaux pour toutes les activités de loisirs qu'elles soient sportives, voire non sportives. Enfin je veux dire que c'est la marche normale en groupe, ne me parlez pas d'être justiciable d'un certificat médical d'aptitude. Si on est obligé d'avoir un certificat pour marcher, c'est quand même très embêtant.

J.G. : Très bien, sinon vous m'avez parlé que vous étiez coordinateur, est ce que vous avez d'autres activités libérales, professionnelles ou extra professionnelles ?

D.F. : Je n'ai pas d'autre activité extraprofessionnelle à ma connaissance, ou des activités de loisir amicales. Non, simplement j'ai aussi des consultations à la commission de réforme des permis de conduire et puis, je reçois ici au cabinet des personnes qui veulent renouveler des permis de conduire, qui justifient un examen médical. Et puis je suis médecin agréé pour la fonction publique, donc ce qui me donne l'occasion de faire des expertises d'évaluation de l'état de santé des fonctionnaires et des examens de fonctionnaires dans des aptitudes un petit peu particulières qui sont l'utilisation de certains moyens de transport, la moto dans certaines professions du ministère de l'intérieur en particulier.

J.G. : Actuellement, nous parlons beaucoup de burn out et d'épuisement professionnel.

D.F. : Ce n'est pas mon cas, merci.

J.G. : Qu'est-ce que vous en pensez ?

D.F. : Je pense que ça existe. Il y a des gens qui ne sont pas à l'aise dans leur métier pour des raisons qui leur sont propres et ça serait un peu long de développer tout ça. Il y a des gens qui ne sont pas à l'aise, voire qui sont malheureux, pas bien et qui ne supportent pas les mutations. Certains nombres de gens engagés dans l'activité de médecin avec un certain cadre. Le cadre a beaucoup changé et ils ne supportent pas. Et puis il y a des gens, des médecins qui sont malheureux de voir qu'ils n'auront pas de

successeur. Je connais un certain nombre de confrères qui, en Meuse, dans les Vosges, qui n'auront pas de successeur et ça les désole. Il avait une activité très importante et malheureusement, ils ne trouvent pas de successeur pour reprendre leur métier et leur patientèle.

2.7. Entretien avec le Docteur G

Docteur G. : Je suis même un médecin qui est actuellement en retraite enfin, officiellement en retraite mais ce qu'on appelle maintenant la retraite active. Donc je suis effectivement sur la fin de ma carrière puisque j'ai demandé ma retraite depuis 1er juillet, et j'avais atteint l'âge en janvier, et comme j'ai perdu mon mari y a 3 mois ...euh... y a 4 mois. Mon mari est décédé, donc j'ai dû prendre plein de décision, j'ai dit bon bah... Je vais prendre ma retraite et je continue à bosser, puisque maintenant on a cette possibilité ...euh... ce qui me permettait aussi sur un plan pécuniaire d'équilibré, puisque maintenant je me retrouve à tout assumer toute seule, sans l'aide de mon mari, donc c'est un peu plus compliquée pour moi...

Jérémy : Bien sûr... !

D.G. : Et donc j'ai prévenu mes malades qu'effectivement, je continuais encore à travailler, mais que au grand maximum d'ici un an et demi je ne serais plus là. Je vais aussi essayer de trouver un successeur ...euh... enfin déjà quelqu'un qui puisse me compléter un peu mes demi-journées, parce que moi je travaille donc juste en face, et j'ai effectivement un associé qui est un peu plus jeune que moi, mais qui, lui, a des problèmes de santé, et qui ne peut pas palier le fait que je relève un petit peu le pied. Et donc, mon but c'est quand même, dans les 18 mois qui viennent de... d'essayé de trouver quelqu'un qui me succèdera... qui me remplacera au départ, et puis après si ça l'intéresse... Parce que c'est toujours pas évident non plus, c'est compréhensible, vous les jeunes, vous avez une autre vision de la médecine, et surtout de la vie que celle que nous on a pu avoir. Enfin bon c'est comme ça ! Je fais encore partie de l'ancienne génération des médecins. Moi j'ai commencé mes études, c'est simple, en 1964. J'ai eu mon bac, j'avais 17 ans et demi donc en '63, oui '63, que j'ai commencé. Donc vous voyez que ça fait bien un lustre. Je me suis installée en '73, et donc je bosse depuis '73 en libérale. J'ai connu la médecine où on se donnait 24 heures sur 24 à la médecine quasiment. Moi c'était ma façon de concevoir les choses, c'est à dire que j'ai travaillé au départ ici, mon lieu d'habitation en haut, et mon cabinet en bas. Pendant 15 ans j'ai bossée toute seule ici sur place, donc quand vous habitez sur

J.G. : Est-ce que vous avez d'autres remarques à ajouter ?

D.F. : Non, pas du tout.

J.G. : Je vous remercie.

D.F. : Je vous en prie.

place, bah les malades commencent à savoir que vous êtes tout le temps là. Et ils peuvent vous appeler n'importe quand. C'est tout... Après, j'ai émigrée de l'autre côté ce qui était quand même très pratique aussi d'avoir que la rue à traverser. J'ai quand même continué mon mode d'exercice comme ça en répondant tout le temps à mes patients quand ils m'appelaient quoi... Et depuis quelques années, depuis que j'ai été grand-mère en fait, là, je me suis accordée les weekends.

J.G. : Vous m'avez déjà parlé de beaucoup de chose. Et la fin de carrière en elle-même qu'est-ce que ça représente pour vous ?

D.G. : La fin de carrière qu'est-ce que ça représente pour moi... Bah la fin de carrière ça représente l'arrêt de quelque chose, hein ! Forcément l'arrêt de ce qui a été, enfin en ce qui me concerne, l'essentiel de ma vie... Moi j'ai toujours voulu être médecin depuis mon plus jeune âge. Je n'étais pas d'une famille de médecin, pas du tout. J'avais des parents enseignants. Mais aussi loin que je me souviens, je voulais être médecin. Je m'en rappelle, mon père m'a posé la question, je devais avoir 5 ans, 5 ans et demi, comme on pose à tous les gosses. Et moi j'ai répondu à mes deux parents « moi je serais médecin ». Et ma mère qui était institutrice s'est écriée : « Mais non, ce n'est pas un métier pour une femme ». Après c'était mon but donc la fin de la carrière, ça représente la fin de quelque chose, à mon avis effectivement... Bon alors j'y aspire et en même temps je l'appréhende un peu, parce que l'on a quand même un métier de contact, et qui fait que tous les jours, vous avez des gens à soigner, des gens à rassurer. Quand vous rencontrez des gens tous les jours, vous vous dites après ça va être finis Bon après j'envisage d'autres projets mais c'est la fin de quelque chose quand même. Donc je pense que c'est vrai que ça doit être assez... C'est assez angoissant de ce dire que du jour au lendemain... C'est pour ça que je ne veux pas le faire du jour au lendemain. Moi j'ai des copains qui se sont arrêtés du jour au lendemain, qui mon dit « Oh, moi je n'ai pas du tout d'état d'âme ». Mais moi, je ne le vois pas comme ça. Après vous connaissez les gens, vous avez des patients depuis ... Moi je suis à ma 5ème génération dans certaines familles hein... Donc c'est vrai qu'on

ne se voit pas les lâcher comme ça. Enfin ça fait quelque chose de se dire, on ne les verra plus. On ne sera plus là quand il vous raconte un peu tout. Maintenant je suis invitée au mariage des enfants que j'ai vue venir au monde donc c'est la fin de quelque chose...euh... Mais bon je pense qu'après, on garde quand même toujours l'esprit de médecin. Un médecin, vous partez en vacances, vous avez un truc paf... vous vous y intéressez quand même. Moi j'ai fait de la médecine même sur les lieux de vacances. S'il n'y a pas de médecin, on arrive et puis on fait quand même. C'est... Je pense que c'est un métier qui est différent des autres...enfin jusqu'à présent. C'était comme ça, je crois qu'on ne peut pas... Quand vous rentrez chez vous, vous n'abandonnez pas vos malades... Enfin il y a des trucs qui vous tracassent même la nuit. Moi il m'est arrivée de me réveiller la nuit et puis de trouver la solution à un problème qui me tracassait depuis quelques jours et puis tout d'un coup ça me paraissait évident au milieu de la nuit parce que je ne sais pas, mon subconscient devait avoir travaillé. C'était comme ça, donc c'est vrai que la fin de la carrière... Bon après forcément, on est aussi plus fatiguée physiquement. On sent bien que la fatigue arrive et qu'on n'a plus les mêmes ressources... hein... encore que... mais bon... Je n'envisage pas non plus comme une catastrophe hein... Parce qu'il y avait tellement de chose que j'aurais voulu faire dans ma vie et que j'en ai pas eu le temps. Je me dis qu'après tout, je pourrais encore essayer de faire les choses que je n'ai pas pu faire...

J.G. : Comme quoi ?

D.G. : Oh bah moi, il y a un truc qui me tient à cœur. J'étais très très bonne en langue... il a fallu que je choisisse. Enfin bon, ce n'était même pas choisir mais j'aimerais bien reprendre l'étude des langues. Je m'étais dit que je retournerais à l'université du troisième âge, un truc comme ça, pour aller réapprendre un petit peu, me remettre un petit peu dans les langues. J'ai fait de la musique quand j'étais gamine donc reprendre un peu l'étude de la musique enfin reprendre un peu l'exercice de la musique, du piano. J'ai été au conservatoire, j'ai fait du piano... Je n'avais pas trop le temps d'en faire mon piano... Et là bon, il y a quelques années, je mettais remis au piano. J'avais repris des cours et tout... Mais quand je descendais, je disais à ma fille dans une heure je serais là. Et puis elle venait, elle me disait maman ça fait 4 heures que tu es au piano... Je suis quelqu'un comme ça d'assez, comment je dirais, entier. Quand je fais quelque chose, je le fais à fond. Alors après je me dis : « non je ne peux pas, tu as tes papiers à faire, tu as ton boulot à faire »... Donc j'ai relâissé tomber mais je compte m'y remettre. Je mettais rendu compte que finalement ça revient aussi sauf si j'ai une arthrose, une arthrose digitale importante. Mais autrement

non, j'ai des tas de projets après. J'ai des petits enfants aussi qui comptent beaucoup sur mamie pour plus tard. « Quand est-ce que tu nous apprendras la musique mamie ? » Une mamie donc voilà comment j'envisage...euh... A la fois ça me fera quelque chose... Bon de ne plus voir mes patients et puis d'un autre côté... bon bah... J'aurais le temps de faire d'autres choses. Donc je ferais autre chose. Et puis je vais peut-être aussi... J'ai l'intention de faire un peu de bénévolat en gardant un pied dans la médecine, médecin du monde etc. Il cherche toujours du monde il cherche toujours des... des... parce que comme la personne à Nancy qui s'occupe de médecin du monde, c'était une cardiologue qui s'est occupée de mon dernier fils tout jeune... J'ai un fils qui est né avec une cardiopathie. Elle m'a écrit quand elle a su que mon mari est décédé. Elle m'a envoyé un petit mot. Si la retraite approche, on a besoin de vous donc c'est encore une façon de continuer dans la médecine. Je n'ai pas fait aussi beaucoup d'humanitaire parce que moi avec les charges de famille et tout bon après je serais peut-être un peu trop vieille pour aller faire du... il faut aussi ce dire qu'il faut être raisonnable c'est sûr...

J.G. : Toute à l'heure vous m'avez parlé de confrères qui étaient déjà à la retraite.

D.G. : mmh ?

J.G. : Comment le vivent t'ils ?

D.G. : Euh... Si vous voulez, j'ai rencontré dernièrement un copain de fac tout à fait par hasard et puis il me dit : « Tu bosses encore ». Je dis : « oui ». J'étais, je pense que j'étais un peu plus jeune que lui. Il m'a dit : « Oh moi, je suis en retraite, si tu savais comme c'est bien ». Je lui dis : « Tu n'as pas de regret ». Il m'a dit : « Absolument pas ». Mais bon il me dit : « Moi tu sais, je fais du golf. Je suis au golf tous les jours ». Chacun essaye de trouver...euh... j'ai téléphoné dernièrement à mon amie de fac et bon, elle, elle était médecin hospitalier. Et puis c'est elle qui m'a dit : « Tu n'es encore pas en retraite ». Je lui dis : « Bah écoute non ». Alors elle me dit : « Prend ta retraite, on a assez donné à la médecine ; Maintenant pensons un peu à nous. Moi tu vois j'ai gardé une consultation hospitalière mais je vais la lâcher pour euh... pour autre chose quoi ». Elle me dit : « Tu as des enfants. Tu feras comme moi, t'ira voir tes gosses t'ira bien »... C'est vrai qu'on a tous un petit peu au départ une certaine appréhension. Puis après je crois que les gens y se... bon ça dépend aussi des activités qu'on peut faire, de l'endroit où on habite mais tant qu'on est en ville c'est... On a la possibilité de faire des tas de truc des tas de truc. Et puis ça dépend aussi de la façon dont vous concevez la vie. C'est toujours pareil, si

vous... si vous n'avez donné qu'à votre boulot sans avoir une arrière-pensée, c'est sûr que là ça va être une cata... Parce qu'il y a des gens qui vivent cela sans catastrophe et je pense que c'est une question de tempérament. Ça c'est valable pour tous les boulots, des gens pour qui la retraite est un drame parce que j'en vois des patients qui me disent : « Ah oui mais moi depuis que je ne retravaille plus c'est euh... (Sourire vers le bas) ». Moi je n'ai pas un tempérament à me laisser abattre...

J.G. : Est-ce que vous pensez qu'il y a des facteurs qui pourraient vous influencer à prendre votre cessation d'activité ? Là priori la santé...

D.G. : Oui le facteur santé indéniablement. Si vous savez, j'ai de la chance. J'ai toujours eu une relativement bonne santé. Et quand j'ai été faire mon dossier de retraite, la personne qui s'est occupée de mon dossier m'a demandé quand est-ce que je m'étais arrêtée. Je l'ai regardé... Je lui demande : « Comment ça ». Elle me dit : « Je ne sais pas, je vois votre cas ». Je lui dis : « Madame, à part pour aller accoucher mes gosses à la maternité ». Et comme moi quand j'ai eu mes enfants même en tant que profession libérale, nous n'avions aucuns congés de maternité. J'allais à la maternité les 5- 6 jours et je rentrais 5 jours pour m'organiser à la maison et puis je reprenais mon boulot hein...! Je ne me suis jamais arrêtée parce que j'ai eu cette chance de ne pas avoir de problème de santé. Je ne suis pas sûr que ça dure, comme tout le monde hein... On est tous des malades. Nous sommes tous des malades qui nous ignorons.

J.G. : Bien sûr... ..euh... Je pense qu'on a fait un petit peu le tour sur la fin de carrière ! On va faire un petit peu...

D.G. : Oui !

J.G. : ... Le point actuellement. Vous pouvez me décrire un peu votre situation familiale ?

D.G. : Alors ma situation familiale, j'étais mariée, je suis veuve depuis 4 mois, j'ai été mariée ...euh... avec quelqu'un qui n'était pas du tout dans le milieu médical mais qui était plus âgé que moi qui a été malade. C'est deux dernières années, mon mari était un grand insuffisant respiratoire. Il est devenu dépendant. Donc je vous laisse penser ce que l'on avait à gérer ici. C'était très difficile parce qu'il faisait lit-fauteuil, fauteuil-lit et déplacement en fauteuil roulant. Donc quand je quittais mon bureau, c'était pour reprendre la casquette d'infirmière ici et puis gérer... gérer cette situation à la maison ...euh... Ma situation familiale a été toujours compliquée parce que mon dernier fils ; j'ai trois enfants, et mon dernier fils...J'ai eu quatre enfants enfin j'ai fait quatre enfants. Je n'en ai eu

que trois parce que j'ai eu une mort fœtale in-utéro au deuxième. C'était relativement au début de mon exercice médical. Bon j'ai beaucoup culpabilisé parce que je m'étais dit que c'était parce que forcément je courrais tout le temps et que personne ne pourra me prouver pour des malformations. J'ai eu ensuite deux autres enfants et mon dernier gamin est né avec une malformation cardiaque, cardiopathie congénitale qu'on a opérée à l'âge de 5 ans. Donc je vis depuis 30 ans avec ces poids à supporter : un enfant qui est toujours handicapé parce que l'on sait aperçu après coup qu'il a fait toutes les complications... Enfin pas toutes mais beaucoup de complication. Il a fait un arrêt, ça arrive. Ça fait partie des risques d'une opération chirurgicale. Donc on a dû lui mettre un pacemaker tout de suite après son intervention et on sait aperçu quelques années après, après avoir dû gérer des problèmes comportementaux neuropsychiques, qu'il avait fait un AVC donc on suppose que l'AVC était au moment de l'intervention chirurgicale et donc j'ai gérée depuis en même temps tout ça. C'était un peu difficile. Quand on a un enfant un peu différent des autres et surtout quand il a des troubles qui sont plutôt psycho comportementaux, c'est plus difficile à gérer. Finalement ça s'est terminé que mon gamin a été reconnu adulte handicapé à 80 %. Je me suis quand même dépatouillé pour qu'il travaille. Il travaille dans un CLAT. Donc familialement vous voyez que c'était un petit peu difficile à gérer en même temps que la profession de médecin mais bon on n'y arrive c'est, c'est... Et donc je suis veuve depuis 4 mois. J'ai donc ce fils qui vit encore avec moi puisqu'actuellement il n'est pas encore capable de, enfin, il est autonome mais je ne peux pas le larguer tout seul dans un appartement et ...euh... mes deux autres enfants, ma fille est mariée et je suis grand-mère et mon fils aîné travaille sur Paris voilà. Donc je me retrouve dans cette maison, dans cette grande maison, seule avec mon gamin. J'ai aussi des dispositions à prendre de ce côté-là, à savoir ce que je vais garder et ce que je ne vais pas garder. Sur le plan familial, je peux dire que ça a été un peu du sport parce qu'en tant que femme médecin et femme médecin généraliste il fallait arriver à tout en même temps donc je n'ai pas eu beaucoup de... C'est vrai que je n'ai pas eu beaucoup de temps pour moi et mes patients me disaient souvent vous n'avez jamais pensée à vous docteur ...Bah écoutez je n'avais pas trop le temps.

J.G. : Donc vous n'avez pas eu d'autre activité que ...?

D.G. : En dehors non...les activités... je me suis occupée de mes enfants. Je leur ai fait faire de la musique. J'ai été prof de piano, prof de violon, auditionner de violon parce que j'avais un fils qui

était au conservatoire donc je n'ai pas eu d'autres activités en ce qui me concerne personnellement. Bon si... J'ai fait des activités ... Je m'occupais de mes gosses donc ...euh... comme je travaillais à droite et à gauche. Oui j'étais prof de violon, prof d'accordéon prof de... hein ! Et, c'est vrai que mon temps était très rempli. C'était, mais comme je suis quelqu'un de plutôt,... Je ne sais plus c'est qui qui m'avait dit dernièrement que je devais faire partie des hyper actifs. J'ai dit oui, hyper actif sur le plan du travail quoi mais pas sur le plan psycho comportemental.

J.G. : Donc par rapport à toute votre carrière ?

D.G : Bah écouté ...Moi j'ai eu une carrière... J'ai fait le métier que je voulais parce que j'avais commencé une spécialisation, donc que j'ai laissé tomber pour la médecine générale après avoir fait mes premiers remplacement,...euh... Je voulais faire gynéco obstétrique déjà quand ...euh... déjà à mon époque en 71 quand j'ai terminé ma médecine générale. Quand je me suis inscrite en spécialisation de gynéco obstétrique, on a été accueillies par nos patrons d'époque qui nous ont dit mesdames mesdemoiselles, il est hors de questions que vous fassiez de l'obstétrique. Vous serez autorisées à passer un certificat. A l'époque, c'était différent on faisait ces études. On passait des spécialisations. Il n'y avait pas besoin de passer les examens classant nationaux pour faire ...euh... donc vous ne serez pas autorisées à passer le certificat d'obstétrique donc je mettais inscrite en gynéco. J'ai fait une année et en même temps je faisais des remplacements en campagne et ça m'a passionné ; Donc j'ai dit que je laisse tomber la spécialisation pour faire de la médecine générale. Et en fait ...euh... je me serais bien installée à la campagne mais comme mon mari avait son boulot, il était fonctionnaire dans la police et comme il avait déjà son boulot ici et qu'il dirigeait le service des étrangers. Ce n'était pas possible que ce soit lui qui fiche le camp ailleurs. Je me suis installée. J'ai eu une opportunité pour m'installer ici dans ce quartier où il n'y avait pas de médecin et j'ai démarré comme ça. Je dois reconnaître très honnêtement que j'ai eu tout de suite beaucoup de boulot et que j'ai eu une bonne clientèle. J'ai eu une carrière ...euh... bien remplis.

J.G. : C'est ce que je vois ...euh... dans la profession ?

D.G : Oui

J.G. : Est ce qu'il y a eu des changements récents ?

D.G : Ah oui, il y a eu beaucoup de changement dans la médecine. Si vous voulez déjà les rapports en tant que médecin avec les patients ...euh... On

est devenu un service ... Bon pas tous hein... Parce que les vieux patients enfin les patients plus anciens ont quand même gardé un peu... Les gens vont chez le médecin comme on va au supermarché. Il faudrait que le médecin soit... souvent les malades me font la réflexion, vous ne bossez pas. Pourquoi vous ne bossez pas le premier novembre parce que le 1^{er} novembre est un jour férié. On m'a fait déjà cette réflexion. Je dis : « Attendez, vous plaisantez ». On est quand même comme tout le monde mais vous voyez pour eux, il téléphone : « Est ce qu'on peut venir ? ». Je leur dit non. Enfin, moi je ne prends pas sans rendez-vous... Les patients ne conçoivent plus les choses ...C'est un service. On arrive chez le médecin c'est tout. Tout de suite en plus avec l'avènement d'internet, on va sur internet et on fait son diagnostic et euh... Voilà alors j'en n'étais où... Oui j'en étais là, il y a eu quand même des changements de ce côté-là indéniablement, la façon dont les gens voit le médecin ...euh... complètement changer nous aussi ...euh... plus pour eux, si vous savez c'est un dû ...

J.G. : Et l'informatisation ?

D.G : Ah l'informatisation ...Bon alors bon... Après sur le côté boulot, on nous en a demandé de plus en plus si vous voulez... Alors il y a eu l'informatisation ...hein... alors au début, c'était pour faire de la télétransmission et après c'est pour faire... Moi je dois être honnête je ne fais toujours que de la télétransmission. Quand j'ai fait ma formation informatisation, il y a maintenant 20 ans oui 20 ans j...euh... Je suis arrivée et la première question que j'ai posé au prof d'informatique : « Qu'est-ce que je fais de mes fiches papiers ». Il m'a dit : « Vous travaillez depuis combien de temps ». Je lui ai dit : « Écoutez monsieur, ça fait 25 ans ». Mais il m'a dit : « A ce moment-là, gardez vos fiches papiers parce que vous aurez finis de tout mettre sur informatique quand vous serez en retraite ». Donc je ne me suis pas informatisée. Je ne veux pas informatiser mon cabinet au niveau des dossiers patients parce que c'est vrai que ce n'était déjà pas vraiment ma tasse de thé et ...euh... que ça marchait bien comme ça, avec mes dossiers. Moi je fais la télétransmission, j'ai un ordinateur je sais m'en servir ... Bon maintenant, j'ai des problèmes de vision donc une demi-heure, trois quart d'heure maximum d'ordi je peux donc ...euh... alors ça a été bien l'informatisation. Mais vous voyez là, avec la nouvelle convention on vient encore de charger la barque. Tout doit être fait par informatique. Et on nous en demande de plus en plus. Comme j'ai dit à mes confrères de la sécu, moi j'ai fait des études de médecine, je n'ai pas la vocation d'être secrétaire de sécurité sociale. La dernière fois, elle est venue et elle me dit vous pouvez faire les arrêts de travail. Je dis oui. Mais alors faudra remplir sur internet. Je dis : « Et puis quoi encore » Je refuse et je dis en

plus je suis à la fin de ma carrière. Je ne vais pas m'emmerder avec tout ça. J'ai fait un peu d'obstruction parce que déjà ce n'était pas vraiment ma tasse de thé. D'ailleurs mon fils me dit maman tu n'es pas copain avec l'informatique. Ce n'est pas que je ne suis copain. Si, je m'en sers quand il faut. Je sais me servir de l'informatique mais moi j'aimais bien mieux quand on travaillait avec notre tête. Parce que petit à petit je vois la barque qui se charge et là j'ai lu les tenants et aboutissants de la nouvelle convention qui vient d'être signé... Bah je vous plains mes pauvres enfants parce que vous allez faire le boulot de médecin, vous allez faire le boulot des filles de sécu et il va falloir obéir à tous les dictats. Et tout ça pour le même tarif. C'est à dire que vous ferez le boulot de toubib et le boulot de secrétaire à l'œil puis parce qu'en plus l'informatisation ça a eu un coup. Ah moi je n'ai jamais rien demandé. Moi je peux vous dire que j'avais choisis d'être médecin libérale. Je n'ai jamais demandé la moindre subvention ou quoi, même pas me faire rembourser les ordonnances dupliqués parce que nous les médecins on assume tout ...euh... donc ça a quand même un coup l'informatique. L'ordinateur, les lignes, la maintenance que vous payez et que vous voyez jamais les mecs. Ils viennent juste vous retrouvez au moment où ils font renouveler le contrat en disant... (Excusez-moi deux secondes... (Entrée de son fils))

J.G. : Je vous en prie !

D.G. : Donc ...euh...c'était, c'était une arme double tranchant pour être honnête. Alors évidemment maintenant c'est le dossier médical partagé alors là... Je ne suis pas sûr que les malades ...parce qu'il faut que les malades donnent leur assentiments. Parce que quand j'en discute avec eux, ils me disent non non non... On n'y tient pas du tout alors ...euh... Donc ma position vous voyez, elle est claire et nette. Je ne dis pas que ça n'a pas été une avancée... Si ça peut être une avancée dans la façon dont ça s'est passé au fils des années pour nous imposer ça sans d'ailleurs nous y associer vraiment. Les discussions se faisaient en haut lieu et puis Bingo. Vous savez, moi j'ai été à toutes les manifestations à Paris pour défendre la médecine. Il n'y en a plus depuis un certain nombre d'année, c'est pour ça qu'on est mangé à... Il n'y a pas de cohésion dans notre profession. Les médecins sont des gens. Je dis donc c'est sûr qu'il va y avoir des changements. Je ne sais pas vers quoi on va se diriger mais moi à mon avis, on va quand même vers la mort du médecin. Enfin moi j'ai l'impression qu'on va vers la mort de la médecine libérale telle qu'elle était conçu jusqu'à présent. Parce qu'un beau jour... après je comprends que les jeunes n'ont pas envie parce que le poids de la paperasse le poids des formalités administratif ça

devient écrasant, vous verrez c'est ...euh... Il y a la sécu d'un côté après il y a toute les demandes des malades, tu vois. Le nombre de dossiers que j'ai à faire de MDPH pour demander des statues de... Alors vous avez les gens, ils ont la moindre petite bricole et ça devient « A oui docteur j'ai le droit », alors faut me remplir un dossier. Je dis écouter : « Vous n'y avez pas droit, je peux vous dire que pour obtenir... » Ils veulent des cartes de stationnements, ils veulent tous des cartes de stationnements. Je dis : « Pour obtenir une carte de stationnement, il faut être reconnu handicapé : soit handicapé moteur soit handicapé à plus de 80 % pour être reconnu handicapé à 80 % il faut déjà être plus que malade ». « Ah bah ça fait rien docteur, vous le remplirez quand même ». Donc vous passez votre soirée à remplir, faire des photocopies du machin. Oh moi je vais être honnête. Il y en a plein qui m'apporte des dossiers et je dis celui-là il n'y a pas le droit et je ne fais pas parce que je me dis qu'autrement je ne ferais plus que ça... Et ...euh... donc la charge de travail administratif, ça devient de la folie hein... Franchement ça devient de la folie parce qu'en plus un cabinet médical se gère comme une entreprise de niveau compta ... Vous devez être inscrit à un AGA donc. Euh... il faut une comptabilité, il faut préparer... C'est dément, ça a évolué maintenant. On ne peut plus envisager de s'installer toute seule. À mon avis, il faut s'installer à... faut s'installer à deux minimums. Par contre, moi je comprends très bien que les jeunes non plus ... Je comprends très bien je comprends relativement bien les jeunes. La vie ayant évolué, ils ont envie de vivre aussi hein... Ils ont envie de vivre c'est... Moi mes enfants m'ont toujours..., aucun de mes enfants ont embrassé la profession médicale. Pourtant ils bossaient. J'en avais deux qui bossaient bien. Je leur disais, mais ça ne va pas maman tu crois qu'on va... on ne va pas imposer à nos enfants. Ma fille était très bonne en anglais et tout. Moi je lui ai dit quand elle est rentrée pourquoi tu ne veux pas faire médecine, mais tu plaisantes qu'elle m'a dit pour imposer à mes enfants ce que tu nous as imposé ...euh... Enfin ce que tu nous as imposé, ce qu'on a vécu... ça je me rappelle, un jour, je suis rentré il y a mon mari et mes trois gosses qui était là, on a une seule question à te poser maman. Je dis : « posez là ». « Est ce que tes malades passeront toujours avant nous ? ». Mais je leur ai dit : « Mes malades ne passent pas avant vous mais quand on est médecin... ». « Bon bah maman c'est bien. On a compris. On ne posera plus la question. ». Donc aucun d'entre eux n'a pas voulu faire médecine. C'est, c'est ...euh... Bon après, on ne fait pas médecine pour succéder à ses parents. Je crois que quelques part, il faut en avoir envie parce que c'est quand même un métier très très prenant qui vous bouffe une partie de votre vie. Je crois que si on n'est pas motivé, je ne sais pas si on peut durer

comme ça ou alors, il faudrait une façon d'exercer avec des horaires plus calme pour pouvoir rentrer chez soi... Parce que les gens inspirent maintenant à avoir aussi une vie à côté, c'est normal. Tu ne peux pas larguer tes malades comme ça donc je m'accordais pas ...bon maintenant si... des après-midi ou des journées où il n'y aurait pas de rendez-vous hein... Je ne l'ai pas fait, peut-être aussi c'était moi qui voyait les choses d'une manière un peu idiote mais ça s'est passé comme ça.

J.G. : Très bien... qu'est-ce que... oui !

D.G. : dites-moi !

J.G. : On parle beaucoup de burn out actuellement ou d'épuisement professionnel, qu'est-ce que vous en pensez ?

D.G. : Écouter honnêtement ça m'est arrivé. Il y a des moments où je n'en peux plus, j'en n'ai marre, bon comme je n'ai pas un tempérament... J'ai toujours été quelqu'un qui était plutôt stimulée par les difficultés donc ça n'a pas duré. Je me dis que j'en n'ai ras le bol, je largue tout et puis après je me dis non. Le lendemain, je me lève, je me dis aller hop tu repars de l'avant, il y a des choses plus grave ...euh... Il m'est arrivé beaucoup de chose dans ma vie personnelle et sur le coup, je me disais encore un truc comme ça, encore une difficulté et puis après je me dis, il y a plus grave. Ça s'est aussi le côté du médecin qui fait que le jour où vous êtes particulièrement épuisé, dégouté, que vous en avez marre, vous allez vous retrouver devant un cas dramatique : un père de famille chez qui on découvre un cancer ou des trucs comme ça et là finalement si vous avez un tempérament, vous vous dites bon aller ce que tu traverses à côté de lui, c'est de la nionote. Alors j'ai eu des petites périodes mais je ne veux pas dire que ça ait duré dans le temps. Si on aime son boulot ...Je vois même cette année, je suis revenu de vacances et je me suis dit bon alors maintenant tu ne te fatigues plus et tous... Mais dès que je suis dans mon bureau quand je vois des malades avec des trucs, je ressors le soir et je me dis bon bah finalement te plaint pas. Bon ça c'est le tempérament... Vous avez un tempérament battant ou vous ne l'avez pas. C'est tout après, on y est pour rien on est comme ça. La seule personne que j'ai remercié c'est ma mère avant de mourir quand je lui ai dit que je l'ai remercié de m'avoir donné une santé physique et nerveuse. Parce que ça m'a permis de traverser ce que j'ai traversé comme ça mais bon. Je crois que les gens après on peut comprendre les gens qui sont dépressive de nature et cela forcément ils ne réagiront pas de la même façon. Oui, le burn out... J'ai vu, j'ai appris que le professeur C s'était suicidé. Il est mort et je ne sais plus c'est qui qui me la dis dernièrement. Ça m'a été confirmé qu'en

fait, c'était un suicide mais il devait être à mon avis à sa 3 ou 4^{ème} tentative donc soit il était bipolaire soit il était ...euh... C'est vrai qu'il y a des gens qui... après les métiers on y prend gout aussi finalement. Je pense que, oui, après il y a des gens qui vous dites après je ne serais pas faire autre chose hein ...euh... Je viens de discuter avec mon associé, je ne sais plus dernièrement. On discutait. Je lui disais : « Bah si vous en avez marre faite autre chose ». Il m'a dit : « Qu'est-ce que vous voulez que je fasse. On ne sait rien faire d'autre. ». Je lui dis : « Mais si, on a quand même un certain niveau. On est capable d'envisager autre chose, si on a envie de faire autre chose, on peut toujours rebondir je crois que... ». Vous savez moi pendant mes études, j'ai bossé et je m'en rappelle. Quand j'ai bossé, Il voulait m'embaucher après pour le commerce. Quand j'ai expliqué à la personne qui voulait m'embaucher que j'étais étudiante en médecine et que non je ne pouvais pas faire de commerce et que je voulais être médecin. Il m'a dit : « Vous ferez une brillante carrière » et je lui ai dit : « Mais non, moi je veux faire de la médecine » donc c'est pas... je pense qu'après on... il y a des gens qui sont capable de faire plein de truc aussi hein... Bon c'est vrai que quand on est lancé dans des études de médecine on... mais vous vous en apprenez encore plus que nous, nous on avait aucune... Vous savez que quand nous on faisait nos études on s'installait et on nous avait jamais dit, ni parlé de compta, d'économie des choses comme ça hein... On ne vous en parle pas plus. Je croyais qu'on vous avait donné quelques petits cours la dessus. Alors moi je m'en rappelle quand je me suis installée et que j'ai vu arrivé des machins qui s'appelaient l'URSSAF, la carmf et tout. J'ai dit c'est quoi ça. Dans les six premiers mois vous balisez. Vous vous dites, on y arrivera jamais et puis après, bon, on rentre dans le système et puis c'est tout quoi.

J.G. : Très bien, bon je pense qu'on a fait le tour de tout, est ce que vous avez d'autres remarques à ajouter ?

D.G. : Non, la seule remarque que je dirais c'est que c'est quand même un très beau métier quoi qu'on en dise. J'ai toujours voulu faire que ça et je ne regrette pas de l'avoir fait et si c'était à refaire, je le referais. Quand même malgré toute les difficultés de... enfin les difficultés, oui ça ne vous permet pas d'avoir une vie aussi épanouissante personnellement que vous pourriez peut-être le souhaiter mais je ne le regrette pas ... J'ai adoré et j'adore toujours mon métier. C'est pour ça d'ailleurs que je continue encore. Aussi j'ai beaucoup bossé, j'ai beaucoup cotisé, j'aurais de quoi vivre, j'aurais une retraite suffisante. Je n'ai pas des besoins extraordinaires mais actuellement je vais me laisser encore un an peut-être un an, un an

et demi pour terminer et puis surtout dans l'optique de pas abandonner les patients bien sûr qu'il y en a certain qui..., mais surtout quand vous arrivez au bout de votre carrière, vous avez beaucoup de malades âgés alors pour eux c'est un drame. « Vous n'avez qu'à attendre que je meurs docteur ». Il y en a toujours un qui ne sera pas mort... Voilà c'est tout ce que je peux vous dire sur le métier. Alors je ne sais pas ce que vous voulez faire si vous voulez faire ...euh... médecine générale ...

J.G. : Oui !

D.G. : Après ça dépend aussi du contact qu'on a, soit même, avec les gens ... Il est évident que moi je n'ai jamais compté mon temps pour les malades. C'est sûr que vous allez interroger mes malades, ils vont tous dire ah chez la Francine, on attend des heures. Oui mais je leur dis le jour où vous avez besoin que je vous file 45 minutes, je vous les file donc forcément 45 minutes ça décale tout hein... Mais c'est vrai, comment voulez-vous quand vous avez quelqu'un que vous connaissez depuis 20 ans et qui, tout d'un coup, vous lâche le morceau, qui vous fait comprendre plein de choses de leur pathologie. Vous n'allez pas lui dire bon ça fait... aller hop il y a 15 minutes c'est passé. C'est aussi ce que j'ai apprécié dans la médecine générale, vous pouvez faire plein de chose. Bien sûr, si vous voulez juste vous contentez de faire la gorge, l'angine enfin le machin mais vous pouvez faire plein de chose, plein de chose... On va s'occuper

2.8. Entretien avec le Docteur H

Jérémy : Pour vous que représente la fin de carrière ?

Docteur H. : J'ai 65 ans. On peut penser à une nouvelle vie qu'il faut préparer. Bien sûr, moi je l'ai préparé en partant sur la côte d'azur. Je m'en vais au soleil voilà...

J.G. : Vous avez dit que vous avez préparé, c'est-à-dire ?

D.H. : Oui, parce que j'ai acheté un appartement et je m'en vais. Je vends ce que j'ai à Nancy. Et je m'en vais passer ma retraite là-bas. Où j'essaierais de travailler un ou deux jours par semaine quand même.... Un petit peu... remplacé pendant les vacances ou quelques choses comme ça.

J.G. : Donc vous garderez une activité médicale,

D.H. : Je ne veux pas arrêter totalement. C'est trop brutal

de psychiatrie, de la psychothérapie. C'est nous qui la faisons vous savez. Moi j'ai vu combien de mes patients sortir de chez le psy et puis accourir en me disant : « Docteur une demi-heure avec un monsieur qui m'écoutait et qui ne me disait rien. Je viens vous voir parce que c'est,... au moins vous allez un peu,... ». C'est vrai que c'est quand même un beau boulot. Je pense que malgré tout avec la vie actuelle, les gens ont besoin de ça parce qu'il y a une grande solitude partout. Les gens sont...euh... on vit dans une société qui est de plus en plus individualisé, égoïste.... Le plus agréable pour moi c'est quand un malade repart en me disant : « Rien que de vous avoir vu et d'avoir parlé avec vous ça va déjà mieux » et là vous vous dites que vous n'avez pas perdu votre temps même si vous avez dû y passer une heure. C'est sûr si vous faites la médecine et que vous voyez que le côté comptable Bon c'est ce que je dis toujours on gagne sa vie avec notre boulot ... Sauf si vraiment vous êtes, je ne sais pas, une nullité ... Ce métier vous arriverez à gagner correctement votre vie, à élever vos enfants... Après si vous voulez devenir très riche évidemment mais bon. Il y a quand même une philosophie dans la vie, on part sans rien et on peut tous partir du jour au lendemain donc il y a d'autre priorité voilà tout ce que je peux vous dire c'est ça.

J.G. : Je vous remercie...

D.G. : Non c'est un beau métier quand même...

J.G. : Dans quel état d'esprit êtes-vous ?

D.H. : Très bon état d'esprit. Chaque âge a ses avantages et ses inconvénients donc à 65 ans, je touche du bois pour l'instant je suis en forme. Donc étant en forme, je pense que, sauf problème majeur, j'ai dix ans de bon. Jusque 75 ans, j'aurais commencé à vieillir un peu plus. Je prends ça comme une troisième vie tout simplement. On pensera à autre chose, voilà. Moi Je suis comme ça. Je joue au golf, Je joue au bridge....

J.G. : Donc pour votre retraite vous avez prévu beaucoup d'activité ?

D.H. : J'ai prévu des activités et mon cabinet est repris. Ça m'aurait beaucoup embêté de laisser mes patients sans un successeur qui me paraît très bien donc je suis satisfait voilà...

J.G. : Est-ce que votre représentation de la fin de carrière à évoluer durant votre carrière ?

D.H. : Elle a évolué avec l'âge. On ne peut pas avoir les mêmes idées à trente ans qu'à 65 heureusement. A 30 ans, je n'aurais surtout pas... Moi j'ai pensé à la retraite à 50 ans. Je n'ai pas pensé à la retraite avant. Je me suis dit qu'il faudrait quand même que je fasse un petit effort pour savoir ce qu'il en ait. Avant on pense à la carrière...

J.G. : Que s'est-il passé à 50 ans ?

D.H. : A 50 ans, c'est simple. Il a fallu que je pense à autres choses que la Carmf. Donc j'ai tout simplement acheté un appartement en disant que ce sera ça que je revendrais. Ce qui est fait pour acheter sur la côte.

J.G. : Connaissez-vous des confrères ou consœurs qui sont déjà à la retraite ?

D.H. : Oui, j'en connais un qui est à la retraite et qui est partis il y a 2 ans sur la côte et il remplace sur la cote. Il est tout content parce qu'il travaille moins car ici on travaille beaucoup, beaucoup... Et il est satisfait d'avoir réduit son activité pour pouvoir faire autres choses à côté.

J.G. : Vous ne connaissez pas de consœur ou confrère où la retraite s'est mal passé ?

D.H. : Sauf maladie, très peu.

J.G. : Qu'est-ce que vous appelé maladie ?

D.H. : Quand vous arrêtez et vous tombez malade, ce n'est plus... voilà.

J.G. : Est-ce que pour vous il y aurait des facteurs qui vous influencerez de prendre votre retraite plus rapidement ?

D.H. : Non sauf maladie...Cela aurait été plutôt plus tard et pas plus tôt. Je la prends maintenant parce que j'ai trouvé un successeur. Sinon j'aurais continué encore un petit peu.

J.G. : Au niveau financier...

D.H. : Au niveau financier, on sait que nous ne sommes pas comme les salariés. C'est-à-dire que l'on part avec à peu près 35 % de ce qu'on gagne. Mais moi j'ai un petit peu de chance. J'ai eu une carrière pleine pour l'instant, très pleine donc je pense que la retraite ça devrait aller bien que ce sera beaucoup moins que ce que je gagne. C'est aussi la deuxième raison pour lesquels les remplacements pendant 5 ans, ça m'irait bien voilà. Ça sera l'utile à l'agréable.

J.G. : Très bien. Est-ce que vous pouvez me décrire votre situation familiale ?

D.H. : Ah ...

J.G. : En quelques mots...

D.H. : Je suis divorcé 2 fois, remarié une troisième fois, il y a 8 ans avec une femme qui a 11 ans de moins que moi qui s'arrête aussi et qui part avec moi là-bas. J'ai 3 enfants, 2 d'un premier lit, une qui a 41 ans et l'autre qui a 36 ans et une dernière de mon deuxième mariage qui a 20 ans. Donc que j'ai encore en partis à charge. Puisque voilà...

J.G. : Votre état de santé était bon et votre femme actuelle ?

D.H. : elle a 53 ans donc elle n'a pas de problème.

J.G. : Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel ?

D.H. : J'ai eu un parcours où il m'est arrivé plein de chance parce que j'ai acheté ici sur plan. La dentiste d'à côté était une amie et elle avait déjà acheté. J'ai été le premier. Alors j'ai travaillé nuit et jour, beaucoup beaucoup mais dans une clientèle de gens aisés et poli et ça, c'est vraiment du plaisir. On peut laisser la voiture ouverte, ce n'était pas un problème donc ça, c'était très agréable.

J.G. : Vous êtes installé depuis ?

D.H. : 1975

J.G. : Par rapport à toute votre carrière vous avez l'air plutôt satisfait ?

D.H. : Pas plutôt, je suis très satisfait.

J.G. : Vous avez atteint vos espérances ?

D.H. : Oui, j'ai fait médecine générale et je suis ravi d'avoir fait ce métier-là. A l'époque, je voulais être spécialiste quand j'étais interne des hôpitaux. Ce n'était pas comme votre temps. J'ai loupé l'internat et j'ai donc décidé de faire médecine générale mais j'en suis tout à fait ravi. C'est un métier où j'ai la chance qui me convient dans un quartier très agréable. Ça, c'est très important, très important...

J.G. : Est-ce que dans la profession, il y a eu des changements récemment?

D.H. : Au niveau changement toute au long de la carrière, ne serait-ce que nos rapport avec la caisse primaire et les médecins conseils n'étaient que conseil. Pour l'instant on arrive à s'entendre de manière tout à fait correcte. Mais c'est sûr que moi, à la sortie de médecine, on nous disait la santé n'a pas de prix mais ça a beaucoup changé. On est obligé de... On a plus de contrainte et vous en aurez de plus en plus voilà. La liberté s'en va mais c'est un peu partout et on n'est pas les plus à plaindre parce que voyez, si on parle de la crise il y a 3 ans... Moi j'avais 62 ans, on m'aurait dit « en revoir »

mais comme je suis en libérale, j'ai continué à travailler et comme je suis dans un quartier où les gens sont retraités de fonctionnaires ou de banques, je n'ai pas été très très touché, à peine moins de travail. Donc disons de ce côté-là ça n'a jamais été un problème. Mais c'est sûr que la carrière à changer, on ne peut plus hospitaliser dans les services directement, on est obligé de passer par les urgences où ils sont obligés d'attendre on ne sait pas combien de temps. Ce n'est plus ce que c'était mais je pense que c'est le coup du temps il y a de moins en moins de médecins et c'est sûr que moins de médecins, moins d'urgentiste, moins de tout... Et eux ils font tout le boulot. Je l'ai plein beaucoup parce que ils ont même les otites et les trucs comme ça car les gens ne veulent pas avancer le prix d'une consultation donc ils vont aux urgences. Le jour, où en arrivant aux urgences, on demandera 20 euros, comme ça, il y aura peut-être moins d'urgence. Et oui parce qu'ils y vont parce que c'est gratuit alors que ce n'est pas le boulot des urgentistes. C'est des gens que j'admire et que je plains. Voilà...

J.G. : Et l'informatisation ?

D.H. : L'informatisation, je ne suis qu'avec la carte vitale. Ce n'est pas mon... ma tasse de thé. Ce n'est pas ma génération. Je ne suis pas un passionné donc je fais la carte vitale parce que je trouve que c'est bien. Le reste je le fais à la main. Je suis encore 9 mois et je ferais 9 mois à la main. En sachant qu'il y a dans l'informatique du bon et du mauvais. Le bon : c'est forcément lorsque vous appuyez sur un bouton et qu'on vous donne toutes les contre-indications, vous n'en oublierez pas. Le mauvais : si cela ne fonctionne pas, vous êtes perdu. Et moi en vieillissant, c'est ma mémoire qui fonctionne encore. Oui j'en oublie. Je ne sais pas tout comme l'informatique mais sans informatique on arrive quand même à se débrouiller. Mais ça c'est une question de génération si vous voulez. Ne me parler pas internet au niveau médicale parce que alors ça... Les gens vont sur internet et ils ne peuvent pas comprendre ce qu'on leur dit donc on s'est pourquoi les anxiolytiques, ils en prennent. Quand on n'a pas les connaissances pour comprendre quelques choses sur informatiques sur n'importe quelle forme de chose, on demande à des gens qui pourront vous expliquer ça en douceur. Mais ça ... Sinon oui la carte vitale... Alors le dossier médical, je pense que je ne le verrais pas car maintenant ils arrivent à pirater les banques et même le FBI, je pense qu'il y a aucun problème... Alors le jour où un employeur va taper et va dire celui-là je n'en veux pas parce qu'il est diabétique, celui-là je n'en veux pas parce qu'il est hypertendu, voilà ça s'est autre chose. D'autre part faire la consultation médicale en regardant l'informatique, je n'aime pas. Alors l'autre chose dans notre génération, vous serez sûrement meilleur que moi concernant la demande d'examen médicaux spécifiques comme

scanner ou IRM car nous on a été formé comme clinicien. On regarde, on écoute et on touche. Alors ça n'a jamais la précision des examens mais quand vous êtes tout seul, ben oui il y a quelques choses. C'était la médecine de famille, voilà. Nos patients sont un peu des amis et ça s'est fondamentale. Moi je dis que le jour où le curé a retiré sa soutane, où l'institut sa blouse grise et le médecin sa blouse blanche ou sa tenue, ça ne peut pas aller. Enfin c'est un avis personnel... D'un vieux bien sûr (rire...).

J.G. : Actuellement est ce que vous avez d'autres activités extraprofessionnelles ?

D.H. : Je n'ai toujours fait que travailler. Je travaille toujours 13 à 14 heures par jour. Maintenant je ne travaille plus que 4 jours et demi par semaine mais au début, je travaillais 6 jour sur 7 pendant 20 ans et je voyais mes patients nuit et jour. Les miens, pas pendant les gardes à Nancy, les miens... J'ai arrêté de répondre la nuit, j'avais 57 ans. Mon répondeur est maintenant sur SOS médecin. Donc euh voilà...

J.G. : Bien, on parle beaucoup actuellement d'épuisement professionnel ou de burn out, qu'est-ce que vous en pensez ?

D.H. : Je pense que le Burn out dépend surtout du quartier dans lequel on travaille parce que si vous êtes agressé, vous ne pouvez pas travailler dans le calme. Moi j'ai eu des remplaçant qui ont travaillé à Tomblaine, ils ne pouvaient pas compter leur sous sans fermer leur porte. On retrouve la voiture avec des coups dedans. C'est ... Je crois que le burn out doit sûrement venir de ça, je pense, je pense. Maintenant, on n'est pas tout seul pour faire ce métier. Déjà et en plus, je pense qu'au fur et à mesure du temps les procès ne vont faire qu'augmenter parce que les jeunes ne comprennent pas que les humains naissent et ils meurent et heureusement. Parce que si on ne peut pas mourir ça serait dramatique donc procès parce que ... voilà. C'est sûr que quand vous travaillez avec la peur du procès, la peur d'être agressé, la peur d'aller en visite, on ne peut pas travailler de la même manière que quand on est dans le calme. En plus j'ai beaucoup de chance car je travaille avec une secrétaire à plein temps depuis mon début de carrière. J'ai toujours travaillé avec une secrétaire à plein temps. Et ça c'est aussi un confort pour les papiers donc c'est quand même très agréable. Alors c'est sûr que ça se paye mais c'est le confort...

J.G. : Très bien, est ce que vous avez d'autres choses à ajouter sur le sujet ?

D.H. : Non, si ce n'est que je vais quitter des amis et que ça va me faire quelques choses mais que c'est ça tout au long de la vie. Je pense que si je resterais à Nancy, je serais beaucoup plus perturbé. Alors que quand je vais m'en aller, je fais

carrément un changement de vie en espérant que ce sera une troisième vie. Voilà... Mais je ne suis pas perturbé mais ça va me faire quelques choses c'est évident. Je travaille toujours comme à trente ans. Bon je n'ai pas ralenti l'activité. Donc tout d'un coup, moi, le premier juillet, je ne travaille plus. Donc euh...le temps que je retrouve ... C'est sûr que je pense que c'est un choc pour tout le monde. En fait, on le prend comme une troisième vie ou On le prend comme une mort. Moi je prends ça comme une troisième vie... Hein... Mais c'est sûr que cette carrière tout le monde n'a pas pu avoir cette chance. Je crois que cette chance provient beaucoup de l'endroit parce que les gens... Plus le niveau sociale est élevé, plus les gens ne change pas de médecin

traitant comme ça. Ils viennent vous dire « je ne suis pas content ». Alors, on peut s'expliquer parce que tout le monde fait des erreurs, tout le monde se trompe. On n'est pas DIEU. Une fois qu'on s'est expliqué, il ne vous quitte pas. Ils sont Et une fois, ils vous quittent sur des brouilles ou des bêtises. Il est rare que ce soit pour un problème médical pur. Parce que vous avez affaire à des gens... Moi je ne perds pas des patients parce que je n'ai pas fait un arrêt de travail. Je leur explique. Mais ça c'est le niveau social. Plus vous êtes dans un niveau social élevé plus c'est facile de travailler. En sachant que quand c'est trop élevé (sourire)... Mais sinon il n'y a pas de problème... voilà...

J.G. : Très bien et bien je vous remercie bien...

2.9. Entretien avec le Docteur I

Jérémy : Pour vous la fin de carrière qu'est-ce que cela représente ?

Docteur I. : Pour moi ma fin de carrière ne sera jamais brutale, cela sera progressif. J'ai déjà prévu depuis longtemps de euh... Puisque je me suis associé il y a 3 ans et je travaille à 2/3 de temps ce qui me laisse de libre le lundi matin et mardi toute la journée et le jeudi. Mais les jours où je travaille, je travaille de façon assez intensive puisque c'est de 7 h du matin à 9 h du soir voilà. Euh je ne travaille jamais en même temps que mon associé et tous nos patients sont en commun. C'est sûr que ça nous demande beaucoup de euh... de suivi et de nous faire les transmissions. Chaque fois que j'arrête de travailler et mon associé aussi, on se téléphone pour se dire tous les cas embêtants. Si bien que les patients savent sur qui compter et nous sommes toujours au courant l'un de l'autre. Et même quand mon associé travaille ou moi, je euh... on peut se contacter. Et en plus quand on prend nos vacances, maintenant, on a une remplaçante qui est très performante qui est bien, qui accepte d'ailleurs d'aller à nos ... Je suis responsable d'un groupe de formation. On a une réunion par semaine et elle vient à nos réunions et d'ailleurs mon associé aussi elle vient à nos réunions.

J.G. : D'accord, dans quel état d'esprit vous êtes ?

D.I. : Moi je ne l'envisage pas parce que moi, la médecine est une passion pour moi et j'aurais du mal... Bon j'ai d'autres passions mais pour l'instant, si mon état de santé me le permet, je continuerais à travailler au-delà de 65 ans. Et ce n'est pas un problème financier parce que j'avais cotisé depuis très longtemps à la préfond, que peu de médecins ont fait. Il y en a que quelques-uns qui m'ont écouté. Et la préfond vous savez c'est une retraite par capitalisation qu'on droit les

fonctionnaires et moi j'y ai adhéré depuis 73-74 et ma femme aussi. Comme ma femme est médecin non exerçant et donc je bénéficie depuis 60 ans d'une retraite de préfond et à partir de 65 ans je toucherais une retraite carmf tout en continuant à travailler.

J.G. : Donc vous allez déposer votre retraite à la carmf à 65 ans et vous allez poursuivre votre activité?

D.I. : Exactement...

J.G. : Est-ce que vous avez d'autres projets pendant votre retraite?

D.I. : Professionnelle ou pas...

J.G. : Professionnelle ou non...

D.I. : Ben non, je pars souvent en vacances. Voyez, je pars 8 jours tous les mois, hein et euh... Je pars par petite période. Je ne pars jamais plus de 8-10 jours mais je pars très souvent. Puisque maintenant on a cette remplaçante qui est très bien et très consciencieuse. C'est bien de trouver des médecins consciencieux qui acceptent, malgré qu'elle ait une famille nombreuse, qui accepte de venir à nos réunions, voilà. Et puis d'ailleurs, on échange beaucoup. Je lui ... C'est comme si elle était une stagiaire voyez. Je lui explique tous les cas qu'on a un peu grave. Les petites recettes que nous avons. C'est sûr que sur le temps, on a eu beaucoup de recette voilà.

J.G. : Vous m'avez dit que vous avez 64 ans, vous connaissez d'autres consœurs, confrères qui sont déjà à la retraite ?

D.I. : Oh oui...

J.G. : Comment le vivent-ils ?

D.I. : Ben difficilement plutôt. J'ai tous mes amis qui sont presque en retraite puisque je suis maintenant... Je connais des amis spécialiste ou autres et je les soigne maintenant parce que je suis peut-être un des seuls encore à exercer. Bon, il y en a beaucoup qui ont beaucoup d'activité. En été ça va, il en a qui font des activités sportives, il y en a qui font du golf qui font... Mais ils disent qu'en hiver s'est un peu long mais la plupart de mes amis retraités viennent toujours à nos réunions parce que j'ai des réunions hebdomadaires et des réunions mensuelles à la clinique d'Essey où là, ce sont de grandes réunions. Ils viennent toujours à nos réunions même des confrères qui sont à la retraite depuis plus de 10 ans voilà. Bon Ils arrivent... Si ... Ils ont trouvé... Il y en a beaucoup qui ont travaillé au-delà de 65-66 ans mais ils n'ont pas trouvé, ils ont eu du mal à trouver... à céder leur clientèle mais s'il avait pu faire comme moi s'associer, ils auraient certainement continué. Oui, le fait de travailler à temps partiel permet de lever le pied progressivement. Ce que je conseille à beaucoup de confrères de faire. Et là, je vois dans mon secteur qu'il y a beaucoup de confrères qui vont arrêter, je ne sais pas s'ils vont prendre... Ils n'ont trouvé personne pour leur succéder. J'ai une de mes amis qui vient d'arrêter au mois de juillet, pour l'instant, il me dit que ça va mais c'est sûr qu'en hiver se sera long. Donc comme on a une activité énorme, on travaille quand même 12 h par jour donc il faut trouver un ... quand on aura du temps libre il faut trouver de quoi s'occuper. C'est ce que vous dise la plupart des confrères ou pas ?

J.G. : Euh...

D.I. : Il n'avoue peut-être pas qu'ils s'ennuient en hiver. Vous en avez déjà vu beaucoup de confrères ?

J.G. : Je ne vois que les médecins qui vont prendre leur retraite.

D.I. : Oui vous ne voyez pas ceux qui sont retraités.

J.G. : Vous quand vous serez à la retraite, avez-vous déjà prévu des activités ?

D.I. : Non je n'ai pas prévu. Bon je ferais ce que je fais actuellement. Je fais pas mal de sport, du ski. Je pars deux fois au ski par an. Je pars souvent en vacances. Mes enfants ... J'ai un fils qui est en Autriche que je vais voir assez souvent. J'ai un autre fils qui est à Paris, je vais le voir. Voyez, j'aurais de quoi m'occuper. Euh ... Bon, je ne m'occuperais plus de la formation puisque je suis président d'un groupe de formation qui me prend pas mal de temps parce qu'il faut organiser toutes les réunions. Je pense que quand je serais en

retraite, je ne pourrais plus m'en occuper. Même si j'assisterais toujours, je ne m'en occuperais plus.

J.G. : Très bien ...

D.I. : Ou peut-être, je ne sais pas. Ça dépend à quel âge je prends ma retraite. De toute façon, mon associé et ma remplaçante me disent « non, non, vous ne prendrez pas votre retraite tout de suite ». Peut-être que je les remplacerais. J'ai beaucoup d'amis qui ont voulu faire ça au début mais sur le plan rentabilité, cela posait des problèmes parce qu'il fallait qui remplace assez souvent pour qu'il ait une cotisation Urssaf ou caisse de retraite qui soit pas trop inintéressant. Cela veut dire qu'il faut remplacer souvent pour pouvoir rentabiliser. Autrement la Carmf demande des cotisations importantes, voilà...

J.G. : ...

D.I. : J'ai répondu à vos questions ?

J.G. : Oui j'en ai d'autres... Est-ce que pour vous il y aurait d'autres facteurs qui pourraient vous influencer à prendre votre retraite ?

D.I. : Oui, facteur santé. Tandis que j'ai énormément de problème de santé...

J.G. : En ce moment...

D.I. : Pour l'instant, oui, c'est bien. J'ai eu... Depuis toujours j'ai énormément de problème de santé mais heureusement non vitale. Mais pour l'instant ça va, je bosse.

J.G. : Pouvez-vous me décrire votre situation familiale ?

D.I. : Bon ma femme est médecin gynécologue non exerçante. Elle m'a toujours aidé parce que je lui ai empêché de travailler. Elle remplaçait des confrères du secteur mais comme on a eu deux enfants. Ça devenait très très difficile de travailler parce que je travaillais quand même pas mal. Ça lui était difficile de travailler aussi donc elle m'a aidé dans mon cabinet. Et on avait quand même deux employés à temps partiel, voilà. Actuellement elle continue toujours à prendre les appels et j'ai toujours deux employés à temps partiel.

J.G. : Est-ce que vous pouvez me décrire votre parcours professionnel ?

D.I. : Je me suis installé en 1972. J'aurais pu m'installer un an avant mais j'avais voulu bon... J'ai fait pas mal de remplacement avant. Euh... J'ai fait... J'ai refait un diplôme de médecine du travail pour m'occuper et puis je me suis installé en 72, en octobre 72.

J.G.: Par rapport à toute votre carrière comment vous vous sentez ?

D.I.: Très bien. Je suis né à Essey et je me suis installé à Essey. Mes parents étaient pharmacien tous les deux sur Essey. Et euh donc je me suis installé dans cette maison qui est ma maison d'enfance.

J.G.: Donc on peut dire que vous avez atteint vos espérances ?

D.I.: Oui, je suis content. Mes patients sont... Je vois toujours mes amis d'enfance que j'ai connus à l'école communale ici... Des parents, je les ai soignés aussi. J'en vois encore qui sont en vie. Oui, ça... Si, si, ça m'a épanoui. Je n'ai jamais eu trop de S'il y a toujours des patients grincheux, qui voulaient porter plainte. Toujours hein !!! Bon j'ai eu pas mal de déboire aussi avec des drogués à qui j'ai refusé du subutex pour dealer. Je vous raconte parce que ça vaut le coup d'être raconté. C'est un dealer qui vient il me dit « bon ben écoutez » J'écoute car en générale, les drogués que je prends en charge ce sont des jeunes que j'ai connu dans l'enfance ou je connais la famille. Là c'est un jeune, un français. Je l'ai écouté et puis au moment de ... Il dit « Je prends 21 milligrammes de subutex par jour ». Je lui dis « Oui c'est pas mal, je ne vous donnerais pas 21 milligrammes. Je vous en donnerais 10 milligrammes par jour à pendre chez le pharmacien » et je téléphone au pharmacien pour le faire prendre devant le pharmacien. Bon ça ne lui faisait pas plaisir mais au moment de payer il me donne un bordereau et sur les bordereaux ... en 10 jours il avait vu 3 médecins et 3 pharmaciens. Il s'était fait donner 84 comprimés de subutex. Là, je lui ai dit qu'il ne les aurait surement pas. Il est revenu me voir 3 jours après en me disant qu'euh... il devait partir en vacance. Toujours les mêmes histoires avec sa mère, je lui dis non vous n'aurez rien. Plus de nouvelle... Je téléphone à la sécurité sociale, ils me disent que c'est compliqué, on ne peut pas intervenir, voilà ce qui me disent. Trois mois après, ma femme me téléphone et me dit, il y a quelqu'un qui est en train de nous cambrioler. Je file. Je l'ai repéré. On habite derrière. Il était dans le jardin. Il se sauve. Alors j'ai été prendre la voiture, je l'ai rattrapé. Je l'ai fait monter dans ma voiture et je l'ai emmené au poste de police. Il a voulu se sauver de la voiture en ouvrant la porte alors je l'ai lâché. J'ai été faire une main courante. Pour vous dire, quand même qu'on a un métier à risque, j'ai fait une main courante. Il en était à son vingt et quelque cambriolage, je ne sais pas trop. Là, il a été impliqué dans une histoire de meurtre et là il est en prison et pour très longtemps.

J.G.: Oui, on va revenir un peu sur le sujet...

D.I. : Oui j'ai été pris un peu dans l'action.

J.G. : Pour vous, actuellement, est ce que vous avez l'impression qu'il y a des changements particuliers dans la médecine ?

D.I. : OUI...

J.G. : Lesquels ?

D.I. : Bon euh.... Vis-à-vis de la sécurité sociale ça s'est arrangé parce qu'avec la sécurité sociale, il y a eu des contraintes énormes, des contrôles énormes vis-à-vis de la sécurité sociale. J'ai porté plainte d'ailleurs contre le médecin chef pour harcèlement. Ils m'ont demandé alors que j'ai toujours une façon d'exercer honnête, avec des dossiers bien remplis. Je faisais des protocoles avec plus de 50, c'est pour dire que mes dossiers sont bien remplis. J'ai des fiches sur lequel j'ai tous mes résultats biologiques de plus de 40 ans. Tous les résultats de diabétiques, en un coup d'œil, je peux voir avant que l'informatique existe et les caisses m'avaient déjà, à l'époque, demandé des contrôles. Pourquoi j'avais mis tel médicament dans la partie haute des ordonnances bizones. Il me demandait de rembourser et j'en avais pour plusieurs milliers de franc. A l'époque, je faisais le dosage de la vitamine D, il y a 10 -15 ans, et il me demandait pourquoi j'en faisais. Vous savez que maintenant tout le monde en fait mais déjà, à l'époque il me demandait pourquoi. Vous voyez, il voulait vraiment me chercher des ennuis. Il m'avait même demandé pour 75 patients, vous voyez un peu, j'ai été obligé de sortir... Je sortais de clinique et que je n'étais pas très bien. Je leur ai dit que je ne pouvais pas. Vous voyez un peu le harcèlement de la sécurité sociale, avec vraiment des contrôle type nazi. Alors je leur dis que je voudrais bien que vous alléger, je reçois pour 80 autres patients 4 jours après. J'ai été obligé de donner 170 patients alors que je sortais de l'hôpital. Alors j'ai écrit quand même au médecin régional pour dire que c'était du harcèlement. Alors il n'y a rien du tout parce qu'ils n'ont jamais pu... J'ai quand même été en présence du président de l'ordre des médecins, j'ai été m'expliqué. Ça s'était, il y a 10-15 ans. Je n'ai rien eu, aucune sanction mais maintenant ça s'est amélioré. Nous avons des entretiens avec des délégués et c'est bien mieux comme ça. Mais on a de plus en plus de problèmes administratifs et les gens aussi sont exigeants, ils nous demandent de plus en plus de remplir des dossiers sans les examinés. Voilà, je suis furieux pour les maisons de retraite, ils nous demandent de remplir pour les maisons de retraite et ça bénévolement. 30% de mon temps les jours où je ne travaille pas, je passe mon temps à remplir des dossiers, à donner des coups de téléphones même au spécialiste. Parce que maintenant même les spécialistes exigent qu'on téléphone pour prendre rendez-vous, alors ça devient un peu infernal. Quant aux lettres des hôpitaux, on les reçoit quelques fois jamais. On

téléphone dans les hôpitaux, on a du mal à avoir quelqu'un. Non, c'est tous ces problèmes-là qui incitent les jeunes à ne pas vouloir s'installer. En plus, mes patients, moi c'est une clientèle ancienne que j'ai qui sont respectueux. On a toujours qui sont exigeants. Il y en a une l'autre jour qui m'envoie un SMS : « Pouvez-vous me faire une ordonnance parce que j'ai mal dans le dos » vous voyez un peu. Alors je lui dis non, il faut que je vous examine... Ça s'est de pire en pire...

J.G. : Vous pensez que l'informatisation en est pour quelques choses ?

D.I. : Non, l'informatisation pour moi ne m'a pas apporté grand-chose pour les dossiers si ce n'est un coût alors là, c'était énorme. La rentabilité de mon cabinet est beaucoup moindre qu'il n'y a 20 ans. L'informatisation, l'achat des ordinateurs (c'est mon troisième déjà) les sabots, la maintenance qui vous arnaque, c'est vraiment une honte. Non ... On a fait tout ça pour rendre service à la sécurité sociale ... et au patient...pour nous qu'est-ce que ça change, rien de plus. On remplissait des feuilles... Si, il y a peut-être une chose qui est bien c'est qu'on a les résultats par internet par apicrypt, ça s'est une bonne chose. Vous connaissez ça. C'est très bien. Naturellement, on n'a plus les papiers maintenant je les ai par apicrypt mais je ne l'ai retransmet pas sur mes dossiers car j'ai mes fiches papiers sur lesquels je retranscrits tous les résultats apicrypt. J'ai demandé dernièrement pour que les différents laboratoires me donnent l'historique des résultats parce que je n'avais pas les résultats précédents. Ça, ils l'ont fait tous il y a 15 jours 3 semaines.

J.G. : Très bien...

D.I. : Je vous en raconte beaucoup...

J.G. : ...

D.I. : Mais euh... J'ai demandé au laboratoire qui m'envoie par apicrypt de ne plus m'envoyer les dossiers papiers. En revanche, pour les spécialistes qui m'envoient par apicrypt, c'est écrit tellement fin que je n'arrive pas à différencier pour quel patient s'est, alors là je ne supporte pas. Je ne sais pas s'ils vous disent ça mes confrères...

J.G. : On parle beaucoup actuellement de burn out, qu'est-ce que vous en pensez ?

D.I. : Bien oui... C'est sûr qu'il y a un burn out. Oui... Je pense... Bon moi, ça va. Je travaillerais 6 jours sur 7 c'est sûr qu'on peut être saturé. C'est vrai qu'il y a des fois, on en a marre. Il y a plusieurs années ça m'est arrivé. Parce que, vous savez, quand on fait des journées de 7 h du matin à 9 h du soir dans un rythme infernal. Bon je m'arrête

toujours pour manger et à 4 heures aussi je prends une collation. C'est surtout pour supporter les patients, les états dépressifs des patients en fin de vie. Ce n'est pas toujours évident. Quand, dans une clientèle, vous avez 400 patients en fin de vie... Bon les dépressifs, on en a toujours et ça je conçois que beaucoup de confrères peuvent avoir un burn out. Je trouve surtout quand il travaille seul. Bon moi, maintenant je travaille un jour sur deux. Vous voyez c'est bien mieux. Et je me suis astreint à ne pas travailler les jours ... à ne pas prendre des consultations même s'il y a de la demande tant pis. Je la donne à mon associé les jours où je ne travaille pas. Sauf ce matin, mon associé m'a dit « Ecoutez j'ai une visite. Je ne peux pas les faire » J'ai été faire la visite en disant à la patiente que c'est pendant mes jours de congés que je viens, mon jour de repos pour dire à la patiente que ... Hein ... qu'il n'abuse pas après...

J.G. : Je pense qu'on a fait le tour. Est-ce que vous avez d'autres remarques à ajouter ?

D.I. : Oui alors je pense que les jeunes confrères ne veulent pas s'installer, déjà pour les patients qui sont exigeants, les contraintes... euh !! En plus il y a les autres problèmes, on va nous bouffer par tous les bouts, nous les médecins généralistes. Vous avez vu qu'avec la nouvelle loi HPST, les pharmaciens auraient le droit de... Vous ne l'avez pas vu cette lettre là... Je vais vous la montrer... Je vais demander de nous la ramener. J'ai fait une lettre à l'ordre. Avec la nouvelle loi HPST, les pharmaciens vont avoir le droit, avec notre accord heureusement, de renouveler les traitements, de modifier nos prescriptions et éventuellement, à l'aide de bilan, de changer nos posologie. Je vous montrerais comment c'est écrit. Alors j'ai téléphoné à Monsieur H, lui aussi voulait créer les super infirmières qui se chargeraient de prendre en charge les diabétiques, les cancéreux en fin de vie et les insuffisants cardiaques. Je ne parle pas des réseaux parce que j'ai fait une action contre les réseaux. C'est une honte, une honte... Il y en a déjà qui sont traité... euh. Ah oui, je vous raconterais pour les réseaux. J'ai vu le médecin de l'ARS parce que les réseaux, c'est un peu comme bon... Ces pharmaciens auraient le droit... J'ai des amis pharmaciens qui me disent que ce n'est pas possible. On ne peut pas faire ça. Alors quand j'ai eu Monsieur H, il m'a dit « Vous comprenez les super infirmières qu'on veut créer, c'est uniquement dans le cadre hospitalier ». Je lui dis oui mais vous avez vu la loi HPST. C'est vous qui l'avez voté parce que c'est l'UMP qui l'a voté. Il a dit, « Oui mais je pense que c'est une loi qui a été voté à la va vite ». Je pense que ça été créé pour les endroits sous médicalisés parce que cela va peut être soulager les médecins. Moi je veux bien qu'on renouvelle mes ordonnances. Mais je fais déjà des ordonnances de 3 mois et même c'est embêtant

parce que j'ai des coronariens qui sont quelques fois pontés euh ... J'aimerais plutôt les voir tous les deux mois. Bon les diabétiques, c'est tous les 3 mois hein. Les diabétiques, je dois en avoir 150. J'ai beaucoup de diabétiques. Comme j'ai une clientèle ancienne. Alors ce que vous n'avez pas su, c'est qu'en début d'année, les pharmaciens avaient fait une campagne de dépistages des maladies cardio-vasculaire. Alors, vous n'avez pas su ça, personne n'a su ça. Alors les pharmaciens avaient en... personne ne le sait ça mais ça n'a pas marché ça. Il pouvait faire, à condition d'avoir un endroit confidentiel, faire des examens, prendre la tension, faire une information sur le tabac, faire une prise de sang avec un kit cholestérol et leur donner des conseils et amené à des prescriptions genre probiotique vous voyez hein ... bon... Et tout ça rémunéré sur la base de 18 euros pris en charge par une mutuelle qui était le groupe alliance. Car tout ça était financé par le groupe alliance. Tous les patients qui étaient au groupe alliance se faisaient rembourser de ça et les autres payer 18 euros. Alors bon... Quand on a vu ça, j'ai écrit à l'ordre. L'ordre a dit qu'il n'était pas du tout au courant et que c'était inadmissible et que c'était un exercice illégal de la médecine. Mais n'empêche que ça était... Alors ils ont même détourné un peu la loi HPST mais personne n'en a parlé et peu de patients l'ont fait ça. .. J'ai connu des pharmaciens qui avaient une formation rémunérée comme nous sur la base de 23 euros la consultation pour prendre en charge ça. Vous voyez où on va... Alors c'est pour ça que je vous dis qu'on commence à se faire bouffer un peu partout. Alors bon, avec les super-infirmiers... Alors maintenant pour les vaccinations contre la grippe, avant les patients étaient obligés de passer par nous maintenant il n'y a que pour la première fois qu'il passe par nous. Pour la première fois, ils

sont obligés de passer par nous mais pas pour les fois suivantes. Mais après ça nous permettait de suivre quand même quelques patients parce que moi j'ai quelques patients de plus de 65 ans. J'en ai qui ont 70 ans qui n'ont jamais eu de PSA. On ne les revoit plus. Hein bon voilà... Déjà les vaccins, euh... Bon les kinés qui prescrivent ça, ce n'est pas une grosse chose. C'est les réseaux... Icalor ça n'apporte absolument rien. Moi j'ai eu deux patients qui ont été pris par Icalor. Jamais je n'ai vu l'infirmière. Je ne vois pas l'intérêt... Vous savez je suis installé depuis longtemps, j'ai mes propres réseaux. Hein... Quand j'ai un patient d'Icalor qui m'avait appelé pour un problème d'insuffisance cardiaque, c'est moi qui suis appelé. Je l'ai hospitalisé tout de suite à la clinique d'Essey. Je connais tous mes correspondants. Pareil avec Nephrolor... Nephrolor, c'est pire encore. Et les responsables se donnent des salaires confortables. Nephrolor non seulement il nous pique nos clients mais il pique les clients des néphrologues privés. Parce que j'ai des amis néphrologues privés, il les pique. Moi j'ai vu la responsable qui est Madame K. Je lui ai dit que c'est anormal. D'ailleurs, on a fait une réunion avec elle et on lui a dit qu'on était mécontent et qu'on ne voyait plus nos patients... Alors j'ai été appelé une fois en pleine nuit pour un patient qui faisait une embolie massive. Alors naturellement ce n'est pas Nephrolor qui va se déranger. Voilà... Alors il y en a qu'un réseau qui peut être ... C'est HAD et encore... Parce qu'il prenne bien souvent en HAD des patients qui ont des pathologies peu lourdes. Parce que vous voyez, c'est rentable pour eux. Ils ont une enveloppe... S'il s'agit de mettre un peniflow, c'est intéressant vous voyez... Non j'exagère. Voilà le coup des réseaux.

J.G. : Très bien. Je vous remercie...

2.10. Entretien avec le Docteur J

Jérémy : Docteur J., pour vous qu'est-ce que la fin de carrière ?

Docteur J. : Bien c'est le moment là où je me rattrape...

J.G. : C'est-à-dire ?

D.J. : Et bien c'est-à-dire... J'ai été, par exemple, en premier rattaché à l'hôpital et puis à un moment donné, on m'a dit : « Et bien vous n'avez plus l'âge alors c'est fini ».

J.G. : Vous avez quel âge ?

D.J. : 66 ans. Donc je suis déjà en fin de carrière. Ma fin de carrière est faite. Je suis retraité actif. Et puis je continue pareil.

J.G. : Vous prévoyez d'arrêter votre activité...

D.J. : Je ne le prévois pas. Quand j'en aurais marre... (Rire) Non, il n'y a rien qui m'oblige à continuer ou à mmm... L'avantage de la fin de carrière, c'est qu'on peut partir plus souvent qu'avant puisque les charges sont peut-être les mêmes mais, comment dire, il n'y a plus besoin de faire ses preuves.

J.G. : Vous prenez plus de temps pour vous...

D.J. : Voilà, on travaille toujours autant quand on travaille mais ça permet d'avoir des loisirs... Les voyages, les vacances avec la famille, c'est tout ça... Mais c'est ... peu importe quand on travaille, on travaille. On fait 9 h – 21 h minimum et puis

quand on ne travaille pas ça permet de partir un peu plus souvent. Pas longtemps mais souvent.

J.G. : Connaissez-vous des consœurs ou confrères déjà à la retraite ? Ou plutôt qui ont arrêté leur activité ?

D.J. : Oui...On ne les revoit pas...

J.G. : ...

D.J. : On ne les revoit pas parce qu'ils s'en vont.

J.G. : C'est-à-dire...

D.J. : Et bien ils ne sont plus à Nancy...

J.G. : Et ils vont où ?

D.J. : Je ne sais pas, dans la famille, ailleurs...mais il ne reste pas sur leur lieu de travail.

J.G. : Ils le vivent bien ?

D.J. : Oui et non parce qu'il y en a quand même qui refond des remplacements. Il doit y avoir un problème avec les sous à un moment donné entre la retraite et ... ce qu'ils gagnent à la retraite et le train de vie qu'il avait avant. Il ne doit pas avoir d'adéquation absolu.

J.G. : La retraite, il y a un problème financier ?

D.J. : Oui, bien sûr, bien sûr....

J.G. : Pour vous, quels seraient les facteurs qui pourraient influencer à arrêter votre activité ?

(Coup de téléphone...)

D.J. : Euh...Bon si c'est le coup classique, c'est l'incapacité de... donc la maladie, n'importe quoi...

J.G. : Donc il n'y a rien d'autres : la famille...

D.J. : Non...

J.G. : Etes-vous mariés ?

D.J. : oui.

J.G. : Votre femme est déjà à la retraite ?

D.J. : Non, elle est plus jeune que moi mais elle ne travaille pas. Donc de ce côté-là, ça ne pose pas de problème. C'est à dire qu'on est libre quand on veut.

J.G. : On va refaire le point sur votre parcours professionnel. Vous vous êtes installé vers quel âge ?

D.J. : Je me suis installé à 28 ans. J'ai été en association pendant 28 ans et puis l'association a été rompue par le conjoint de mon associée. Du coup je me suis réinstallé tout seul.

J.G. : Par rapport à toute votre carrière, comment vous pouvez la décrire ?

D.J. : J'ai eu un parcours professionnel extraordinaire. J'ai eu des contacts avec des gens extraordinaires. Donc je suis très satisfait de ce métier.

J.G. : Avez-vous remarqué des changements dans notre profession ?

D.J. : Oui, le recrutement. On est tombé... Avant il fallait avoir fait ses humanités en gros. C'est-à-dire qu'il fallait être à la fois scientifique et un petit peu philosophe. En faisant tout bac S, ça ne veut pas dire que les gens n'étaient pas capables d'être philosophe, mais ça... Ôter les philosophes de la filière... Du coup le rapport humain, il est plutôt philosophique que mathématique. Donc ça à écarter un certains nombres de gens qui avaient peur, finalement, du contact avec le patient et de la réalisation de leur métier avec ce patient. Donc ça a monté du coup le développement du scanner. On voit certains patients qui vous disent et bien tiens j'ai été chez le docteur untel et en 5 ans il ne m'a jamais touché une fois. J'avais mal dans le dos, c'était scanner. J'avais mal là, c'était IRM. C'était machin... Donc le contact humain a disparu dans certaine branche. On ne peut pas l'évaluer mais c'est quand même quelque chose que tout le monde constate...

J.G. : Vous pensez que c'est plutôt les médecins qui ont changé ?

D.J. : Oui, la formation des médecins...

J.G. : Avez-vous vu un changement dans votre patientèle ?

D.J. : Ça dépend beaucoup de la personnalité du médecin. Si vous avez une très forte personnalité. Ce qui semble être le cas chez moi. Ça accroche ou ça n'accroche pas...Pas de changement. J'ai des gens qui me sont très fidèle et que j'aime bien et donc c'est bien et ce qui ne m'aime pas, ça ne dure pas plus de 5 secondes...

(Coup de téléphone...)

J.G. : Et l'informatisation ?

D.J. : J'ai été parmi les premiers à être informatisé parce qu'avec un logiciel de base, je me suis informatisé. Donc c'est un logiciel personnel que j'ai fait évoluer. Ça fait donc maintenant 16 ans que je suis informatisé.

J.G. : C'est plutôt une contrainte ou un avantage ?

D.J. : Pour moi, c'est plutôt une contrainte. Contrainte parce qu'il faut remplir les données et c'est très exigeant mais l'avantage est extraordinaire. Dès qu'il faut retrouver la moindre chose, c'est fait. Et comme précisément je n'ai pas une patientèle qui est tournante... Si je serais quelqu'un qui serait comme dans un hall de gare, hein, qui ne verrait que quelque chose comme ça, ce serait épouvantable parce qu'il ne revoit pas les gens. Donc il fait des dossiers, des dossiers, des dossiers qui ne servent à rien celui-là. Mais à partir du moment où la clientèle est installée et voilà... C'est capital. Et je me suis surtout rendu compte à l'époque parce que je soignais une personne un jour qui me dit « J'ai un peu mal dans le dos ». J'avais complètement oublié qu'elle avait deux prothèses de hanche. (Rire...) Oui ça faisait 25 ans qu'elle avait été opérée, elle s'en était jamais plainte. Bon bien, c'était quand même une petite donnée qui valait mieux avoir sous les yeux rapidement...

J.G. : Et au niveau administratif...

D.J. : Oui, c'est l'horreur à chaque fois...

J.G. : Ça a évolué ?

D.J. : On ne fait plus que ça. On fait une heure d'administratif par jour au moins... gratos, bien sûr. Alors bon, cette heure-là, on pourrait s'en servir à autres choses. Il faut remplir les dossiers. Il faut remplir les COTOREP. Il faut remplir les demandes, les certificats, les absences de gosses... Depuis la loi Veil, on a plus de certificat comme ça à faire. Les parents l'exigent en disant il ne nous croit plus même nous. Alors on ne va pas discuter à chaque fois alors heureusement il y a l'ordinateur qui le fait vite mais pour le reste les COTOREP, les choses comme ça... Et non c'est plus valable ça fait 2 ans que... mais ils ont mis 6 mois pour lui répondre. C'est l'horreur. Puis la sécu, il manque une croix par ci, ils ne sont pas capables de la mettre. Ils n'ont pas le droit de la mettre, peut être bon... On n'est pas parfait au niveau administratif. Ce n'est pas notre tasse de thé mais bon. Quand on voit pour un arrêt de travail tout ce qui faut remplir, la case où il faut toujours mettre que le monsieur n'est pas enceinte... Le formulaire n'évolue pas. Le formulaire ALD, ça fait 12 ans ou 15 ans qu'il n'y a plus d'étiquettes pour mettre en haut à droite, c'est toujours marqué coller ici l'étiquette. Bon, le gars qui débarque en ALD en nous demandant quelle étiquette. Et bien non, c'était il y a 15 ans. Ce genre de truc, dans les certificats de grossesses, il y a : « Madame a subi le... l'examen obstétrical », à bon « a subi »... Il y a un toilettage qui pourrait être fait mais c'est possible avec le concours des médecins parce que quand on doit mettre notre tampon, il n'y a même pas la place d'appliquer le

plus petit de nos tampons, comme sur les certificats de foot ...Il y a quand même quelque part l'administratif qui prend au-dessus de la raison. Donc on pourrait rendre les choses plus raisonnable en associant le médecin leur formulaire...

J.G. : Avant de prendre votre retraite, avez-vous des activités autres, professionnelles ou extraprofessionnelles associés à votre activité de médecine générale ?

D.J. : Je suis syndiqué. Je fais partis du comité directeur de la lorraine. J'ai fabriqué le service de garde de Nancy parce qu'avant c'était avec les pompiers. Autrement je n'ai rien fait d'autres que médecine ou alors c'était avec la famille.

(Coup de téléphone ...)

J.G. : On parle beaucoup de Burn out... Qu'est-ce que vous en pensez,

D.J. : ... C'est pareil, je pense que ça dépend beaucoup de la personnalité du médecin. Si précisément là ça peut se voir... Et on le verra de plus en plus. Si le médecin n'a pas cette philosophie de la vie qu'on pouvait avoir dès le départ, le mathématicien il est pommé là. Il est confronté avec des choses qu'il ne peut pas mettre en équation et là effectivement il peut déprimer et avoir... se dire pourquoi je suis là, dans quelle galère je me suis mis. Autrement en ce qui me consterne ce n'est vraiment pas mon problème parce que précisément, on s'est fait la part. On prend le temps qu'il faut pour s'évader, revenir donc équilibrer mais s'il ne le fait pas ou il ne le peut pas. C'est pour ça que je reste très nuancer la dessus parce que s'il ne peut pas... Quand vous êtes à la campagne de garde 24 h sur 24, vous ne trouvez pas de remplaçant et que ça fait 2 ans ou 3 ans que vous n'avez pas pris de vacance, on a beau vous donner je en sais pas quoi, 150 euros de dédommagement, ce n'est pas ces 150 euros qui lui feront la vie meilleurs. Parce que si vous êtes au fin fond de la Meuse et que vous n'avez pas vu le soleil pendant 6 mois, il peut prendre de la vitamine D lui... et bien oui, c'est un peu le gros problème. Et ce n'était pas Martine Aubry en obligeant les gens de la ville à aller à la campagne alors que les gens de la campagne viennent faire leur course en ville que ça va résoudre leur problème. Parce qu'il faudra attendre qu'il rentre de la ville pour qu'on les voit à la campagne. Politiquement c'est plus que nul mais c'est des idées qui sont tellement électoraliste qu'on les voit. Ça ressurgit tout le temps. C'était comme les ordonnances sécurisé de notre cher ami Kouchner, il a mis 10 ans pour se rendre compte qu'il n'aurait pas dû acheter des actions des imprimeries qui étaient obligées de faire les imprimés sécurisés. Ben oui, parce qu'il avait sa rente à vie garantie... Dommage...

J.G. : Est-ce que vous avez d'autres remarques à ajouter par rapport au sujet ?

D.J. : Oui, on acquiert ... On a l'impression d'avoir acquis quand même au bout une certaine expérience, dans certains domaines en particulier et qu'il est extrêmement difficile de transmettre, bien sûr il y a la possibilité du maître de stage, ... Mais le maître de stage, on n'annonce pas la couleur forcément. On ne sait pas si untel est gynécologue. Vous l'avez vu sur la plaque mais autrement vous ne le savez pas. Donc tout ce que j'ai appris et tout ça, ce n'est pas de le transmettre parce que je n'ai pas d'endroit pour dire : « Tiens si vous êtes intéressés par ceux-ci on pourrait vous montrer 2-3 truc comme ça ». Parce que on a un tout petit peu plus de temps quand même donc on pourrait le faire... Et la deuxième chose qui est dommage pour ça, il nous faudrait un peu plus de temps mais on est obligé, je dis bien, même en retraite de travailler presque à temps plein parce que vous n'aurez pas du tout la moindre réduction de votre CARMF. C'est-à-dire, moi en ce moment, il me demande 1950 euros par mois pour avoir le droit de travailler et pour n'avoir aucun avantage. Donc on me prend 2000 euros par mois pour pouvoir continuer à exercer et pour pouvoir toucher ma retraite. Alors comme la retraite doit être de 4000 par mois donc pour continuer à travailler, on vous divise votre retraite par 2 déjà. Donc il y a un petit problème d'équilibre parce que ce n'est pas comme ça que les

gens vont... Alors bien sûr, on est gagnant à la sortie mais est-ce qu'à 70 ans ou 75 ans, on peut encore le faire... Il vaut mieux être en très bonne santé. C'est un seul pari sur la santé en fait qui se produit. Ça ce n'est pas correct. Et en plus on use plus facilement les gens qui ont 60 ou 70 ans que ce qui ont 30 ans donc là, il y a... Il faudrait rééquilibrer sérieusement. Il faudrait au moins diminuer par 2, faire l'inverse. Bon vous ne cotisez pas mais c'est un peu ... C'est comme, un peu à l'ordre des médecins pour continuer à exercer on vous fait un demi-tarif. Partout c'est comme ça. Pourquoi on vous fait plein tarif avec aucun droit parce qu'on ne gagne pas un centime de plus mais vous cotisez plein pot donc ça ne va pas. C'est encore une des aberrations de la médecine. Autrement cette réforme avait été faite d'une manière très astucieuse parce que, au lieu de casser, de mettre un couperet comme ça, les hommes politiques continuent bien au-delà de 70 ans ou presque mais il n'y avait pas de raison qu'on bloque ou qu'on interrompt la carrière professionnelle. Voilà c'est un des points qui....

J.G. : Très bien, je vous remercie bien.

D.J. : Il ne vous reste plus qu'à mettre tout ça en page.

J.G. : Exactement...

2.11. Entretien avec le Docteur K

Jérémy : Bonjour Docteur K, nous allons directement rentrer dans le vif du sujet, pour vous, la fin de carrière qu'est-ce que cela représente ?

Docteur K. : La fin de carrière pour moi cela représente, la cessation d'une activité qui était très prenante, qui a rempli ma vie et mon emploi du temps et qui va vraisemblablement laisser un vide pour la suite...

J.G. : C'est plutôt un regret ou un soulagement...

D.K. : C'est très ambivalent. Il y a très certainement un regret parce qu'effectivement on s'attache à l'exercice, on s'attache au patient, on se fait un certain nombre d'ami. On a un certain nombre de gens qui ont tendance à vous freiner dans votre cessation d'activité et d'un autre côté, on est dans une période où contrairement à ce que j'ai pensé pendant longtemps, j'ai une certaine hâte de quitter des contraintes et des manières très différentes que peuvent avoir nos patients à nous exiger énormément de chose comme à une denrée commerciale, voilà.

J.G. : Vous dites que cela a évolué dans le temps, est-ce qu'il a eu une époque qui a fait que cela a changé...

D.K. : Dans les 10 dernières années, je pense que les choses ont évolué. Je ne sais pas très bien situer quand il y a eu des virages particuliers. Il est bien évident que sur ces cinq dernières années, les gens ont une manière de nous considérer qui est beaucoup plus consumériste, je dirais.

J.G. : Vous avez pensé prendre votre retraite à quel âge ?

D.K. : Ça dépend à quelle période vous faites allusion. A une certaine période, je ne me voyais pas prendre ma retraite avant 75 ans. J'ai vaguement regardé qu'elle était le profil d'une retraite à 59 ans lorsqu'on a parlé des pré-retraites. Cela m'a tout à fait rebuté parce que je n'ai pas d'avantage et par ailleurs, je tenais à poursuivre mon activité. Ensuite, j'ai eu une envie de poursuivre mon activité jusqu'à 65-70 ans selon les conditions. Et puis mon exercice s'est étouffé d'une

deuxième activité hospitalière que j'ai créée, qui est une activité de médecine générale au sein de l'hôpital. Qui est une activité spécifique qui a été...m'a pris du temps à mettre en place. Qui m'a pris du temps pour l'imposer, la négocier devant l'institution hospitalière et qui me prend de plus en plus de temps parce que nous avons développé l'activité. Donc cela était aussi une raison pour lesquels j'ai diminué mon activité libérale. Et premièrement une activité libérale réduite et les contraintes qui persistent de la part de l'environnement, de la part des patients, de la part des caisses et de la part de toute sorte, ont fait que j'ai accéléré fortement et que je suis en train de boucler mon exercice en quelques mois. Troisième volet : j'ai un âge, je suis dans ma 68ème année et donc j'ai pris ma retraite vis-à-vis de la carmf à l'âge de 65 ans de manière à arrêter les versements non rentables, je dirais. Je suis retraité avec poursuite d'activité libérale dans mon propre cabinet.

J.G. : Vous allez continuer par la suite l'activité que vous avez actuellement hospitalière.

D.K. : Donc là j'ai prévu de pouvoir continuer l'activité hospitalière pour deux raisons. Premièrement, parce qu'on l'a mis en place, qu'elle se développe, que c'est quelque chose d'extrêmement important. Deuxièmement parce qu'on nous réclame de pérenniser cette unité de médecine générale pour les sourds et que c'est une unité rare. Troisièmement parce qu'on se sent bien dans ce type d'activité, moi et mon équipe. Et puis quatrièmement, il est impératif que je puisse continuer une activité qui me maintienne les neurones en état (rire ...)

J.G. : Bien sûr, est-ce que vous avez pensé à d'autres activités ?

D.K. : Mes autres activités, il est impératif qu'elles puissent se mettre en place. Ce sont des activités de loisirs auxquelles je pense depuis une trentaine d'années et que j'arrive jamais à mettre en place.

J.G. : Vous pouvez m'en dire quelques une ?

D.K. : De l'aviron, des différentes activités culturelles et des activités dans des clubs ou des activités organisées pas forcément sportive qui peuvent être artistique et culturel.

J.G. : Vous m'avez dit que vous avez 68 ans, vous connaissez d'autres consœurs, confrères qui sont déjà à la retraite ?

D.K. : Oui...

J.G. : Comment le vivent-ils ?

D.K. : Très variées, très variable. Cela dépend essentiellement de la manière dont ils ont préparé les choses et ça dépend du nombre d'activité qu'il est potentiel, qu'il avait déjà avant. Et on a tous en tête un certain nombre de confrère et consœur qui s'ennuient énormément parce qu'ils n'ont plus assez d'activité.

J.G. : Ça vous a influencé de connaître ses personnes ?

D.K. : Peut-être, peut-être ... Je suis assez indépendant dans mes idées.

J.G. : Est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres facteurs qui pourraient vous influencer à prendre votre retraite ? À part le facteur temps...

D.K. : Les patients prennent beaucoup de temps. Ce n'est pas tellement cette contrainte-là, les patients ont des exigences qui deviennent des exigences non médicale et très commerciale. Et l'exercice tel que j'ai pratiqué, ne m'avait pas préparé à être une denrée commerciale qu'on peut réclamer à toute heure à tout moment et dans toutes les conditions possibles....

J.G. : On va refaire le point sur votre carrière, vous pouvez me décrire votre situation familiale...

D.K. : Marié, père de 4 enfants, divorcé depuis 2 ans ...

J.G. : Votre état de santé...

D.K. : Mon état de santé est stable et bon pour une personne de 67 ans avec des maladies chroniques soignées et équilibrées...

J.G. : Depuis combien de temps vous êtes installés ?

D.K. : 37 ans.

J.G. : Avec quels types de patientèle ?

D.K. : Au départ toutes les catégories d'âge et toutes les pathologies rencontrées en médecine générale.

J.G. : Visite à domicile ?

D.K. : Mes visites à domiciles ont été depuis longtemps réduites à la visite nécessaire. La grande majorité des patients a compris depuis longtemps que l'on pouvait se déplacer le plus possible, y compris pour les patients qui habitent loin voir très loin...

J.G. : Est-ce que vous avez d'autres activités extra professionnelles actuellement ?

D.K. : Non, Avant j'ai eu un certain nombre d'activité en parallèle de mon activité libérale...

J.G. : C'est-à-dire...

D.K. : J'ai été médecin attaché à la Sncf. J'ai été, sur le plan universitaire, maître de stage, enseignant de médecine générale. J'ai eu des activités associatives mise en place par des groupes professionnels entre autre la mise en place de la permanence des soins sur Nancy et son agglomération, en faisant partie du bureau de cette association. Ensuite j'ai fait partie de l'association d'enseignant de médecin généraliste en lorraine. J'ai participé, il y a 25 ans, à la mise en place de la première maison de retraite non institutionnel, c'est-à-dire maison de retraite privée, type de maison de retraite qui s'est largement développer. Dans ces maisons de retraite, j'ai été conseiller médical et puis lorsque le poste est apparu j'ai été médecin.... Lorsqu'on s'est apparenté à l'EHPAD, j'ai été médecin des EHPAD. J'ai quitté cette activité, il y a 5 ans.

J.G. : Actuellement on parle beaucoup de burn out et d'épuisement professionnel, qu'est-ce que vous en pensez ?

D.K. : Alors ce que j'en pense du burn out est vraisemblablement lié à un travail qui est un travail répétitif euh... pas très vitalisant et que la diversification des activités peut aller à l'encontre du burn out. On peut avoir une masse d'activité importante qui n'est pas épuisante. On peut avoir une activité beaucoup moins importante non inintéressante et peu répétitive mais épuisante.

J.G. : Vous ne vous sentez pas concerné ?

2.12. Entretien avec le Docteur L

Jérémy : Pour vous la fin de carrière qu'est-ce que cela représente ?

Docteur L. : Une libération (rire !!!) Parce que j'aime mon métier mais bien sûr on ne le fait pas sans l'aimer. Ça fait quand même 32 ans que je le fais maintenant mais je commence à m'épuiser. Je trouve que je ne suis pas loin du burn out. C'est un métier qui est pompant, qui est usant. Il faut beaucoup d'énergie on est bouffé par des tas de contingences extra médicales et ça commence à peser vraiment beaucoup, vraiment beaucoup. Et pour moi ça sera une libération parce que j'ai envie de faire plein d'autres choses que la médecine. Ça m'embête de ne plus faire de médecine quelque part

D.K. : Je me sens plus concerné du fait de l'ambiance de toute cette fin de carrière où beaucoup d'éléments extérieurs administratifs, de contrainte sont apparus et effectivement on finit par avoir un discours qu'on avait jamais imaginé, l'envi de voir arriver la retraite. Pendant très longtemps, je n'ai jamais entendu mes confrères ni moi même dire vivement la retraite, ça ne rentrait pas dans notre état d'esprit.

J.G. : Actuellement...

D.K. : C'est une foule de gens qui sont pressés à prendre leur retraite...

J.G. : Est-ce que vous auriez d'autres remarques à ajouter par rapport au sujet ?

D.K. : Je pense à une retraite d'exercice libérale, il y a plusieurs difficultés. Il faut la prévoir par avance parce qu'il faut savoir si on va avoir un successeur ce qui est devenu difficile. Moi je n'en aurais pas. Il faut savoir ce que va devenir le cabinet et ce qu'on va en faire. Il y a toute une apparition d'une nouvelle démarche administrative qui s'apparente à toutes les démarches qu'on a eues pour pouvoir s'installer. Et ce sont toutes sortes de choses administratives, financières et fiscales auquel on n'a pas été préparé en particulier dans notre formation. Donc c'est un travail personnel, individuel et une formation du cadre familiale. Et puis, il faut avoir prévu ce qu'on va faire après. C'est tout l'ensemble de la prévision. Comment on arrête. Quand on arrête. Qu'est-ce qu'on va faire du cabinet. Qu'est-ce qu'on va faire après. Quand est-ce qu'on prend le relais, voilà...

J.G. : Très bien je vous remercie.

D.K. : Voilà, voilà....

mais j'ai plein d'envi, qui sont inassouvi pour l'instant, parce que la médecine me prend beaucoup de temps, alors que je suis quand même en ville. J'ai quand même des conditions d'exercices ... Je suis associé, je suis en ville, ...des conditions d'exercice qui sont relativement souple par rapport à ceux qui peuvent être en campagne et auquel je pense beaucoup car ça doit être beaucoup plus difficile que nous mais moi, je suis ... oui je trouve que c'est un métier qui est pompant. C'est un beau métier mais c'est un métier pompant.

J.G. : Vous m'avez parlé de burn out...

D.L. : C'est vrai. Il y a des journées où je termine lessivé pourtant j'ai une bonne hygiène de vie, je

fais du sport, j'essaye d'être... de faire attention à ma santé mais je trouve qu'il y a des moments où c'est fatigant franchement, où c'est fatigant...

J.G. : D'accord, vous aviez envisagé un âge de départ à la retraite ?

D.L. : Si les conditions...euh ... financière était correcte, moi je suis prêt à m'arrêter à 62-63 ans, anticipé ma retraite. Bon après il faut voir, la donne va changer. Il va y avoir des modifications au niveau des conditions de retraite. La Carmf nous annonce quand même, une baisse importante de ce qui était initialement prévu. Après faut voir, je ne sais ce que ça sera au niveau financier mais je suis prêt à faire quelques sacrifices quitte à m'arrêter plus tôt.

J.G. : Pour vous la retraite ce sera...

D.L. : 65 ans ce sera le maxi de toute façon...

J.G. : Et plus de médecine...

D.L. : Alors je ne sais pas, peut être que je serais capable de.... D'aller je ne sais pas, faire de la médecine bénévole, pourquoi pas ... mais dans tous les cas, pas une médecine forcément rémunérer mais peut-être pour garder un pied. Mais dans tous les cas, à ma convenance quand j'en ai envie et comme j'aurais envi... plus de contrainte.

J.G. : Vous m'avez parlé aussi d'autres activités, qu'elle types d'activités prévoyez-vous de faire pendant votre retraite?

D.L. : Du sport avant tout.... Oui du sport et reprise des études de langues parce que je trouve que je ne suis pas bon en langue et ça m'énerve, donc je vais reprendre des études de langues. M'occuper de mes petits-enfants, voyager... Bon ben voilà des choses que je ne peux pas forcément toujours faire et pas autant que je voudrais... Je pense que ça ne me fait pas peur ; je pense que je peux me tromper mais ça ne me fait pas peur...Je pense qu'il y a plein de chose à faire.

J.G. : Vous voyez la retraite comme une nouvelle vie?

D.L. : Oui tout à fait une nouvelle vie, je ne dis pas forcément totalement hors de la médecine, comme je disais tout de suite mais dans tous les cas, la médecine restera, si je devais le faire, dans le cadre d'un bénévolat et probablement de manière partielle.

J.G. : Est-ce que vous connaissez d'autres confrères, consœurs qui sont déjà à la retraite ?

D.L. : Euh directement non, pas vraiment...

J.G. : En avez-vous déjà parlé avec d'autres confrères ou consœur, ou même dans votre famille?

D.L. : Moi, j'en parle avec mon associé qui est mon meilleur ami, qui lui n'a pas du tout la même vision des choses, lui est encore très content de son mode d'exercice, lui n'envisage pas sa retraite de la même façon que moi, mais bon après il vit ça mieux que moi. Je commence à m'épuiser.

J.G. : Vous parlez beaucoup d'épuisement, c'est à cause de votre patientèle?

D.L. : Ben parce que je pense que c'est un métier qu'on ne peut pas faire à moitié. C'est un métier où on le fait, il faut être investi beaucoup. Il faut... Il n'y a pas que la patientèle. Bon il y a comme toujours dans la patientèle, des gens très sympathiques et d'autres un peu plus exigeants. Je ne sais pas non... C'est un métier où il faut donner beaucoup et c'est un métier où on est astreint à des tas de contingences administratives qui deviennent de plus en plus lourde, c'est vrai. On passe son temps à faire des papiers... Bon ben ça va franchement... Moi je m'astreints à faire mes papiers tous les jours parce que sinon le weekend est foutu. Bon tous les soirs, il faut se taper jusqu'à 1 heure de papier voir plus. C'est pénible quoi...C'est pénible. Alors je ne veux pas vous décourager de la médecine générale. C'est un beau métier. Ce n'est pas ça mais moi je pense qu'à 30 ans, cette pression-là se supporte bien, à 40 un petit peu moins bien, à 50 encore moins bien et en vieillissant, on se fatigue plus vite, on récupère moins vite et puis voilà. Il y a une obsolescence lié à l'âge aussi probablement. C'est des choses que je ressens depuis peu mais depuis peu je commence à avoir cette sensation-là.

J.G. : Est-ce que pour vous à part cet épuisement, il y aurait d'autres facteurs qui auraient pu vous influencer?

D.L. : Non c'est vraiment ça ?

J.G. : Il n'y a que ça ...

D.L. : Oui, il n'y a que ça. Le reste, j'aime mon boulot. J'aime rencontrer les gens. C'est vraiment parce que physiquement et psychiquement c'est terrible.

J.G. : D'accord, Nous allons revenir sur vous. Actuellement, vous m'avez parlé de petit s enfants, est-ce que vous pouvez me décrire un petit peu votre situation familiale?

D.L. : Oui, marié, 3 enfants, 3 petits enfants. 3 enfants qui sont mariés, qui sont en couple, qui vont bien. Pas de souci familial. Tout va bien, de ce côté-là ça roule...

J.G. : Et vous pensez que cela a pu vous influencer à prendre votre retraite?

D.L. : Euh... Oui parce que c'est un vrai bonheur d'être avec ces petits enfants, oui c'est vrai... donc j'aurais certainement l'occasion de plus en profiter, que j'en profite...

J.G. : Vous pouvez me décrire votre état de santé?

D.L. : A part cette sensation d'épuisement, je suis en forme. Je fais du sport régulièrement, du vélo, du foot, du tennis. Je fais encore régulièrement du foot, je fais du vélo 2 fois par semaine. Non, non ça va. Je suis en bonne santé. Mes bilans sont bons. De ce côté il n'y a pas de souci, si ce n'est cet épuisement. Bon voilà...

J.G. : Est-ce que vous faites d'autres activités à part sportive, professionnelles que médecine libérale ?

D.L. : Euh Non, non, non je ne fais que de la médecine.

J.G. : Nous allons décrire votre mode d'exercice. Vous travaillez en cabinet groupé, tous les jours ?

D.L. : Sauf le jeudi et le dimanche et le samedi après-midi. Je fais 4 jours et demi par semaine. En fait, ce qui est relativement confortable malgré tout mais euh...fatigante parce que les journées sont bien remplies quoi...

J.G. : Les horaires...

D.L. : Je commence à 7 heures du matin et je termine à 20 h à peu près, 7-20h à peu près ...en moyenne, ça peut être plus tard en hiver, ça peut aller jusqu'à 21 heures.

J.G. : Est-ce que par rapport au sujet, la fin de carrière, vous avez d'autres remarques à me dire ?

D.L. : Non, sauf que je pense que si j'avais un conseil à donner aux gens, c'est vraiment de bien anticiper. Ça... en termes de, pour les jeunes, en terme financier. Parce que financièrement il faut y penser et que si on veut avoir un petit peu de confort, je pourrais faire des sacrifices financiers. Il n'y a pas de problème. Il faut vraiment anticiper très vite, les conditions...La retraite obligatoire va être une peau de chagrin. Il faut que les jeunes prennent conscience qu'il y a intérêt très rapidement à faire leur retraite, à diversifier leur patrimoine pour que la retraite ne soit pas quelque chose qui se... devienne un passif plus qu'autres choses .Bon ! Il n'y a pas que l'aspect financier mais il y a quand même un minimum confort à avoir si on veut profiter un petit peu de ce qu'on a envie de faire. Moi j'espère que je pourrais en profiter et puis j'espère que je pourrais occuper mes journées pleinement comme je le souhaite...

J.G. : Très bien. Je vous remercie.

D.L. : Je vous en prie.

2.13. Entretien avec le Docteur M

Entretien retranscrit après prise de note car refus d'enregistrement.

Jérémy : Qu'est-ce que la fin de carrière ?

Docteur M. : Il y a 20 ans, il fallait augmenter son chiffre d'affaire pour envisager de revendre sa patientèle et prendre sa retraite mais actuellement, il faut trouver un successeur juste pour reprendre juste les locaux .Ce n'est pas avec nos retraites qu'on maintiendra notre niveau de vie car si on prend sa retraite entre 60 et 65 ans, on diminue d'un tiers sa retraite. Cela est énorme, il faut vivre...

J.G. : Dans quel état d'esprit envisagez-vous votre fin de carrière ?

D.M. : Tant que la médecine m'intéresse, je continuerais mon activité même si j'ai une énorme activité. C'est surtout une question de santé et pour l'instant, j'ai une excellente santé. Je me suis

installé depuis 1949 et pour l'instant je n'envisage pas de prendre ma retraite avant 10 ans.

J.G. : Est-ce que vous avez prévu des projets pendant votre retraite ?

D.M. : Oui, je fais du bateau. J'envisage de faire le tour d'Europe en bateau. C'est déjà pris... Après un coup de pétard pour finir en beauté...

J.G. : On parle de Burn out actuellement, qu'en pensez-vous?

D.M. : Nous ne pouvons pas avoir un burn out. La différence entre le libéral et l'hospitalier, c'est que je dois faire vivre 5 personnes, il faut payer les impôts, la CARMF...Le traitement du burn out pour moi est le travail, continuer de travailler... Les trois quarts des nouveaux médecins font des remplacements... Ils ne veulent plus s'installer. Mon associé a décidé de prendre sa retraite depuis l'année dernière. Je cherche un associé. Il faut que

je trouve quelqu'un ... Parfois, il y a des gens qui viennent se présenter mais c'est à mourir de rire ... Mon ancienne associé était une vieille fille...Le monde médical a terriblement changé. Avant on remplaçait n'importe quand mais maintenant les gens ne veulent plus travailler ou prendre de garde. La vie était différente, on pouvait remplacer 4-5 jours de suite avec garde et sans repos de garde. On pouvait travailler jusqu'à 22-23 h. Maintenant, ils travaillent très différemment. Est-ce un bien ou un mal ? Mais il y a d'autres problèmes...

J.G. : Est-ce que vous connaissez d'autres confrères confrères qui sont déjà à la retraite, ou collègue ou amis ? Comment le vivent t'ils ?

D.M. : Je n'ai aucun contact avec les autres médecins. C'est vraiment le monde médical...

J.G. : Quels sont les facteurs qui pourraient influencer votre décision ?

D.M. : Principalement le facteur santé. Si j'ai un infarctus, un gros je m'arrêterais mais si ce n'est qu'un petit, je retourne travailler.

J.G. : Au niveau parcours professionnel, est-ce que vous pouvez me dire quand vous vous êtes installé?

D.M. : Je me suis installé en 1976 et j'ai créé ce cabinet en 1986. J'ai un diplôme de médecine légal et d'assurance. J'ai été nommé expert en 1984 de la sécurité social et en 1990 expert auprès des tribunaux.

J.G. : Par rapport à toute votre carrière comment vous sentez-vous?

2.14. Entretien avec le Docteur N

Jérémy : Bonjour Docteur N. La fin de carrière, qu'est-ce que cela représente pour vous ?

Docteur N. : C'est vague. Bon à la limite, un peu d'angoisse parce que je ne sais pas ce que je vais faire après. (Rire...) Bien que j'aie beaucoup d'activités et puis je me dis qu'on est quand même une profession de contact. Et la retraite, C'est le problème de la disparition du contact des gens qu'on rencontre en permanence. On va se retrouver avec sa femme et de temps en temps ses enfants et clubs de marche où je ne sais quoi... Mais ce n'est plus aussi varié parce que ce sera toujours les mêmes marcheurs, les mêmes philatélistes ou les mêmes cyclistes alors que là, on a des tas de gens... Et puis, on apprend pour se tenir au courant donc ça, on ne le fera plus. Bien sûr, il y a les mots croisés... Donc c'est un peu stressant pour une rupture. Et puis j'avais entendu Annie Cordy qui

D.M. : Très bien, pourvu que ça dur...

J.G. : Y a-t-il eu des changements dans la profession ?

D.M. : Oui, le dénigrement des hospitaliers pour la médecine générale avec un système de garde des plus déplorables... Il y a une perte de cohésion entre les flics, les médecins et les pompiers. Avant il ne nous foutait pas de PV. Actuellement ils n'en ont plus rien à foutre. Troisièmement, les structures de l'hôpital étaient plus simples. Maintenant, il y a des internes de chaque spécialité de garde. L'informatisation qui a été une bonne chose peut nous faire perdre beaucoup de temps avec toutes les manipulations mais en même temps gagner du temps pour retrouver un courrier... Cela a entraîné également vis-à-vis du patient un changement de regard avec internet qui gêne parfois énormément les discours qu'on peut avoir avec nos patients... Les médecins actuellement veulent faire du chiffre et de la rentabilité. Moi j'ai deux secrétaires, c'est indispensable. Cela évite les coups de téléphone, de taper les rapports et de réaliser la comptabilité... Car il y a une forte augmentation de tout ce qui est administrative avec derrière le conseil de l'ordre qui travaille à récupérer les dossiers médicaux...

J.G. : Quel est votre situation familiale ?

D.M. : Je suis marié. J'ai un enfant de 42 ans. C'est ma femme qui est ma collaboratrice et qui chapote le cahier au niveau administratif... et je peux vous dire que ce n'est pas facile...

J.G. : Je vous remercie de cet entretien.

disait « retraite » s'est un terme militaire qui n'est pas très appétissant. Donc moi jamais de retraite (rire...) Je suis de son avis. C'est quand même un saut vers un inconnu quoi...Même si on s'y prépare, moi j'avais fait un plan. Je me suis dit, je vais arrêter la carmf, je vais la toucher et puis continuer à être salarié mais ce n'est pas possible parce que je voulais augmenter ma retraite de salarié. Et si je prends ma retraite en salarié, l'employeur n'est pas obligé de me reprendre. Donc je veux dire que même ... Bon là, je pourrais la prendre mais je ne vais pas la prendre tout de suite. Je vais attendre jusque ma femme crie très fort... (Rire) C'est vrai que c'est stressant de, de Voilà...

J.G. : vous avez beaucoup d'activités actuellement, vous avez des projets après la retraite ?

D.N. : Si, j'avais des projets d'arrêter la carmf... De toucher la carmf et de continuer en salarié. Je suis salarié à mi-temps. Donc je descendais progressivement vers l'inactivité. Et je pensais aller jusqu'à 67, 68 et pourquoi pas 69 ans en travaillant en tant que salarié à mi-temps et puis ce n'est pas possible pour pouvoir en même temps augmenter ma retraite de salarié. Parce qu'externe cela ne fait pas une grosse retraite et militaire cela ne fait pas une grosse retraite. J'ai eu des vacances dans différents endroits mais à une-deux par semaine. Ça compte en trimestre mais ça ne fait pas une grosse retraite. Je voulais améliorer ça mais je ne peux pas donc je suis obligé de me conserver une cotisation à la carmf. Donc j'augmenterais un peu la carmf parce que je cotiserais. Je n'aurais plus beaucoup d'activité et j'augmenterais beaucoup le salariat puisque je suis à mi-temps...

J.G. : Vous faites quel type d'activité?

D.N. : Médecin coordinateur en EHPAD au Bas-Château. Je ne vous parlerais pas de l'endroit parce que comme je suis tout seul, je suis reconnu (rire...). Bon c'est simple je voulais continuer parce que ça aussi c'est quelques choses d'intéressant. Il faut avoir une culture médical et on a beaucoup de travail administratif et relationnel, enfin bon ... Mais moins qu'en tant que médecin...

J.G. : Pensez-vous garder une activité médicale après votre retraite?

D.N. : Je ne sais pas... c'est pour cela que je me suis dit que plus tard... Je ne me pose pas la question. Je me sens en pleine forme (rire). Je ne sais pas ... Moi je voulais descendre progressivement et puis voir... Parce que si je fais ce que je pense et si ma femme ne crie pas, ce sera 68, 69 ans, je pense que là, il faudra que j'arrête tout... mais plutôt poussé que... Et puis associatif, je ne sais pas ce qu'on peut faire qu'en tant que médecin... A un certain âge, je ne sais pas, je... Je ne me suis jamais posé la question...

J.G. : Vous avez quel âge ?

D.N. : J'aurais 65 ans en novembre...

J.G. : Vous connaissez des confrères, consœurs qui sont déjà à la retraite ?

D.N. : Tout ce que je connais... Enfin 90 % de ce que je connais touche la carmf et continue de travailler. Mais bon, ils ont une autre façon de voir la médecine. Le client, le patient qui n'est pas sympa ou exigeant, il le fiche dehors. Comme ils n'ont pas vraiment... Quand même la carmf, elle les aligne, et les impôts etc... Mais ils ne sont pas obligés d'avoir le même rendement donc ils ont une

médecine plus lente, plus humaine et euh... Ils sont heureux comme ça...

J.G. : Il y en a aucun qui a arrêté complétement son activité ?

D.N. : Non, j'en connais un qui va peut-être arrêter car il a 68 ans mais il ne l'a encore pas fait...

J.G. : Dans quel état d'esprit est-il?

D.N. : Je en saurais pas dire. Peut-être qu'il est poussé par son épouse qui voudrait pouvoir aller voir les enfants et les petits enfants (rire ...) un peu n'importe quand, à la rescousse quand il y en a un qui est malade ou qu'un parent ne peut pas... Je ne sais pas...

J.G. : Est-ce que pour vous, il y aurait des facteurs qui vous influencerez à cesser votre activité ?

D.N. : ... Bon si on m'impose l'informatique... Moi je suis encore sur dossier papier, machin... Si on m'impose l'informatique à tour de bras. Autrement non... Quand on est vraiment très près... A trente ans, l'informatique, on va s'en servir 40 ans, on suivra les évolutions. Apprendre des choses forcées pour un ou deux ans, ce n'est peut-être pas très motivant. Mais c'est tout. C'est le problème de ça, d'obliger apicrypt etc... quand on connaît la courbe d'évolution de la patientèle, je suis déjà sur du mi-temps donc ce n'est pas énorme. Je suis dans la phase où elle descend parce que j'ai plus de 60 ans. Parce qu'on sait qu'après 60 ans la patientèle diminue. Donc me forcer à pas grand-chose...

J.G. : A part l'informatique, y a-t-il eu d'autres changements récents dans la profession qui pourrait vous influencer?

D.N. : Non ... Les contrôles de la sécu, je m'en fou. Je fais la médecine comme je l'entends. J'ai toujours donné peu de médicaments ce qui fait que je n'ai pas une énorme clientèle. Je donnais peu d'arrêt de maladie donc ce qui fait que je n'ai pas une énorme clientèle. Voilà ... c'est tout... Je fais ce que j'ai appris, ce que je dois faire et ce que je sens comptable de l'argent de la sécu. Je ne vois pas pourquoi je ferais n'importe quoi pour conserver une famille, pour conserver quelqu'un... Cela n'a jamais été mon état d'esprit. C'est qu'il y a toujours une partie de mes revenus qui m'étaient donnés par le salariat. C'est quand même plus facile de dire c'est comme ça et ce n'est pas autrement...

J.G. : Très bien et votre situation familiale ?

D.N. : Moi je suis marié, mon épouse est en retraite depuis 5 ans donc voilà quoi... Elle aimerait bien voyager. Elle aimerait bien aller un peu plus voir les enfants et puis voilà... Elle n'était pas vraiment

cadre mais elle avait des responsabilités dans la hiérarchie de la fonction publique. Elle avait un titre que j'ai oublié parce qu'elle l'a eu peu de temps avant sa retraite...

J.G. : Et votre parcours professionnel, est ce que vous pouvez me le décrire ?

D.N. : J'ai toujours été salarié. J'avais commencé... J'ai hésité entre la recherche médicale et la pédiatrie et puis j'ai préparé un CES de pédiatrie que je n'ai pas eu et le dernier que je n'ai pas passé. Et puis j'ai été attaché au CHU comme futur pédiatre pendant 25 ans. J'ai fait de la PMI. J'ai tout laissé ou presque quand j'ai été contacté pour être médecin coordinateur en maison de retraite. Et depuis j'ai fait le métier depuis 7-8 ans avec moitié du temps comme salarié et moitié de temps libérale.

J.G. : Depuis combien de temps êtes-vous installés ?

D.N. : ...82 ou 83, je ne sais plus.

J.G. : Par rapport à toute votre carrière, comment vous vous sentez ?

D.N. : ... (Rire)

J.G. : Plutôt satisfait...

D.N. : D'une certaine façon oui. J'ai fait un choix. C'est-à-dire où j'allais ailleurs et mon épouse arrêta de travailler et j'avais de meilleur revenu mais on n'avait plus les siens ou elle continuait de travailler parce qu'elle voulait se prémunir ou je ne sais quoi et je gagne moins. Au total, c'est qu'on avait ce qu'avait un médecin avec une clientèle moyenne ou un peu plus. Donc de ce côté-là, c'est un choix qu'on a fait et bien ça correspond à ce qu'on a fait comme choix...je veux dire, il n'y a pas...Mais c'est sûr que je me dis après avec la conception que j'ai de la médecine, peut-être que si j'avais pris du 100 % ailleurs, je n'aurais peut-être pas eu une énorme clientèle parce que les gens n'auraient peut-être pas apprécié que je leur donne 2 jours d'arrêt maladie parce qu'il voulait truander. Moi je disais non parce que 2 jours ça ne coutent rien à la sécu donc je leur disais mais je vais dire... C'est ça aussi quand vous faites une médecine un peu honnête et bien ça ne satisfait pas obligatoirement les gens. Donc en gros, on aura une retraite tout à fait raisonnable mais sur 2 têtes. C'est vrai que si un jour il y en a une qui disparaît et surtout si c'est mon épouse, et bien là, ce sera différent. Elle touchera une petite partie de la complémentaire de la carmf et ce que je paye comme salarié mais moi je ne toucherais rien d'elle. (Rire.) Moi je vais vous dire ça ne me gêne pas. Je n'aime pas l'avion, j'ai peur. Donc ça ne me prise pas de long voyage et des fois plus couteux...

J.G. : Actuellement à part ce mi-temps entre la médecine générale et médecin coordinateur, est ce que vous avez d'autres activités professionnelles ou extraprofessionnelles ?

D.N. : Je vais être reconnu à tous les coups... Si je vous dis que je suis un des vice-président de la MPPU, que j'anime un groupe de formation continue depuis ... je ne sais plus combien d'année. Je n'ai pas pu trouver de successeur parce que quand je l'ai pris, c'est un copain qui voulait faire un DIU de pédagogie ou je ne sais quoi. Il m'a dit j'en ai pour 2 ou 3 ans, le temps de faire le mémoire et tout et je reprends le groupe après. Évidemment quand il a fini, il a fait autres choses. Je me suis retrouvé avec le groupe. Moi je me suis dit si on fait tous 2 ou 3 ans, on est une quinzaine, ça fait 45 ans de carrière jusqu'à ce qu'on trouve quelqu'un pour reprendre la relève. Et puis ils n'ont jamais voulu reprendre la relève, ça fait quoi, 18 ans que j'anime le groupe de formation continue. Voilà ce que je fais comme autres activités.

J.G. : Avez-vous des activités sportives, artistiques...?

D.N. : J'adore le jardinage. J'ai fait du vélo jusqu'à ce que je me casse la figure et que j'ai des gros soucis. J'ai eu un pneumothorax, une fracture de cote, la clavicule... Bien traité au CHU, donc j'ai fait une pseudarthrose. J'ai été opéré. J'ai fait une douleur post prise de greffe. Quand ils m'ont retiré les trucs, j'ai gardé une certaine sensibilité cutanée à ce niveau-là. Donc pour l'instant je n'ai pas refait beaucoup de vélo. Mais jardinage, bricolage ... Des choses comme ça mais rien d'autres...

J.G. : Vous m'avez dit vous avez eu quelques problèmes de santé, actuellement la santé...

D.N. : Je suis un mauvais client pour un médecin.

J.G. : Donc vous êtes en bonne santé.

D.N. : Oui c'est juste que quand je touche ça me fait mal mais c'est tout.

J.G. : On parle beaucoup actuellement d'épuisement professionnel et de burn out, qu'est-ce que vous en pensez ?

D.N. : Je n'ai pas une énorme clientèle donc je ne peux pas être épuisé. Et puis c'est plutôt les politiques qui me fatiguent. Avec tout ce qui nous sortent avec tout ce qui nous raconte... Il faut faire si, il faut faire ça. Il faut remplir des papiers. C'est plutôt ... C'est peut-être la seule chose qui nous surprend... qui a surpris notre générations parce qu'on n'avait pas les stages. C'est qu'on n'avait pas cette notion de papier. Nous, quand gamin, j'allais chez le médecin. Il nous faisait une ordonnance, on lui amenait la feuille de soin sécu qu'on avait été

cherché à la mairie. Il le remplissait, on payait, on se faisait rembourser. Je ne voyais pas d'autres papiers chez le médecin. Alors que maintenant il y a des papiers pour tout et ceci et cela... des directives, des notes. C'est ça qui nous fatigue, toujours à s'empiler des nouvelles obligations qui ne sont pas de la médecine. Peut-être que les jeunes qui sont formés maintenant, on apprend à faire tellement de papiers que...

J.G. : Depuis combien de temps, il y a ce problème administratif.

D.N. : Depuis 10-15 ans... Il faut faire ci, il faut faire ça. Il ne faut pas faire ci, il ne faut pas faire ça. Il faut donner celui-là. On vous embête avec les génériques etc... Je veux dire que... Générique ce n'est pas notre problème. Vous avez des gens qui donnent des prix. Vous donnez le prix. Vous décidez qu'aujourd'hui le médicament vaut 30 % de moins, vous lui appliquez 30 % de moins. Il le continue, il ne le continue pas. Quelqu'un d'autre va le faire. Au lieu de créer, on... je veux dire. On a tout... Je ne veux pas substituer, machin... C'est vraiment des trucs qui sont fatigant. Mais comme moi je n'ai pas eu ... Il y a beaucoup de contraintes qui n'en sont pas pour moi et qui en sont pour des collègues par contre. Comme moi, j'ai toujours été assez carré, assez... ça ne me gêne pas vraiment. Mais euh voilà...

J.G. : Est-ce que vous avez eu des collègues qui ont présenté un épuisement ou un burn out ?

D.N. : Peut-être que nos réunions sont un bon traitement (rire...) Je dis ça en rigolant parce que je rigole tout le temps. J'ai souvent de l'humour. Mais peut être que c'est ça qui a sauvé plusieurs de mes confrères de de... Le fait de ne pas se retrouver tout seul. On est 20 ou 25 inscrit mais on est toujours une douzaine, 12-15. Mais comme on se réunit souvent et que c'est jamais les mêmes. Et peut-être que c'est ça qui permet de... C'est notre danseuse la formation continue. On apprend des choses. On ne tire pas derrière. On voit les copains, on discute. On se pose des questions sur d'autres sujets. Je pense que c'est ça qui a fait que je n'ai pas l'impression qui a eu des médecins généraliste qui a eu ça. Même s'il y en a qui ont eu des soucis cardiaques et autres, je ne pense pas qu'ils se sentent épuisés mais il râle tous sur les papiers. Mais c'est peut être une marque professionnelles. Vous êtes médecins alors obligatoirement vous râlez contre les papiers, les directives... Je ne sais pas. Non j'ai l'impression que c'est une protection le fait de rencontrer des gens même dans le cadre de la profession. Pour d'autres, c'est peut-être d'aller au théâtre ou autre qui pourrait soulager et empêcher le burn out. J'ai l'impression que ça, c'est une protection.

J.G. : Par rapport au sujet « la fin de carrière » est ce que vous auriez d'autres remarques à ajouter ?

D.N. : Non, enfin disons qu'on en rêve que les papiers arrivent et quand ils arrivent, on dit d'accord mais qu'est-ce que je vais faire après. Toucher la carmf c'est une chose mais c'est s'arrêter qui est le problème (rire). Et c'est ce dire s'arrêter pour faire quoi... C'est vrai que je fais de la formation continue donc je cherche des sujets, des trucs, des machins... Je lis, je me pose des questions etc... On a quand même un travail intellectuel important. On a un travail... On apprend obligatoirement ou on se fait des cours avec l'ordinateur. On se maintient à jour dans notre métier et on essaye d'être dans les meilleurs. On a des contacts humains... Donc la retraite cela veut dire que vous arrêtez tout cela. Moi j'avais comme envi de revoir tous mes bouquins de math parce que j'adore cela. (Depuis la sixième jusqu'en prépa). Je veux dire que... Il faut continuer vraiment à fonctionner et puis voir ce que j'ai oublié ou ce que je saurais faire mais on a quand même une activité intellectuelle très importante, une activité relationnelle très importante et on se retrouve d'un seul coup comme ça (pincement de doigt et rire...) la vieille veste et les charentaises... C'est cela qui... Tant qu'on peut à la limite... pourquoi pas ... Je suis bien content que la retraite soit repoussée jusqu'à 70 ans. Parce que tant qu'on peut... On s'est que dans notre métier, on ne prive personne de boulot. Les jeunes s'il y en a, ils ne veulent plus s'installer, ils préfèrent nous remplacer. Je n'ai aucun complexe de ce côté-là. C'est vrai que c'est ... J'en suis tout proche de l'âge légal... Je me dis que c'est quand même dommage d'arrêter des tas de gens qui sont encore plus compétant que moi etc... À dire à 65 ans qu'ils fallaient qu'ils s'arrêtent. C'est à peu près ce qui s'est passé avec le Professeur M qui est partis aux états unis parce qu'on lui a dit en France vous avez tel âge dehors. C'est un peu dommage de ... que la retraite soit une obligation et pas une possibilité sans limite d'âge, peut-être, avec des bilans cognitifs pour certaines professions (pilotes d'avion, médecins...). Mais je veux dire qu'on devrait pouvoir... Professeur C avait 80 ans ou quelque chose comme cela quand il a fait son AVC ou son truc cardiaque. Il rentrait chez lui en voiture. Il sortait d'une consultation à centrale. C'est lui qui a formé tous les grands chirurgiens de Nancy, en cardio etc... Il avait 80 ans quand il s'est ... Il s'est toujours maintenu et je pense que c'est un bon traitement préventif de l'Alzheimer. Il n'y a plus de cellule mais cela ne se voit pas parce qu'on fait fonctionner à fond celles qui restent...

J.G. : Très bien, et bien je vous remercie beaucoup...

VU

NANCY, le **1^{er} octobre 2012**

Le Président de Thèse

NANCY, le **2 octobre 2012**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur A. BENETOS

Professeur H. COUDANE

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE 5043

NANCY, le 5 octobre 2012

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Professeur P. MUTZENHARDT

RESUME

La fin de carrière du médecin généraliste est une étape importante engendrant une profonde remise en question personnelle et une inquiétude comparable à celle liée à l'installation. Mais comment le perçoivent les médecins à l'approche de la fin de carrière?

Notre travail a consisté en la réalisation d'une étude qualitative auprès de 14 médecins généralistes lorrains en activité et âgés de 57 à 68 ans. Nous avons étudié les représentations et vécus de la fin de carrière de médecins urbains afin de cerner aux mieux les différentes perceptions relatives à cette période de vie. Nous avons mis en évidence que les représentations de la fin de carrière sont très intimement liées à l'évolution du monde médical durant ces dernières années (modification de la relation Médecin-Malade, consumérisation des soins, démographie médicale, problème du successeur, informatisation). Il en résulte une certaine lassitude des médecins en âge de cesser leur activité voire une incompréhension vis-à-vis de la patientèle et des jeunes praticiens. La représentation principale de cette fin de carrière est celle d'un deuil de toute une vie. C'est également une angoisse de la mort qui approche même si cette crainte est parfois niée.

Nous avons pu déterminer quelques critères de maintien d'activité et des motivations de cessations d'activité que ce soit par choix, par défaut ou par nécessité. Le but n'est pas d'être exhaustif car il en ressort avant tout que la fin d'activité est un cheminement très personnel.

TITRE EN ANGLAIS:

Retirement: representations and experiences of general practitioners:

Qualitative survey from working general practitioners which are more than 55 years old in Lorraine.

MOTS CLEFS

Cessation d'activité - retraite - médecin généraliste - lorraine

INTITULÉ ET ADRESSE :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex