

**UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE  
(PARIS 6)**

FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE

ANNEE 2016

**THESE**

N° 2016PA06G077

**PRESENTEE POUR LE DIPLOME  
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

**Diplôme d'Etat**

SPECIALITE : MEDECINE GENERALE

PAR

**Mme KUZUM Emilie**

NEE LE 07/04/1985 à PARIS Xème

---

**PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 18/10/2016**

**Qu'est-ce qui motive les médecins généralistes  
libéraux de plus de 65 ans à poursuivre une activité?**

**Président de thèse**

**Professeur CORNET Philippe**

**Membres du jury**

**Docteur CADWALLADER Jean-Sébastien**

**Docteur LAZIMI Gilles**

**Directeur de thèse**

**Professeur MAGNIER Anne-Marie**

# REMERCIEMENTS

A Monsieur le **Professeur Philippe CORNET**,

Merci pour l'intérêt que vous avez porté à ma thèse tout au long de ces deux dernières années. Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse et vous en suis profondément reconnaissante. Merci par ailleurs pour tout votre enseignement dispensé au cours de mon internat.

A Madame le **Professeur Anne-Marie MAGNIER**,

Je vous remercie d'avoir été à mon écoute lorsque je recherchais un sujet de thèse. Nous avons réfléchi ensemble à celui-ci, merci de tout cœur d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse ! Un grand merci pour votre disponibilité, vos précieux conseils et votre soutien au cours de ces deux années! Cela a été un plaisir de faire cette thèse avec vous. Et merci également pour tout votre investissement auprès des étudiants du Département.

A Monsieur le **Docteur Jean-Sébastien CADWALLADER**,

Je vous remercie grandement d'avoir accepté, aussi rapidement, de participer à ce jury de thèse et vous en suis sincèrement reconnaissante.

A Monsieur le **Docteur Gilles LAZIMI**,

Je vous remercie d'avoir répondu favorablement et quasi-instantanément à ma demande pour participer à ce jury de thèse. J'ai beaucoup apprécié votre enseignement pendant mon internat. Je suis heureuse de pouvoir vous témoigner ici ma gratitude.

Merci à **tous les enseignants de la faculté de médecine de Paris 6** qui ont su si bien transmettre leur savoir, et à **tous les membres de l'administration et bibliothèque** pour leur accompagnement.

Merci au **Docteur Isabelle DE BECO**, de m'avoir fait partager votre belle vision de la médecine lors de mon stage chez vous, et de m'avoir autant aidée lors de cette thèse, en prenant votre temps lors de ce premier entretien test. Il a été d'une grande richesse et m'a permis d'être plus à l'aise pour la suite de mon travail. Un GRAND MERCI !

Merci au **Docteur François BARTHELEMY**. Que d'anecdotes qui me font sourire quand je repense à mon stage chez vous, vous au volant de la Smart par exemple ! Merci de m'avoir montré votre belle pratique, de m'avoir autant aidée pendant cette thèse, et soutenue ces dernières années !

Merci au **Docteur Simone RADENNE** pour votre aide au début de ce travail.

Un très grand merci au **Docteur Antoine DE BECO**, Président de la SFTG (Société de Formation Thérapeutique du Généraliste) pour votre intérêt et d'avoir accepté de m'aider dans la recherche des enquêtés.

Merci au **Docteur Henri ROMEU**, Président de la FARA (Fédération des Associations Régionales des Allocataires et prestataires de la CARMF) de m'avoir aidée en m'envoyant votre publication, très intéressante ! Merci d'ailleurs à **Madame VERGNON** pour votre intérêt et gentillesse.

Merci au **Docteur Linda SITRUK** et à toute votre équipe du « **Quotidien du médecin** » pour vos aides.

Merci au **Professeur Luc MARTINEZ** pour votre accompagnement en début d'internat et également au **Docteur Robert LOUET**, à **Marion, Laetitia, Ivan, Sylvie C.** et **Madame GALLI** pour vos aides.

Et surtout :

MERCI INFINIEMENT à **tous les médecins que j'ai rencontrés lors de cette thèse**, qui m'ont chaleureusement confié une part de leur vie ! J'ai été très touchée par vos témoignages, réfléchissant à chaque fois à ma pratique professionnelle, à mes choix de vie personnelle. Vous avez fait bien plus que de répondre à mes questions ! Merci également aux **médecins qui m'ont répondu positivement** mais que je n'ai pas pu voir : merci de votre intérêt, cela me touche énormément.

Plus personnellement :

Merci **Mama**, tu es une mère et une femme formidable. Merci d'avoir toujours été là pour moi, de m'avoir soutenue dans tout ce que j'ai entrepris et encore tout récemment d'être devenue une "Popo" au top !

Merci à toi, mon **Pacouini**. Merci de m'avoir soutenue/supportée ces 14 dernières années et aidée dans tous mes choix. Merci pour toute l'aide que tu m'as apportée sur cette thèse... mais aussi dans ma gestion professionnelle ! Tu es un mari en or. GBTDTBTP.

Merci à **Paul, Julienne** ainsi qu'à ma **belle-famille** pour votre soutien.

Merci à **Chantal, Justine** et **Lydie**, mon trio spécial « blagues », de m'avoir si bien aidée et conseillée ces dernières années pour la thèse, et plus encore...

Merci au **Maitre des pauses** et à sa **Lolo**, pour tout votre soutien dans cette thèse et même avant !

Merci à vous aussi **Gladys** et **Massaran**, pour votre soutien à toutes épreuves depuis plus de 20ans !

Et je ne vous oublie pas, vous tous que j'ai rencontrés pendant mes études, je pense plus particulièrement à toi **Mélanie, Pascalie, Estelle, ACR, Sigrid, Ev, Florence et Nath** ! Merci pour les bons moments partagés !

Merci à **tous les chefs de service et chefs de clinique rencontrés lors de mes stages**, pour votre accueil et confiance, vous m'avez tant appris !

Merci aux **patients**, de vous êtes prêtés au jeu quand on vous annonçait qu'un « étudiant » allait vous voir...

Et à leurs façons, ils étaient là aussi pour moi, merci à **Flashy, Miki et Sharon**.

Et que dire de toi... mon petit **Léonard**... Maman était enceinte de toi quand elle a commencé à réfléchir à cette thèse, elle a ensuite vu naître ce projet et toi grandir en même temps. C'était assez « sportif » mais que de joie ! On relira peut être ensemble cette thèse dans 34 ans. ☺

# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	2
TABLE DES MATIERES.....	5
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	7
INTRODUCTION.....	8
CONTEXTE.....	9
I. Données générales sur les médecins généralistes actifs en France.....	9
II. Données générales sur les médecins généralistes retraités actifs.....	10
III. La poursuite d'activité des médecins généralistes de plus de 65 ans en pratique.....	13
METHODE.....	15
I. La méthodologie.....	15
II. L'échantillon de médecins.....	16
RESULTATS.....	20
I. Les motivations.....	20
1. La passion du métier.....	20
2. Le plaisir du métier.....	23
3. L'intérêt de la relation médecin/patient.....	25
4. Les problèmes de la démographie médicale.....	27
5. Des projets en cours, une nouvelle manière d'exercer.....	29
6. Aimer la médecine en tant que science.....	30
7. L'intérêt financier.....	32
8. Le pouvoir du médecin.....	34
9. La place sociale.....	34
II. L'arrêt et après ?.....	35
1. Quand arrêter?.....	35
2. Comment arrêter?.....	40
3. C'est difficile d'arrêter.....	41
4. Ne pas se projeter dans l'arrêt.....	43
5. L'arrêt considéré comme une mort.....	43
6. Préparer sa retraite.....	45
III. « Médecin » vu par les médecins généralistes de plus de 65 ans.....	47

1. Un métier? .....	47
2. Un métier à responsabilité .....	49
3. Les points négatifs dans l'exercice de la médecine générale.....	50
4. La médecine et les médecins ont changé.....	59
5. L'avenir de la médecine générale .....	62
IV. Résumé des résultats.....	64
<b>DISCUSSION</b> .....	66
I. Points forts de l'étude.....	66
II. Points faibles de l'étude .....	66
III. Validation externe.....	67
<b>CONCLUSION</b> .....	77
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	78
<b>ANNEXES</b> .....	81
❖ Guide d'entretien .....	81
<b>RESUME</b> .....	83

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

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

# INTRODUCTION

« La médecine est une maladie qui frappe tous les médecins, de manière inégale. Certains en tirent des bénéfices durables. D'autres décident un jour de rendre leur blouse, parce que c'est la seule possibilité de guérir- au prix de quelques cicatrices.

Qu'on le veuille ou non, on est toujours médecin. Mais on n'est pas tenu de le faire payer aux autres, et on n'est pas, non plus, obligé d'en crever » Martin WINCKLER, 1998. [1]

En 2016, on constate qu'un bon nombre de médecins généralistes libéraux de plus de 65 ans continuent à exercer alors que paradoxalement il semblerait que les plus jeunes tardent à s'installer. Qui sont ces médecins pour qui il n'y a pas de limite d'âge à l'exercice de la médecine ? Se considèrent-ils comme des médecins « à vie » ? Quelles sont leurs motivations à rester alors que d'autres décrochent leur plaque à 65 ans ?

Mon hypothèse est que les médecins généralistes qui ont actuellement plus de 65 ans ont une vision du métier particulière et que c'est cette vision du métier qui leur permet de continuer à travailler, qu'ils font partie d'une génération où le métier/sacerdoce est encore très ancré.

L'objectif de cette thèse est donc de comprendre les motivations qui poussent certains médecins généralistes de plus de 65 ans à poursuivre une activité professionnelle. Les raisons sont probablement aussi personnelles et diverses qu'il y a de praticiens, mais y a-t-il des motivations communes ? Ces médecins pensent-ils avoir une vocation infaillible ? Cette vision du métier de médecin généraliste est-elle en train de disparaître ?



# CONTEXTE

## I. Données générales sur les médecins généralistes actifs en France

### Effectif et mode d'exercice

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le Conseil de l'Ordre recense 88 886 spécialistes en médecine générale exerçant en activité régulière tous modes d'exercice confondus. [2]

La médecine générale demeure la spécialité où exerce la plus grande proportion de médecins en libéral : 56% contre 6,5% en mixte et 36,5% en salarié. [2]

### Age

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, l'âge moyen des médecins généralistes est de 52 ans [2]

### Démographie médicale

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, la densité médicale métropolitaine pour la spécialité de médecine générale est de 132,1 médecins pour 100 000 habitants, avec de nombreuses disparités, la région Centre est à 107,5 alors que la région PACA est à 152,6. [2]

Sur la période 2007/2016 les effectifs de médecins généralistes ont diminué de 8,4% avec de nettes disparités entre certaines régions, les régions accusant la plus forte baisse de médecins généralistes étant l'île de France avec une variation de -18.7% dont Paris avec -24.8%, le Centre avec -13,1% et la PACA avec -10,5%. [2]

Deux dispositifs qui ont diminué la démographie médicale :

- Le numerus clausus voté en 1971 fixe le nombre d'étudiants admissibles en étude de médecine.
- Le MICA (Mécanisme Incitatif de Cessation d'Activité). Il avait été créé en 1988 et consistait dans l'octroi d'une allocation de remplacement de revenu aux médecins libéraux conventionnés choisissant de cesser leur activité entre 57 et 65 ans. Cette allocation était financée par des cotisations des praticiens conventionnés et par les caisses d'assurance maladie. Elle était gérée par la caisse autonome de retraite des médecins français. Depuis sa création, le MICA a bénéficié à environ 9000 médecins. Le MICA a été en vigueur jusqu'au 1er octobre 2003, quelques dérogations ont toutefois été accordées jusqu'en décembre 2004. [3] [4]

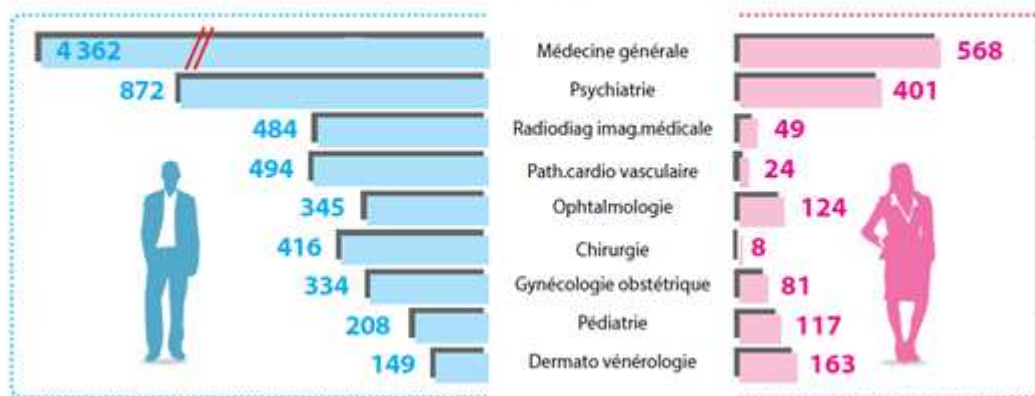
## **II. Données générales sur les médecins généralistes retraités actifs**

### **Effectif et Mode d'exercice**

L'effectif des médecins retraités actifs est en constante progression, passant de 2 750 médecins retraités actif en 2007 à 18 227 médecins en 2016, et très probablement presque 35 000 en 2025. [2]

Au 1er janvier 2016, 10 878 médecins exercent en cumul retraite/activité libérale. Parmi les médecins retraités, la spécialité de médecine générale demeure la plus exercée par les médecins en cumul retraite/activité libérale avec un effectif total de 4 930 médecins, représentant 45 % des médecins en cumul [5] :

## Répartition des médecins en cumul retraite/activité libérale par spécialité au 1<sup>er</sup> janvier 2016



### Âges des médecins retraités actifs

L'âge moyen des médecins retraités actifs était de 69,4ans en 2016. [2]

Ci-après, la pyramide des âges de l'ensemble des médecins en cumul/retraite pour l'année 2016 [5]

### Pyramide des âges des médecins en cumul/retraite activité libérale

10 878 médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2016



En 2015, les médecins prenaient en moyenne leur retraite à l'âge de 65 ans après avoir travaillé 34,9 ans. [6]

L'espérance de vie des médecins à l'âge principal de départ en retraite, 65 ans, était estimée à 19,6 ans pour les hommes et 23,9 ans pour les femmes, en 2005. [7]

### **Démographie médicale des médecins généralistes retraités actifs**

Les régions dans lesquelles, on retrouve un pourcentage plus important de médecins généralistes retraités actifs sont l'Île de France avec 9,6%, le Centre avec 9,4% et la PACA avec 9%. Les régions où ce pourcentage est le plus faible sont la Franche-Comté avec 4,3%, la Corse avec 5% et avec 5,6% la Bretagne et la Lorraine. [8]

### **III. La poursuite d'activité des médecins généralistes de plus de 65 ans en pratique**

- D'une part, il y a la possibilité de poursuivre sans prendre sa retraite.
- Et d'autre part, il existe la possibilité de poursuivre en bénéficiant du « Cumul emploi/retraite »

#### **Que dit la Loi sur le cumul/emploi retraite ?**

La Loi Fillon du 21 août 2003 autorisait les médecins libéraux ressortissant de la CARMF (Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France) à cumuler leur retraite des trois régimes avec une activité libérale sous quelle que forme que ce soit, à condition que le revenu net tiré de cette activité soit inférieur au plafond de la Sécurité Sociale. En cas de dépassement, la retraite était suspendue.

L'article 88 de la Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 a libéralisé ce dispositif en supprimant le plafond de ressources autorisées. Désormais, les médecins retraités (s'ils ont liquidé l'ensemble de leurs pensions de retraite obligatoires et 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) peuvent cumuler leur retraite et le revenu d'une activité médicale libérale sans restriction.

Le médecin retraite doit informer l'Ordre départemental et la CARMF de son activité libérale.

Le médecin retraité qui reprend une activité libérale est soumis à l'obligation de cotiser aux régimes de Base, Complémentaire Vieillesse et régime des Allocations Supplémentaires de Vieillesse (ASV) pour les médecins conventionnés, sans que ces cotisations génèrent des points ainsi qu'au Régime de l'Allocation de Remplacement de Revenu. [9]

## **Que dit l'Ordre sur la poursuite d'activité ?**

L'Ordre des médecins précise :

« Il n'y a pas de limite d'âge pour l'exercice de la médecine. Un médecin peut exercer tant qu'il en a la capacité et les compétences quel que soit son âge. Il appartient au conseil départemental de l'Ordre des médecins d'y veiller.

Aucune règle n'impose aux médecins retraités de voir un médecin agréé ou de remettre un certificat médical pour continuer à exercer.

En revanche, lorsqu'un médecin reprend une activité après 3 ans ou plus d'interruption d'activité, il devra être reçu au conseil départemental afin de s'assurer que ce médecin a maintenu ses connaissances à jour et que son état de santé lui permet d'exercer. »

# METHODE

## I. La méthodologie

L'objectif de l'étude était de comprendre ce qui motive certains médecins généralistes de plus de 65 ans à poursuivre une activité professionnelle alors que d'autres arrêtent. Des entretiens semi directifs ont ainsi été réalisés.

Nous avons élaboré un premier guide d'entretien, avec en premier des questions d'ordre général sur les caractéristiques du médecin, puis des thèmes tel que « le parcours professionnel » qui permettait à la fois au médecin de pouvoir se présenter et me permettre de créer un premier lien pour ensuite lancer la discussion sur « les motivations à la poursuite », « les modalités d'arrêt » et « ce qui pouvait être gardé une fois l'arrêt envisagé » . Enfin une question ouverte sur les remarques supplémentaires possibles était posée.

Ce premier guide d'entretien a alors été testé lors d'un premier entretien test. Il a été adapté à chaque interlocuteur mais a été peu modifié tout au long de l'étude (modification de l'ordre des questions)

23 entretiens ont été réalisés, de fin décembre 2015 à fin mai 2016, dont un entretien test pour lequel les données n'ont pas été incluses.

Chaque entretien a été enregistré et retranscrit en verbatim, avec les temps de pause, rires, sourires, exclamations, soupirs. La durée moyenne des enregistrements était de 33,7 minutes, allant de 4 minutes à 77 minutes.

A chaque entretien, je proposais l'envoi de la transcription de l'entretien pour une relecture et validation de la transcription : 14 Médecins ont relu et validé (V) les transcriptions contre 8 qui n'ont pas souhaité d'emblée ou pas répondu (NV). Les médecins ayant validé les transcriptions ont apporté de rares modifications.

Immédiatement à l'issue de l'entretien, le ressenti général de l'entretien était noté.

L'analyse de données a été faite avec l'aide d'un logiciel d'analyse de données qualitatives : NVivo11. J'ai alors visualisé les démonstrations et lu la notice afin de m'y familiariser.

Chaque entretien retranscrit était alors analysé par thème ou « nœud », notamment le premier entretien test afin de comparer nœud par nœud nos codages avec ma directrice de thèse. Les autres entretiens ont été globalement comparés par la suite.

Les entretiens ont été analysés à plusieurs reprises au cours du temps et des thèmes plus généraux ont été dégagés puis catégorisés. Plusieurs nœuds ont été modifiés lors de la triangulation avec ma directrice de thèse.

Lorsqu'aucun nouveau nœud n'a été créé pour un nouvel entretien, la saturation de données a été atteinte et la phase des entretiens clôturée : la saturation de données a été acquise à 22 entretiens.

## **II. L'échantillon de médecins**

L'échantillon a été réalisé par diverses méthodes : 2 médecins ont été recrutés par ma directrice de thèse (dont le médecin M1 test), 8 par 5 amis, 1 par un de mes maitre de stage niveau 1, 3 par une visiteuse médicale sur la demande de mon maitre de stage de niveau 1, 7 par la SFTG (Société de Formation Thérapeutique du Généraliste), 1 par une recherche sur Google à travers des articles de presse, 1 par effet « boule de neige ».

2 médecins n'ont pas souhaité être interrogés par manque de temps et intérêt, 1 n'a pas répondu à mon courrier.

Tous les autres médecins contactés ont répondu favorablement, mais tous n'ont pas été interrogés par manque de disponibilité ou après saturation de données.

Il y avait 17 hommes et 5 femmes.

Le médecin le plus jeune avait 65 ans, le plus âgé avait 94 ans, pour une moyenne d'âge de 70,8 ans. (72,1 ans pour les hommes et 66,2 ans pour les femmes)



18 médecins étaient mariés (dont 4 partenaires actifs, 4 partenaires retraités actifs, 9 partenaires retraités, 1 en recherche d'emploi), 2 célibataires, 1 en instance de divorce, 1 veuf.

15 médecins étaient en secteur 1, 7 en secteur 2.

15 médecins exerçaient en milieu urbain, 4 en milieu semi rural et 3 en milieu rural. 20 médecins étaient en Ile de France, 1 en Picardie, 1 en Lorraine.

11 médecins avaient une activité au sein d'un département de médecine générale: 11 en maîtrise de stage, 4 en tutorat, 5 en enseignement à la faculté de médecine.

20 médecins étaient en cumul emploi/retraite.

1 médecin était en arrêt d'activité depuis quelques mois mais avait néanmoins poursuivi son activité au-delà de 65 ans.

5 médecins déclaraient avoir une ou des personnes à charge, et 4 disaient « aider » ponctuellement.

	sexe	âge	type et lieu d'exercice	autres activités en lien avec médecine générale (Maitrise de stage / tutorat / enseignement)	statut familial	personne à charge
M1 <i>test</i>	-	-	-	-	-	-
M2 30' V	H	69	Cumul Seul Rural Secteur 1	-	Seul	-
M3 31' V	H	67	Cumul Groupe Urbain Secteur 1	-	Marié, partenaire retraitée	-
M4 20' NV	H	76	Cumul Seul Urbain Secteur 1	-	Marié, partenaire retraitée	Aide un peu enfants
M5 52' NV	H	66	Cumul Groupe Urbain Secteur 1	Oui	Marié, partenaire retraitée active	La mère
M6 14' V	H	65	Cumul Groupe Urbain Secteur 1	Oui	Marié, partenaire active	1 jeune enfant
M7 38' NV	H	68	Cumul Seul Urbain Secteur 2	Oui	Marié, partenaire retraitée	-
M8 31' V	F	65	Cumul réversion retraite du défunt mari Groupe Semi rural Secteur 1	Oui	Veuve	-
M9 4' NV	H	78	Cumul Seul Semi rural Secteur 1	-	Marié, partenaire retraitée	-
M10 27' V	F	66	Arrêt d'activité Groupe Urbain Secteur 1	Oui	Seule	La mère
M11 20' V	F	66	Cumul Groupe Urbain Secteur 1	-	Marié, partenaire retraité actif	-
M12 34' NV	H	68	Cumul Maison de santé Rural Secteur 1	-	Marié, partenaire active	-

	sexe	âge	type et lieu d'exercice	autres activités en lien avec médecine générale (Maitrise de stage / tutorat / enseignement)	statut familial	personne à charge
M13 42' V	H	67	Cumul Groupe Urbain Secteur 2	Oui	Marié, partenaire retraitée	-
M14 42' V	H	68	Cumul Groupe Urbain Secteur 2	Oui	Marié, partenaire active	-
M15 26' V	F	66	Cumul Seule Urbain Secteur 1		Marié, partenaire en recherche d'emploi	Le couple
M16 22' V	H	66	Cumul Seul Urbain Secteur 2	Oui	Marié, partenaire active	-
M17 14' V	H	67	Cumul Groupe Urbain Secteur 1	Oui	En instance de divorce	-
M18 30' V	F	68	Cumul Pôle pluri professionnel universitaire Semi rural Secteur 2	-	Marié, partenaire retraité	-
M19 14' NV	H	65	Pas de cumul Groupe Semi rural Secteur 2	Oui	Marié, partenaire retraitée	Aide un peu fils
M20 30' V	H	68	Cumul Groupe Rural Secteur 1	Oui	Marié, partenaire retraitée	Beau frère
M21 57' V	H	94	Cumul Groupe Urbain Secteur 1	-	Marié, partenaire retraitée	-
M22 61' NV	H	92	Cumul Seul Urbain Secteur 1	-	Marié, Partenaire retraitée	-
M23 77' NV	H	82	Cumul Seul Urbain Secteur 2	-	Marié, Partenaire retraitée active	Aide enfants, petit enfants

# RESULTATS

## I. Les motivations

« *Parce que je crois que si on a pas envie de continuer, on ne peut pas bien faire son travail.* » voilà ce que disait M7, quelles étaient les motivations des médecins interrogés ?

Les réponses ont été très diverses : M18 parlait d'une « *motivation personnelle inconsciente* » mais pour beaucoup il s'agissait de la passion, du plaisir du métier, de la relation médecin/patient, des problèmes de démographie médicale, de leurs projets professionnels récents ou futurs, de leur nouvelle manière d'exercer, de l'intérêt financier, du gout de la médecine en tant que science, de la place sociale et du « pouvoir » du métier.

### 1. La passion du métier

10 médecins sur 22, ont exprimé formellement leur passion du métier et dès le début de l'entretien

- « *j'aime bien* », M14
- « *J'AIME ! Et j'ai pas envie d'arrêter de faire ce que j'aime* », M2.
- « *Et puis j'adore mon métier aussi, c'est un métier de passion* ». M18
- « *Donc arrêter cette activité... pourquoi ?... c'est arrêter de vivre ! C'est arrêter de stimuler votre intérêt à vivre, c'est pas arrêter de vivre, c'est mauvais ça... vous voyez, c'est arrêter de stimuler votre intérêt à vivre.* »M5
- M23 nuançait à plusieurs reprises son discours en disant que c'était un métier formidable « *dans de bonnes conditions* ».

Ainsi la passion du métier a revêtu plusieurs facettes :

5 médecins parlaient d'un véritable « **amour des patients** » comme amour du métier :

- « *la médecine m'intéresse entre guillemets mais ce qui m'intéresse beaucoup plus ce sont mes malades. (...) j'ai... pour beaucoup d'entre eux, une vraie affection, et c'est réciproque* » M4. Comme M4, beaucoup ont parlé de réciprocité.
- Quant à M19, il associait cet amour à une vision plus paternaliste du métier : « *Qu'est-ce qui me motive ? Parce que j'ai une vision un peu paternaliste des choses, donc pour moi j'aime bien mes patients, je suis en empathie avec eux* ».

8 médecins s'étaient enthousiasmés du **caractère stimulant du métier** où il était possible par exemple d'**innover/créer en médecine générale**, notamment pour M16 dans la recherche en médecine générale, l'invention de techniques pédagogiques ou M17 dans l'élaboration d'un logiciel médical ou encore M20 qui disait de son site internet sur les antibiotiques « *J'étais ravi que ce bébé que j'ai fait, j'en ai fait d'autres hein. Rires ... mais que celui-là aussi continue à vivre.* »

La passion était aussi très ressentie lorsque les médecins, 10 d'entre eux, insistaient sur leur **goût de la médecine, en particulier « générale »** :

- « *mais on a la possibilité d'une part de toucher tous les domaines de la médecine, c'est ça qui est intéressant.* » M17
- « *je regrette pas du tout... la position que j'ai de médecin GENERALISTE, parce que comme son nom l'indique, on touche à tout, on est pas spécialiste, faut connaître nos limites, mais on touche à tout... on est obligé de nous tenir au courant, dermato, machin, truc, ortho,... c'est intéressant encore une fois* » M2

Cette même passion était pour certains une passion à partager, et c'est le cas pour certains médecins en maîtrise de stage ou enseignants pour qui **faire découvrir la médecine générale** était devenu un plaisir:

- « *Et puis, j'ai ce renouveau tous les 6 mois, un jeune qui s'amène, le plaisir de le voir découvrir la médecine générale, chacun à sa façon* » M5
- « *le fait de continuer à accueillir des stagiaires et donc d'enseigner un petit peu... ce que je sais mais aussi surtout ce que je fais et montrer qu'on peut exercer ce métier sans aucune influence des industries pharmaceutiques. Que vraiment on peut le faire, ça ne pose pas de problèmes, qu'on peut mettre en œuvre l'EBM [Evidence Based Medicine] dont les choses principales sont quand même les recommandations à prescrire, que c'est un vrai bonheur.* » M20
- M6, très impliqué aussi dans l'enseignement disait « *C'est vrai que le fait d'être enseignant, et d'avoir envie de continuer, d'aimer ce métier d'enseignant finalement, ça me plait bien, donc euh voilà rires c'est un métier que j'aime, finalement !* »

Par ailleurs, 6 médecins disaient tout simplement « **ne pas avoir marre de la médecine** » et semblaient expliquer cet état par :

- une personnalité protégée du burn out : « *je dis ça parce que ça me rappelle le premier cours que j'avais eu justement au DU sur le burn out. A la fin les gens qui sont venus, je ne sais plus qui c'était d'ailleurs, avaient fait un tour de table en disant « est-ce que vous, vous pensez que vous risquez de faire un burn out ? ». J'ai dit « moi non je ne risque pas, j'ai une valorisation de mon travail permanente, le soir quand je rentre, je suis content* » M14
- une prise de conscience de ses limites de médecin : « *il y a longtemps que j'ai accepté mon degré d'impuissance... Et puis accepter l'incertitude, le doute qui fait... d'accepter que la médecine est un art.* » M16
- une vision optimiste de la vie : « *Donc je suis très philosophe, je prends beaucoup de recul par rapport aux... j'ai toujours été comme ça. C'est un PLUS d'être optimiste.* » M16

- savoir dire non : « *Oui... J'ai des barrières assez efficaces pour pas... je sais dire non ! En fait !* », M3 ou encore « *j'ai toujours fait, de dire non (...) mais faut vraiment apprendre à dire non...* » M20

- savoir se préserver : « *Faut que je m'allège, que je parte un peu plus en vacances. J'ai pas fait attention y'a quelques années où j'ai oublié de prendre des vacances, j'avais pas de remplaçant, y'a eu un petit problème, de Noël à mai, je ne recommence pas, ça n'a aucun intérêt ! C'est là qu'on peut en arriver à ne plus supporter* » M5

- prendre des vacances :

- « *Moi du coup je prends une semaine par mois pour me reposer et je bosse 3 semaines par mois.* » M18

- « *Et je prends 16 semaines de vacances.* » M11

- peu ou moins travaillé qu'avant :

- « *Donc j'ai essayé aussi un petit peu de lever le pied, il y a des jours où je ne travaille pas. Enfin, d'essayer de travailler un tout petit peu moins mais je continue à travailler. Quasiment, enfin peut-être pas à temps plein plein plein mais enfin quand même pas mal.* » M15

- « *Moi j'ai travaillé lentement et longtemps.* ». M17

## **2. Le plaisir du métier**

Chez 7 médecins, la passion du métier s'est associée au **plaisir de travailler**:

- « *Alors je vais pas vous la faire trémolo rires en disant voilà chui un grand altruiste et puis je fais ça par générosité. Nooon, c'est parce que ça me fait plaisir, est ce que c'est une forme d'orgueil ou... c'est... C'est vrai que ça me fait plaisir ! J'aime ce que je fais ! Alors pourquoi je m'en priverais ? hein* » M2

- « *Donc j'ai fait plein de choses et toujours avec beaucoup de passion et de plaisir. (...) je trouve que j'ai toujours autant de plaisir à soigner, autant de plaisir à accompagner les patients* » M16

Le plaisir du métier s'illustre parfois par le fait d'être **heureux au travail** :

- « *c'est un peu idyllique* » M14, en parlant de l'ambiance au travail
- « *je suis bien au cabinet !* » M4, en disant qu'il se sentait comme chez lui, avec les photos de ses enfants,
- M3 tempérait plus : « *Disons que le matin je suis content de venir bosser et que le soir je suis content de terminer.* »

Par ailleurs, certains médecins interrogés ont été très heureux de **la bonne entente entre collègues** :

- « *vraiment ça fait maintenant 10ans qu'on travaille ensemble et on aime bien ça tous les deux, quoi. Donc l'idée que je m'arrête était un peu désagréable pour lui.* » M15
- « *On est obligé de se débrouiller, heureusement qu'on est plusieurs Rires. Qu'on s'épaule les uns des autres* » M21 en parlant de son fils collègue
- « *Mais en dehors de ça, une vraie communauté d'idées entre nous et de fonctionnement, donc c'est pour ça qu'on s'est choisi, je dirais, rires* » M6
- « *J'ai fait mes études avec un ami, disons qu'on a commencé notre amitié parce qu'on s'est fait renvoyé du même lycée à la fin de notre seconde et on s'est donc retrouvé dans la même boîte à bac en première, donc on a passé notre bac, fait nos études de médecine ensemble et décidé de s'installer ensemble en Seine et Marne. Et on est toujours installé ensemble.* » M13

Ne pas avoir de contraintes administratives dans la possibilité de poursuivre l'activité concourrait également au bonheur au travail pour M2 « *on a cette chance de pas avoir... de limite administrative à l'exercice de ce qu'on aime !* »



### 3. L'intérêt de la relation médecin/patient

L'un des items le plus codé : **un métier relationnel** ! Et pour certains médecins, comme M7 le plaisir du travail passe par le plaisir de la relation médecin/patient : « *Je pense que ce qu'il y a de majeur, c'est surtout la relation humaine.* » Ce médecin disait également avec beaucoup d'émotion « *le CŒUR de mon métier, le cœur et l'intérêt de mon métier, c'est le relationnel. C'est ce qui se passe entre moi et mes patients.* »

Il n'y a pas que M7 qui avait parlé de ce lien médecin/patient, M10, qui venait d'arrêter son exercice libéral, malgré elle, depuis quelques mois disait « *c'est la relation médecin-malade qui m'intéresse (...) J'avais fait d'une lettre type où je les remerciais de la rencontre... oui c'était plutôt je vous remercie de vous avoir, d'avoir permis de vous rencontrer parce que j'ai appris beaucoup de notre rencontre mais...* »

Pour beaucoup c'est **un métier où** « **On donne beaucoup**, on exige beaucoup, on **DONNE** beaucoup... » M2 et même « **Quand on donne on ne compte pas !** » Lorsque je demandais à M9 s'il avait un projet d'arrêt.

Un métier où on reçoit aussi, où le **bon retour des patients** est très apprécié :

- « *80% des patients m'aiment bien sinon ils m'auraient abandonné depuis longtemps* » M4
- « *Ils reviennent au cabinet là... où ils étaient soignés quand ils étaient petits parce que... peut-être qu'ils ont été contents du docteur. Rires* » M8
- Parfois, certains patients allaient à l'extrême, comme pour M22: « *les seuls qui ne renoncent pas, ce sont mes malades. rires Faut pas que je leur en parle. « Ecoutez, vous êtes très âgé, quand vous serez mort, j'accepte que vous arrêtiez. (...) Et ceux avec lesquels je me suis toujours occupé et qui me disent « il n'y a pas de raison que ça s'arrête. De toute façon... pour moi ça ne peut pas s'arrêter, je ne peux pas me confier à quelqu'un d'autre. »*

Pour tous ceux qui ont parlé du lien médecin/patient, le retour des patients était senti comme gratifiant :

- « *C'est-à-dire qu'au bout de tant d'années, il y a beaucoup de liens qui se sont créés, des liens humains qui se sont créés avec les patients. Et donc les patients me renvoient plein de choses très positives.* » M7
- voire plus pour M16 : « *Et puis c'est très narcissisant, on a quand même beaucoup de retour des patients. En général, c'est quand même très très valorisant. Tous les jours, je suis encore surpris quand mes patients me disent « merci de m'avoir écouté »....* »

Pour certains, ce lien avait fait de **la patientèle une famille** :

- « *Bah c'est vrai qu'au fil du temps, on a lié aussi des connivences, pas des connivences... mais des liens avec les patients certainement que ce n'est pas de l'amitié mais euh... ils font un peu partie de la famille* » M8
- « *j'en ai plein que j'ai mis au monde ! Que je continue à suivre, C'est comme mes enfants un peu* » M4

Ces médecins avaient fini par **fortement connaître leurs patients et même des générations entières de famille** :

« *Quand on connaît un patient, on connaît la famille, on connaît les antécédents, c'est parfois plus facile une prescription médicamenteuse, de savoir que le grand-père a fait du diabète, que la maman elle avait la phlébite, l'embolie pulmonaire, etc. Dans nos prescriptions, c'est un petit peu plus facile.* » M8

Beaucoup ne s'imaginaient pas arrêter ou continuaient ne trouvant pas de solution par **loyauté envers les patients** :

- « *donc je ne peux pas les laisser comme ça ! Donc je ne peux pas laisser mon cabinet, c'est pas possible. C'est viscéral.* » M19
- « *Non... ce qui me... ce qui m'embêtait, c'est de partir et de laisser la patientèle comme ça. Ils vont tourner pour chercher un médecin, ils vont pas trouver de médecin tout de suite ou bien plus tard.* » M12

- « Donc remarquez que c'est embêtant de laisser tomber quand même les gens quand vous êtes habitués, voilà. » M21

#### **4. Les problèmes de la démographie médicale**

Certains médecins poursuivaient l'activité à **défaut d'avoir trouvé un successeur ou collaborateur.**

- C'est le cas de M12 « *Alors je devais prendre ma retraite à 65 ans mais je cherchais un remplaçant, et j'ai pas trouvé de remplaçant, c'est pas que je revends ma clientèle, je revends rien du tout* »
- ou M6 par exemple « *Mais moi, j'avais pas l'intention d'arrêter et de ne pas retrouver de successeur. Pour moi c'était logique que mes patients aient quelqu'un qui les prenne en charge après mon départ, donc euh... c'était dans ma tête ! hein !* »
- M10 témoignait de ses difficultés pour trouver un successeur/collaborateur qui l'avaient amené à cesser son exercice : « *Aucun de mes internes n'a voulu venir en tant que collaborateur. Ils ont été remplaçants, ils ont été SASPAS, ils ont été tout ce que vous voulez mais quand il s'est agi de me succéder et de rester avec moi et d'être au moins collaborateur quelques années, ils n'ont pas voulu... Donc c'est pour ça qu'une année, j'ai essayé d'avoir un collaborateur, et au bout d'une année, quand j'ai vu qu'aucun de mes internes, toutes les affiches que j'ai mises à la fac, toutes les annonces que j'ai faites dans les journaux, PERSONNE ne voulait s'installer ici. Alors quelques-uns sont venus voir, c'était souvent des personnes âgées ou des étrangers et ils sont venus et ils ont dit « mais il n'y a pas de fenêtre »... Moi ça fait 36ans que je travaille sans fenêtre, j'ai pas mauvaise mine, je veux dire ! Je ne suis pas malade ! C'est possible de travailler sans fenêtre. Bon enfin bref, personne n'est venu. C'est pour ça que je suis passée de cumul emploi-retraite à retraite complètement parce que je ne voulais pas continuer à travailler aussi... faire des visites et tout ça. Moi ça m'a fatigué. »*

**Ne pas vouloir handicaper les collègues** restant était aussi une grande préoccupation pour quelques médecins en exercice de groupe :

*« ... et puis le problème c'est que de toute façon je trouve personne pour reprendre. Ce qui est gênant vis-à-vis des patients parce que si j'arrête tout, qu'est-ce qu'ils vont devenir ? Vis-à-vis de mes collègues... comment elles vont faire ? » M11*

**Ne pas vouloir handicaper ses collègues d'un point de vue financier** également, en augmentant leurs charges :

- *« si je me barre, déjà à 2, les charges sociales, elles ont été multipliées par deux,... on passe de 4 à 2... » M5*
- *« Alors on est en train de calculer encore pour voir comment on peut baisser les frais. Là, on est en train de réfléchir à une restructuration pour avoir des frais nettement, nettement moins élevés. » M12*

Quand les médecins parlaient de la démographie médicale, ils déploraient presque tous que **les jeunes ne veulent pas s'installer** :

- *« Ici. On a régulièrement des internes qui sont très intéressés par la médecine générale, qui sont très intéressés par la façon dont on fonctionne et quand ils regardent les conditions financières et euh... ils se disent, nous on va pas y arriver, quoi. » M13*
- *« il y a deux jeunes qui sont venus, ils ne sont même pas restés un mois, ils ont repris leurs plaques. » M21*
- M14 explique *« je pense que les conditions pourquoi il y a des difficultés actuellement pour les jeunes pour s'installer dans xxx, c'est parce qu'on ne leur donne pas les conditions pour le faire. »*

M6 regrettait le **manque de relation anciens/jeunes**, de manière générale dans le monde du travail et M14 voulait faciliter l'installation de ses jeunes collègues en **créant une relation de continuité** : *« parce que moi j'ai envie qu'il soit là et j'ai envie qu'on continue à travailler ensemble, il y a un travail à faire là-dessus de transmission. Je crois que c'est complètement différent, si on repart sur l'ancien système qui était de vendre ma patientèle et au revoir. Là, je passe petit à petit dans un bon*

*rapport consciemment avec les gens de ma patientèle, je crois que c'est très facile et les deux sont installés dans une période récente quoi, alors qu'on disait déjà qu'on s'installait plus sur xxx quoi. »*

2 médecins posaient **le problème de la sélection des médecins** :

- *qu'il s'agisse de la sélection initiale des étudiants : « Il faut être assez exigeant pour qu'il n'y ait pas de faux médecins et il faut que la sélection... soit ... assez... bien faite pour ne pas barrer la route à de vrais médecins, de vrais médecins possibles... » M22,*
- *ou de l'orientation en fin de cursus : « je pense que la façon de sélectionner fait que... on sélectionne de la même façon des gens qui voudront justement travailler sur le long terme par rapport aux gens qu'ils voudront être médecin de famille par exemple, on les sélectionne de la même façon que les gens qui voudront faire bah de l'anesthésie-réa,... de la recherche,... de la cancéro en hôpital, ... travailler dans les maisons de retraite, faire de la PMI.... C'est pas pareil. On les sélectionne de la même façon et c'est pour ça qu'on en a pas ! » M18*

## **5. Des projets en cours, une nouvelle manière d'exercer**

6 des 22 médecins poursuivaient leur activité car un projet professionnel était en cours, les maisons de santé/pôles de santé notamment :

- *« Euh... l'avenir, oui le pôle de santé c'est intéressant parce que ça permettrait de vraiment de... là on a regroupé déjà 6 médecins, y'a 5-6 infirmiers et infirmières et 3-4 kinés, 1 pharmacien, 2 pharmaciens, 3 pharmaciens, 1 dentiste, etc. On fait des réunions tous les mois depuis un an et demi maintenant pour voir comment on va pouvoir bénéficier des nouveaux modes de rémunérations pour avoir un peu de confort différent dans le travail, en particulier un secrétariat, etc. Donc ça c'est le projet et donc moi j'ai envie de les accompagner là-dedans, quoi ! » M14*

- M8 disait « *C'est pour ça que je ne suis pas partie plus tôt* » en parlant du lancement imminent d'une maison de santé, il s'agissait d'ailleurs d'un projet conçu initialement avec le mari/confrère malheureusement décédé « *On avait déjà ce projet ensemble, donc ça a été pour moi une façon de poursuivre un peu un projet qu'on avait en commun* »

Pour 1 médecin, au contraire, c'était parce que la maison de santé ne s'était pas réalisée qu'il continuait en partie : « *J'étais en train de préparer le mien [avenir] en voulant monter une maison médicale et ça a foiré, donc maintenant faut que redémarre, c'est aussi l'une des raisons pour lesquelles je bosse* » M5

Par ailleurs, les médecins interrogés conseillaient pour la plupart, qu'ils aient été en groupe ou seul, de **ne pas s'installer seul** :

- « *donc du coup, je me suis mise ici toute seule comme ça, voilà. Mais je pense que ce n'est pas une très bonne idée, je dis toujours à mes internes : « surtout faites pas ça, je suis un vieux dinosaure, faut surtout pas s'installer tout seul* » M15
- « *mais vous installez pas toute seule ! Vous allez vous enquiquer, vous scléroser intellectuellement et tout... faut pas.* » M12

## **6. Aimer la médecine en tant que science**

7 médecins ont mis en lien leur motivation à poursuivre avec leur **passion de la médecine en tant que science** :

- « *Moi je considère que c'est un vrai bonheur d'avoir un métier où l'on peut régulièrement enrichir ses connaissances théoriques.* » M20
- « *L'intérêt scientifique, l'intérêt de la médecine elle-même, la médecine elle-même, c'est extrêmement intéressant quand on s'y plait.* » M23
- M5 va encore plus loin en disant : « *Ah bah oui, de toute façon, la médecine, je vais vous dire, on a pas besoin des malades ! c'est passionnant sans eux* »

*pour ceux qui aiment les sciences, vous ouvrez les bouquins de médecine machin »*

Les 3 médecins les plus âgés de l'enquête (82, 92 et 94 ans) ont particulièrement fait part de leur **émerveillement face aux progrès scientifiques**, les découvertes médicales, les nouveaux médicaments, l'essor de l'imagerie médicale en ponctuant leur discours de diverses anecdotes :

- *« Alors les antibiotiques, évidemment. Là aussi je peux vous raconter une histoire. Un beau jour, dans le grand amphithéâtre en thérapeutique parce que j'allais de temps en temps en thérapeutique. Le professeur, nous dit « bon bah la pénicilline, c'est formidable mais il faut faire une pique toutes les 4h en intramusculaire parce que si on prend la pénicilline par la bouche, c'est détruit par l'estomac, ça ne sert à rien ». Donc toutes les 4h et puis ensuite on a fait toutes les 6h, etc. Alors on descendant avec un copain qui a pris sa retraite, il y a longtemps aussi d'ailleurs. sourires On descend, il y a le laboratoire théraplix qui était un laboratoire pharmaceutique qui nous distribue une petite brochure « oracilline, pénicilline par la bouche »... On sort d'écouter le professeur de thérapeutique, rires qui nous dit que c'est détruit par l'estomac et qu'il faut le faire en pique. Avec le copain, on se dit « ah bon, alors qu'est-ce qui ? On nous raconte des histoires ? ou c'est le professeur qui n'est pas au courant... » rires Et finalement ce n'était pas entré dans le code du cours du professeur. Ça venait de sortir, les expériences avaient été faites et on a pratiqué à ce moment-là l'oracilline. » M23*
- *« et tout d'un coup je m'aperçois... qu'il y a une autre révolution qui est en train de se faire... vis-à-vis de laquelle... je suis complètement... c'est une révolution scientifique, alors là nous sommes à un tournant, c'est un tournant qui m'émerveille mais qui est réel, il y a une telle explosion de la SCIENCE proprement dite que la psychanalyse perd son aura. (...) Et puis petit à petit sur le plan chirurgical, il y a des espèces de progrès considérables, considérables... Sur le plan purement médical, vous qui êtes... dont les études sont récentes, vous savez à quel point les maladies malignes nous ouvrent le champ de l'immunité. La radiologie, mais la nouvelle imagerie ! Mais je me... Et tout d'un coup ça me saute à la figure. Je suis un homme, je suis un lilliputien. J'ai tout une..., toute une chose à faire ! Et voilà que c'est ce... boulever-*

*sement qui va déterminer mes 20 dernières années. Comme je suis très vieux, vous voyez que c'est récent. Rires » M22*

Tout ce savoir accumulé au cours des études, puis d'une carrière, certains médecins ont eu du mal à « **abandonner le Savoir** » :

- « *Parce que j'abandonne à la fois le savoir et le pouvoir. Le savoir parce que je suis un peu... affamé de savoir, je me rends compte à quel point nous vivons une véritable... transformation.* » M22
- « *Ça c'est... si tu veux, avoir... savoir tout ça pour ne plus s'en servir, c'est... ça me paraît un peu du gâchis, hein.* » M19

## **7. L'intérêt financier**

Bien entendu, comme disait M22 « l'argent séduit, hein ! Les médecins comme les autres et les autres comme le médecin. L'argent séduit, l'argent séduit »

Ce sujet délicat a été évoqué à chaque fois par le médecin lui-même, et ceci dès le début de l'entretien par 2 d'entre eux lorsque je posais la question de la motivation :

- « *Le FRIC, comme tout le monde ! (...) le fait d'avoir un apport financier intéressant est quand même quelque chose de non négligeable... De toutes façons, les patientèles ne se vendent plus... donc ça me permet de faire un peu d'économie pour quand je vais devoir complètement cesser d'exercer.* » M5
- « *Les motivations, elles sont alors essentiellement, c'est essentiellement des problèmes financiers. (...) ma retraite, elle n'est pas énorme énorme* » M15 étant dans une situation particulière où son mari venait tout juste de perdre son emploi.



Comme pour M15, **la situation financière était ou pouvait devenir délicate**:

- « *Economiquement parlant, je ne pouvais pas m'arrêter non plus, financièrement c'est pas possible, c'était pas possible* » M6
- « *Enfin je me suis retrouvé avec pas mal de dettes, je n'avais plus qu'à travailler après... Rires* » M21 en parlant des dettes accumulées pour maintenir son épouse à domicile qui malheureusement avait été victime d'une violente agression au cabinet.
- « *bon il y a une motivation complémentaire qui est effectivement des gains un peu supérieurs, ce qui n'est pas négligeable en instance de divorce, ça va être utile dans les années qui viennent.* » M17
- « *Voilà... J'ai quand même des frais sur le dos parce que ce nouveau cabinet, je le paie jusqu'à mes 75ans.* » M8, en parlant du prêt contracté pour la maison de santé qui s'ouvrait.

Les médecins semblaient dire que **le médecin généraliste gagne sa vie**, de manière décente mais sous certaines conditions :

- « *c'est un métier où on peut gagner sa vie décemment, riche non, décemment* » M5
- « *je gagne bien ma vie mais je n'ai pas des besoins énormes (...) parce que moi j'ai une certaine aisance financière puisque je suis en secteur 2 et je prends 45€* » M14
- « *Actuellement on gagne bien sa vie, c'est pas ça mais on est énormément enquiquiné* » M21

Sauf M9 qui disait : « *C'est pas un métier. Un métier, on gagne sa vie avec. Là, on ne gagne pas sa vie avec !* »

D'autre part, les médecins ont souvent dit que **leur retraite n'était pas « énorme »** : « *Ben j'ai une... une petite retraite puisque j'ai quand même travaillé un peu par intermittence. Euh fiouuuu... C'est pas une raison principale la raison financière, quoi.* » M3

**L'intérêt pour le cumul emploi/retraite semblait donc évident** pour certains : « *Alors on pourra aussi parler du plan financier aussi d'ailleurs, c'est pas non plus complètement... innocent. C'est un privilège financier fantastique hein, de pouvoir toucher sa retraite, de travailler, sans voler le travail de personne parce que personne qui veut exercer ce métier-là, là où je le fais.* » M20

6 médecins avaient ou avaient eu **une personne à charge** : il s'agissait pour 2 d'entre eux du partenaire, pour 2 autres d'un parent, pour 1 d'un jeune enfant et enfin 1 dernier d'un beau-frère à l'étranger.

### **8. Le pouvoir du médecin**

3 médecins ont évoqué cette notion de pouvoir, qu'il s'agissait d'un privilège dont il fallait en faire bon usage : « *il faut faire attention avec ça... on a quand même un pouvoir sur eux... Mais bon, si on l'utilise intelligemment et dans de bonnes conditions, ça se passe bien !* » M2

### **9. La place sociale**

« Se sentir utile », « rendre service aux patients », voilà ce qu'avaient dit 9 médecins interrogés. M7 disait aussi « *Quand vous sortez les gens viennent vers vous, etc. C'est quelque chose qui fait beaucoup de bien.* » en parlant de la relation médecin/patient.

La bonne reconnaissance des confrères était aussi évoquée par M4 qui s'enthousiasmait des bons termes avec ses correspondants ou M20 qui disait que « *cette reconnaissance de mes pairs, c'est très enrichissant aussi* »

## II. L'arrêt et après ?

En posant la question « qu'est-ce que vous envisagez par la suite ? », j'abordais le thème de l'arrêt avec les médecins. En voici les résultats.

### 1. Quand arrêter?

Certains médecins expliquaient **ne pas aimer le changement** et donc poursuivaient par habitude:

L'un des médecins, M13, lorsque je lui avais demandé « qu'est-ce qui le motivait à poursuivre ? » m'avait même dit : « *La première réponse qui m'est venue à l'esprit mais je ne suis pas sûr que ce soit la meilleure, c'était l'habitude !* ».

M5 disait également en cours d'entretien : « *Quelque part, la retraite, pour moi, ça correspond à un changement d'activité, c'est vraiment un changement de vie, bon nous ne sommes pas dans notre couple dans une dimension où on a ni envie ni besoin de changer de vie, par contre, on avait besoin d'une adaptation* »

Pour certains, **le quotidien du cabinet était devenu si familier**, qu'il était dur d'imaginer le changement :

- « *J'ai réglé ma vie, en fonction de ce que je fais* », « *J'ai pas envie de me retirer sur mon Aventin et de cultiver mes carottes, ça ne m'intéresse pas !* » M2
- « *Me préparer à plus avoir bah 8h du matin mes patients au cabinet. Rires Dans ma maison parce que c'est une espèce de motivation, une espèce de rite. Je me lève à 6h30, je vais ouvrir le cabinet à 7h45 avec les premiers patients qui arrivent à 8h. sourires Donc je descends exprès mettre la musique de la salle d'attente et puis ma secrétaire arrive à 8h. Et puis mes premiers*

*patients c'est 8h du matin. Puis tous les gens que je vais voir à domicile que je vois depuis des années et que... Je pense que ça va me manquer... » M8*

Et le nœud qui a été le plus retrouvé et le plus repris sur toute l'enquête a été : « **Travailler tant que la santé physique et intellectuelle vont bien** ». 13 médecins en avaient parlé lorsque je posais la question « comment voyez-vous les années à venir ? » :

- « *Et l'autre raison mais alors complètement fondamentale qui est une raison statique, mais qui est quand même fondamentale, c'est la bonne santé. Si j'étais malade, ça fait longtemps que j'aurais arrêté. J'ai la chance d'être en bonne santé.* » M13
- « *C'est le seul frein, ça serait la maladie ou la santé, vous voyez... Le reste, si je continue à être comme je suis, en forme comme je suis, je continue bien sûr !* » M6
- « *Tant que j'ai pas fait d'infarctus, de gros problème de santé, je continue au contraire, pourquoi ?... y'a pas de limite si vous voulez* » M2
- « *Comme la santé va bien, on a pas de problème quoi. Si j'avais un problème de santé, j'arrêterai sûr. (...) Comme ça ne pose pas de problèmes physiques pour moi... je continue.* » M21 (pour rappel 94ans)
- « *Je suis en lutte un peu pour me dire, « tu dois le retenir quelque part, faut pas que tu l'oublies, faut pas que tu l'oublies. » Parce que pour l'instant, je lutte mais je suis assez ouvert parce qu'il peut y avoir des événements dans ma vie, y compris de santé pourquoi pas qui font que le choix va s'imposer, naturellement.* » M22 (pour rappel 92ans)
- « *Qu'est ce qui va faire d'arrêter ? Ben je vous dis, c'est comme tout le monde, les moyens physiques, les moyens intellectuels.* » M5

10 médecins ont déclaré **être leur propre médecin traitant** lorsque j'ai posé la question. M21 de 94 ans et M22 de 92 ans étant plutôt suivis respectivement par leur cardiologue, ou fils et cardiologue.

« **Y'a-t-il une limite d'âge ?** » j'ai souvent posé cette question, les réponses étaient diverses :

- Certains s'étaient fixé un âge limite :
  - o « *Non mais je ne vais pas travailler jusqu'à 85ans. Ça me paraît pas raisonnable, quoi. Non mais je pense que 70-75 ans c'est bien.* » M14
  - o « *83ans et demi, ça commence à aller.* » M23, qui allait avoir 83ans le lendemain de l'entretien et qui comptait arrêter en fin d'année 2016.
- Alors que pour d'autres, c'était pas de limite d'âge :
  - o « *Donc voilà tant que je suis bien, je n'ai pas l'intention d'arrêter, et je n'ai pas de date butoir, je ne me suis pas dit 80 balais je vais m'arrêter, je n'en sais RIEN, aucune idée !* » M4
  - o « *J'ai pas une date butoir ou un truc comme ça pour le moment, en fait.* » M3
- Et pour 2 médecins, la limite d'âge n'avait même pas de sens :
  - o « *Pour moi 65... 70... ça ne veut rien dire, ce n'est pas une limite en soi, je veux dire, la limite, la vraie limite c'est celle qu'on se donne soi-même, parce qu'à un moment donné, le métier quel qu'il soit, vous épuise, vous énerve, ou... il vaut mieux arrêter ou changer. Hein ?! Comme dans toutes relations, que ce soit relations humaines ou avec une clientèle. Si à un moment donné, ça vous insatisfait, ça vous in-supporte, il vaut mieux arrêter, c'est logique ! Y'a rien qui me force à faire ça ! Y'a que moi-même, voilà* » M2
  - o « *Bon bah moi, ça ne me dérange pas de travailler après 65 ans, c'est pas... c'est pas l'âge qui fait la limite pour travailler, c'est l'intellect.* » M12

A la question de l'âge, les médecins se sont parfois ensuite interrogés sur leur **lucidité quant à l'arrêt et/ou aux erreurs médicales possibles qui pouvaient en découler** :

- « *Mais après, est-on assez lucide ? rires Quand ses capacités diminuent pour se dire : « j'arrête », est-on assez lucide ?* » M7
- « *Je ne sais pas ... quel peut être... à un moment donné il faut être aussi suffisant conscient aussi, pour dire, il y a une limite, pas s'accrocher, ah bah non, j'irais jusqu'au bout, faut à un moment donné il faut aussi...* » M2

- « *le risque aussi en vieillissant, c'est de faire trop confiance à son expérience et puis de laisser un peu tomber la formation continue.* » M20

M23 se trouvait dans une situation délicate par rapport à cette prise de décision :

*« Alors à pour poursuivre l'activité... c'est curieux parce que... euh... jusqu'à il y a deux ans... je me sentais en pleine possession de mes... capacités, en particulier de ma mémoire. Bien. Depuis un an et demi, je constate que... j'ai là... ce qu'on appelle en termes de métier, la perte du mot, c'est-à-dire qu'on peut dire que je connais les choses mais je peux ne pas retrouver le mot. Et ça peut m'arriver même avec des malades, des amis, des gens, des connaissances, même familiers. C'est-à-dire le nom ne me revient plus. Bon évidemment, les neurologues,... c'était pour eux significatif. La perte de mot est en effet un affaiblissement de la mémoire... et... là je me pose sérieusement la question, à savoir si... euh... j'offre à mes malades une sécurité complète parce que je me dis, si tout d'un coup, tu perds ton mot... Fort heureusement, si je me trouve devant un œdème aigu du poumon, je sais ce que je dois faire. Bien. Mais si vous me dites, « bon bah qu'est-ce que vous faites ? », je vous dirais « oui bien sûr, je donne... [Claque des mains] je sais ce que je vais donner mais le nom ne me revient plus ». Mais il faudrait pas, rires, que je fasse trop attendre. Jusqu'à maintenant ça s'est bien passé parce que j'ai quand même le truc dans la sacoche et un peu de trinitrine là où il faut etc. Mais ! Donc depuis deux ans, je me demande s'il ne faudrait pas que je prenne des décisions plus radicales. »*

Certains médecins ont souligné la place importante des **confrères comme garant de la bonne pratique**,

- « *Je leur ai dit, « le jour où vous pensez que je déconne faudra me dire d'arrêter ! » Ils m'ont dit « promis, ça on le fera ». » M14*
- « *Bon j'ai dit à des collègues, si vous voyez un moment que je radote un peu, rires vous me le dites, hein ! Je partirais. rires» M18*

ou se demandaient si c'était l'**Ordre qui devait être garant** :

- « *il faut être attentif à soi ou bon... alors faire confiance à l'entourage professionnel pour vous dire.... attention ! rires », « alors qui sait quand est ce qu'on*

*va commencer à faire des conneries, alors là... qui sait qui va vous renvoyer le miroir ? Est-ce que c'est la clientèle ? En disant bon... C'est vrai... si tout d'un coup j'ai la clientèle qui fiche le camp et va voir la copine d'à côté, parce que bon... alors là aussi ce sont les choses de la vie. Alors quoi... c'est le conseil de l'ordre qui va vous dire, il serait peut-être temps ? » M2*

**La famille, le partenaire influençaient également la prise de décision de l'arrêt pour quelques médecins :**

- *« parce que mon épouse sera en retraite à ce moment-là. Donc j'ai dit que je prendrais ma retraite en même temps qu'elle. » M12*
- *« Et puis en plus, c'est vrai que mon épouse qui s'est arrêtée depuis deux ans n'avait pas la même motivation pour son métier,... a hâte qu'on fasse plus de choses ensemble »M7*
- *« Ma fille est enceinte, c'est son premier enfant, donc c'est une situation qui est parfois prenante donc il est possible que j'allège ou que j'arrête à ce moment-là donc je ne sais pas. » M17*

**Un premier arrêt mal vécu** pouvait également faire écho sur la retraite :

- *« et puis le jour de mes 65 ans, on m'a dit c'est fini, tu n'as plus le droit. Tu peux enseigner mais ça serait du bénévolat. Et comme déjà, il faut aller à xxx, il y a déjà une heure aller, une heure retour, ça fait quand même beaucoup quand même... par plaisir, sur l'antibiothérapie. C'était plutôt rare, mais ça devient marginal. Mais c'était douloureux ça. Je crois que dans les motivations par exemple, le fait que tout d'un coup on me dise «non, t'es trop vieux, tu n'as plus le droit d'enseigner », eh ben... tout d'un coup, quelqu'un te dit que t'es un vieux, quoi ! donc c'est pas très très agréable. Enfin moi je trouve pas ça très très agréable. Rires » M20*
- *« parce que... Parce que limite d'âge, fonction publique, hooop à 60ans, ils vous virent dehors et puis voilà... » M2*

## 2. Comment arrêter?

A la question « comment voyez-vous les années à venir ? », 5 médecins n'envisageaient pas l'arrêt à court ou long terme.

1 seul médecin m'avait parlé d'un **arrêt brutal** : « *Je crois que ça ne me convient pas. Donc le jour où je veux m'arrêter, je m'arrêterai plutôt d'un coup, donc voilà... J'ai pas l'impression que ça me convient.* » M11

8 médecins avaient plutôt envisagé un **arrêt progressif** avec (3) ou sans (5) **transmission de patients à un confrère** :

- « *Moi j'aimerais bien, euh... atterrir en douceur.* » M3
- « *je ne voulais pas et je ne pouvais pas non plus m'arrêter à 65 ans, du jour au lendemain, c'était pas envisageable, voilà* » M6
- « *Donc ça c'était la transmission, je pense qu'il y a vraiment un travail à faire des gens qui sont installés, à faire que ça se transmette. Et c'est satisfaisant, puisque dans le fond quand on s'occupe d'une patientèle pendant 30ans, on a plutôt envie que... on a plutôt envie que ça se passe bien pour ses patients, quoi.* » M14

5 médecins n'envisageaient pas l'arrêt que ce soit à court ou long terme, et les autres n'avaient pas répondu à la question en termes de modalité d'arrêt.

Certains de ceux qui avaient envisagé un arrêt commençaient déjà à **l'annoncer aux patients**, par honnêteté comme disait M7. M10 avait même laissé à disposition un livre d'or.



### 3. C'est difficile d'arrêter

5 médecins expliquaient à quel point **l'arrêt serait difficile** :

- « *Je pense que c'est un métier qu'on a peut-être quand même du mal à laisser.* » voici ce que disait M11
- « *Mais je veux pas m'arrêter. Je ne pense pas que mon équilibre psychologique supporterait l'arrêt brutal de toute activité en rapport avec la médecine.* » M13

A quel point ce serait douloureux, tel un **deuil** :

*« Finalement je n'ai pas très envie. Non je n'ai pas très envie. Petit à petit, je me dis que... je me prépare à faire... le deuil, en fait. Je me prépare à faire un DEUIL. Un deuil ! C'est... Voilà. C'est pour ça que j'essaie de mettre en place... Bon je ne sais pas si c'est efficace. Rires Mais en tout cas j'essaie... Mais je me dis quand on parle, quand on le dit aux gens. Les gens vous disent, "ça va être dur docteur quand vous serez plus là, etc.", "Oui, pour moi aussi ça va être dur. (...) Je crois qu'il faut mieux se dire que ça va être comme ça, que c'est ça qui va être difficile. Parce que quand on sait un peu ce qui va être difficile, on se prépare psychologiquement. C'est pas pour ça que ça ne va pas être dur, non. C'est pas pour ça qu'on ne va pas souffrir, non ! Mais bon, on peut se préparer à souffrir un peu... Je crois que... Je vois les choses un peu comme ça. » M7*

5 médecins ont exprimé leur **peur du manque de la relation avec les patients** :

- « *Bah peut-être mes patients. Quand j'aurais arrêté, je crois que mes patients me manqueront, c'est sûr. C'est évident, vous savez Balint a dit que on faisait une compagnie d'investissement mutuelle. Donc la compagnie d'investissement est vraiment mutuelle.* » M11
- « *Mes patients, c'est mon quotidien donc euh... le fait de plus avoir ce contact au quotidien, l'échange avec les gens, je pense que ça va me manquer. C'est pour ça que je pense m'éloigner petit à petit.* » M8
- « *Je pense que je pourrais m'occuper mais avec la crainte que ça ne m'apporte pas la même chose quand même. Et donc euh... j'ai pas envie de*

*couper ces liens, c'est pour moi très fort, c'est très riche et je crains que quand j'aurais plus ses liens, naturellement je vais m'employer à remplir ma vie un petit peu différemment, mais je crains que ça me manque énormément. » M7*

**D'autres avaient peur de l'ennui :**

- *« Moi j'ai plus de raison d'arrêter là, mon épouse est décédée, qu'est-ce que vous voulez. Je m'embêterai à rien faire. » M21, en parlant de sa seconde épouse, qu'il avait maintenu à domicile pendant 5ans il y a 15ans.*
- *« Et puis voilà, parce que si c'est pour rien foutre, être à la maison et machin, tiens on va aller au cinéma, y a une expo machin, bon bah on va à l'expo, tiens y a la marche nordique aujourd'hui avec les vieux du coin... rires C'est gentil mais bon, on va pas s'emmerder. » M12*
- *« J'ai pas envie d'être comme un vieux con devant ma télé » M5*

**Travailler pour repousser la maladie, voilà aussi ce qu'exprimaient 2 médecins :**

- *« Peut-être une façon de refuser d'être malade, ce qui est complètement farfelu, hein. Moi je le dis parce que je le pense, je ne suis pas superstitieux, je crois pas. Il y a tellement de gens qui prennent leurs retraites, et qui s'ennuient,... qui font un infarctus. Alors... c'est idiot mais je crois que dans l'inconscient, certainement il y a ça. » M20*
- *« C'est dommage, c'est ça qui est... j'ai remarqué que les gens qui arrêtaient tout comme ça du jour au lendemain,... d'abord ils vieillissaient bien vite après... et puis ils étaient rapidement un peu sclérosés, un peu... » M12*

#### **4. Ne pas se projeter dans l'arrêt**

Certains médecins **ne se sentaient pas « vieux »**, comme M4 « J'ai pas la sensation, si vous voulez, d'être un vieillard, j'ai pas l'impression de travailler différemment que quand j'avais 50ans... alors j'ai peut-être pété un plomb, un câble qui a sauté rires et que je ne me sens pas vieillir », ou **ne voyaient pas le temps passé**, comme M13

3 médecins déclaraient **ne pas avoir prévu leur retraite** :

- « *parce que pffff s'arrêter, j'étais pas très préparé... Oui j'étais pas très préparé...* » M22
- « *je ne sais pas combien je vais gagner à la retraite.* » M8
- M15 regrettait de ne pas avoir plus prévu la retraite : « *Bah, la retraite, effectivement comme je suis un petit peu entre guillemets imprévoyante, il y a des choses que j'ai pas mises en place plus tôt. Ce qui fait que si j'avais mis en place des choses plus tôt, peut-être que la retraite, elle serait plus conséquente donc voilà j'ai pas... je pense comme beaucoup beaucoup de... enfin pas beaucoup de médecins, j'en sais rien. Mais j'ai discuté avec des copains effectivement, il y a des gens qui pensent absolument à la retraite, il faut penser à ci, à ça et etc. Donc si j'avais pensé plus tôt en mettant de... l'argent de côté, en plaçant etc. j'aurais une retraite peut-être plus conséquente et que je serais peut-être pas obligée à travailler. J'en sais rien... Faut penser effectivement à mettre des choses de côté quand on est jeune, voilà... mais on y pense pas donc voilà.* »

#### **5. L'arrêt considéré comme une mort...**

Ce sujet était rarement évoqué tel quel.

Les médecins parlaient plus de **la peur de l'avenir** :

- « *Une petite crainte quand même de l'après* » M11

- « *Et puis il y a toujours une part de l'inconnu comme tout. D'incertitude. On ne sait pas comment on va fonctionner. Bon enfin, il n'y a pas de raison de ne pas pouvoir s'adapter. Je crois que... un des marqueurs de la vieillesse, c'est justement avoir des difficultés à s'adapter, parmi tant d'autres.* » M7

M20 se demandait si ce n'était pas **la peur de la vieillesse** (lui-même avait parlé de la peur de tomber malade): « *Je crois que c'est peut-être une façon de refuser de vieillir, hein.* »

**La mort physique** était évoquée en filigrane par quelques médecins :

- « *Le mot retraite, pour moi, c'est retrait, vous voyez ?! (...) Qu'est-ce que qui motive l'être humain ?... c'est le shoot de dopamine. Y'en a qui le trouvent aux jeux, au sport a la musique, moi c'est... voilà... dans le métier que je fais en fait, on ne vit que pour avoir un shoot de dopamine, quelqu'un qui n'a pas d'émotions, voilà il est mort !* » M2
- « *Je voulais quand même pas aller à la maison de retraite, etc. finir mes jours à la maison de retraite.* » M21, 94ans.
- M22, 92ans, a lui parlé de **NEANT** :  
« *Et le mot radical n'est pas de trop parce que c'est assez curieux, je supporte mal,... j'ai l'impression si je dois, si je DOIS abandonner, j'ai l'impression d'être poussé vers le néant. (...) Alors... Vous me disiez, que j'emploie un mot... pousser vers le néant c'est très fort... mais renoncer au savoir et au pouvoir... qu'est ce qu'il me reste ?... .... Vous allez me dire, il me reste ce que les autres attendent de moi. ! Mais là, actuellement ce qu'ils attendent de moi c'est que je renonce.*» M22

Et « **la mort sociale** » ? Celle-ci aussi peu de médecins en ont parlé, il s'agissait plutôt d'anecdotes rapportées à chaque fois :

- « *Quand on rencontre d'anciens médecins, il n'y a pas très très longtemps, j'ai rencontré un médecin qui avait pris sa retraite assez tôt. Il m'a dit « oh la la, prends jamais ta retraite ». Mais je dis, « pourquoi ? ». Il me dit « parce que j'ai l'impression d'être plus rien. J'ai l'impression d'être plus rien. » Et je lui dis : « qu'est-ce que tu fais ? » Et il me dit : « ah bah j'aide ma fille qui est...*

*qui fait de l'optique. » Mais il me dit « c'est pas pareil quand même »... Donc je pense qu'il y a une crainte de dévalorisation par rapport aux autres. Je crois que y'a ça aussi... » M7*

- *« Donc cette reconnaissance de mes pairs, c'est très enrichissant aussi, mais ça disparaît vite hein. Je me souviens aussi, alors ça me revient comme ça, d'un chirurgien, auquel j'avais vaguement lié, qui me racontait sa mise à la retraite. Alors oui il était chirurgien et le jour où il a eu ses 65 ans, j'imagine dans une petite commune de la Moselle... euh terminé. Et il est devenu retraité. Il disait « quand je me promenais en ville, je croisais tous mes patients et ils disaient, « ah oui docteur et mon bras et mon appendice » »et maintenant il dit, « il me connaissait plus » Rires. Je pense que c'est très douloureux ça. Je vivrais ça un jour où l'autre. Rires » M20*

## **6. Préparer sa retraite**

9 médecins interrogés avaient de **multiples projets** en tête, voyager, lire, visiter des musées, la peinture, la musique,... ils ne pensaient pas s'ennuyer !

Certaines idées étaient plus personnelles :

- **s'occuper des petits-enfants** *« Je préférerais garder un peu de punch pour les petits-enfants... rires. Etre avec eux, faire des choses avec eux que je n'ai pas pu faire avec mes enfants. Donc pour ça il faut avoir le punch et être un peu tonique. Voilà. » M12*
- **redécouvrir son couple** :
  - o *« On s'est pas beaucoup pendant des années, on va se revoir, on va se redécouvrir. Un nouvel épisode dans ma vie, quoi rires. (...) A partir du 1<sup>ier</sup> janvier 2018, je serai avec ma femme, le couple va renaître, rires, il va y avoir un nouveau truc encore rires on verra, c'est la retraite, c'est une redécouverte. Parce qu'elle a pris l'habitude d'être seule une partie de la semaine,... » M12*

- o « *Ce que je dis à mon épouse... « Tu as envie entre guillemet de me récupérer quoi ! » rires » M7, son épouse et collègue dentiste du cabinet, à la retraite, espérant son départ proche à la retraite.*

Les médecins voulaient pour la plupart **poursuivre un lien avec la médecine** :

- en **restant inscrit à l'Ordre**, pour 3 d'entre eux pour pouvoir prescrire à l'entourage proche ou même remplacer, faire du bénévolat en médecine : « *Je vous dis, la possibilité de remplacer. Donc rester inscrite au Conseil de l'Ordre donc ça surement. Pour pouvoir garder une possibilité de prescription comme ça limitée. Et puis, éventuellement de faire des remplacements, pourquoi pas.* » M8
- 6 médecins voulaient **poursuivre/trouver une activité en lien avec la médecine, poursuivre la formation, vie associative**, mais n'avaient pas formellement dit vouloir rester inscrits :
  - o « *Bah si je peux, je voudrais bien continuer à travailler une journée ou deux par semaine, tu vois. Pour intellectuellement déjà, maintenir un peu ma petite cervelle et puis voilà. Ce genre de choses.* » M19
  - o « *Je continuerai à me former, ça c'est sûr ! je continuerai à lire Prescrire, continuer à me former dans mon domaine de compétence de l'appareil locomoteur, je vais régulièrement, plusieurs fois par an, à des séminaires de formation, là je vais faire un séminaire sur l'épaule dans 1 mois et demi. Et oui je pense que je n'arrêterai pas complètement »*  
M17

### III. « Médecin » vu par les médecins généralistes de plus de 65 ans

Les enquêtés ont raconté leur vision du métier de médecin généraliste, ils ont parlé de leurs difficultés et mécontentements.

#### 1. Un métier?

Comment considéraient-ils ce « métier » ? J'ai souvent posé la question en fin d'entretien « est-ce un métier comme un autre ? Un métier à part ? »

**Plutôt quelque chose à part, de spécial :**

- 3 médecins ont dit que **la médecine était un art**:
  - o « *on dit toujours la médecine, c'est un art... C'est pas qu'une SCIENCE, maintenant c'est vrai qu'on a tendance à mettre ça comme science en fait et elle se déshumanise un peu... elle se déshumanise un peu et moi c'est ce que j'aimais dans ce métier.* » M18
  - o « *il y a longtemps que j'ai accepté mon degré d'impuissance... Et puis accepter l'incertitude, le doute qui fait... d'accepter que la médecine est un art. Donc je me considère comme un artiste mais c'est... en général c'est rare qu'on se lasse quand on est artiste. Ça arrive mais bon.* » M16
- 2 médecins ont dit formellement que médecin correspondait à un « **sacerdoce** » :
  - o « *C'est pas un métier comme un autre, c'est un sacerdoce. Rires C'est un sacerdoce mais c'est tellement... Je ne regrette pas d'avoir été médecin. C'était quelque chose que je voulais faire depuis que je suis gamine.* » M8
  - o « *C'est un sacerdoce.* » M9
- 3 médecins ont dit que **ce n'était pas un métier** :
  - o « *C'est pas un métier...je ne sais pas comment on peut appeler ça, c'est pas un métier, c'est autre chose, j'aime pas le mot vocation non*

*plus, ça fait un peu ... très... », « c'est pas un métier... c'est pas être boulanger, pâtissier, il y a autre chose, une autre dimension, on touche là... on touche quand même... non seulement la santé, mais aussi bon du spirituel, enfin quand même, on touche des domaines qui sont un peu zarbi, un peu chaud, hein ?! vous voyez, la mort, la douleur, la souffrance, donc quelque part, il faut être bien dans ses bottes, pour euh fffffffiiu voilà... pour s'autoriser à donner des conseils aux gens, à leur donner... donc c'est souvent... être présent, écouter c'est déjà 50% de la thérapie.... » M2*

- o *« C'est pas un métier. Un métier, on gagne sa vie avec. Là, on ne gagne pas sa vie avec ! » M9, qui disait aussi que c'était un sacerdoce.*
- o *« Non c'est pas un métier... » M20*

## **2 autres ont dit que c'était un métier non spécifique du domaine de la santé**

- *« Oui c'est un métier dans le domaine de la santé qui n'est pas spécifique. C'est vrai que la médecine générale est une médecine qui touche... » M17, kinésithérapeute initialement.*
- *M20 nuançait « Euh ouais, non. J'aurais tendance à dire que ce n'est pas un métier comme un autre. Enfin c'est un métier comme soignant, et encore, je pense qu'être médecin généraliste c'est quand même très particulier. »*

## **Un métier comme un autre :**

1 seul médecin avait dit qu'il fallait le considérer comme tel :

*« Ah oui, je ne supporte pas les espèces d'apôtres de la médecine, non non, c'est un métier, extrêmement intéressant, avec beaucoup de choses, de relation humaine, c'est un métier ! Le sacerdoce, non ! J'aurais fait curé à ce moment-là rires... Et puis c'est bien de faire ça comme ça...*

*(...) La médecine, c'est pour ça que je vous dis c'est un métier, si vous le faites sous un angle plus... affectif, ça va déteindre, c'est pas interdit d'avoir des relations sympathiques avec des patients, c'est pas le problème ! Mais bon y'a des patients qu'on aime beaucoup qui décèdent et y'a des sales cons qui viennent consulter, quoi, faut quand même les soigner ! » M5*



**Est-on médecin jusqu'à sa mort ?** 2 médecins ont un peu approché ce thème :

- « *Je pense que quand on est médecin généraliste, on est... ou alors c'est parce qu'on est vraiment dégouté du métier, sinon jusqu'à la mort, hein ! rires* » M17. N'étant pas bien sûre de saisir le sens de cette phrase j'avais demandé un complément d'information au médecin par mail : « *c'est une boutade ! pour dire que l'on garde ses yeux et son écoute de médecin même après la cessation d'activité* »
- « *ce qui a attiré aux diagnostics, à la sémiologie, ça ne se perd jamais, ça se perd pas.* » M18

## **2. Un métier à responsabilité**

**Un métier à responsabilité multiple, vis-à-vis :**

**- des patients**

Un métier exigeant qui demande une formation continue :

- « *C'est un métier qui est très exigeant qui a ses responsabilités, on joue pas avec ça, ou vraiment...* » M2
- « *Donc il faut vraiment s'accrocher jour après jour à toutes les infos. Tout d'un coup si un médicament est retiré du marché, on n'a pas intérêt à le savoir dans 3 jours, quoi. Donc s'informer, c'est s'informer pour travailler.* » M10
- « *Mais bon je pense qu'il y a aussi que... un médecin qui s'entretient pas, etc. C'est pas un bon médecin... La lecture, les participations au congrès, les choses comme ça c'est important. L'enseignement aussi parce qu'en fait, on apprend quand on enseigne. On s'oblige une certaine rigueur dans ce qu'on fait, dans ce qu'on présente aux étudiants et puis une mise à jour des connaissances.* » M8

### - des employés

Un métier qui emploie des secrétaires notamment, M8 et M5 se posaient la question de la pérennité de leur emploi, par rapport à leur départ en retraite :

- « *ce sont quand même des éléments... pas très sympathiques pour la secrétaire. On est pas marié avec elle non plus, on ne fout pas les gens à la rue comme ça, si possible... Donc un certain niveau d'éthique et de responsabilité* » M5
- « *Donc avec ma cessation d'activité euh... je puisse... comment on peut dire ça... bah qu'elle ait de quoi travailler et qu'éventuellement la pérennité du travail de mes employées soit assurée quand il y a un jeune médecin qui reprendra la relève dans le cabinet.* » M8

### - des internes

Pour les médecins interrogés, maître de stage et/ou enseignant, cette responsabilité était également importante, comme pour M6 :

*« j'avais encore des étudiants qui sont tutorés... que je tutore et qui sont dans le circuit et tout ça, je m'étais engagé à les mener jusqu'au bout dans leur cursus donc j'en ai encore 7 ou 8 donc que je tutore »*

- **des collègues et la société**, comme nous l'avons évoqué, du fait des problèmes de démographies, certains médecins ne souhaitaient pas partir et/ou tentaient de trouver des solutions pour pallier au manque de médecins.

## 3. Les points négatifs dans l'exercice de la médecine générale

11 médecins ont dit que c'était « **un métier difficile** », aucun n'a dit que c'était facile :

- « *C'est quand même un métier dur* » M5
- « *c'est un métier à part, surtout quand il s'agit de dispatching, c'est comme médecin militaire, c'est le plus difficile de trier, une erreur de tri peut être fatale, en ville, certes, on peut rattraper les erreurs, rires, mais par exemple une*

*grossesse extra utérine non diagnostiquée... il faut quelqu'un de qualifier pour faire le tri » M21*

6 médecins s'étaient plaints des contraintes administratives, en parlant notamment de la Sécurité Sociale et de l'URSSAF (Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales) :

- *« Effectivement, il y a un encadrement administratif qui est de plus en plus important. Je ne dis pas qu'il n'est pas nécessaire... non mais qui est de plus en plus important et donc y'a des pressions effectivement qui s'exercent de plus en plus importantes, que ce soit des pressions par les organismes payeurs, que ce soit des pressions par des charges. » M7*
- *« Moi je vous dis pas avec les papiers qu'il y a à faire et les administratifs,... le temps de travail quand je me suis installée, je faisais que de la médecine toute la journée quasiment et j'avais peut-être un quart d'heure de papier le soir. Maintenant vous faites fifty-fifty quasiment. Entre ce qu'on vous demande comme papier purement médical et ce qu'on vous demande côté administratif et plus la compta plus les machins, on affleure les 45-55 quand même. » M18*
- *C'était M21 qui était le plus contrarié de la « paperasserie » : « Le métier est dur, vous les jeunes, vous avez du courage... avec toute la paperasserie », « Mais comme me reproche mon épouse c'est que tard le soir de faire des paperasses, des mises au point, de remplir l'ordinateur, de faire des fiches, des lettres, etc. Il y a moitié de travail de paperasserie... », « le métier est très intéressant et agréable, mais c'est le cote administratif... surtout depuis ces deux dernières années »*

Certains médecins avaient aussi parlé de leur difficulté de fin de carrière, de leur regret ou amertume, c'était surtout le cas de M10, qui avait malgré elle arrêté son *exercice libéral il y a quelques mois* :

*« Je vois les avantages de ces maisons de santé mais il ne fallait que la naissance de ces maisons de santé nous fasse nous crever, nous les vieux quoi. Je trouve que c'est dommage. Et puis n'importe quelle... enfin entreprise, enfin c'est pas vrai, l'économie va si mal que je suppose que c'est pas vrai ce que je dis mais... créer une entreprise et puis 36 ans après n'avoir RIEN... Ne pas pouvoir la revendre entre*

*guillemets, je veux dire, les gens qui créent quelque chose, en général, ils... accumulent du bien, pas seulement du bien moral parce que je l'ai eu, mes patients m'ont apporté plein de trucs, moi je suis très contente de ce que j'ai fait mais on crève pas la dalle au bout de 36ans quand on a créé quelque chose. » « La fin de carrière a été misérable. Ma fin de carrière a été misérable et bien que je veux... que je veuille bien continuer à travailler, encore une fois, hein ! »*

La fatigue et lassitude faisaient également partie des difficultés rencontrées :

- *« ... Bah vous savez quand même quand on prend de l'âge, on se fatigue plus vite, hein rires. Faut pas l'oublier rires » M23*
- *« C'est assez... c'est vite compliqué, c'est pas reposant. C'est pour ça que je prends une semaine. Rires. Au bout de la troisième semaine, je commence à en avoir un peu marre quoi. Je suis un peu fatiguée. » M18*
- *« il y a un moment où il y a une lassitude qui s'installe sur le travail, les demandes » M15*

Certains ont évoqué l'émergence de patients devenus exigeants :

- *« mais les gens le considèrent de plus en plus... alors pas tout le monde, on ne peut pas généraliser... on va dire qu'il y a une partie de la population qui le considère comme un service comme un autre donc ils ont décidé tout d'un coup là paaaaf à 16h qu'ils veulent aller voir le médecin, eh ben à 16h il faut que le médecin les reçoivent. Et si à 16h le médecin, ne peut pas les recevoir, alors ils prennent un rendez-vous, ils viennent pas parce qu'ils vont voir quelqu'un d'autre parce que etc. etc. », « Enfin bon voilà, ça c'est... ça fait partie, je veux dire il y a tout un pan de la médecine générale et puis je trouve que... je me plaignais beaucoup mais je me suis rendue compte que je n'étais pas la seule. » M15*
- *« On passe tous par des moments où ils nous gonflent, parce qu'ils sont trop exigeants, trop prenants, trop ben... » M2*

Les charges financières étaient aussi délicates à gérer pour certains médecins interrogés :

- « *parce qu'à chaque fois que quelqu'un s'en va ici, le montant du loyer, il augmente, puisqu'on divise par le nombre. Parce qu'on était 8, on divisait le loyer par 8, elles vont diviser par 4 bientôt. C'est pour ça que je m'en vais. Parce que je ne pourrais pas payer moi non plus... Diviser par 4.* » M10
- « *Les charges financières qui sont de plus en plus importantes.* » M7
- « *Le problème, c'est que lui s'il s'en va et que moi je veux rester, financièrement c'est pas jouable.* » M13
- « *je peux dire aussi que finalement j'ai intérêt à diminuer mon activité sinon je vais payer énormément d'impôt.* » M11

Malheureusement, 2 médecins avaient été confrontés à « l'insécurité » dans l'exercice de leur métier : M21, dont la femme avait été violemment agressée par un patient paranoïaque, avait lui-même été plusieurs fois braqué, M7 également avait subi une agression à arme à feu/bombe lacrymogène !

## **Les conflits !**

Ce thème-là a toujours été abordé par les médecins eux-mêmes, notamment par les médecins les plus âgés de notre échantillon.

### Avec l'hôpital, les confrères spécialistes

4 médecins en ont parlé :

- « *il y a quelques fois les conflits avec les hospitaliers qui prennent un petit peu trop les généralistes pour des idiots.* » M11
- « *La façon dont vous êtes traités, la façon dont l'hôpital traite les généralistes, c'est quelque chose d'in vraisemblable.* » M21
- « *C'est que... il y avait quelque chose quand même qui freinait un peu la promotion du généraliste, c'était l'opinion du corps médical. Moi, je me rappelle encore des réflexions d'hospitaliers quand je faisais mes études, y'avait un*

*médecin de clinique qui préparait la chirurgie, « vous comprenez le chirurgien c'est pas comme le généraliste, il faut qu'il sache tout, le généraliste lui peut rien savoir, pourrait rien savoir, il envoie M. à un tel, il envoie M. à un tel, il envoie M. à un tel, heinhein... Tandis que nous, quand on est devant le truc, même s'il s'agit que d'un bouton, il faut qu'on sache tout de suite de quoi il s'agit. Il est sous nos mains, sous nos bistouris et etc. » et là... il n'était pas là pour nous dévaloriser, personne ne l'a contredit d'ailleurs. rires Médecin généraliste, il peut se permettre de rien savoir. » M22*

#### Avec la Sécurité sociale :

- *« En plus la sécurité sociale, vous embête pour un oui ou pour un non. J'ai trouvé une fois avec 200 accusations. », « Mais la sécu est d'une mauvaise volonté invraisemblable, d'une mauvaise foi invraisemblable. En plus j'ai de l'argent qui disparaît à la sécu. » M21*
- *« Et puis il y a la sécurité sociale qui est infernale, ça devient une dictature la sécurité sociale ! Vous n'avez le droit de rien faire maintenant sinon de faire ce qu'ils veulent, eux. » M22*

#### Avec l'Ordre des Médecins :

*« Il y a 5 médecins au Conseil qui ont refusé de me poursuivre, ils ont fini par en trouver une. Alors là, celle-là a un diplôme à l'étranger. Je ne sais pas comment elle a fait, elle a acheté son diplôme en Argentine, bon. Alors elle a accepté elle. Elle a fait comme en Argentine, elle m'a inventé des malades. » M21*

#### Avec la mairie :

*« Les médecins sont les vipères lubriques qui sucent le sang des pauvres gens qui sont malades. On a un maire qui a cette notion-là », « on va être exproprié dans bah... le jugement a été fait et il y a plus que... il faut que la mairie trouve des sous pour nous payer. On travaille dans ces mauvaises conditions, si vous voulez après on pourra faire un saut, vous verrez et les rapports avec la mairie sont assez mauvais. » M21*

## Les mécontentements

### Sur le système de retraite :

Pas un médecin n'avait estimé qu'elle était suffisante :

- « *Les retraites sont bonnes mais le régime va complètement être déséquilibré dans quelques années. Alors là... J'espère que les jeunes ne vont pas se laisser faire et élire n'importe qui.* » M21
- « *Il y a aussi un problème, euh... plus général, euh... pour tous les retraités actifs, c'est qu'on continue à payer une caisse de retraite, euh... pour 0 point. Moi je paye à peu près 1000 euros par mois, euhhh. Donc euh... je trouve qu'ils devraient me donner quelques points. Peut-être pas, plein pot mais euh... enfin je trouve que ce serait légitime de ... de recueillir quelques points pour augmenter un petit peu sa retraite* » M3
- « *Faut quand même penser que par exemple, moi je vois... moi j'aurais une retraite un tout petit peu plus importante que vous mais... un chauffeur de bus prend une retraite avec un tarif sensiblement équivalant à nous, MEDECIN ! C'est quand même pas beaucoup.* » M19

### Sur la politique de Santé :

Certains médecins interrogés n'épargnaient pas les politiques actuelles et passées :

- « *Alors bon notre ministre traite la médecine de façon lamentable* » M21
- « *Alors pourquoi je rouspète contre les différents gouvernements depuis pas mal d'années ? Bah c'est parce que quand madame Aubry qui était Premier ministre, ou je ne sais plus si elle était Premier ministre ou ministre de la Santé ou quelque chose comme ça. Elle a décidé que s'il y avait déficit de la sécurité sociale, c'est parce qu'il y avait trop de médecins parce que les médecins, ils prescrivent des médicaments, ils prescrivent des examens, ils prescrivent des hospitalisations, des radios, tout ce que vous voulez rires, ça coute trop cher. Donc d'une façon... j'allais dire dictatoriale : « il y a trop de médecin en France ». Qu'est-ce qu'on a fait ? Vous savez ce qu'ils ont fait ? Bon alors à partir de 56ans, le médecin pouvait prendre sa retraite, non pas sa retraite, il pouvait faire une CESSATION d'activité... jusqu'à l'âge de la retraite à 65 ans. Donc pendant 9 ans, le médecin pouvait cesser son activité et la sécurité sociale lui donnait un dédommagement pendant les 9 ans mais attention l'année*

*d'après ça continuait donc pendant 9 ans. Donc il y a un certain nombre de médecins de médecine générale ou de spécialistes qui se sont dits « après tout, moi j'en ai marre, je suis fatigué, j'arrête » et puis d'autre qui se sont dits « bah après tout j'ai les moyens de vivre », ils vendent leurs clientèles parce que ça se vendait encore la clientèle surtout en spécialité, « bon je m'arrête ». Donc il y a eu un certain nombre de médecins en moins et puis on a dit « bah voilà, il faut diminuer le nombre d'étudiants en médecine donc on va faire un concours d'entrée ». Si tu veux, c'était le PCB [un certificat d'études physiques, chimiques et biologiques préparé dans les facultés des sciences et dont la détention était nécessaire pour entreprendre des études de médecine] avant qui était le barrage. « Bon bah on va faire un concours d'entrée comme ça, c'est l'Etat qui décide du nombre d'étudiants en médecine ». Donc on en a diminué alors que soit disant, on a des informaticiens, on a des tas de gens qui sont des informaticiens qui peuvent prévoir tout ! Ah bah ils ont pas prévu qu'il y aurait plus assez de médecins au bout d'un certain temps, bon... vous voyez les bêtises. Or ils ont tous rempilés que ce soit les gens de droite ou de gauche, ils ont fait la même chose, ils ont suivi la même politique... infernale. Si bien que maintenant, c'est la désertification ! », « les politiques eux, ils s'en foutent, ils s'en foutent de nous, c'est tout ! » M23*

- *« c'est l'économie médicale qui est actuellement, très très mal gérée, qui est quelque chose de tout à fait lamentable ! Je vous souhaite bon courage aux jeunes », « les nouvelles réformes ne sont que la suite illogique de comportements totalement désabusés des gouvernements successifs, qui ne se rendent pas compte qu'ils sont en train, pour des raisons purement électorales, de plier le pilier de la médecine et qu'à chaque fois, ils disent que c'est important la médecine générale, la médecine de premier recours mais voilà je vois les gens ne trouvent plus de médecins. », « Y'a dix ans, y'avait ce qu'ils avaient appelé le MICA, y'en a plein qui se sont barrés avec un pont d'or, c'est complètement débile, je vous dis ! Y'a une attitude complètement illogique, déraisonnable depuis pratiquement que j'exerce. » M5*

Et plus particulièrement sur la tarification de la consultation:

- *« Non mais ce qui a fait du mal à la médecine générale, c'est d'une part que les honoraires n'ont pas suivis le prix du coût de la vie. » M23*



- « A 23€, ou tu fais de la ventilation c'est-à-dire tu envoies les trucs ORL à l'ORL, les trucs de l'estomac à l'estomacueux, le pied au pied. C'est vraiment... c'est plus de synthèse quoi, quasiment... c'est pas passionnant. Evidemment ça vaut 23€, mais quand on a une idée, quand on s'installe, quand on a fait 10 ans d'étude et plus chez vous, vous en faites presque plus. Et que on vous dit maintenant, vous allez faire de la ventilation, vous voyez les gens... Alors que normalement on fait la synthèse, on est tenu de faire une synthèse mais à 23€, il faut pas qu'ils charrient. Alors ils vous donnent des subventions pour... ça donne des émoluments. Si on fait de l'éducation thérapeutique des patients, si... alors il faut rentrer dans un cadre, faire comme ci comme ça, machin et truc. Alors que... ça pourrait être d'une simplicité... et comment dire... ça pourrait être individualisé sans rentrer dans des cadres. Là c'est les cadres, je le fais pas ça. Je leur dit je suis désolée, je ne peux pas faire comme ça, je l'ai toujours fait ça lors de mes consultations, c'est pour ça que je me suis mise en secteur 2. » M18
- « Et là les politiques, ils ne l'ont pas bien compris ça. Il y a pas de système de rémunération idéale, je ne suis pas en train de dire que le paiement à l'acte est vraiment la solution. Pas du tout. Puisque effectivement, on comprend très bien que le mécanisme qui consiste à multiplier le nombre d'actes pour avoir des revenus, c'est un mécanisme qui a ses limites. » M13

## **La dégradation du métier**

Constat assez déplaisant qui a été relaté par 5 médecins :

- « On voit les prescriptions d'antibiotiques, c'est récent la prescription d'antibiotique à tout va, les consultations, la multiplication des consultations et les trucs comme ça, la multiplication des consultations hospitalières la nuit c'est impressionnant quoi, ça n'a pas de sens. Et personne ne tape dans la fourmilière en disant « on n'emmène pas un enfant qui a de la fièvre à l'hôpital la nuit, c'est dangereux ». C'est idiot quoi. Moi j'ai eu la chance d'être interne en province dans différents endroits. Bah la nuit il n'y avait que des urgences... réellement... c'était pas... Donc là il y avait vraiment une... un glis-

*sement de ce métier vers des choses qui ne sont pas satisfaisantes et qui favorisent effectivement à ce moment-là le burn out c'est-à-dire la non reconnaissance quand on rentre chez soi, quand on a vu 85 personnes dans la journée, on ne peut pas se sentir à l'aise dans sa tête si on a fait médecine générale parce qu'on avait envie de ça, quoi. » M15*

- *« Il y aussi le fait que c'est une profession qui s'est dévalorisée, qui a été dévalorisée. Avant le médecin c'était un notable. C'était quelqu'un qu'on respectait. Maintenant le médecin, c'est un bien de consommation comme le marchand de chaussures, ou le... enfin bref c'est un petit peu... J'ai rien contre les marchands de chaussures, rires mais c'est pas du tout pareil... Et donc on est un bien de consommation, on le voit par rapport à la façon dont les gens nous parlent. », « Enfin un certain respect pour la fonction, pour la personne et ça, ça a disparu. Ça disparaît, ouais... Ça disparaît... alors je pense que si ça disparaît, c'est pas de la faute des médecins, ça disparaît de la faute... par rapport à l'image qu'on veut en donner, moi je pense que ça disparaît par rapport à l'image qu'on veut en donner. Et je pense que c'est pour ça qu'on a du mal à avoir des médecins généralistes parce que c'est pas très très valorisant... c'est pas très très valorisant » M18*

*Voilà ce qu'en disaient également les médecins plus âgés de l'échantillon :*

- *« on les envoyait sur le médecin traitant en disant « si vous n'avez pas vos droits c'est de la faute au médecin », ah oui, « si les dossiers sont en retard, c'est de la faute au médecin », « si vous n'avez pas le 100%, c'est la faute au médecin », « si le dossier est perdu, c'est la faute au médecin qui l'a mal fait ». Ça c'est toujours la faute au médecin. Ah bah oui c'est systématique. Alors à mon âge on le supporte en se disant si j'en ai marre, j'arrête, je ferme la porte et puis ça y est. Quand vous êtes jeune, que vous avez des dettes, que vous avez emprunté pour vous installer, vous êtes obligé d'encaisser et psychologiquement c'est pas du tout pareil. », « Il s'est vraiment très très dégradé depuis 2-3ans. J'en ai profité un peu avant parce que comme c'est un peu particulier. Mais depuis 2-3 ans, c'est devenu infecte. » M21, 94ans*
- *« Ah bah le métier de médecin générale si ça continue comme ça, ça va se dégrader de plus en plus », « Alors évidemment dès qu'il y a un scandale à droite ou à gauche, c'est toute la profession qui en prend un coup. On est tous*

*suspect, eh oui, on est suspecté dès qu'il y a un pépin qui ne va pas, dès qu'il y a un médicament qui fait des bêtises ou une expérience qui tourne mal. « Oh les médecins, ils sont horribles, ils font des choses inacceptables, etc. » Eh oui. » M23, 82ans*

#### **4. La médecine et les médecins ont changé**

*« La médecine générale est devenue un choix », d'après M22, qui a été le seul à le dire : « donc on ne devient pas spécialiste par CHOIX véritable... euh généraliste par choix véritable mais par abandons successifs. Donc c'est pour ça que je vous disais que la notion de CHOIX n'est plus la même maintenant. Bien. », « Bah écoutez... alors ceci dit ça nous ramène à votre sujet qui est que ne demandez pas à quelqu'un de mon âge comment il a choisi la médecine générale ! C'est la médecine générale qui l'a choisi... ce sont des renoncements successifs qui ont fait que, il a pris le plus beau métier du monde... mais... mais concrètement quand même... Bon voilà, la question du choix pour les gens de mon âge n'est pas tellement intéressante pour votre sujet. Vous pouvez peut-être le mettre soit au début soit à la fin mais le mettre à part. Rires Parce que choisir la médecine générale après le classement national, c'est tout nouveau ! Tout nouveau ! En général, c'est le profil de carrière qui va faire que... quand vous n'avez rien, vous avez au moins généraliste. Le fait de s'appeler généraliste, c'est mieux que s'appeler rien du tout. Donc c'est pas... c'est bon à prendre. Mais... je suis persuadé qu'il y a toute une génération qui n'a pas choisi véritablement. Alors c'est tout nouveau, c'est tout nouveau et on s'arrache les cheveux pour que les étudiants ENFIN choisissent la médecine générale.»*

Autre changement rapporté par les médecins interrogés, **la féminisation de la profession:**

- *« si tu veux, avant quand moi j'ai fait ma médecine, c'était plus de 90% d'hommes, 10% de filles. Maintenant c'est l'inverse. Pas tout à fait mais prati-*

quement. (...), le fait que tu es une femme et que tu aies des obligations de femme, d'épouse, de mère, etc. Donc fait que tu as moins de temps, donc en réalité, il aurait fallu former PLUS de médecins qu'on en forme actuellement. Et ça, ils ont pas encore compris et quand ils vont comprendre, ils vont s'apercevoir qu'il y a un recul de 10ans. Faut 10ans pour faire un médecin donc ça va forcément aggraver le déséquilibre qu'il y a actuellement. » M19

- « la féminisation de la profession qui fait qu'il y a d'autres aspirations qui sont très importantes dans la vie » M7

**L'informatisation** était également notée comme changement important, que certains médecins suivaient ou non :

- « Et puis je me suis mise en gageure aussi de passer à l'informatique. » M8
- « il y a eu 2 grosses révolutions : c'est la féminisation de la médecine et l'informatisation. A partir du moment, où... nous on avait des secrétaires, j'ai toujours d'ailleurs toujours une secrétaire... qui fait... Je commande aucun papier, je ne m'occupe d'aucun papier. Je lui donne, elle fait. Elle sait faire, elle se débrouille, sans problème. Ce qui me permet de voir beaucoup plus de gens aussi. Et donc de gagner beaucoup plus d'argent mais de payer des gens. A partir du moment où l'on a informatisé les choses... eh ben, les médecins ont fait la secrétaire eux-mêmes, ont pris les RDV... Moi, je le vois avec les mails par exemple, le temps que je passe à simplement lire les mails du jour. C'est du temps qui est retranché sur l'activité clinique, hein. » M19

Et bien sûr, **les progrès de la médecine** ont été particulièrement importants, notamment pour 3 médecins de notre échantillon, M21 94ans, M22 92ans et M23 82ans. Leurs exercices de la médecine s'étaient trouvés directement touchés par ces changements.

« Quand j'étais à l'hôpital de Coulommiers, donc dans les années 60-61-62, insuffisance rénale, il y avait un jeune qui avait une insuffisance rénale, vous savez ce qu'on lui faisait ?... Il était en fin de course, il avait 25 ans, il était un peu plus jeune que nous en tant qu'interne, chophytol intraveineux, c'était ce qu'on donnait, chophytol intraveineux tous les jours, il avait des chophytol intraveineux. Maintenant regardez dans le Vidal, qu'est-ce que le chophytol, c'est un traitement d'appoint pour les

*hépatites ou... je ne sais plus rires, ça n'existe plus. rires Les infirmières étaient amenées à faire des chophytol intraveineux, on m'a appelé un jour, il était... pas bien, il était angoissé alors j'ai parlé avec lui, on a parlé gentiment, tranquillement et puis il s'est calmé un petit peu, bon ça allait mieux et puis 2h après bah j'ai appris mort subite. Il avait une urée, le rein marche plus, quand il ne marche plus... Si on ne peut pas faire un nettoyage extracorporel, une dialyse en même temps, il y a des dialyses, on fait ça 2 fois par jour... 2 fois par semaine. Si on se balade, il faut avoir une place à Nice, à perpète ou tel endroit, hein ... Ah oui pour ça c'est formidable »*  
M23

*M22 regrettait lui d'avoir négligé les progrès de la médecine : « Moi quelque fois, c'est un peu personnel... mais... oui mais c'est un peu personnel mais il n'empêche que quelques fois je me dis, mais comment ça se fait que tu as pu négliger le progrès de la médecine ?!... Quelques fois je me le reproche, cette espèce de découverte un peu tardive qui me rend un peu naïf devant ce besoin de connaître, de savoir, etc. ... J'ai pu, j'ai pu... j'ai pu exercer de telle sorte que... je l'ai négligé pendant un certain un temps. Quand j'en ai pris conscience évidemment, j'ai acheté les livres derrière vous. Rires j'ai acheté des encyclopédies... Donc je m'y suis mis sourires mais je m'y suis mis un peu tard. »*

Pour 3 médecins interrogés, c'est le **côté « technique »** de la médecine qu'ils regrettaient :

- *« Ce n'est que technique... le problème c'est que beaucoup technique, quoi, c'est que technique. Il faudrait qu'il y ait la part des choses, il faut évoluer avec son temps et puis il faut effectivement... le progrès c'est fondamental. On progresse mais il ne faut pas que l'humain disparaisse derrière ça et c'est quand même un peu en train de le faire... malgré tout ce qu'ils disent. »* M18
- *« Autrefois la médecine c'était un art la médecine, donc ça a perdu son côté artiste...! (...) Oui c'est toujours, enfin bon c'est devenu très très technique, avec des gens qui ont des connaissances tout à fait exceptionnelles, que je n'ai pas du tout... donc euh... c'est autre chose, on se complète si vous voulez... »* M4

## 5. L'avenir de la médecine générale

La question de l'avenir de la médecine générale LIBERALE n'était jamais posée par moi-même, certains médecins en avaient donc parlé spontanément :

- ils s'étaient tous accordés à dire qu'on allait vers **la mort de la médecine libérale** :
  - « *la remarque principale, c'est mon inquiétude pour les patients pour la disparition de la médecine libérale en ambulatoire. Puisqu'elle est de plus en plus encadrée, puisqu'on nous propose de nous... de nous imposer le tiers payant généralisé... devenir « salarié » des caisses avec une curiosité en terme de « salariat » puisqu'il faudra quand même continuer à payer son outil de travail avec son « salaire », et le lien privilégié avec le patient qu'on peut avoir parce qu'il nous choisit, qui nous paye, bah euh... il va être coupé.* » M13
  - « *Bien qu'on soit pris dans le cycle de la DESTRUCTION de la médecine libérale actuelle puisque c'est une volonté politique des dirigeants de détruire la médecine libérale, et la médecine de proximité. Ce qui paraît complètement aberrant mais bon, c'est pas moi qui prends les décisions. Voilà !* » M19
  - « *Petit à petit, on a vu des trucs complètement déments, ça ne veut rien dire. Ils sont en train de plier la médecine générale,* », « *Y'en a beaucoup qui vont se mettre salariés, ils seront salariés, mais seulement si vous vous mettez la médecine en salarié aujourd'hui, là, c'est le trou noir* », « *c'est que tout ce qui est libéral ou artisanal, est méprisé et c'est la base d'une économie* » M5
  
- Et pourtant, certains médecins, 2, prédisaient tout de même **un bel avenir de la médecine GENERALE** :
  - « *Donc les pathologies se transforment, elles deviennent chroniques et les gens ont besoin d'être accompagnés tout au long de leurs maladies.* », « *Et donc il y a beaucoup beaucoup à mon avis d'avenir pour la médecine générale et donc beaucoup de travail en perspective. Etre l'interface humaine entre la technologie et les patients.* », « *Donc je pense que l'avenir de la médecine générale est plutôt vers une implantation et vers un rôle encore plus important qu'il n'est maintenant. Le problème est que la mutation puisse se faire.* » M13

- « Mais bon le résultat global va être très positif, faut dire quand même qu'on revient de loin quand on voit la façon de certains exercices de médecine générale se faisaient... avec une clientèle extraordinaire... Tout n'est pas résolu, tout n'est pas résolu mais... » M22

#### **IV. Résumé des résultats**

##### Qu'est-ce qui motive ces médecins de plus de 65 ans à poursuivre une activité?

L'amour du métier, du relationnel, des patients devenus pour certains une famille, voilà ce que disaient la plupart des médecins. Certains précisaient l'amour de la médecine générale pour son approche globale du patient et sa diversité d'exercice (par exemple, la recherche en médecine générale), d'autres s'étaient épanouis dans le plaisir de faire découvrir la médecine générale, en tant que maître de stage ou enseignant. Pour certains médecins, c'étaient les conditions d'exercice actuelles (par exemple, une très bonne ambiance au travail, entre collègues) ou à venir qui motivaient la poursuite (par exemple, la création d'une maison de santé). Par ailleurs, la passion de la médecine en tant que science, surtout au regard des progrès scientifiques de ces dernières décennies était aussi très importante, notamment pour les médecins les plus âgés de l'enquête. Et malheureusement, les problèmes démographiques étaient aussi une motivation importante pour certains médecins : ne pas abandonner des patients (par exemple, par loyauté comme certains l'ont dit), mais aussi ne pas handicaper les autres confrères, en leur laissant plus encore de patients ou en augmentant des charges financières lorsqu'il s'agissait d'exercice de groupe. Les motivations financières étaient aussi non négligeables même nécessaires pour certains (en effet, ils avaient pour beaucoup des personnes à charge). Le pouvoir du médecin et la reconnaissance sociale étaient aussi évoqués.

Les enquêtés ont également réfléchi sur la question de l'arrêt. L'arrêt était souvent difficilement imaginé, ils ne se sentaient pas « vieux », n'avaient pas pensé à la retraite. Beaucoup continuaient par habitude, tellement la médecine était ancrée dans leur quotidien. La plupart des médecins répondaient finalement qu'ils continueraient « tant que la santé irait bien ». Beaucoup de médecins étaient d'ailleurs leur propre médecin traitant, et savoir qui serait le futur médecin traitant était encore flou pour beaucoup. Garder son droit de prescription n'était pas un élément retrouvé dans les entretiens. Prescrire pour la famille était par contre une option concevable.

Certains médecins se sont ensuite interrogés sur leur lucidité à décider du moment de l'arrêt, sur les erreurs médicales qu'ils pourraient commettre. Comme



garant de la bonne pratique, certains ont souligné l'importance de l'entourage professionnel, d'autres de l'Ordre.

Le passage à la retraite était toujours vu comme une étape douloureuse, presque apparentée à un deuil voire le néant. A cela, s'ajoutaient les craintes sur l'avenir, la maladie et parfois même la mort (physique ou sociale). Mais toutes ces peurs s'entremêlaient pour certains avec des aspirations à de nouvelles activités, à une redécouverte du couple, à un pouponnage des petits-enfants. Mais beaucoup ne voulaient pas rompre le lien avec la médecine générale : continuer une activité salariée, un remplacement, du bénévolat, assister à des cours/formations pouvaient faire partie des projets.

A travers tous ces entretiens, très riches, j'ai souvent posé la question: être médecin, est-ce quelque chose d'à part ? Certains médecins disaient tout simplement qu'il s'agissait d'un sacerdoce, d'un Art, ou de quelque chose de plus difficilement définissable, qui touchait l'Homme... D'autres expliquaient que c'était un métier commun à ceux de la santé. Un médecin disait par contre, qu'il fallait le considérer comme un métier ordinaire, pour limiter la part affective. Autant d'avis que d'interrogés !

Par contre, presque tous s'accordaient sur la représentation actuelle du métier : un métier à diverses responsabilités, difficile face aux contraintes administratives, à l'émergence de patients exigeants, à la lassitude/fatigue, aux charges financières et pour certains à l'insécurité. Les conflits avec l'hôpital, les confrères spécialistes, la sécurité sociale et l'Ordre jetaient également un regard pessimiste sur la profession. Quelques enquêtés ont longuement fait part de leur mécontentement envers les politiques de Santé et la caisse de retraite. Beaucoup de médecins ont considéré que la médecine et les médecins avaient changé, déplorant la dégradation de l'image du médecin généraliste.

Mais quel avenir reste-t-il ? Beaucoup de médecins pensaient à la destruction programmée de la médecine générale libérale au profit du salariat. Mais certains ont également dit que la médecine générale avait un bel avenir : plus la médecine se spécialisant et devenant technique, plus le patient aurait besoin d'un interlocuteur qui le comprendrait et saurait le guider.

# DISCUSSION

## I. Points forts de l'étude

Cette étude a recueilli un échantillon très divers de médecins en âge (3 médecins de plus de 80ans !), lieu d'activité, secteur d'activité, activité en lien avec la médecine générale, statut familial. Plusieurs femmes ont été interrogées pour cette population de médecins alors qu'elles sont peu représentées.

Pour obtenir un échantillonnage diversifié, les méthodes de recrutement ont été également diverses.

Les données verbales ont été enregistrées et toutes retranscrites en verbatim, et il y a eu une relecture de la plupart des transcriptions pour renforcer la validation interne de l'étude.

Les données ont été à la fois analysées par ma directrice de thèse et moi-même, ce qui a permis la triangulation des données pour plus de fiabilité dans l'interprétation des données.

## II. Points faibles de l'étude

L'enquêteur, à savoir moi-même, étant novice, les entretiens n'ont peut-être pas été suffisamment « dirigés ».

L'étude aurait peut-être été plus enrichie si j'avais pu rencontrer plus de médecins hors de l'île de France, je n'avais pas pu me déplacer faute de temps et moyens.

### III. Validation externe

L'objectif principal de l'étude était de comprendre comment certains médecins parvenaient à poursuivre leur activité alors que d'autres arrêtaient à l'âge de 65 ans.

#### Quelles étaient leurs motivations ?

Une enquête de grande ampleur avait été menée en 2014 sous la direction du Président de la Commission Cumul Emploi-Retraite de la FARA (Fédération des Associations Régionales des Allocataires et prestataires de la CARMF), le Dr Henri ROMEU : l'Enquête retraités actifs. Commission Cumul Emploi-Retraite du bureau de la FARA. Des questionnaires avaient été envoyés grâce à la collaboration de la CARMF aux médecins cumulant emploi et retraite. 3278 réponses avaient été analysées et Dr ROMEU concluait ainsi « Le choix du cumul emploi-retraite semble essentiellement s'expliquer par une retraite perçue comme insuffisante. [Hommes et femmes confondus, 50 % trouvent leur retraite insuffisante, dans cette enquête] De plus l'absence de successeur et le montant des charges induites par l'arrêt de l'activité sont certainement le moteur de la décision de nos collègues cumulants. Mais l'argent est loin d'être le seul moteur. Dans un très large pourcentage de réponses, l'amour du métier est fortement perçu comme un critère dominant. » [10]

Effectivement, nos résultats rejoignent cette conclusion. L'intérêt financier a été mis en avant pour quelques médecins de notre étude, un autre médecin avait souligné aussi la faible pension que pouvait percevoir un médecin généraliste.

D'un côté, les « revenus » d'un médecin généraliste peuvent énormément différer d'un praticien à un autre, la CARFM annonçait en 2014 un Bénéfice Non Commercial (BNC) moyen de 74460euros soit 6205euros/mois pour un médecin généraliste. [11]. Et d'un autre côté, la pension de retraite moyenne des médecins en activité libérale est de 2617euros/mois [12]. Quant à la pension de réversion versée par la Caisse aux 20 139 conjoints survivants retraités, elle est de 1155euros/mois, pour le mois de mars 2016. [12].

A titre comparatif, le salaire mensuel net moyen des cadres, y compris les chefs d'entreprise salariés est de 4072euros [13] et le salaire mensuel net moyen, hors emplois aidés est de 2212euros [13].

On appelle « taux de remplacement » le rapport entre la première pension et le dernier revenu : c'est le taux auquel la pension « remplace » le revenu. Le taux de remplacement chez le médecin serait donc d'environ  $2617/6205 = 42\%$ , contre 65% pour un cadre et 75 pour le « Français moyen ». [14] Ainsi, le médecin qui part à la retraite a, comparé au reste de la population, cadres compris, une diminution plus importante de son capital financier. Cependant, le patrimoine, accumulé lors de la vie professionnelle est plus important chez les retraités cadres d'après l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) en 2009 [15] et «chefs d'entreprise, professions libérales » [16]. Il ne faut pourtant pas oublier qu'actuellement les patientèles ne se revendent plus. Par ailleurs, on constate que le niveau de vie est corrélé au patrimoine des ménages retraités, d'après ce même document de l'INSEE en 2009 [15]. Ainsi, pour maintenir une qualité de vie équivalente, certains médecins sont-ils amenés à poursuivre une activité ?

Nous ne retrouvons pas autant de réponses que la FARA sur l'aspect financier. Probablement que notre échantillon est bien plus petit, et que parler d'argent est assez « tabou » dans notre société et donc plus difficilement abordable lors d'un entretien physique, par peur du jugement. Mais même pour les médecins qui ont évoqué l'argent comme motivation, d'autres motivations cohabitaient fortement.

La passion du métier, le plaisir du métier, l'intérêt de la relation médecin/patient étaient le plus fréquemment évoqués.

C'est ce qu'on retrouve également dans la thèse de médecine générale du Dr Emma PAGE [17] : une enquête qualitative sur entretiens semi-dirigés de 13 médecins généralistes libéraux en Picardie en 2011 (moyenne d'âge de 67,1ans), elle disait que ceux qui poursuivaient avaient une véritable vocation/amour pour la Médecine générale.

Et contrairement à l'Enquête retraités actifs. Commission Cumul Emploi-Retraite du bureau de la FARA, et notre étude, elle n'avait pas forcément retrouvé un

intérêt financier du fait des impôts et cotisations en supplément. On pourrait penser que son échantillon de 13 médecins n'avait pas permis de faire ressortir cet élément.

De même, nous ne retrouvons pas dans son enquête l'amour de la médecine en tant que science, le plaisir d'accueillir des internes et enseigner la discipline comme motivations à la poursuite. Ceci est peut-être dû à l'échantillonnage de notre étude qui a rassemblé beaucoup de maîtres de stage, enseignants, médecins participants à la formation.

Le Dr PAGE expliquait par ailleurs que « les poursuites tardives d'activité libérale ne sont pas que le fait de médecins ne trouvant pas de successeur. Elles correspondent plutôt à des médecins qui ont certain déni ou une vision négative de la retraite et qui ne sont pas préparé » [17]

C'est ce que notre étude démontre aussi :

Certes certains médecins n'ont pas préparé leur retraite avec une certaine appréhension de l'après mais les problèmes démographiques ont créé de véritables cas de conscience aux médecins retraités actifs, partir ou ne pas partir sachant que les patients n'auront plus de médecin de premiers recours ?

Quelques médecins de l'enquête ont retardé volontairement leur départ dans l'attente d'un successeur, mais c'était également ces quelques médecins qui s'étaient posés une date limite, et semblaient résignés à partir avec ou sans successeur.

Il ne s'agit pas là d'un constat isolé. Pr Anne VEGA (Professeur des universités en sociologie et anthropologie) dans son enquête qualitative en entretiens semi dirigés de 30 médecins généralistes libéraux, (ayant déjà cessés l'exercice libéral, avant ou après 65 ans) disait déjà en 2007: « L'arrivée d'un successeur est en effet une autre opportunité qui joue également dans les deux sens : prolongation de la période d'activité pour l'attendre ou au contraire départ anticipé quand il se présente plus tôt que prévu. Trouver un successeur fait partie des bonheurs de la fin de carrière des retraités (c'est « la plus grande joie que j'ai eue depuis ma retraite », « la chance inespérée ») et compense en partie l'arrêt d'activité. » [18]

D'autre part, Pr VEGA parlait tout comme le Dr PAGE des conditions d'exercice (lieu, mode d'exercice, type de patientèle) comme facteur important dans la décision de poursuite, il fallait qu'elles soient agréables. Dans notre étude, nous

pouvons ajouter « la bonne entente entre confrères » que quelques médecins ont eu la joie de partager. Pr VEGA disait « Tous les enquêtés ont témoigné de la rareté des bonnes ententes et des risques importants de rupture entre médecins généralistes associés (motifs pour s'installer seuls pour des retraités tardifs), ce que la plupart des médecins (ayant) exerçant (exercé) en groupe ont confirmé» [18] Ce qui avait aussi été le cas pour quelques médecins de l'enquête.

Les motivations étaient donc diverses pour la poursuite d'activité... La volonté d'être un médecin « à vie » n'était pas ressortie tel quel.

#### Dans ce cas, quand arrêter ? Que se passe-il après ?

Le passage à la retraite est une étape difficile pour tout actif qui s'est attaché à son travail, on peut le constater à travers les témoignages de retraités dans le livre L'année du phénix : la première année de retraite de Danièle LAUFER [19], (journaliste, spécialiste dans les questions de psychologie et sociologie). Les médecins vivaient-ils de la même manière le passage à la retraite ? Chez les médecins généralistes LIBERAUX de notre enquête, il n'y avait aucune limite d'âge, le médecin peut travailler à sa guise et je pense que cette liberté peut rendre cette prise de décision plus difficile.

Olivier BLANDIN et Marie-Hélène CABE [20] s'étaient intéressés tout comme Pr VEGA à la cessation d'activité des médecins généralistes libéraux. Ils avaient plus particulièrement étudié la prise de décision de la cessation d'activité qu'elle soit précoce ou tardive (cessation d'une activité libérale mais pas forcément de la médecine générale). Dans leur étude, il y avait donc uniquement des enquêtés ayant déjà arrêtés, le plus âgé avait 77ans au moment de l'arrêt.

Ils avaient dressé différentes typologies de médecins pour la cessation tardive :

« \* Les médecins qui fixent une limite à leur activité professionnelle ou le jeu du libre arbitre : Leur décision est fondée sur leur représentation de l'âge perçu comme normal, de leur point de vue, pour cesser leur activité. Leur libre arbitre joue à plein. Les pressions de l'entourage et la possibilité de se consacrer - enfin - à une autre activité ou à un repos bien mérité, ou encore le sentiment de vivre la fin d'une époque en ce qui concerne le métier de médecin généraliste libéral sont des

motivations personnelles importantes. Cependant, la cessation est mieux vécue par le médecin si elle a été préparée au moins mentalement.

\* Les médecins qui, petit à petit, sont contraints d'arrêter ou la cessation d'activité entre contrainte et renoncement : Pour cette catégorie, le choix est difficile, voire impossible. Pour certains médecins, 65 ans est un âge qui ne signifie rien en termes de cessation d'activité et tous les prétextes sont bons pour gagner un peu de temps avant d'arrêter. Il est toujours trop tôt ! L'arrêt d'activité est subi et engendre une souffrance et un sentiment d'inutilité. » [20]

C'est ce que nous retrouvons approximativement dans notre enquête, il y avait les médecins dont la décision était prise : « un âge de raison » pour partir, ils avaient recherché un successeur, en avaient parlé à leurs patients, et comme disait un de ces médecins, se préparer était nécessaire mais la douleur, le « deuil » serait quand même présent. Et il y avait les autres médecins pour lesquels l'avenir semblait moins clair, ils n'avaient pas fixé de limite d'âge, trouvaient parfois la question absurde : il n'y avait pas de projets pour après, car il n'y aurait « pas d'après » pour certains...

Les médecins de l'enquête ont quasiment tous dit qu'ils continueraient « tant que l'état de santé le permettait », le Dr PAGE disait également que la santé était un facteur important dans la prise de décision. [17]

Mais est-on suffisamment lucide pour savoir quand arrêter ? Certains médecins s'étaient posés la question, et ils semblaient se reposer sur leur entourage professionnel pour tirer la sonnette d'alarme s'ils venaient à faillir... Dans le courrier que j'avais reçu de l'Ordre, il était écrit « Un médecin peut exercer tant qu'il en a la capacité et les compétences quel que soit son âge. Il appartient au conseil départemental de l'Ordre des médecins d'y veiller. »

Dans l'enquête, un des médecins m'a confié avoir depuis un an des troubles de la mémoire, il semblait inquiet et se demandait s'il offrait à ses patients une sécurité complète. Il ne m'avait ni parlé d'aide de confrères pour prendre cette décision ni même de l'Ordre, j'avais eu l'impression qu'il était véritablement seul dans cette prise de décision difficile, il me disait à quel point il luttait pour rester au quotidien... Je pense qu'il pourrait être utile à certains médecins d'avoir une aide en fin de carrière quant à la prise de décision d'arrêt ou poursuite.

Par ailleurs, y'avait-il une crainte de la « mort sociale » ? Beaucoup des enquêtés ont déploré la dégradation de l'image du médecin dans la société. C'est peut-être pour cela que nos enquêtés ont peu évoqué comme motivations le pouvoir et la place sociale du médecin.

Dans sa thèse de médecine générale, «La retraite du médecin généraliste : ré-enchantement ou mort sociale ? » le Dr Pierre-Emmanuel BROQUET avait envoyé des questionnaires de 121 questions à des médecins généralistes libéraux retraités d'Ille et Vilaine, et son constat : les médecins tous comme les autres retraités doivent se reconstruire « en tant qu'être humain et non plus comme un travailleur », certains individus ont des « difficultés à exister hors de leur milieu professionnel » et pourtant « la majorité d'entre eux ne montre que peu de regrets », « loin d'être une « mort sociale », la retraite ressemble plutôt à une naissance » [21]

Les médecins de notre enquête avaient plein de projets, personnels : s'occuper des petits enfants, redécouvrir son couple. Dr BROQUET disait même : « L'étude montre qu'ils évoluent à l'identique de la population générale, bien qu'ils affichent un repli plus sensible sur eux et leur famille, montrant ainsi le déficit affectif patent durant leur vie professionnelle. Ainsi les couples de médecins retraités ont tendance à resserrer les liens conjugaux et à vivre en meilleur osmose. La famille paraît plus soudée et le rôle de grands-parents, autour desquels s'articule la famille, leur apparaît indispensable » [21]

Mais les projets étaient aussi professionnels. Pr VEGA disait « Les « petites activités » exercées par des retraités sont extrêmement variées (...) Une fois de plus, les niveaux de rémunération sont secondaires : le « plaisir », le désir d'être « encore utile », de « s'occuper jusqu'à la fin de la santé », ou d'être encore reconnu sont déterminants. » [18]. Effectivement, plusieurs médecins de notre enquête ne voulaient/pouvaient pas rompre définitivement le lien avec la médecine.

### Comment voyaient-ils le métier de médecin généraliste?

Un art ? Un sacerdoce ? Une vocation ? Un métier comme un autre ? Un métier à part difficilement définissable ?



Les réponses étaient très différentes et personnelles, tout comme le disait Pr VEGA les médecins « s'accordent sur un point : faire leur médecine (...), ils ont des visions nettement différenciées du travail, de la médecine et de leur rôle dans la société (comment être rémunéré, comment soigner mais également qui accepter de soigner, et dans quelles conditions travailler). Les revendications, mais aussi les motifs de cessation sont donc partiellement différents » [18]

Cependant, je pensais trouver plus de réponses du type « c'est un sacerdoce »

Dans le métier de médecin, un chapitre était consacré à « les médecins « promoteurs » dans l'action publique de la santé : un nouveau type de sacerdoce », son auteur Lise MONNERAUD expliquait « les analyses contemporaines de la profession médicale comme les écrits professionnels mettent en lumière le changement dans la manière dont les médecins envisagent leur activité : la charge professionnelle et symbolique du médecin jusqu'à une période récente était qualifié de sacerdoce dans la mesure où le praticien se devait être – et se concevait comme – dévoué à ses patients et corvéable à merci. (..) On assiste en ce sens à une relative disparition du modèle sacerdotal d'exercice médical » en parlant des nouvelles générations de médecins. Cependant, elle disait qu'un nouveau sacerdoce faisait son apparition « celui du médecin promoteur, travaillant à la rénovation des formes et du contenu du métier », et contrairement à « l'ancien » sacerdoce, elle disait « le sacerdoce peut être compris comme un modèle au sens où il force l'admiration, mais pas dans le sens où il est reproductible et reproduit dans de multiples situations. » et même si certains médecins de notre enquête n'ont pas employé le mot « sacerdoce » j'ai ressenti dans leur parcours professionnel un véritable « engagement sacerdotal ». [22]

Certains médecins de notre enquête trouvaient ainsi que les médecins avaient changé et que les médecins qui faisaient TOUT n'existaient plus, Pr VEGA disait au contraire : « Or, l'étude montre que des environnements sont restés favorables à cette forme de médecine générale : des campagnes, mais aussi des banlieues urbaines, des villes de province sont « encore épargnées ». Les praticiens peuvent encore y réaliser de nombreuses tâches auprès d'une patientèle restée fidèle et rentable – c'est-à-dire s'épanouir au travail, et donc prolonger leur activité » [18]

La féminisation a également fait évoluer le métier. En 2007, un panel de 1901 médecins généralistes libéraux sur 5 régions contrastées a été étudié [23]: il était certes noté une différence dans le temps de travail entre médecins homme et femme, mais il était également noté qu'un médecin sur deux désirait diminuer son activité et que « cette proportion est systématiquement plus élevée pour les hommes

(autour de 53 %) que pour les femmes (entre 35 % et 48 %), dont le temps travaillé semble plus proche du temps désiré. » L'étude notait également que « ces statistiques obtenues à un instant donné du temps mêlent des effets d'âge et des effets de génération : il n'est pas certain que les jeunes générations de médecins, où les femmes sont davantage représentées, augmenteront leur durée de travail en vieillissant. » En effet, dans Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale, Nathalie LAPEYRE et Magali ROBELET écrivaient « Passée au filtre de la comparaison, la féminisation de la médecine générale révèle à la fois les mutations de la médecine générale et la découverte d'une malléabilité du métier plus forte que ne le laissaient croire les façons de l'exercer dans les anciennes générations « masculines » » [24] .

Les médecins avaient souvent abordé les points négatifs de leur métier. Nos résultats sont similaires à ceux du Dr PAGE sur les principaux aspects négatifs du métier en fin de carrière: les contraintes administratives, l'encadrement de l'activité, la charge de travail, l'évolution de la mentalité des patients, l'image du médecin devenu plus technicien que clinicien, l'informatisation des consultations. Dr PAGE avait trouvé en plus : la difficile gestion du temps, les sacrifices de la vie de famille, les patients informés par internet, les patients CMU. [17]

Beaucoup de conflits/mécontentements chez nos enquêtés, à l'égard de la Sécurité sociale, notamment pour l'un de nos médecins qui s'était senti persécuté. Pr VEGA avait noté deux éléments pour expliquer « Pourquoi ont-ils malgré tout pris leur retraite ? (hormis les cessations d'activité consécutives à un problème de santé) » elle disait qu'ils avaient soit trouver un remplaçant, soit il y avait eu un aspect négatif: « De plus, parce qu'ils étaient intimement persuadés de l'efficacité et du bien-fondé de leurs pratiques, leurs incompréhensions sont grandes à l'égard des contrôles de leur travail (par la Sécurité sociale), particulièrement lorsque ces contrôles ont pointé des abus financiers ». [18]

Grand mécontentement sur les retraites, également relevé par l'Enquête retraités actifs. Commission Cumul Emploi-Retraite du bureau de la FARA : « La cotisation à fond perdus n'est pas une cotisation mais, en bon français disent-ils, une taxe ou un impôt. Elle est injuste, incompréhensible, ressentie comme une arnaque (terme utilisé des centaines de fois), comme une escroquerie sociale. Le matraquage fiscal est également souligné. Les mots qui reviennent très souvent sont : spoliés, racket, hold-up, vol, scandaleux, indécent. On perçoit très souvent un sentiment

d'injustice. On nous donne d'une main ce qu'on nous reprend de l'autre. Prélèvements et charges disproportionnés par rapport au montant de la retraite, particulièrement pour les petites activités » [10]

A l'instar du MICA, l'Enquête retraités actifs. Commission Cumul Emploi-Retraite du bureau de la FARA disait « le problème démographique devrait être à l'origine de mécanismes incitatifs, tels un éventuel MIPA [mécanisme d'incitation à la poursuite d'activité], or il n'en est rien. Les retraités actifs n'ont pas l'impression de rendre service, mais plutôt de mériter une punition et, de fait, d'être punis. » [10]

A titre comparatif, depuis la réforme de la Loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, les salariés du régime général, les salariés agricoles, les exploitants agricoles et les artisans et commerçants peuvent demander à bénéficier de la retraite progressive à partir de 60 ans, elle permet de passer à temps partiel tout en percevant une partie la pension de retraite (de base et complémentaire) et continuer à cotiser et à accumuler des droits et des trimestres, qui sont pris en compte au moment de la liquidation définitive de la retraite. [25]

### Mais quel avenir pour la médecine générale ?

Beaucoup de médecins de l'enquête ont parlé de la fin de la médecine générale LIBERALE. Effectivement, comme nous l'avons vu dans la partie « contexte » le taux d'accroissement des médecins généralistes libéraux est faible actuellement. Cependant, le pourcentage de médecins généralistes libéraux augmente lorsqu'on suit une même promotion (celle de 2008).

Ce mode d'exercice n'est donc pas si abandonnée qu'on pourrait le croire. Dans Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale, François-Xavier SCHWEYER disait en effet dans la partie Ni artisan, ni salarié. Conditions et enjeux de l'installation en médecine générale libérale : « L'attachement à l'exercice libéral est plus sonore quand il exprime l'importance donnée à la liberté, à l'autonomie et à l'initiative ; De ce point de vue, la défense de la liberté d'installation montre que l'identité libérale est encore forte. » [24]

Plusieurs de nos médecins prédisaient un bel avenir pour la médecine générale. Selon eux, le médecin généraliste allait devenir de plus en plus un guide privilégié au cours de la vie du patient et à travers l'évolution de la médecine, devenant plus « technique ». Dans La médecine générale, une spécialité d'avenir, Daniel COUTANT et François TUFFREAU retracent la naissance des maisons de santé pluridisciplinaires. Elles sont nées officiellement en 2007 mais le projet est bien plus ancien, du temps des centres de santé. Et ils concluent ainsi : « La moitié des généralistes libéraux allant partir en retraite au cours des dix prochaines années, la démographie médicale offre une formidable opportunité. Difficile de manquer une telle occasion, pour rénover en profondeur l'exercice des soins en premier recours, dans un cadre pluri professionnel, qui réponde aussi bien aux attentes des professionnels qu'à celles de la population. En cela, la médecine générale est bien une spécialité d'avenir ! ». [26]

C'est probablement pour cela que beaucoup de nos enquêtés ont voulu se lancer dans l'aventure même en fin de carrière. Certains de nos enquêtés ont ainsi fait l'expérience d'un exercice « intergénérationnel » et sont nombreux à déplorer le manque de transmission entre les générations. Faudrait-il une sorte de « contrat de génération » pour à la fois favoriser la bonne fin de carrière d'un médecin sénior, la bonne installation d'un jeune diplômé et une bonne continuité de soins aux patients?

## CONCLUSION

« Qu'est-ce qui motive les médecins généralistes de plus de 65 ans à poursuivre une activité ? »

Les réponses ont été aussi diverses que les parcours professionnels. Cependant plusieurs points communs se sont révélés: la passion du métier revêtant différentes formes et la volonté de ne pas « abandonner » des patients, des collègues. L'aspect financier n'a pas été évoqué comme une raison principale par la majorité des enquêtés mais les difficultés financières de fin de carrière ou de la retraite ont toutefois été jugées importantes ainsi que les mécontentements envers la CARMF, l'URSSAF, la Sécurité sociale et les politiques de santé.

Par ailleurs, le métier a certes changé, comme l'ont dit les enquêtés, mais l'attachement à ce métier semble être resté fort, qu'on parle du sacerdoce où le médecin est « corvéable à merci » ou d'un autre type de « sacerdoce » où le médecin s'investit pour une population, une région ou une conception de la médecine.

Et c'est probablement pour cela que la prise de décision de poursuivre ou non l'activité se révèle si difficile pour nos enquêtés. Bien que le métier de médecin ait été perçu comme difficile, pleins de responsabilités, quitter un métier qui a pris tant de place, et qui a permis de tisser tant de liens, avec des collègues, des générations entières, un quartier/un village semble parfois plus dur encore.

A chaque fois, il s'agit d'une prise de décision très personnelle, la famille n'intervenant que très secondairement par exemple. Certains médecins semblent être en grande souffrance, dévorés par la passion du métier (tel le Dr Sachs) et la douleur de la séparation, comme si après tant d'années, la retraite était une perte d'identité insupportable. Il semble alors légitime de s'interroger sur les moyens éventuels : institutionnels, confraternels et solidaires qui pourraient être mobilisés pour aider, à ce moment-là de leur vie, ceux qui ont passé... leur vie à aider les autres.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] WINCKLER Martin, La maladie de Sachs. Éditions Gallimard, Folio no 4233, 2005. 673p
- [2] Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2016. CNOM [Disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_de\\_la\\_demographie\\_medecale\\_2016.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medecale_2016.pdf) (consulté le 09.08.2016)] pages 43-62
- [3] BILLAUT Anne. Les cessations d'activité des médecins. Etudes et résultats. N° 48. Avril 2006. DREES [Disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er484.pdf> (consulté le 09.08.2016)] page 3
- [4] Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003. SENAT, un site au service des citoyens. [Disponible sur : <http://www.senat.fr/rap/a02-053/a02-05311.html> (consulté le 09.08.2016)]
- [5] Le guide du Cumul retraite / activité libérale. CARMF. 2016 [Disponible sur : <http://www.carmf.fr/doc/documents/guides/guide-du-cumul.pdf> (consulté le 09.08.2016)] pages 10-11-13
- [6] Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2015. CNOM [Disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_national\\_de\\_la\\_demographie\\_medecale\\_2015.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medecale_2015.pdf) (consulté le 09.08.2016)] page 138
- [7] Espérance de vie des médecins à partir de 50ans. Année 2005. [Disponible sur : <http://www.carmf.fr/chiffrescles/stats/stat-info-carmf52/cotisants.htm#esperancedeviedesmedecinsàpartirde50ans> (consulté le 09.08.2016)]
- [8] Cartographies interactives de la démographie médicale [Disponible sur : <http://demographie.medecin.fr/demographie> (consulté le 09.08.2016)]

- [9] Cumul emploi/retraite. CNOM. 21/03/2010 [Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/le-cumul-de-retraite-et-d-activite-953> (consulté le 09.08.2016)]
- [10] ROMEU Henri. L'Enquête retraités actifs. Commission Cumul Emploi-Retraite du bureau de la FARA. Septembre 2014 .4p
- [11] Bénéfices non commerciaux (BNC) des médecins libéraux 2014. Communiqué de presse CARMF. 15/04/2016. [Disponible sur : <http://www.carmf.fr/page.php?page=actualites/communiques/2016/bnc2014.htm> (consulté le 09.08.2016)]
- [12] Retraite moyenne versée au médecin. CARMF [Disponible sur: [http://www.carmf.fr/page.php?page=chiffrescles/stats/2016/retraite\\_med2016-avril.htm](http://www.carmf.fr/page.php?page=chiffrescles/stats/2016/retraite_med2016-avril.htm) (consulté le 09.08.2016)]
- [13] CHAPUT Hélène, PINEL Christine et WILNER Lionel. Salaires dans le secteur privé et les entreprises publiques. Insee Première. Septembre 2015. N°1565 [Disponible sur : [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\\_id=ip1565](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1565) (consulté le 09.08.2016)]
- [14] SENGHOR Hady Le taux de remplacement du salaire par la retraite diminue au fil des générations. Etudes et résultats. N° 0926. Juillet 2015. DREES [Disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er926.pdf> (consulté le 20.08.2016)]
- [15] GIRARDOT-BUFFARD Pauline. Le patrimoine des ménages retraités INSEE 16 mars 2009 [Disponible sur : [http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/ref/revpmen09d.PDF](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/revpmen09d.PDF) (consulté le 20.08.2016)]
- [16] LAMARCHE Pierre, ROMANI Maud. L'emploi et les revenus des indépendants INSEE Mesurer pour comprendre Fiche5. 10.02.2015 [Disponible sur : [http://www.insee.fr/fr/ppp/comm\\_presse/comm/DP\\_independants.pdf](http://www.insee.fr/fr/ppp/comm_presse/comm/DP_independants.pdf) consulté le 20.08.2016)]
- [17] PAGE Emma. Les médecins généralistes de plus de 65 ans : entre poursuite d'activité ou retraite : enquête qualitative auprès de 13 généralistes picards Th : Méd. : Amiens: 2012
- [18] VEGA Anne, 2007, « Les comportements de cessation d'activité des médecins généralistes libéraux – tome I », Document de travail, série Études et Recherche, DREES, N° 73, décembre. 115p

- [19] LAUFER Danièle L'année du Phénix. La première année de la retraite. Marabout. Collection psychologie. 2015. 202p
- [20] CABE Marie-Hélène, BLANDIN Olivier, 2008, « Cessation d'activité des médecins généralistes libéraux – tome II », Document de travail, série Études et Recherche, DREES, n° 77, avril. 85p
- [21] BROQUET Pierre-Emmanuel La retraite du médecin généraliste : ré-enchantement ou mort sociale ? Thèse de médecine générale. Th : Méd. : Rennes : 2003
- [22] Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Le métier de médecin. Revue française des affaires sociales 2011. N°2-3 452p
- [23] AULAGNIER Marielle., OBADIA Yolande, et al., L'exercice de la médecine générale : premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises. Etudes et résultats. N° 610. Novembre 2007. DREES [Disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er610.pdf> (consulté le 14.09.2016)]
- [24] BLOY Géraldine, SCHWEYER François-Xavier, HERZLICH Claudine. Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale Collection : Métiers Santé Social. 2010. 424p
- [25] La retraite progressive, qu'est-ce que c'est ? 10.07.2015 [Disponible sur : <http://www.la-retraite-en-clair.fr/cid3196638/la-retraite-progressive-est-que-est.html> (consulté le 09.08.2016)]
- [26] COUTANT Daniel, TUFFREAU François, La médecine générale, une spécialité d'avenir. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. collection : Controverses 2016. 164p



# ANNEXES

## ❖ Guide d'entretien

**« Qu'est-ce qui motive les médecins généralistes libéraux de plus de 65 ans à poursuivre une activité ? »**

**Entretien semi directif**

### Introduction

Bonjour, merci de m'accorder cet entretien.

Je suis Emilie Kuzum, en année de thèse de médecine générale à l'UPMC, mon directeur de thèse est le Pr Anne Marie Magnier.

Comme vous le savez ma thèse a pour sujet « Qu'est-ce qui motive les médecins généralistes libéraux de plus de 65 ans à poursuivre une activité? »

Je cherche donc à interroger des médecins généralistes de plus de 65 ans qui poursuivent leur exercice afin de mieux comprendre ce sujet.

Votre point de vue m'intéresse donc énormément alors n'hésitez pas à m'en faire part pleinement.

L'entretien est bien entendu strictement anonyme, il devrait durer 20 à 30min.

Si vous me le permettez, je souhaite enregistrer l'entretien pour pouvoir retranscrire au mieux le contenu de votre point de vue, après quelques questions d'ordre général.

Je vous enverrai ensuite la transcription, vous pourrez modifier ce que vous avez dit si cela n'était pas fidèle à votre pensée.

## **Description des interviewés :**

H/F

Age

Lieux d'exercice

Début d'exercice, donc durée de l'exercice

Type d'exercice (seul/groupe), maitre de stage ?

Statut familial : célibataire ? En couple ? Personnes à charge ?

Statut du partenaire ? (actif/retraité)

- I) **Vous faites partie des médecins généralistes qui auraient pu prendre leur retraite et qui l'ont refusée, pouvez-vous me raconter votre parcours professionnel ?**
- II) **Avez-vous eu à certains moments envie...**
  - a. ... de changer ?
  - b. ... de tout lâcher ?
  - c. Et dans quel contexte ?
- III) **Enfinement qu'est-ce qui vous conduit à poursuivre ?**
- IV) **Et dans les années à venir comment envisagez-vous les choses ?**
  - a. Arrêter ?
  - b. Quand ? Comment ?
  - c. Est-ce que vous continuerez à prescrire (à vouloir prescrire) pour vous, votre famille ?

**Résumé rapide des points essentiels retenus**

**Merci ! +++**

## RESUME

De plus en plus de médecins généralistes libéraux poursuivent leur activité au-delà de 65 ans. Cet exercice est facilité depuis les réformes de la loi Fillon et de Financement de la Sécurité Sociale. Qu'est-ce qui les motive à poursuivre leur activité ? Ces médecins pensent-ils avoir une vocation infaillible ? Leur vision du métier est-elle en train de disparaître ?

Une enquête qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée auprès de 22 médecins généralistes libéraux de plus de 65 ans (20 en Ile de France, 1 en Picardie et 1 en Lorraine). Il y avait 17 hommes et 5 femmes, de 65 à 94 ans pour une moyenne d'âge de 70,8 ans.

Les motivations principales retrouvées ont été : la passion, le plaisir du métier, l'intérêt de la relation médecin/patient, les difficultés de succession, la crainte d'handicaper les collègues restant, la passion de la médecine comme science, l'intérêt financier, le pouvoir et la place sociale du médecin. Les enquêtés ont également fait part de leur difficulté de décision de départ à la retraite ainsi que de leurs difficultés et mécontentements de fin carrière. Certains ont été dubitatifs quant à l'avenir de la médecine générale libérale.

L'enquête n'a pas montré un fort lien avec les raisons financières comme présenté par l'enquête de la FARA, probablement dû à notre petit échantillon et aux entretiens physiques. Les autres résultats semblent cohérents avec la littérature.

Nos enquêtés semblaient donc très attachés à leur métier, qui est parfois plus qu'un simple emploi... Des moyens pourraient-ils être mobilisés pour aider « ceux qui ont aidé toute leur vie » à prendre une bonne décision lorsqu'ils hésitent à partir à la retraite ?

MOTS-CLES : Médecins généralistes et retraite. Age et retraite. Travail chez la personne âgée. Motivation (psychologie). Médecine générale.