HAL
open science

Motivations et ressentis du médecin généraliste de plus de 65 ans poursuivant une activité professionnelle

Valérie Debaes

To cite this version:

Valérie Debaes. Motivations et ressentis du médecin généraliste de plus de 65 ans poursuivant une activité professionnelle. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02169787

HAL Id: dumas-02169787

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02169787v1

Submitted on 1 Jul 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Motivations et ressentis du médecin généraliste de plus de 65 ans poursuivant une activité professionnelle

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 2 Avril 2019

Par Madame Valérie DEBAES

Née le 12 décembre 1989 à Antwerpen (BELGIQUE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur NAUDIN Jean	**Président**
Monsieur le Professeur SAMBUC Roland	**Assesseur**
Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick	**Assesseur**
Monsieur le Docteur (MCA) GUIDA Pierre	**Directeur**

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Doyen Georges LEONETTI

Vice-doyen aux Affaires Générales et aux Sciences Médicales : Patrick DESSI
Vice-doyen aux Sciences Paramédicales : Philippe BERBIS

Direction d'école :

- **Ecole de Médecine :** Jean-Michel VITON
- **Ecoles de Maïeutique :** Carole ZAKARIAN
- **Ecoles des Sciences de la Réadaptation :** Philippe SAUVAGEON
- **Ecoles des Sciences Infirmières :** Sébastien COLSON

Assesseurs :

- aux Etudes : Kathia CHAUMOITRE
- à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- 1er cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2ème cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3eme cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : Déborah ROCCHICCIOLI
Chefs de service :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

Mis à jour 01/01/2019

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARREL Michel
CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques
DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain

MM FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Roger
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul
MICHOTEY Georges
MILLET Yves
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur T. MARRIE (Canada)
Sir G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

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

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALBANESE Jacques
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel
BARLESI Fabrice
BARLIER-SETTI Anne
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERDAH Stéphane
BERLAND Yvon Surnombre
BERNARD Jean-Paul
BEROUD Christophe
BERTUCCI François
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom
BOUBLI Léon
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETELLE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHARPIN Denis Surnombre
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
CLAVERIE Jean-Michel Surnombre
COLLART Frédéric
COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
COWEN Didier
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
CURVALE Georges
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DELPERO Jean-Robert
DENIS Danièle
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc
DUSSOL Bertrand
EUSEBIO Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAUGERE Gérard Surnombre
FELICIAN Olvier
FENOLLAR Florence
FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCES Yves Surnombre
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GORINCOUR Guillaume
GRANEL/REY Brigitte
GRANVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GRIMAUD Jean-Charles
GROB Jean-Jacques
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOFFART Louis Disponibilité
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MATONTI Frédéric Disponibilité
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier Surnombre
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien Disponibilité
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominiq
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RANQUE Stéphane
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE *A MI-TEMPS*

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent (disponibilité)
AHERFI Sarah
ANGELAKIS Emmanouil (dispo oct 2018)
ATLAN Catherine (disponibilité)
BARTHELEMY Pierre
BEGE Thierry
BELIARD Sophie
BERBIS Julie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis
BERTRAND Baptiste
BEYER-BERJOT Laura
BIRNBAUM David
BONINI Francesca
BOUCRAUT Joseph
BOULAMERY Audrey
BOULLU/CIOCCA Sandrine
BUFFAT Christophe
CAMILLERI Serge
CARRON Romain
CASSAGNE Carole
CHAUDET Hervé
CHRETIEN Anne-Sophie
COZE Carole
CUNY Thomas
DADOUN Frédéric (disponibilité)
DALES Jean-Philippe
DAUMAS Aurélie
DEGEORGES/VITTE Joëlle
DELLIAUX Stéphane
DESPLAT/JEGO Sophie
DEVILLIER Raynier
DUBOURG Grégory
DUFOUR Jean-Charles
EBBO Mikaël
FABRE Alexandre
FAURE Alice
FOLETTI Jean- Marc
FOUILLOUX Virginie
FROMONOT Julien
GASTALDI Marguerite
GELSI/BOYER Véronique
GIUSIANO Bernard
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie
GONZALEZ Jean-Michel
GOURIET Frédérique
GRAILLON Thomas
GRISOLI Dominique
GUERIN Carole
GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné
GUIDON Catherine
HAUTIER/KRAHN Aurélie
HRAIECH Sami
KASPI-PEZZOLI Elise
L'OLLIVIER Coralie
LABIT-BOUVIER Corinne
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina
LAGIER Aude (disponibilité)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude
LEVY/MOZZICONACCI Annie
LOOSVELD Marie
MANCINI Julien
MARY Charles
MASCAUX Céline
MAUES DE PAULA André
MILLION Matthieu
MOTTOLA GHIGO Giovanna
NGUYEN PHONG Karine
NINOVE Laetitia
NOUGAIREDE Antoine
OLLIVIER Matthieu
OVAERT Caroline
PAULMYER/LACROIX Odile
PESENTI Sébastien
RESSEGUIER Noémie
REY Marc
ROBERT Philippe
SABATIER Renaud
SARI-MINODIER Irène
SAVEANU Alexandru
SECQ Véronique
SUCHON Pierre
TABOURET Emeline
TOGA Caroline
TOGA Isabelle
TOMASINI Pascale
TOSELLO Barthélémy
TROUSSE Delphine
TUCHTAN-TORRENTS Lucile
VELY Frédéric
VION-DURY Jean
ZATTARA/CANNONI Hélène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion
REVIS Joana

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

ANATOMIE *4201*

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES *4203*

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

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

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE *4801*

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

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS *11*

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

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

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

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE *4301*

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION *4604*

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

ANTHROPOLOGIE *20*

ADALIAN Pascal (PR)

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

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE *4501*

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

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

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE *4401*

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

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMONOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE *4403*

ROLL Patrice (PU-PH)

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

CARDIOLOGIE *5102*

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE *5202*

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE *5302*

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE *5002*

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE *4702*

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

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE *5103*

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

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE *5104*

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

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE *4202*

LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE *5003*

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

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

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

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION *4601*

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
THIRION Xavier (PU-PH)

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

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

GUERIN Carole (MCU PH)

CHIRURGIE INFANTILE *5402*

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
FAURE Alice (MCU PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE *5503*

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE *5004*

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE *5201*

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE *4704*

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5403*

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

IMMUNOLOGIE *4703*

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES *4503*

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

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE *4805*

KERBAUL François (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)

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

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION *4404*

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

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

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

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION *4701*

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE *4603*

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

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION *4905*

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL *4602*

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE *5203*

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stépahne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE *4902*

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE *4901*

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE *5502*

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE *5501*

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
MICHEL Justin (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité
REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE *4502*

RANQUE Stéphane (PU-PH)

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

PEDIATRIE *5401*

ANDRE Nicolas (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
SARLES Jacques (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)
TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE *4903*

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

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE *4302*

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

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE *4802*

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE *5001*

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

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE *4904*

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE *4803*

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)
BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PHILOSPHIE *17*

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PHYSIOLOGIE *4402*

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

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

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

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE *5101*

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

MASCAUX Céline (MCU-PH)
TOMASINI Pascale (MCU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE *4804*

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

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE *5204*

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

Au Président du jury,

Monsieur Le Professeur Jean NAUDIN, Professeur de Psychiatrie

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider le jury cette thèse. Vos cours ainsi que votre soutien ont marqué notre parcours universitaire. Veuillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance et de notre profond respect.

Aux membres du jury,

Monsieur Le Professeur Roland SAMBUC, Professeur de santé publique

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

Monsieur Le Professeur Patrick GERBEAUX Professeur de médecine d'urgence

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail. Votre disponibilité et votre soutien envers les internes est remarquable. Veuillez accepter nos plus sincères remerciements et le témoignage de notre respect.

Monsieur Le Docteur Pierre GUIDA, médecin généraliste

Vous nous avez fait l'honneur de nous accompagner dans ce travail de thèse. Vos conseils et votre temps nous ont permis d'avancer dans cette étude, pour cela nous vous remercions.

A tous ceux qui liront ces lignes,

Je vous remercie pour votre amitié, pour votre amour et votre présence.

Mama, Papa en Nicolas

Bedankt voor alles.

Voor de steun in al de moeilijke momenten die deze studies gekend hebben.

SOMMAIRE

RESUME _____ 4

INTRODUCTION _____ 5

MATERIEL ET MÉTHODES _____ 8

I. Définition et intérêts de la méthode qualitative
II. Le déroulement de l'entretien
    A. Définition de l'entretien de recherche
    B. Les entretiens en pratique
        1. Le choix des médecins
        2. La prise de contact
        3. Le déroulement des entretiens
        4. Retranscription des données
III. L'analyse des données

RESULTATS _____ 15

I. Obtention des entretiens
II. Caractéristiques de la population
III. Durée des entretiens
IV. Déroulement des entretiens

ANALYSE _____ 20

I. Ce qui les motive
    A. La passion pour la médecine
    B. Des carrières bien remplies
        1. La place de l'enseignement
            i. La formation continue
            ii. La nouvelle génération
            iii. Le désir d'innover et de créer
        2. La poly-activité
        3. Des parcours atypiques

C. Un rôle social
    1. La relation médecin-malade
    2. La confraternité
    3. « Médecin » en tant qu'identité
D. Les critères financiers
    1. Les aléas de la vie
    2. La CARMF
    3. Un niveau de vie aisé
    4. La famille
    5. Investissement professionnel
E. La démographie médicale
    1. La question de la succession
    2. Désertification médicale
    3. Les difficultés rencontrées pour trouver un successeur
F. Les outils pour poursuivre

II. Représentation de la retraite
A. La fin d'une vie
B. Une image contrastée de la retraite
    1. La retraite comme récompense
    2. La retraite comme punition
        i. Un deuil narcissique
        ii. La peur du changement
        iii. Financier
C. La retraite comme continuité

III. Motivations de cessation de carrière
A. La santé et le vieillissement
    1. Le vieillissement
    2. La santé
B. L'environnement personnel
C. Les institutions

DISCUSSION 49

I. Analyse des résultats
A. Points forts
B. Les biais de l'étude
1. Biais liés à la technique d'entretien
2. Biais liés à la méthode d'analyse
II. Principaux résultats confrontés à la littérature
III. Perspectives d'évolution
A. La participation des institutions
B. Le regroupement
C. La rencontre avec les jeunes générations
1. Sur le plan régional et départemental
2. Sur le plan universitaire

CONCLUSION 59

BIBLIOGRAPHIE 60

ANNEXES 63

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : En 2018, un médecin sur dix poursuit une activité professionnelle après l'âge de 65 ans. La retraite est une étape importante, et souvent attendue dans une vie professionnelle. Nous nous sommes donc interrogés quant aux motivations et aux ressentis de ces médecins généralistes poursuivant leur activité professionnelle au-delà de l'âge légal de départ à la retraite.

METHODE : D'octobre 2017 à janvier 2018 nous avons rencontré 11 médecins généralistes Varois âgés de plus de 65 ans, et toujours en activité, dans le cadre d'une étude qualitative. Une grille d'entretien préalablement établie a permis de réaliser des entretiens semi-dirigés. Une analyse par codage ouvert des verbatim a été entreprise dans les suites.

RESULTATS : Les motivations à la poursuite d'une activité professionnelle évoqués durant cette étude sont multiples. Un aspect financier en lien avec des évènements et/ou des choix de vie sont avancés. Le manque de successeur est cependant un thème récurrent qui inquiète, voire révolte, le médecin généraliste. Une relation médecin-malade forte, une responsabilité déontologique et morale poussent certains confrères à ne pas s'arrêter.

CONCLUSION : Cette étude a permis d'identifier le manque de successeur comme un des freins à une cessation d'activité. Une réflexion et un travail sur cette transmission de savoir ainsi que de la patientèle devrait être mené. Un lien plus fort avec les jeunes générations semble être une solution clé à cette problématique.

MOTS CLES : Retraite, médecine générale, démographie médicale, succession

INTRODUCTION

La démographie médicale est, depuis une vingtaine d'années, un sujet d'actualité en France, comme le montrent de nombreux travaux de réflexion et de recherche publiées depuis les années 2000. Ainsi lors de la dernière campagne présidentielle, nous avons encore pu assister à de grands débats sur les questions de santé, l'installation des médecins et notamment les « déserts médicaux ». Il s'agit donc d'un problème politique à l'échelle nationale. (1)

Mais pourquoi tant de tumulte ?

Le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) nous fait part chaque année de ses travaux dans le domaine de la démographie médicale. (2) En 2016, selon son dernier atlas de la démographie médicale, le nombre de médecins généralistes partant à la retraite est inquiétant par rapport aux nouvelles installations de jeunes médecins, et cela devrait l'être jusqu'en 2025. En région Provence-Alpes-Côte d'azur (PACA) le nombre de médecins en activité régulière a diminué de 4% sur la période 2007 - 2016, cette baisse est encore plus marquée dans la spécialité de la médecine générale où elle est de plus de 8%.

La question de la cessation d'activité du médecin généraliste a été abordée en 2008 par la DREES mettant en avant la nécessité de réfléchir à des modes d'exercice nouveaux afin de permettre au médecin généraliste de poursuivre une activité. (3) Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 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 de plafond. (4) La poursuite d'une activité professionnelle est donc promue et valorisée par les instances publiques, et ce de plus en plus comme en témoigne la politique de santé du gouvernement Macron. Elle vise à présenter une réponse à un problème démographique.

D'un autre côté, la caisse de retraite autonome des médecins de France (CARMF) note une augmentation des médecins bénéficiant d'un cumul activité/retraite. En effet en 2017, 11785 médecins généralistes bénéficient de ce statut (avec un âge moyen d'environ 70 ans), contre 6389 en 2012. De façon étonnante cette tendance est importante dans des zones « non sous dotées » en médecins.
Il existe de nombreux travaux sur la non installation des jeunes médecins (CNOM, thèses de médecine générale ainsi que sur la cessation d'activité des généralistes), mais peu d'informations sur ces médecins poursuivant leur activité professionnelle après l'âge de la retraite.

De plus, un départ à la retraite peut être vécu difficilement. Selon le dictionnaire Larousse, la retraite est définie comme « l'action de se retirer de la vie active, d'abandonner ses fonctions » (5)
Ces termes, lourds de sens, décrivent en réalité un événement de vie majeure. En effet pour un grand nombre de sujets (20 à 30 % selon les études), cette transition est vécue comme un choc ou comme une crise (d'ordre narcissique) pouvant également réveiller des angoisses quant aux questions de vieillissement et de mort. (6) Il est alors aisé de concevoir que dans le cadre de la médecine générale, où l'activité professionnelle est intense, humaine et parfois étroitement lié à la vie personnelle, un tel changement peut être particulièrement difficile.

Avec le vieillissement de certains médecins en activité, de nombreuses questions se soulèvent. Notamment, celle de leur capacité à exercer leur métier. (7) Ce sujet très délicat voire philosophique selon certains abords, a été sujet à de nombreux articles et même études. Une étude de la Harvard Médical School a récemment suggéré que les patients pris en charge, à l'hôpital, par des médecins plus âgés accusent un taux de mortalité plus élevé que les patients traités par des médecins plus jeunes. (8) Ces résultats qui valent notamment pour les médecins âgés de 60 ans sont significatifs. Certes, il s'agit ici de médecins hospitaliers et spécialisés dans la médecine interne, mais les explications avancées à ces chiffres sont à notre sens applicable à la médecine générale. Un médecin plus âgé a une expérience clinique et humaine certes plus importante qu'un médecin plus jeune mais sa capacité d'adaptation et

d'intégration des nouvelles techniques, l'application de nouvelles recommandations semblent être moindre que celle d'un jeune médecin.
A l'inverse, un article de la revue canadienne « Le médecin de famille canadien » s'interroge sur le sujet et se demande si le médecin de famille âgé devrait prendre sa retraite, et la conclusion en est très clairement « NON », avançant des arguments démographiques.

Donc voici notre paradoxe « Les « jeunes » ne veulent pas s'installer et les « ainés » ne veulent pas s'arrêter dans une France où il manque toujours de plus en plus de médecins généralistes ». Nous nous sommes donc demandé quels sont les motivations ainsi que le ressenti des médecins généralistes des plus de 65 ans poursuivant une activité professionnelle. Une étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés a donc été menée dans le département du Var.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

I. DEFINITION ET INTERETS DE LA MÉTHODE QUALITATIVE

La recherche qualitative est parfois voire souvent définie en comparaison à la recherche quantitative. Son approche plus littéraire, phénoménologique et interprétative diffère cependant de la recherche quantitative plus mathématique et déductive. La médecine générale peut être considérée comme une science complexe de par son champ d'intervention extrêmement large et de certaines variables spécifiques au patient et au praticien (susceptibilités, personnalités, émotions). Ces dernières variables ne peuvent pas être prises en compte par la recherche quantitative. Depuis une trentaine d'années les sciences médicales se sont ouvertes à cette méthode de recherche afin d'apporter des réponses, des interrogations dans le domaine de la médecine. Les deux méthodes sont donc complémentaires dans le cadre des soins primaires. (9)

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

Ainsi, au travers de l'entretien, ce ne sont plus les réponses des personnes interrogées qui font l'objet de la recherche, mais les questions mêmes des personnes, qui, replacées dans leur contexte, permettent d'accéder à leurs conceptions et représentations personnelles. Cela suppose donc une rencontre, une situation

d'interaction, où l'écoute de l'interviewé et la facilitation de la production du discours sur le thème défini se substituent au questionnement.

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

De nombreux débats et travaux quant aux critères de scientificité en recherche qualitative existent. Selon Mucchielli (1996), la validation des méthodes qualitatives fait référence à la capacité de produire des résultats ayant « une valeur dans la mesure où ils contribuent de façon significative à mieux comprendre une réalité, un phénomène étudié » (10)

La valeur d'une recherche scientifique est en grande partie dépendante de l'habileté du chercheur à démontrer la crédibilité de ses découvertes.

La méthode qualitative est particulièrement appropriée pour l'étude des opinions, des comportements et des pratiques des individus. Elle permet de comprendre le point de vue des personnes étudiées, de révéler les systèmes de valeurs et les repères qui déterminent et orientent leurs conduites. La diversité des points de vue est recherchée, une idée exprimée une fois a autant de valeur que celle exprimée plusieurs fois. Par conséquent, le critère de qualité se situe au niveau de la cohérence plutôt que la représentativité. (11)

Au travers de l'entretien, élément clé de l'enquête, il est donc possible d'explorer au-delà du contenu explicite, le contenu implicite, le ressenti, l'inexprimé, les croyances profondes qui apportent des éléments de compréhension indispensables à l'analyse des motivations des médecins généralistes à continuer une activité professionnelle après l'âge de 65 ans ainsi que de leur vécu de celle -ci. Cette méthode permet d'explorer les émotions, les sentiments des personnes interrogées ainsi que leur comportement et leur expérience personnelle.

En opposition, la méthode quantitative restreint le champ d'étude et surtout n'offre pas la possibilité d'explorer véritablement les représentations et les sentiments souvent cachés des praticiens.

Le choix de la méthodologie qualitative s'est ainsi naturellement imposé devant la volonté de comprendre les motivations des médecins généralistes à poursuivre leur activité professionnelle après l'âge de 65 ans.

II. LE DEROULEMENT DES ENTRETIENS

A. Définition de l'entretien de recherche

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

On peut définir trois types d'entretien :

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

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

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

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

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

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

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

B. Les entretiens en pratique

1. Le choix des médecins

« Les méthodes qualitatives ont pour fonction de comprendre plus que de décrire systématiquement ou de mesurer » (Kaufmann, 1996). (12)

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

C'est pourquoi le recrutement des médecins n'a pas été réalisé au hasard. L'objectif était en effet de choisir des médecins généralistes de plus de 65 ans encore en activité, dans le département du Var, afin d'essayer de cerner leurs motivations ainsi que leur vécu de cette activité.

Le conseil départemental de l'ordre des médecins du Var nous a communiqué un document référençant les médecins généralistes varois de plus de 60 ans, comportant leur date de naissance ainsi que leur commune d'exercice. Dans cette liste les médecins n'ont pas été choisis au hasard, en effet afin d'obtenir un échantillonnage varié nous avons ciblé les praticiens en fonction des variables souhaitées. Nous voulions inclure aussi bien des médecins installés en zone rurale qu'en zone urbaine, nous avons veillé a contacter des praticiens d'âge différent ainsi que des deux sexes.

Le recrutement de femmes n'a pas été aisé, en effet, bien qu'aujourd'hui la profession médicale soit devenue essentiellement féminine, la génération étudiée ne répond pas à cette règle. En effet, la liste comportait seulement 18 médecins femmes pour 150 hommes. (13)

2. La prise de contact

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

« Bonjour, je me présente. Je m'appelle Valérie DEBAES, je suis actuellement interne en médecine générale à la faculté de médecine de Marseille, je réalise ma thèse sur les médecins généralistes de plus de 65 ans poursuivant leur activité professionnelle. Je souhaiterai vous rencontrer pour un entretien d'une quinzaine de minutes, qui sera enregistré et que j'utiliserai de manière anonyme dans mon travail de recherche. »

3. Le déroulement des entretiens

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

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

Introduction standardisée : « Bonjour, je me présente : Je suis Valérie DEBAES, je suis actuellement interne de médecine générale et je réalise ma thèse dans le cadre du médecin généraliste de plus de 65 ans poursuivant son activité professionnelle. Sur le plan pratique, je vais enregistrer notre échange, sur lequel je travaillerai par la suite. L'anonymat est bien sûr garanti. Tout d'abord, pouvez-vous me dire quel âge vous avez et m'expliquer les raisons pour lesquelles vous travaillez encore ? »

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

Un guide d'entretien a été élaboré préalablement (annexe 1). Celui-ci a eu pour vocation de lister les thèmes et sujets à aborder, tels que les caractéristiques de chaque personne rencontrée mais aussi des pistes de réflexion préalablement identifiés à travers nos recherches bibliographiques.

Le guide permet de recentrer l'entretien lorsque l'interlocuteur s'éloigne du sujet de discussion.

Le guide a été testé au cours des deux premiers entretiens et a été modifié pour le reste de l'étude. En effet au cours de ces deux premiers entretiens de nouvelles pistes de réflexion ont été mises en évidence et intégrées dans la grille.

4. Retranscription des données

La retranscription a été faite mot pour mot, respectait le langage familier, rapportait les hésitations et le ton employé a été indiqué lorsque cela semblait pertinent de le rapporter. L'anonymisation des entretiens a été faite en retirant les données

personnelles et géographiques autre que le département. Les médecins interrogés ont été identifiés par une lettre, correspondant à l'ordre alphabétique dans lequel ils avaient été interrogés. Le premier médecin est désigné par Dr A, le deuxième Dr B, etc. Pour retranscrire la conversation, l'enquêteur a été identifié par les initiales VD dans les verbatim.

III. L'ANALYSE DES DONNÉES

L'analyse des données a été réalisée selon l'approche de la "théorisation ancrée", au fur et à mesure de la récolte des données. Nous nous intéressions en effet à la compréhension d'un groupe, les médecins généralistes, à partir de l'analyse inductive et transversale des entretiens. Les entretiens ont été lus plusieurs fois afin de s'imprégner du verbatim.

Un codage ouvert par découpage en unités de sens a été déterminé selon l'analyse des données, décontextualisées.

Pour cela nous nous sommes aidés du logiciel d'analyse manuelle des données qualitatives NVivo 11 pour Mac.

Les codes ont ensuite été regroupés en thèmes et sous-thèmes selon une analyse thématique. Puis, une conceptualisation par mise en relation des thèmes et sous-thèmes a été faite afin de tenter de rendre compte de la complexité du réel.

RESULTATS

Onze médecins ont été interviewés. Ce nombre d'entretiens s'est imposé naturellement puisqu'une redondance des thèmes abordés par les médecins a été observée au bout de ces onze entretiens, n'apportant plus d'éléments nouveaux.

I. OBTENTION DES ENTRETIENS

Pour réaliser les 11 entretiens nécessaires à l'obtention de la saturation des données, 43 médecins généralistes ont été contactés par téléphone.

Pour les 32 médecins pour lesquels il n'y a pas eu de prise de rendez-vous pour entretien, les motifs ont été :

- Pour 22 d'entre eux : pas de réponse à l'appel téléphonique (à deux reprises et à plusieurs jours d'intervalle) ;
- Pour 2 d'entre eux : refus par manque de temps à consacrer à l'entretien ;
- Pour 4 d'entre eux : refus car non intéressés, sans précision ;
- Pour 1 d'entre eux : non inclus car l'activité principale n'étant plus la médecine générale
- Pour 3 d'entre eux : non inclus car ayant déjà pris leur retraite sans poursuite d'activité.

Au total les entretiens se sont déroulés entre le 03-10-2017 et le 19 -01-2018

II. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

Les caractéristiques des médecins interrogés sont regroupées dans le tableau 1. Les onze praticiens étaient tous médecins généralistes en activité dans le Var au moment de l'entretien. Ils avaient tous plus de 65 ans. La moyenne d'âge était de 70 ans. Il y a eu dix hommes et une femme interrogée.

Tous les praticiens interrogés avaient une activité libérale et trois avaient une activité complémentaire salariée.

Deux praticiens travaillaient dans un cabinet de groupe. Neuf exerçaient en milieu urbain, deux en milieu rural. Les neuf types démographiques urbains bénéficiaient d'une densité médicale allant de forte à moyenne. Les types démographiques ruraux avaient une densité médicale allant de moyenne à faible. (Tableau 1)

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins rencontrés.

	Sexe	**Age**	**Type d'exercice**	**Type d'installation**	**Type démographique d'installation**	**Densité médicale du canton d'installation (en 2016)***
Dr A	M	69	Liberal	Individuelle	Urbain	Forte (14)
Dr B	M	80	Liberal	Individuelle	Rural	Faible (6,2)
Dr C	M	70	Liberal	Individuelle	Urbain	Forte (12,5)
Dr D	M	66	Mixte	Cabinet de Groupe	Urbain	Moyenne (9,3)
Dr E	M	70	Liberal	Individuelle	Urbain	Forte (11,5)
Dr F	M	67	Liberal	Individuelle	Rural	Moyenne (6,6)
Dr G	M	69	Liberal	Individuelle	Urbain	Forte (14)
Dr H	M	70	Mixte	Individuelle	Urbain	Forte (11,5)
Dr I	M	71	Liberal	Individuelle	Urbain	Moyenne (9,1)
Dr J	M	68	Liberal	Cabinet de Groupe	Urbain	Forte (12,5)
Dr K	F	70	Mixte	Individuelle	Urbain	Forte (11,5)
	MOYENNE =	70				

- Densité médicale du canton d'installation = Le nombre d'omnipraticiens pour 10.000 habitants en 2016 (Selon Cartos@nté (14)) avec une densité Forte : > 10,3 médecins généraliste / 10.000 habitants ; Moyenne 6,3 < médecins généralistes / 10.000 habitants < 10,3 ; Faible : médecins généralistes / 10.000 habitants < 6,3)

III. DURÉE DES ENTRETIENS

La durée moyenne des entretiens a été de 14 minutes 28 secondes pour des entretiens allant de 8 minutes et 31 secondes à 21 minutes et 50 secondes. (Tableau 2)

Tableau 2 : Durée des entretiens

Entretien	Durée (min = minutes ; sec = secondes)
Dr A	16 min 06 sec
Dr B	13 min 08 sec
Dr C	12 min 36 sec
Dr D	14 min 59 sec
Dr E	16 min 50 sec
Dr F	15 min 38 sec
Dr G	21 min 50 sec
Dr H	15 min 02 sec
Dr I	08 min 31 sec
Dr J	14 min 43 sec
Dr K	09 min 57 sec
Moyenne	14 min 28 sec

IV. DÉROULEMENT DES ENTRETIENS

Chaque praticien que nous avons pu rencontrer nous a accueilli au sein de son cabinet. Tous étaient très enthousiastes à l'idée de l'entretien. Nous avons noté une grande variabilité entre les différents cabinets, les uns au gout du jour, les autres « dans leur jus ». Ces éléments environnementaux n'ont malheureusement pas pu être retranscrits par souci d'anonymat.

Certaines questions posées ont pu être interprétées comme étant intrusives au préalable, cependant au cours de nos rencontres, nous n'avons pas ressenti de gêne ni de réserve de la part des interviewés. Nous avons noté un amusement et une curiosité avec pour certains parfois une perplexité. En effet certains sujets abordés durant l'entretien sont très personnels et ont pu surprendre notre interlocuteur.

ANALYSE

I. CE QUI LES MOTIVE

A. La passion pour la médecine

Quand on demande à de jeunes étudiants en médecine pour quelles raisons ils ont choisi les études médicales, bon nombre d'entre eux diront qu'il n'y a pas eu de choix. La médecine était une évidence, une vocation. Dans nos rencontres nous avons pu constater cette même passion, vocation pour le métier de médecin, parfois s'agissant même de la seule et unique raison de continuer. En même temps, pourquoi abandonner une passion ?

Dr D : Et puis dans l'ensemble je suis passionné par la médecine depuis que j'ai commencé.

Dr K : Et j'ai aimé la médecine et je continue à l'aimer.

Dr G : Je travaille encore par ce que j'aime mon métier ! (Ton très enthousiaste)

Il est rare de ces métiers auxquels on voue sa vie.

Dr A : Je consacre 90% de ma vie à mon métier, allé 85%, je n'ai jamais calculé.

B. Des carrières bien remplies

Un point commun entre de nombreux praticiens, en lien avec des centres d'intérêts divers et variés, ainsi qu'avec le statut « libéral » de la profession, serait une certaine liberté d'exercice ainsi qu'un côté éclectique à la profession la rendant d'autant plus fascinante et stimulante.

1. La place de l'enseignement

Le médecin généraliste en fin de carrière est très attaché à la formation au sens large du terme. Dans ce domaine il existe cependant une ambivalence liée à son âge.
D'un côté il a acquis une certaine expertise en lien avec son expérience qu'il souhaite partager. Mais de l'autre côté il peut exister des lacunes en lien avec ce même âge, les années universitaires étant loin derrière lui, on peut concevoir qu'il soit moins au courant des dernières innovations et recommandations.

i. La formation continue

Le développement professionnel continue est défini par l'HAS comme le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. (15) Celle-ci est obligatoire quel que soit le mode d'exercice. Cependant des études nous montrent que le taux de formation continue diminue avec l'âge. (16)

Le médecin généraliste à la fin de sa carrière peut se montrer réticent à un investissement personnel à cette formation. Il peut en effet être difficile sur le point de vue de l'égo, de devoir retourner « sur les bancs de l'école » juste avant d'arrêter sa carrière.

Dr H : Donc s'il faut aller aux séminaires ou quelque part, moi je n'irai pas !

Lorsqu'on a une carrière bien repli derrière soi, il peut être difficile de trouver le temps et la motivation de continuer à se former, certains allient donc leur vie privée à leur vie

professionnelle. En les imbriquant l'un dans l'autre ils continuent à se former tout en profitant de la vie.

Dr D : Je prends pas trop de vacances en plus. Mes vacances c'est les congres, je fais trois quatre congres par an. Bon je vais à la Réunion bientôt pour un congrès de psychiatrie qui dure trois jours mais je pars dix jours…

Dr I : Écoutez je vais passer trois jours, au Mont Saint Michel sur les urgences ophtalmiques aiguës … ! (Très très enthousiaste !)... (Pause)… (S'exclame) Bah oui !
VD : C'est un peu associer le plaisir au travail !
Dr I : La dernière fois c'était sur les thyroïdes, l'autre fois sur…la maladie de Parkinson et syndrome Parkinsoniens…enfin je suis toujours en train d'apprendre !

Cependant, trouver le temps de se former lorsqu'on a plus de 65 ans peut devenir complexe. L'envie étant parfois moindre que quand on a 30 ans, les médecins peuvent aujourd'hui se tenir à jour via l'outil informatique.

Dr F : Du coup, nous, du temps de formation, on en a moins hein !
VD : Vous vous formez ?
Dr F : Oui ! Tout à fait oui (en montrant son ordinateur). Oui, oui… régulièrement !

ii. La nouvelle génération

Une certaine façon de continuer une stimulation intellectuelle peut être l'enseignement et la transmission du savoir aux jeunes médecins. Certains médecins généralistes font donc le choix de devenir maitre de stage, en accueillant de cette façon des internes au sein de leur cabinet. Cette collaboration peut avoir plusieurs vocations, d'une part la volonté de transmettre ses connaissances.

Dr D : Alors que je crois que, déjà dans mon enseignement, je pense que j'apporte beaucoup aux internes. Par ce que l'expérience c'est important en médecine générale. J'en ai quand même 40 ans, je me suis installé à 30 ans

L'interaction avec les internes permettant au contraire de se tenir au gout du jour. Elle force une vivacité d'esprit et une ouverture à de nouvelles façons d'appréhender la médecine. Après de nombreuses années à suivre le même fil rouge, il est rafraichissant d'interagir avec les jeunes générations.

Dr D : j'ai les internes qui m'apprennent des choses…

Dr D : j'ai tout le temps des internes à côté de moi, et je trouve ça passionnant d'échanger. J'apprends autant.

Il s'agit là bien entendu d'un investissement personnel assez important, en effet accueillir un interne dans son cabinet implique qu'il faut passer du temps avec lui, prendre le temps de lui expliquer et transmettre ses connaissances. Ce temps n'étant pas toujours disponible.

Dr G : Et je suis MSU aussi... et justement je n'ai jamais eu d'interne par ce que j'ai trop de choses à faire, je n'ai pas le temps de m'occuper d'un interne.

iii. Le désir d'innover et de créer

Lorsqu'on sort des bancs de la faculté de médecine (ou de l'internat de nos jours), on a la tête pleine de savoirs et d'idées. Chacun d'entre nous ayant une sensibilité et des convictions qui lui sont propres. C'est exactement dans ce domaine que certains médecins se sont investis. Ils ont réussi à transformer leurs convictions en projets, et ces projets ont parfois abouti à une activité professionnelle moins conventionnelle que celle de la moyenne. Ils ont eu le désir de créer des projets afin de d'innover et de faire évoluer la profession.

Dr G : Je me rappelle très bien que je pensais à créer, on avait monté un truc avec des copains, le premier, notamment serveur médical. C'était en 1988 !

Dr G : j'ai monté la permanence de soins et un tas de trucs. J'ai fait ça sur mes fonds propres ! J'ai réuni toutes les instances syndicales et autres. J'ai fait un tas de réunions

2. La poly-activité

Sans qu'il s'agisse là d'une stratégie pleinement consciente, le pluri-exercice du médecin généraliste au cours de la carrière professionnelle permet de diversifier le mode d'exercice. Ceci permet de limiter l'essoufflement d'une activité qui à la longue peut être répétitive, même si la médecine générale est par nature pluridisciplinaire et ainsi stimuler une poursuite d'activité.

Dr H : Ah et j'ai oublié de vous dire aussi… que je fais la commission des permis de conduire (…) Je suis aussi à « ISIS » pour le cancer du sein, pour le dépistage(…) Et malheureusement pour moi, à 73 ans, je serai obligé de quitter une grande partie des choses que je fais dans la fonction publique. Aussi bien la fonction publique d'état que la fonction publique territoriale. Je suis secrétaire du comité médical. C'est à dire que je m'occupe de l'ensemble des accidents de travail et des congés longues maladie donc pour la fonction publique d'état, hospitalière (rires). Et donc également, pour le rectorat. Et au niveau de la fonction publique territoriale, je m'occupe des mairies, les conseils départementaux etc.

Bien souvent, le cumul de plusieurs activités en même temps apporte des bénéfices humains, intellectuels et financiers. En effet souvent ce cumul combine une activité libérale et une activité salariale, apportant ainsi une stabilité en lien avec ce statut.

Dr K : Non, je continue à prendre des gardes au SAMU, au centre 15.

VD : A la régulation ?

Dr K : Oui voilà c'est ça, trois fois par mois. Ça m'assure un petit pactole. Ça me permet de voir d'autre médecins, ça me permet de…bon ça fait 20 ans que je le fais donc bon. Ça m'amuse aussi

3. Des parcours atypiques

Un autre point pouvant stimuler la poursuite d'une activité est l'enchainement tout au long de sa carrière de différents lieux et modes d'exercice. Le médecin généraliste a la possibilité de par ses compétences d'exercer son métier de multiples façons (Libéral, hospitalier, industries). Mais il peut surtout le faire dans des pays différents,

de par l'universalité de ses savoirs. Le médecin ayant travaillé à l'étranger a donc pu étendre et enrichir ses connaissances, a donné un nouveau sens à son métier (en changeant de domaine, en faisant de l'humanitaire, en faisant de la recherche, etc.). Sa carrière en est donc moins lassante et plus excitante.

Dr F : J'ai fait plusieurs métiers oui. J'ai ouvert un cabinet à Saint Laurent du Var c'était le premier. Enfin, j'ai fait des remplacements, et j'ai ouvert ce cabinet. Ça n'a pas très bien marché. Puis je suis parti, à Lyon où je suis rentré dans l'industrie pharmaceutique. J'ai travaillé au développement de médicaments, dans la licence. C'est à dire dans la recherche de médicament dans le monde. Je suis parti. J'ai été au chômage. Je suis allé en Suisse, pour travailler dans l'industrie du médicament ; et puis j'ai mis ma plaque ici en 2000. Donc ça fait plusieurs métiers dans ma vie, je ne me suis pas trop ennuyé quoi.

Dr G : Et puis après comme je m'embêtais… ba je me suis barré ! Je suis parti ailleurs. Et j'ai travaillé en forêt amazonienne et en Guyane tout simplement (sur un ton de la fierté) pendant cinq ans

C. Un rôle social

Le serment d'Hippocrate (17), à l'origine du code déontologie de notre profession nous rappelle dès ses premières lignes que notre métier existe seulement et exclusivement de par notre interaction avec l'être humain. « Je respecterai toutes les personnes », « je donnerai mes soins à quiconque me les demandera » et « j'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles ».
Cette relation à l'autre est donc fondamentalement ancrée en tout médecin, et peut donc inéluctablement être une motivation à poursuivre son activité.

1. La relation médecin-malade

Cette relation a été étudié par de nombreux groupes d'études dont les sociétés savantes de médecine générale, définissant ainsi les 11 compétences génériques de l'omnipraticien, où la relation médecin-malade détient une place centrale et indispensable.

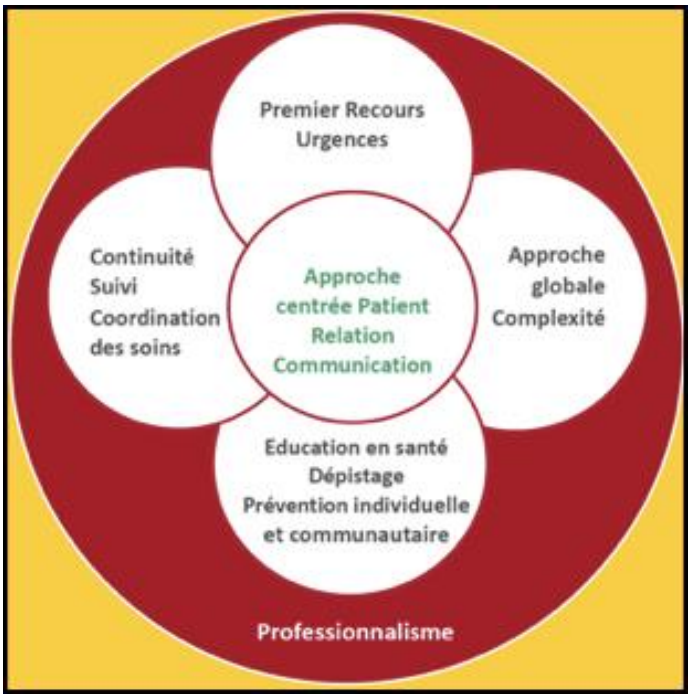

Figure 1 Marguerite des compétences du médecin généraliste (18)

Un grand nombre des médecins généralistes poursuivant leur activité professionnelle au-delà de l'âge légal de départ à la retraite, avancent des motivations en lien avec la relation qu'ils entretiennent avec leurs patients.

Dr D : Donc je me suis préparé un peu déjà, mais effectivement ce qui va me manquer, c'est le contact avec les gens.

Dr A : Parce que le métier est passionnant, parce que on ne peut pas laisser ses patients et amis comme ça. Et parce que je ne sais faire que ça, Je n'aurais pas envie de rester chez moi, je suis un hyperactif. Je sais tout faire à la maison, je sais bricoler mais là c'est un échange avec des patients. Ce qui est Important pour les soigner et intéressant pour moi, valorisant … dans mon parcours j'ai un psychiatre qui m'a dit tu es le deuxième médecin que j'entends qui dit qu'il se nourrit à l'eau de ses patients. J'ai échangé avec des milliers de patients dans un village comme ça, de villégiature, et je ne peux pas arrêter comme ça.

En tant que médecin de famille, cette relation peut dans certaines situations « glisser » en dehors d'un contexte purement scientifique et médical vers une interaction plus intime et personnelle. Le généraliste s'immisce dans des vies et des familles au fil des générations. Assister à des événements de vie, mettre au monde et déclarer un décès au sein d'une même famille nous expose à des émotions qu'il est impossible d'ignorer. La richesse des liens que le médecin peut avoir avec son patient, son malade voire son ami peut être un obstacle à une cessation d'activité.

Dr C : Parce que bon, là moi, j'ai des patientes que j'ai accouché il y a 40 ans, donc il y a quand même un lien qui est plus qu'un simple lien professionnel. Je connais tout ce qui s'est passé dans leur vies donc il y a sentiments, comment, une relation de confiance qui s'est faite. Et puis c'est sûr que c'est du jour au lendemain il se retrouvent en face de quelqu'un, enfin bon…

Partir, et laisser ses patients aux soins d'un confrère peut devenir une tâche difficile de par un sentiment d'abandon. Le médecin de famille développe un sentiment de

responsabilité voire d'obligation envers son patient. Il a du mal à rompre le lien profond qu'il entretient avec ses patients. Il s'inquiète de leur devenir.

Dr C : Pour que les gens ne soient pas abandonnés sans recours possible avec d'autres médecins qui sont déjà surchargés

2. La confraternité

Cesser son activité ce n'est pas seulement laisser ses patients mais c'est aussi abandonner ses pairs, ses confrères. Les relations qui ont pu être établies au fil des années s'axent autour de l'entre-aide, de l'association et le partage. C'est l'abandon de cette relation purement professionnelle qui peut être difficilement appréhendée par certains.
Ne plus exercer ne correspond pas nécessairement à perdre de vu des confrères avec qui le médecin généraliste a pu établir une relation amicale au cours de sa carrière. Seulement, les échanges ne concernent plus les patients une fois à la retraite, le fondement de la relation établie avec son confrère/ami change donc complètement, il peut exister une peur de ce changement de lien.

Dr J : Il n'y a des choses qui me manqueront… le relationnel, le contact avec les confrères aussi… c'est important. Parfois on va a des EPU, on se retrouve tout ça.; c'est bien quoi. On a quand même un métier très relationnel donc ça ça va peut-être un petit peu manquer au début. Mais bon…

3. « Médecin » en tant qu'identité

Selon une enquête, 89% des médecins (français) se disent « FIERS » d'appartenir à la profession de médecin. (19) Le médecin généraliste - en tant que personne - est définie par son métier inspirant un sentiment de respect par le patient. Ceci se retrouve d'autant plus en zone rurale. Le médecin du village allant à la boulangerie le dimanche matin sera salué par « Mr le Docteur ». Ce titre lui donne un certain pouvoir, une valorisation narcissique. La fidélité de ses patients lui procure une satisfaction.

Dr D : il y en a qui me disent « Ne partez pas à la retraite qu'est ce qu'on va devenir sans vous »

D. Les critères financiers

« L'argent ne fait pas le bonheur ». Certes.
Nous avons malgré tout identifié pour chacun de nos interlocuteurs des motivations financières à poursuivre leur activité.
En effet la retraite correspond toujours une perte de revenus et la médecine générale ne fait pas exception à cette règle. Au moment de prendre sa retraite à taux plein, le médecin perd plus de 50 % de ses revenus annuels s'il ne poursuit plus aucune activité professionnelle.

Dr F : C'est à dire que la retraite… si vous voulez, le cout de la retraite, on diminue ses revenus par deux.

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

Dr G : *On est coincé par ce métier. Je dis bien COINCE ! Et on n'a pas la possibilité de préserver notre vie familiale, de donner du temps à un certain nombre de choses… Moi j'ai plein de problèmes de santé autour de moi. Et j' ai un peu l'impression d'avoir sacrifié tout ça… et c'est vraiment dommage par ce que la vie passe et derrière on a toujours besoin de nous.*

C'est dans ce contexte que bon nombre de médecins généralistes poursuivent leur activité. Plusieurs facteurs influençant cette motivation financière ont été identifiés.

1. Les aléas de la vie

Le médecin généraliste, lorsqu'il est atteint lui-même de maladie peut malheureusement se trouver dans une situation de difficulté, en lien avec un statut de profession libérale l'exposant à une certaine précarité. Lorsque la maladie dure dans le temps, son activité professionnelle en paye un lourd prix.

Les patients, étant par définition eux-mêmes malades, ont besoin de leur médecin traitant, celui-ci étant indisponible sur un plan physique, intellectuel ou humain changent donc de médecin traitant.

Dr K : j'*ai perdu ma clientèle dans les suites d'une hospitalisation qui a duré trois ans… et donc … il faut vire… et l'âge de la retraite étant arrivé, ba j'ai continué à travailler*

Cette perte d'activité a un lourd impact sur la retraite du praticien et l'oblige donc à une poursuite de son activité professionnelle.

Dr K : *Moi j'ai une retraite si faible par ce que j'ai été hospitalisée, que la CARMF soi-disant cotisait pour moi, mais m'a bouffé tous mes trimestres…*

La vie réserve bien d'autre surprises que la maladie. Les mœurs évoluant, le divorce prend une place de plus en plus importante dans notre société, le médecin généraliste n'en est pas à l'abri. La grande disponibilité du médecin de famille peut empiéter sur la vie personnelle. Avec des journées aussi chargées, la vie familiale devient difficile et le temps consacré à celle-ci souvent minime. Ceci entraine parfois une rupture dans la relation conjugale et des divorces.

Dr D : J'ai pas de conjoint ! (Haut et fort), Je suis divorcé, célibataire, et je ne m'en porte pas plus mal (rigole).

Dr K : Bon déjà… je suis seule. Mes filles elles ont leur vie.

Engendrant des impacts financiers non négligeables et imposant ainsi une refonte totale de ses projets professionnels et de retraite.

Dr C : *J'avais prévu de m'arrêter très tôt, donc j'avais disons … cotisé à des assurances etc. de façon à pouvoir partir éventuellement avant l'âge légal de la retraite. Et donc, je finançais une caisse d'assurance qui allait me doubler un peu près ma retraite. Et puis bon j'ai divorcé et ça m'a coûté très cher. Et j'ai tout cassé, tout ce que j'avais fait…*

On divorce, on se remarie, et de ces nouvelles unions naissent des enfants. Le généraliste ayant fait des études supérieures longues, entre dans la vie adulte et familiale à un âge plus avancé, il devient donc parent plus tard dans sa vie, d'autant plus dans des contextes de deuxième voire troisième union. La charge financière des enfants est un moteur à poursuivre une activité professionnelle.
Dr C : *Essentiellement parce que j'ai un enfant qui fait des études, Donc des raisons purement financières.*

2. La CARMF

La caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF) permet au médecin de poursuivre son activité après l'âge légal de la retraite tout en touchant sa retraite. (20) (21) Bon nombre de médecins généralistes optent pour ce fameux cumul emploi-retraite.

Dr K : Ba c'est une bonne idée… Pourquoi nous mettre au rebut par ce qu'on a atteint l'âge où la plupart des gens sont encore en bonne santé.

Cependant, une inquiétude récurrente quant aux cotisations apparait à travers nos rencontres. En effet, durant la période du cumul emploi-retraite, le généraliste est tenu de verser des cotisations à la CARMF, calculées en fonction de ses revenues. Ces revenus correspondent au cumul de sa pension de retraite et ses revenus d'activité professionnelle.

Dr C : Je ne sais pas ce que ça va donner à terme, mais enfin bon, ils prévoient quand même déjà, d'augmentables cotisations et de baisser nos retraites, ce sera la troisième baisse

Le médecin généraliste, comme nous l'avons vu précédemment est motivé par divers éléments de la vie pour poursuivre cette activité. Il ressent donc un sentiment d'injustice devant ces cotisations. Il ne se sent pas récompensé à juste titre. A ses yeux il rend un service en termes de santé publique, service pour lequel il aurait aimé une compensation financière laissant ainsi un sentiment d'amertume et de colère.

Dr I : C'est du vol ! (Rire nerveux) C'est du vol ! J'ai 36% de ma retraite qui repart en cotisations... ça c'est du vol.

Dr F : Je me demande comment on peut accepter en France, qu'on verse à une caisse de retraite et qu'on ne soit pas en retour payé de ce qu'on a versé. Donc on est le seul cas particulier, c'est les médecins. C'est incroyable, mais je pense que ça changera, par ce qu'à un moment donné… c'est pas possible.

La vie impose donc parfois une poursuite d'activité pour des motivations financières. Cette poursuite d'activité expose elle-même à des cotisations calculées en fonction de la pension touchée, impliquant ainsi une organisation pour programmer l'arrêt du cumul-emploi retraite au moment de prendre sa retraite définitive.

Dr J : Pour l'instant ça me convient … bon quand même … quand je reçois la note des impôts c'est moins… (rire nerveux) … ça convient moins. C'est pour ça que j'anticipe quand même, de mettre de l'argent de côté... par ce que le retour de bâton ça risque de couter cher ! En cotisations etc… il va falloir cumuler, thésauriser pouvoir partir eh… on est pas comme des salariés ! C'est pas pareil !

3. Un niveau de vie aisé

Parfois, la motivation du généraliste est toute simple. L'aspect financier n'est pas un poids ou un impératif mais seulement une volonté. Le train de vie de certains médecins généralistes étant la raison de leur poursuite d'activité.

Dr F : Que j'ai un niveau de vie que je veux maintenir…

4. La famille

De par ses revenus élevés, le médecin généraliste a la possibilité d'aider ses enfants à construire ou reconstruire une vie. Cette aide donnée à ses enfants n'est possible que si le praticien poursuit son activité, elle est globalement bien vécue par le médecin.

Dr J : puis j'aide mon fils, j'aide mes enfants pour se reconvertir, pour s'acheter un appartement. Ça me permet de les aider, de leur donner un coup de pouce. Alors qu'étant à la retraite, je sais pertinemment que je ne pourrai pas avoir les mêmes moyens.

5. Investissement professionnel

L'aspect entrepreneurial de la profession médicale n'est que rarement abordée lorsqu'on évoque la carrière d'un médecin. L'accent est souvent mis sur l'investissement humain et personnel en termes de temps et de disponibilité. La gestion financière de son cabinet peut engendrer des contraintes obligeant le praticien à continuer de travailler.

Dr I : *Je pensais qu'à 65 j'allais me barrer… et quand j'ai eu 60 ans, le propriétaire des lieux m'avait envoyé un ultimatum pour acheter le cabinet… ou partir ! Je l'ai acheté (rires) donc il me reste encore 2 ans de mensualités (éclats de rire) !*

Ces investissements peuvent être de différents ordres. Un investissement immobilier peut être considéré comme un placement de fonds pouvant être récupéré

ultérieurement. Il est intéressant de constater que certains de nos confrères investiraient même dans des nouvelles technologies et ce peu importe l'âge, et ce afin de faire progresser la profession. Progrès dont ils ne tireront plus de bénéfice une fois l'activité arrêtée.

Dr G : Oui, du jour au lendemain j'investis financièrement dans toute pratique nouvelle. A plusieurs, avec d'autres, oui très carrément (enthousiasmé). J'investis tout de suite, sans problème, au contraire.

E. Démographie médicale

Depuis de nombreuses années, et probablement pour les prochaines années à venir, la question de la démographie médicale reste un sujet clé dans la politique de santé de notre pays. Les statistiques nous alarment sur une « désertification médicale » certaine de notre pays. Dans notre imaginaire il s'agit là de régions peu intéressantes d'un point de vue culturel, climatique ou social. Dans une région attractive comme la nôtre, nous sommes certainement à l'abris de cette problématique, toute la France veut s'installer en Provence et en Côte d'azur… Non ?

1. La question de la succession

A l'aube de prendre sa retraite, le médecin généraliste se pose des questions pratiques. A quel moment devrais-je partir ? Aurais-je une retraite satisfaisante ? Que ferais-je de tout ce temps libre ? Une question est cependant très redondante, vais-je pouvoir trouver un successeur ? La recherche d'un successeur se motive par deux raisons principales.
Premièrement l'aspect financier. Les médecins que nous avons pu rencontrer font partis de cette génération qui ont dû acheter leur cabinet médical. Il s'agissait là d'un important investissement financier. Ils ont connu cette époque où la France avait trop de médecins.

Dr A : Premier octobre 1976. Ça fait 41 ans maintenant. Alors j'ai dit à mon père : ce cabinet coute 50000 balles et ça m'emmerde de faire un dossier à la banque, alors est ce que tu peux me les prêter, avec un intérêt de 10% »

Dans leur vision de la profession, il existe donc toujours une démarche commerciale à la cessation d'activité. La fin de l'activité est définie par une transaction financière.

Dr E : Ma fin de carrière ! Je pensais vendre ma clientèle à 65 ans ! Et seulement... ça c'est… pas fait comme ça…

Deuxièmement, et en dehors de cet aspect financier, le généraliste s'inquiète quant au devenir de ses patients. Il parait moralement et humainement très difficile de partir et de laisser ses patients derrière soi.

Dr C : C'est uniquement le médecin qui veut pas que sa clientèle reste sans médecin et donc dans les conditions financières très proche de zéro c'est simplement pour que les gens ne soient pas abandonnés sans recours possible avec d'autres médecins qui sont déjà surchargés

2. Désertification médicale

Le département du Var est l'un des mieux dotés en médecin généralistes sur le plan national. Il existe cependant une très grande variabilité au sein de ce même département. Les régions côtières étant plus dotées que les zones plus éloignées des grandes zones urbaines et du littoral.
La notion de « désert médical » est aujourd'hui ancrée dans le débat public, ensemble avec la notion d'accès aux soins. Mais que veut dire désert médical ? (22) Il s'agit là d'une expression très imagée faisant référence à une zone géographique dépourvue ou sous dotée en personnel médical. Le terme a été créé par la sphère médiatique pour aborder un problème politique et social inquiétant pour bon nombre de nos concitoyens. Ce concept renvoie à une problématique multifactorielle mêlant des éléments comme le nombre de médecins installé sur une zone géographique précise, le temps d'accès à un médecin, mais également le délai d'obtention d'un rendez-vous

et la disponibilité du médecin sollicité. Si la définition de désert médical n'est pas aisée, certains médecins généralistes y sont confrontés au moment de prendre la retraite. Ainsi, la recherche d'un successeur ne relève pas seulement de motivations financières, mais rentre dans un cadre plus vaste d'éthique et de déontologie.

Dr A : parce que on ne peut pas laisser ses patients

Dans certains cas cette recherche peut s'apparenter à la volonté de faire survivre un village entier. Parfois le généraliste est seul médecin, son départ exposerai donc la population à une vie sans médecin et donc à une précarité médicale certaine.

Dr F : Donc du jour au lendemain, ce petit village qui croit qu'il roule sur l'or, risque de se retrouver sans médecin. Et ce serait catastrophique pour lui.

A un niveau moins alarmant mais certes très préoccupant, on note une inquiétude des médecins généralistes quant à leurs confrères. Un départ à la retraite qui n'est pas remplacé oblige les confrères à absorber une grande affluence de nouveaux patients. Augmentant ainsi les délais de rendez-vous et la disponibilité du médecin pour son nouveau patient. L'afflux massif de nouveaux patients obligeant certains médecins à refuser de prendre en charge de nouveaux patients.

Dr G : je refuse du monde ! Je refuse tous les nouveaux patients.

Dr J : Là on est dans un cabinet de groupe où on est trois. Mais quand ils vont se retrouver à deux, ce sera plus difficile pour gérer la clientèle.

Le département du Var reste un lieu de vacances de choix en France, certaines communes voient leur population doubler voire tripler pendant la période estivale. Le Var n'est donc malheureusement pas à l'abris de devenir lui-même un désert médical, et ce d'autant plus pendant les périodes de forte affluence touristique.

Dr G : Il y a un autre confrère qui a 70 ans, mais je crois qu'il ne fait plus grand chose. Moi j'en ai 68, un autre a 65 ou 66 qui n'a plus travaillé pendant deux mois, puis il a

ralenti…Il y en a un qui a encore 9 ans à faire. Enfin globalement, on va se retrouver dans les mêmes conditions que les déserts médicaux si ça continue… et avec une population estivale très importante. Et ça va coincer !

3. Les difficultés rencontrées pour trouver un successeur

Nous venons donc de voir pourquoi le généraliste partant à la retraite cherche un successeur. Cette recherche est malheureusement difficile et souvent infructueuse.
Le médecin généraliste parait pessimiste quant à la transmission de son activité.

Dr C : Éventuellement à terme si l'opportunité se présente pourquoi pas… mais autour de moi je vois quand même beaucoup de cabinets qui restent vacants…. Donc je ne me fais aucune illusion hein

Le généraliste part donc défaitiste quand il s'agit de rechercher un successeur, n'entreprenant parfois même pas la recherche. La réalité est telle qu'il ne trouve souvent aucun repreneur. Il ressent un sentiment d'abandon. En effet il a, pendant de nombreuses années, donné beaucoup de temps et d'énergie pour ses patients, souvent au détriment de sa vie personnelle. La retraite arrivée, il est obligé d'enfin penser à lui. Il ferme donc la porte, enlève sa plaque en se disant qu'il en a assez fait, que les autres - un autre - quelqu'un prendra en charge ses patients.

VD : Et est-ce que vous cherchez un successeur ?
Dr I : (hésite)… Éventuellement… Mais si non ce n'est pas grave…

Plusieurs raisons à ce problème sont avancées. D'une part, une perte de confiance en le jeune médecin. Le généraliste sur le départ pense que la nouvelle génération ne s'installe pas par souci administratif, il pense que la charge administrative à laquelle il est confronté repousse la nouvelle génération.

Dr E : Maintenant ça a été un choix de la sécu de faire en sorte que les médecins soient moins payés. Je ne suis pas contre, mais si au moins on n'était pas assumé par

les paperasses…. C'est pour ça qu'on n'a pas de successeur. C'est pour ça que les cabinets ne trouvent plus de repreneurs.

Le modèle de pratique de la médecine générale a changé chez les jeunes générations. Contrairement à ce qu'il a connu durant ses études, le généraliste se retrouve seul dans un cabinet.

Dr G : Dr G : OUI ! Et je n'en ai pas trouvé.
VD : D'accord
Dr G : Et je vais vous dire pourquoi : Mon installation elle est extrêmement intéressante sur le plan de l'intérêt du travail (pause) … pour gagner sa vie…. Je suis bien installé mais je suis seul.
Il faudrait… on pourrait s'installer à deux je pourrais le modifier là (me montre une autre pièce du cabinet). Mais il faudrait remonter le cabinet.

Le généraliste en sortant de la faculté ne s'installe plus directement dans un cabinet, il remplace souvent plusieurs médecins avant de poser ses valises quelque part.
Ce qui dissuade les jeunes, c'est donc avant tout le mode de vie que la pratique implique. Cette question relevant de la mentalité, de la vision des choses est d'ordre générationnelle et semble inquiéter le médecin généraliste.

Dr G : Et elles sont en train de changer avec les jeunes par ce qu'on a a vieillie, et on a vieilli avec de vieux concepts dans la tête.

Alors, à la veille de son départ à la retraite, le médecin généraliste cherche des solutions, innove. Il tente de s'appuyer sur des aides extérieures mais apparait déçu, il pense mener un combat solitaire. Ce sentiment vient compléter l'inquiétude d'abandonner ses patients.

Dr F : On voulait faire une maison médicale sans gardes, et on voudrait alors l'appui du maire et de la communauté de communes. Alors on doit se donner rendez-vous avec la mairie mais on dirait qu'ils ne sont pas très pressés (…) Donc si j'ai l'opportunité, que la mairie veuille bien comprendre que c'est important, alors je

resterai ici et j'essaierai de trouver un remplaçant qui s'installera dans cette maison médicale. Si non, bah je leur dirai « Ciao ».

L'union Européenne donne accès à une nouvelle solution au problème de désertification médicale. En effet tous les médecins ayant un diplôme de docteur en médecine obtenu dans les 27 pays de l'union européenne peuvent travailler en France. Certains médecins font donc appel à ces médecins venant pour la plupart de pays où la situation économique et politique leur est moins favorable, notamment donc de l'Europe de l'est.

Dr E : La personne qui va me remplacer est roumain et travaille déjà en France. Mais elle m'a dit, les roumains ne sont plus intéressés à venir travailler en France. Ils préfèrent rester en Roumanie. On est mal barrés !

F. Les outils pour poursuivre

Le médecin généraliste n'est pas un surhomme. Afin de pouvoir poursuivre son activité il a donc plusieurs outils afin de se faciliter la tâche.
La diminution des horaires de travail permet entre autres d'assurer la poursuite de l'activité.

Dr G : je ne travaille plus le samedi depuis 2, 3 ans.

Il investit également dans des outils améliorant sa qualité de travail au quotidien, ces outils sont pour certains très couteux, mais le généraliste privilégie sa qualité de travail.

Dr J : *avec un secrétariat, c'est quand même une qualité de vie, même si ça revient cher d'avoir une secrétaire.*

L'outil informatique nous semble une évidence. Sur les bancs des facultés de médecine de France on peinerait à trouver des feuilles en papier et des cahiers. Nous sommes la génération 2.0 Mais il n'est pas de même pour le généraliste qui est sur le point de prendre sa retraite. L'outil informatique reste encore inconnu pour certains.

Dr E : Non je ne suis pas informatisé ! Et donc la sécu décrété que je ne tiens pas mes dossiers. (Révolté). Puisqu'ils donnent des sous à ceux qui sont informatisés, pare qu'ils tiennent mieux leur dossier…ce qui est faux !

Une grande partie des généralistes rencontrés se sont cependant adaptés de ces outils afin d'améliorer leur qualité de travail et de réduire le temps de travail.

Dr D : Alors oui, moi je suis bien installée, il faut aussi des conditions travail. Les mecs qui font tout, qui font l'informatique, et qui font tout, c'est pas possible à un certain âge.

II. REPRESENTATION DE LA RETRAITE

A. La fin d'une vie…

Dans la vie d'un médecin généraliste, nous pouvons identifier plusieurs étapes : la pré-installation, l'installation et la fin de carrière. La fin de carrière peut être caractérisée comme le passage d'une expérience de vie à une autre et non comme la dernière étape avant la mort. Notre espérance de vie a augmenté et la plupart d'entre nous passerons donc le dernier quart de leur vie en bonne forme. Et donc la troisième vie du médecin généraliste ne fait que commencer.

Dr F : et finir ma vie là-bas avec ma retraite.

Dr H : Si voulez, devant mes yeux je n'ai pas « d'arrêt ». Le chemin continue.

B. Une image contrastée de la retraite

Comme nous avons pu le voir précédemment, la retraite correspond à un tournant dans la vie. Le changement comporte des parts d'inconnus et peut donc faire peur. Le médecin généraliste a un sentiment ambivalent quant à la retraite. Le mot « retraite » est en effet être interprété de façon différente selon le ressenti et l'émotion de chacun.

1. La retraite comme récompense

La retraite est enfin là. On récolte les fruits de toutes ces années de durs labeurs. Toutes les cotisations versées au long de sa carrière payent enfin. La contribution du médecin généraliste à l'ensemble de la population et la profession est jugée suffisante pour pouvoir s'arrêter. Enfin.

Dr D : Mais si j'ai une bonne retraite, ce sera une récompense.

Le médecin généraliste qui a une vie bien remplie entre ses consultations et visites est actif, il travaille de nombreuses heures. La retraite est donc l'occasion d'enfin consacrer ce temps à ses loisirs. Cette nouvelle partie de sa vie lui permettra de profiter et de s'intéresser à des activités culturelles, artistiques et sportives pour lesquelles il n'avait pas le temps jusqu'à présent.

Dr J : Et quand j'étais jeune, j'étais aux beaux-arts … j'y suis retourné un peu… peut être qu'à la retraite je me mettrais à retourner dans un truc de beaux-arts …

Dr E : je vais m'occuper de mon vin, je fais à peu près 180 L sans aucun additif…sans souffre, sans sulfates…c'est du bon vin ! Façon porto ! Et voilà, mais à part ça, j'ai une ruine à retaper. J'ai 70 ans, et j'estime que j'ai 10 ans de travaux possible…

La retraite est également le moment de sa vie où le généraliste commencera à prendre soin de lui. Le sacrifice de soi au profit de ses patients l'empêche de s'occuper de sa propre santé durant sa carrière.

Dr E : et puis je vais faire opérer mon genou en janvier !

2. La retraite comme punition

i. Un deuil narcissique

Arrivé à la retraite, le médecin généraliste se regarde dans la glace, et est confronté à son âge. Il doit alors faire un deuil. Ce deuil, semble-t-il, est multifactoriel. En effet le généraliste laisse derrière lui ses patients et ses confrères mais quitte surtout son rôle. Celui-ci étant définit par son expertise et ses compétences intellectuelles. Du jour au lendemain, celles-ci ne sont plus nécessaires. Le mot consultation est lourd de sens, le lien qu'à le patient avec le médecin est celui de la recherche d'expertise, de savoir, de soulagement. Le malade consulte le médecin. Ce dernier est donc important, à la retraite cette importance s'évapore. Il n'a plus de rôle de consultant. La douleur provoquée par cette transition est réelle.

Dr D : Par ce qu'il y a un butoir, 70 ans c'est fini, on ne vous veut plus.

Dr G : Ah pour moi prendre la retraite, c'est sortir du monde du travail et ça c'est insupportable.

ii. La peur du changement

Le médecin généraliste qui est sur le pas de prendre sa retraite a commencé à travailler à l'âge de 25 ans. En sortant des bancs de la fac il s'est installé. Cela fait donc 40 ans qu'il travaille, qu'il exerce le même métier. Souvent dans le même cabinet. Il s'agit donc de la majeure partie de sa vie.

Dr A : J'ai 41 ans de métier…

Ne plus se lever le matin pour aller ouvrir son cabinet peut être déstabilisant, et des questions d'un nouvel ordre se posent : mais que vais-je faire ? On en rêve longtemps à l'avance, mais une fois le moment venu, la retraite n'est pas forcément une sinécure.

Dr I : C'est plutôt une punition pour moi ! Non mais c'est vrai ! C'est une punition, j'adore mon travail, j'adore bouger, j'adore…

C'est pour cela que le médecin généraliste se prépare à ce retrait de la vie professionnelle. En effet il a pu rencontrer autour de lui des situations où la transition vers cette nouvelle partie de la vie s'est mal déroulée. La sortie de la vie active constitue un cap difficile à passer pouvant dans certains cas engendrer de véritable syndrome dépressif.

Dr F : Si vous ne la vivez pas bien, effectivement, c'est une punition. Dans ma famille, mon père n'a pas vécu ça de manière très agréable…

Il prépare donc cette transition en amont. De plus, il est d'autant plus difficile pour le généraliste de passer ce cap que pour bon nombre d'autre professionnels. En effet le médecin de famille a un dévouement important à sa carrière, travaillant parfois jour et nuit.

Dr J : Je ne pense pas… il y en a pour qui ça peut l'être... ; mais ils ne savent pas la préparer. J'ai vu des gens déprimés à la retraite ! Oui oui ! Des cas dramatiques.

iii. Financier

Comme nous avons vu que l'aspect financier est une motivation à poursuivre son activité, il est aisé de comprendre qu'une fois la retraite réellement là, les problèmes financiers ne sont pas nécessairement tous résolus.
Dr K : Moi j'ai une retraite si faible par ce que j'ai été hospitalisée, que la CARMF soi-disant cotisait pour moi, mais m'a bouffé tous mes trimestres…donc voilà. Ce n'est pas une récompense.

C. La retraite comme continuité

Nous avons pu constater que la médecine constitue une véritable passion pour le généraliste. Tel un professeur de musique qui n'abandonne pas son instrument après avoir pris la retraite, le médecin n'abandonne pas sa science.
Dr K : Travailler… Non moi je ne vois pas très bien ce que je pourrais faire d'autre. C'est ce que j'ai dit à mon frère. Je ne me vois pas faire de macramé ou de la bredouille…ça m'énerve (rires).

Certains prévoient de garder un pied dans le métier en se projetant dans des remplacements à la retraite.

Dr J : le projet d'éventuellement pouvoir remplacer mes anciens confrères de temps en temps…

D'autre praticiens se projettent dans la transmission de savoir et de connaissances tel des experts guidant les jeunes générations.

Dr G : Tout dépend comment on s'organise à la sortie. Si on décide de … (hésite)… une nouvelle carrière pour apprendre aux autres, et pour modifier structurellement la profession. C'est au contraire très valorisant pour tout le monde. Pour soi, pour le jeune qui s'installe. Mais si c'est pour rester le cul sur le canapé, alors SUREMENT PAS !

III. MOTIVATIONS DE CESSATION DE CARRIERE

La question principale à laquelle nous souhaitions répondre est celle de la motivation à poursuivre une activité professionnelle, à travers nos rencontres et entretiens nous avons bien entendu pu identifier des critères qui au contraire, pourraient motiver un départ à la retraite avec un arrêt total de l'activité professionnelle.

A. La santé et le vieillissement

1. Le vieillissement

En vieillissant, nous perdons des forces et de la vitalité. C'est dans l'ordre des choses. Une personne âgée n'a plus l'énergie qu'elle avait 20 ou 25 ans plus tôt. En est-il autrement pour les fonctions mentales supérieures, la mémoire, la capacité d'apprentissage et le raisonnement clinique ? Certains pensent que l'expérience acquise au cours des années permet de pallier tout. La question du vieillissement du médecin se pose néanmoins avec le déclin inéluctable des processus cognitifs survenant avec l'âge, comme l'ont montré certaines études. (23)

Dr A : On ne peut pas imposer une limite. Soit on est suffisamment lucide pour s'imposer une limite soit quelqu'un d'autre va te l'imposer devant la baisse des capacités intellectuelles. Moi je me rends compte en fin de journée, à partir de 17h que je pédale dans la semoule. Euh… j'ai des trous de mémoire, je ne me rappelle plus des noms des patients … alors je triche avec la carte vitale (…) Comme j'explique à mes patients, je n'ai pas d'Alzheimer mais je cours moins vite qu'il y a 20 ans, vous aussi non ?

Dr E : L'âge limite serait quand on tombe dans l'Alzheimer !

Nous remarquons ici que la question de la limite d'âge est abordée essentiellement par son aspect cognitif et non pas par son aspect physique seul. Certains de nos confrères se verraient donc poursuivre leur travail, diminué physiquement toute en gardant la pleine possession de leur capacité intellectuelle.

Dr E : j'ai une canne, le cartilage est complètement usé du coté interne ce qui fait que j'ai un varus. Et donc j'ai une canne, ce qui me gêne pour monter les escaliers. J'ai demandé d'avoir une carte d'invalidité

2. La santé

Lorsque le cœur de notre métier concerne la santé des autres, il peut parfois paraître difficile d'admettre que nous-mêmes sommes également et seulement des humains ayant des limites. Malheureusement, le corps médical reste encore une population prenant mal en charge son propre état de santé. En effet l'Ordre National des médecins a publié une étude concernant l'état de santé des praticiens en activité. (24) Celle-ci montre qu'un quart des répondants se déclare être en mauvaise ou moyenne santé.
Cet état de santé peut donc naturellement être une cause de cessation d'activité.
Dr D : *Il y en a qui font des infarctus et qui veulent pas s'arrêter, je ne suis pas d'accord, mais bon celui qui fait un infarct il faut qu'il s'arrête.*

Lorsque l'état de santé ne le permet plus alors que l'envie ou la nécessité de travailler existe, le médecin généraliste a la possibilité d'adapter son temps de travail.

Dr G : *Oui ! Je ne travaille plus le vendredi depuis que j'ai des soucis de santé, je ne travaille plus depuis 3, 4 mois…*

B. Environnement personnel

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

Dr J : je finirai tard et puis voilà. C'est tout. C'est ce qui commence d'ailleurs un petit peu à insupporter mon épouse…

Un conjoint déjà à la retraite, ou sans activité professionnelle, est une source quotidienne de motivation à diminuer ses consultations ou à arrêter son activité pour pouvoir profiter de la vie ensemble.

Dr E : on a eu trois garçons ce qui fait qu'elle n'a pas pu travailler, elle est infirmière pourtant ; Et puis elle espérait que j'arrêtes enfin à 65 ans. Elle attend avec impatience que je m'arrête !

C. Les institutions

Le rapport avec les institutions encadrant notre profession (sécurité sociale, URSAFF, caisse de retraite, administration fiscale) est devenu pour certains médecins un poids trop lourd à porter les poussant à arrêter leur activité.

Dr E : Bon on n'a plus l'URSS, mais on a la sécu ! C'est toujours ce que je dis aux envoyés de la sécurité sociale, qui le reconnaissent ouvertement, que la sécu fait ce qu'il fallait pour que la médecine libérale s'arrête.

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

Dr E : il y a un hold-up de la sécu sur nos cabinets

Le critère financier peut être une motivation au maintien d'une activité, il est évident qu'il s'agit ici un critère ambivalent. Sont avancés des arguments de fiscalité grandissante et de frais de fonctionnement croissants. Les médecins se sentant parfois délaissés par les pouvoirs publics se voient contraints d'arrêter leur activité professionnelle.

Dr G : Et que si on veut encore s'occuper de façon, je dirais optimale, des patients… alors il faut changer les règles du jeu ! Notamment en termes de fiscalité, et ça c'est une évidence. Par ce que tout le monde le réclame. Donc ce n'est pas compliqué, on divise les cotisations par deux et on peut continuer ! Ça devient acceptable. Là les charges…les impôts… deviennent insupportables.

Pour les médecins généralistes cumulant une activité libérale avec une activité salariale au sein de la fonction publique, la problématique est toute autre. La législation

ne leur permet tout simplement pas de poursuivre une activité au-delà d'un certain âge, et impose donc une retraite. Au grand regret de ces médecins.

Dr D : Heureusement il y a un décret qui est sorti qui me permet de travailler jusqu'à 70 ans à l'hôpital. Donc dans trois ans et quelques mois. Je compte aller jusqu'au bout. A moins qu'on me vire ! Et pareil pour la médecine générale, par ce que on est coincé…ça c'est un peu un problème. Si on liquide une retraite…J'aurais pu prendre ma retraite de l'hôpital. MAIS si je prends la retraite de l'hôpital, je suis obligé de prendre la retraite en libéral.
Dr H : Et malheureusement pour moi, à 73 ans, je serai obligé de quitter une grande partie des choses que je fais dans la fonction publique.

DISCUSSION

I. ANALYSE DES RESULTATS

A. Points forts

Notre étude a pour point fort de mettre à l'avant de la scène les médecins qui refusent de prendre leur retraire. Un groupe de plus en plus étudié lorsqu'il s'agit de la médecine, puisque de plus en plus important. En effet, les derniers chiffres de la DREES montrent qu'il s'agit d'un médecin libéral sur dix en janvier 2018. (25) Les « papys-docteurs » comme les nomme Concepción Alvarez reflètent la problématique grandissante de démographie médicale. (26)

En leur accordant des temps d'entretien individuels et intimes, ceux-ci ont pu s'exprimer concernant ce sujet reflétant l'évolution de la profession. Selon Anne PLA, l'âge de fin d'activité atteint 67 ans en 2017. Dans notre étude l'âge moyen des praticiens rencontrés est de 70 ans.

Le choix de la méthode « qualitative » est par sa nature propice à exposer de façon fine et humaine des ressentis et des émotions, permettant ainsi d'obtenir une vision au plus proche de la réalité des choses.

B. Les biais de l'étude

1. Biais liés à la technique d'entretien

Les entretiens individuels ont permis de s'affranchir des difficultés qu'auraient pu avoir les médecins à s'exprimer ou donner leurs avis en présence de confrères ou d'une autre tierce personne. Mais la présence même de l'enquêteur a probablement été à l'origine d'un biais d'expression de notre interlocuteur. Notre rencontre a confronté le médecin à une réflexion très intime concernant sa pratique, son mode de vie et son ressenti. Il est tout à fait compréhensible que des sentiments de gêne voire de honte aient pu conduire à une autocensure des réponses. La qualité « semi-directive » de l'entretien, a, elle aussi un impact probablement non négligeable sur l'expression du

médecin généraliste de ses idées. En effet notre interlocuteur s'est parfois vu être interrompu dans son discours et le fil de ses pensées par l'interviewer afin de recentrer le discours sur le sujet de notre étude.

Pour limiter les biais liés à la technique de l'entretien, le canevas d'entretien a été rédigé au préalable et testé lors des deux premiers entretiens. A la suite de ces deux entretiens le canevas a été complété et affiné. En effet ces premières rencontres ont soulevé des nouvelles idées intéressantes.

Par ailleurs dans certaines situations les entretiens ont été interrompus par des éléments extérieurs. Un médecin généraliste a souhaité être interviewé sur la place du village nous exposant à un environnement bruyant et passant. D'autre praticiens ont dû répondre au téléphone durant notre rencontre. L'idée exprimée se perd et la réflexion en cours est non aboutie.

Pour finir, la réalisation des entretiens par une seule et même personne peut être à l'origine d'une certaine orientation des entretiens au fil de leur réalisation par routine de l'exercice ou même l'attente de réponses spécifiques entendues dans les entretiens précédents. Par ailleurs l'interviewer étant peu expérimenté dans le domaine de la journalistique et des entretiens, la gestion de ceux-ci a pu connaitre des moments d'hésitation.

2. Biais liés à la méthode d'analyse

L'analyse des verbatim nécessite une interprétation du discours et du contexte, il peut donc exister un épuisement ou un manque d'idées de la part du chercheur. La difficulté résidant dans la nécessité de trouver de nouvelles pistes de réflexion à partir d'un seul et unique document. En effet il est assez difficile de ne pas rester obnubilé par une seule idée. Afin de limiter au maximum ce biais, le repos a été primordial. En effet l'espacement de l'analyse des verbatim dans le temps a permis d'avoir une part de découverte à chaque nouvelle lecture.

II. PRINCIPAUX RÉSULTATS CONFRONTÉS À LA LITTERATUIRE

A l'issue de cette étude nous avons retenu des ressentis mixtes vis à vis de la poursuite de l'activité. Certains praticiens la vivent particulièrement bien et parlent même de poursuivre jusqu'au dernier souffle tel Molière sur scène. D'autres, continuent à travailler avec un certain goût d'amertume. En effet des émotions tels que le regret, le sentiment d'abandon, l'isolement et le deuil encadrent la poursuite d'activité du médecin généraliste retraité.

L'idée de rester pour ne pas abandonner ses patients malgré l'envie de partir est amplement évoquée par les médecins rencontrés. Le respect, la confiance, la fidélité du patient envers son généraliste sont une réalité bien verbalisée dans notre enquête. Le médecin de famille reste le confident et demeure encore apprécié et valorisé par la population, pour sa capacité à mettre à l'aise et à connaître parfaitement le patient sur le plan médical et personnel. Emmanuelle MOURTON, dans sa thèse de médecine générale sur la représentation sociale du médecin, identifie même une notion de « conseiller » et « confident ». (27)

Nous concevons donc que la transition vers la retraite sera d'autant plus aisée lorsque la transmission de l'activité, et de la patientèle est aboutie. S.Baillauquès- Breuse, psychologue, va plus loin dans cette réflexion. (28) Selon elle cette transmission laisse le sentiment d'exister, et permet à celui qui transmet de rester dans une dynamique d'apprentissage tout en accomplissant son devoir envers les patients. Cette notion d'apprentissage et de transmission a été identifiée dans notre étude comme un facteur stimulant à la poursuite de l'activité.

La non installation des jeunes générations est avancé comme une problématique clé de la non transmission d'un cabinet, et donc dans certains cas d'une obligation à continuer à consulter.

En effet nous constatons une tendance préférant le remplacement à l'installation en France. En 2012, Katia MAZALOVIC (29) a été la lauréate du prix de thèse. Elle s'est posé la question suivante :« Le remplacement en médecine générale : Pourquoi un tel engouement pour ce mode d'exercice ? ». A travers son travail elle nous montre que

le développement du remplacement chronique en France apparaît comme l'un des révélateurs des défauts des conditions actuelles d'exercice de la médecine générale.

Estelle COPPOLANI dans sa thèse intitulée « Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi ? » identifie les démarches et charges administratives comme l'un des 4 facteurs importants comme un frein à l'installation. (30) Ce sentiment évoqué par les médecins rencontrés, est également retrouvé dans le travail de thèse de Augustin DECORDE. (31) Ce dernier a travaillé sur les déterminants à l'installation en médecine générale. Il conclut que le jeune médecin est freiné par la lourdeur des charges administratives, le poids des charges de fonctionnement et de l'investissement financier d'une installation. Il a également peur d'une surcharge de travail et d'une diminution du temps libre. Ces craintes sont également ressenties et avancés par les médecins à l'âge de la retraite.

Dans notre étude, seuls deux médecins rencontrés ont trouvé une solution à la gestion future de leur patientèle. Ces deux praticiens travaillant en cabinet de groupe.

Thomas LOUYOT dans sa thèse sur « Les déterminants à l'installation des jeunes médecins généralistes en Lorraine » valide l'attrait des cabinets de groupe au près des nouvelles générations de médecins généralistes. (32) Il a pu élaborer des critères et déterminants à l'installation. L'exercice en groupe étant selon son étude un des éléments déterminants, plus que les facteurs géographiques ou d'équipement du territoire.

III. PERSPECTIVES D'EVOLUTION

Notre étude a eu pour vocation de comprendre les motivations de nos confrères à l'aube de la retraite à poursuivre leur activité. Il va de soi que lorsque la seule motivation est la passion, il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Nous avons cependant noté à travers nos rencontres qu'elle était rarement la seule raison. Il semblerait que le médecin généraliste soit obligé de poursuivre son activité par nécessité.

C'est pour cela que nous nous proposons d'établir des pistes de réflexion afin de faciliter cette transition fondamentale dans la vie du médecin généraliste.

A. La participation des institutions

Sur le plan politique un bon nombre d'initiatives ont été proposés et plus ou moins appliquées. (33) Le gouvernement à travers les agences régionales de santé (ARS) a réalisé un important travail d'incitation à l'installation des médecins en zones sous-denses. Elle informe le jeune médecin des aides financières qui lui sont mises à disposition afin de s'installer dans des régions sous dotées. Citons entre autres le contrat d'aide à l'installation médecin (CAIM). Ce contrat a pour vocation de « Soutenir les médecins exerçant dans ces zones fragiles préparant leur cessation d'activité et prêts à accompagner pendant cette période un médecin nouvellement installé dans leur cabinet. »

L'ARS a identifié pour le territoire Provence-Alpes-Côte d'Azur les zones donnant accès à ce contrat. Seul un médecin généraliste rencontré lors de notre travail de recherche exerce dans une zone dit « complémentaire » et non pas « prioritaire ». (35)

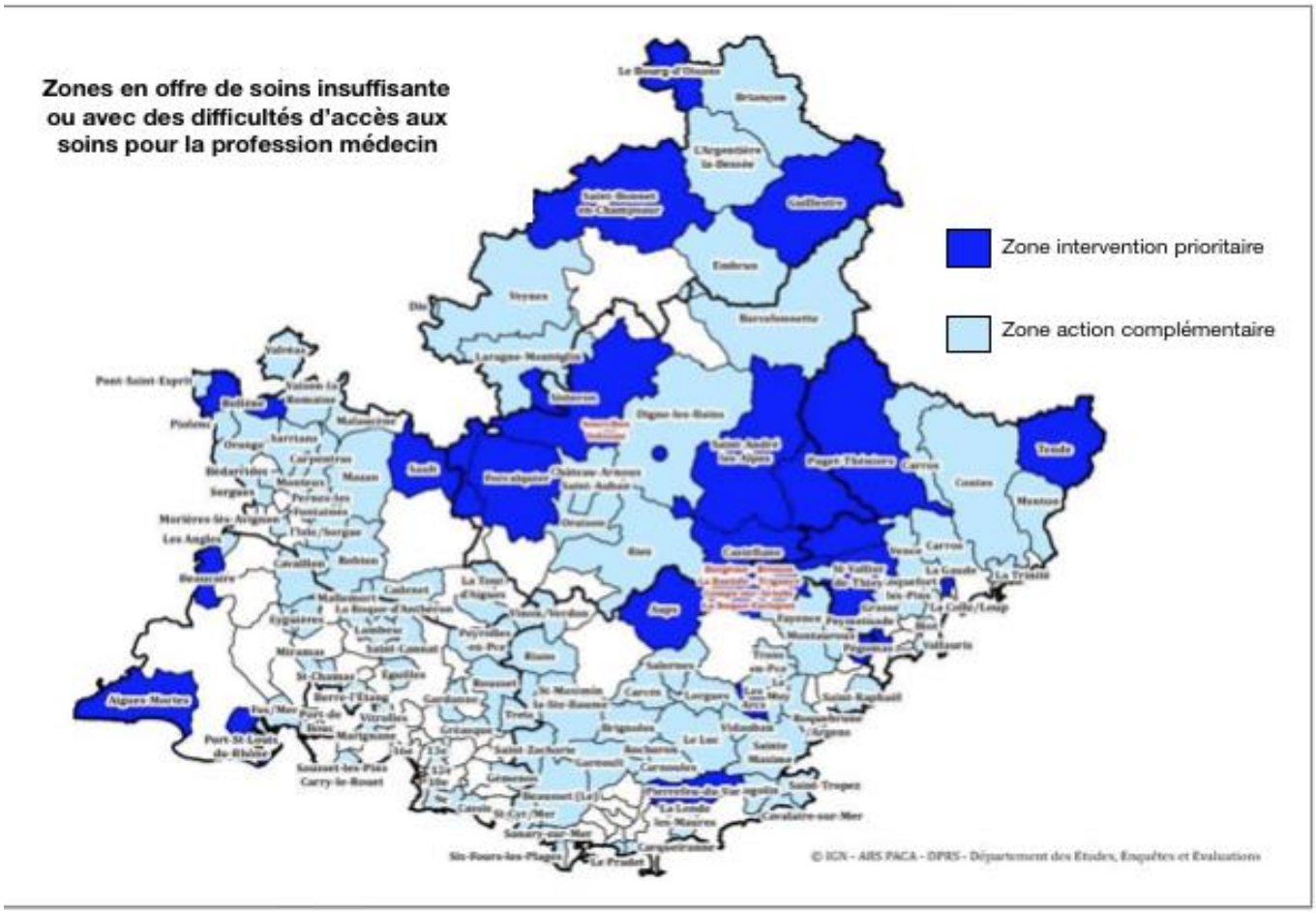

Figure 2 Le zonage des médecins libéraux en région PACA - ARS PACA (34)

Ces types de contrats ne peuvent donc pas être appliqué à tous les praticiens. L'accent est seulement mis sur des zones géographiques déjà en difficultés, et non pas sur des zones, qui pourraient le devenir.

Nous venons de voir un exemple encourageant la reprise d'un cabinet existant. Il en existe d'autres mais s'appliquant toujours à des zones sous-dotées. Ces projets sont en place depuis plusieurs années. Et ne répondent donc pas entièrement à la problématique identifiée, puisque que les médecins généralistes rencontrés ne trouvent pas de successeur. Une extension de ces aides à des zones géographiques fragiles pourrait être une aide à la reprise de ces cabinets.

Un médecin rencontré évoque le sentiment d'abandon par les élus locaux de sa commune. Il ne trouve pas de soutien dans ses démarches pour attirer un successeur. De plus en plus de communes ont recours à des appels à candidature médiatisés. Sur tout le territoire français on assiste à des appels des maires. Citons celui de Barneville-Carteret en Normandie qui propose de mettre « à disposition mon bateau, je leur fournis un logement et s'il le faut, je les inviterai une fois par mois au restaurant (étoilé) La Marine. Même si je dois payer de ma poche, ce n'est pas un problème. Je veux montrer l'exemple. » Cet exemple nous fait sourire, cependant elle reflète une triste réalité. Cep

Il semble donc nécessaire d'agir à plusieurs niveaux et de façon plus active. Niveau national et régional, une incitation plus étendue à l'installation. Une organisation locale, municipale afin de proposer la possibilité de construire des structures répondant aux dernières normes tels que les accès aux personnes à mobilité réduite

B. Le regroupement

Lors de nos entretiens nous avons rencontré deux médecins généralistes travaillant dans un cabinet de groupe. Aucun des médecins travaillant seul rencontrés n'avait pour l'instant réussi une transmission de sa patientèle.

Une des motivations évoquées à la poursuite d'une activité professionnelle est l'aspect relationnel de la profession, notamment avec un ou des confrères.

Le regroupement de médecins semble donc être une piste de réflexion intéressante. Il parait évident que le médecin généraliste sur le point de s'arrêter ne va pas changer l'organisation de son cabinet, ni déménager. Il serait cependant intéressant pour lui de se rapprocher de ses confrères, de la même zone géographique, afin de créer des nouveaux modes de fonctionnement. Nous pouvons imaginer des groupes d'entre-aide, afin de proposer au successeur un exercice moins isolé. En effet se regrouper avec un confrère du quartier ou du village permettrait de penser à une nouvelle façon d'organiser « la permanence de soins » (organisation des consultations du samedi, partage de visites, investissement commun dans un logiciel informatique ou une secrétaire). Ainsi que d'apporter un soutien mutuel dans la gestion de cas difficiles.

C. La rencontre avec les jeunes générations

1. Sur le plan régional et départemental.

Nous avons pu voir qu'une motivation à poursuivre son activité résulte très souvent de la difficulté à trouver un successeur, le médecin généraliste ne sait pas comment se faire connaitre. En effet en 2018 le jeune diplômé cherche sur internet, commence par faire des remplacements, s'installant en suite dans un de ces cabinets. En témoignent le nombre grandissant de sites internet spécialisés dans le remplacement. Il serait intéressant pour les généralistes de chercher des remplaçants dans l'espoir de céder le cabinet, tout en soulageant leur charge de travail.

Certains médecins de notre étude ne sont pas équipés de l'outil informatique. A ce jour, la recherche d'un successeur se fait via la voie numérique. Nous pouvons aisément imaginer une participation du CDOM à la mise en avant de ces cabinets. En effet, le site internet du CDOM du Var met en avant les remplacements et les nouvelles installations mais pas les cabinets recherchant des successeurs.

Figure 3 Menu du site internet du CDOM du Var (35)

Un autre outil est l'organisation de journées de rencontre entre praticiens et jeune médecin, telle une « bourse ». Il pourrait être intéressant de faire connaitre certains

quartiers et villages afin de montrer les opportunités s'ouvrant au médecin voulant s'installer.

L'union régionale des professionnels de santé (URPS) de PACA, organise dans cette optique, une rencontre annuelle. En 2019, la conférence se déroulera autour d'un « débat sur l'avenir Libéral » Cette rencontre entre médecins généralistes de tous âges se focalisera entre-autre sur l'attractivité de la profession pour les jeunes médecins, et la façon dont on peut les inciter à une installation future. Elle propose pour cela une rencontre intergénérationnelle sous forme de « speed-dating ».

2. Sur le plan universitaire.

Nous avons noté que le médecin généraliste tient à la formation continue et à la transmission des savoirs.

Afin d'éviter la plongée brutale dans la vie active qui peut être déstabilisante après l'internat, il est intéressant d'évoquer la notion du compagnonnage avec les médecins en fin de carrière ou retraités.

Aujourd'hui l'interne, en réalisant un ou plusieurs stages de professionnalisation au sein de cabinets de médecine générale est confronté à la réalité médicale de sa future profession. Le maître de stage universitaire joue un rôle majeur dans la transmission du savoir médical à ses jeunes confrères. Ce stage a notamment pour vocation de familiariser l'étudiant avec la problématique qu'est la gestion administrative et financière d'un cabinet. Le département universitaire de médecine générale (DUMG) de la faculté de médecine de Marseille, édité un carnet de maîtrise de stage à destination de l'interne. Dans celui-ci l'apprentissage de ce volet administratif fait partie intégrante du stage.

Stimuler les praticiens libéraux à devenir maitre de stage universitaire est donc un enjeu important à plusieurs regards. Plus de terrains de stage seraient ainsi disponibles aux étudiants. Les généralistes quant à eux ferraient connaitre leur cabinet et pourraient espérer trouver un repreneur pour leur activité. Malheureusement ces derniers restent encore frileux quant à cette maitrise de stage. Lors de nos rencontres,

seul un médecin généraliste accueillait des étudiants au sein de son cabinet. Ce médecin succédera son cabinet à l'interne ayant fait son stage actif dans ce cabinet.

Emna ZARRAD, en 2015, dans son travail de thèse intitulé « évaluation d'une méthode de recrutement de maîtres de stage des universités en île de France et création du site internet www.devenirmsu.com" a identifié plusieurs freins à devenir maitre de stage universitaire. Des problématiques de temps et d'organisation étaient évoqués par un bon nombre d'entre eux. Il nous semble essentiel pour chaque intervenant - étudiant et médecin installé- d'accueillir plus d'étudiants. (36)

Cette entraide permettrait de valoriser la transmission du savoir des médecins en fin de carrière ou déjà retraités. La cessation de carrière ne serait peut-être moins associée à des regrets ou à un « abandon » de la patientèle par le médecin en fin de carrière. Celui-ci devenant ainsi un acteur de la transmission de son cabinet, de sa patientèle et ou de son expérience. Une plus grande valorisation et reconnaissance de ce travail de transmission et d'enseignement semble donc fondamental.

CONCLUSION

De plus en plus de médecins généralistes continuent à poursuivre une activité professionnelle après l'âge de départ à la retraite.

Notre étude a eu pour but de comprendre leurs motivations et ressentis quant à ce phénomène. Une étude qualitative a donc été réalisée dans le département du Var. Nous avons rencontré onze médecins généralistes de plus de 65 ans poursuivant encore leur carrière.

Les motivations évoquées sont multiples. Des aspect passionnels et relationnels sont mis en avant. Cependant une nécessité financière ainsi que la problématique de démographie médicale sont critiquées par les médecins rencontrés. Le manque de successeur étant un élément clé identifié lors de ce travail.

Une meilleure communication intergénérationnelle est donc fondamentale. Inciter les jeunes générations à prendre la succession d'un cabinet semble indispensable, tout en aidant les ainés à rendre leur activité professionnelle attractive. Les aides à la cessation d'activité et à la succession doivent donc être renforcées sur l'ensemble du territoire français, et non pas dans les seules zones dites « déserts médicaux ».

BIBLIOGRAPHIE

1. DREES « La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national » Études & Résultats n° 352, novembre 2004.
2. Dr Bouet P, Dr Rault, J-F. Le Breton-Lerouvillois G. Atlas de la démographie médicale Situation au premier janvier 2016. Conseil national de l'ordre des médecins.
3. Anne Véga, Marie-Hélène CABÉ, Olivier BLANDIN « Cessation d'activité libérale des médecins généralistes : motivations et stratégies. ». Dossiers de solidarité et Santé N°6 2008. DREES.
4. Circulaire interministérielle N°DSS/3A/2009/45 du 10 février 2009 relative aux nouvelles règles applicables en matière de cumul emploi retraite.
5. Dictionnaire Larousse http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/retraite/68933 consulté le 04/12/2018 à 09h00
6. Evelyne Bouteyre, Nadège Lopez. « Le passage à la retraite : une mise à l'épreuve des capacités de résilience ». Psychol NeuroPsychiatr Vieil 2005 ; 3 (1) : 43-51
7. Gordon L. Dickie « Le médecin de famille âgé devrait-il prendre sa retraite ? » Can Fam Physician. 2012 Jan ; 58(1) : 27-29
8. Tsugawa Y, Newhouse JP, Zaslavsky AM, Blumenthal DM, Jena AB "Physician age and outcomes in elderly patients in hospital in the US : observational study" Harvard medical school. Mai 2017
9. Aubin - Auger I., Mercier A., Baunmann L., Lehr-Drylewicz A.M., Imbert P., Letrilliart L. et al. « Introduction à la recherche qualitative ». Exercer 2008 ; 84 : 142-5.
10. Yves Hallée. « La participation des acteurs dans l'analyse et la validation des données : une approche pragmatiste » dans recherches Qualitatives Hors-série 13
11. Drapeau M. « Les critères de scientificité en recherche qualitative. » Pratiques Psychologiques 10(1):79-86 · March 2004

12. Jean Claude Kaufmann « L'entretien compréhensif »
13. Sabine Bessière « La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage » RFAS N°1 -2005 DREES Solidarités
14. C@rtosanté Vue le 23/05/2018 à 11h18 sur http://cartosante.atlasante.fr/mobile.php#ficindic
15. Définition du « Développement professionnel continu » par la Haute autorité de Santé, mis en ligne le 25/06/2019 disponible sur https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2808961/fr/developpement-professionnel-continu-dpc consulté le 05/05/2018 à 10h00
16. Ladouceur R., Billard M., Jacques A. 《 DPC et visites d'inspection professionnelle : le Développement Professionnel Continu est-il garant d'un exercice de qualité ? » Le Collège, Hiver 2009 ; 49 (n° 1).
17. Serment d'Hippocrate, https://www.conseil-national.medecin.fr/le-serment-d-hippocrate-1311 consulté le 10/05/2018 à 20h00
18. Marguerite des compétences du médecin généraliste. https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Marguerite_version_definitive.pdf
19. « La grande consultation » Conseil national de l'ordre des médecins 17/12/2015
20. Cumul retraite activité libérale CARMF 2017 http://www.carmf.fr/doc/documents/guides/guide-du-cumul.pdf consulté le 07/05/2018 à 10h00
21. Henri de Saint Roman, « Le phénomène du cumul emploi retraite » Le quotidien du Médecin 29/06/2015
22. Noémie Vergier, Hélène Chaput, Ingrid Lefebvre- Hoang « Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer » Dossiers de la DRESS Mai 2017 N°17
23. Linda Lee « Le médecin qui prend de l'âge » Can Fam Physician 2012 Jan; 58(1): 20–21.
24. Dr Bouet Patrick, Dr Jacques Morali « L'état de santé des médecins : un enjeu majeur de santé publique » Conseil national de l'ordre des médecins 2018

25. Anne Pla « Une médecin libéral sur dix en activité cumule emploi et retraite » Études et résultats de Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Décembre 2018. Numéro 1097
26. Concepcion Alvarez « Ces papys docteurs qui résistent à la retraite »28/04/2014 disponible sur http://lesgeneralistes-csmf.fr/2014/04/28/ces-papys-docteurs-qui-resistent-a-la-retraite/ consulté le 07/01/2019 à 15h00
27. Mourton E. « Représentation sociale du médecin généraliste dans la population lorraine en 2013. Connaissance de la population sur le métier de médecin généraliste. ». Thèse de médecine générale. Faculté de Lorraine ; 2013.
28. Baillauquès-Breuse S. « Le dernier présent : quand la retraite sonne » Journal des Psychologues 2010/9 (n°282)
29. Mazalovic K. « Le remplacement en médecine générale : pourquoi un tel engouement pour ce mode d'exercice. » Thèse de médecine générale. Université de Bourgogne Franche-Comté ; 2012
30. Coppolani E. « Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi ? » Thèse de médecine générale. Université de Toulouse ; 2014.
31. Decorde A. « Déterminants à l'installation en médecine générale, analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin » Thèse de médecine générale. Université Joseph Fourier ; 2011.
32. Louyot T. « Les déterminants à l'installation des jeunes médecins généralistes en Lorraine » Thèse de médecine générale. Université de Lorraine 2016
33. ARS Nouvelle – Aquitaine. Communiqué de presse 23/07/2018 « Incitation à l'installation des médecins dans les zones sous-denses ; L'ARS nouvelle aquitaine arrete le nouveau zonage médecin »
34. ARS PACA « Le zonage des médecins libéraux en région PACA » 29 mars 2018
35. Site internet conseil départemental de l'ordre des médecins du Var http://cdom83.fr consulté le 13/11 à 10h35
36. Zarrad E. « Évaluation d'une méthode de recrutement de maitres de stage des universitaires en île de France et création du site internet www.devenirmsu.com » Thèse de médecine générale. Thèse de médecine générale. Paris 2015

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

THEMES A ABORDER	INFORMATIONS	TYPE DE QUESTIONS
DESCRIPTION	HOMME/FEMME/AGE/SITUATION FAMILIALE/SANTE	A quelle hauteur votre situation personnelle - familiale a-t-elle influencée votre poursuite d'activité
MODE D'EXERCICE	RURAL/URBAIN - ASSOCIATION - EMPLOYÉS- TEMPS DE TRAVAIL/ JOUR	Expliquez-moi de quelle façon vous travaillez. Avez-vous un secrétaire ? Êtes - vous informatisé ?
PARCOURS PROFESSIONNEL	AGE D'INSTALLATION, CHANGEMENTS DE STATUT, INTERRUPTION	Depuis quand travaillez-vous ? Quelles autres activités professionnelles avez-vous eu ? (Hospitalière, salariat, ...)
PRATIQUE MEDICALE	VISITES - REMPLACEMENTS - NOMBRE DE PATIENTS PAR JOUR	De quelle façon se rythment vos journées ?
AUTRE ACTIVITÉS	LOISIRS - ACTIVITÉ UNIVERSITAIRE - AUTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	Quelles activités pratiquez-vous en dehors de votre temps au cabinet ?
POURSUITE D'ACTIVITÉ	DURÉE - RAISONS	Pour quelles raisons travaillez-vous encore ? Combien de temps pensez-vous encore travailler ?
CESSATION DE CABINET	PATIENTELE - SUCCESSEUR	Cherchez- vous un successeur ?
RESSENTI	ATTENTES, DECEPTIONS, BONHEUR, …	Comment vivez-vous la poursuite de cette activité. De quelle façon aviez-vous imaginé votre fin de carrière il y a une dizaine d'années ?
ENTOURAGE	FAMILLE - CONFRERES	Votre conjoint va-t-il/elle déjà pris sa retraite. Des amis ? Comment le vivent-ils et envisageriez-vous de vous arrêter ?
REPRESENTATION DE LA RETRAITE	PUNITION OU RECOMPENSE ?	Qu'est-ce que la retraite pour vous ?
EFFETS SUR LA PRATIQUE MEDICALE	RESSENTI DU PATIENT - RESSENTI DU MEDECIN VIS À VIS DE SON PATIENT	Pensez-vous qu'il y a un âge limite pour la pratique de la médecine ? pensez-vous que votre âge influence votre pratique ? Votre âge influence-t-il votre patientèle ?
FINANCIER	CUMUL ACTIVITÉ/RETRAITE - STATUT CLASSIQUE	Que pensez-vous du « cumul activité - retraite » CARMF ?
ADAPTATION	ANTICIPATION	De quelle façon avez-vous changé votre activité ces dernières années ? Diminution du temps de travail ?
CHANGEMENT DU METIER	VISION DE LA PROFESSION	Nouveaux obstacles au métier depuis les dernières années ? Vous poussent-ils à arrêter ?

Annexe 2 : Verbatim des entretiens

VD : Bonjour quel âge avez-vous ?

Dr C : Presque 71 ans.

VD : Alors pouvez-vous me dire pour quelle raison vous travaillez encore ?

Dr C : Euh… (hésitation)… Pour plusieurs raisons. Essentiellement parce que j'ai un enfant qui fait des études, Donc des raisons purement financières.

VD : Combien de temps pensez-vous encore travailler ?

Dr C : Là il commence ses études qui vont durer cinq ans donc si tout va bien jusqu'à 75 ans à peu près s'il n'y a pas de problème sur mon parcours de santé.

VD : Donc vous n'êtes pas à la recherche d'un successeur ?

Dr C : Éventuellement à terme si l'opportunité se présente pourquoi pas… mais autour de moi je vois quand même beaucoup de cabinets qui restent vacants…. Donc je ne me fais aucune illusion hein … c'est pas… ça se fait dans des conditions… C'est uniquement le médecin qui veux pas que sa clientèle reste sans médecin et donc dans les conditions financières est très proche de zéro c'est simplement pour que les gens ne soient pas abandonnés sans recours possible avec d'autres médecins qui sont déjà surchargés

VD : comment vous vivez cette poursuite d'activité ? Comment avez-vous imaginé votre fin de carrière il y a 10 15 ans

Dr C : Alors j'ai un parcours qui est peut-être un petit peu atypique… J'avais prévu de m'arrêter très tôt, donc j'avais, disons, … cotisé à des assurances etc. de façon à pouvoir partir éventuellement avant l'âge légal de la retraite. Et donc, je finançais une caisse d'assurance qui allait me doubler à peu près ma retraite. Et puis bon j'ai divorcé et ça m'a coûté très cher, Et j'ai tout cassé, tout ce que j'avais fait… Alors voilà. (Pause pensive puis reprends)

Alors je fais partie de ces gens qui ne s'ennuient pas quand ils ne travaillent pas. J'ai beaucoup d'activités, je faisais quand même pas mal de choses et je continue à pratiquer la plongée sous-marine, un petit peu le golf, un petit peu le VTT et puis pas mal d'activités comme la randonnée etc. donc j'avais prévu à occuper mon temps à faire pas mal des choses. Et puis j'ai eu d'une part mon divorce, d'autre part j'ai épousé une nouvelle épouse avec laquelle donc nous avons un enfant qui

a 19 ans maintenant et qui commence des études longues.

VD : Comment vivez-vous la poursuite de cette activité ? Êtes-vous heureux, déçu ?

Dr C : Non cet enfant est une telle joie et que bon… Voilà. Et puis le fait de continuer à travailler me permet de garder un certain standing parce que je vois des confrères qui n'ont que leur retraite… Bon moi j'ai une épouse qui a une retraite comparable à la mienne, mais ceux qui n'en ont qu'une doivent vraiment baisser leur niveau de vie de façon conséquente.

VD : dont votre conjoint a déjà pris sa retraite ?

Dr C : Oui elle est à la retraite.

VD : Votre entourage amical l'est aussi ?

Dr C : oui oui oui dans mon entourage j'ai également des confrères médecins qui poursuivent… Des médecins très proche de moi, le Docteur X qui a 71 ans, le Docteur Y qui a 71 ans aussi, donc autour de moi il y a beaucoup de gens qui continuent leur activité, pas pour les mêmes raisons que moi … et puis voilà …puis d'autres vont partir comme le docteur S. Entourage non médical j'ai également des amis qui sont même beaucoup plus âgés que moi et qui continuent leur activité.

VD : donc vous n'avez aucune pression votre entourage quant à la retraite ?

Dr C : ah non non non

VD : Qu'est-ce que veut dire la retraite pour vous ?

La retraite ... euh… pour moi… (réflexion)… ba c'est … c'est très banalement arrêter mon activité professionnelle. Maintenant, je ne me suis pas encore trop posé la question parce que c'est quand même lointain pour moi mais … peut-être que ce sera de continuer à passer des diplômes universitaires… Peut-être… Ce sera faire des choses que je n'ai pas le temps de faire… Je ne sais pas moi, Passer le permis moto, ça fait 100 ans que j'ai le dossier pour passer mon permis hauturier pour pouvoir traverser jusqu'en Corse.

VD : donc la retraite est une récompense pour vous, pas une punition ?

Dr C : Oui voilà !

VD : Est-ce que vous pensez qu'il y a un âge limite pour la pratique de la médecine ?

Dr C : Non, je pense qu'il y a un âge civil et un âge physiologique. Je connais… J'ai autour de moi des gens qui sont complètement détruit à 60 ans et puis j'en vois qui a 80 ans ont toutes leurs facultés. Aussi bien dans la médecine… J'ai la chance de connaître beaucoup

de gens dans différents professions, libérales et autres, et je vois des gens qui ont des activités très tardivement (cite une anecdote). Bon, il y a donc des gens qui mentalement et physiquement, qui en ont encore sous le pied pour faire des activités professionnelles et y compris sportive.

VD : À votre avis, quel est le ressenti de vos patients vis-à-vis de votre poursuite d'activité ?

Dr C : Ils sont contents ! Ils sont très contents, et beaucoup m'expriment déjà leur désarroi voire panique à l'idée que je ne vais plus… Parce que bon, là moi, j'ai des patientes que j'ai accouché il y a 40 ans, donc il y a quand même un lien qui est plus qu'un simple lien professionnel. Je connais tout ce qui s'est passé dans leur vies donc il y a sentiments, comment, une relation de confiance qui s'est faite. Et puis c'est sûr que c'est du jour au lendemain il se retrouvent en face de quelqu'un, enfin bon… quelque fois bon ça peut tout de suite matcher mais bon c'est pas, … Ils ont un petit peu peur des conditions dans lesquelles ils vont être prises en charge au-delà de mon arrêt d'activité. Ça c'est certain.

VD : que pensez-vous du « cumul activité- retraite » de la CARMF ?

Dr C : c'est ce que je fais. Plus j'avance en âge plus je regrette bien sûr. Parce qu'actuellement la CARMF, bon je sais que c'est variable suivant les points qu'on a etc. bon, moi j'ai pris à l'âge limite et on va me servir dans les 3600 € par mois. On m'a déjà baissé deux fois ma retraite. Première fois on m'a dit, après on m'a dit vous avez élevé trois enfants mais maintenant cette avantage disparaît et voilà et donc j'étais presque à 4000 et maintenant je suis à 3600. Bon voilà. Il y ça, et surtout le fait que je cotise 1500 et 1900 € par mois donc ça me bouffe déjà plus de la moitié de ce que je touche. Bon, ça me majore mon impôt bien sûr. Et puis plus j'avance plus je me prouve que je suis vivant si je dois continuer à cotiser j'aurais peut-être pu bénéficier d'une retraite plus importante voilà. Mais ça c'est toujours un pari. J'avais écouté mes collègues : « prends-le, prends-le, tu verras ». C'est vrai que bon la première année on cumule les deux c'est magnifique, la deuxième année on commence à payer les impôts sur les deux et c'est sûr qu'on commence à se poser des questions. Et de plus en plus, par ce que l'avenir des retraites… « Point d'interrogation ». Vous savez que l'état vient de décider, d'obliger la CARMF à liquider tous ses placements financiers, voilà, et de n'avoir que des obligations d'état …

(téléphone sonne, conversation en pause)

Je ne sais pas ce que ça va donner à terme, mais enfin bon, ils prévoient quand même déjà, d'augmentables cotisations et de baisser nos retraites, ce sera la troisième baisse (ris).

VD : expliquez-moi de quelle façon vous travaillez, de quelle façon se rythment vos semaines ?

Dr C : Alors moi c'est, le matin sur rendez-vous, l'après-midi euh, sans rendez-vous, consultations libres. Le matin je consulte, enfin j'arrange ça comme je veux, si j'ai prévu quelques visites, je vais commencer un peu plus tard. Donc normalement le matin c'est 9h-12h et l'après-midi c'est 15h-19h …. En sachant que bon, ça déborde systématiquement le soir et souvent le midi aussi.

VD : Avez-vous un secrétariat ?

Dr C : Non

VD : Et vous êtes informatisé ?

Dr C : Et je suis informatisé.

VD : Depuis quand travaillez-vous ?

Dr C : Je suis installé ici depuis octobre 1975.

VD : Avez-vous eu d'autre activités professionnelles ? Hospitalières, salariat... ?

Dr C : Non jamais, toujours ici, seul.

VD : Quelles activités pratiquez-vous en dehors de votre temps de travail ?

Dr C : Donc je vous ai dit, des activités sportives notamment.

VD : Pour quelles raisons travaillez-vous encore ?

Dr A : Parce que le métier est passionnant, parce que on ne peut pas laisser ses patients et amis comme ça. Et parce que je ne sais faire que ça, Je n'aurais pas envie de rester chez moi, je suis un hyperactif. Je sais tout faire à la maison, je sais bricoler mais là c'est un échange avec des patients. Ce qui est Important pour les soigner et intéressant pour moi, valorisant … dans mon parcours j'ai un psychiatre qui m'a dit tu es le deuxième médecin que j'entends qui dit qu'il se nourrit à l'eau de ses patients. J'ai échangé avec des milliers de patients dans un village comme ça, de villégiature, et je peux pas arrêter comme ça.

VD : Combien de temps pensez-vous encore travailler ?

Dr A : Je n'ai jamais envisagé de m'arrêter un jour donc jusque, comme Molière sur scène, jusqu'au bout. Au jour d'aujourd'hui c'est ce que j'ai dit, après je changerai peut-être d'avis. Je ne suis pas malade je ne suis pas fatigué, je suis en pleine forme, je n'ai aucune raison de m'arrêter.

VD : Donc, vous vivez bien la poursuite de votre activité ?

Dr A : ah oui ! Ça ne me pose aucun problème. Je vis très bien le fait de toucher du pognon sans rien faire. Ma retraite, c'est un bienfait fantastique. On m'a obligé à juste titre, de cotiser très cher, puisque je suis secteur deux, et on me le rend bien. Je touche une excellente retraite en plus je travaille comme un fou, puisse que je ne travaille ni plus ni moins et je touche ma retraite.

VD : Je suppose que vous parlez du « cumul activité retraite » de la CARMF.

Dr A : Oui c'est ça.

VD : Comment aviez-vous imaginé la fin de votre carrière il y a 10- 15 ans en arrière.

Dr A : Je disais la même chose. J'ai vécu une vie de passions, des passions pour tout. Je me suis enflammé, ce qui n'est pas une grossièreté, ça dépend quel sens on lui donne, mais je « tire sur tout ce qui bouge ». Tous les sujets m'ont enflammé, j'ai créé 10 associations, j'ai été président de cinquante associations. Tout m'intéresse. C'est une vie, un métier qui permet de tout faire. J'ai eu envie de faire de l'humanitaire, je suis allé sur des catastrophes

VD : Est-ce que votre conjoint a déjà pris sa retraite ?

Dr A : Elle est décédée il y a cinq ans. Voilà pourquoi les cinq dernières années ont été une souffrance terrible.

VD : Et comment votre entourage, vos enfants, voient votre retraite ? Est ce qu'ils vous poussent à vous arrêter ou au contraire ils vous encouragent ?

Dr A : Quand ils ont eu 18 ans, un des jumeaux a dit : « maman, quand est-ce qu'il prend sa retraite papa ? » Alors ma femme était surprise et lui dit : « papa ne prendra pas sa retraite, pourquoi tu dis ça ? » « Bah, par ce que quand il sera à la retraite, il ira en maison de retraite et je pourrais récupérer la maison. »

VD : justement, ça représente quoi pour vous la retraite ? Plutôt négatif ou positif ?

Dr A : Je suis obligé pour moi dans mon esprit, de dire « retraite active ». Retraite, ça veut dire se mettre en retrait, et ça c'est hors de question. Si je prenais la retraite de mon métier, je ferais autre chose… j'utiliserais mes capacités d'intelligence. L'intelligence c'est pas quelque chose qui t'es donné à la naissance, c'est quelque chose que tu cultives et que tu entretiens. Mon boucher est intelligent dans son métier, et moi je le suis dans mon métier. Et donc je mettrais mon intelligence au service d'une cause ou d'une autre grâce à mon métier ancien et à mon

diplôme. Après être chez soi et cultiver son jardin, j'adore, je le fais le dimanche et le mardi matin. Mais il faut que je sois actif. Je pense aller au Tibet, faire un trek au Népal, je rêve de ça.

VD : Est-ce que vous pensez qu'il y a un âge limite pour la pratique de la médecine ?

Dr A : On ne peut pas imposer une limite. Soit on est suffisamment lucide pour s'imposer une limite soit quelqu'un d'autre va te l'imposer devant la baisse des capacités intellectuelles. Moi je me rends compte en fin de journée, à partir de 17h que je pédale dans la semoule. Euh… j'ai des trous de mémoire, je ne me rappelle plus des noms des patients … alors je triche avec la carte vitale. Et j'oublie le nom des médicaments. Je ne perds pas la tête, mais le nom m'échappe. Comme j'explique à mes patients, je n'ai pas d'Alzheimer mais je cours moins vite qu'il y a 20 ans, vous aussi non ? Alors sur mon ordonnance que j'écris à la main, au stylo plume, je laisse un blanc, je sais ce que je fais, et puis le nom me revient et le mets à la fin.

VD : Quant à votre parcours professionnel, depuis quand travaillez-vous ? Et quelles autres activités professionnelles avez-vous eu ?

Dr A : Je travaille depuis l'âge de 18 ans, j'ai une notion de l'engagement personnel très importante, j'ai travaillé la nuit toute ma vie, puisque la journée j'allais à l'école ou à la Fac. Et j'ai payé mes études, alors que mes parents avaient les moyens, nous étions 4 enfants. C'est pas une question d'argent, c'est par ce que je voulais avoir la fierté de faire ça tout seul. Et c'est ce que j'ai dit à mes enfants : « vous n'aurez rien, si à la fin de ma vie j'ai trop de pognon, j'irai aux putes ». Par ce que je suis contre l'héritage, par ce qu'il faut empêcher à certains enfants d'attendre l'héritage. Il faut qu'ils arrivent par eux-mêmes. J'ai racheté un vieux cabinet, je pense que je voyais deux patients par jour, il était pourri. J'ai acheté ce cabinet 50000 balles.

VD : C'était en quelle année ?

Dr A : Premier octobre 1976. Ça fait 41 ans maintenant. Alors j'ai dit à mon père : ce cabinet coute 50000 balles et ça m'emmerde de faire un dossier à la banque, alors est ce que tu peux me les prêter, avec un intérêt de 10% » Il m'a dit d'accord, et je l'ai remboursé en un an. Alors je ne lui dois rien, et le fait de bosser la nuit fait que jamais besoin de dormir, je me suis débrouillé, et l'humanitaire m'a beaucoup aidé, tu dors quand tu veux, n'importe où, n'importe comment. Pas de façon désordonnée, mais moi je dors 4h30

par nuit. Un cycle de sommeil c'est 1h30, alors je dors trois cycles. Et si j'en manque un, je fais des micro siestes. J'ai calculé qu'il y a des semaines, où j'étais au SAMU à Toulon, au SAMU à Marseille, je faisais des semaines de 120h. Mes amis me disaient toujours : « tu dors toujours quand tu es avec nous, mais ça ne m'intéresse pas alors j'en profites pour dormir » Alors là ça m'intéresse alors je ne dors pas. On peut dormir dans n'importe quelle position, j'ai toujours rêvé de dormir debout, il n'y a que les chevaux qui y arrivent.

VD : Quelles activités pratiquez-vous en dehors de votre temps au cabinet ?

Dr A : Je consacre 90% de ma vie à mon métier, allé 85%, je n'ai jamais calculé. Et puis 20% pour ma femme. Après je n'ai jamais été jouer aux cartes avec des copains, je n'ai jamais été au cinéma tout seul en la laissant. Je n'ai jamais été a des soirées tout seul en la laissant. Tout ce que je ne consacrais pas à mon métier, je le consacrais à ma femme. Après j'ai joué au tennis, au golf. Au tennis c'était avec mes copains du dimanche à une époque. Sinon on jouait au golf ensemble mais on ne partait pas en vacances. Aucun intérêt. Pour aller au soleil, sur une plage avec des palmiers… notre région est suffisamment agréable. On a un beau jardin de 1000m2, une maison de plain pieds, une piscine à 500m de la mer. Je suis parti deux fois en vacances : alors on faisait des petits weekends, ou des petits séjours de 5 jours en Camargue. Mais partir en vacances trois semaines, non.

VD : Et pour finir, comment se rythment vos journées au cabinet ? Comment est organisé votre cabinet ?

Dr A : J'ai 41 ans de métier…

VD : Actuellement je voulais dire…

Dr A : Ah maintenant … Alors je suis au bureau entre 5h30 et6h30, je fais ma paperasse et mes dossiers jusqu'à 8h, je consulte uniquement sur rendez-vous. Je n'ai pas vraiment d'horaires, mais on va dire de 8h à 13h- 14h. Et puis je fais une sieste entre 1min et 20 min, il ne faut jamais dormir plus longtemps, sinon on tombe dans le sommeil paradoxal et on a la tête dans le cul. (Anecdote de Salvador Dali en imitant l'accent)

VD : Merci beaucoup

Dr A : De rien !

VD : Bonjour, quel âge avez-vous ?

Dr B : J'ai 80 ans et demi !

VD : Pour quelles raisons travaillez-vous encore ? Et combien de temps pensez-vous encore travailler ?

Dr B : C'est indéterminé… Pourquoi je travaille ? …J'avais une très chère amie

à laquelle je tenais profondément et puis je ne sais pas… (réfléchit, hésite) … Dix ans on a pratiqué toutes ces expertises judiciaires, juge des affaires familiales, juge des enfants pas très loin d'Apt. C'est toujours moi qui me déplaçais, elle RIEN (en haussant progressivement le ton) et puis c'était… hein… et puis elle disait toujours « je me réjouis de te voir » (sur un ton enjoué) puis en fin de compte (Suite de l'entretien non retranscriptible, phrases non construites, discours extrêmement décousu)

VD : Bonjour, quel âge avez-vous ?

Dr D : Alors j'ai 66 et demi !

VD : D'accord, Alors pour quelles raisons - je commence directement par le vif du sujet - Pour quelles raisons travaillez-vous encore ? Et combien de temps pensez-vous encore travailler ?

Dr D : Bonne question ! Alors, pourquoi…bah par ce que, d'abord je suis en bonne santé donc ça me permet de continuer. Et puis par ce que ça me plait ! J'ai plusieurs activités quand même, il faut dire ! Ma première activité, bon, c'est le cabinet médical. C'est moi qui l'aie créé ici. Et donc tous, ils sont plus jeunes que moi. Donc je suis le doyen de sept médecins, dont des internes que j'ai ici avec moi. Et puis dans l'ensemble je suis passionné par la médecine depuis que j'ai commencé. Ensuite, donc ça c'est mon activité principale, je suis aussi médecin hospitalier à la prison. Donc c'est encore un autre côté de la médecine, qui est aussi passionnant et qui n'a rien à voir avec le cabinet. La médecine pénitentiaire c'est assez particulier. Et la troisième activité c'est que je suis enseignant depuis la nuit des temps. Je suis à l'origine presque du département de médecine générale, que j'ai toujours eu des internes. J'étais dans les premiers à recevoir es internes. Vous savez les anciennes générations qui faisaient une journée par semaine en médecine générale …ce qui était un peu bidon… Après j'ai eu les internes qui sont venus six mois. Après j'ai inauguré les SASSPAS. Et je trouve que c'est passionnant, j'ai tout le temps des internes à côté de moi, et je trouve ça passionnant d'échanger. J'apprends autant. Et puis vous savez c'est un travail, je veux dire, j'ai ma clientèle, j'ai des associés, j'ai un cabinet qui tourne… j'ai deux secrétaires si tu veux, c'est le top quoi. C'est plus un plaisir pour moi à l'heure actuelle de travailler dans ces conditions… et comme je suis à mi-temps ici et à mi-temps à la prison. Je suis pas mal.

VD : Jusqu'à quand pensez-vous encore travailler ?

Dr D : Alors le problème c'est ça ! Moi j'ai pas trop envie de m'arrêter. Le problème c'est que… là je suis en prolongation à l'hôpital. C'est à dire qu'à 65 ans malheureusement on est …. Il faut faire des prolongations. Heureusement il y a un décret qui est sorti qui me permet de travailler jusqu'à 70 ans à l'hôpital. Donc dans trois ans et quelques mois. Je compte aller jusqu'au bout. A moins qu'on me vire ! Et pareil pour la médecine générale, par ce que on est coincé…ça c'est un peu un problème. Si on liquide une retraite…J'aurais pu prendre ma retraite de l'hôpital. MAIS si je prends la retraite de l'hôpital, je suis obligé de prendre la retraite en libéral.

VD : D'accord, on ne peut pas cumuler les deux ?

Dr D : C'est un non-sens ! Par ce que on dit qu'on manque de médecins, mais ceux qui veulent rester sont obligés d'arrêter donc je compte prolonger le maximum à l'hôpital, jusqu'à 70 ans. Et a 70 ans je serais obligé de prendre ma retraite des deux. A mon grand regret ! Par ce que j'aurai aimé, après avoir pris ma retraite de l'hôpital, rester un peu au cabinet avec des internes.

VD : Donc vous n'êtes pas du tout dans le cadre d'un cumul « activité- retraite » ?

Dr D : ooooooh, pff, non non non non. Non je pense que quand j'aurai 70 ans, j'aurai une bonne retraite, puisque je cumule deux retraites. Et… j'ai fait un internat de trois ans quand même à l'époque, ça s'appelait un internat périphérique, donc dans les hôpitaux. J'ai pas mal été salarié, j'ai été à la HAS où j'ai fait des recommandations. J'étais à l'hôpital, j'étais attaché… et puis quand ils ont construit le truc, la prison a côté, j'ai demandé un poste. J'ai passé les concours et tout ça.

Donc… euh… jusqu'à 70 ans après je vais profiter un peu quoi (ris). Je prends pas trop de vacances en plus. Mes vacances c'est les congres, je fais trois quatre congres par an. Bon je vais à la Réunion bientôt pour un congrès de psychiatrie qui dure trois jours mais je pars dix jours… je vais faire de la plongée sous-marine (rire). Je vais faire des activités donc c'est cool !

VD : Donc là vous n'êtes pas encore dans l'optique de la recherche d'un successeur ?

Dr D : Ah si si si ! Non mais oui !

VD : Vous cherchez déjà quelqu'un pour dans 3 ans ? Ou vous avez quelqu'un déjà ?

Dr D : Bah celui qui a passé sa thèse la semaine dernière, il va devenir mon collaborateur ! Puisque je n'utilise que la moitié de mon cabinet, donc quand je

suis à la prison la moitié du temps, lui il viendra travailler ici. Il va faire sa clientèle et petit à petit je vais prendre un peu plus de vacances. Mais d'ici dans trois ans il aura sa clientèle et je prendrais une autre personne qui travailleras à mi-temps avec lui ou il prend le plein temps ici. J'aimerai bien qu'il me succède à la prison en plus. Comme ça il pourra faire comme moi toute sa vie…cool !

VD : Donc vous vivez bien la poursuite de votre activité ?

Dr D : Absolument !

VD : Mais de quelle façon aviez-vous imaginé votre fin de carrière il y a 10-15 ans ?

Dr D : Je n'ai jamais rien imaginé.

VD : Jamais ?

Dr D : Si, il y a 10-15 ans non… pas du tout…. Il y. A 10-15 ans… Je n'avais pas d'objectif de fin de carrière du tout. Je m'en foutais !

Je pensais faire un mi-temps, mais avec ces histoires de loi…je pensais arrêter une activité et continuer l'autre à mi-temps. Mais ce n'est pas possible… !

VD : Donc vous continuez …

Dr D : Bah…oui

VD : Votre conjoint…

Dr D : J'ai pas de conjoint ! (Haut et fort), Je suis divorcé, célibataire, et je ne m'en porte pas plus mal (rigole). Mon ex… si vous voulez savoir…je peux vous dire… j'ai été marié, j'ai des gosses…est hospitalière aussi donc elle fait sa carrière

VD : Votre entourage amical alors, qu'es ce qu'il en pense… ils sont probablement à la retraite non pour certains ?

Dr D : Non je n'ai personne à la retraite dans mon entourage. Non non j'ai des enfants qui travaillent.

VD ; Qu'est-ce que cela veut dire pour vous, la « retraite » ?

Dr D : Aaaaah ! C'est un gros problème ! C'est un gros problème par ce que ...d'abord je suis attaché à ma clientèle, enfin c'est à double… il y en a qui me disent « Ne partez pas à la retraite qu'es ce qu'on va devenir sans vous ». Mais euh… (réflexion) c'est pour ça que je fais beaucoup de sport, par ce que ça me permet après de voyager... Et j'ai commencé déjà (ris). La retraite je n'y pense pas trop, mais je m'y attache, à rechercher des activités. Moi j'aime beaucoup le sport, j'aime sortir, j'aime danser. J'ai beaucoup d'activités « autres ». Donc je me suis préparé un peu déjà, mais effectivement ce qui va me manquer, c'est le contact avec les gens.

VD : Donc au final, la retraite sera une récompense ou un regret ?

Dr D : Aaaaah là vous me faites réfléchir… J'ai pas du tout réfléchit à ça…Punition un peu…. Par ce qu'il y a un butoir, 70 ans c'est fini, on ne vous veut plus. Alors que je crois que, déjà dans mon enseignement, je pense que j'apporte beaucoup aux internes. Par ce que l'expérience c'est important en médecine générale. J'en ai quand même 40 ans, je me suis installé à 30 ans et puis mon expérience hospitalière. La prison, c'est du premier recours, c'est vraiment un métier général, plus qu'en ville. Par ce que nous on voit tout, on voit des psys, qui ont des spécialistes à l'hôpital, et en prison il n'y a plus personne. J'ai eu des greffés du rein qui ne sont plus vu par des spécialistes. Vraiment du premier recours, et c'est ça qui est intéressant. Alors je pense apporter beaucoup aux internes pendant encore des années, même si je suis obligé de m'arrêter dans 3 ans. Par ce que j'ai une philosophie de vie aussi, je me suis beaucoup intéressé aux relations, j'aime beaucoup la psy aussi. Et je pense apporter aux jeunes qui sont... je les vois, comme vous qui disent « ouuuaah la médecine générale, il faut savoir plein de choses » Effectivement, il faut savoir beaucoup de choses. Et c'est pas évident.

Mais si j'ai une bonne retraite, ce sera une récompense.

VD : Est-ce que vous pensez qu'il y a un âge limite pour la pratique de la médecine ?

Dr D : Oui je pense…. (Réfléchit)

VD : Mais comment peut-on le définir ?

Dr D : C'est comme la conduite automobile. Ah ba oui ! (Réfléchit) D'abord il faut être en bonne santé. Je pense qu'il faut être en bonne santé physique et psychologique. Par ce qu'il y en a qui sont aigris, et ils ne font pas … enfin en médecine ce n'est pas possible. Et puis il faut être en bonne santé... les gens ils viennent vous voir, s'ils voient un médecin qui est malade, qui souffre et tout… sur un plan relationnel ce n'est pas très bon. Ils vont plus vous plaindre qu'autre chose. Après, la limite…je pense…enfin moi je vais toujours à des congres donc je me maintiens et j'ai les internes qui m'apprennent des chose… donc je pense être dans le niveau ; Mais ceux qui n'ont pas d'internes, pour les maintenir un peu au courant…par ce que je sais qu'il y a des médecins qui ne vont jamais aux congres quoi ! Je pense qu'effectivement il faut qu'ils se retirent… eh oui il faut qu'ils se retirent. Mais il n'y a pas d'âge. C'est plus personne par personne…Il y en a qui font des infarctus et qui veulent pas

s'arrêter je ne suis pas d'accord, mais bon celui qui fait un infarct il faut qu'il s'arrête. Pas de chance qu'il est jeune mais bon. Il y en a qui travaillent dans des conditions…. Alors oui, moi je suis bien installée, il faut aussi des conditions travail. Les mecs qui font tout, qui font l'informatique, et qui font tout, c'est pas possible à un certain âge. Moi si j'ai un problème informatique, j'ai ma secrétaire qui appelle l'informaticien et il le répare Le gestion de tout ça, c'est mes secrétaires qui font. Il faut avoir un certain confort de travail. Alors ceux qui ne l'ont pas ou qui font des visites… Alors moi je ne fais plus de visites. Je vais à la maison de retraite faire des visites, c'est tout. Quelques personnes qui sont couchées, grabataires ou qui ne peuvent pas se déplacer. Éventuellement oui. On est dans une région ici ou il n'y a pas de neige, c'est cool hein les visites. Alors pour des personnes qui ont des problèmes de mobilité, ce n'est pas possible de continuer. Il n'y a pas de contrôle, mais c'est aux médecins eux-mêmes de se retirer. Il faut qu'ils soient suffisamment lucides sur leur état.

VD : Vous travaillez combien d'heures par semaine ?

Dr D : Ha haha, bonne question. Je ne sais pas ! Peu importe ! Je travaille…. Le lundi toute la journée de 9h à 19h. Le mardi je travaille pareil de 9h jusqu'à midi. Alors quand mes internes ne sont pas formés, je reste le mardi après-midi pour les former, après quand ils ont pris le pli, bon bah là ils travaillent tous seuls. Le mercredi je travaille le matin et l'après-midi. Le jeudi matin je travaille à la prison. Le jeudi après-midi je ne travaille pas ! Le vendredi je travaille toute la journée et le samedi matin je travaille un samedi sur 3 pour la prison. Donc faites les comptes !

VD : Vous avez un secrétariat, et vous êtes informatisés ?

Dr D : Tout à fait, deux secrétaires la mère et la fille (ris) !

VD : Bonjour, quel âge avez-vous ?

Dr E : J'ai 70 ans et demi !

VD : Pour quelles raisons travaillez-vous encore ?

Dr E : Par ce que mon successeur qui avait pris la suite quand j'avais 65 ans, et qui venait du secteur de l'hôpital, a trouvé que…bien… que ma clientèle était trop lourde, trop compliquée. Et il m'a carrément dit que ma clientèle était une machine de guerre. Et donc il n'arrivait à faire tout ce qu'il y avait à faire. C'est à dire répondre au téléphone, parfois même deux téléphones à la fois, et les gens qui tapent à la porte. Le client qui est devant moi et les gens qui viennent

sans rendez-vous en plus. Ce qui fait que bon... lui il avait la secrétaire et la femme de ménage…c'est sûr que moi je fais tout, je secrétaire et femme de ménage aussi. Bon évidemment, comme on n'a plus tellement les moyens, il faut faire comme ça. Quand j'ai commencé mes premiers remplacements, il y a 40 ans, c'est évident que…la consultation valait 33 francs anciens. Et les billets de 100 francs anciens, prenaient tout le tiroir, c'était une grande, grande feuille. Il y avait une bonne, une femme de ménage. Ce qui fait que …maintenant ça a été un choix de la sécu de faire en sorte que les médecins soient moins payés. Je ne suis pas contre, mais si au moins on n'était pas assumé par les paperasses…c'est pour ça qu'on a pas de successeur. C'est pour ça que les cabinets ne trouvent plus de repreneurs. Autre parenthèse, il y a un hold-up de la sécu sur nos cabinets, ce qui fait que notre clientèle ne vaut plus rien. Autrefois elle était vendue une demi - MUT…c'était un sacré pactole…c'est terminé ! Même les cabinets… ma foi…si elles ne trouvent pas de successeurs, le commerce, l'alimentation arabe d'à côté pourra s'étendre, même si elle n'ouvre que la nuit (ris).

VD : et du coup, combien de temps pensez-vous encore travailler ?

Dr E : Je m'arrête juste avant Noël ! (Enjoué). Je continuerai peut-être un peu…pour m'amuser par ce que ça va me manquer quand même. Ce n'est pas pour l'argent…quoi que je le prends, bien sûr… mais si c'était purement pour l'argent, je rouspéterai d'avantage, je ferai payer la part mutuelle. L'année dernière il y a tout de même eu 9000 euros d'écart entre le SNIR et ce que la banque a dit recevoir, et comme ma comptabilité est précise à 1 euro près, puisque je fais partie d'une association de comptable obligatoire ! Puisque les médecins sont supposés être des fraudeurs, sont par conséquence tenus à adhérer à une AGA. Par conséquent j'ai bien vu que ces 9000 euro correspondaient à la part mutuelle qui n'était pas payée. Certains d'ailleurs étaient très gentils et m'ont donné des petits chèques de 7 euros 50 parce qu'ils l'avaient reçus. La part mutuelle leur a été versée. Bon on n'a plus l'URSS, mais on a la sécu ! C'est toujours ce que je dis aux envoyés de la sécurité sociale, qui le reconnaissent ouvertement, que la sécu a fait ce qu'il fallait pour que la médecine libérale s'arrête. Donc là c'est un choix, mais bon maintenant les gens ils font la queue aux urgences, ce qui revient

beaucoup plus cher. Puisque l'acte des urgences est beaucoup plus cher que l'acte de médecine générale, et en plus parfois est ce que c'est bien fait ? Par ce que parfois quand c'est vite fait, c'est mal fait. Moi je travaille sur rendez-vous, une demi-heure par personne, et quand i faut mettre quelqu'un au milieu, je leur dit « vite fait pas toujours bien fait ! » Alors tout ça c'est une façon de comprendre les choses, et c'est déplorant de la part des caisses, c'est une logique bureaucratique qui a tendance à s'étaler, à empiéter sur la médecine. A faire des actes de médecine préventive certes, mais à faire des bilans. J'ai des gens qui sont parfaitement suivis chez moi. Alors moi je suis avec des dossiers papiers qui sont parfaitement bien tenus. Certains sont très imposants, ils font trente pages, ils ont été dédoublés. Mais tout est écrit, et au moins ça ne se perd pas. Vous pouvez avoir des problèmes, quand vous avez un désastre informatique.

VD : Donc vous n'êtes pas informatisé ?

Dr E : Non je ne suis pas informatisé ! Et donc la sécu décrétée que je ne tiens pas mes dossiers. (Révolté). Puisqu'ils donnent des sous à ceux qui sont informatisés, pare qu'ils tiennent mieux leur dossier…ce qui est faux ! Je le constate bien ! J'ai loué la matinée à mon collègue, il n'a pas le temps, puisqu'il prend sans rendez-vous, il n'a pas le temps de remplir grand-chose sur le dossier. Puis il ne peut pas taper tout en regardant… moi je peux écrire tout en écoutant, tout en regardant. Quand je fais une ordonnance, je fais une photocopie, donc je sais exactement ce que je fais (me montre ses dossiers, assez fier). Et j'écris pourquoi tel médicament. J'ai une traçabilité parfaite de mon traitement. Mais ça bien sur la sécu, ce n'est pas ses oignons. Tout ce qu'elle veut, c'est que ça rentre dans des espaces de clous. C'est aberrant (en baissant les bras). Et les campagnes de la sécu sur le Crestor, l'Ezetrol... j'étais arrivé à équilibrer des patients avec deux cachets par semaine, et comme bien sur la boite durait trois mois. Le patient n'était pas censé le prendre par conséquent, il en avait de trop ! Ce qui fait que, il a fallu tout chambouler avec beaucoup de prescriptions pour rééquilibrer avec un traitement différent. Et puis à la fin, je leur ai dit, écoutez le restant des cachets vous vous en débarrassez puisqu'on ne peut pas faire autrement. Enfin ! C'est vraiment comme l'URSS, où ils envoyaient des grosses machines… Mais c'est comme ça. J'ai des patients

qui travaillent pour la sécu, il faut voir un petit peu…la dame qui travaille à la sécu a trouvé à faire en sorte, que son mari qui a fait tune crise de nerfs sur son chantier, soit déclaré en accident de travail. Et en plus la sécu l'a accepté !

VD : Très bien…Comment aviez-vous imaginé votre fin de carrière il y a 15-20 ans ?

Dr E : Ma fin de carrière ! Je pensais vendre ma clientèle à 65 ans ! Et seulement... ça c'est…pas fait comme ça…la par exemple, il y aura une foule énorme sur mon collègue, qui lui s'arrêtera un an après, et après ça va être la panique! Maintenant, la fille qui est Roumaine…. La personne qui va me remplacer est roumain et travaille déjà en France. Mais elle m'a dit, les roumains ne sont plus intéressés à venir travailler en France. Ils préfèrent rester en Roumanie. On est mal barrés ! J'avais un remplaçant qui était tunisien mais bon il ne souhaitait pas que je le déclare à l'URSSAF…Par ce que, la personne trouvait ça intéressant, par ce que en faisant des remplacements… si auprès de tel médecin je ne dépasse pas les 1000 euro… il n'y a pas de déclaration à faire à l'URSSAF. Il suffit simplement que j'ai une douzaine de médecins que je remplacerais… un mois ici …un mois là… comme ça chacun me verse moins de mille euros et j'échappe à l'URSSAF ! Et j'échappe également à la CARMF si je ne dépasse pas 17500 euros… Tout ça est ridicule ! Enfin c'est comme ça… (las) Enfin, toutes ces histoires sont déplaisantes. J'accepte de ne pas prendre la part mutuelle, par ce que c'est déjà assez compliqué ! J'ai dû prendre un truc « intelio », un lecteur de carte vitale. Avant j'envoyais tout, les feuilles maladie (rigole), à la sécu, d'ailleurs je bourrais la boite aux lettres une fois par mois… mais la sécu me payait avec un tel retard que pour payer tout de suite ma remplaçante, je n'avais plus de sous. Donc il fallait passer par le boitier de la carte vitale, qui d'ailleurs…je ne vais quand même pas faire payer 7,5 euros à part, plus envoyer la feuille d'un côté, récupérer 7,50…j'ai déjà assez de retards dans mes rendez-vous. Donc je suis obligé d'aller vite.

VD : Votre entourage, votre conjoint, ont-ils déjà pris leur retraite ?

Dr E : Non non, on a eu trois garçons ce qui fait qu'elle n'a pas pu travailler, elle est infirmière pourtant ; Et puis elle espérait que j'arrêtes enfin à 65 ans. Elle attend avec impatience que je m'arrête !

VD : Qu'est-ce que cela veut dire pour vous la retraite ? Une punition ou une récompense ?

Dr E : Non non, simplement la reconnaissance (ris) puisque la sécu trouve que ma clientèle ne vaut rien (ris plus fort). Non il ne faut se leurrer, 3 ou 4 mois plus tard, les gens auront peut-être trouvé quelqu'un d'autre. Et c'est tout. Combien de fois j'ai eu des personnes âgées qui m'ont dit : ne partez pas avant que je meure. Et puis les enfants se sont débrouillés pour les changer de médecin par ce que j'avais peut-être beaucoup trop d'influence connaissent depuis 30 ans donc ils préfèrent que ce soit leur propre médecin qui prenne la suite pour des raisons X ou Y. Ma foi, ce sont des choses qui arrivent. C'est sûr que c'est une passion la médecine, vous voyez, moi ce que j'aime bien…je fais mon propre vin, je suis bricoleur, c'est moi qui aie fait ce plafond. L'artisan a monté ce mur, mais j'ai redressé le mur, j'ai fait le doublage de ces murs. Donc je me débrouille en électricité, plomberie. Ce qui fait que j'ai de quoi m'occuper après ma retraite.

VD : Pensez-vous qu'il y ait un âge limite pour pratiquer la médecine ?

Dr E : Oui ! L'âge limite serait quand on tombe dans l'Alzheimer. Moi j'ai eu un ennui avec un genou, j'ai une canne, le cartilage est complètement usé du coté interne ce qui fait que j'ai un varus. Et donc j'ai une canne, ce qui me gêne pour monter les escaliers J'ai demandé d'avoir une carte d'invalidité juste le temps de terminer…on me l'a accordé il y a déjà un mois en me disant qu'on m'enverra le papier plus tard. L'administration prend toujours un certain temps… En attendant je fais toujours des domiciles, par ce qu'il y a des gens âgés qui sont parfois plus embêtés que moi, donc je monte des escaliers. Cinq étages sans ascenseur, ça m'arrive rarement, mais ça m'arrive. Et pour me garer ce n'est pas facile, évidemment. Tout près des murs, pour ne pas gêner, donc j'abime ma voiture.

VD : Est-ce que vous avez opté pour le cumul « emploi-retraite » ?

Dr E : Oui exactement. Alors c'est encore très amusant.

VD : Vous êtes content de ce choix ?

Dr E : Je préfère avoir ma retraite et travailler. C'est plus intéressant plutôt que de ne pas pouvoir toucher ma retraite. Mais ce qu'il y a c'est que…ceux qui sont arrivés avant, leur travail, leurs cotisations seront quand même comptabilisées. Moi je cotise à fonds perdus à la CARMF pour la retraite des autres…ce qui est gentil de ma part. Enfin bon, je trouve que c'est un petit peu extraordinaire, mais bon.

Je m'étonne de pas grand-chose puisque je vois qu'il n'y a pas forcement de bon sens en politique, ce sont des jeux d'influence.

VD : Comment se rythment vos semaines, vos journées de travail ?

Dr E : Le matin comme d'habitude, c'est les visites, entre 4 et 6 dans la matinée. Et parfois des visites entre 2 et 3h et puis je reprends à 15h. Puisque mon collègue du matin commence à 9h et il termine à 15h. Et le soir je termine à 20h. Cinq jours sur sept. Et les paperasses je les fais le weekend éventuellement. C'est déjà mieux avec ce petit engin (en montrant le lecteur de carte vitale).

VD : Depuis quand travaillez-vous ?

Dr E : J'ai commencé à travailler très tard, puisque en fait, j'ai fait sept ans d'études de médecine, j'ai redoublé la deuxième année. J'ai voulu faire pédiatrie, ce qui a duré 4 ans. J'ai échoué à l'examen. A ce moment-là je me suis installé ici, et j'ai essayé pendant trois ans d'affilé de passer cet examen que je n'ai pas réussi finalement. Donc ça fait une quinzaine d'années (rigole). Il aurait fallu que je fasse interne… à l'époque l'internat permettait de faire une spécialité. Mais enfin je viens de la philo, j'ai fait mes études de philo, j'ai eu mon bac philo. En dernière année, en sortant de littéraire on pouvait aller en médecine grâce à une année préparatoire de mathématiques. Donc j'ai tout appris par cœur. J'ai réussi l'examen. (Rires)

VD : Vous vous êtes associé depuis le début ?

Dr E : Je n'ai jamais été associé ! Puisque chacun a son tempérament, chacun a sa clientèle. Je ne suis pas associé avec mon collègue. Lui il a sa clientèle. En fait ça fait 20 ans qu'il était au bout de la rue, et puis comme sa remplaçante a souhaité y travailler, je lui loue la matinée et je garde l'après-midi, et l'autre demi-journée, chacun fait ses visites. Donc c'est intéressant, lui a pu louer son cabinet à son neveu qui est ostéopathe … donc tout le monde s'y retrouve ! C'est une bonne affaire pour tout le monde. Seulement ça fait entonnoir, par ce qu'il y a de plus en plus de monde ici. Quand j'arrive le matin, les gens sont parfois assis devant la porte, même par terre (rigole)… Il n'y a qu'à la sécu où c'est luxueux, avec l'argent du trésor public. Il n'y a que les cabinets médicaux qui ne sont pas remis en état.

VD : Qu'allez-vous faire de votre retraite ?

Dr E : Je vous ai dit, je vais m'occuper de mon vin, je fais à peu près 180 L sans aucun additif…sans souffre, sans sulfates…c'est du bon vin ! Façon Porto

! Et voilà, mais à part ça, j'ai une ruine à retaper. J'ai 70 ans, et j'estime que j'ai 10 ans de travaux possible… et puis je vais faire opérer mon genou en janvier ! Trois mois après je pourrai remonter sur les toits comme d'habitude… Je ne m'embêterai pas !

VD : Bonjour, quel âge avez-vous ?
Dr F : Moi j'ai 67 ans, 68 en janvier.
VD : Et pour quelles raisons travaillez-vous encore ?
Dr F : Pour des raisons financières, tout simplement la première. C'est à dire qu'il faut que je paye ma maison. Euh… oui, je dirais que c'est presque la raison essentielle…attendez que je réfléchisse. Non par ce qu'on pourrait dire que je ne me sens pas trop mal. Que j'ai un niveau de vie que je veux maintenir…quoi d'autre… que je vais bien là pour le moment, je n'ai pas de problèmes particuliers.
VD : Jusqu'à quand comptez-vous travailler ?
Dr F : Jusqu'à…alors là ça va être un peu triste…jusqu'au décès de ma femme. (Pause…)
Elle est très malade, donc elle… elle a un cancer des bronches. Et elle est en survie depuis, ça fait déjà trois ans hein. Donc ça commence à être très long, elle va bien, mais on se dit que ça tourne mal à la fin quand même… et donc quand elle ne sera plus là, je me retrouve tout seul. A ce moment-là bah…je m'en vais quoi, je n'ai rien à faire ici. Je ne suis pas d'ici moi. Je retournerai dans la région de Toulon, où il y a ma fille qui travaille. J'essaierai de vendre la maison et de me trouver un appartement pour vivre, et finir ma vie là-bas avec ma retraite. En janvier je vais faire le cumul « emploi-retraite »
VD : Donc là vous optez pour le cumul emploi-retraite ?
Dr F : Oui, à partir du mois de janvier.
VD : Donc vous en pensez du bien ?
Dr F : J'en pense du bien et je sais quels sont les dangers de ce truc … puisque la troisième année est assez exceptionnelle. J'adhère à une association de gestion agrée qui recommande presque même de ne pas le faire. Mais je ne peux pas faire autrement…c'est à dire que si j'arrête mon métier là maintenant, je ne peux plus m'occuper de ma maison. Il faudra que je la vende immédiatement, c'est dans l'heure carrément. Donc c'est strictement impossible, c'est une grande maison. Donc ce que je vais faire, c'est faire ce cumul emploi-retraite, mettre la maison en vente en Belgique, en hollande ou je ne sais pas ou puisqu'ici personne ne l'achètera.
VD : Est-ce que vous cherchez un successeur ?

Dr F : Alors, un successeur… j'ai une façon de chercher qui est un peu curieuse. C'est à dire que, si j'arrive à … comment dire... si ça ne va pas trop mal, si j'arrive à m'en sortir, je vends la maison et que mon collègue du village, qui est plus jeune… On a l'intention, on voulait faire une maison médicale sans gardes, et on voudrait alors l'appui du maire et de la communauté de communes. Alors on doit se donner rendez-vous avec la mairie mais on dirait qu'ils ne sont pas très pressés…Ils ne se rendent pas compte ici que, alors qu'ils ont deux médecins, un pharmacien, six infirmières et quatre kinésithérapeutes. Ils ne se rendent pas compte qu'ils sont à la limite du désert médical. Ils ne le savent pas, ils ne l'entendent pas. Autant moi je vais partir, ils doivent quand même s'en douter un petit peu, mais mon collègue aussi. C'est à dire que lui fait beaucoup de médecine avec médecins sans frontières et il travaille également dans une maison de retraite pas très loin. Donc il se peut très bien que la législation passe en maison de retraite avec un médecin obligatoire - attitré. Alors il se peut qu'il s'en aille, il se peut qu'il trouve quelqu'un chez médecins sans frontières, c'est un laotien. Donc il peut foutre le camp du jour au lendemain. Donc du jour au lendemain, ce petit village qui croit qu'il roule sur l'or, risque de se retrouver sans médecin. Et ce serait catastrophique pour lui. Donc nous ce qu'on voulait faire avec mon collègue, c'est de faire une maison médicale, demander au maire de nous trouver un local. Une des premières réponses qu'on a c'est : « on a bien un petit local de trois pièces « qui est comme un placard. On leur a dit « non non non, il faut un local médical avec l'accessibilité pour fauteuils roulants, avec des toilettes, avec si possible un parking. Et surtout, si possible, loyer et électricité payés par vous, la mairie. Nous on va pas payer, c'est vous » Donc si j'ai l'opportunité que la mairie veuille bien comprendre que c'est important, alors je resterai ici et j'essaierai de trouver un remplaçant qui s'installera dans cette maison médicale. Si non, bah je leur dirai « Ciao ».

VD : Alors, au final, comment vivez-vous cette poursuite de votre activité ? Par exemple, comment l'aviez-vous imaginé il y a 10-15 ans ?

Dr F : Non, ça correspond à peu près …la maintenant ça fait presque dix-huit ans que je me suis engagé dans cette maison. J'avais 50 ans. Le type qui était là avant moi est pâti à Mayotte, celui qui était là avant lui c'était un médecin qui est parti à Cannes faire de la médecine

esthétique. Et celui qui était là avant, il a créé le cabinet médical et il a fait toute sa carrière ici. Donc on est à 70 ans pour ce cabinet. Je suis le quatrième médecin, et il se pourra que je sois le dernier…Personne ne peut racheter ça…vous avez monté les escaliers, vous avez vu ! C'est impossible ! C'est ma maison donc a ne me gêne pas. Si… quand même, j'aurais aimé … c'est de pouvoir finir euh… avoir assez, suffisamment, pour pouvoir vivre dans cette maison sans avoir à fermer le cabinet médical, et y vivre. Bon, je ne pourrai pas le faire. C'est impossible.

VD : Dans votre entourage familial, amical, d'autre personnes ont déjà pris leur retraite ? Que pensent-ils de votre poursuite d'activité ?

Dr F : Oui oui effectivement, ils ont fait un peu la même chose. Moi j'ai des collègues, de la même fac, des copains quoi. Ils se sont arrêtés et ils ont continué un petit peu en cumul. Et puis au bout d'un moment, ils en ont eu marre et ils ont tout arrêté. C'est à dire que la retraite… si vous voulez, le cout de la retraite, on diminue ses revenus par deux. Mais au niveau des taxes, on est tellement taxés, c'est extraordinaire ce qu'on est taxés, c'est incroyable. A la limite il vaut mieux avoir les taxes de la retraite, où je vais gagner plus d'argent disponible pour moi, quand je serai à la retraite, que quand je travaille maintenant. Pause…

Ça fait peur. Certes il y a la maison, puisque je continue à la payer et bon… ça fait bon, ceci dit quand j'aurai plus la maison j'aurai un loyer. Mais à la limite on se dit, finalement, en touchant la retraite seulement, je ne suis pas plus mal. Ce que je sais, c'est que la CARMF, elle aime beaucoup les gens qui font du cumul retraite, par ce qu'elle touche beaucoup. J'espère que la loi va changer, par ce que c'est incroyable. Je me demande ce que foutent les syndicats, je me demande ce que foutent les députés, je me demande comment on peut accepter en France, qu'on verse à une caisse de retraite et qu'on ne soit pas en retour payé de ce qu'on a versé. Donc on est le seul cas particulier, c'est les médecins. C'est incroyable, mais je pense que ça changera, par ce qu'à un moment donné… c'est pas possible. Au niveau du conseil constitutionnel, on ne peut pas cotiser pour la retraite et ne pas la recevoir après. A ce moment la ça permettrais évidemment d'avoir plus de facilités et d'éviter cette fameuse troisième année où on est esquintés. On va gagner beaucoup d'argent, bien sûr, puisqu'on aura les honoraires et la retraite, mais les taxes sont tellement élevées qu'on ne peut plus s'en sortir.

Moi je ne peux plus … je ne peux plus employer quelqu'un. Mais embaucher quelqu'un pour faire des choses à la maison, je ne peux plus moi. Je suis obligé de tout faire au « noir ». Et ce n'est pas normal que je fasse ça alors que je gagne beaucoup d'argent. C'est comme ça ! (Sur un ton las)

VD : Qu'est-ce que ça veut dire la « retraite » pour vous ? C'est une récompense ou une punition ?

Dr F : (période de réflexion) Je pense que c'est quand même une récompense. Tout dépend comment on la vit. Si vous ne la vivez pas bien, effectivement, c'est une punition. Dans ma famille, mon père n'a pas vécu ça de manière très agréable…mais c'est pas toujours le cas, je vois mes copains, ils sont plutôt très contents…(ris).

VD : Est-ce que vous pensez qu'il y a un âge limite pour la pratique de la médecine ?

Dr F : Effectivement, si moi je vais jusqu'au bout, je vais jusqu'à 75 ans. (Réflexion… se reprend) ça dépend de la santé en fait, la santé c'est les rhumatismes naturellement, mais c'est être en bonne santé pour se taper les gardes et les visites. Aujourd'hui un type de 75 ans médecine peut le faire, s'il a une maladie grave, il y a des collègues qui ont une maladie grave, bon ba… ils s'arrêtent très très vite. Ils se trouvent dans une position impossible, surtout en tant que médecin à la campagne ! Alors il y en a qui ont essayé de trouver un travail plus fonctionnarisé… quelque chose un peu plus à l'hôpital, pour qu'ils aient des horaires quoi. Ils n'ont plus comme les médecins libéraux. Mais si on a la santé, je pense qu'on peut aller jusqu'à 75 ans. Ça me parait très bien, on peut même faire plus. Mais enfin je dirais 75.

VD : Et le coté cognitif, intellectuel ?

Dr F : Ah oui ça c'est très important, il faut se tenir à jour ! Informé ! Puis on est obligé, on a été les premiers à s'informer d'accord ! Et je pense qu'on est pas les seuls, par ce qu'il y en a d'autre qui bouffent notre pognon d'information… Par ce que maintenant il faut que les kinés, les infirmières se forment et c'est sur le même budget. Du coup, nous, du temps de formation, on en a moins hein !

VD : Vous vous formez ?

Dr F : Oui ! Tout à fait oui (en montrant son ordinateur). Oui, oui… régulièrement !

VD : Quel est le ressenti de vos patients vis à vis de votre poursuite d'activité ?

Dr F : Alors ça, euh… (réfléchit). Mes patients ne savent pas trop quel âge j'ai, d'accord ? Ils ne sont pas choqués par ce que j'ai pris la succession de

médecin qui ont travaillé quand même jusqu'à tard. Puis dans le coin ils ont l'habitude d'avoir un médecin généraliste qui travaille longtemps. Donc ça ne les choque pas.

VD : De quelle façon travaillez-vous ? C'est à dire, comment se rythment vos journées, vos semaines ?

Dr F : Je fais des visites tous les matins, et je fais des consultations de 3 à 6 tous les après-midis. Alors, en principe c'est sans rendez-vous. Je n'ai pas de charge de travail telle, comme quand on entend parfois parler à des endroits, où le type fait 40 consultations dans la journée. Je pense que si ça m'arrivait, je foutrais les gens dehors. Moi je suis limité à peu près, entre les visites et les consultations, ça fait 20 personnes par jour à peu près. C'est amplement suffisant et ça vous donne une vie normale. Au-delà de ça, quand j'ai fait des remplacements de gens qui voyaient 40-50 voire 60 patients par jour, je vous garantis qu'au bout de la quarantième on ne sait plus comment on s'appelle. Donc ça n'a aucun sens. Par contre ce qu'il faut faire surtout c'est éduquer la clientèle. Les clients croient au début que c'est un peu n'importe quoi, n'importe quand. A midi à 13h…Non ! Il y a des horaires ! Je veux dire, on est pas aujourd'hui dans une situation où il y a des urgences tous les jours. Ça n'existe pas ça. C'est rare qu'il y ait des urgences.

VD : Vous n'avez pas de secrétariat ? Et vous êtes informatisé ?

Dr F : Tout à fait !

VD : Depuis quand travaillez-vous ?

Dr F : Depuis 2000 ici.

VD : Et le début de votre carrière ?

Dr F : Ah oui ! Depuis 1979.

VD : Donc vous avez travaillé dans d'autre endroits….

Dr F : Oui ! J'ai fait plusieurs métiers oui. J'ai ouvert un cabinet à Saint Laurent du Var c'était le premier. Enfin, j'ai fait des remplacements, et j'ai ouvert ce cabinet. Ça n'a pas très bien marché. Puis je suis parti, à Lyon où je suis rentré dans l'industrie pharmaceutique. J'ai travaillé au développement de médicaments, dans la licence. C'est à dire dans la recherche de médicament dans le monde. Je suis parti. J'ai été au chômage. Je suis allé en Suisse, pour travailler dans l'industrie du médicament ; et puis j'ai mis ma plaque ici en 2000. Donc ça fait plusieurs métiers dans ma vie, je ne me suis pas trop ennuyé quoi.

VD : Je vois, et vous avez des activités en dehors de votre temps de travail ?

Dr F : Alors moi les activités, c'est surtout la musique ! Ça me prend beaucoup de temps. Je fais bien sur des activités banales… lecture et des

choses comme ça. Mais c'est surtout la musique.
VD : Que vous allez faire pendant votre retraite….
Dr F : Pendant ma retraite oui, ce que je voulais faire aussi c'est voyager quand même en Europe…Et puis voilà.

Dr G débute notre rendez-vous de façon très joviale et commence d'emblée à me raconter des anecdotes avant la moindre question.
VD : (En essayant de recentrer la conversation) Alors, rentrons dans le vif du sujet, quel âge avez-vous ?
Dr G : Alors j'en ai 38 pour l'instant. … rires … oui oui j'en aurai 40, pardon 39 au cours de l'année.
VD : D'accord, d'accord…. Hésitation… (comment rediriger la conversation vers le sérieux ?) ... Donc vous êtes né en quelle année ?
Dr G : En 49, éclats de rire. Vous l'avez de toute façon mon âge… ! (Âgé de 69 ans lors de l'interview)
VD : Alors dites-moi, pour quelles raisons travaillez-vous encore ?
Dr G : Je travaille encore par ce que j'aime mon métier ! (Ton très enthousiaste)
Que… (réfléchis) ... Oui j'aime mon métier d'une part. Deuxièmement, c'est pour faire changer les mentalités en médecine.
Et elles sont en train de changer avec les jeunes par ce qu'on a vieillie, et on a vieilli avec de vieux concepts dans la tête.
Moi quand j'ai voulu m'installer, je me rappelle, la première fois…c'était en … bon c'est vieux tout ça (en rigolant). J'ai voulu créer à l'époque une structure de soins en ruralité complète avec des confrères, des médecins, des infirmiers… des kinés dans le monde rural. Avec une infrastructure téléphonique qui à l'époque était quand même plus que réduite. Il y a fait tout juste un répondeur à touches (rires, semble amusé de ces souvenirs). Mais on se serait débrouillé quand même. Donc j'ai voulu créer ça, et je n'ai jamais pu le faire. J'ai voulu le faire en pleine ruralité, dans la haute Ardèche. Donc vous voyez… c'est des coins qui sont encore pas terribles. Et puis après comme je m'embêtais… ba je me suis barré ! Je suis parti ailleurs. Et j'ai travaillé en forêt amazonienne et en Guyane tout simplement (sur un ton de la fierté) pendant cinq ans…
VD : Combien de temps voulez-vous encore travailler ?
Dr G : Je voudrais travailler longtemps, mais plus en cabinet… c'est pas… comment vous dire… ? On est lié à un cabinet, on va voir les urgences, on nous appelle, c'est difficile de ne pas

répondre (semble las de la vie de cabinet, soupire beaucoup, parle plus lentement). On est coincé par ce métier. Je dis bien COINCE ! Et on a pas la possibilité de préserver notre vie familiale, de donner du temps à un certain nombre de choses… Moi j'ai plein de problèmes de santé autour de moi. Et j' ai un peu l'impression d'avoir sacrifié tout ça…et c'est vraiment dommage parce que la vie passe et derrière on a toujours besoin de nous. Et je vous le dis parce que quand vous allez y arriver (sur un ton enjoué), vous allez voir, vous allez comprendre ce que je vous dis là….

VD : Donc vous cherchez un successeur ?

Dr G : OUI ! (Haut et fort) Et je n'en ai pas trouvé.

VD : D'accord

Dr G : Et je vais vous dire pourquoi : Mon installation elle est extrêmement intéressante sur le plan de l'intérêt du travail (pause) … pour gagner sa vie…. Je suis bien installé mais je suis seul.

Il faudrait… on pourrait s'installer à deux je pourrais le modifier là (me montre une autre pièce du cabinet). Mais il faudrait remonter le cabinet. Moi très sincèrement (ton las), moi je ne peux pas redescendre en dessous, en ne voulant plus travailler, et en refusant tout, en disant aux gens, allez voir ailleurs, je ne peux pas descendre sous un certain chiffre d'affaires. Il est certainement pas assez pour un jeune, mais plus que s'il s'installe parce qu'il va se retrouver tout de suite, allé au hasard, autour de 90 000 euro, et à la fin de l'année il est à 120 000, tranquille ! J'ai regardé ce qui se passe ici sur la commune : il y a un confrère qui est mort, il est tombé d'un seul coup, il y a une consœur qui part, et qui s'arrête en principe à la fin décembre. Il y avait deux cardios, il y a en a un qui a 70 ans, il est parti travailler au (nom d'une commune).

Il y a un autre confrère qui a 70 ans, mais je crois qu'il ne fait plus grand chose. Moi j'en ai 68, un autre a 65 ou 66 qui n'a plus travaillé pendant deux mois, puis il a ralenti…Il y en a un qui a encore 9 ans à faire. Enfin globalement, on va se retrouver dans les mêmes conditions que les déserts médicaux si ça continue… et avec une population estivale très importante. Et ça va coincer !

VD : Comment aviez-vous imaginé la fin de votre carrière ? Vous aviez fait un projet ?

Dr G : Ah oui tout à fait ! Moi je voulais aller en forêt amazonienne !

VD : (Étonnée) Mais qu'est devenu ce projet ?

Dr G : Il est devenu… que je ne suis pas resté … la vie a fait que… il y a des aléas (rire nerveux). Voilà c'est tout. On arrive là où on peut exister, où on peut se loger puis c'est tout. Mais il n'est pas dit que je n'y retourne pas. Mais tout dépend aussi de la famille bien sûr. Par ce que ça aussi c'est important. Mais ce n'est pas impossible de rêver quand on a mon âge.

VD : Ah bon ? (Amusée)

Dr G : Je suis, j'étais un ultra ultra sportif. Je fais de « l'ultra ». On a un peu réparé à droite et à gauche. Ça sonne un peu sous les portiques (rires) mais… même beaucoup d'ailleurs (très amusée). Mais ça n'empêche pas de recommencer.

Je vais vous dire, c'est toujours une perte sèche pour la médecine et les français en général. Par ce que tous les médecins qui partent avec une énorme expérience. Puis en plus moi j'ai énormément bougé. Eh bien, quand on part c'est une expérience qui est perdue pour tout le monde. Je dirais même pour les jeunes médecins.

VD : Votre entourage familial…

Dr G : Soupire... ah oui, allez y…

VD : Influencent votre poursuite d'activité ?

Dr G : Ah non non non. Maintenant si vous voulez savoir combien il y a de médecins dans ma famille, je ne vais peut-être pas vous faire la comptabilité ! (Rires)

J'ai une nièce qui est chef de clinique en gynéco-obs. J'ai un de mes frères qui est médecin à l'ARS, une belle sœur médecin PMI, mon frère qui est médecin. J'ai un père dentiste, un frère dentiste. (Rires, est amusé par le décompte). Il y a des kinés, des infirmiers… Mon fils est en première année de médecine ! (Fier).

VD : Je vois, mais votre situation familiale elle ne vous pousse pas… je veux dire, est ce qu'elle vous oblige de poursuivre une certaine activité ?

Dr G : Non ce n'est pas ma situation familiale ... mais c'est la situation famille qui qui est déclencheur d'un certain nombre de travail, de travaux, de professions. Comme on peut le retrouver chez les avocats ou… chez les notaires évidemment… mais oui il y a des questions financières manifestes ! Oui c'est sûr.

VD : Que signifie pour vous la retraite ?

Dr G : Ah pour moi prendre la retraite, c'est sortir du monde du travail et ça c'est insupportable.

VD : Donc c'est plutôt une punition ou une récompense pour vous ?

Dr G : Alors c n'est ni une punition, ni une récompense ? Tout dépend comment on s'organise à la sortie. Si on décide de … hésite ? … une nouvelle

carrière pour apprendre aux autres, et pour modifier structurellement la profession. C'est au contraire très valorisant pour tout le monde. Pour soi, pour le jeune qui s'installe. Mais si c'est pour rester le cul sur le canapé, alors SUREMENT PAS !

VD : Donc vous cherchez… (me coupe)

Dr G : Ah mais j'ai déjà tout prévu ! (Très enthousiaste).

VD : vous avez déjà prévu ? (Dans la poursuite de l'enthousiasme)

Dr G : Oui ! Il y a l'exercice coordonné de soins, j'espère faire de la formation continue, euh…

VD : Donc d'enseigner ?

Dr G : Oui bien sûr ! J'ai déjà fait des formations. J'ai fait ! C'est moi qui les ai écrites, proposées…

VD : d'accord …

Dr G : Enfin j'ai fait des choses comme ça. Mais je me suis occupé de tout hein ! La permanence de soins dans le var c'est moi qui l'ai écrite en 2002. On en m'a rien demandé. Mais j'estimais que je devais les faire.

VD : C'était intuitif pour vous.

Dr G : Oui oui, la permanence des soins, et j'ai monté un tas de trucs associatifs sur le plan de la permanence des soins. Enfin j'ai fait ... (souffle, semble dépassé par toutes ses idées).

VD : Est-ce que vous pensez qu'il y a un âge limite pour exercer la médecine ?

Dr G : Il y a surement un âge… non ce n'est pas un âge limite... c'est un âge cérébral.

VD : Donc il arrive un jour où un médecin ne peut plus exercer ?

Dr G : Oui c'est l'âge cérébral, c'est la façon dont on peut raisonner, réfléchir… mais c'est en partie compensé par l'expérience. C'est quelque chose de très important. On ne va pas se faire piéger bêtement sur des trucs, on ne va pas prendre des choses anodines pour quelque chose de grave. Et vice versa. Moi j'ai quelques belles histoires comme ça ! (Rires) Surtout en été. Et ici on fait du saisonnier, et le saisonnier c'est quoi ? C'est de l'urgence. C'est de la catastrophe, c'est de la casse…

VD : est-ce que vous pensez que votre âge influence votre pratique clinique et votre exercice au quotidien ?

Dr G : Oui, automatiquement ! On a acquis la compétence que nous n'avions pas auparavant. Je suis désolé… mais quand on passe exclusivement par les hôpitaux on n'est pas compétent…et ça c'est catastrophique ! Donc oui… (pause et réfléchit). Et je suis MSU aussi... et justement je n'ai jamais eu d'interne par

ce que j'ai trop de choses à faire, je n'ai pas le temps de m'occuper d'un interne.
VD : C'est dommage ! On en cherche dans le Var ! Il n'y en a pas assez… !
Dr G : Oui je le sais mais… Donc voilà je n'ai jamais reçu d'externe ou d'interne ici par ce que je n'ai pas le temps. Un coup j'étais à Marseille, j'étais à Toulon ; j'étais à Draguignan pour réunions avec l'ARS. Je n'ai pas le temps de m'occuper de ça.
Pourtant j'aurai aimé. J'aurais pu, et je ne l'ai pas fait... j'ai tort.
VD : Votre fils peut être…
Dr G : (Rigole) On va pas attendre dix ans quand même.
VD : Est-ce que vous avez l'impression que votre âge influence sur votre patientèle ?
Dr G : Oui énormément ! Oui parce qu'ils vont vers les plus jeunes. Absolument oui !
VD : C'est à dire, les plus jeunes vont vers les médecins les plus jeunes ?
Dr G : Manifestement oui ! Bien sûr.
VD : Donc vous faites moins de pédiatrie, de gynécologie par exemple ?
Dr G : Ba… j'en faisais plus. Alors avant on faisait tout par ce que j'étais tout seul. On faisait le palu, la tuberculose, la gynécologie, la pédiatrie... le dépistage de ci, le dépistage de ça…Je savais tout faire, tout ! Et avec toutes les responsabilités… pas d'urgence, pas de SAMU. Rien, zéro ! Je faisais même mes propres lames de comptage en urgence Mais ça maintenant c'est fini, c'est quelque chose que j'ai perdu… Oui certes en été ça nous arrive, de voir une ou deux femmes enceinte par ce qu'il n'y a plus d'accessibilité pour les gynéco-obs. Il n'y en a plus donc…donc quand on les voit... c'est facile, les gestes reviennent tout de suite. Faire les mesures, regarder pour savoir où on en est ça ne pose pas de problème. Mais néanmoins c'est vrai qu'on peut perdre la main. Mais c'est comme le vélo…
VD : On n'oublie jamais ! Sur un plan plus pratique, vous bénéficiez du cumul activité emploi retraite de la CARMF ?
Dr G : Oui et ça c'est une catastrophe ! Je veux dire, c'est une catastrophe financière par ce que simplement on est obligé ... comme vous le savez, de cotiser et de mettre de côté les provisions pour arrêter…Par ce qu'il faut provisionner maintenant! Et je vais vous dire, ça vous coûte cher d'arrêter. C'est énorme. Il faut vraiment trouver un système et ils vont être obligé d'y arriver pour une raison simple. C'est que si actuellement, les 14 ou 15000 médecins retraités, décident d'arrêter d'un seul coup… et moi j'aimerai bien qu'on lance un mouvement comme

ça… ça prouverait au gouvernement, qu'il y a des schémas qui ne fonctionnent plus ; Et que si on veut encore s'occuper de façon, je dirais optimale, des patients... Alors il faut changer les règles du jeu ! Notamment en termes de fiscalité, et ça c'est une évidence. Par ce que tout le monde le réclame.

Donc ce n'est pas compliqué, on divise les cotisations par deux et on peut continuer ! Ça devient acceptable. Là les charges…les impôts… deviennent insupportables.

VD : De quelle façon avez-vous changé votre activité ces dernières années ? Vous avez diminué…

Dr G : De quelle façon, ba c'est simple, je refuse du monde ! Je refuse tous les nouveaux patients.

VD : Plus du tout de nouveau patients ?

Dr G : Zéro ! Si si... si le gars habite juste à côté… non…c'est facile maintenant on a accès à la base de données, et que je vois que quelqu'un n'a pas de médecin, et qu'il va avoir des examens. Je suis obligé de me déclarer en tant que médecin traitant. Je lui dis, et c'est temporaire. Mais je suis obligé pour l'aider à rentrer dans le système de soins. C'est vraiment pour le rendre service, et pour qu'il puisse continuer à avoir des soins. Moi je vais pas perdurer à soigner les gens. Je peux perdurer longtemps à faire la médecine, faire des gardes. Par ce que je fais des gardes. Mais bon dans un cabinet, nous avons une responsabilité avec les patients. Je parle trop je le sais….

VD : Avez-vous rencontré de nouveaux obstacles ces dernières années dans la médecine libérale ?

Dr G : Oui, j'ai rencontré des obstacles. C'est à l'obsolescence de la pensée des médecins installés.

VD : (Rires) Expliquez-moi !

Dr G : Ils ont un discours de vieux ! (Rires). Ils sont restés au siècle dernier.

VD : Les médecins de votre génération ?

Dr G : Mais que ! Même les jeunes… ! Même les types de 40 ans. Moi j'ai toujours vécu 20 en avance dans mon travail. Quand je les vois c'est dingue… (un ton exaspéré, débit verbal s'accélère). Quand je me suis installé, je me rappelle très bien. Je me suis installé ici, je sortais de la forêt. On avait déjà des ordinateurs sur lesquels on bidouillait des trucs... ces vieux hein ? (Rires) Et donc quand je suis arrivé ici, je me suis dit, il faut que j'achètes un ordinateur. Mais pourquoi syndicalisent parlant, pourquoi on ne favorise pas l'ordinateur ? Et je me rappelle qu'il y avait un syndicaliste, j'étais allé le voir à paris et je le cite « on a fait des calculs, pour que ce soit rentable, il faut voir

minimum 6 patients par jour, plus le reste qu'il faut rajouter » Et je me suis dit que c'était stupide ! Et c'est donc pour expliquer que l'évolution des systèmes est extrêmement lente, mais c'est en train de s'accélérer par ce qu'ils ont compris.

Je me rappelle très bien que je pensais à créer, on avait monté un truc avec des copains, le premier, notamment serveur médical. C'était en 1988 ! Donc pour moi le vrai problème de la médecine, c'est qu'on est submergé par le travail d'une part et surtout par une pensée qui n'a plus rien à voir avec notre époque moderne. Je ne suis pas gentil avec mes confrères, et je ne me suis jamais privé de le dire !

Mais maintenant c'est en train de changer. Mais il y a encore des caps à passer, notamment sur le plan de la télémédecine. Mais je crois qu'il faut surtout nous donner les moyens, pour être propriétaire de nos outils de travail, de nos propres façons de penser, et de les imposer.

VD : Vous, vous serez prêt à investir, même maintenant en fin de carrière ?

Dr G : Oui !

VD : De continuer avec des nouvelles technologies, de nouveaux systèmes de pratique de la médecine ?

Dr G : Oui, du jour au lendemain j'investis financièrement dans toute pratique nouvelle. A plusieurs, avec d'autres, oui très carrément (enthousiasmé). J'investis tout de suite, sans problème, au contraire. Moi j'ai des idées mais bon…

VD : expliquez-moi alors de quelle façon vous travaillez ? Comment se rythment vos semaines.

Dr G : Moi je fais matin ou après-midi consultations, et puis il y des matinées de visite, puis des consultations sur rendez-vous. Par exemple le lundi je suis au cabinet le matin et l'après-midi j'ai des rendez-vous et quelques visites. Demain matin je n'ai rien, c'est encore mieux. Ça me permet de travailler sur d'autre choses que j'ai à faire. Mercredi matin je suis là, mercredi après-midi j'ai encore des rendez-vous. Jeudi matin visites... Mais je vais changer encore mes horaires par ce que… jeudi après-midi je travaille là…le vendredi je ne travaille plus.

VD : Vous avez réduit ?

Dr G : Oui ! Je ne travaille plus le vendredi depuis que j'ai des soucis de santé, je ne travaille plus depuis 3, 4 mois…

VD : C'est récent ?

Dr G ; Oui pour le vendredi, et je ne travaille plus le samedi depuis 2, 3 ans.

VD : Pourquoi ? Vous avez moins de patients, moins l'envie ?

Dr G : Non par ce que je n'en ai plus envie. Je m'étais aperçu une chose, c'est que les autres ne travaillaient pas le samedi et moi je me ramassais tout le monde. Alors un jour je me suis dit, j'en ai marre de faire l'imbécile pour tout le monde. Don j'ai dit un jour, voilà j'arrête ! Et pour les patients, j m'en fou, il y en a toujours un ou deux qui travaillent. Mais effectivement je me suis souvent, longtemps attaché à travailler le samedi par ce que je le considérais comme un service que je rendais à la société. Et pour le vendredi, effectivement je l'ai fait pour ralentir. C'est ce que je vous disais tout à l'heure…

VD : Est-ce que vous pouvez m'expliquer un petit peu votre parcours professionnel ?

Dr G : Depuis le début ?

VD : Oui !

Dr G : Alors j'ai fait une thèse de recherche en cytogénétique. Ensuite j'ai fait des diplômes comme tout le monde… Et ensuite surtout j'ai fait un CES de pneumo. Et c'est ce qui m'a fait partir comme pneumo-physiologue… je n'avais pas mon diplôme en poche, mais j'avais tout le cursus. Et puis j'ai passé le diplôme et je l'ai raté. Et pour le réussir de nouveau là-bas où j'étais, c'était difficile. Et c'est là-bas que j'ai découvert ce qu'on appelle maintenant le SIDA. Et comme je soignais toutes les populations, (soupire) c'était compliqué, il fallait travailler en créole, en d'autre langues…

VD : A ce moment-là vous étiez en Guyane ?

Dr G : Oui voilà, ça j'ai fait pendant cinq ans. Donc oui cinq ans plus le temps au dispensaire. Je suis revenue ici, et puis je devais repartir en Guinée et puis je ne suis pas repartie. Je me suis installé… et puis j'ai fait ma carrière ici. Et je m'en suis toujours voulu par ce que franchement, j'aurais été aussi bien là-bas.

VD : Pendant votre carrière avez-vous fait des missions humanitaires, des voyages ?

Dr G : Attendez, de l'humanitaire, j'ai monté la permanence de soins et un tas de trucs. J'ai fait ça sur mes fonds propres ! J'ai réuni toutes les instances syndicales et autres. J'ai fait un tas de réunions. C'est pour ça que j'ai été élu… Mais maintenant c'est fini, maintenant je laisse la place aux jeunes.

VD : Quels sont vos loisirs ?

Dr G. Vous voulez savoir ?

VD : Oui !

Dr G : Mes loisirs c'est le sport, à toute heure du jour, de la nuit, n'importe quand, n'importe où, n'importe comment… dans le désert ! (Rires).

Des ultra -trails. Le ski de fond, nautique, de piste… le VTT. Bon bref, accidenté multiple.

VD : Qui bip aux portiques !

Dr G : Ha haha effectivement. Bon enfin voilà.

VD : Et qu'est-ce qu'allez-vous faire de votre retraite ?

Dr G : Moi ? Je vais faire du sport ! Comme je vous ai expliqué, je fais faire donc... je vais m'occuper un peu des autres en terme de médecin, je suis prêt à investir…

VD : Vous n'allez pas lâcher la médecine ?

Dr G : Non, mais je vais quand même aussi faire des activités de jardinage ! (Rires)

VD : Bonjour, quel âge avez-vous ?

Dr H : J'ai 70 ans.

VD : Et pour rentrer dans le vif du sujet, pour quelles raisons travaillez-vous encore.

Dr H : Par ce que j'aime ce que je fais, parce que j'ai de multiples activités encore. Et je les aime toutes. Ce qui fait que pour moi bon, la retraite, je vais la prendre, par ce que là actuellement pour avoir les versements financiers de ma retraite. Mais je continuerai à travailler. Et malheureusement pour moi, à 73 ans, je serai obligé de quitter une grande partie des choses que je fais dans la fonction publique. Aussi bien la fonction publique d'état que la fonction publique territoriale. Je suis secrétaire du comité médical. C'est à dire que je m'occupe de l'ensemble des accidents de travail et des congés longues maladie donc pour la fonction publique d'état, hospitalière (rires). Et donc également, pour le rectorat. Et au niveau de la fonction publique territoriale, je m'occupe des mairies, les conseils départementaux etc.

VD : Très bien, combien de temps comptez-vous encore travailler ? Dans votre activité libérale.

Dr H : Ah écoutez bon… le problème qu'il m'a donc un peu secoué aussi… c'est que je me suis fait opérer d'un canal lombaire étroit il y a … (interruption par un patient qui rentre dans le cabinet…)

Donc euh... où en étions nous, donc oui, je me suis fait opérer d'un canal lombaire étroit qui m'a fait souffrir le martyre. Contrairement à ce que l'on peut croire. Enfin maintenant ça va. Donc depuis le 28 aout 2017, ça s'améliore donc progressivement sur le point de vue marche etc.

Pour moi, donc, si vous voulez, si vraiment j'avais encore des possibilités de travailler au niveau du comité médical j'irai jusqu'à 73 ans. A condition bien entendu, qu'il ne 'arrive pas

quelque chose. A partir de 70 ans on est sur la liste, comme on dit, de Schindler ! (Rires)

VD : Est-ce que vous cherchez un successeur ?

Dr H : Non pas spécialement par ce que j'ai une petite patientèle. Le pauvre, s'il venait quelqu'un à reprendre ma patientèle, je ne vois pas ce que je pourrai lui donner !

VD : Comment vivez-vous la poursuite de votre activité ?

Dr H : C'est un souhait, je ne peux la vivre que bien ! (Enthousiaste). Ça fait partie de ma personnalité. Vous savez, il y a des gens qui travaillent toute leur vie, et il y en a qui s'arrêtent dès le début. Donc, moi, j'aime ce que je fais. Et puis avec le temps j'ai épris un peu de recul pour m'apercevoir qu'il y avait des choses qu'il fallait que j'approfondisses. Ce qui fait que j'ai le temps de m'occuper, et que j'ai beaucoup de choses à faire encore. Voilà, rires.

VD : Comment aviez-vous imaginé votre fin de carrière, il y a des années en arrière ? Vous aviez prévu de vous arrêter, ou jamais ?

Dr H : Non non… je ne me suis jamais dit ça. C'est depuis tout petit que je suis comme ça moi. (Rires nerveux)

VD : Votre entourage familial a déjà pris sa retraite, votre conjointe par exemple ? Vos amis ?

Dr H ; Ah elle oui oui.

VD : Et elle vous pousse à continuer ?

Dr H : Aaaaah non non, elle ne me pousse à rien ! Non disons qu'elle ne m'empêche pas de faire ce que je veux faire.

VD : Qu'est-ce que ça veut dire pour vous la « retraite » C'est une punition ou plutôt une récompense ?

Dr H : La retraite pour moi (réfléchit à voix haute…)

VD : Ou un autre ressenti si vous voulez…

Dr H : Pour moi ce n'est ni une punition, ni une récompense, c'est un moyen déjà financier. Puisque quand on ne peut plus travailler, elle permet d'avoir une certaine somme d'argent qui nous permet de vivre. Et, pour moi, également, la retraite… pour moi. Si voulez, devant mes yeux je n'ai pas « d'arrêt ». Le chemin continue. C'est mon caractère qui est comme ça. On parle de retraite etc., mais moi ça ne fait pas partie de ma personnalité !

VD : Donc si je comprends bien, ce mot ne vous correspond pas du tout ?

Dr H : Alors absolument pas, ne correspond pas pour l'activité. Alors moi tous mes copains, il y en a qui sont

arrêtés… moi personnellement je n'y vois pas l'intérêt.

VD : Est ace que vous pensez qu'il y a un âge limite pour exercer la médecine ? Et qu'est ce qui le définirais ?

Dr H : L'Age limite … c'est tant que vous gardez, par rapport à vos patients, une certaine forme de concentration ! Que votre esprit, est toujours en occupation. Que vous êtes toujours dans le cadre médical, et que vous vous tenez informé. Et dès le moment où vous commencez à flancher, et à voir que bon…Et tant que vous avez la force. Si vous ne l'avez plus c'est le moment de s'arrêter.

VD : De quelle façon votre âge influence votre façon de travailler. Votre pratique…

Dr H : Vous venez de faire votre internat, vous avez appris un grand nombre de choses et en savez certainement plus que moi dans certains domaines. Mais disons que le problème est que… les mots que vous prononcez…ils n'ont pas de contenu. Vous vous apercevez que vous dites des mots, 4 mots, 6 mots, 8 mots, et qu'ils n'ont pas de contenu. Et c'est ce contenu précis qu'il faut voir dans les mots. Vous voyez, quand j'ouvre les courriers de mes confrères... justement il y en avait un là tout à l'heure... Ils écrivent pas mal de choses, mais ça ne veut rien dire. Ils vont me dire qu'il est malade, qu'il a un problème au niveau du genou, tout un tas de baratin etc. Mais ça ne veut rien dire ! Vous voyez… ce n'est pas dans une démarche précise…

VD : Cette façon de voir les choses, c'est venu avec la pratique de la médecine. Vous ne l'avez pas toujours eu ?

Dr H : Oui voilà, le perroquet, ça a marché pendant un certain temps, et après le perroquet il s'est réveillé (fou rire) …

VD : Et maintenant il parle tout seul ?

Dr H : Oui voilà…

VD : Est-ce que votre âge a une influence sur votre patientèle. C'est à dire, est ce que vous avez une patientèle plutôt nouvelle et jeune ou vous avez des patients que vous suivez depuis longue date ?

Dr H : J'ai les deux mais… ça fait 41 ans... 41 ans que je suis installé. Alors quand je me suis installé il y avait des gens qui avaient 30 ans, maintenant ils en ont 70. Ceux qui avaient 20 ans en ont 60. Donc si voulez ils ont vieilli avec moi... pour une grande partie de la clientèle. Mais je vais vous dire, on m'amène des bébés, on m'amène des enfants, on me m'amène n'importe qui…. Donc mon âge ne joue pas trop…

en tout cas j'espère que je ne fais pas trop vieux quand même ? (Rires)

VD : Non pas du tout !

VD : Est-ce que vous bénéficiez du cumul activité emploi - retraite pour parler d'un sujet beaucoup plus pratique ?

Dr H : Oui, c'est ce que je vais faire quand je vais prendre ma retraite.

VD : Donc là vous ne touchez donc pas encore votre retraite ?

Dr H : Non j'ai fait mes dossiers pour le mois d'avril. Donc en avril je serai dans le cadre cumul emploi-retraite.

VD : D'accord. Est-ce que vous avez changé votre activité ces dernières années. Est-ce que vous avez réduit votre temps de travail ?

Dr H : Non, non….

VD : Pas de tout ?

Dr H : Ah non...

(Téléphone sonne, patiente au bout du fil - Pause dans l'entretien)

VD : est-ce que vous avez ressenti des changements dans la pratique de la médecine générale ces dernières années ? Est ce qu'elle est devenue plus complexe ? Plus …

Dr H : Non non... (réfléchit)… elle est différente. Elle est plus technique. Et puis surtout, si vous voulez, on a des examens plus poussés à notre service pour faire des diagnostics. Avant c'était … la lumière infuse, il y'a 40 ans. Beaucoup de choses ont progressé !

Alors grâce à ça on arrive donc à faire quasiment 97% des diagnostics. Les cancers ça a évolué tellement. Pour le diabète également, avec les éléments de surveillance par exemple. Pour moi de ce côté-là, ça a beaucoup évolué.

VD : Et sur le plan administratif, dont on parle volontiers souvent ?

Dr H : (En rigolant) Pour moi il ne peut pas me gêner puisque j'y suis tous les matins !

VD : Je vous pose cette question puisqu'on parle de l'augmentation de la paperasse etc.

Dr H : oui mais bon, ça, ça fait trente ans que je l'entends !

Non a pas beaucoup de paperasse, qu'est-ce qu'on a à faire ? On n'a même plus les feuilles de maladie à faire, puisqu'on a la carte vitale ! Et puis vous faites les ordonnances, mais l'ordonnance fait partie de votre relation avec le patient.

VD : Pouvez-vous m'expliquer un peu de quelle façon se rythme votre semaine ?

Dr H : Vous voulez dire au point de vu, organisation de mon travail ?

VD : Oui tout à fait, votre temps de travail si vous voulez !

Dr H : Je travaille tous les lundi après-midi. De 15h30 donc à 18h et les gens viennent quand ils sont disponibles…

VD : Donc sans rendez-vous ?

Dr H : Tous les patients viennent sans rendez-vous. Ah et j'ai oublié de vous dire aussi… que je fais la commission des permis de conduire. Et ça s'arrêtera à 73 ans aussi malheureusement ! Et oui donc, ça c'est sur rendez-vous.

VD : Faites-vous des visites ?

Dr H : Oui je fais des visites ! Pour mes anciens patients et les gens qui ne peuvent pas se déplacer, j'ai des gens avec le temps ils ne peuvent plus marcher. Moi je peux marcher donc je vais les voir, bien sûr.

VD : Vous en avez beaucoup par semaine ?

Dr H ; non pas beaucoup… dises que par semaine je dois en avoir 3 ou 4… donc ce n'est pas énorme.

VD : Depuis quand travaillez-vous ?

Dr H : La date vous voulez ?

VD : Non pas forcement, que pouvez-vous me dire sur votre parcours professionnel, en tant que médecin, par exemple, vous avez toujours été en cabinet ?

Dr H : Oui oui en cabinet, un peu plus loin dans le quartier.

VD : Toujours seul ?

Dr H ; Oui toujours, il vaut mieux être seul que mal accompagné ! En plus j'ai un caractère … autant je suis assez relationnel et je crée facilement des liens, mais au point de vue travail, je préfère travailler seul. J'ai ma façon de voir les choses. Et quand les autres n'ont pas fait le même parcours que moi, pour moi c'est un obstacle à avancer…

VD : Vous êtes informatisé ?

Dr H : Oui

VD : Avez-vous un secrétariat ?

Dr H : Non le secrétariat c'est moi !

VD : Une question un peu plus personnelle… Quels sont vos loisirs ?

Dr H : Ah mes loisirs…C'est surtout l'ordinateur, et d'enregistrer des films. Vous voyez, parfois il y a des films qui passent, et j'ai la possibilité donc grâce à des systèmes informatiques, d'enregistrer les films. Il passe Ben Hur, pour prendre un exemple. J'ai la possibilité d'enregistrer Ben Hur sur mon ordinateur. C'est ça surtout, et la musique. Puisque j'aime bien la musique !

VD : Qu'est-ce que vous voudriez faire de votre retraite ?

Dr H : Alors la… (réfléchit, hésite)

VD : Vous avez des projets ?

Dr H : Non je n'ai pas de projets sur le plan de la retraite… Donc … Écoutez… Pour ma retraite, c'est surtout essayer de trouver quelque chose qui ne soit pas … un peu sœur Theresa. Je ne vais

pas faire des choses de « dévouement » ... ce n'est pas mon truc. Non pas que je n'admire pas, mais ce n'est pas ce que je voudrais. Je vais voir un petit peu… ce que je vais faire de ma retraite. Comment je vais pouvoir m'occuper ? (Réfléchit vraiment) Alors au départ, comme je vous ai dit, j'aime la musique, mais bon au bout d'un certain temps, mais bon au bout d'un certain temps… Alors on s'arrêtera. Les films c'est pareil. Alors j'ai deux petites chiennes donc je peux m'occuper un peu le temps avec elles… Au point de ma propre vie…je ne peux pas vous répondre… Je ne sais pas !

VD : Est-ce que vous continuez à vous former à la médecine ?

Dr H : Oui bien sur oui…

VD : Quelles sont vos ressources ?

Dr H : Ah ba ça, c'est l'informatique (très enthousiaste). Bon par exemple, allé on va faire semblant. Vous venez me voir, et vous me dites, « Docteur j'ai une sclérose en plaques » ... ; Alors la sclérose en plaques on en voit pas tous les jours ! On ne sait pas. Alors qu'es ce qu'il va faire docteur H ? (Me montre son ordinateur, cherche « sclérose en plaques » dans un moteur de recherche connu…puis me montre un site internet de vulgarisation médicale). Et puis on peut voir un peu ce qu'il y a de nouveau dans la sclérose en plaques. Voila… Si vous voulez, moi la sclérose en plaques, je me suis installé en 1976, donc quand je suis sortie de la faculté… et la sclérose en plaques on en voit pas tous les jours.

Or finalement, il est important pour moi d'avoir ces informations…Tout ceci (me montre l'article sur la sclérose en plaques) je le lis. Je le lis un peu pour voir ou sont mes lacunes ! Également ce qui est flou dans mon esprit. Une grande de partie de ma formation est comme ça ! Donc s'il faut aller aux séminaires ou quelque part, moi je n'irai pas ! Ça dépend de qui est en face vous… Mais moi je suis aussi à « ISIS » pour le cancer du sein, pour le dépistage…

VD : Vous êtes toujours au gout du jour ?

Dr H : Oui c'est ça je suis au gout du jour, et pour moi, plutôt que de me bourrer le crâne, je … non non… là j'ai tous les éléments devant moi (me montre encore l'article de la SEP). Voila ! (Se lève et me serre la main)

VD : Bonjour, quel âge avez-vous ?

Dr I : J'ai 71 ans (très enthousiaste)

VD : 71, d'accord, Alors, commençons directement par le vif du sujet, expliquez-moi pour quelles raisons vous travaillez encore ?

Dr I : Par ce que j'ai… (hésite)… j'ai vraiment peur de m'ennuyer.

VD : Vraiment ?

Dr I : Ah oui ! C'est la motivation numéro une.

VD : D'accord…

Dr I : L'ennuie…

VD : Et combien de temps pensez-vous encore travailler ?

Dr I : Oh deux trois ans au moins

VD : Deux trois ans ? (Sur un ton étonné…)

Dr I : Ah oui, oui au moins !

VD : Au moins... donc vous n'êtes pas fixé sur une date particulière ?

Dr I : Non, je ne suis pas fixé non (certitude, semble comme une vraie évidence)

VD : donc tant que vous pouvez ?

Dr I : Eh oui !

VD : Et est-ce que vous cherchez un successeur ?

Dr I : (hésite)… Éventuellement… Mais si non ce n'est pas grave…

VD : Donc ce n'est pas une recherche active ?

Dr I : Non ce n'en est pas une

VD : Et si quelqu'un se présente ?

Dr I : Bon dans deux trois ans quoi… ! (Rires)

VD : Donc pas maintenant ?

Dr I : Oui bon... ; ou avant si … une semi-association… un truc comme ça quoi…pour quoi pas bien sûr !

VD : Vous ne cherchez pas à diminuer votre temps de travail ?

Dr I : Pour l'instant non.

VD : Donc vous vivez bien la poursuite de votre activité ?

Dr I : Je suis très bien comme je suis (très enthousiaste !)

VD : Et comment aviez-vous imaginé votre fin de carrière il y a des années en arrière ?

Dr I : Totalement différente ! Je pensais qu'à 65 j'allais me barrer… et quand j'ai eu 60 ans, le propriétaire des lieux m'avait envoyé un ultimatum pour acheter le cabinet… ou partir ! Je l'ai acheté (rires) donc il me reste encore 2 ans de mensualités (éclats de rire) !

VD : don il y a malgré tout un côté financier qui joue ?

Dr I : Eh pourtant oui, j'ai encore deux ans à payer… les mensualités de crédit quoi !

VD : Dans votre entourage, familial ou amical, d'autre personnes ont pris leur retraite déjà ?

Dr I : Oui bien sûr !

VD : Et comment… (me coupe)

Dr I : Et ils sont tristes !

VD : Tristes ? (Très étonnée)

Dr I : Trois sur quatre sont tristes

VD / Donc cela ne vous pousse pas à vous arrêter ?

Dr I : Ah non, certainement pas (rires) ... Il y a un quart qui est heureux,

épanouie, qui fait de la voile... mais moi non… je n'aime pas tout ça !

VD : (Rires) Vous n'avez pas le pied marin ?

Dr I : (Rires) Ah non surtout pas !

VD : Qu'est-ce que veut dire le terme « retraite » pour vous ?

Dr I : Rien du tout ! (Ton las)

VD : C'est une punition ou plutôt une récompense ?

Dr I : C'est plutôt une punition pour moi ! Non mais c'est vrai ! C'est une punition, j'adore mon travail, j'adore bouger, j'adore…

VD : Et pour vous ce serait donc une punition d'arrêter la médecine ? Puisqu'on pourrait s'imaginer continuer à faire autre chose non ? Un autre travail, si c'est le travail que vous aimez ?

Dr I : Oui oui exactement, moi je pourrai faire autre chose carrément…

VD : D'accord…

Dr I : Mais en loisir bien sûr pas en activité principale

VD : Est-ce que vous pensez qu'il existe un âge limite pour la pratique de la médecine ?

Dr I : L'âge limite, je le vois… et je pense qu'à partir de 50 ans il y a en a qui devraient partir ! (Soupire) Par ce que je ne les vois…. Je suis un abonné de l'enseignement postuniversitaire, les séminaires etc… je ne vois jamais de jeunes ! Alors je me dis que les jeunes devraient s'inscrire un peu !

VD : Donc vous continuez à vous former ?

Dr I : Bah ! Écoutez, je vais passer trois jours, au Mont Saint Michel sur les urgences ophtalmiques aigues … ! (Très très enthousiaste !) ... (Pause) … (S'exclame) Bah oui !

VD : C'est un peu associer le plaisir au travail !

Dr I : La dernière fois c'était sur les thyroïdes, l'autre fois sur…la maladie de Parkinson et syndrome parkinsoniens … enfin je suis toujours en train d'apprendre !

VD : D'Accord ! C'est bien !

VD : est-ce que votre âge influence votre pratique médicale ? Qu'est ce qui a changé ?

Dr I : Je suis plus calme maintenant

VD : Vous êtes plus calme (étonnée) ?

Dr I : Oh oui !

VD : Vous voyez les patients différemment ?

Dr I : Différemment oui, avec plus de … ce ne sont pas des patients… ce sont presque tous des amis maintenant ! Et vraiment je pense être leur ami ! Et ça change tout… ça change tout !

VD : Qu'est ce qui change ?

Dr I : Ça change leur façon de me percevoir, ils peuvent me confier des

choses exceptionnelles… ils n'ont pas besoin de psy… (rires)

VD : Il y a un lien de confiance au final, avec l'âge !

Dr I : Oui il y a un lien de confiance qu'on ne peut pas avoir si non.

VD : Et est-ce que vous pensez que votre âge a une influence sur votre patientèle ? Avez-vous des nouveaux patients, des patients jeunes ?

Dr I : J'ai beaucoup de nouveaux patients ! Alors que je m'attendais à un petit déclin, à être tranquille … actuellement il y a beaucoup de médecins qui partent et qui ne sont pas remplacés. On est obligés de rester ! Il ne faut pas… ce n'est pas un sacrifice pour moi hein !

VD : (rires) Je l'avais compris !

Dr I : Ce n'est pas un sacrifice pour moi ! Mais là actuellement, je ne peux plus accepter de nouveaux patients !

VD : Ah oui ! (Étonnée) Vous êtes débordé ?

Dr I : Oh oui !

VD : Est-ce que vous avez changé ces dernières années votre rythme de travail ?

Dr I : J'augmente, par ce qu'en plus de tout ça, je suis médecin expert de l'administration, médecin agrée, je fais les expertises pour l'administration…je fais… (soupire et rires) ... Je suis au comité médical de l'Arsenal etc. J'ai une activité qui est assez importante !

Donc je dirais que j'ai augmenté mon activité !

Au grand désespoir de ma comptable !

VD : est-ce que vous avez rencontré de nouveaux obstacles dans le métier de médecin ces dernières années ? On parle par exemple souvent de la charge administrative …

Dr I : Pff, c'est insignifiant ! Celui qui est dans les clous, comme ils me disent à chaque fois la sécu, il n'y a pas de problèmes. Parfois c'est même eux qui me donnent des tuyaux pour toucher plus d'argent de la sécu ! (Rires)

VD : Donc ce n'est pas un obstacle pour vous ?

Dr I : Non je n'ai aucun obstacle !

VD : Le métier est plus facile maintenant qu'il y a 30 ans ?

Dr I : C'est un peu plus tatillon… m'enfin le coup des demandes … je n'ai jamais eu d'ennuie pour les prescriptions... jamais.

VD : Vous vous vous êtes bien adapté !

Dr I : Ah oui !

VD : Vous bénéficiez du cumul activité emploi-retraite de la CARMF ?

Dr I : Oui !

VD : Qu'en pensez-vous ?

Dr I : C'est du vol ! (Rire nerveux) C'est du vol ! J'ai 36% de ma retraite qui repart en cotisations... ça c'est du vol.

VD : Qu'auriez-vous imaginé comme autre solution ?

Dr I : Pff, il n'y a pas d'autre solution. C'est du vol organisé... l'état est un maquereau !

VD : Et est ce quelque chose qui vous ferait arrêter de travailler ?

Dr I : Eh non…

VD : Est-ce que vous pouvez m'expliquer de quelle façon vous travaillez ? Le rythme de votre semaine ?

Dr I : Lundi 8 h - Vendredi 20h sans interruption pratiquement ! Samedi dimanche, repos total. Je vais quand même assez souvent en voyage, et je ferme de telle à telle date.

VD : Vous êtes remplacé pendant ces périodes ?

Dr I : Des fois... une fois sur trois je dirais. Moi j'aurai préféré tout le temps mais j'ai une remplaçante qui est demandée par tout.

VD : Vous avez donc du mal à trouver des remplaçants ?

Dr I : Oui mais j'en cherche pas forcément.

VD ; Vous êtes informatisé ?

Dr I : Oui bien sur

VD : Vous avez un secrétariat ?

Dr I : C'est moi je fais tout ! Car je n'ai aucune confiance en personne. Je suis méfiant…

VD : Avez-vous des loisirs en dehors de votre temps au cabinet ?

Dr I : Je voyage beaucoup. Surtout… c'est très très important !

VD : est-ce que vous pouvez m'en dire plus sur votre parcours professionnel ?

Dr I : Je travaille depuis le premier aout 1973 ! (Rires)

VD : et vous avez toujours travaillé en libéral ?

Dr I : Toujours en libéral, toujours dans le même coin, toujours tout seul !

VD : Une formule qui vous gagne ?

Dr I : Pour moi, c'est la meilleure formule. Mais je pense que peut-être... qu'un de ces jours … si j'ai trop de problèmes pour les remplacements etc… m'associer ça ne me gênera pas.

VD : D'accord, mais vous ne cherchez pas activement ?

Dr I : Non pas activement… c'est vrai !

VD : Très bien, je vous remercie !

Dr I : De rien !

VD : Bonjour, quel âge avez-vous ?

Dr J : J'ai 68 ans.

VD : D'accord, et pourquoi travaillez-vous encore ?

Dr J : Par ce qu'au moment de la retraite je ne me sentais pas prêt à m'arrêter de suite…et je pense aussi pour des raisons financières. Pour bien finir de préparer mon départ définitif…mettre

un peu d'argent de côté pour la retraite quoi.

VD : et vous ne vous sentiez pas prêt par rapport à… (Me coupe)

Dr J : pour moi, c'est arrivé quand j'ai pris la décision de prendre la retraite. Je me suis dit que je me sentais encore en forme et donc je me suis dit, pourquoi ne pas continuer pendant encore 2-3 ans…, Et puis ça me permet de garder un contact aussi avec les patients. Avec les confrères. Et puis il y a aussi le problème que je m'étais pas préparé à avoir un successeur donc … euh… le temps de trouver quelqu'un pour éventuellement reprendre derrière. Là on est dans un cabinet de groupe où on est trois. Mais and ils vont se retrouver à deux, ce sera plus difficile pour gérer la clientèle. Si quelqu'un vient prendre la suite derrière, ce sera beaucoup mieux pour eux, pour mes patients, pour tout le monde…ils sont quand même assez angoissés à cette idée… ils me disent « vous partez pas hein docteur ! » (Rires)

VD : combien de temps pensez-vous encore travailler ?

Dr J : Oh peut être encore un an… pas tout à fait peut-être. Moi je comptais … avec mon épouse…on se disait que ce serait bien que je m'arrête en milieu d'année, pour des raisons fiscales. Et de m'arrêter donc mi-2018. Voilà quoi.

VD : Donc vous cherchez un successeur ?

Dr J : Oui, je cherche un successeur… mais sans chercher parce que les quelques remplaçants à qui j'avais parlé, préfèrent faire des remplacements. Mais si l'occasion se présente de … que quelqu'un est intéressé par la reprise du cabinet…. Parce que vous avez vu hein, ça marche !

VD : Vous trouvez ça difficile que de trouver quelqu'un ?

Dr J : Oui c'est difficile, par ce que… dans un cabinet de groupe, il faut que celui qui vient s'intègre dans le cabinet avec les autres associés. On est en statut de SCM.

VD : Donc il faut que les autres associés acceptent ...

Dr J : Oh mais ça ne posera pas de problème, dans la mesure où... eux même ça les intéresse aussi. Et puis on s'entend très bien !

VD : Et comment vous vivez cette poursuite d'activité ?

Dr J : Ah ... ; il y a des hauts et des bas. Il y a des moments où je trouve ça bien. Je trouve ça gratifiant. Il faut dire ce qui est. Quand les gens vous disent « ne partez pas docteur », c'est très gratifiant. C'est quand même un beau moment quelque part. Et puis parfois je me dis (soupire) j'aimerai bien partir …

lever le pied. On est avec des amis dans un club de marche… je crois que je suis le dernier à travailler. Donc quand ils partent quelque part, ils organisent des trucs et ils sont obligés (rires) d'organiser en fonction de mon activité ! Ils se disent « autrement il pour pas venir ». On appartient à une génération où la plupart… tous mes amis…tous sont à la retraite quasiment.

VD : Donc ce serait un motif supplémentaire pour vous, pour vous arrêter ?

Dr J : Oui ! Et pour ma femme aussi… ma femme me dit : « tu sais peut-être qu'il y a un tas de choses qu'on pourrait faire »

VD : elle a pris sa retraite ?

Dr J : Oui oui, elle est à la retraite depuis plusieurs années. Elle était enseignante… elle a pris sa retraite il y a des quelques années. Elle aimerait bien que je sois à la maison pour pouvoir profiter de tout… des vacances ... des petits enfants.

VD : Est-ce que vous avez récemment diminué ou modifié votre rythme de travail ?

Dr J : Oui et non ! C'est à dire que je ne travaille plus le samedi matin comme en faisait… donc c'est bien. Et là depuis peu j'ai décidé de ne plus travailler le lundi matin. C'est à dire que je ne travaille que le lundi après-midi … j'ai expérimenté ça cette semaine ! Donc c'est bien, puisque le dimanche soir…ba parfois il faut rentrer tôt de weekend en se disant « demain je travaille ». Je pense que ça me laissera un peu plus de liberté !

VD : Qu'est-ce que cela veut dire pour vous, la retraite ?

Dr J : J'en sais rien…

VD : Ce serait plutôt une récompense, un regret ou une punition ?

Dr J : Ah non, ce n'est certainement pas une punition ! Je ne pense pas… il y en a pour qui ça peut l'être... ; mais ils ne savent pas la préparer. J'ai vu des gens déprimés à la retraite ! Oui oui ! Des cas dramatiques.

Mais moi j'ai un tas de choses que j'aimerai faire ! La musique, j'aime faire du dessin ! On fait de la randonnée avec mon épouse… j'ai une moto…si on pouvait faire un peu plus de moto avec mon épouse… on a des travaux à faire dans le jardin. (Hésite). Il n'y a des choses qui me manqueront…le relationnel, le contact avec les confrères aussi … C'est important. Parfois on va à des EPU, on se retrouve et tout ça … ; c'est bien quoi. On a quand même un métier très relationnel donc ça, ça, va peut-être un petit peu manquer au début. Mais bon … Je veux dire, le téléphone ça existe !

VD : Donc vous continuez à vous former ?

Dr J : Oui ! Oui oui oui. J'étais à un truc sur le diabète il n'y a pas très longtemps. Je sais bien que c'est pour pas longtemps mais malgré tout le fait de continuer à se tenir au courant, à se former, c'est important !

VD : Justement, est ce que vous pensez qu'il y a un âge limite pour pratiquer la médecine ?

Dr j : Oh non… ça dépend de la forme qu'on a et du type de médecine qu'on pratique aussi ! Mais je pense que le fait de continuer à faire travailler le cerveau et tout, c'est très important. Par ce que ça permet de rester actif. Regarder les acteurs, les peintres et tout ça ... ils travaillent très tard. Il y en a certains qui travaillent très tard, et ils ont un âge canonique ! Donc c'est très bon pour le cerveau. Je ne crois pas qu'il y a d'âge limite…évidemment tout dépend de ce qu'on fait. Par ce que celui qui travaille dans la cité et qui se fait 15 visites par jour…il y a un moment où il peut plus quoi, c'est sûr ! C'est comme faire de l'urgente à 80 ans…non c'est pas bon ça ! Mais des consultations au cabinet…oui ça peut se faire jusqu'à un âge très avancé.

VD : Quel est selon vous, le ressenti de vos patients vis à vis de votre fin de carrière ou au contraire sur votre poursuite d'activité ?

Dr J : Il y en a qui sont très étonnés puisqu'ils me disent « ah mais vous êtes déjà à la retraite ? » il y en a d'autre qui savent que je suis déjà à la retraite et me disent « surtout, ne partez pas ! » et puis d'autres me disent « vous me dites quand vous partez …! »

Le ressenti est divers, mais je pense quand même qu'il y a une certaine anxiété par ce que par les temps qui courent c'est difficile de trouver un médecin. Il y en a qui s'organisent et qui disent : « le jour où vous partez je viendrai prendre mon dossier… »

VD : Vous ressentez que certaines personnes aimeraient avoir un médecin plus jeune ?

Dr J : On ne me l'a jamais dit…mais enfin peut être qu'il y en a qui ont dû le penser. Mais comme par tout, ça tourne. Il y a des gens que j'ai pas revus... Sachant que j'étais à la retraite … ça m'est arrivé une fois. Une mamy m'a dit « docteur, je sais que vous partez à la retraite, j'ai anticipé, j'ai choisi un autre médecin »... je la voyais à domicile…c'était une personne âgée qui était déjà dans une institution. Il n'y a pas de problèmes pour moi… elle m'a même envoyé une lettre de remerciement.

VD : donc la si je comprends bien, vous bénéficiez du cumul emploi retraite de la CARMF ?

Dr J : Oui voilà, tout à fait.

VD : Et cela vous convient ?

Dr J : Pour l'instant ça me convient… bon quand même… quand je reçois la note des impôts c'est moins… (rire nerveux) … ça convient moins. C'est pour ça que j'anticipe quand même, de mettre de l'argent de côté ... par ce que le retour de bâton ça risque de couter cher ! En cotisations etc… il va falloir cumuler, thésauriser pouvoir partir eh… on est pas comme des salariés ! Ce n'est pas pareil !

VD : Tout au début vous m'avez parlé de raisons financières. A quelle hauteur votre situation personnelle, familiale a-t-elle influencé votre poursuite d'activité ?

Dr J : ce n'est pas une part majeure, j'aurai pu partir avant… mais c'est vrai qu'il y a des travaux que j'ai voulu faire à la maison … des choses que je devais faire. Je me suis dit : on le financera après ou je le ferai moi-même. Les gros travaux je les fait maintenant… puis j'aide mon fils, j'aide mes enfants pour se reconvertir, pour s'acheter un appartement. Ça me permet de les aider, de leur donner un coup de pouce. Alors qu'étant à la retraite, je sais pertinemment que je ne pourrai pas avoir les mêmes moyens. C'est sur ce côté-là que … les deux années que j'ai continué à travailler … côté financier ça m'a bien aidé ! Et ça les a bien aidés aussi !

VD : Et expliquez-moi de quelle façon vous travaillez ?

Dr J : En fait ça a peu changé la façon dont je travaille, j'ai gardé les mêmes horaires… c'est difficile de lever le pied. On ne peut pas vraiment. Vous avez vu, il y a des gens qui viennent en plus, et on ne peut pas leur dire non… et on les voit après... et je finirai tard et puis voilà. C'est tout. C'est ce qui commence d'ailleurs un petit peu à insupporter mon épouse…

VD : Ah il faut savoir dire non !

Dr J : Eh oui mais c'est difficile…

VD : Êtes- vous informatisé et est-ce que vous avez un secrétariat ?

Dr j : Oui.

VD : Depuis quand travaillez-vous ?

Dr J : Je me suis installé en 1978.

VD : Ici ?

Dr j : Non je me suis installé à XXX en 1978 et je suis resté 8 ans en association. Je me suis installé ensuite du coté de XXX (même commune) et j'y suis resté 15 ans.

VD : Toujours en association ?

Dr j : Non seul. Et puis au moment où j'avais fini le crédit… du cabinet que j'avais acheté. Ça commençait un peu

à me peser d'être seul. Et puis c'est Dominique mon associé qui m'a dit, mais pourquoi tu viendrais pas avec moi, on a besoin d'un troisième… et j'en étais très content. Par ce que le fait d'être plusieurs, avec un secrétariat, c'est quand même une qualité de vie, même si ça revient cher d'avoir une secrétaire. Pour un cabinet médical, justement, le fait d'être à trois pour partager les frais, c'est quand même une grande qualité de travail oui. Pour moi c'est une grande qualité, mais même pour une femme parce que ... souvent les femmes, comme il y a une féminisation de la profession, elles ont des obligations. Et donc la façon de travailler, c'est quand même…quand on est seul dans un cabinet, et gérer seul le cabinet puis gérer le domicile. C'est difficile ! Quand on est dans un cabinet de groupe on peut mieux gérer, moi je vois par exemple, il y a un jour où on ne travaille pas. Dominique c'est le jeudi, nous avec Luc c'est le mercredi et puis voilà … on peut se garder un jour où on ne travaille pas par ce qu'on sait que les patients sont pris en charge.

Quand j'étais seul, je l'ai testé, je ne pouvais m'arrêter qu'une demi-journée ! C'est plus confortable d'être avec un secrétariat même si ça revient cher.

VD : C'est un avantage !

Dr J : Oui exactement... et même parfois en informatique… elle me dépanne (rires !).

VD : De quelle façon se rythment vos journées ? Faites-vous des visites ?

Dr J : Le mardi matin je fais des visites et le vendredi matin j'ai deux-trois maisons de retraite. Et après, les autres jours c'est des consultations … euh … jeudi matin sur rendez-vous, mardi et vendredi après-midi sur rendez-vous et puis voilà. Les autres jours c'est libre, mais je fais quand même des visites entre midi et deux, quand ça ne peut pas attendre… pour les urgences. Je fais peur e visites finalement puisque je les réserve aux mardis matin.

VD : Quels sont vos projets pour la retraite ?

Dr J : Là on est dans un club de randonnée… et on aime bien marcher le dimanche. Et quand j'étais jeune, j'étais aux beaux-arts … j'y suis retourné un peu… peut être qu'à la retraite je me mettrais à retourner dans un truc de beaux-arts …Pour les vieux ! (Rires)

VD : Et une dernière question, est ce que vous pensez que vous allez continuer à pratiquer la médecine ... vous tenir à jour. Ou au contraire vous vous direz « c'est fini ! »

Dr J : Alors je ne sais pas…Il y avait le projet d'éventuellement pouvoir

remplacer mes anciens confrères de temps en temps… mais pour ça il faut que je puisse me renseigner comment ça se passe au niveau des cotisations ! Par ce que si je gagne X et que j'ai 2X de cotisations…ça ne vaut pas la chandelle. Mais ce n'est pas impossible que de temps en temps je remplace une semaine - dix jours un de mes associés. Ce n'est pas impossible, mais je n'ai pas encore décidé ! Mais par contre, de garde un peu le contact, de me renseigner, sur la médecine, je pense que je le ferai. Par ce que c'est le métier que j'ai toujours fait… c'est le côté scientifique. Les revues et tout ça je les lis quand même.

J'essaierai de me tenir un peu au courant !

VD : Très bien, je vous remercie.

VD : Bonjour, quel âge avez-vous ?

Dr K : Ba ça c'est une question… 70 ans.

VD : D'accord… alors expliquez-moi pour quelles raisons vous travaillez encore ?

Dr K : Alors d'abord, j'ai perdu ma clientèle dans les suites d'une hospitalisation qui a duré trois ans…et donc …il faut vire… et l'âge de la retraite étant arrivé, ba j'ai continué à travailler. Une retraite à 1100 euro, c'est pas ça qui fait vivre.

VD : Non, effectivement, donc c'est des raisons purement financières qui vous motivent ?

Dr K : entre autres oui…

VD : C'est à dire, les autres raisons ?

Dr K : C'est à dire que maintenant je ne fais que de la sexologie.

VD : D'accord…

Dr K : Et ça m'a toujours intéressé, alors je m'amuse.

VD : Est-ce que vous cherche un successeur ?

Dr K : Non non… absolument pas.

VD : Donc demain si vous arrêtez…

Dr K : J'arrête et je ferme !

VD : Vous enlevez votre plaque et c'est fini !

VD : Comment vous vivez cette poursuite de votre activité ?

Dr K : Bien ! Moi je suis ravie.

VD : Vous n'avez pas de regret ou d'aigreur ?

Dr K : Non, je continue à prendre des gardes au SAMU, au centre 15.

VD : A la régulation ?

Dr K : Oui voilà c'est ça, trois fois par mois. Ça m'assure un petit pactole. Ça me permet de voir d'autre médecins, ça me permet de…bon ça fait 20 ans que je le fais donc bon. Ça m 'amuse aussi.

VD : De quelle façon aviez-vous imaginé votre fin de carrière il y'a des années en arrière ? Vous aviez prévu quelque chose ?

Dr K : Non pas du tout…Non j'ai fait tout ce que je voulais faire dans ma vie. J'étais musicienne, j'ai fait de la musique. J'étais voileuse, j'ai fait de la voile. Et j'ai aimé la médecine et je continue à l'aimer.

VD : Faites-vous encore de la médecine générale ?

Dr K : Si, si un peu …j'ai encore des vieux patients dont je m'occupe. Ils savent bien que je ne vais pas rester ad vitam aeternam. On Vera bien !

VD : Votre entourage familial, personnel, que pensent-ils de votre poursuite d'activité ?

Dr K : Bon déjà…je suis seule. Mes filles elles ont leur vie. Et ce qu'ils en pensent… ba elles ont compris que si je ne travaillais pas je meurs…donc ça leur va.

VD : Qu'est-ce que veut dire pour vous « la retraite » ?

Dr K : C'est changer d'activité pour beaucoup c'est ce que je pense … c'est pas la fin !

VD : C'est une récompense la retraite ? Ou une punition ?

Dr K : (Très longue pause) Récompense ou punition…non c'est la continuation, c'est autre chose. Ce n'est pas une récompense… je vais vous dire. Moi j'ai une retraite si faible par ce que j'ai été hospitalisée, que la CARMF soi-disant cotisait pour moi, mais m'a bouffé tous mes trimestres…donc voilà. Ce n'est pas une récompense.

VD : Pensez-vous qu'il y a un âge limite pour exercer la médecine ?

Dr K : je sais qu'en France il y a un médecin généraliste qui exerce à 97 ans. Et il a une patiente de 400 personnes.

VD : ah oui… !

Dr K : Dans un petit village du centre de la France. Pour les urgences, il est épaulé par un jeune médecin d'une ville à côté. Mais bon, pourquoi il y aurait un âge… ? Tant qu'on a le moral, tant qu'on a la tête et qu'on se tient au courant surtout … aussi !

VD : aujourd'hui vous bénéficiez du cumul activité emploi retraite de la CARMF ?

Dr K : Non … (pause)

VD : Et qu'en pensez-vous ?

Dr K : Ba c'est une bonne idée…Pourquoi nous mettre au rebut par ce qu'on a atteint l'âge où la plupart des gens sont encore en bonne santé.

VD : Jusqu'à quand comptez-vous travailler ?

Dr K : Ce que je vous ai dit…jusqu'à la fin. Jusqu'au jour où je m'écroule. (Rires)

VD : C'est très concret ! Est-ce que vous pouvez m'expliquer un petit peu de quelle façon vous travaillez ?

Dr K : L'après-midi à partir de 16h à peu près… jusqu'à assez tard le soir…jusqu'à 20h le soir. Puis donc mes weekends au SAMU.

VD : Vous avez un secrétariat ? Êtes-vous informatisée ?

Dr K : Non.

VD : Et est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus sur votre parcours professionnel. Depuis quand travaillez-vous ?

Dr K : J'étais interne des hôpitaux. J'en ai profité pour faire ma spécialité de sexologie qui prend quand même 4 ans. Et puis je me suis installée comme généraliste en 1977.

VD : Ici ?

Dr K : Oui, ici, à XXX

VD : Et vous avez toujours eu une activité libérale ?

Dr K : Oui toujours.

VD : Avec ce complément au SAMU.

Dr K : Oui mais enfin… quoi que, le SAMU ça n'existe que depuis 1995. Mais à l'époque, avant, je prenais les gardes. Avant les généralistes faisaient des gardes, et on était trois. Mais la plupart du temps on était 2, et j'avais tout le centre-ville de XXX plus l'ouest à faire les visites. Les jours de garde, ou les nuits … sans GPS, sans téléphone portable. C'était folklorique. Jusqu'au jour où SOS médecin s'est installé, et nous a pris tous nos gardes. Donc c'était fini. Alors il a fallu rebondir sur autre chose. C'est simple. Système D…

VD : Du coup, si je comprends bien, vous ne comptez pas prendre votre rentraite ?

Dr K : Non, sauf si je suis alité. Non non.

VD : Vous ne pourrez donc pas répondre à ma dernière question, qu'allez-vous faire de votre retraite ?

Dr K : Travailler…. Non moi je ne vois pas très bien ce que je pourrais faire d'autre. C'est ce que j'ai dit à mon frère. Je ne me vois pas faire de macramé ou de la bredouille…ça m'énerve (rires).

VD : Vous avez vraiment une passion pour ce que vous faites ?

Dr K : Oui tout à fait. Donc…que demandes le peuple ?

VD : je vous remercie

Annexe 3 : Liste des codages

CODES	SOURCES	REFERENCES
Passion pour la médecine	8	30
Poids familial	9	17
Loisirs	8	11
Désir d'innover-créer	3	8
Formation continue	7	17
Fin de carrière	8	21
La volonté d'enseigner	1	2
Maitrise de stage - internes	1	1
Plusieurs activités	2	5
Influence de l'entourage sur la poursuite	3	4
Le poids du conjoint	5	7
Les coups durs de la vie	3	4
Économie	10	74
CARMF	8	12
Les aspects Financiers	10	29
Le poids de la Sécurité sociale	1	3
Mode de travail	9	64
Association	5	7
Charge de travail	8	30
Le secrétariat	3	3
Informatisation	4	6
Visites au domicile	6	10
Qualité de travail	6	9
Pénibilité du travail	2	2
Charge administrative	2	2
Qualité de vie	2	4
La retraite telle une nouvelle vie qui commence	10	46
Peur de l'ennuie	6	10

Peur du changement	2	2
Projets pour la retraite	5	8
La place de la médecine après la retraite	1	1
Préparer sa retraite	1	3
Vision négative de la retraite	8	12
Nouvelle vie	6	7
Démographie médicale	10	38
Désertification médicale	7	7
Pénurie des médecins	2	3
Succession du cabinet	9	28
Obstacles à la succession du cabinet	6	13
Départ sans successeur	6	9
Lever le pied	1	1
Liens sociaux	10	35
Liens avec les confrères	3	3
La reconnaissance	2	2
Relation médecin malade	8	21
Rôle dans la société	6	11
Évolution du mode de travail	10	52
Déroulement de la Carrière	10	21
Changement de l'activité professionnelle	8	18
Changement de la profession elle-même	2	5
Rythme de travail	6	8
La question de l'âge	10	53
L'Age limite	8	15
Avantages liés à l'âge	1	1
Vieillissement	4	7
État de santé du praticien	8	28
Problèmes de santé	4	5
Motivation d'arrêter	9	10
Motivations à poursuivre l'activité	10	14
TOTAL		879

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre