



HAL
open science

Les déterminants de la reconversion des médecins généralistes libéraux vers un mode de pratique salariale dans la région Occitanie

Marc-Olivier Hamon

► **To cite this version:**

Marc-Olivier Hamon. Les déterminants de la reconversion des médecins généralistes libéraux vers un mode de pratique salariale dans la région Occitanie. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02973935

HAL Id: dumas-02973935

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02973935v1>

Submitted on 21 Oct 2020

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

**UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES**

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement par

HAMON MARC-OLIVIER

Le 24 mai 2018

Titre :

**LES DETERMINANTS DE LA RECONVERSION DES MEDECINS
GENERALISTES LIBERAUX VERS UN MODE DE PRATIQUE
SALARIALE DANS LA REGION OCCITANIE**

DIRECTEUR DE THESE : Dr Marc GARCIA

JURY

Président :

Pr Michel AMOUYAL

Professeur Universitaire de Médecine Générale

Assesseurs :

1) Dr François-Xavier LESAGE Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier

2) Dr Béatrice LOGNOS Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

3) Dr Marc GARCIA Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

**UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES**

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement par

HAMON MARC-OLIVIER

Le 24 mai 2018

Titre :

**LES DETERMINANTS DE LA RECONVERSION DES MEDECINS
GENERALISTES LIBERAUX VERS UN MODE DE PRATIQUE
SALARIALE DANS LA REGION OCCITANIE**

DIRECTEUR DE THESE : Dr Marc GARCIA

JURY

Président :

Pr Michel AMOUYAL

Professeur Universitaire de Médecine Générale

Assesseurs :

1) Dr François-Xavier LESAGE Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier

2) Dr Béatrice LOGNOS Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

3) Dr Marc GARCIA Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves
 ALRIC Robert
 ARNAUD Bernard
 ASTRUC Jacques
 AUSSILLOUX Charles
 AVEROUS Michel
 AYRAL Guy
 BAILLAT Xavier
 BALDET Pierre
 BALDY-MOULINIER Michel
 BARMES Jean-Louis
 BARMES Pierre
 BANSARD Nicole
 BAYLET René
 BILLIARD Michel
 BLARD Jean-Marie
 BLAYAC Jean Pierre
 BLOTMAN Francis
 BONNEL François
 BOUDET Charles
 BOURGEOIS Jean-Marie
 BRUEL Jean Michel
 BUREAU Jean-Paul
 BRUNEL Michel
 CALLIS Albert
 CANAUD Bernard
 CASTELNAU Didier
 CHAPTAL Paul-André
 CIURANA Albert-Jean
 CLOT Jacques
 D'ATHIS Françoise
 DEMAILLE Jacques
 DESCOMPS Bernard

DIMEGLIO Alain
 DU CAILLAR Jacques
 DUBOIS Jean Bernard
 DUMAS Robert
 DUMAZER Romain
 ECHENNE Bernard
 FABRE Serge
 FREREBEAU Philippe
 GALIFER René Benoît
 GODLEWSKI Guilhem
 GRASSET Daniel
 GROLLEAU-RAOUX Robert
 GUILHOU Jean-Jacques
 HERTAULT Jean
 HUMEAU Claude
 JAFFIOL Claude
 JANBON Charles
 JANBON François
 JARRY Daniel
 JOYEUX Henri
 LAFFARGUE François
 LALLEMANT Jean Gabriel
 LAMARQUE Jean-Louis
 LAPEYRIE Henri
 LESBROS Daniel
 LOPEZ François Michel
 LORIOT Jean
 LOUBATIERES Marie
 Madeleine
 MAGNAN DE BORNIER
 Bernard
 MARY Henri
 MATHIEU-DAUDE Pierre

MEYNADIER Jean
 MICHEL François-Bernard
 MICHEL Henri
 MION Charles
 MION Henri
 MIRO Luis
 NAVARRO Maurice
 NAVRATIL Henri
 OTHONIEL Jacques
 PAGES Michel
 PEGURET Claude
 POUGET Régis
 PUECH Paul
 PUJOL Henri
 PUJOL Rémy
 RABISCHONG Pierre
 RAMUZ Michel
 RIEU Daniel
 RIOUX Jean-Antoine
 ROCHFORT Henri
 ROUANET DE VIGNE LAVIT
 Jean Pierre
 SAINT AUBERT Bernard
 SANCHO-GARNIER Héléne
 SANY Jacques
 SENAC Jean-Paul
 SERRE Arlette
 SIMON Lucien
 SOLASSOL Claude
 THEVENET André
 VIDAL Jacques
 VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
 BLANC François
 BOULENGER Jean-Philippe
 BOURREL Gérard
 BRINGER Jacques
 CLAUSTRES Mireille
 DAURES Jean-Pierre
 DAUZAT Michel
 DEDET Jean-Pierre
 ELEDJAM Jean-Jacques
 GUERRIER Bernard
 JOURDAN Jacques
 MAURY Michèle
 MILLAT Bertrand

MARES Pierre
 MONNIER Louis
 PRAT Dominique
 PRATLONG Francine
 PREFAUT Christian
 PUJOL Rémy
 ROSSI Michel
 SULTAN Charles
 TOUCHON Jacques
 VOISIN Michel
 ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
COUBES Philippe - Neurochirurgie
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation
JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire
LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick - Cardiologie
MOURAD Georges-Néphrologie
PELLISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie
SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion
AVIGNON Antoine-Nutrition

AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie
 BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie
 BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
 BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale,
 addictologie
 BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
 BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
 CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
 CAMU William-Neurologie
 CANOVAS François-Anatomie
 CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
 CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 COLSON Pascal-Anesthésiologie-réanimation
 CORBEAU Pierre-Immunologie
 COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
 COURTET Philippe-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
 CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
 DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
 DAUVILLIERS Yves-Physiologie
 DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
 DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
 DEMOLY Pascal-Pneumologie ; addictologie
 DEREURE Olivier-Dermatologie - vénéréologie
 DROUPY Stéphane -Urologie
 DUCROS Anne-Neurologie -
 FRAPIER Jean-Marc-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
 KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
 KOENIG Michel-Génétique moléculaire
 LABAUGE Pierre- Neurologie
 LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
 LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
 LECLERCQ Florence-Cardiologie
 LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
 LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
 MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
 MATECKI Stéfan -Physiologie
 MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
 MONDAIN Michel-Oto-rhino-laryngologie
 MORIN Denis-Pédiatrie
 NAVARRO Francis-Chirurgie générale
 PAGEAUX Georges-Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
 PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale,
 addictologie
 PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
 PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
 PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
 QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
 SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
 TOUITOU Isabelle-Génétique
 TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
 VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
 BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie
 CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
 CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
 CAPTIER Guillaume-Anatomie
 CAYLA Guillaume-Cardiologie
 CHANQUES Gérald-Anesthésiologie-réanimation

COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
 COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
 COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
 DAIEN Vincent-Ophtalmologie
 DE VOS John-Cytologie et histologie
 DORANDEU Anne-Médecine légale -
 DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation
 FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale,
 addictologie
 GARREL Renaud -Oto-rhino-laryngologie
 GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie
 GENEVIEVE David-Génétiq ue
 GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
 GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -
 GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
 GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
 HAYOT Maurice-Physiologie
 HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie
 JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
 JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
 KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
 KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
 LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
 LAVIGNE Jean-Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
 LE MOING Vincent-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
 LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
 LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
 LUKAS Cédric-Rhumatologie
 MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
 MORANNE Olivier-Néphrologie
 MOREL Jacques -Rhumatologie
 NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
 NOCCA David-Chirurgie digestive
 PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
 PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
 PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
 PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
 POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 PRUDHOMME Michel-Anatomie
 RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
 RIVIER François-Pédiatrie
 ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques
 ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
 ROUBILLE François-Cardiologie
 SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
 SEGARBIEUX François-Neurochirurgie
 SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
 SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
 SULTAN Ariane-Nutrition
 THOUVENOT Éric-Neurologie
 THURET Rodolphe-Urologie
 VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie
 VILLAIN Max-Ophtalmologie
 VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale,
 addictologie
 VINCENT Thierry-Immunologie
 WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIER Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

DAVID Michel

RAMBAUD Jacques

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - Dermato-vénéréologie)

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique

CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie

PUJOL Joseph-Anatomie

RAMOS Jeanne-Anatomie et cytologie pathologiques

RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie

RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie

SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

STOEBNER Pierre -Dermato-vénéréologie

MCU-PH de 1^{re} classe

ALLARDET-SERVENT Annick-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire

BOULLE Nathalie-Biologie cellulaire

BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie

BRET Caroline -Hématologie biologique

COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire

GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie

GIANSILY-BLAIZOT Muriel-Hématologie ; transfusion

GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire

LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion

LE QUINTREC Moglie-Néphrologie

MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie

MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire

PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire

PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction

RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie

SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie

STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie

TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERTRAND Martin-Anatomie
BRUN Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
DU THANH Aurélie-Dermato-vénérologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
LESAGE François-Xavier-Médecine et Santé au Travail
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

COSTA David
FOLCO-LOGNOS Béatrice

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard
GARCIA Marc
MILLION Elodie
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine
SEGURET Pierre

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences
BERNEX Florence - Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie
BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
FAILLIE Jean-Luc-
Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique
HERLIN Christian -Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie
HERRERO Astrid-Chirurgie générale
PANTEL Alix-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie-Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

REMERCIEMENTS

Aux membres de mon jury,

Au **Professeur Michel AMOUYAL**, merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury de thèse.

Au **Docteur Béatrice LOGNOS** et au **Docteur François-Xavier Lesage**, merci d'avoir accepté avec entrain de participer à ce jury de thèse.

A mon directeur de thèse le **Docteur Marc Garcia**, qui m'a aidé dans la réalisation de ce projet. Travailler avec vous n'a fait que renforcer mon intérêt pour la médecine générale. Merci pour tout ce que vous faites pour cette pratique.

Soyez tous assurés de ma considération et de mon respect à votre égard.

Aux médecins interrogés pour ce travail,

Merci aux 11 médecins qui ont accepté avec entrain de participer à cette étude sans qui, rien n'aurait été possible. Votre bonne humeur et l'intérêt ressenti par chacun de vous pour ce travail a été chaque jour une source de motivation personnelle pour moi.

A ma famille,

A ma mère et à mon père, merci pour tout ce que vous faites pour moi depuis tant d'années maintenant. Vous avez été et vous serez toujours pour moi un modèle de réussite dans la vie. Merci infiniment de m'avoir soutenu dans chacune des étapes de ma vie. Je ne serais jamais devenu la personne que je suis actuellement sans vous. Je vous aime.

A ma sœur adorée, ma sœur unique, merci pour nos délires depuis qu'on est tout petit, pour ta joie de vivre, tes sourires, ta simplicité qui me rend heureux dès que je suis à tes côtés. Sois assurée de tout mon amour et de ma bienveillance pour toi qui ne s'estompera jamais.

A mon beau frère, merci de rendre heureuse ma sœur au quotidien. N'oublie pas que je compte sur toi pour me trouver un super appartement !!

A mes grands parents maternels,

A ma grand mère toujours ce sourire aux lèvres quoi qu'il arrive malgré les aléas de santé, c'est cette force de caractère qui me rend très fier de toi.

A mon grand père, merci pour toute la bienveillance à mon égard que je vois dans ton regard dès que tu me vois. Le temps et l'âge ne réussiront pas à effacer la vision que j'ai de toi d'une personne forte, honorable, respectueuse et surtout d'une gentillesse sans égale. Ton « Jules » tient à te dédier cette thèse.

A mes grands parents paternels que je regrette de ne voir que si peu,

A ma grand mère toujours prête à nous faire plaisir. Merci pour tous tes bons petits plats, je revois encore ton sourire quand j'allais piquer dans le placard des gâteaux apéritifs.

A mon grand père, merci pour ces premiers moments de pêche à tes côtés que je n'oublierai jamais. J'espère être autant en forme que toi à ton âge.

A mon oncle et ma tante, merci pour ces repas de famille fait ensemble durant mon enfance et adolescence, dont je me souviens encore avec joie. Je regrette de ne pas plus vous voir.

A ma cousine à qui je souhaite plein de bonheur et de réussite dans sa vie.

A ma compagne Manon,

Je me souviens de notre rencontre en stage, ta simplicité, ta gentillesse, ton humour, ton sourire quotidien m'ont entraîné inexorablement dans tes bras. Tu es pour moi une source de soutien sans faille au quotidien. Si je devais nous caractériser je parlerai du mot « complicité », une des choses qui pour moi est la plus importante dans une relation. J'aime la simplicité des moments que l'on passe juste à être ensemble.

Merci de partager ma vie depuis maintenant plus de 3 ans.

A la famille de Manon, merci pour votre gentillesse à mon égard.

A mes amis,

A la sœur Omar, déjà près de 10 ans que l'on se connaît, tant de choses ont été vécues et ne pourraient se résoudre à un seul paragraphe.

C'est une véritable joie de te compter parmi mes amis les plus proches. Merci pour tous ces fous rires vécus, toutes ces histoires, toutes ces soirées que l'on a partagé ensemble.

Merci également de m'avoir fait partager ta découverte du ski et les deux heures de descente de piste verte qui me resteront gravées, soit disant liées à un manque de force dans les bras.

A la sœur Florent, plus qu'un ami depuis de nombreuses années, un complice dans la vie quotidienne. Tellement complice qu'à notre première rencontre tu m'avais déjà volé un de mes tee-shirts. Merci d'avoir toujours été là dans les bons moments comme dans les moins bons. Merci pour l'ensemble de tes chutes qui me resteront longtemps en mémoire. Merci de m'avoir bien fait rire avec tous ces fils rouges qui parfois s'entremêlent. J'aurais pu écrire un livre sur tes anecdotes et ta vie mais je vais me contenter de te souhaiter plein de bonheur.

A Jessica, autrement appelé « la poissonnière », probablement lié à sa voix si douce et raffinée. Merci pour tes cris atteignant les décibels d'un avion de chasse au décollage. Merci pour ce congélateur déménagé rempli de nourriture car soit disant tu avais oublié de l'enlever, mon dos en souffre encore. Quoiqu'il en soit merci pour ta gentillesse et ton extrême générosité.

A la Nouz, dit Bernouz, dit l'homme Nouz, que de surnoms t'ont été donnés toutes ces années. Merci pour ces soirées mémorables à tes côtés. Merci pour ta bonne humeur à toute épreuve.

A Marlène, Dame Ginette, qui nous surprend toujours plus par ses plans galères. Merci pour ces moments mémorables.

A Sertac, ce fut une véritable joie de faire mon externat à Nîmes avec toi, merci pour tout ces bons moments passés. J'espère te revoir vite dans la région.

A Ibrahim, une des plus belles rencontres de mon internat, dire que notre rencontre n'est

liée qu'à une coque de téléphone !!! Le stage aux urgences n'aurait pas été le même sans toi.
Merci pour ta joie de vivre communicative.

A Rémi, tu fais partie de ces personnes qui ont rendu mon premier stage d'internat mémorable.

A Kristina, plein de bonheur à toi avec Benoit.

A mes amis Bitterois : Merci à Floriane pour ta passion pour le vélo en Guadeloupe, à Marion pour ta grande gentillesse, à Fanny pour tes couxous , à Pierre pour ton humour, à Côme et Sarah qui je l'espère reviendront vite à Montpellier, à Antonia et tous les autres.

A Hugo, merci de supporter Kiko au quotidien.

A Laure et Julien, encore félicitation pour votre petite, plein de bonnes choses à vous trois.

A Philou, dit le Filet, merci de m'avoir fait voir ton vrai visage à ton anniversaire pour tes 30 ans, ton manque de tonus m'a impressionné.

A Laura, content de t'avoir rencontré surtout au détour d'un papier peint à enlever.

A Marnix et Betty, merci de m'avoir toujours bien accueilli chez vous, merci pour votre gentillesse.

A Agathe, Damien, Adrien, Elodie, Paul et ceux que j'oublie.

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS.....	16
INTRODUCTION.....	17
<u>1. Données démographiques</u>	<u>17</u>
<u>2. Les mesures incitatives pour favoriser l'installation en libéral.....</u>	<u>21</u>
2.2 Les maisons de santé et pôles de santé pluri professionnels.....	22
2.3 La révision de la permanence de soins.....	23
2.4 Des exonérations fiscales prévues par l'Etat.....	24
2.5 Le rôle des collectivités territoriales.....	24
2.6 Le pacte territoire santé.....	25
2.7 Le rôle de l'assurance maladie.....	26
2.8 Une meilleure information des jeunes médecins sur l'installation en libéral.....	27
2.8.1 Cartographie interactive du conseil national de l'ordre des médecins (CNOM).....	27
2.8.2 Le portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS).....	27
2.8.3 C@rtoSanté.....	28
2.8.4 Le rôle des facultés de médecine.....	28
2.9 Analyse de ces mesures incitatives.....	28
<u>3. Le statut de médecin généraliste libéral</u>	<u>31</u>
3.1 Un statut à risques psychosociaux d'épuisement professionnel.....	31
3.2 Un statut pourvoyeur d'un mal être de la profession.....	32
3.3 Un mode de rémunération vieillissant.....	33
<u>4. La notion de qualité de vie.....</u>	<u>34</u>
<u>5. La reconversion professionnelle.....</u>	<u>35</u>

POPULATION ET METHODES.....	36
RESULTATS.....	38
<u>1. Caractéristiques de la population étudiée</u>	<u>38</u>
<u>2. Analyse des entretiens.....</u>	<u>39</u>
2.1 Déterminants de la réorientation vers la médecine salariale.....	39
2.1.1 Les facteurs liés à la médecine générale libérale.....	39
2.1.1.1 Une charge de travail globalement trop importante.....	39
2.1.1.2 Une mauvaise protection sociale	41
2.1.1.3 La notion de solitude professionnelle.....	43
2.1.1.4 Une vision du paiement à l'acte différente	43
2.1.2 Les facteurs liés à la médecine salariale.....	46
2.1.2.1 Une meilleure qualité de vie	46
2.1.2.2 Un ressenti positif pour le travail en équipe.....	48
2.1.2.3 Un accomplissement personnel.....	49
2.1.2.4 Des conditions matérielles financières satisfaisantes.....	51
2.1.2.5 La protection sociale salariale.....	52
2.1.3 Un caractère très personnel de la décision inscrit dans le parcours de vie de chacun.....	53
2.1.3.1 Les difficultés rencontrées par les femmes médecins mères de famille.....	54
2.1.3.2 Les opportunités de carrière.....	56
2.1.3.3 Les problèmes de santé.....	57
2.1.3.4 L'impact très important de l'environnement familial.....	58
2.1.3.5 Des difficultés d'ordres relationnelles avec différents acteurs.....	59
2.1.4 Organigramme synthétique.....	59
2.2 Opinions personnelles pour l'amélioration de la médecine générale libérale	61
2.2.1 Le travail de groupe.....	61
2.2.2 Se recentrer sur la relation avec le patient	62
2.2.3 Eviter la course à l'acte	63
2.2.4 Modifier le système de santé	63
2.2.5 Pistes évoquées par les médecins pour être accomplis en médecine générale libérale	65

DISCUSSION	66
<u>1. Discussion des principaux résultats</u>	<u>66</u>
1.1 L'expérience souvent mal vécue de médecin généraliste libéral.....	67
1.2 La médecine salariale et ses opportunités.....	68
1.3 Les évènements de vie.....	69
<u>2. Comparaison aux données de la littérature.....</u>	<u>70</u>
2.1 Le mal être au travail.....	70
2.2 Le salariat pour un meilleur équilibre de vie.....	70
2.3 Comparaison de la qualité de vie libérale et salariale.....	71
2.4 L'attraction pour le milieu salarial.....	72
<u>3. Limites et forces de l'étude</u>	<u>72</u>
3.1 Limites et biais.....	72
3.2 Forces de l'étude.....	73
CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	74
BIBLIOGRAPHIE	76
ANNEXES.....	79
<u>Annexe 1 : Courrier informatif transmis par mail à l'ensemble des participants.....</u>	<u>79</u>
<u>Annexe 2 : Questionnaire relatant les caractéristiques socio-démographiques et les situations professionnelles des protagonistes de l'étude.....</u>	<u>80</u>
<u>Annexe 3 : Guide d'entretien</u>	<u>81</u>
<u>Annexe 4 : Clause de confidentialité.....</u>	<u>82</u>
<u>Annexe 5 : Consentement à l'enregistrement audio de l'entretien.....</u>	<u>83</u>
<u>Annexe 6 : Retranscription des entretiens.....</u>	<u>84</u>
ABSTRACT	163
SERMENT.....	164
PERMIS D'IMPRIMER.....	165

LISTES DES ABREVIATIONS

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

FFMPS : Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé

PDS : Permanence De Soins

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

ZRR : Zones de Revitalisation Rurales

ZRU : Zones de Redynamisation Urbaines

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

PTMG : Praticien Territorial de Médecine Générale

CAIM : Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins

COSCOM : Contrat de Stabilisation et Coordination pour les Médecins

CSTM : Contrat de Solidarité Territoriale Médecin

PAPS : Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé

ARS : Agences Régionales de Santé

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires et Autonomie Supervisée

HAS : Haute Autorité de Santé

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

OMS : Organisation Mondial de la Santé

USMCS : Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé

DMG : Département de Médecine Générale

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

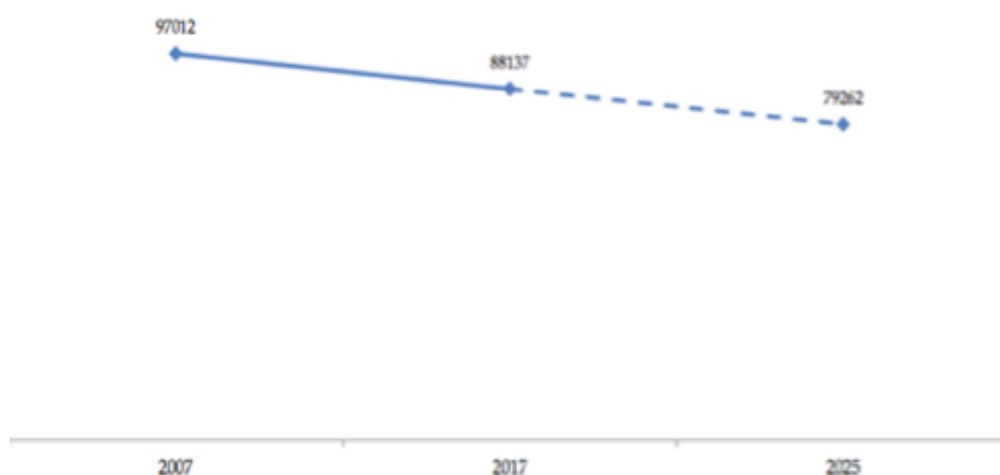
INTRODUCTION

1. Données démographiques

D'après les données du conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) de 2017 (1), 88 137 médecins généralistes exerçaient une activité régulière au premier janvier 2017, enregistrant ainsi une diminution de 9,1% des effectifs depuis 2007.

Les prévisions pour 2025 ne font que confirmer cette tendance avec un chiffre de 79 262 médecins généralistes qui exerceront en activité régulière. (*Graphique 1*)

Graphique 1 : nombre de médecins généralistes en activité régulière de l'observé à l'attendu

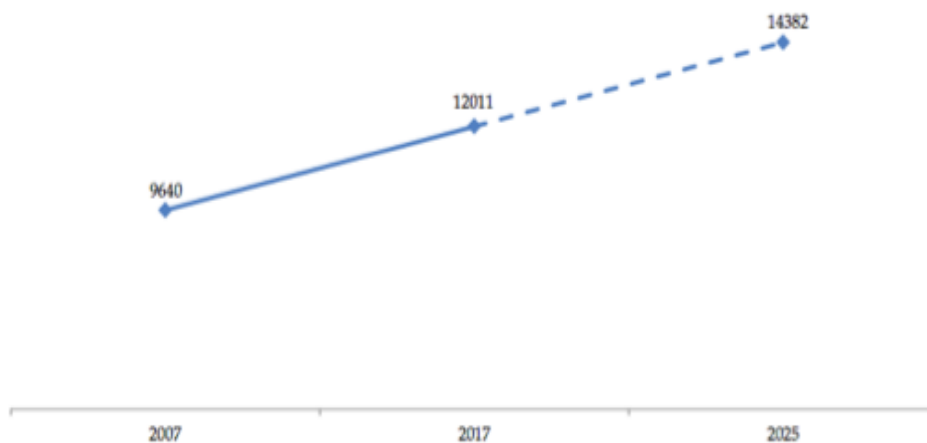


Une explication possible à cette baisse d'activité régulière pourrait être un attrait de plus en plus important des jeunes générations pour le remplacement.

Sur le solde des nouveaux inscrits en 2017 au tableau de l'ordre toutes spécialités confondues, 21,3% préféraient le remplacement (1) décrit comme un mode de travail plus rémunérateur et moins contraignant que l'installation en libéral (2). De ce fait, l'âge moyen d'installation en libéral s'est vu nettement augmenter atteignant 39 ans en 2013.(2)

Au 1^{er} janvier 2017, le tableau de l'Ordre recensait 12 011 médecins inscrits en tant que remplaçants, enregistrant ainsi une hausse de 24,6% par rapport aux 10 années précédentes (1). Des chiffres encore en forte probabilité de croissance sur les années à venir. (*Graphique 2*)

Graphique 2 : Evolution des effectifs de remplaçants de l'observé à l'attendu



Un autre phénomène mis en évidence ces dernières années est un fort attrait des jeunes médecins pour le salariat.

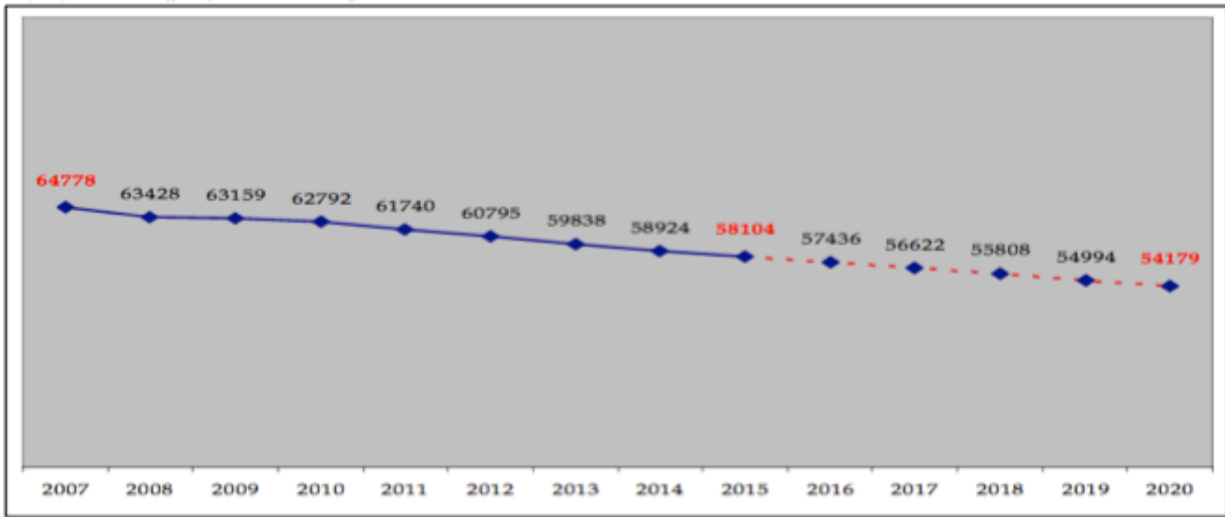
Parmi les nouveaux inscrits au cours de l'année 2015 dans la spécialité médecine générale, 23% ont fait le choix d'exercer en libéral, 35% en salarié, 40% en remplaçant et 2% en activité mixte. (3)

Dès la fin de leurs études, les jeunes médecins généralistes se tourneraient donc plus facilement vers le salariat ou l'activité de remplaçant. (3,4)(5)

Toutes spécialités confondues, il y a eu ces 10 dernières années un transfert du mode d'activité libérale à l'activité salariale (+10points), qui a dépassé ainsi la pratique libérale selon une analyse faite sur la démographie médicale de 2007 à 2017 par le conseil national de l'Ordre des médecins.(1)

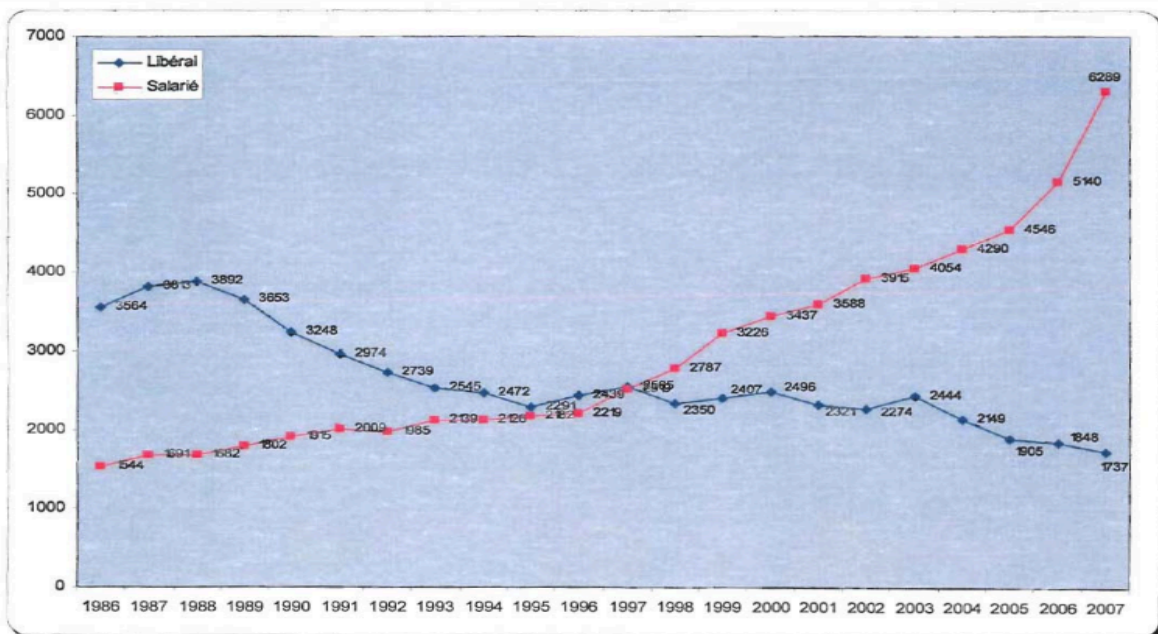
En ce qui concerne la médecine générale plus particulièrement, on a pu noter une nette diminution du mode de pratique libérale durant les dix dernières années, qui touche l'ensemble des régions françaises de manière plus ou moins forte. (4) (*Graphique 3*)

Graphique 3 : Effectifs des médecins généralistes libéraux/mixtes, de l'observé à l'attendu



Il y a une tendance non récente de l'intérêt pour le secteur salarié toutes spécialités médicales confondues au dépens du secteur libéral avec un croisement de courbes en 1997 marquant le début de l'essor du salariat. (6) (Graphique 4)

Graphique 4 : Courbes d'évolution du secteur libéral et salarié de 1986 à 2007



Le statut libéral a longtemps été associé à une notion de liberté dans l'exercice de la pratique médicale. Cette liberté semble maintenant de plus en plus associée à un mode de pratique salariale de la médecine générale. (7)

Les jeunes médecins généralistes salariés voient aujourd’hui dans le salariat la possibilité de mener une vie de qualité tout en pratiquant une médecine de qualité. Cela se traduit par le fait de recentrer la pratique sur le soin à proprement parler du patient. Ceci pouvant se faire en essayant de se délester de certaines contraintes telles que les nombreuses tâches administratives ainsi que le rapport à l’argent pouvant être pourvoyeur de difficultés d’ordre relationnelles et morales au quotidien.(7)

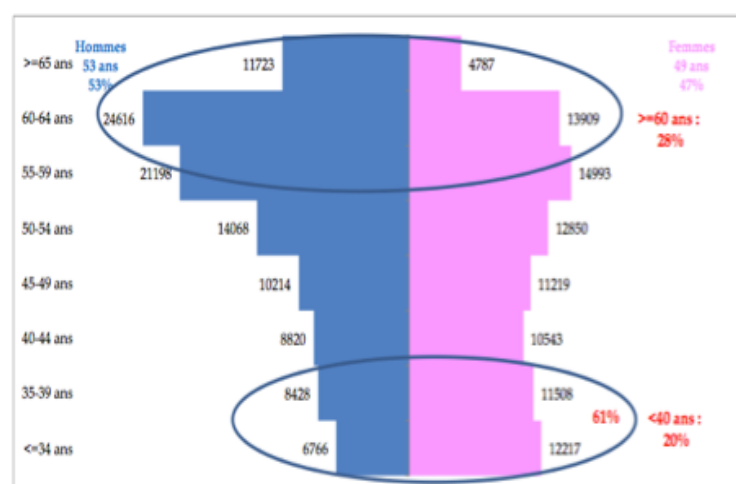
Une autre aspiration à la médecine salariale chez ces jeunes médecins est celle d’avoir un temps de travail borné permettant au mieux de concilier vie personnelle et professionnelle, ainsi que la possibilité de bénéficier d’un bon niveau de protection sociale que permet ce statut.(7)

La féminisation actuelle du corps médical peut être une cause du nouveau rapport au travail des jeunes médecins généralistes.

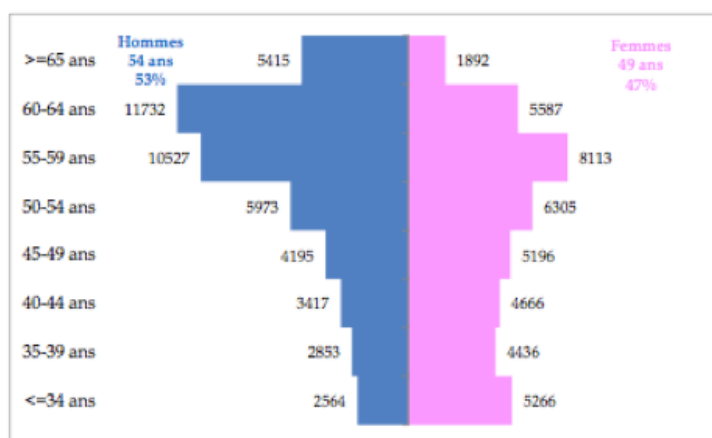
Une étude sociologique sur la médecine générale réalisée en 2010 a révélé, au travers d’observations qualitatives de stages chez le praticien, un plus fort attrait et une plus grande aptitude des femmes à exercer le métier de médecin généraliste. (8)

En analysant la répartition par genre, on s’aperçoit que 47% des médecins en activité régulière étaient des femmes au premier janvier 2017 contre 38% en 2007. Ceci traduisant une féminisation nette de la profession qui se confirme quelque soit le groupe de spécialités médicales. (1) (Graphique 5 et 6)

Graphique 5 : Pyramide des âges des médecins en activité régulière – France entière



Graphique 6 : Pyramide des âges des Médecins généralistes



Il a été décrit que certaines femmes exerçant en libéral et notamment les mères de familles ont plus de difficultés à concilier vie personnelle et professionnelle. Conséquences d'un manque de soutien par rapport aux tâches domestiques associé à des difficultés de gardes d'enfants lors des obligations professionnelles. (9)

Ainsi, pour aspirer à un meilleur équilibre, certaines femmes ont aménagé leur mode de pratique se tournant parfois vers le salariat afin de concilier au mieux vie professionnelle et personnelle.

En 2014, le CNOM a montré que près de la moitié des médecins généralistes féminins exerçant préférait l'activité salariale (48,3%) contre moins d'un quart des médecins généralistes masculins (24,6%).(5,10) (Tableau 1)

Tableau 1 : Modes d'exercices par genre en médecine générale

	Libéral	Mixte	Salarié	Sans	Divers	Total
Hommes	34756	3882	12635	6	47	51326
Femmes	18004	2282	18996	4	18	39304
Total	52760	6164	31631	10	65	90630

Il y a donc un intérêt pour ce mode de pratique de la part des médecins généralistes féminins.

2. Les mesures incitatives pour favoriser l'installation en libéral

2.2 Les maisons de santé et pôles de santé pluri professionnels

Extrait de l'article L6323-3 du code de santé public définissant la maison de santé : « *La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ces professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de [l'article L. 1411-11](#) et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article [L. 1411-12](#) et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.* » (11)

L'article L6323-4 définit les pôles de santé : « *Les pôles de santé assurent des activités de soins de premier recours au sens de l'article [L. 1411-11](#), le cas échéant de second recours au sens de l'article [L. 1411-12](#), et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire prévues par le schéma mentionné à l'article [L. 1434-5](#). Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale.* » (12)

Depuis plusieurs années déjà, la tendance en médecine générale libérale est au regroupement en cabinet de groupe, dans une volonté de rompre avec la solitude professionnelle, tout en améliorant les conditions de pratiques. La mise en place de maisons de santé et pôles de santé a permis elle, l'émergence d'un nouveau mode de regroupement pour apporter une réponse partielle au problème de démographie médicale dans une approche territoriale cohérente.

Selon la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé – FFMPS , les maisons de santé favorisent l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles, les professionnels pouvant ainsi élargir leurs offres de soins, avec une place pour la santé publique plus importante comme par exemple, favoriser l'éducation thérapeutique. Ces structures permettent en outre une meilleure coordination des soins et une plus grande attractivité pour les jeunes médecins dont l'exercice en groupe ne semble plus être une option. (13)

Ces structures permettent en outre une amélioration des conditions d'exercices des praticiens avec souvent de meilleurs équipements disponibles, de plus grandes plages de

congés possibles et une coopération dans le soin plus importante. Les patients eux bénéficient d'une plus grande accessibilité en terme de temps de soins. (2)

Le succès de ces structures réside dans un projet de santé solide avec l'importance de la présence d'un leader dont l'investissement devra être important pour que le projet de création puisse naître. (2,13)

La création de telles structures peut venir soit de fonds publics de l'assurance maladie et/ou de collectivités territoriales, soit d'investissements personnels des professionnels de santé.

L'ensemble des actions à mener étant très varié au sein de ces structures, le mode de rémunération à l'acte ne serait pas adapté pour une pratique pluri professionnelle coordonnée. (2)

L'arrêté du 24 juillet 2017 a porté approbation à l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluri professionnelles, permettant ainsi de pérenniser le financement de ces structures par l'assurance maladie. (14)

2.3 La révision de la permanence de soins

La permanence de soins (PDS) est décrite par le conseil de l'ordre comme « *une organisation collective, confraternelle et mutualisée de la réponse à des demandes non programmées de soins.* » (15)

L'article 77 du code de déontologie médicale donnait obligation aux médecins de participer aux services de garde de jour et de nuit et d'être toujours disponibles pour leur patientèle. En 2001 et 2002, des mouvements de grève sont survenus pour dénoncer ces gardes obligatoires. (2)

En 2003, le code de déontologie médicale s'est vu ainsi modifié, l'Etat jouant un rôle plus important dans l'accès aux soins. A la demande du CNOM, la permanence de soins a été reconnue par le Parlement mission de service public. Cette reconnaissance engage la protection de l'Etat vis à vis des médecins s'ils venaient à subir des dommages dans l'exercice de leurs missions. (15)

Désormais, la permanence de soins est devenue une obligation dite collective mais basée sur un volontariat individuel avec versement d'une astreinte aux médecins décidant d'y participer. Toutefois, une réquisition préfectorale peut être mise en place en cas de volontaires insuffisants.

La loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoires) du 21 juillet 2009 , prévoyait pour les médecins une obligation d'avertir le CNOM des absences programmées , obligation

supprimée par la loi « Fourcade » permettant ainsi de bien prendre en compte les souhaits des médecins. (2,10)

2.4 Des exonérations fiscales prévues par l'Etat

En s'installant dans des zones de revitalisation rurales (ZRR) ou dans des zones de redynamisation urbaines (ZRU), les médecins peuvent avoir en compensation des exonérations d'impôts sur le revenu et sur les sociétés selon les lois du 4 février 1995 et du 23 février 2005 relatives respectivement à l'aménagement et le développement du territoire et au développement des territoires ruraux. Cette exonération est entière pendant les cinq premières années puis ensuite dégressive les neuf années suivantes.

En cas d'embauche d'un salarié dans un cabinet médical en ZRR ou ZRU, l'Etat finance une exonération de charges sociales(2,10). Une exonération de la cotisation foncière des entreprises est possible pour les médecins qui s'installent ou se regroupent dans une ZRR ou une commune de moins de 2000 habitants ; cette exonération est fixée à 2 ou 5 ans selon les collectivités territoriales. (16)

Enfin, la loi du 23 février 2005 prévoit, pour les médecins ou leurs remplaçants installés en zones déficitaires en offres de soins, une exonération d'impôt sur les revenus concernant la PDS, ne pouvant dépasser 60 jours par an. (2,10,16,17)

2.5 Le rôle des collectivités territoriales

Les collectivités territoriales ont eu autorisation, toujours par la loi relative au développement des territoires ruraux, de verser des aides pour l'installation et le maintien de médecins dans ces zones fragiles et pour aider à la mise en place de structures de permanence de soins. En contrepartie, les médecins bénéficiant de cela doivent maintenir leur activité dans cette même zone durant un minimum de 3 ans.(2,10)

L'ensemble des collectivités territoriales, que ce soient les Conseils Régionaux, les Conseils Départementaux et les Communautés de Communes, peuvent également verser des subventions pour les étudiants en médecine désirant effectuer des stages ou s'installer prochainement en zone de carence en offre de soins. (16)

Cela se traduit par des indemnités de logements et de déplacements pour les étudiants de troisième cycle effectuant leur stage de médecine générale dans ces zones et par une indemnité d'étude et de projet professionnel pour les étudiants inscrits en faculté de

médecine ou de chirurgie dentaire s'ils s'engagent à exercer dans ces zones déficitaires en tant que généralistes, spécialistes ou chirurgiens-dentistes un minimum de cinq années. L'étudiant signe alors un contrat avec la collectivité qui lui attribue l'aide.(2,10,16)
Ainsi, à l'échelle locale, bon nombre de mesures sont mises en place afin de favoriser l'installation de médecins et de pérenniser l'offre de soins.

2.6 Le pacte territoire santé

Pour permettre l'accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire national, le ministère s'est engagé depuis 2012 dans un pacte territoire santé.(18)

Le premier pacte territoire santé s'est mis en place de 2012 à 2015 avec 12 engagements autour de 3 axes fondamentaux (19):

Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins

engagement 1 : un stage en médecine générale pour 100% des étudiants
engagement 2 : 1 500 contrats d'engagement de service public signés d'ici 2017
engagement 3 : 200 « praticiens territoriaux de médecine générale » dès 2013
engagement 4 : un « référent installation » unique dans chaque région

Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé

engagement 5 : développer le travail en équipe
engagement 6 : rapprocher les maisons de santé des universités
engagement 7 : développer la télémédecine
engagement 8 : accélérer les transferts de compétences

Investir dans les territoires isolés

engagement 9 : garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015
engagement 10 : permettre aux professionnels hospitaliers et salariés d'appuyer les structures ambulatoires
engagement 11 : adapter les hôpitaux de proximité et responsabiliser les centres hospitaliers de niveau régional à l'égard de leur territoire.
engagement 12 : conforter les centres de santé

Le 26 novembre 2015, la ministre de la santé a annoncé une nouvelle version du pacte territoire santé. Le but étant de pérenniser les engagements du premier pacte et de mettre en place des innovations pour s'adapter au mieux aux problématiques de la politique de santé actuelle. Ainsi, 10 engagements ont été pris s'articulant cette fois autour de 2 axes (20,21) :

AXE 1 | Pérenniser et amplifier les actions menées depuis le Pacte territoire santé 1

Engagement 1 : Développer les stages des futurs médecins en cabinet de ville.

Engagement 2 : Faciliter l'installation des jeunes médecins sur les territoires fragiles.

Engagement 3 : Favoriser le travail en équipe, notamment dans les territoires ruraux et périurbains.

Engagement 4 : Assurer l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes.

→ *Poursuivre le déploiement des médecins correspondants SAMU.*

AXE 2 | Innover pour s'adapter aux besoins des professionnels et des territoires

→ *Innover par la formation*

Engagement 5 : Augmenter de manière ciblée le *numerus clausus* régional pour l'accès aux études de médecine.

Engagement 6 : Augmenter le nombre de médecins libéraux enseignants.

→ *Innover dans les territoires*

Engagement 7 : Soutenir la recherche en soins primaires.

Engagement 8 : Mieux accompagner les professionnels de santé dans leur quotidien.

Engagement 9 : Favoriser l'accès à la télémédecine pour les patients chroniques et les soins urgents.

Engagement 10 : Soutenir une organisation des soins de ville adaptée à chaque territoire et à chaque patient.

Le contrat d'engagement de service public (CESP), a été créé en 2011, dans le cadre de la loi HPST. Il intéresse les étudiants en médecine de la deuxième année d'études à la dernière année de leur internat, qui se voient bénéficier d'une bourse de 1200 euros brut par mois jusqu'à l'obtention du diplôme de Docteur en médecine en échange d'un engagement d'installation pour un temps en zone déficitaire en soins. (16,20)

Le contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG) est quant à lui, une mesure incitative permettant aux spécialistes en médecine générale d'avoir une garantie de revenu (6900 euros brut par mois) en cas d'installation en zone faiblement dotée en professionnels de santé. (22)

L'ensemble des engagements du Pacte Territoire Santé et ses évolutions traduisent une volonté politique de prendre en charge le problème de l'offre de soins sur le territoire national Français.

2.7 Le rôle de l'assurance maladie

La convention nationale 2016-2021 entre l'assurance maladie et les médecins libéraux prévoit divers contrats pour lutter elle aussi contre les déserts médicaux.

Le contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM), permet d'apporter aux médecins s'installant en zones déficitaires en soins un apport financier conséquent pour les aider dans les frais inhérents à l'installation.

Le contrat de stabilisation et coordination pour les médecins (COSCOM) permet d'apporter une rémunération aux médecins participant à la prise en charge coordonnée des patients dans ces territoires, la formation de futurs médecins diplômés et l'aide à l'installation et au maintien de ceux-ci dans le territoire. Ces médecins doivent également avoir une partie d'activité libérale au sein des hôpitaux de proximité.

Le contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM) pour inciter à l'exercice ponctuel de la médecine dans ces zones.

Le contrat de transition (COTRAM) pour soutenir les médecins exerçant dans ces zones et qui préparent la cessation de leur activité en accueillant un nouveau médecin installé au sein de leur cabinet.

L'ensemble des modalités et descriptions de ces contrats sont disponibles dans cette convention nationale.(23)

2.8 Une meilleure information des jeunes médecins sur l'installation en libéral

2.8.1 Cartographie interactive du CNOM

En 2017, le CNOM a élaboré une cartographie interactive pour l'évaluation de la démographie médicale, cette dernière est disponible sur le site internet du CNOM. Un didacticiel est disponible sur l'atlas de la démographie médicale de 2017 présent également sur le site du CNOM. Cette cartographie permet d'avoir accès à différents indicateurs selon des échelles de temps et d'approches territoriales variables. (1)

2.8.2 Le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS)

Développé par les Agences Régionales de Santé (ARS), le PAPS est décrit comme un service d'information de proximité, pour accompagner et orienter l'ensemble de la profession médicale et paramédicale sur le cursus professionnel. Le but étant de regrouper sur un même site des informations fiables pour orienter les professionnels de santé dans leurs différents choix.

Il existe un portail national et des sites régionaux pilotés par chaque ARS, pour un renseignement optimal à l'échelle locale. (24)

2.8.3 C@rtoSanté

Base de données interactives en partenariat avec l'assurance maladie, elle permet d'avoir accès à des cartes interactives sur les professionnels de santé installés en libéral, aux informations globales sur le soin à différentes échelles territoriales, et permet une aide à la prise décisionnelle pour l'installation. (10,25)

2.8.4 Le rôle des facultés de médecine

C'est en 1997 que le stage ambulatoire de médecine générale d'une durée de 6 mois est rendu obligatoire en troisième cycle en ce qui concerne la médecine générale.

En 2003, est mis en place le stage ambulatoire en soins primaires et autonomie supervisée (SASPAS) d'une durée également de 6 mois, mais est optionnel dans le cursus du troisième cycle, il permet de réaliser un autre stage en libéral de médecine générale.(26)

Ce renforcement de pratique libérale de la médecine générale durant le cursus d'études permet de se familiariser au mieux avec cette pratique, finalement très peu connu des étudiants, la globalité des stages s'effectuant en milieu hospitalier.

La faculté de médecine de Montpellier-Nîmes propose également des formations intéressantes de quelques heures sur l'installation et les remplacements en libéral où divers sujets sont abordés permettant probablement d'appréhender moins difficilement ce mode de pratique.

2.9 Analyse de ces mesures incitatives

La mise en place des maisons de santé et des pôles de santé pluri professionnels permet un maintien de l'offre de soins dans un territoire donné car attractive pour les professionnels de santé y résidant. En revanche, elles n'apportent pas une réponse réellement efficace dans la lutte contre les déserts médicaux car elles tendent à entretenir la concentration géographique des professionnels de santé. (2)

En 2016, 896 maisons de santé pluri professionnelles ont été recensées, soit à peu près 5 fois plus qu'en 2012.(22)

A notre échelle régionale en Occitanie, il a déjà été validé 130 projets de maisons de santé pluri-professionnelles dont 86 sont ouvertes. Le 23 mars 2017, le Comité régional des maisons de santé pluri-professionnelles a validé 11 nouveaux projets. (13,27,28)

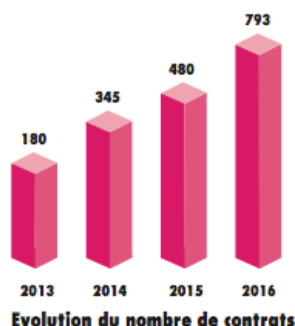
La permanence de soins souffre de grandes disparités territoriales. En effet, on note un désengagement plus important des médecins dans les zones urbaines lié notamment à la présence de structures telles que SOS médecin et de services hospitaliers proches.

En zone rurale, en plus des astreintes plus fréquentes, la participation volontaire à la permanence de soins serait plus importante par solidarité confraternelle. (2)

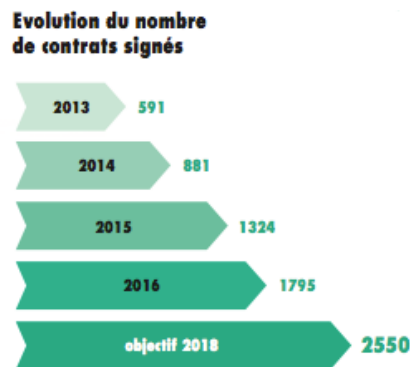
Cette participation plus importante à la permanence de soins en zone déficitaire en offre de soins pourrait être un frein à l'installation en libéral dans ces zones pour les jeunes médecins.

En 2016, près de 800 médecins ont signé un contrat de PTMG (*Graphique 7*) et près de 1800 jeunes médecins en formation ont signé un CESP (*Graphique 8*) (22):

Graphique 7 : Evolution du nombre de contrats de PTMG



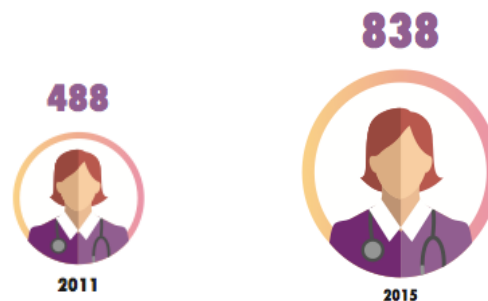
Graphique 8 : Evolution du nombre de CESP



A noter également que dans un peu plus de la moitié des régions, plus de 80% des étudiants en deuxième cycle ont accès à un stage pratique en médecine générale que ce soit en maison de santé, cabinet libéral ou centre de santé afin d'apporter une meilleure connaissance au plus tôt de cette pratique.(22)

Ils sont en Occitanie 100% à effectuer un stage de médecine générale et le nombre de maîtres de stages n'a fait qu'augmenter ces dernières années. (Graphique 9) (22)

Graphique 9 : Evolution du nombre de maîtres de stage dans la région Occitanie



Malgré l'ensemble des mesures mises en place par nos politiques de santé, nous avons vu que dès la fin de leurs études les jeunes médecins généralistes se tournaient plus facilement vers le salariat que le secteur libéral. Une explication pourrait venir du fait que l'ensemble de ces mesures sont soumises à des conditions qu'elles soient administratives, de localités géographiques, ou de durée, ce qui, pourraient avoir limiter leur effets. De plus, il est possible que ces mesures restent tout de même peu connues par les jeunes diplômés en médecine générale. (10)

En revanche, certaines mesures mises en place commencent à prendre de l'importance au fil des ans mais le recul pour mesurer l'impact de ces dernières sur l'installation libérale en

médecine générale et la démographie de l'offre de soins est encore faible et fera peut être l'objet d'autres études à venir.

3. Le statut de médecin généraliste libéral

3.1 Un statut à risques psychosociaux d'épuisement professionnel

Le syndrome d'épuisement professionnel ou « Burn out » a été défini initialement en 1971 par Herbert Freudenberger , psychanalyste allemand établi à New-York. C'est ensuite Christina Maslach, psychologue et chercheuse en psychologie sociale américaine (29) qui, dans les années 80, a le plus étudié et analysé cet épuisement en milieu professionnel. (30) Selon Christina Maslach , ce n'est pas une nouvelle maladie psychiatrique, mais une spirale dite dangereuse susceptible d'aboutir à une maladie (psychiatrique ou somatique) et à la désinsertion socio-professionnelle. (31)

L'ensemble des travaux réalisés convergent tous vers un point : le burnout se traduirait par un état d'épuisement professionnel à la fois émotionnel, physique et psychique lié à des situations de travail « émotionnellement » exigeantes.(31)

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), ce phénomène est en deuxième position dans les affections dites professionnelles et les professionnels de santé semblent particulièrement touchés. En effet, ces professions impliquent un rapport à l'autre qui est essentiel dans une relation de soins qui peut parfois devenir vitale, où il peut se retrouver confronter à l'intimité du patient (32).

Le médecin généraliste se trouve particulièrement exposé à ce phénomène car, selon la définition européenne de 2002 du statut de médecin généraliste, il se trouve être « le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé » (33)

Cette relation privilégiée avec le patient peut être en contrepartie non dénuée d'une charge émotionnelle importante et d'un stress quotidien au travail.

En 2006 , il a été relevé que plus de 50% des médecins généralistes libéraux sur le plan national souffraient de burnout. Un quart d'entre eux (24,4%) étaient atteints à un niveau faible, un cinquième (19%) à un niveau modéré, et un douzième (8,14%) à un stade sévère avec un épuisement émotionnel élevé. (34)

Des moyens de prévention existent pour lutter contre cela, en identifiant les facteurs de risques psychosociaux d'épuisement professionnel qui ont pu être mis en évidence à savoir (32):

- Intensité et organisation du travail (surcharge de travail, imprécision des missions, objectifs irréalistes...)
- Exigences émotionnelles importantes avec confrontation à la souffrance, à la mort, dissonance émotionnelle
- Autonomie et marge de manœuvre
- Relations dans le travail (conflits interpersonnels, manque de soutien du collectif de travail, management délétère...)
- Conflits de valeurs
- Insécurité de l'emploi.

La médecine générale libérale semble malheureusement regrouper à elle seule plusieurs facteurs de risque, pouvant amener certains médecins à modifier leur pratique professionnelle ou à envisager une reconversion.

3.2 Un statut pourvoyeur d'un mal être de la profession

Le statut social de médecin généraliste libéral a subi de profondes modifications au cours de ces 50 dernières années. Du statut de notable, considéré et respecté par les patients, il est devenu au cours des années un technicien du soin devant mettre à jour en permanence ses propres connaissances face à des avancées scientifiques rapides et des patients de plus en plus instruits par l'informatisation de la santé et dont les demandes sont de plus en plus exigeantes. Il est également soumis à des obligations de plus en plus contraignantes sur le plan administratif. (35)

En juin 2010, un rapport intéressant de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) a été édité après avoir interrogé en 2008 un panel de 1900 médecins généralistes installés dans cinq régions (Basse-Normandie, Bretagne, Bourgogne, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays de la Loire) sur leur état de santé. Il a montré que plus d'un généraliste sur dix était en détresse psychologique, 20% ont consommé des anxiolytiques ou des hypnotiques dans les douze mois précédents l'enquête, 4% des antidépresseurs. (36)

Selon un autre rapport de la DREES de 2008 concernant certains médecins généralistes libéraux, ils exprimaient un décalage entre les conditions réelles d'exercice et la vision du

métier. Chez certains, cela se traduisait par un sentiment de « perte du métier » et selon eux le statut libéral rendrait l'exercice du métier de plus en plus difficile.

Le statut social semble altéré avec une modification de l'image du médecin , et une diminution de l'intérêt de ce métier. Certains médecins généralistes peuvent alors prendre la décision de cesser leur activité libérale en partant précocement à la retraite ou en envisageant une autre forme de pratique de la médecine, cette décision semble plurifactorielle et s'inscrivant dans un processus de décision personnelle.(9)

La spécialisation médicale a renforcé ce sentiment de mal être des médecins généralistes en hiérarchisant la pratique médicale faisant naître un sentiment d'illégitimité. (37)

3.3 Un mode de rémunération vieillissant

Le décret de mai 1960 impose le conventionnement aux médecins avec pour base l'entente collective et le paiement à l'acte (37). C'est encore aujourd'hui plus de 50 ans après le mode de rémunération qui prévaut pour les médecins de ville. Or, l'évolution constante des connaissances médicales, l'amélioration de l'espérance de vie induisant la gestion au long cours de maladies chroniques entraînent une disparité entre les actes effectués. Pour exemple, le temps passé à la gestion d'une pathologie aiguë ne sera pas le même que celui passé pour réaliser un bilan complet et efficace de la maladie chronique d'un patient. Pourtant la tarification de l'acte sera identique et le paiement à l'acte pourrait ne plus correspondre à l'évolution simple de la santé de la population.

Une étude sur le mode de rémunération des médecins menée en 2008 par la Direction générale du Trésor, mentionnait que la diversité des modes de rémunération pouvait s'avérer utile pour améliorer la qualité de la pratique médicale, justement dans ce contexte d'essor de maladies chroniques et avec une augmentation importante de la coordination de soins nécessaires avec les médecins spécialistes. Ainsi naît l'idée dans le débat public d'associer le paiement à l'acte à d'autres modes de rémunération, d'autant que les jeunes médecins en sont demandeurs. (38)

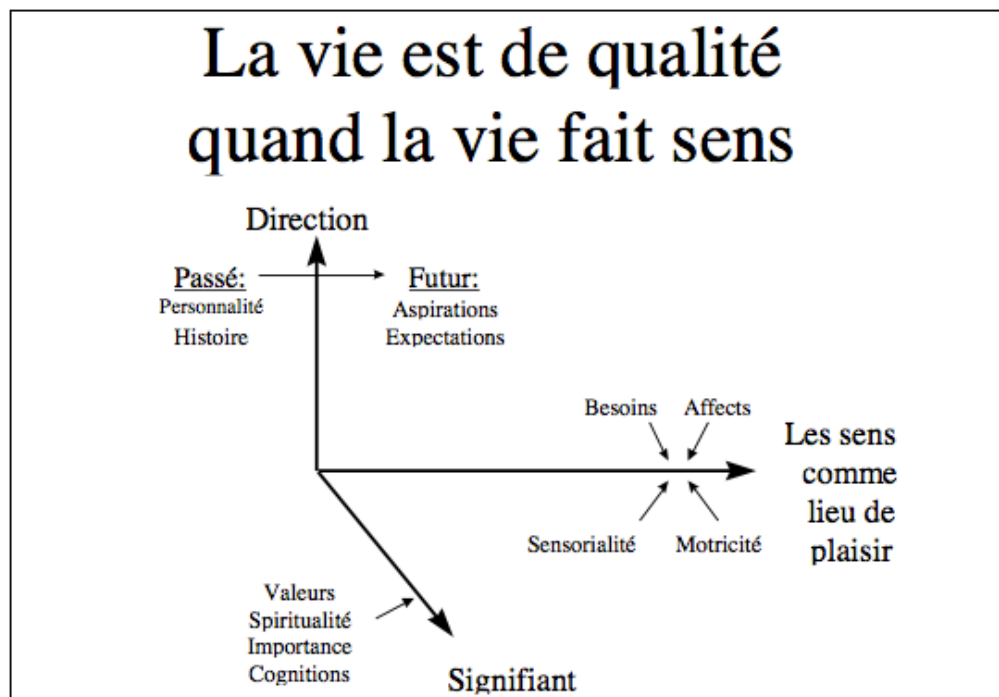
4. La notion de qualité de vie

Qu'est ce que la qualité de vie ? Il semble intéressant de se poser cette question, à l'heure où les objectifs professionnels des jeunes médecins ou des médecins déjà installés tendent à se modifier pour rechercher de plus en plus cette qualité de vie.

Au delà de la profession médicale, la société d'une manière globale tend à rechercher de plus en plus celle-ci sous plusieurs aspects que ce soit environnemental, professionnel ou en terme de santé.

En 1998, Ph Corten , neuropsychiatre , Professeur à l'Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles , au travers d'un essai de revue critique de la littérature anglo-saxonne sur la question de la qualité de vie décrit en une phrase fort intéressante sa propre conception de la qualité de vie « *la vie est de qualité quand la vie fait sens!* » (Schéma 1) (28,39)

Schéma 1 : Un exemple de conception de la qualité de vie



Notion difficile à définir, un tant soit peu philosophique, l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) s'est pourtant essayée en 1993 à définir cette notion : « C'est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large influencé de manière complexe par la santé

physique du sujet son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement. » (40)

Ainsi on se rend compte que cette volonté d'amélioration de qualité de vie ne peut être dissociée d'une conceptualisation subjective propre à chaque individu.

5. La reconversion professionnelle

Décrite comme l'une des conséquences de l'épuisement professionnel des médecins généralistes libéraux parmi la dépression, le suicide et les addictions, la reconversion professionnelle (34) semble une alternative non négligeable pour « faire baisser la pression » et trouver un meilleur équilibre au quotidien. (9)

Selon une étude sociologique sur la médecine générale de 2010, un médecin généraliste travaille 31 ans si sa carrière est complète mais 10% arrêtent avant 8 ans et 20% avant 18 ans. (8)

D'une manière générale, les raisons invoquées par les médecins généralistes qui souhaitaient arrêter leur activité libérale et se reconvertir étaient l'amélioration de leur qualité de vie, des relations difficiles avec les patients et l'importance des charges administratives et financières. (41)

Plusieurs alternatives à l'exercice de la médecine générale libérale sont possibles pour les médecins généralistes (41) mais l'exercice salarial semble une alternative attractive pour les médecins généralistes fragilisés par l'exercice libéral. (42)

D'après ces constatations, il semble pertinent d'évaluer les déterminants de la reconversion des médecins généralistes libéraux vers un mode de pratique salariale, à l'heure où les centres de santé se posent comme une possible solution face aux déserts médicaux, en attirant de plus en plus de jeunes médecins. (7)

L'objet de notre étude est donc de comprendre ce qui détermine les médecins généralistes libéraux à se reconvertir vers un mode de pratique salariale en interrogeant leurs expériences personnelles.

POPULATION ET METHODES

Nous avons réalisé une **étude qualitative par entretiens semi-dirigés** pour répondre à notre question de recherche : Quels sont les déterminants de la reconversion des médecins généralistes libéraux vers un mode de pratique salariale ?

Ce type d'étude permet au mieux de comprendre l'histoire personnelle, le vécu et les représentations des professionnels de santé quant à leurs trajectoires de carrière, et d'essayer de comprendre pourquoi à tel ou tel moment ils ont décidé de se réorienter en interrogeant leurs expériences de vie.

Le **recrutement** des interrogés s'est essentiellement fait par le « bouche à oreille ».

Un premier appel téléphonique de prise de contact a le plus souvent été fait puis s'en est suivi l'envoi d'un mail explicatif complet sur le travail de thèse. **(Annexe 1)**

Ce mail contenant également un questionnaire à remplir sur les caractéristiques socio-démographiques et professionnelles que les interrogés devaient nous remettre le jour de l'entretien. **(Annexe 2)**

Au total 11 médecins ont répondu positivement pour participer à l'étude, il n'y a eu qu'un seul refus direct téléphonique et quelques absences de réponses à des mails, ceux-ci étant peut être non valides.

Le critère d'inclusion était simple, il fallait que les interrogés exercent la médecine salariale et aient eu une activité de médecin généraliste libéral auparavant.

Nous n'avons retenu aucun critère d'âge, de sexe, de formations complémentaires ou de mode de pratique salariale de la médecine.

Le guide d'entretien a été réalisé après recherches bibliographiques et validé par le directeur de thèse **(Annexe 3)**.

Il n'a pas été modifié durant toute la période des entretiens. Après analyse des premiers entretiens avec le directeur de thèse, nous avons jugé que celui ci était adapté pour répondre à la question de recherche.

En ce qui concerne le **déroulement des entretiens**, libre choix avait été donné aux interrogés du lieu de l'entretien.

Les médecins interrogés ont finalement tous choisi d'être interviewés sur leur lieu de travail, solution probablement plus simple pour eux.

Les entretiens se sont déroulés de manière strictement individuelle à huis clos.

Avant l'entretien, une clause de confidentialité était signée par l'investigateur (**Annexe 4**) et un consentement à l'enregistrement audio devait également être signé par le médecin interrogé. (**Annexe 5**)

Chaque protagoniste remettait alors à l'investigateur le questionnaire préalablement reçu dans le mail informatif initial sur leurs caractéristiques socio-démographiques et professionnelles.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone.

Il a été proposé à chaque médecin interrogé un envoi par mail de ce travail finalisé. L'ensemble des protagonistes ayant répondu très positivement à cette proposition, montrant chacun leur intérêt pour la question de recherche.

Les entretiens ont été recueillis jusqu'à saturation des données et chaque entretien a ensuite été retranscrit mot à mot, manuellement quelques jours après sa réalisation donnant place à des verbatims. Pour retranscrire le plus fidèlement possible le langage non parlé durant l'entretien, nous nous sommes attachés à noter notamment les hésitations et parfois les rires des interviewés.

L'ensemble des **verbatim a ensuite été analysé de manière thématique** pour répondre à notre question de recherche.

L'analyse des données a été faite en parallèle des entretiens et chaque verbatim a été analysé individuellement.

Chaque verbatim a été fragmenté en phrases ou morceaux de phrases qui semblaient pertinents pour répondre à notre question de recherche. Chacun des segments a ensuite été codé en unité de sens pour dégager les thèmes et sous thèmes nécessaires à notre analyse thématique. (43)

Nous n'avons utilisé aucun logiciel pour l'analyse des données.

RESULTATS

1. Caractéristiques de la population étudiée

Le tableau suivant représente l'ensemble des caractéristiques des 11 médecins interrogés pour notre étude.

Tableau 2 : Profils démographiques des médecins interrogés

	Dr A	Dr B	Dr C	Dr D	Dr E	Dr F	Dr G	Dr H	Dr I	Dr J	Dr K
Sexe	Homme	Femme	Femme	Femme	Homme	Homme	Homme	Femme	Homme	Homme	Femme
Age (année)	64	57	62	64	65	67	55	61	48	54	60
Situation Familiale	En couple	En couple	Célibataire	En couple	En couple	En couple	En couple	Célibataire	En couple	En couple	En couple
Nombres d'enfants	2	3	2	2	2	2	2	4	0	2	2
Date soutenance thèse	1979	1987	1987	1982	1978	1977	1988	1986	1996	1993	1987
Date installation	1980	1988	1988	1982	1979	1977	1989	1987	1997	1994	1987
Type d'activité initiale	Libérale	Libérale et salariée	Libérale	Libérale et salariée	Libérale	Libérale	Libérale	Libérale	Libérale	Libérale et salariée	Libérale
Milieu de pratique de la médecine générale	Semi -rural	Rural	Semi -rural	Urbain	Semi -rural	Semi -rural	Urbain	Semi -rural	Semi -rural	Urbain	Urbain
Mode de pratique	En groupe	Seul	Seul	Seul	Seul	Seul	En groupe	En groupe	En groupe	Seul	Seul
Réorientation après combien d'années d'exercice	27	25	9	16	7	15	22	11	4ans1/2	20	10
Fonction actuelle	Médecin évaluateur MDPH	Médecin coordinateur en EHPAD et en foyer d'accueil médicalisé	-Chef de service adjoint PMI -Médecin référent foyer de l'enfance consultant en CPEF*	Médecin chef de service PMI au conseil départemental	Médecin conseil CNAMTS**	Médecin du travail	Médecin coordinateur	Médecin de prévention PMI	Médecin conseil assurance maladie	Praticien hospitalier temps pleins	Médecin conseil
Nombre d'années d'exercice de la pratique actuelle	10	6	21	19	30	31	4	22	8	4	20
Formations complémentaires	-Médecine du sport -Médecine territoriale	-Capacité de gériatrie	-1 ^{ère} année de DU éducation sexuelle	-DIU de médecine de l'adolescence -Attestation de pédiatrie	Obstétrique	-CES médecine du sport -DU réparation juridique dommage corporel	-DU oncogériatrie -DU Soins de suite	-Initiation pratiques cliniques avec les familles -Education à la sexualité -Observation interaction enfants- parents	Ecole nationale supérieurs de sécurité sociale	-DIU Soins palliatifs -DIU douleur	-Médecine du sport -Acupuncture -Epidémiologie

*Centre de planification et d'éducation familiale

** Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

Ces médecins se sont installés en tant que médecin généraliste libéral dans l'année suivant la soutenance de leur thèse.

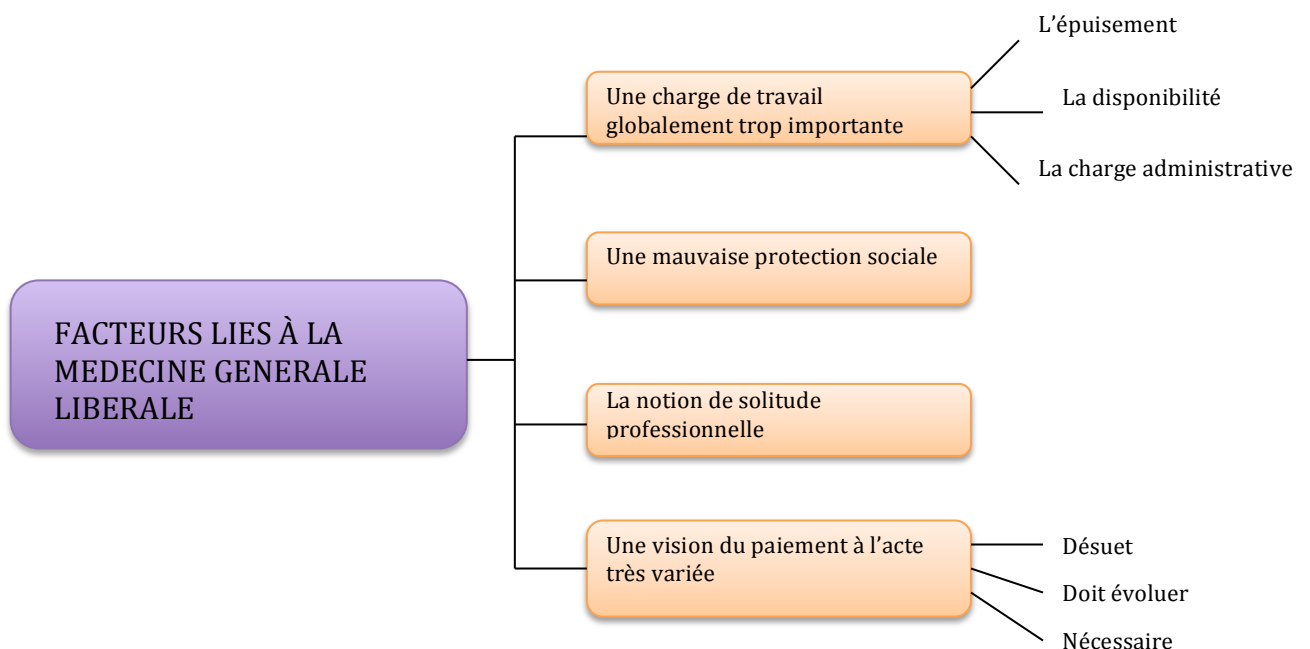
2. Analyse des entretiens

La durée des entretiens allait de 10 à 45 minutes.

2.1 Déterminants de la réorientation vers la médecine salariale

L'analyse des entretiens a fait ressortir trois thématiques majeures : les facteurs liés à la médecine générale libérale, les facteurs liés à la médecine salariale, le caractère très personnel de la décision inscrite dans le parcours de vie de chacun.

2.1.1 Les facteurs liés à la médecine générale libérale



2.1.1.1 Une charge de travail globalement trop importante

Pour la majeure partie des interrogés, leurs expériences en tant que médecin généraliste libéral ont été associées à une charge de travail globalement lourde, parfois mal vécue.

Dr A « *jamais arrivé à finir une journée* », « *c'est la charge dont on ne voit pas la fin voilà c'est ça* », « *c'est la charge, le volume et la charge, de pas pouvoir respirer à côté.* »

« *on sent que c'est un mur sans fin , c'est à dire que il y a du boulot , il y a du boulot et on devient des Stakhanovistes du travail* » (E1)

Dr B « *Ben moi je la trouve importante, importante et pas reconnue, quoi enfin je vous dis pas valorisée* » (E2)

Dr E « *c'était lourd quoi surtout à mon époque c'était très lourd.* » (E5)

Dr I : « *Enorme oui énorme, parce qu'il y a tout ce que tu vois quand tu fais tes consultes et il y a tout le reste* » (E9)

Dr K « *Oui c'était une grosse charge de travail* » (E11)

Toutefois, ce ressenti n'a pas été présent chez certains soit par manque d'activité du cabinet soit par une bonne adaptation du temps de travail.

Dr D « *Moi j'avais pas un gros cabinet alors je peux pas vous dire* » (E4)

Dr G « *je l'ai jamais senti dramatique* », « *on avait des jours très chargés euh où on travaillait de 8h à 20h , 20h30 quasiment non stop et des jours beaucoup plus légers avec 3/4h de travail* », « *les journées fortes en libéral sont plus denses qu'en salarié mais dans la semaine il y a plus de temps libre dans le libéral* » (E7)

Dr J « *Pas tant que ça , après j'avais une bonne activité* »(E10)

La notion d'épuisement physique et psychologique a pu être mise en évidence.

Dr A « *l'impossibilité bêtement physique, quand vous faites 7h du matin 11h du soir de euhhh de faire plus hein, donc il y a un épuisement voilà* »

« *moi j'étais je pense épuisé physiquement , je pouvais plus suivre physiquement à cause de mes problèmes médicaux , un , et deux psychologiquement usé parce que vous allez travailler à reculons parce que vous sentez que vous avez un travail sans fin et sans solution* », « *vous aviez une vie de fou* », « *vous êtes pas détendu hein* » (E1)

Dr I « *voilà donc j'ai tenu 4ans et demi , puisque c'est un rythme de vie de taré hein clairement.* », « *c'était des journées d'enfer* » (E9)

Dr E « *les 2 années où j'ai fait ça , j'ai pris peut être en tout 3 semaines de vacances voilà et la fatigue c'était surtout la fatigue* »(E5)

Parfois décrite comme la chose devenue de moins en moins supportable dans la pratique libérale.

Dr H : « *C'était la charge de travail* »(E8)

Certains des interrogés se sont particulièrement plaints du caractère pénible de la disponibilité en tant que libéral.

Dr B « *c'était une disponibilité, ce qui était lourd c'était cette disponibilité, parce que je répondais au téléphone tout le temps* », « *voilà , on est jamais tranquille , le téléphone peut sonner le soir* », « *mais j'avais à la fois pas une grosse activité mais une grosse disponibilité* » (E2)

Dr F « *Une amplitude horaire importante voilà donc commencer 8h , 8h du matin finir à 21 - 22h voilà , une hyper sollicitation* » (E6)

La charge administrative semble être un facteur de pénibilité supplémentaire dans la pratique quotidienne.

Dr B « *Très importante* », « *La charge administrative, la charge administrative je crois, oui c'est ça l'omniprésence de la sécu.* », (E2)

Dr G « *Elle est supérieure en libérale qu'en salarié* » (E7)

Dr I « *Elle est énorme, oui clairement , elle est énorme , c'est aussi une des raisons pour laquelle j'ai arrêté quoi* » (E9)

Dr J « *Elle est aussi lourde qu'à l'hôpital* » (E10)

Dr K « *je pense que c'est incontestablement un des, enfin un des effets délétères on va dire , je pense que c'est difficile la charge administrative* » (E11)

Certains interrogés reconnaissent qu'à leur époque cette dernière était moins prépondérante que dorénavant.

Dr D « *Alors moi je pense qu'elle a augmenté parce que à l'époque elle était, voilà je crois comprendre qu'elle a pas mal augmenté maintenant, j'ai pas le souvenir d'une charge administrative très importante à l'époque* » (E4)

Dr E : « *elle était quasiment inexistante à l'époque* » (E5)

Dr F : « *à mon époque elle était quand même pas aussi importante qu'elle l'est dorénavant, on était quand même moins sollicité en administratif mais je sentais venir les choses c'est bien pour ça que j'ai pas eu beaucoup de réticences à passer le cap* » (E6)

Dr H : « *A l'époque où j'y étais moi elle était faible on avait une secrétaire, on avait un comptable, on partageait un cabinet et c'était ça allait (...) mais ce que j'en sais d'aujourd'hui ça me donne pas envie d'y remettre les pieds.* » (E8)

2.1.1.2 Une mauvaise protection sociale

Le ressenti des médecins interrogés sur la protection sociale libérale semble négatif.

Dr A « Mauvaise, très mauvaise, très très mauvaise » « c'est à dire que vous êtes tenté de bosser de bosser de bosser parce que vous savez que vous ne vous arrêterez pas pour un oui ou pour un non hein » « vous êtes obligé d'avoir des assurances privées et vous payez vos assurances privées très chères donc euhhh on est très mal couvert »(E1)

Dr E : « Je pense un groupe aussi petit même de 150 000 médecins c'est ingérable en protection sociale retraite (...) c'est appelé à avoir des grosses , grosses difficultés » (E5)

Dr F : « protection de la santé des médecins qui n'ont pas de médecine du travail , certains en réclament, et qui... qui souvent ben c'est ce qu'on peut appeler une idéologie défensive de métier c'est à dire bon « moi je vais bien » jusqu'à ce qu'ils craquent. » (E6)

Dr I : « on a une protection qui est quand même ... qui est nulle quoi clairement. » (E9)

Pour les femmes interrogées, la problématique du congé maternité a été rapidement mise en évidence, ressentie parfois comme une injustice.

Dr B « pour la deuxième je me suis arrêtée 15jours (rire), une semaine avant une semaine après, oui c'est très peu, parce qu'il y avait rien »(E2)

Dr C « moi en tant que médecin, alors à l'époque enceinte c'était quedal, donc c'était catastrophique » (E3)

Dr H « très désagréable quasiment pas d'arrêt maternité , 1 mois , donc euh une semaine avant et 15 jours après et puis après il fallait redémarrer donc ça c'était vraiment pas bien du tout », « A mon époque elle était pas bonne en tout cas pour les femmes , j'ai trouvé que c'était vraiment scandaleux de ,d'avoir qu'un mois de congé maternité pour mon troisième enfant alors que je prescrivais des congés maternités de de de combien c'était , 10 semaines ou plus au minimum quoi. »(E8)

Pour certains la question ne s'est pas posée car ils ne se sont jamais arrêtés.

Dr B « en maladie ben la question s'est pas posée je me suis jamais arrêtée donc je connais mal. » (E2)

Dr D « Ben non je me suis jamais arrêtée, j'ai jamais été confrontée » (E4)

Dr G « moi j'ai la chance de ne jamais avoir été malade, donc euh, donc on est pas mis devant le fait accompli d'une maladie et moi je m'en suis jamais servi.. » (E7)

Pour bénéficier d'une protection sociale identique comparée à un salarié, il semble nécessaire de recourir à des assurances onéreuses.

Dr G « *j'avais des grosses assurances hein, ma protection sociale quand j'étais libéral elle était la même que maintenant.* » (E7)

Dr I « *quand j'étais en libéral j'avais pris des assurances complémentaires pour me couvrir rapidement et ça me coûtait très cher voilà très cher* »(E9)

Dr J « *si ils sont assez, assez intelligents pour se protéger, je pense qu'ils sont au moins aussi bien protégés qu'à l'hôpital* » (E10)

Un interrogé semble se démarquer en disant que la protection sociale libérale est plutôt bonne.

Dr K « *elle est conforme à ce qu'ils souhaitent je je pense qu'elle est correcte quand même.* » (E11)

2.1.1.3 La notion de solitude professionnelle

L'exercice solitaire en médecine générale libérale a parfois été exprimé avec regret.

Dr B « *jamais plus de 15 jours de vacances d'affilé dans l'année, voir souvent une semaine-dix jours, plusieurs fois dans l'année mais pas plus d'affilé parce que j'étais seule* » (E2)

Dr C « *bon j'avais 30 ans euh mais j'ai eu tord de m'installer seule hein* », « *Ben je t'ai dis je regretterai toujours de pas avoir fait un exercice libéral de groupe* » (E3)

Dr D « *moi d'être seule ça m'a pesé un petit peu* » « *d'être seule (...) parce que d'être seule c'était pesant.* » (E4)

Un médecin reconnaît la chance qu'il a eu d'avoir eu un cabinet de groupe.

Dr A « *Alors moi j'avais la chance d'avoir un cabinet de groupe, on avait 2 secrétaires* » (E1)

2.1.1.4 Une vision du paiement à l'acte différente

Trois visions diffèrent sur ce sujet, il semble complètement désuet pour certains, pour deux des médecins il ne semble plus adapté et doit évoluer, enfin pour d'autres, il reste nécessaire dans la pratique libérale.

Certains expriment donc catégoriquement leur désaccord quant à ce système de rémunération.

Dr G « *Alors non seulement désuet et à mon avis, j'ai toujours été contre hein, désuet et pas rentable pour le patient ni pour le médecin.* » (E7)

Dr I « moi personnellement je suis fondamentalement contre le paiement à l'acte » (E9)

Dr F « la plus grande absurdité du système (...) faire 10 ans d'études pour avoir à rendre la monnaie ou autre, ça m'a semblé aberrant, personnellement je suis pour le salariat de la médecine générale » (E6)

Ces médecins revendiquent le fait que le paiement à l'acte pourrait jouer un rôle négatif dans la relation médecin-patient car il entrainerait une « course à l'acte ».

Dr G « Parce que ça entraîne, aucun acte n'est équivalent, ça entraîne une course à l'acte pour gagner plus qui est très facile, euhh c'est satisfaisant pour personne. » (E7)

Dr F « Parce que en fait le paiement à l'acte est à mon sens une incitation à augmenter ses actes », « c'est un système qui est très pernicieux par rapport aux finances publiques » (E6)

Dr I « après quand tu vois des personnes plusieurs fois tu vois qu'ils ont du mal financièrement qu'ils sont remboursés mais faut quand même avancer, c'est la catastrophe pour moi ça », « en libéral tu as toujours le truc, « oué il me fait revenir pour que je paye encore une fois » tout ça, fou donc voilà le paiement à l'acte pour moi clairement c'est une catastrophe quoi » (E9)

Quatre médecins expriment le fait qu'il doit clairement évoluer.

Dr E « le paiement à l'acte il doit exister, je pense depuis très longtemps qu'il doit évoluer », « je pense que l'acte n'est plus adapté à nos organisations sociales globales » « il faut aller vers d'autres formes de rémunérations , coupler avec d'autres formes de rémunérations » (E5)

Ce médecin confirme bien que le paiement à l'acte peut entrainer cette « course à l'acte », mais serait une conséquence du faible taux de rémunération de l'acte médical en lui même. « le paiement à l'acte si vous voulez économiquement il est certain lorsqu'on compare est de par nature inflationniste , par nature , ça veut pas dire que les gens en abusent forcément , mais par nature est inflationniste , et le problème c'est que finalement euhh mes collègues vous voyez en libéral pour passer de 23 à 25 euros , combien de temps ils ont mis , 25 euros , on se pose la question , donc il faut qu'ils compensent par un nombre c'est ça » (E5)

Dr C « je pense qu'il y a des ponts à faire et peut être oui de trouver d'autres systèmes. » (E3)

Dr H « ça a pas été le plus gaie de la pratique, enfin c'est pas, j'en pense pas beaucoup de bien, franchement je pense qu'il y a d'autres solutions probablement » (E8)

Ce dernier interrogé nuance tout de même le fait qu'il paraît intéressant de garder une part participative pour certaines personnes afin de les responsabiliser.

« ce que j'en vois des personnes aisées , elles ont vraiment tendance effectivement à demander qu'on leurs prescrive et à pas trop supporter qu'on mette des limites et là je pense que garder effectivement quelque chose à payer c'est pas mal » (E8)

Dr K « Je pense que le paiement à l'acte il faut qu'il soit réformé je pense qu'il a vécu » , « paiement à l'acte je pense qu'il faut qu'il évolue , je pense qu'il faut , est ce que c'est à l'acte , est ce que c'est sur un parcours de soin , est ce que c'est, je pense qu'il faut , il faut penser un peu la médecine de demain pour laisser , pour laisser , pour qu'il y ait une rémunération correcte et laisser aux médecins aussi la capacité de, d'avoir une vision plus générale plutôt que sur l'acte, en course à l'acte » (E11)

Le paiement à l'acte semble finalement pour certains un mode de rémunération adapté.

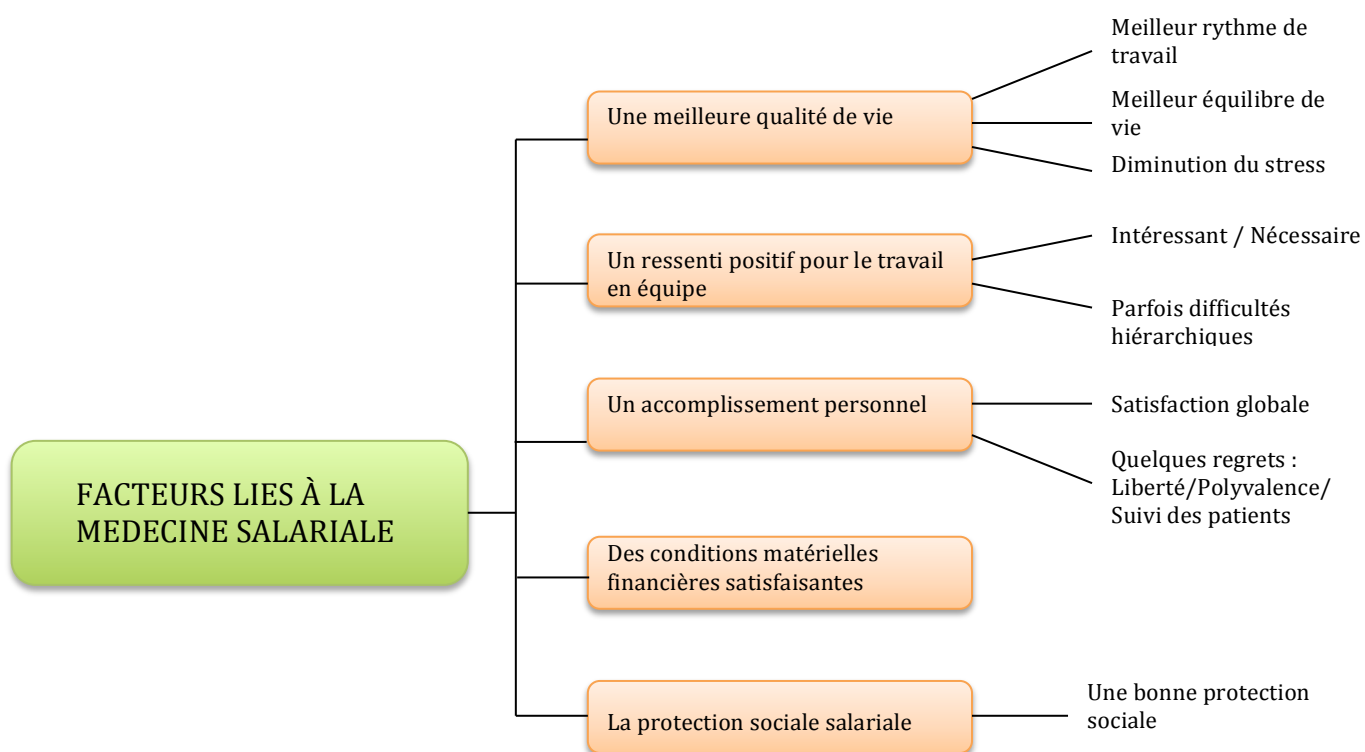
Dr B « Je pense que le paiement à l'acte c'est la meilleure des solutions » (E2)

Dr J « ça me paraît l'essence de, du libéral », « Moi ça me paraît indispensable, si vous voulez sur le système libéral , plus vous travaillez plus vous gagnez d'argent ça me paraît normal » (E10)

Il nuance cependant en se demandant si finalement d'une manière globale la médecine doit être libérale.

« après est ce que la médecine doit être libérale ? ça c'est un autre problème, (rire) c'est beaucoup plus général et je reste persuadé qu'en problème de santé publique, euh c'est pas un système de libéralisme qui peut correspondre à une gestion santé publique » (E10)

2.1.2 Les facteurs liés à la médecine salariale



2.1.2.1 Une meilleure qualité de vie

Cette meilleure qualité de vie se traduit pour beaucoup par un meilleur équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle, apportant beaucoup de satisfaction.

Dr A « *entamer une deuxième vie, une deuxième vie, une vie qui est familiale, qui est associative, je peux faire régulièrement du sport* »

« *vous gérez votre vie personnelle beaucoup plus facilement hein.* » (E1)

Dr B « *équilibre qui me convient la aussi parfaitement* », « *en terme de qualité de vie j'y ai beaucoup beaucoup beaucoup gagné (rire)* » (E2)

Dr C « *je dirais que grâce à la PMI, j'ai quand même pu adapter ma vie professionnelle et ma vie familiale, c'est vrai* »

« *travailler en tant que médecin de PMI m'a permis de moduler, c'était plus compliqué quand j'étais médecin généraliste* » (E3)

Dr I : Quand au rapport entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle « *très satisfait de ce rapport puisque c'est quelque chose que j'avais plus connu avant* »,
« *ça a plus rien à voir hein j'ai du temps libre* » (E9)

Dr K « *c'est un travail qui permet d'avoir une bonne qualité de vie au niveau vie professionnelle - vie privée (...) globalement c'est les weekends, les vacances, c'est pas, c'est pas, ça peut pas être comparé au libéral.* » (E11)

Ils évoquent un rythme de travail moins soutenu actuellement.

La notion de « bonheur » évoquée ici est intéressante, elle démontre la charge émotionnelle importante que la reconversion a pu entraîner.

Dr A : « *Le rythme de travail actuel (...) c'est une des motivations de ma reconversion* »
« *j'ai la chance de terminer tous les jours à 5h du soir, à 17h, et c'est un vrai bonheur* » (E1)

Notion intéressante à relever, cet interrogé en arrivait même à culpabiliser de finir tôt sa journée.

« *quel bonheur à tel point que les 6 premiers mois je culpabilisais à 5h, je me cachais un peu, parce que on va pas te voir dans la rue à 5h du soir ça ne m'était jamais arrivé (rire)* » (E1)

Dr D « *c'est sûr que les horaires sont certainement plus cool.* »(E4)

Dr F « *Oh très calme par rapport au rythme que j'ai connu de médecin généraliste* » (E6)

Dr I « *Je pense qu'il est très bien mon rythme de travail hein, puisque il est clair que, on va dire ça a rien à voir avec l'activité libérale hein clairement* »

« *il est clair que les journées à 15h par jour comme je les ai connues, je ne les connais plus* » (E9)

Cependant, certains évoquent tout de même une charge de travail importante dans leur nouvelle profession mais liée à des postes pas forcément adaptés ou faciles.

Dr H en parlant de son rythme de travail « *Il est excessif c'est à dire que je travaille à peu près entre entre 10h et 11h par jour parfois 12* », « *le rythme de travail il est excessif mais c'est parce que j'ai deux, en fait je dois assumer deux postes au lieu d'un.* » (E8)

Dr J « *Et bien franchement parfois j'ai plus de charge de travail en hospitalier que ce que j'ai eu en libéral* » (E10)

Il reconnaît tout de même que ce rythme de travail ne lui pose pas particulièrement de problème. « *J'ai pas trop de soucis avec ça si ce n'est que j'ai beaucoup de gardes* », « *Il me convient bien* » (E10)

Dr K « *Tout de suite c'est un rythme un peu soutenu mais ce n'est pas représentatif on va dire*

de ce qui est la fonction réellement, puisque j'assume actuellement deux fonctions en même temps. » (E11)

Important pour certains d'entre eux la notion d'apaisement ressenti quand ils quittent leur travail le soir, en réussissant à couper les ponts avec leur travail, diminuant considérablement la charge anxieuse. Ceci traduisant l'incapacité à passer à autre chose, à souffler, pour certains durant leur pratique libérale.

Dr A *« Je crois que le grand bonheur c'est de quitter le boulot, sans euhhh , j'ai laissé un dossier c'est pas un souci , tant qu'on a pas le souci d'un patient qu'on laisse , ce sont des dossiers et donc, de partir l'esprit libre de mon travail , complètement libre , donc ça c'est important » (E1)*

Dr I *« surtout quand tu quittes ici, quand tu fermes ta porte, ça y est tu passes à autre chose hein », « zéro stress » (E9)*

Dr C *« je suis vraiment pas en burnout » (E3)*

2.1.2.2 Un ressenti positif pour le travail en équipe

Le travail d'équipe semble être vécu avec entrain par l'ensemble des protagonistes, il semble être un déterminant non négligeable dans la volonté de réorientation vers le milieu salarial.

Dr B *« c'est vraiment un plus de pouvoir échanger avec des professionnels, infirmiers, ergothérapeutes, kiné, plutôt que d'être seul dans son cabinet. » (E2)*

Dr C *« A ben ça m'a été indispensable, j'ai eu le tord de m'installer seule, j'aurais jamais dû (...) parce que je suis faite pour travailler en équipe » (E3)*

Dr D *« Moi j'aime beaucoup, c'est pour ça aussi en partie que j'ai quitté le libéral entre autres, mais j'aime beaucoup le travail en équipe » (E4)*

Dr G *« c'est très agréable de travailler en équipe » (E7)*

Dr H *« j'adore le travail en équipe, c'est un petit peu pour ça que j'ai changé », « c'est assez passionnant de chercher en équipe des solutions » (E8)*

Dr I *« Alors le travail en équipe c'est une des raisons pour laquelle j'ai quitté le libéral (...) je suis épanoui grâce à ça ici » (E9)*

Dr J *« on travaille particulièrement en équipe et c'est très intéressant » (E10)*

Dr K « *ressenti très très positif hein parce que justement c'est un échange de compétences , de points de vue et une façon de s'enrichir mutuellement et de construire quelque chose d'intelligent* »(E11)

Les avis semblent plus réservés pour certains concernant la possibilité d'un statut hiérarchique au sein du milieu salarial.

Il semble difficile à adopter après une expérience de libéral où l'indépendance professionnelle est très marquée.

Dr A « *j'ai toujours du mal par rapport à la hiérarchie (rire)* », « *c'est ce qui surprend le plus lorsqu'on vient du libéral on ne fonctionne pas du tout de la même manière* » (E1)

Dr H « *les 4 dernières années j'ai été pas très satisfaite de ma position par rapport à ma hiérarchie* » (E8)

Dr I « *après oui il faut aussi dire que la hiérarchie ça peut être un point négatif surtout quand on a fait beaucoup de libéral, c'est un point négatif, enfin négatif, il faut l'accepter voilà* » (E9)

Pour certains en revanche, la confrontation à une structure hiérarchique semble n'avoir posé aucun souci.

Dr D en évoquant la hiérarchie « *ça me dérange pas du tout.* » (E4)

Dr E après questionnement sur une éventuelle gêne par rapport à la hiérarchie « *Non pas du tout, pas du tout* » (E5)

Dr J « *au niveau hiérarchique , j'ai un chef de service mais avec qui ça se passe très bien , avec qui j'ai pas de problèmes particuliers* » (E10)

2.1.2.3 Un accomplissement personnel

Quand on demande aux interrogés comment ils se sentent actuellement dans leur pratique, on a pu voir au fil des entretiens qu'ils évoquent cette période de manière positive voire heureuse avec finalement un sentiment d'accomplissement total. Ceci faisant relativement contraste avec la période évoquée de médecin généraliste libéral plus emplie d'un discours négativiste.

Ceci dit la plupart des médecins évoquent tout de même quelques regrets quant à leurs anciennes pratiques.

Dr A « vous avez quand même j'allais dire une vie autre que professionnelle et médicale qui est possible et je crois que c'est une grosse richesse pour moi, une grosse richesse »

« je fais beaucoup plus de choses , j'ai l'impression d'avoir une vie plus riche hein , plus riche, pour moi la richesse c'est la diversité »

« mon avenir enfin je veux dire ce sera celui d'un retraité qui est épanoui et qui continuera à épanouir ce qu'il est en train de faire, ce qu'il a pu faire justement parce qu'il a été salarié et en dehors des heures de travail »

« je suis libéré et j'allais dire je peux mener une vie plus équilibrée (rire) »

« il y a une seconde vie possible et ça ça vaut de l'or. (rire) »

(E1)

Dr C « on peut dire que j'ai trouvé un équilibre moi hein, ça me va bien »

« moi je pense que vraiment je suis contente de faire ce que je fais » (E3)

Dr F en parlant de son profil de carrière « Ah perso je m'en félicite (rire).» (E6)

Dr G en parlant de son profil de carrière « Oui ça me satisfait » (E7)

Dr I en demandant s'il se sent accompli « Ah oui, comme je l'ai jamais été (rire) quand j'étais libéral », « je suis très content de mon profil de carrière , parce que j'ai quand même je trouve une large palette » (E9)

Dr J « j'ai pu euhh , effectuer les projets que j'avais envisagés », « je me parais accompli dans ma pratique professionnelle. » (E10)

Dr K « sur le plan de la sécurité sociale , mon entrée à la sécurité sociale , oui j'ai fait une progression qui était intéressante et j'ai pu toucher à divers domaines (...) donc il y a quand même un accomplissement », « Je suis satisfaite de mon profil de carrière dans l'institution » (E11)

Les regrets évoqués touchent essentiellement au caractère très polyvalent du médecin généraliste avec ses activités de soins variées ainsi que son rapport tout particulier au patient qui lui permet une prise en charge et un suivi global.

Dr B « ce que je regrette maintenant c'est cette activité très large du médecin généraliste notamment la pédiatrie (...) ça j'ai plus, un peu de gynéco » (E2)

Dr D « quand on est généraliste on peut suivre la famille dans son ensemble et ça c'était quelque chose que j'aimais bien euhh voilà » (E4)

Dr E « Ah oui ce que je regrette c'était le contact avec la clientèle » « ça ce contact était très intéressant, parce qu'il y avait un enjeu tous les jours, il y avait pas qu'un enjeu médical, il y avait un enjeu aussi côté social , côté humain , de relation humaine , ça ça m'a manqué. » (E5)

Dr F « *petite frustration par rapport à avant où on prenait les gens en charge.* » (E6)

Dr H quand on évoque un regret potentiel « *La thérapeutique* »

« *cette relation de médecin de famille qui allait faire des visites , qui connaissait les domiciles , qui comprenait le fonctionnement global de la famille (...) ça ça ça me fait un peu mal au cœur d'en être parti* » (E8)

Dr K « *le contact patient , le soin , l'examen clinique* », « *La thérapeutique, voilà , puis ce coté, cet échange , cette façon d'être dans la vie des gens , ce coté humain, ça c'est quelque chose, c'est le, c'est le plus beau dans notre métier, soigner mais cette capacité qu'on a de pouvoir appréhender les gens , cette confiance que vous donnez* » (E11)

Un médecin envisage même de se réorienter vers la médecine générale libérale lorsqu'on lui demande s'il regrette quelque chose de son ancienne pratique.

Dr J « *Une certaine liberté.* » « *Et c'est pas dit que je ne me réoriente pas derrière quoi (rire).* » (E10)

Le terme de liberté revient également pour évoquer un regret chez un autre médecin, mais il nuance tout de suite cela.

Dr A « *c'est la liberté quelque part, mais c'est une fausse liberté, parce que en fait on s'est emprisonné tout seul par rapport à la clientèle* » (E1)

Un médecin évoque le fait que son métier initialement était celui de médecin soignant. Le manque d'adaptation des autorités supérieures face à la féminisation croissante de la profession a pu jouer un rôle dans la réorientation professionnelle de ce médecin.

Dr K « *Si, comment dire , la perception de l'exercice médical par nos représentants, conseil de l'ordre ou autres et puis ceux qui étaient au dessus de nous à l'époque avaient été plus sensible à la féminisation de la profession à ce qu'il fallait faire (...) très honnêtement mon métier c'était d'être médecin soignant* » (E11)

2.1.2.4 Des conditions matérielles financières satisfaisantes

Même si cela n'a probablement pas été déterminant dans le choix de réorientation, il semblait tout de même intéressant de se demander ce que pensaient les interrogés de leurs revenus après leur réorientation. La satisfaction semble de mise car probablement contre balancée par un gain non négligeable en terme de qualité de vie.

Dr A « je suis passé au fonctionnariat, vous divisez vos revenus par 2, par 2, par 50% carrément, donc largement même, mais pourquoi vous gagner plus parce que vous travaillez plus », « c'est à dire que votre train de vie n'est pas le même et après c'est un choix. Si on le ramène à l'heure je pense que c'est parce qu'on travaille moins aussi (rire) »

(E1)

Dr I « je gagne moins que ce que je gagnais en libéral, largement moins à la fin du mois mais mon tarif horaire, je gagne plus d'accord » (E9)

Dr B « légèrement inférieur on va dire, mais comme en terme de qualité de vie c'est tellement supérieur, j'y gagne à tout point de vue. » (E2)

Dr F « Oh c'est largement convenable » (E6)

Dr J « je gagne au moins aussi bien ma vie comme comme PH que ce que je la gagnais comme comme libéral en fait » (E10)

Dr E « Bon ben le salaire si vous voulez je m'en plains pas » (E5)

Dr K « ce sont des conditions tout à fait correctes » (E11)

Un interrogé évoque une faible rémunération, semblant avoir peu d'importance comparativement à l'intérêt ressenti pour le travail.

Dr H « je crois qu'on est les salariés les moins bien payés du pays en gros (...) on est pas très bien payé, mais par contre euh le travail est intéressant quoi. » (E8)

2.1.2.5 La protection sociale salariale

A l'unanimité excepté un médecin, tous les protagonistes semblaient satisfaits de la protection sociale associée à leur pratique salariale de la médecine.

L'association bonne protection sociale et statut salarié semble d'ailleurs logique pour certains.

Dr A « J'ai la protection sociale actuellement d'un fonctionnaire, d'un salarié donc j'ai une très bonne protection sociale, enfin une très bonne j'ai une protection sociale celle de tout salarié mais qui est meilleure que celle des médecins libéraux (rire) » (E1)

Dr B « elle me convient forcément je suis salariée » (E2)

Dr H « Oui ben oui en tant que salarié on est pas mal protégé » (E8)

Dr I « Elle est parfaite », « on peut se mettre en arrêt de travail quoi c'est un truc en libéral que tu conçois pas de te mettre en arrêt hein » (E9)

Dr K « elle est plus simple oui , on a une protection au niveau des arrêts maladie des choses comme ça qui est plus importante que ce que, en tout cas qui demande pas un complément assurance privée comme on l'a vécu. » (E11)

Un médecin l'a décrite comme identique à la pratique libérale.

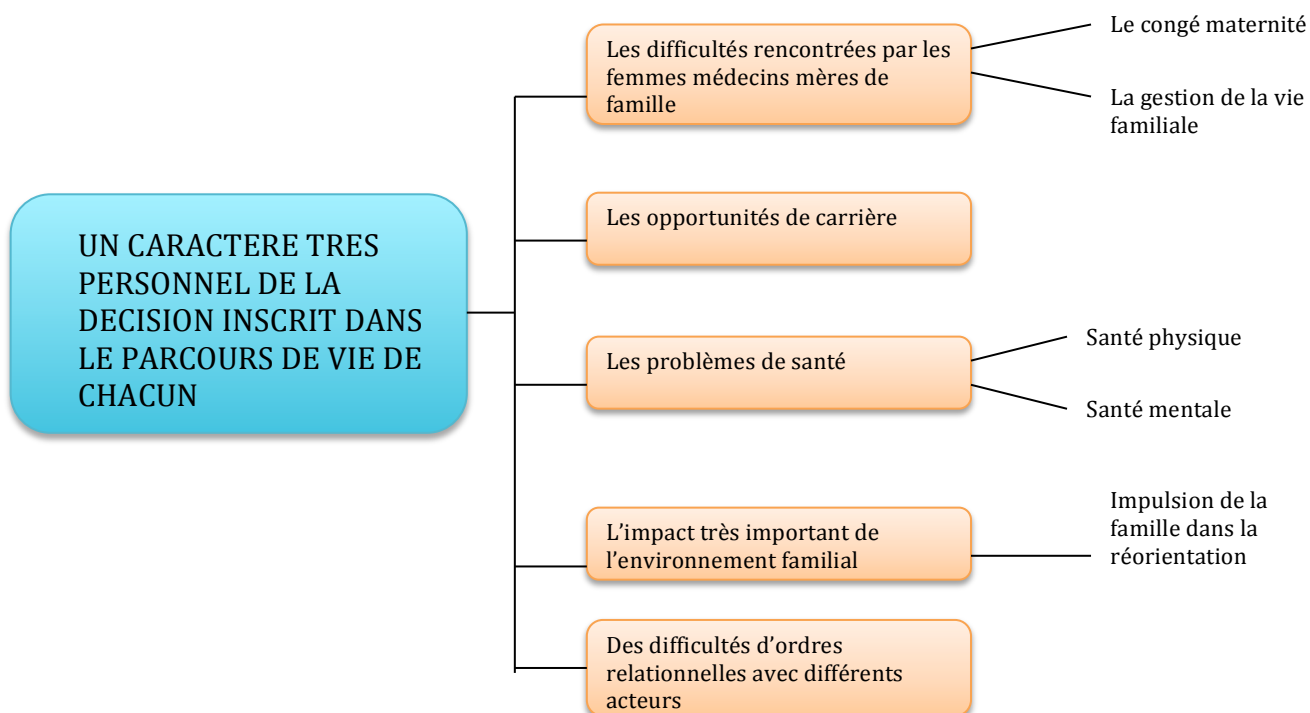
Dr G « j'avais des grosses assurances hein, ma protection sociale quand j'étais libéral elle était la même que maintenant » (E7)

Pour un des médecins, sa réorientation a joué un rôle délétère dans sa protection sociale.

Dr J « j'ai plus de difficultés à m'assurer maintenant dans la réorientation que ce que j'avais en tant que libéral »

« le fait de changer de profil de carrière fait que je suis plus gêné dans le , dans le système assurantiel en fait » (E10)

2.1.3 Un caractère très personnel de la décision inscrit dans le parcours de vie de chacun



Il semble difficile d'évoquer les déterminants de la réorientation vers le salariat de ces médecins sans évoquer les événements de vie de chacun ayant eu un rôle dans cette prise

de décision. En effet, chaque situation professionnelle a sa propre histoire et chaque prise de décision est unique et obéit à une propre réflexion strictement personnelle.

2.1.3.1 Les difficultés rencontrées par les femmes médecins mères de famille

Il fut intéressant lors de cette étude d'interroger des femmes médecins mères de famille. En effet ce double rôle à mener de mère de famille et de médecin n'est pas forcément le plus simple à vivre au quotidien et pour certaines cela pouvait se traduire par un combat de tous les jours. Jouant un rôle fondamental dans le foyer familial, on se rend compte que ces mères de familles ont parfois eu du mal à gérer tout de front, en culpabilisant parfois de ne pas avoir été assez présente pour leurs enfants.

Le faible congé maternité en libéral lors des grossesses semble avoir été mal vécu.

Dr B « *pour la deuxième je me suis arrêtée 15 jours (rire), une semaine avant une semaine après, oui c'est très peu, parce qu'il y avait rien* » (E2)

Dr C « *j'étais enceinte aussi, j'ai perdu une grossesse, donc euh, ça a été difficile, euhhh, en fin de grossesse et ensuite je suis retombée enceinte avec donc une grosse patho où il a fallu que je m'arrête et donc c'est vrai que là ça a été extrêmement, ça a été très compliqué, euhh ...* », « *concilier le fait des grossesses, de grossesse patho avec ça ça a été extrêmement difficile. Et même mon ex mari à l'époque était médecin hospitalier donc peu disponible et vraiment là cette période de ma vie familiale ça a été dur, je, vraiment* »

« *moi en tant que médecin, alors à l'époque enceinte c'était quédal, donc c'était catastrophique* » (E3)

Dr H « *très désagréable quasiment pas d'arrêt maternité, 1 mois, donc euh une semaine avant et 15 jours après et puis après il fallait redémarrer donc ça c'était vraiment pas bien du tout* », « *A mon époque elle était pas bonne en tout cas pour les femmes, j'ai trouvé que c'était vraiment scandaleux de, d'avoir qu'un mois de congé maternité pour mon troisième enfant alors que je prescrivais des congés maternités de de de combien c'était, 10 semaines ou plus au minimum quoi.* »

« *très frustrant parce que du coup j'ai pas trop pu l'allaiter au delà d'un mois et demi parce que ça marchait plus quoi, la fatigue* » (E8)

On remarquera la difficulté de conciliation de la vie professionnelle et du versant familial chez ces femmes.

Dr C « Et c'est vrai que ce cabinet je l'ai pas développé peut être comme j'aurais pu euhhh bon le fait d'avoir des enfants d'être mariée , d'avoir un conjoint , ça m'a limité dans ce que j'ai pu faire », « j'étais avec mes 2 jeunes enfants et puis personnellement et bien on a été amené à se séparer avec mon ex mari, et là j'ai vécu quand même , je n'étais pas encore médecin d'une collectivité territoriale , je n'avais pas eu le concours , et j'étais dans une grande vulnérabilité »

« je reconnais aussi que là j'étais bien ennuyée , puisque je comptais un peu sur mon conjoint financièrement et là je pouvais plus compter sur lui »

«les conditions familiales , le fait d'avoir voulu 2 enfants ect , ça moi je ne sais pas gérer , et puis même une réalité médicale quoi, c'est sûr que ça a impacté mon travail dans le cabinet »

« Et puis je suis une femme , et on était quand même sur un système traditionnel où c'était plus la femme qui était impliquée que le mec »

« tu vois dans mon histoire c'est , il y a eu , il y a eu mes grossesses et le fait que , et puis , c'était les enfants (rire) , c'était la nourrice qui te lâche au dernier moment , ton mec qui te dit, oué mais d'accord je prends 2 après midis pour les garder puis après tu trouves quelqu'un et alors moi j'ai dis ben , mon petit , mon aîné il était gentil , je l'ai trimbalé dans le cabinet quelque fois , il était derrière , il faisait des dessins pendant que moi je m'occupais des patients (rire) » (E3)

Dr H « je viens de m'apercevoir que depuis 40 ans que je fais de la médecine, à part élever mes enfants et encore ils sont bien gentils de dire que ça s'est bien passé parce que quand même j'ai pas été beaucoup présente »

« je me suis aperçue que j'étais pas assez présente auprès de mes enfants »

« on avait une nuit sur deux le téléphone et mes enfants ils grandissaient , ils étaient pré-ados il fallait que je sois beaucoup plus là pour le scolaire , il y a eu la séparation qui était assez compliquée (...), 4 enfants à gérer tout seul c'est pas non plus facile »

« c'était plus vivable , surtout à partir du moment où je me suis retrouvée seule euh à gérer le versant familial » (E8)

2.1.3.2 Les opportunités de carrière

Les opportunités de carrière à un moment donné de la vie professionnelle semblent avoir joué un rôle important dans la prise de décision, permettant d'impulser possiblement ce choix de réorientation.

Dr A « *bon le hasard, j'allais dire, là ou je suis c'est le choix d'un hasard, il y a eu une place de libre, ma femme était assistante sociale, travaillait avec un médecin qui partait à la retraite là où je suis actuellement* » (E1)

Dr B « *le déclic ça a été que j'intervenais comme médecin traitant dans une maison de retraite et euhh que la maison de retraite m'a proposé en 2010 de me financer la capacité de gériatrie nécessaire pour devenir médecin coordonnateur et en échange de devenir leur médecin coordonnateur* » (E2)

Dr C « *le conseil départemental quand je suis allée solliciter ma directrice sans aucun problème elle m'a donné un 80% parce que je n'étais pas titulaire à l'époque, elle m'a donné toutes les vacances qu'elle pouvait me donner, et je pense que quelque part le conseil départemental a représenté pour moi quelque chose qui m'a aidé dans une période de grande vulnérabilité, de grande difficulté* » (E3)

Dr D « *l'origine c'était que je voulais être pédiatre et que en fait j'ai pas réussi à être pédiatre, j'étais médecin généraliste et que l'exercice en PMI m'a permis de faire que de la pédiatrie en fait si vous voulez c'est ça* » (E4)

Dr F « *Un certain hasard malgré tout, bon j'avais passé mon CES de médecine du travail et il c'est trouvé que le médecin de l'établissement de la SNCF de Bourg en Bresse où je travaillais changeait lui d'orientation, sachant que j'avais un CES de médecine du travail, m'a demandé si je voulais prendre le poste* » (E6)

Dr H « *j'ai rencontré une infirmière du conseil départemental que je connaissais parce que j'avais fait les tournées de vaccination en tant que et le centre de plannif avec elle et elle m'a dit « ah mais tu es de nouveau dans la région mais on recrute des titulaires, on a besoin de médecins titulaires et euh prends contact avec » voilà , donc j'ai passé le concours je l'ai eu tout de suite de médecin territorial et on m'a proposé tout de suite un poste à temps complet stagiaire titularisé ect* » (E8)

Dr J « *j'ai toujours été sur des projets de construction, que j'ai eu l'opportunité de pouvoir construire une unité de soins palliatifs et que voilà...* » (E10)

2.1.3.3 Les problèmes de santé

Non négligeable dans le choix de réorientation, les problèmes de santé vécus par certains médecins ont rendu nécessaire ce changement professionnel.

Un médecin interrogé a eu un grave problème de santé physique.

Dr A *« c'est suite à un incident important, un accident de santé important en médecine libérale euhhh où j'ai dû devoir essayer de ralentir ce qui ne m'a pas été possible », « j'ai eu un gros problème coronarien (...) donc vous êtes obligé de calmer et donc euhhhh, mais calmer je vous dis j'ai d'abord essayé de le faire en libéral, et c'est pas facile de le faire en libéral, j'ai pas pu ou j'ai pas su »*

« je vis maintenant comme un bonheur le fait d'avoir un pépin de santé, ça été un électrochoc et des fois les électrochocs ça permet de rebondir » (E1)

Un autre médecin a vécu un traumatisme physique et psychologique.

Dr E *« un grave accident de voiture, justement lorsque j'intervenais sur un accouchement au retour c'était 3h du matin (...) et disons ça a fini.... Alors une fois je me suis récupéré et je crois que 4 mois après ça a récidivé le même type d'accident donc là.. Alors là j'ai arrêté parce que là je suis resté quasiment, oh oui 8 mois sans pouvoir travailler quoi voilà. »*

« j'avais été quand même traumatisé, 2 accidents coup sur coup » (E5)

Enfin un médecin a lui fait un syndrome d'épuisement professionnel ou « burnout ».

Dr I *« moi j'ai fait un vrai burnout hein c'est aussi pour ça que j'ai notamment arrêté le libéral » (E9)*

Un médecin ne s'est pas livré en détails sur ses problèmes de santé.

Dr K *« surtout des problèmes de santé assez lourd que j'ai eu a une période donnée, qui m'ont fait envisager de faire une reconversion » (E11)*

Ce sont ces problèmes de santé associés en plus à des problèmes dans la sphère privée qui ont joué un rôle dans la prise de décision de changement professionnel chez ce médecin.

« c'est une conjonction si ça n'avait été qu'un problème de santé j'en ai passé d'autres, non non c'est une conjonction, il n'y a pas que ça, il y avait, il y avait un problème de santé mais il y avait d'autres problèmes un peu cumulés au même moment, beaucoup de choses. » (E11)

2.1.3.4 L'impact très important de l'environnement familial

L'environnement familial a lui aussi joué un rôle prépondérant que ce soit pour avertir de la nécessité d'un changement de carrière et l'impulser ou pour permettre une prise de conscience des protagonistes de l'intérêt de se recentrer sur le caractère familial et privé de leur existence.

Prise de position et information familiale sur le besoin de changement.

Dr A « *l'impact de ma vie privée, ben je pense que j'ai une femme très très patiente et c'est elle quand elle a vu que j'arrivais plus à suivre m'a proposé de me réorienter* »

« *plutôt impulsé par la famille qui a eu peur d'ailleurs que je vive très mal cette euhh , ce passage là.* » (E1)

Dr B « *il a été important, c'est à dire que mon mari m'a clairement forcé un peu la main aussi en me disant, ça sert à rien, tu travailles pour presque rien, euhh , et en plus tu...voilà , on est jamais tranquille, le téléphone peut sonner le soir.* » (E2)

Dr I « *Essentiel, capital, fondamental, puisque quand j'ai fait mon burnout, je m'en suis pas rendu compte, moi au départ c'est mon entourage qui me l'a dit que je devenais un gros con, clairement c'était vrai et euh on va dire qu'à un moment donné on m'a dit c'est c'est c'est moi ou ton travail faut faire un choix et on a bien fait de me dire ça, donc clairement oui la vie privée c'est ce qui m'a incité à changer.* » (E9)

Une volonté nette d'adapter au mieux sa vie professionnelle et personnelle, retrouver un équilibre familial.

Dr C « *c'était un moyen de moduler un peu, d'adapter ma vie professionnelle et ma vie familiale hein* » (E3)

Dr E en parlant de l'impact de l'environnement familial qui a été renforcé par le traumatisme vécu « *il a été aussi fort lorsque j'ai eu cet évènement, j'avais des enfants et puis j'avais été quand même traumatisé, 2 accidents coup sur coup, euh j'ai choisi aussi, je voyais très peu mes enfants, donc la famille très peu, donc j'ai décidé aussi ça, ça a eu un impact très très fort* » (E5)

Dr H « *c'est des évènements familiaux qui ont fait que je me suis aperçue que j'étais pas assez présente auprès de mes enfants et donc il y a eu une séparation, il y a eu, j'ai arrêté le cabinet médical* » (E8)

En parlant de l'impact de la famille sur la réorientation « *Très important, très très important, majeur* » (E8)

Sentant sa famille en sécurité financière, ce médecin n'a plus hésité à se réorienter.

Dr G « *je pense que si mes enfants avaient pas été hors de tout soucis d'études et financiers, j'aurais pas pris le risque de lâcher une activité libérale qui avait un confort, avec un confort financier certain.* » (E7)

Pour deux des médecins en revanche, la prise de décision n'a pas été influencée par leurs sphères privées.

Dr D « *c'est un choix personnel que j'ai fait et pas lié à la vie privée* » (E4)

Dr J « *Ce sont des décisions personnelles* » (E10)

2.1.3.5 Des difficultés d'ordres relationnelles avec différents acteurs

Parfois des différends entre personnes ont pu être inclus dans le faisceau d'arguments pouvant amener à la prise de décision.

Dr B « *des différends avec la mairie du village auprès de qui je louais mon cabinet, c'était un cabinet qui était relativement vétuste, qui fallait améliorer notamment l'accès handicapé qui allait devenir obligatoire, voilà, et conflits avec eux sur le fait qu'ils voulaient augmenter le loyer enfin ect... , je trouvais pas ça justifié , je leur ai fait enfin, résultat des courses ils ont plus de médecin dans le village.* » (E2)

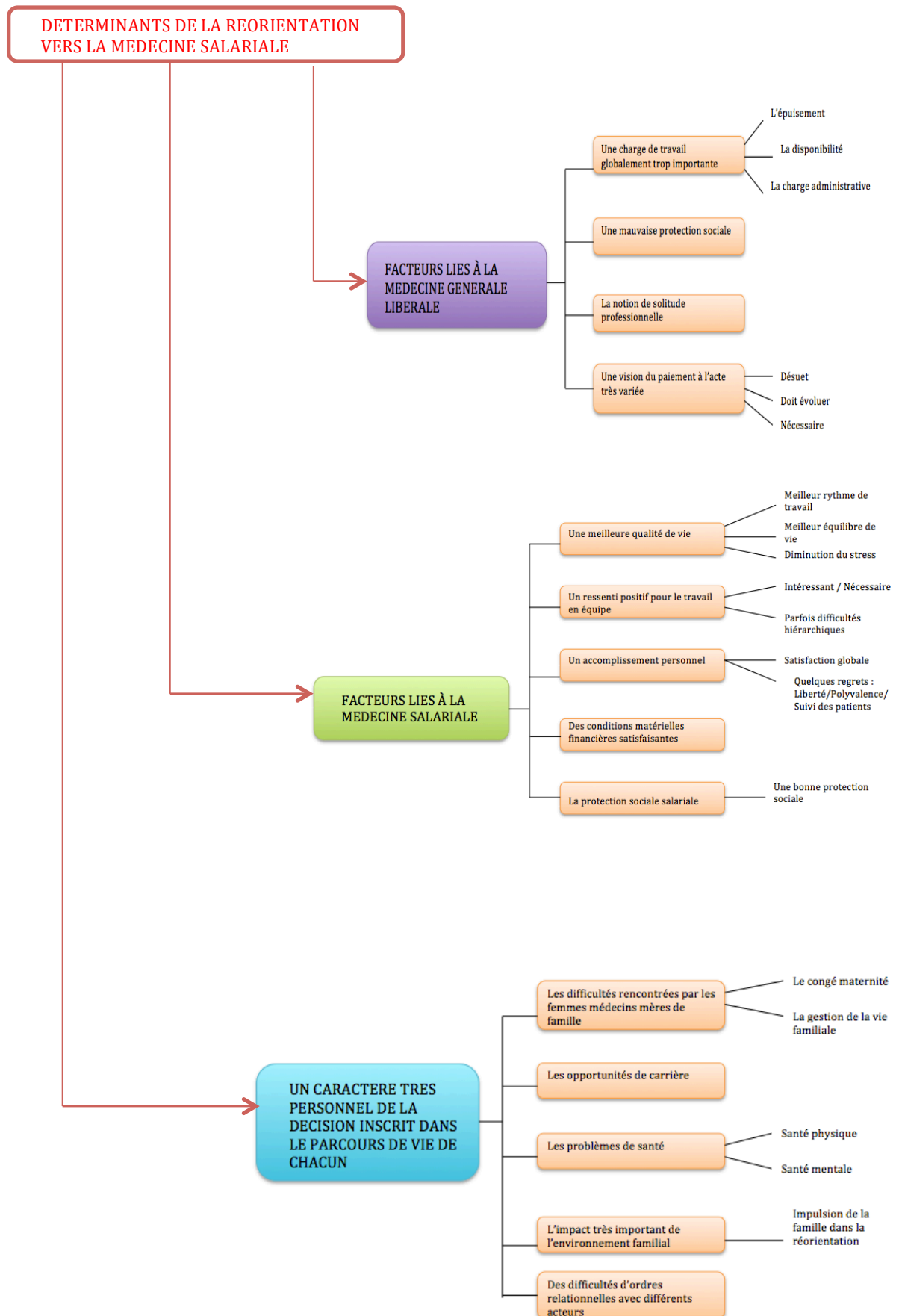
Dr H « *le dernier de mes associés il avait vendu à un autre collègue avec qui je me suis pas trop entendu* »

« *je m'entendais plus avec mon collègue alors là c'était trop, donc j'ai décidé de faire une coupure* » (E8)

2.1.4 Organigramme synthétique

L'organigramme suivant représente une synthèse des différents déterminants pouvant entrer en jeu dans la prise de décision de la réorientation vers la médecine salariale.

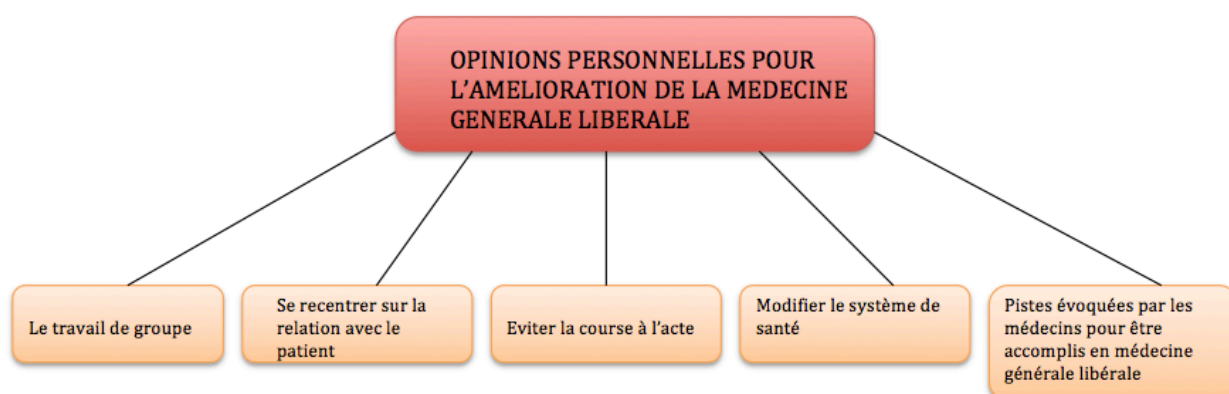
Organigramme de synthèse : Déterminants de la réorientation vers la médecine salariale



2.2 Opinions personnelles pour l'amélioration de la médecine générale libérale

Ces médecins ont donc quitté la médecine générale libérale au profit du salariat à un moment donné de leur vie et nous en avons vu les différents déterminants.

Il semblait donc fort intéressant par la suite, de part l'expérience toute particulière de ces médecins dans la pratique de la médecine générale libérale de leur demander leurs opinions pour améliorer cette pratique.



2.2.1 Le travail de groupe

Le fait de pouvoir travailler au sein d'un groupe et partager son quotidien avec d'autres personnes semble nécessaire.

Certains conseillent clairement de ne pas pratiquer la médecine générale seul.

Dr A « *moi je crois beaucoup au cabinet de groupe, j'en faisais partie en libéral mais c'est pas suffisant* » (E1)

Dr B « *Ben je crois qu'il faut pas être tout seul, il faut un cabinet de groupe forcément avec une répartition équitable* » (E2)

Dr E « *c'est le travail en groupe, ça c'est clair il va falloir de toute façon y arriver* » (E5)

Dr G « *Pfouuu à mon avis ne jamais travailler seul, j'ai toujours été impressionné par ceux qui travaillaient seuls* » (E7)

Dr J « *Alors le travail en équipe, un groupe clairement* » (E10)

Les maisons de santé pluri professionnelles ou les centres de santé reviennent dans le discours de plusieurs interrogés, parfois décrits comme l'avenir de la médecine générale libérale.

Dr C « *Ben moi je crois que les centres de santé, les maisons médicales c'est l'avenir, de toute façon.* », « *Moi je pense qu'il faut être dans un groupe, dans un centre voilà, dans une maison médicale, avec d'autres* » (E3)

Dr D « *il y a un exercice qui moi me semble intéressant c'est les maisons médicales, je pense que si je me réinstallais..* » « *en pluridisciplinarité , puis d'échanger c'est quand même intéressant* » (E4)

Dr H « *je pense que la piste des euh des maisons de santé pluri-professionnelles c'est une excellente piste, de travailler, de mettre dans un même lieu des médecins différents qui peuvent se relayer* »

« *je pense que vraiment le travail d'équipe c'est vraiment un travail super et dans les maisons de santé pluri-professionnelles on peut travailler en prévention et c'est ce qui manque en médecine générale* » (E8)

Dr I « *les maisons médicales c'est quand même un plus quand même, parce que là tu peux peut être retrouver une partie de travail en équipe, de pas être que entre médecins* » (E9)

Dr K « *le regroupement , pour certains, je pense que des , des maisons de santé, des regroupements , les échanges entre, multidisciplinaires je pense que c'est oui , je pense que l'exercice de groupe est quelque chose de bien* » (E11)

2.2.2 Se recentrer sur la relation avec le patient

La profession de médecin généraliste ou de médecin tout simplement implique un soin, une écoute, de l'empathie et une approche individuelle pour chaque patient. Cette relation si particulière Médecin-Patient doit rester au centre de notre profession. Actuellement la charge administrative pesant sur les cabinets libéraux peut entacher cette relation.

Dr A « *je crois qu'il faut pouvoir libérer les médecins des tâches, j'allais dire, qui sont pas exclusivement médicales* » (E1)

Dr D « *ne pas trop être gêné par l'administration, l'administratif pardon au dépend de la relation avec le malade , moi ça me semble essentiel quand même que la relation avec le malade euhh reste au centre de notre activité et ne soit pas brouillée par autre chose.* » (E4)

Dr F « *beaucoup de médecins généralistes aimeraient passer plus de temps avec leurs patients, être moins sollicités* » (E6)

Une prise en charge globale du patient à chaque consultation semble effectivement nécessaire.

Dr G « *prise en charge globale indispensable par le médecin généraliste, que le médecin généraliste soit là dans une prise en charge globale et pas du tout à l'acte payé pour soigner une grippe qui sert à rien quoi* » (E7)

2.2.3 Eviter la course à l'acte

Selon certains interrogés, le risque serait avec le système de paiement à l'acte de tomber dans une « courses à l'acte » ce qui serait délétère.

Dr C « *ne pas faire du médecin généraliste qu'un médecin qui soigne des pathologies euhh que ça soit aussi un médecin de prévention. Mais il faut lui donner les moyens de le faire* » (E3)

Dr F « *quand on entend dire que certains font 40 actes, 50 actes par jour, où est la qualité, bon (rire), mais ça les regarde* » (E6)

Pour celui-ci cette course à l'acte serait en partie due à l'augmentation des charges professionnelles.

« *à mon époque quand on voyait 15 patients dans la journée, on commençait à ce moment là à gagner sa vie, donc c'est toujours cette course à l'échalote, des charges professionnelles importantes qui font que vous courrez derrière l'acte et donc on en revient au paiement à l'acte ect donc à un moment donné le confort pour moi d'un médecin généraliste ça serait d'être dans une unité de soins d'être salarié à tant d'actes par jour* » (E6)

Dr G « *ça entraine une course à l'acte pour gagner plus qui est très facile, euhh c'est satisfaisant pour personne* » (E7)

Dr J « *je crois qu'on peut s'accomplir en médecine libérale et après peut être avoir des objectifs moins élevés en terme de rentabilité.* » (E10)

2.2.4 Modifier le système de santé

Une modification du système de santé paraît globalement nécessaire. Divers points de vue ont été établis sur ce sujet par les interrogés.

Un médecin souhaiterait un fonctionnement dit « mutualiste »

Dr A « moi j'aurais, installé, rêvé d'un fonctionnement j'allais dire (réflexion) type un petit peu mutualiste » (E1)

Un interrogé pense que le système de santé a atteint le point de non retour.

Dr B « Ben je crois malheureusement il n'y aura pas de retour en arrière de toute façon , mais comment faire pour qu'il y ait moins d'administratif comme ça , qu'on revienne à la vraie pratique du médecin, mais je sais pas j'ai pas de réponse moi » (E2)

Un autre pense qu'il devient même nécessaire de porter atteinte aux choix d'installation des médecins.

Dr C « Avec je crois quand même, la nécessité de porter atteinte à la libre installation et l'obligation.. Alors c'est horrible parce que je parle pour des jeunes hein (...) je crois que là ça fait partie d'un privilège qu'il faut admettre de perdre » (E3)

Ce médecin pense que c'est aux médecins de s'organiser et de se prendre en charge.

Dr E « c'est un peu plus peut être que la profession s'autorégule c'est qu'on lui laisse des marges un peu plus pour qu'elle s'organise de façon plus pertinente »

« je pense que c'est à la profession de bien vouloir se prendre en charge et de pas se laisser imposer les choses par l'état , ça serait une erreur parce que l'état n'y arrivera pas » (E5)

Il semble important pour lui d'informer les jeunes générations sur l'avenir de la profession.

« en annonçant aux jeunes générations ce qui va se passer , en les intégrant d'emblée , dès qu'on rentre en deuxième année de médecine , dire voila ce qui va se passer dans 15 / 20 ans , il y a pas de profondeur, de vision de profondeur à ce niveau là »

Il décrit l'importance de l'équité sociale qui doit y avoir entre les différentes professions.

« prendre acte que le monde médical est aussi dans la société et que le monde médical a droit comme les autres aux mêmes rimes » (E5)

Le salariat pour un autre.

Dr F « ça devrait passer par le salariat » (E6)

Selon cet interrogé, un changement radical est nécessaire.

Dr G « C'est pas compliqué, faire exploser le système de santé. »

« supprimer le paiement à l'acte euhh , supprimer les spécialités libérales en ville » (E7)

Ce médecin évoque un système de dispensaire pour les soins gratuits des plus démunis.

Dr I « *en Polynésie si tu veux il y a un système de santé qui est divisé en 2 en fonction de tes revenus euh (...) l'équivalent des gens au RSA ont accès aux dispensaires et les autres n'ont pas accès aux dispensaires.* » (E9)

Un médecin évoque la nécessité d'un changement de politique générale.

Dr K « *ça commence aussi par une politique générale, une politique... La régionalisation de la politique c'est très bien de la santé mais si ça consiste à développer qu'une mégapole, ça veut dire qu'on désertifie le reste (...) et puis en plus on est à l'heure quand même de la dématérialisation, d'un tas de choses il serait temps de faire fonctionner la télémédecine, il serait temps de faire, il y a, il y a beaucoup de choses qu'on peut faire, il y a des choses à inventer, voilà donc dire comment on fonctionnait je crois être dans son temps et comme j'ai dit tout à l'heure, moi je suis maintenant as been, j'aurais dit, mais anticiper, si on a des des, anticiper ce qui sera le besoin de demain* » (E11)

2.2.5 Pistes évoquées par les médecins pour être accomplis en médecine générale libérale

Enfin, il est intéressant de se demander comment ces médecins envisagent l'accomplissement en médecine générale.

La notion de protection de soi, avoir la capacité de dire non, de fixer des limites.

Dr A « *Ben savoir dire non, savoir dire non* » « *c'est aussi savoir se protéger et peut être que ça c'est la leçon qu'il faut retenir à travers ça c'est : les jeunes savent peut être mieux se protéger que nous l'avons fait, nous, vieille génération (rire)* » (E1)

Dr I « *en te fixant des limites dès le départ, c'est à dire en disant à telle heure le cabinet il est fermé* », « *il faut d'emblée bien expliquer à tes patients que tu vas avoir des vacances* »
« *à mon avis c'est les 3 premiers mois d'exercice, c'est de dire voilà, moi je travaille comme ça (...) être clair avec les gens d'emblée voilà.* » (E9)

Une vie diversifiée non centrée que sur la profession.

Dr A « *pouvoir faire autre chose que son métier à coté, famille, mais aussi activité associative ou sportive ou autre hein...* » (E1)

Le travail en groupe revient.

Dr G « *Pfouuu à mon avis ne jamais travailler seul* » (E7)

Dr H « *En restant pas tout seul, en travaillant en équipe, en s'intéressant à la prévention* » (E8)

La notion de temporalité.

Dr F « *En ayant moins de contraintes de temps* » (E6)

Etre intègre dans sa pratique et s'épanouir dans son métier.

Dr D « *Bon d'abord je pense qu'il faut quand même aimer ce que l'on fait , enfin ça ça me semble un béaba, certainement ne pas trop être gêné par l'administration* » (E4)

Dr J « *En le faisant honnêtement et avec toute l'intégrité qu'on peut avoir autour du soin et je crois qu'on peut s'accomplir en médecine libérale* » (E10)

DISCUSSION

1. Discussion des principaux résultats

L'objectif de notre étude est de comprendre ce qui détermine les médecins généralistes libéraux à se reconverter vers un mode de pratique salariale en interrogeant leur expérience. Il semble difficile de faire une liste des arguments amenant à la prise de décision de réorientation.

La réorientation professionnelle est un choix et comme tout choix, elle est le fruit d'une réflexion personnelle intense et subjective, mêlant de nombreux faisceaux d'arguments.

C'est l'analyse de ces arguments qui fait l'objet de notre travail en essayant de comprendre pourquoi à tel ou tel moment de sa vie professionnelle un médecin généraliste a décidé d'arrêter le libéral pour se consacrer au secteur salarial. Pour discuter des principaux résultats de ce travail, il paraît pertinent de revenir sur la notion de qualité de vie. Qu'est ce qui fait qu'une vie est de qualité ?

Comme nous l'avons vu précédemment, la qualité de vie semble être une conceptualisation subjective propre à chaque individu même s'il ressort 4 dimensions principales pour la définir (28) :

-L'état physique (capacité fonctionnelle, autonomie..)

-L'état psychologique

-L'état somatique

-Le statut social

Ces quatre dimensions apparaissent clairement dans les discours des interrogés. Ainsi leurs prises de décisions semblent être en rapport avec une volonté d'amélioration de leur qualité de vie.

1.1 L'expérience souvent mal vécue de médecin généraliste libéral

Les résultats mis en évidence dans ce travail montrent que l'ensemble des contraintes pouvant être associées à la profession de médecin généraliste libéral représente un des déterminants majeurs entrant dans cette prise de décision de reconversion professionnelle.

La charge de travail globale est souvent décrite comme beaucoup trop importante, les journées sont qualifiées d'interminables amenant progressivement à un épuisement physique et psychologique, associé à des contraintes de temps importantes. Etre médecin généraliste libéral implique une disponibilité importante pour les patients et c'est cette hyper sollicitation qui a parfois été mal vécue.

La notion de protection de soi est importante. Savoir dire simplement non aux patients semble difficile. Au sein du Département de Médecine Générale (DMG) de Montpellier-Nîmes, des cours axés sur la relation Médecin-Malades permettent aux étudiants de mieux appréhender la communication avec les patients. Il semble donc nécessaire dans l'avenir de continuer ces enseignements, afin de délivrer aux futurs médecins des techniques de protection personnelle.

Autre résultat important qui ressort : le versant administratif de la profession, qui est une réalité, semble clairement en augmentation parfois interférant avec la relation médecin-patient. Le rôle premier du médecin qui est de prendre soin de son patient en utilisant ses compétences, son écoute, son empathie se voit diminué au profit d'une gestion administrative libérale importante pouvant créer ainsi un mal être et une remise en question.

La difficulté à associer vie professionnelle et extra professionnelle semble également avoir joué un rôle dans le choix fait par ces médecins. Souvent plus mal vécue par les femmes médecins généralistes menant de front vie familiale et professionnelle, avec parfois un sentiment de culpabilité de n'avoir été que trop peu présente pour leurs enfants. La

réorientation permettant d'avoir une vie plus diversifiée et non centrée uniquement sur le travail, ce choix a été vécu parfois comme un véritable bonheur.

La volonté de se recentrer sur la sphère privée a eu un impact non négligeable, qu'elle soit le fruit d'une réflexion personnelle ou impulsée par l'environnement familial.

La société évolue, la place de la femme au sein du foyer familial évolue également. La répartition des tâches domestiques au sein du foyer tend à s'équilibrer dans la société actuelle. Selon une étude de l'INSEE qui fait l'analyse de l'évolution du temps consacré par les femmes et les hommes au ménage et à leurs enfants de 1985 à 2010, le temps consacré par les hommes à leurs activités parentales a été quasiment multiplié par deux en 25 ans. Les femmes effectueraient moins de tâches domestiques en 2010 (3h et 3 minutes par jour en moyenne) qu'en 1985 (4h et 12 minutes) mais se chargeraient toujours de la majeure partie de celle-ci au sein du foyer. (44)

Ceci traduisant bien l'attachement autant du corps masculin que féminin de notre échantillon à maintenir un équilibre de vie familiale optimal.

Une expérience défavorable de la protection sociale semble également avoir joué un rôle dans ce faisceau d'arguments amenant à la réorientation. Encore une fois plus mal vécu par les femmes car regrettant de ne pas avoir pu s'arrêter plus longtemps durant leurs grossesses. Le seul moyen de concurrencer la protection sociale salariale étant de prendre des assurances privées très onéreuses. Se mettre en arrêt maladie en exerçant cette profession semble difficilement envisageable.

Le médecin a, lui aussi, besoin de se livrer, de partager son expérience et de trouver des solutions en groupe ou simplement de parler d'autres choses, et la pratique solitaire semble avoir été pesante pour bon nombre d'interrogés.

Le rapport à l'argent qu'implique le système libéralisme par le paiement à l'acte entraîne une remise en question de l'exercice en lui-même pour certains alors que pour d'autres, il semble nécessaire.

1.2 La médecine salariale et ses opportunités

Les résultats de notre étude démontrent que le passage au salariat a été vécu très positivement car il a permis une nouvelle approche de la profession en retrouvant un certain équilibre de vie.

Le fait d'avoir un rythme de travail plus stable, avec une amplitude horaire moindre et des horaires plus réguliers est un des facteurs d'épanouissement personnel en permettant de construire une vie extra professionnelle plus riche.

On note une diminution nette du facteur stress après réorientation. Le changement de mode d'exercice vers un mode de pratique non thérapeutique de la médecine a pour conséquence une capacité à être plus serein en terminant une journée de travail.

La protection sociale salariale semble être particulièrement appréciée au vu des résultats de notre étude.

Le milieu salarial permet un contact avec une équipe de professionnels, un partage quotidien, un échange, cet aspect là du travail a été fortement recherché par l'ensemble des interrogés de notre étude, devenant même nécessaire et clairement un motif de reconversion.

Les résultats de notre étude montrent également des avis plus partagés quant à la hiérarchie semblant déranger certains alors que pour d'autres, cela n'engendre pas d'affect particulier.

Le milieu salarial a donc permis à ces médecins de retrouver une certaine stabilité de vie, néanmoins bon nombre d'entre eux évoquent certains regrets quant à leur ancienne pratique notamment le contact avec le patient et la polyvalence du médecin généraliste libéral.

1.3 Les évènements de vie

Chaque prise de décision a sa propre histoire et dans celle ci, parfois, ce sont des évènements de vie qui ont joué un rôle fondamental ou qui ont accéléré ce choix.

Que ce soient des problèmes d'ordre somatiques, psychologiques ou familiaux comme nous l'avons vu dans les résultats, chacune de ces situations a permis une remise en question profonde des aspirations personnelles.

Parfois, cela peut être également le fait simplement d'avoir à un moment donné de sa vie une opportunité de carrière qui permet soit de réaliser un projet initial n'ayant pas pu être concrétisé ou d'envisager un avenir professionnel plus serein en sortant d'une situation difficile.

2. Comparaison aux données de la littérature.

2.1 Le mal être au travail

Nos résultats sont confirmés par un travail de Julie GRAU , un mémoire portant sur les déterminants du bien être au travail des médecins généralistes des Pyrénées Orientales (45). Il ressortait de ce travail plusieurs déterminants du mal être au travail : le sentiment de manque de temps, le volume de travail important, un défi dans la conciliation de la sphère professionnelle et privée, le mal être des médecins interrogés vis à vis du paiement à l'acte.

Un rapport de l'union régionale des médecins libéraux l'Ile de France sur l'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens (46) vient également conforter les résultats de notre étude. Ce rapport a analysé les réponses de 2 243 médecins libéraux franciliens. Parmi les causes professionnelles citées, on retrouvait l'excès de paperasserie (96%), la charge de travail (89,1%), la longueur des journées (85,3%) superposables aux résultats de notre étude. D'autres facteurs pouvant induire un épuisement professionnel étaient la non reconnaissance de l'action du médecin (90,1%), l'augmentation des contraintes collectives (88,6%) et l'exigence des patients (84,1%).

Parmi les causes en rapport avec la vie personnelle, on retrouvait le manque de temps pour la vie privée (84%) et la vie trop parasitée par le travail (77,3%).

Il est intéressant de noter que parmi eux 12,3% envisagent un changement de profession.

Parmi les solutions avancées par ces médecins pour améliorer leur pratique, on retrouve la nécessité d'améliorer la protection sociale du médecin libéral, corroborant avec la vision négative de la protection sociale libérale des médecins interrogés dans notre étude.

2.2 Le salariat pour un meilleur équilibre de vie

Certains de nos résultats semblent concordants avec ceux établis lors d'une enquête de la DREES de 2008 portant sur la cessation d'activité libérale des médecins généralistes (9). Il ressortait de cette enquête que l'attrait pour une reconversion vers le salariat venait d'une volonté de rééquilibrer la sphère professionnelle avec la sphère privée, d'avoir une sécurité de rémunération, le travail de groupe était aussi vécu comme quelque chose de sécurisant. Cette réorientation s'inscrivant dans une volonté de « faire baisser la pression » et de se libérer d'une préoccupation de tous les instants. Cette étude décrit également les difficultés

plus importantes pour les femmes médecins mères de famille à concilier les différents statuts professionnels et familiaux. Le fait de se réorienter vers le salariat permettrait un meilleur équilibre de vie pour elles.

Selon le président de l'Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé (USMCS) (7), les jeunes médecins généralistes en tant que salariés recherchent : peu de tâches administratives voire leur absence, la volonté de travailler en groupe, un temps de travail bien défini tout en maintenant un niveau de rémunération correcte, une meilleure qualité en terme de droit du travail, la possibilité d'avoir une vie extra-professionnelle plus riche, de se libérer du rapport à l'argent dans leur relation avec le patient et surtout que le temps de travail ne soit que purement du temps consacré au soin.

Une thèse de médecine réalisée en Gironde en 2014 (10) portant sur les déterminants du choix des médecins généralistes pour s'orienter vers un exercice libéral ou salarial montrent que les jeunes médecins cherchent un mode d'exercice où ils pourront concilier au mieux vie professionnelle et vie privée tout en étant épanouis dans leur travail. Il est décrit comme facteur le plus attractif le fait de pouvoir exercer la médecine générale en ayant un statut de salarié.

2.3 Comparaison de la qualité de vie libérale et salariale

Permettant d'éclairer nos résultats nous citerons une autre thèse de médecine réalisée en 2016 (47) dont l'objectif était de comparer la qualité de vie globale des médecins généralistes installés en libéral avec ceux ayant opté pour un exercice salarial en région Rhône-Alpes. Certains indicateurs semblent intéressants à mentionner.

Le stress des médecins a été évalué par l'échelle PSS4, 60,9% des libéraux ont obtenu un score $\geq 10/20$ contre 45,9% des salariés ($p=0,036$).

L'épuisement professionnel a été établi sur une échelle subjective de 0 à 10, 19,5% des médecins libéraux avaient un épuisement ressenti inquiétant (score $\geq 7/10$) contre 5,4% des salariés.

Concernant le rythme de travail, 74,7% des libéraux déclaraient travailler plus de 45 heures contre 22,5% des salariés.

Selon cette étude, les médecins généralistes salariés ont globalement une meilleure qualité de vie et la notion de « bien être » semble plus associée à la pratique salariale de la

médecine générale au dépend de celle du libéral.

2.4 L'attraction pour le milieu salarial

Selon une étude de 2010 confiée au Docteur Michel Legmann, président du CNOM (6), ce secteur d'activité serait attractif pour toutes les professions libérales (expert comptable , avocat , architecte). La « judiciarisation » de la pratique médicale amènerait plus à se tourner vers le salariat décrit comme un statut plus protecteur. Meilleure protection sociale, avantages sociaux, responsabilité limitée et meilleur équilibre entre sphère privée et professionnelle sont les avantages de la pratique salariale décrits dans cette étude.

3. Limites et forces de l'étude

3.1 Limites et biais

De part sa nature qualitative, une première limite principale de notre étude réside dans le fait que les résultats ne peuvent être extrapolables à l'ensemble de la population. Même si l'échantillon de médecins interrogés semble être varié, cet échantillon ne saurait être représentatif de la population générale.

Plusieurs biais sont inhérents à notre étude :

-Un biais lié à l'enquêteur : le fait que l'enquêteur soit un jeune médecin en formation ayant peu d'expérience en pratique libérale a pu peut-être influencer les propos des interviewés. De plus, le rôle d'intervieweur n'étant pas quelque chose de naturel, l'acquisition de la confiance dans ce domaine s'est faite progressivement au cours des entretiens, pouvant aussi être source d'un biais dans le recueil d'informations.

-Un biais de sélection : il y a un biais de sélection involontaire portant sur l'âge des participants se trouvant plutôt élevé. En effet, notre étude nécessite une réorientation et celle-ci se fait souvent après plusieurs années de pratique.

Un seul médecin a refusé de participer à cette enquête pouvant renforcer ce biais.

-Un biais lié aux entretiens : la durée des entretiens est très variable allant de quelques minutes pour certains à plusieurs dizaines de minutes pour d'autres ; le guide d'entretien étant identique pour tous les interrogés. Certains d'entre eux semblent avoir plus de mal à se livrer sur leurs expériences personnelles et leur ressenti, avec parfois des réponses très fermées. Même si les questions de relance ont eu un bon impact pour limiter ce biais, on ne

peut exclure tout de même un biais d'informations potentiel. Il s'agit peut être soit d'un manque d'intérêt pour l'étude, chose qui n'a pourtant pas été ressentie par l'enquêteur, soit simplement le fruit de personnalités plus introverties et moins expressives que d'autres.

A noter que deux des interviewés n'ont pas souhaité que l'enquêteur retranscrive une portion de leurs interrogatoires même si l'information sur l'anonymisation des données était claire. Cela peut être à l'origine également d'un biais d'information, certains interrogés ayant peut être peur de se livrer totalement.

3.2 Forces de l'étude

Le fait de choisir une étude qualitative semblait être le choix méthodologique le plus judicieux pour répondre à notre question de recherche. En effet, l'étude qualitative permet de comprendre les freins et les motivations propres de chaque individu (48).

Une des forces de notre étude est la diversité des médecins interrogés que ce soit sur le sexe, la situation familiale, le nombre d'années de pratique libérale ou la situation salariée actuelle ; le seul élément commun étant le critère d'inclusion qui était la pratique au préalable de la médecine générale libérale.

Le recrutement non volontaire par le « bouche à oreille » semble être une force dans notre étude limitant ainsi les biais de sélection. La place de la femme mère de famille dans le choix de réorientation semblait être un argument à part entière. Il a donc semblé important pour l'enquêteur d'interroger des femmes sur leurs expériences vécues. Le recrutement de ces femmes s'est fait aléatoirement par le bouche à oreille ce qui a limité le biais de sélection car l'enquêteur n'a ainsi pas été amené à les rechercher.

La chronologie du déroulement des questions du guide d'entretien semble avoir mis à l'aise les protagonistes lors des interviews. En effet, le fait de commencer l'entretien en parlant de leur situation professionnelle actuelle semblait être plus facile et sûrement moins difficile que d'évoquer directement leurs anciennes pratiques professionnelles et les souffrances ayant pu être associées à cette dernière. Ceci a probablement limité le biais éventuel de manquement d'informations en instaurant un climat de confiance favorable à chaque entretien.

Les déterminants de la réorientation ont été décrits de manière commune la plupart du temps par les interrogés mais la force de ce travail réside aussi dans le fait d'avoir eu accès et d'avoir pu comprendre l'impact du parcours de vie de certains dans cette prise de décision. C'est l'étude des comportements et des affects propres à chaque individu qui fait

la grande force des études qualitatives. L'intérêt n'étant pas de mettre en évidence un pourcentage, une incidence ou simplement un chiffre mais bien de comprendre les mécanismes psychologiques et comportementaux des interrogés les ayant amenés à envisager cette reconversion professionnelle.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

La reconversion professionnelle n'épargne pas le milieu médical.

Notre étude s'est attachée à comprendre ce qui détermine les médecins généralistes libéraux à se reconvertir vers un mode de pratique salariale en interrogeant leur expérience. Nous avons vu que les déterminants de cette reconversion sont plurifactoriels, à savoir des conditions de travail plus satisfaisantes, une volonté de concilier au mieux vie professionnelle et vie personnelle et la survenue d'évènements de vie propres à chacun.

C'est donc un ensemble de faisceaux d'arguments qui amène à cette prise de décision de changement de carrière professionnelle.

Notre étude a montré que le statut salarié semble plus associé à une notion de bien-être au travail contrairement à celui de médecin généraliste libéral évoqué avec une certaine souffrance.

A l'heure où les problèmes de démographie médicale et d'accès aux soins se font de plus en plus ressentir par la population, il semble pertinent d'étudier les problèmes inhérents à la profession de médecin généraliste libéral. Nous avons vu que les politiques de santé et les instances décideuses ont mis en place différentes mesures incitatives pour l'amélioration de la pratique libérale. Malheureusement, ces mesures ne semblent actuellement pas être suffisantes.

Les pistes évoquées pour l'amélioration de la médecine générale libérale par les différents interrogés sont : le regroupement, notamment en maison de santé pluri professionnelle, la nécessité de se recentrer sur la relation avec le malade, d'éviter la course à l'acte que peut engendrer le système de rémunération. Il serait nécessaire pour certains de modifier notre système de santé.

Cette étude n'a pas pour objectif de dire que la pratique de la médecine générale libérale est moins bien que celle de la médecine salariale, au contraire, l'important étant de mettre en évidence certaines difficultés ressenties par les médecins généralistes libéraux afin d'essayer de trouver des solutions pour améliorer cette pratique. Il semble donc pertinent dans l'avenir que d'autres études continuent à s'intéresser au statut actuel des médecins généralistes libéraux. En effet, l'amélioration du bien-être au travail chez ces derniers nécessite de comprendre les difficultés qu'ils peuvent rencontrer au quotidien dans leur pratique. Il semblerait également pertinent dans l'avenir de renforcer la formation initiale des étudiants en médecine quant à la gestion de leur entreprise en libéral. L'apprentissage précoce de la gestion administrative d'un cabinet médical pourrait permettre de dédramatiser cette dernière. Les solutions mises en place devront alors permettre aux jeunes générations de médecins de revenir avec plus d'entrain vers ce mode de pratique libérale de la médecine générale tout en permettant à l'ensemble des professionnels ayant fait ce choix initialement de se sentir pleinement accomplis dans leur pratique.

Même si parfois le statut libéral a été mal vécu par certaines mères de famille interrogées il serait une erreur d'associer uniquement l'attractivité du milieu médical salarial à la féminisation de la profession. En effet, d'après les résultats de notre étude, les hommes interrogés semblaient être également très sensibles au maintien de leur équilibre de vie familial. Cela a été pour certains un moteur dans leur réorientation vers le milieu salarial.

Le choix de la médecine implique un investissement auprès des patients et une mission de soin, cependant celle-ci ne doit pas empêcher le médecin de bénéficier du même rythme de vie que n'importe quel autre citoyen. La société évolue et le corps médical ne saurait être étanche à cette évolution.

BIBLIOGRAPHIE

1. atlas_de_la_demographie_medicale_2017.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2017.pdf
2. RAPPORT 335 présence médicale territoire - r12-3351.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r12-335/r12-3351.pdf>
3. ATLAS DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE 2016 - atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
4. ATLAS NATIONAL DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE 2015 - atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf
5. Microsoft Word - Atlas de la Démographie Médicale 2014 - atlas_2014.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_2014.pdf
6. Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale - Rapport Mission Legmann Version finale 09 04 10.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Rapport%20Mission%20Legmann%20Version%20finale%2009%2004%2010.pdf>
7. Ils ont choisi le salariat [Internet]. Le Généraliste. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: https://www.legeneraliste.fr/actualites/dossier-professionnel/2017/10/06/exercice_312212
8. Grignon M. Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale, sous la direction de Géraldine Bloy et François-Xavier Schweyer, Presses de l'EHESP, 2010. Rev Fr Aff Soc. 16 déc 2011;(2):49-62.
9. Cessation d'activité libérale des médecins généralistes : motivations et stratégies - article200806.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article200806.pdf>
10. Exercice libéral ou salarié : qu'est-ce qui détermine le choix des médecins généralistes ? Étude qualitative auprès des jeunes médecins de Gironde - document [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01095705/document>
11. Code de la santé publique - Article L6323-3. Code de la santé publique.
12. Code de la santé publique - Article L6323-4. Code de la santé publique.
13. Maisons et Pôles de Santé ? [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.ffmps.fr/index.php/definitions/maisons-et-poles-de-sante>
14. Journal officiel de la République française - N° 182 du 5 août 2017 - Annexe_1_Arrt_ACI_24072017_JO05082017.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: http://www.ffmps.fr/files/Annexe_1_Arrt_ACI_24072017_JO05082017.pdf
15. Article 77 - Permanence de soins - obligations | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-77-permanence-de-soins-obligations-301>
16. aides-installation.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur:

- <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/aides-installation.pdf>
17. Ordre des médecins du Gers (32) - Exonération d'impôts sur le revenu des astreintes au titre de la PDS [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre-medecins-gers.org/exoneration-d-impots-sur-le-revenu-des-astreintes-au-titre-de-la-pds.html>
 18. Pacte territoire santé - Archives - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/archives/pts/>
 19. DGOS. 2012 : Pacte territoire santé 2012-2015 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2014 [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/archives/pts/article/2012-pacte-territoire-sante-1>
 20. [pacte-territoire-sante2-18-01-2016.pdf](https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/pacte-territoire-sante2-18-01-2016.pdf) [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/pacte-territoire-sante2-18-01-2016.pdf>
 21. DGOS. 2015 : Pacte territoire santé 2015-2017 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2015 [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/archives/pts/article/2015-pacte-territoire-sante-2>
 22. [pacte_territoire_sante_-_lutter_contre_les_deserts_medicaux.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte_territoire_sante_-_lutter_contre_les_deserts_medicaux.pdf) [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte_territoire_sante_-_lutter_contre_les_deserts_medicaux.pdf
 23. [Assurance-Maladie_Synthese_Convention_2016.pdf](http://convention2016.ameli.fr/wp-content/uploads/2016/11/Assurance-Maladie_Synthese_Convention_2016.pdf) [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: http://convention2016.ameli.fr/wp-content/uploads/2016/11/Assurance-Maladie_Synthese_Convention_2016.pdf
 24. [2015-11-05_dossier-presse_paps.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2015-11-05_dossier-presse_paps.pdf) [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2015-11-05_dossier-presse_paps.pdf
 25. La démographie médicale des professionnels du premier recours [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/la-demographie-medicale-des-professionnels-du-premier-recours>
 26. Historique du CNGE [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/historique_du_cnge/
 27. Maisons de santé pluri-professionnelles : la dynamique se poursuit en Occitanie [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.occitanie.ars.sante.fr/maisons-de-sante-pluri-professionnelles-la-dynamique-se-poursuit-en-occitanie>
 28. Juge D. Thèse, qualité de vie du médecin généraliste rural avant et après son installation en maison de santé. 2017;
 29. Le burn-out des médecins généralistes picards : prévalence et facteurs associés - document [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01368444/document>
 30. 26 fev 2016 RAPPORT ACADEMIE Burn-out V3 - 26-fev-2016-RAPPORT-ACADEMIE-Burn-out-V3.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2016/02/26-fev-2016-RAPPORT-ACADEMIE-Burn-out-V3.pdf>
 31. [Exe_Burnout_21-05-2015_version_internet.pdf](http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe_Burnout_21-05-2015_version_internet.pdf) [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe_Burnout_21-05-2015_version_internet.pdf
 32. Haute Autorité de Santé - Burnout – Repérage et prise en charge [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2754961/en/burnout-reperage-et-prise-en-charge
 33. Microsoft Word - European definition_F.doc - WONCA definition French version.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
 34. Microsoft Word - Thèse_Burnout.doc - these_burnout.pdf [Internet]. [cité 6 févr

- 2018]. Disponible sur: http://www.urps-ml-corse.com/0_enquetes/burnout/these_burnout.pdf
35. Lévy D. Le métier de médecin aujourd'hui. Rev Fr Aff Soc. 16 déc 2011;(2):297-309.
36. Santé physique et psychique dse médecins généralistes - er731.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er731.pdf>
37. Histoire et démographie médicale. disponible sur : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad321619.pdf>.
38. 326885 [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/File/326885>
39. Corten Ph (1998) Le concept de qualité de vie vu à travers la littérature anglo-saxonne. L'Information Psychiatrique 1998; 9: 922-932.
40. Qualité de vie et soins [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <http://papidoc.chic-cm.fr/530qualitevie.html>
41. Microsoft Word - Quelles professions peut-on exercer avec un diplôme de médecine générale? THESE.doc - th0236957.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <http://doxa.u-pec.fr/theses/th0236957.pdf>
42. Les comportements de cessation d'activité des médecins généralistes libéraux - serieetud73.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud73.pdf>
43. exercer, la revue francophone de Médecine Générale [Internet]. exercer, la revue francophone de Médecine Générale. [cité 24 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.exercer.fr>
44. Comment la répartition des tâches hommes-femmes a-t-elle évolué en 25 ans ? [Internet]. lesechos.fr. [cité 12 avr 2018]. Disponible sur: https://www.lesechos.fr/29/10/2015/lesechos.fr/021439515216_comment-la-repartition-des-taches-hommes-femmes-a-t-elle-evolue-en-25-ans--.htm
45. Grau J. Les déterminants du bien être au travail des médecins généralistes des Pyrénées Orientales d'après leur expérience personnelle. Mémoire de DES de médecine générale. 2014.
46. Microsoft Word - RapportBOS07.doc - etude_070723.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_070723.pdf
47. Vincendon A. Une désaffection de l'exercice libéral pour une meilleure qualité de vie ? 2016.
48. Les études qualitatives.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: <https://ec56229aec51f1baff1d-185c3068e22352c56024573e929788ff.ssl.cf1.rackcdn.com/attachments/original/7/5/4/002592754.pdf>

ANNEXES

Annexe 1 : Courrier informatif transmis par mail à l'ensemble des participants.

"Bonjour,

Je m'appelle HAMON Marc-olivier et je suis en 3ème année du DES de médecine générale. La thèse que j'entreprends porte sur la reconversion des médecins généralistes libéraux vers la médecine salariale dans la région Occitanie. Cette thèse a pour objectif principal d'identifier les déterminants participant à la reconversion des médecins généralistes libéraux vers un mode de pratique salariale.

Ce travail de thèse est approuvé par le département de médecine générale de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes – Université Montpellier 1.

Je me permets donc de vous solliciter car m'entretenir avec vous au sujet de votre expérience professionnelle est essentiel pour répondre à l'objectif principal de mon étude. Il s'agira d'un entretien semi - dirigé d'une vingtaine de minutes environ. Notre conversation restera anonyme et sera enregistrée à l'aide d'un dictaphone. Vos coordonnées, nom et prénom ne figureront ni sur l'enregistrement audio ni sur la retranscription écrite intégrale de l'entretien.

Avant l'entretien, je vous ferai parvenir par mail un questionnaire très rapide à remplir sur vos caractéristiques sociodémographiques et professionnelles à me remettre le jour de l'entretien.

Hamon Marc-olivier
DES 3 de médecine générale"

Annexe 2 : Questionnaire relatant les caractéristiques socio-démographiques et les situations professionnelles des protagonistes de l'étude

- Quel âge avez vous :
- Votre Sexe : Homme Femme
- Pouvez vous me décrire votre situation familiale : En couple Célibataire
- Avez vous des enfants : oui non
- Si oui combien :
- Date de soutenance de votre thèse :
- Date d'installation en tant que médecin généraliste :
- Type d'activité initialement : libérale salarié mixte (libérale et salarié)
- Milieu de pratique de la médecine générale initialement :
Rural Semi-rural Urbain
- Avez vous travaillé dans un cabinet : seul de groupe
- Réorientation en tant que médecin généraliste salarié après combien d'année(s) d'exercice :
- Pouvez vous préciser votre fonction exacte actuelle :
- Depuis combien d'année(s) exercez vous cette activité :
- Avez vous une ou des formations complémentaires : oui non
Si oui, type de formation :

Annexe 3 : Guide d'entretien

Pouvez vous me parler de votre situation professionnelle actuelle ?

Relance :

- Comment se déroule une journée typique actuellement ?
- Que pensez vous de votre rythme de travail ?
- Quel est votre ressenti par rapport au travail en équipe ? / la hiérarchie si il y a lieu
- Pouvez-vous me parler de vos conditions matérielles de travail ?
- Parlez moi du rapport que vous entretenez actuellement entre votre vie personnelle et professionnelle?
- Psychologiquement comment vous sentez vous dans votre pratique actuelle ?
- Comment envisagez vous votre avenir ? (notion de congés payés / protection sociale / retraite / vie privée)
- Que pourriez vous me dire de votre accomplissement personnel actuellement ?

Nous allons maintenant évoquer la période où vous étiez médecin généraliste libéral :

- Racontez-moi une journée type en tant que médecin généraliste libéral ?

Qu'est ce qui vous a amené à vous orienter vers ce choix de carrière ?

Relance :

- Que pensez-vous de la charge administrative en libéral (temps non médical) ?
- Quel a été l'impact de votre vie privée sur votre choix de réorientation ?
- Que pensez-vous de votre profil de carrière ?
- Que pensez-vous de la protection sociale des médecins libéraux ? Aujourd'hui qu'en est-il pour vous ?
- Que pensez-vous du paiement à l'acte ?
- Qu'est ce qui est devenu de moins en moins supportable dans votre ancienne pratique selon vous ?
- Que regrettez-vous de votre ancienne pratique ?

Qu'est ce qui pourrait être amélioré selon vous pour rendre optimale la pratique de la médecine générale libérale ?

Relance :

- Pouvez-vous me parler de la charge de travail en temps que médecin généraliste libéral ?
- Comment améliorer la pratique en médecine libérale (rapport humain , temps médical , non médical ...) ?

Selon vous, comment est- il possible de devenir pleinement accompli en exerçant la médecine générale en libéral ?

Annexe 4 : Clause de confidentialité

Je soussigné, HAMON Marc-olivier, garantis l'anonymat aux personnes participant aux entretiens dans le cadre de ma thèse portant sur la reconversion des médecins généralistes libéraux vers la médecine salariale dans la région Occitanie.

Je certifie sur l'honneur que les enregistrements audio de ces entretiens resteront confidentiels, ne serviront qu'à la réalisation de ce travail, et seront détruits par la suite.

Fait à, le,

HAMON Marc-olivier

Signature

Annexe 5 : Consentement à l'enregistrement audio de l'entretien

Je soussigné(e), Mme, Mr, autorise Mr Hamon Marc-olivier à procéder à l'enregistrement audio de notre entretien et à utiliser son contenu afin de réaliser ce travail de thèse portant sur la reconversion des médecins généralistes libéraux vers la médecine salariale dans la région Occitanie, étant assuré de l'anonymisation de ces données.

Fait à, le,

Signature

Annexe 6 : Retranscription des entretiens.

Définition des entretiens après anonymisation des données :

- Entretien n°1 (E1) : Participant défini par Dr A
- Entretien n°2 (E2) : Participant défini par Dr B
- Entretien n°3 (E3) : Participant défini par Dr C
- Entretien n°4 (E4) : Participant défini par Dr D
- Entretien n°5 (E5) : Participant défini par Dr E
- Entretien n°6 (E6) : Participant défini par Dr F
- Entretien n°7 (E7) : Participant défini par Dr G
- Entretien n°8 (E8) : Participant défini par Dr H
- Entretien n°9 (E9) : Participant défini par Dr I
- Entretien n°10 (E10) : Participant défini par Dr J
- Entretien n°11 (E11) : Participant défini par Dr K

Entretien Dr A (E1) :

Moi : « Je vais vous poser une première question , on va revenir donc sur votre situation professionnelle actuelle.

Alors est-ce-que vous pouvez me parler de votre situation professionnelle actuelle de manière générale ? »

Dr A « Alors je suis médecin territorial première classe à la MDPH de Nîmes, et je le suis depuis le premier janvier 2007, donc ça va bientôt faire 11 ans, donc je travaille ici.

Alors ma situation , je suis médecin évaluateur du handicap et notre corps de métier c'est de faire un travail euh qui a 2 axes , attribuer certes des prestations comme l'allocation adulte handicapé ou l'allocation d'éducation spécialisée pour les enfants, un premier point. Un deuxième point c'est de favoriser l'insertion sociale et professionnelle du personnel et des personnes handicapées, c'est la reconversion professionnelle chez les adultes, c'est l'orientation scolaire et en établissements médico-sociaux chez les enfants.

Voilà notre travail actuel et également la prestation de compensation qui est le fruit de la loi de 2005 donc qui est l'aide humaine, l'aide matérielle, l'amélioration du logement , l'amélioration de possibilités de se déplacer etc.... donc qui est une prestation à part chez nous. »

Moi « D'accord, alors est-ce-que vous pouvez me dire comment se déroule une journée typique actuellement ici à la MDPH ? »

Dr A « Alors c'est très très très variable (rire) , c'est variable , aujourd'hui par exemple on a fait une équipe , euh **vous voyez le mot équipe vient , c'est à dire qu'on fait un travail souvent pluridisciplinaire** , hein , donc on travaille à l'intérieur de la MDPH avec des corps de métiers différents qui constituent des équipes, euh on a des infirmières , des spécialistes de l'insertion professionnelle , assistantes sociales , psychologues , au sein de notre établissement et on travaille aussi en partenariat avec d'autres organismes. Ce matin par exemple on a travaillé avec des représentants du CFAS , des représentants de la psychologue d'un établissement : d'un ESAT psychiatrique , avec la MLJ , avec cap emploi , avec le COP : conseiller d'orientation professionnelle lycée , ce matin nous avons une équipe d'orientation des 16 -25 ans d'orientation professionnelle , donc on étudie des dossiers avec tout cela.

Cet après-midi j'ai fait également une équipe d'insertion, une équipe donc d'étude de dossiers tout venant d'adultes, voilà donc euh , alors on fait des travail aussi , je reçois en consultation pour faire des évaluations médicales. Je reçois des personnes pour révéler disons les incapacités donc euh quand ils sont victimes et voir un petit peu comment on peut compenser ces choses là sur le plan professionnel ou matériel, on fait aussi du travail en partenariat avec la sécurité sociale, avec je vous ai dit pôle emploi, cap emploi pour l'insertion euh, avec les établissements médico-sociaux également , avec également les représentants de l'éducation nationale , pour les enfants , on a parfois des réunions pour étudier les dossiers, voilà. »

Moi « Quant à votre rythme de travail actuellement, vos horaires qu'est-ce-que vous en pensez de votre rythme de travail actuellement ? »

Dr A « **Le rythme de travail actuel** est un rythme que j'ai choisi , on a un rythme tout à fait régulier , et euh je crois que **c'est une des motivations de ma reconversion professionnelle** , c'est à dire de passer de 13 à 14h par jour à euhhh j'allais dire 7 / 8h quotidiennes avec des horaires réguliers et **c'est suite à un incident important , un**

accident de santé important en médecine libérale euh où j'ai dû devoir essayer de ralentir ce qui ne m'a pas été possible , alors j'ai eu en 2001 un gros pépin de santé euhhhhh cardiologique et j'ai essayé en médecine semi-rurale de ralentir , j'ai commencé par ne plus faire de gardes , et j'en étais dispensé par le conseil de l'ordre et ensuite de **diminuer mon activité journalière ce qui n'a pas été possible** , j'ai même essayé de ne recevoir plus que sur rendez- vous mais j'ai (rire) vu la démographie médicale et la démographie tout court euhhhh ce n'a pas été possible et euhhh j'arrivais à des journées de plus de 3 jours de rendez-vous complets de euhhh rendez-vous , et euhhh sans pouvoir recevoir les appels du jour ce qui en médecine de terrain est totalement impossible. Vous avez une épidémie de grippe, euhhh vous êtes complètement dépassé et vous êtes écartelé entre les patients et votre envie d'aider les patients et **l'impossibilité bêtement physique, quand vous faites 7h du matin 11h du soir de euhhh de faire plus hein** , donc il y a un **épuisement** voilà , donc là j'ai donc choisi de **pouvoir me protéger.** »

Moi « D'accord, alors est-ce-que vous pouvez me parler de votre ressenti par rapport au travail en équipe, à la hiérarchie dans votre pratique actuelle ? »

Dr A « La hiérarchie, ben , pour un médecin libéral le plus difficile c'est la hiérarchie , et je crois qu'on est un petit peu des ? , et très honnêtement , ça fait maintenant 11ans , j'ai **toujours du mal par rapport à la hiérarchie** (rire) et je suis un peu je pense même parfois redouté parce que j'ai mon franc parler et euhh j'ai pas de carrière à faire et donc, on est assez libre mais malheureusement on est dans un système quand même euhhh très hiérarchisé et **c'est ce qui surprend le plus lorsqu'on vient du libéral** on ne fonctionne pas du tout de la même manière »

Moi « Pouvez-vous me parler de vos conditions matérielles de travail ? »

Dr A « Conditions matérielles de travail alors euhhhhh conditions matérielles de travail euhhh c'est-à-dire ? »

Moi « C'est euhh vos locaux ? Est-ce-que tout ça est adapté à votre travail ? »

Dr A « Ben disons que oui , globalement oui , on est vous voyez donc on est 4 dans ce bureau , bon globalement je dirais euhh oui. »

Moi « Le cabinet que vous avez là pour examiner les patients tout vous convient ? »

Dr A « Oui c'est pas le problème majeur. »

Moi « D'accord , alors est-ce-que vous pouvez me parler du rapport que vous entretenez actuellement entre votre vie personnelle et votre vie professionnelle ? »

Dr A « Et bien euhh ça me permet , vous voyez , **j'ai la chance de terminer tous les jours à 5h du soir, à 17h , et c'est un vrai bonheur**, parce-que quand j'étais en libéral à 17h j'avais fait la moitié de ma journée et euhh donc **quel bonheur** à tel point que les 6 premiers mois **je culpabilisais à 5h** , je me cachais un peu , parce que on va pas te voir dans la rue à 5h du soir ça ne m'était jamais arrivé (rire) , et donc, et donc ben ça nous **permet d'avoir une deuxième vie**, une deuxième vie, je suis très engagé dans le mouvement associatif , je suis président d'associations ect Je crois que le grand bonheur c'est de quitter le boulot , sans euhhh , j'ai laissé un dossier c'est pas un souci , tant qu'on n'a pas le souci d'un patient qu'on laisse , ce sont des dossiers et donc, de **partir l'esprit**

libre de mon travail , complètement libre , donc ça c'est important ,ce qui n'est pas le cas quand vous êtes en libéral ou avec des responsabilités vis-à-vis, direct vis-à-vis de personnes humaines et euhhh , d'entamer une **deuxième vie , une deuxième vie , une vie qui est familiale , qui est associative , je peux faire régulièrement du sport** , chaque fois que je sors du travail là , après notre entretien je vais aller à la piscine à Nîmes à Nemosia et je fais un mille mètres et je rentre chez moi , et puis donc après vous voyez c'est le jour de la fête de la musique (rire) **vous avez quand même j'allais dire une vie autre que professionnelle et médicale qui est possible et je crois que c'est une grosse richesse pour moi , une grosse richesse. »**

Moi « Alors psychologiquement comment vous sentez-vous dans votre pratique actuelle ? »

Dr A «(réflexion) Je crois qu'on a un boulot qui est potentiellement intéressant, puisque c'est quand même médico-social , moi je suis très porté sur le , même quand j'étais en libéral très social dans ma pratique et donc le médico-social est intéressant , après ce qui peut se discuter c'est le système , hein , le système, on est pris dans un système et là c'est un autre débat. »

Moi « Est-ce-que niveau moral euhhh ? »

Dr A « Psychologiquement je suis bien, il n'y a pas de, je dirais que hormis à la période où j'ai pris, dû prendre la décision, c'est pas évident de changer d'activité parce-que vous laissez euhhh il y a 2 facteurs quand vous changez :

Il y a un facteur , bon **moi j'étais je pense épuisé physiquement** , je pouvais plus suivre physiquement à cause de mes problèmes médicaux , un , et deux **psychologiquement usé** parce-que **vous allez travailler à reculons, parce-que vous sentez que vous avez un travail sans fin et sans solution , c'est-à-dire que vous n'avez pas de filet de sécurité , c'est vous mais si c'est pas vous il n'y a pas personne derrière parce-que il n'y a pas d'autres médecins, et ça c'est ,ça peut devenir lourd , enfin pour moi ça a été lourd. »**

Moi « Donc là actuellement vous vous sentez mieux psychologiquement, vous vous sentez plus libéré ? »

Dr A « **Psychologiquement je n'ai jamais été mal mais je suis libéré et j'allais dire je peux mener une vie plus équilibrée** (rire). »

Moi « Bon alors vous, comment vous envisagez votre avenir là ? »

Dr A « Je suis quand même en fin de parcours puisque je vais prendre ma retraite dans 6 mois donc dans 6 mois, je suis comme tout retraité mon avenir enfin je veux dire ce sera celui d'un **retraité qui est épanoui et qui continuera à épanouir ce qu'il est en train de faire, ce qu'il a pu faire justement parce qu'il a été salarié et en dehors des heures de travail** , mais je ferai pas dans la médecine , je garderai quelques activités sociales puisque je suis administrateur de la CAF par ailleurs. »

Moi « Alors une dernière question sur votre profession actuelle, que pourriez-vous me dire de votre accomplissement personnel actuellement ? »

Dr A « Ben je pense que je suis, **je fais beaucoup plus de choses , j'ai l'impression d'avoir une vie plus riche hein , plus riche, pour moi la richesse c'est la diversité** , je peux prendre 8 jours de vacances , vous avez le festival itinérance euhh par exemple à Alès

, c'est un festival de cinéma , vous pouvez pas les voir parce-qu'on n'a pas le temps , mais il y a 232 films qui passent en 10 jours , bon vous en voyez 5 par jour, c'est déjà pas mal ,mais c'est-à-dire que vous pouvez faire quelque chose qui n'a rien à voir , et comme vous avez des congés et que vous laissez votre travail sans souci puisque c'est réglementé par, vous êtes en droit à des congés , **vous gérez votre vie personnelle beaucoup plus facilement hein. »**

Moi « D'accord, maintenant on va évoquer la période où vous étiez médecin généraliste libéral, est-ce-que vous pouvez me raconter une journée type que vous avez vécu en tant que médecin généraliste libéral ? »

Dr A « Les journées types bon il y a plusieurs périodes hein , à la fin je bossais plus que sur rendez-vous donc euhh ben je commençais les premiers rendez vous à 8h mais avant vous avez reçu les laboratoires (rire), vous avez fait les quelques bricoles que vous aviez à faire avant d'ouvrir la porte du cabinet à vos patients. Vous recevez quand vous pouvez. **Vous avez votre épouse qui vient mettre une pomme et un sandwich dans la voiture** parce qu'elle a le double des clefs, euhhhh et vous partez faire la ou les visites enfin j'en faisais plus ou pratiquement mais quand j'en faisais je partais faire mes visites de suite , **vous aviez une vie de fou** , vous euhhh , **avant je rentrais directement à 11h du soir , mais n'ayant pas vu grandir mes enfants euuhhhh sur le tard , je rentrais quand même pour 1h pour manger avec eux et je repartais faire mes visites** c'est-à-dire que en fait vous êtes pas libéré même quand vous mangez parce-que vous pensez que vous avez encore 8 ou 9 visites à faire derrière et qu'il est 7h du soir euhhhh et c'est euhhhh **vous êtes pas détendu hein. »**

Moi « Vous rentriez à 7h le soir ? »

Dr A « Je rentrais à 7h30 et puis mangeais avec les enfants et puis un bisou et on s'en va et j'allais dire pendant longtemps même le samedi , je travaillais le samedi aussi hein , le samedi quand vous êtes invité chez des amis où vous vous pointez à 10h du soir , c'est euhhhh , **je pense que j'ai eu une femme qui a été patiente (rire) et des amis , des amis qui sont , qui connaissent le problème**, mais c'est vrai je fermais le cabinet je crois que je rayais 3 rendez-vous j'allais voir ma fille au gala de danse je faisais un grand coucou et euhhh je repartais consulter, **bon je vais vous dire c'était pas très équilibré.** (rire) Donc maintenant c'est plus cette facette là. »

Moi « Alors qu'est-ce-qui vous a amené aujourd'hui à vous réorienter vers ce choix de carrière ? C'est un peu redondant mais j'essaye de ...»

Dr A « Ben là je vous l'ai dit tout à l'heure , oui , **j'ai eu un gros problème coronarien** , on a commencé par stenter , j'ai rebouché au bout de 2 mois , au bout de 2 mois j'ai bouché tous mes stents , et puis donc après il a fallu passer à la casserole , et donc j'ai été triple ponté , bon et après vous faites aussi des troubles du rythmes ,voilà **donc vous êtes obligé de calmer** et donc euhhhh , mais calmer je vous dis j'ai d'abord essayé de le faire en libéral, et **c'est pas facile de le faire en libéral, j'ai pas pu ou j'ai pas su** , j'ai pas su dire non peut-être aussi , et donc même en changeant ma façon de fonctionner , c'est-à-dire supprimer les visites , ne garder que du rendez-vous , ça m'a été euhhh difficile , ingérable , alors je suis peut-être **euhhh les successeurs de mon cabinet eux se posaient moins de questions , le cabinet fermait à 6h mais la population l'a vécu , le vit de façon douloureuse hein , c'est une autre époque. »**

Moi « Alors que pensez-vous de la charge administrative en libéral ? Alors on va parler du temps non médical. »

Dr A « Alors le temps non médical, il y a 2 choses, dans la charge administrative ce que je rentre dedans je rentre tous les certificats qu'on vous demande à remplir pour les administrations ou pour les assurances, alors en général on vous montre ça en fin de consultation, 2 façons soit vous les remplissez vite et mal soit vous dites donnez les moi je les remplirai après, donc le soir après ses consultations ou le dimanche matin on fait ces papiers en plus de la gestion. **Alors moi j'avais la chance d'avoir un cabinet de groupe, on avait 2 secrétaires**, donc la charge administrative était quand même euhhh faite par euhhh , assurée par les secrétaires hein donc j'ai moins souffert que certains ou que certains maintenant puisque en 10 ans je crois que ça c'est , au dire de mes confrères encore installés , ça s'est pas amélioré (rire). »

Moi « Alors quel a été l'impact de votre vie privée sur votre choix de réorientation ? »

Dr A « Ben je pense que c'est euhhhh , l'impact de ma vie privée , ben je pense que j'ai une **femme très très patiente et c'est elle quand elle a vu que j'arrivais plus à suivre m'a proposé de me réorienter** euhhh et bon le hasard , j'allais dire , là où je suis c'est le choix d'un hasard , il y a eu une place de libre , ma femme était assistante sociale , travaillait avec un médecin qui partait à la retraite là où je suis actuellement et j'ai sauté sur l'occasion de la retraite c'est pour ça que ça s'est d'ailleurs très vite fait , donc c'était **plutôt impulsé par la famille qui a eu peur d'ailleurs que je vive très mal cette euhh , ce passage là.** »

Moi « Il y avait une angoisse de votre réorientation ? »

Dr A « Oui de dire non mais tu seras peut-être pas heureux là-bas , mais le travail est différent mais il y a **une seconde vie possible et ça ça vaut de l'or. (rire)** »

Moi « Que pensez-vous de votre profil de carrière quand vous étiez médecin généraliste libéral ? Est-ce-que vous voyiez un avenir ou... ? »

Dr A « Ben (réflexion) disons que euhhh on , **on sent que c'est un mur sans fin , c'est-à-dire que il y a du boulot , il y a du boulot et on devient des Stakhanovistes du travail** pour faire face à la demande des patients et euhhh **si on a un peu exercé comme j'allais dire comme un sacrodoce quelque part et dans cet esprit là on se laisse bouffer** et je crois que moi **je vis maintenant comme un bonheur le fait d'avoir un pépin de santé , ça été un électrochoc et des fois les électrochocs ça permet de rebondir** et de vivre les choses comme elles doivent être ?

Donc sur le coup je vous aurai pas donné la même version, mais je pense que ça m'a été, enfin l'électrochoc que j'ai eu, médical que j'ai eu a été plutôt une bonne chose ça m'a permis de prendre du recul. »

Moi « Qu'est-ce-que vous pensez de la protection sociale des médecins libéraux ? »

Dr A « **Mauvaise , très mauvaise, très très mauvaise** , moi quand j'ai eu mes pépins de santé euhhhh , ça , j'ai eu 3 mois avant d'avoir euhhh les indemnités de sécu , 3 mois de vide , donc vous êtes obligé d'avoir des assurances privées et vous payez vos assurances privées très chères donc euhhh on est très mal couverts , on est très mal couverts, hein **c'est-à-dire que vous êtes tenté de bosser de bosser de bosser parce-que vous savez que vous ne vous arrêterez pas pour un oui ou pour un non hein** . Il y a 3 mois de carences, 3 mois

de carences, quand vous avez votre cabinet , les frais de votre cabinet qui courent , 2 secrétaires , 1 femme de ménage euhhh , ça court , il y a rien qui vous le euhhh , donc vous vous couvrez par des assurances mais ça coute très cher , donc on a une très mauvaise couverture. »

Moi « Et aujourd'hui qu'est-ce-qu'il en est pour vous ? »

Dr A « Au point de vue ? »

Moi « Au point de vue protection sociale ? »

Dr A « **J'ai la protection sociale actuellement d'un fonctionnaire , d'un salarié donc j'ai une très bonne protection sociale, enfin une très bonne j'ai une protection sociale celle de tout salarié mais qui est meilleure que celle des médecins libéraux** (rire) si ils ne prennent pas des assurances plein pot derrière , hein , j'en avais quand même pris ,mais enfin , on s'arrête, on a 15 jours de carences même avec une bonne assurance , donc on s'arrête pas pour un oui pour un non hein. »

Moi « Alors qu'est-ce-que vous pensez du paiement à l'acte ? »

Dr A « Du paiement à l'acte , ben écoutez , moi **j'aurais, installé , rêvé d'un fonctionnement j'allais dire (réflexion) type un petit peu mutualiste** quelque part où l'aspect de la gestion du cabinet ne soit pas vraiment euhhhh, que le médecin n'ait pas à gérer le cabinet et que vous ayez un pool de clientèle que l'on peut passer d'un médecin à l'autre c'est ce qui existe à Nîmes , vous avez ? , donc vous pouvez faire le choix de travailler plus ou moins, vous gagnez plus ou moins , mais par le biais de cet aspect mutualiste les patients ne se trouvent pas démunis , c'est à dire monsieur untel n'est pas là aujourd'hui mais monsieur untel va vous recevoir et le pool dossiers est commun , c'est-à-dire que après les gens quand le médecin revient ils retrouvent leur médecin mais il y a une continuité des soins pour le patient ça c'est quand même un point qui est capital et en même temps pour le médecin il a la liberté de dire ben écoutez à la secrétaire ,bon là vous rayez ces 3 jours , je ne travaillerai pas ces 3 jours mais les patients ne seront pas pénalisés , simplement il faut qu'ils acceptent de voir un confrère dans le même groupe , donc moi je pense ça serait bien pour les médecins ça, et donc ils peuvent être salariés avec une proportionnalité à leur effort de travail hein mais c'est ce qui se passe dans les cabinets mutualistes. »

Moi « Alors qu'est-ce-qui est devenu de moins en moins supportable dans votre ancienne pratique selon vous ? »

Dr A « De moins en moins supportable , c'est de pas euhhh , j'allais dire , **de jamais arriver à finir une journée** , hein c'est-à-dire que si vous voudriez travailler plus , vous avez toujours du boulot , et que euhhh , j'allais dire , contrairement à ce qu'on croit , il y a beaucoup de gens qui (réflexion) vous exploitent entre guillemets , puisque euhhh , j'allais dire vous êtes , c'est parce-que vous êtes le médecin qu'on vient vous voir mais euhhh faut pas se fier trop ,même si on a de très bonnes relations avec ce patient faut avoir du recul par rapport aux relations qu'on a hein je veux dire , le jour où il vous arrive un pépin , euhhhh bon tu es bien brave (rire) , donc le plus dur c'est d'arriver à se libérer , **c'est la charge dont on ne voit pas la fin voilà c'est ça.** »

Moi « Que regrettez-vous de votre ancienne pratique ? Si jamais vous regrettez quelque chose. »

Dr A « Alors , c'est peut être le sentiment ,moi **c'est la liberté quelque part , mais c'est une fausse liberté , parce-que en fait on s'est emprisonné tout seul par rapport à la clientèle** hein , là **ce qui est plus dur dans le salariat , vous savez , vous avez un chef (rire)** et donc et que vous avez chez nous dans l'administration une hiérarchie et bon ben vous êtes obligés de vous y plier même si vous êtes pas toujours en accord avec ce qu'on vous demande ,donc moi c'est l'aspect hiérarchique , c'est la liberté mais enfin on se libère parce qu'on prend du recul. (rire) »

Moi « Qu'est-ce-qui pourrait être amélioré selon vous pour rendre optimale la pratique de la médecine générale ? »

Dr A « Pour rendre optimale... (réflexion) Déjà je pense , **moi je crois beaucoup au cabinet de groupe , j'en faisais partie en libéral mais c'est pas suffisant , je crois qu'il faut pouvoir libérer les médecins des tâches, j'allais dire, qui sont pas exclusivement médicales** et? un système de secrétariat , un système de gestion euhhh qui libère le médecin de cet aspect là et peut être euhhh , pas un salariat , **mais un semi-salariat comme je vous disais où vous pouvez travailler plus ou moins sans pénaliser la clientèle** ,enfin la patientèle , les gens , et en vous donnant **plus d'espaces de liberté pour pouvoir faire autre chose** , ça peut être avoir une activité , vous avez envie d'aller jouer au golf , ça peut être avoir une activité associative , et **de pouvoir mettre des fenêtres euhhhh où vous puissiez faire autre chose sans être prisonnier de votre travail.** »

Moi « Alors ça ça revient un petit peu pareil, pouvez-vous me parler de la charge de travail en tant que médecin généraliste libéral ? »

Dr A « Alors je suis peut-être d'une vieille époque , j'ai 64 ans et demi , j'ai commencé à exercer en 1980 et ben la charge de travail , euhhh c'est ce que je vous ai dit hein, vous **commencez à 8h en ayant vu les laboratoires avant et vous finissez c'est 11h du soir euhhh , du lundi au samedi** , vous avez les gardes dans les cabinets , on était 3 donc ça faisait un jour sur 3 , mais enfin quand vous faites ce type de travail puis que vous vous levez ne serait-ce qu'une fois la nuit euhhh vous êtes mort le lendemain quoi. **Moi c'est la charge, le volume et la charge , de pas pouvoir respirer à côté.** »

Moi « D'accord, alors comment améliorer la pratique en médecine générale ? Bon ça on en a un petit peu parlé... »

Dr A « Oui c'est un petit peu ce que je vous ai dit, c'est le système mutualiste. »

Moi « Exactement »

Moi «Et selon vous comment est-il possible de devenir pleinement accompli en exerçant la médecine générale en libéral ? »

Dr A « **Ben savoir dire non , savoir dire non** , même si on râle après les jeunes , la génération dont vous faites partie , on se dit ils s'enquiquinent pas , leurs cabinets fermés à 6h du soir , ils ne veulent pas si , ne veulent pas ça mais quelque part donc c'est vrai que ça participe probablement, j'allais dire, aux difficultés pour les patients de trouver des médecins euhhh et ils l'expriment fortement mais en même temps c'est aussi savoir se

protéger et peut-être que **ça c'est la leçon qu'il faut retenir à travers ça c'est : les jeunes savent peut-être mieux se protéger que nous l'avons fait , nous, vieille génération (rire)** donc ben votre question c'était le euhhh... »

Moi « Comment se sentir pleinement accompli en tant que médecin généraliste ? »

Dr A « Oui ben c'est , j'allais dire , savoir dire non donc et **pouvoir faire autre chose que son métier à coté , famille , mais aussi activités associatives ou sportives ou autres hein... »**

Moi « Alors je regarde si j'ai pas oublié quelques petites questions. Hummm par rapport à vos conditions de retraite, est-ce que vous vous sentez moins angoissé par rapport à ça en tant que maintenant salarié que quand vous étiez... »

Dr A « Non , non ,non , c'est c'est compliqué , vous savez faire le choix d'un salariat , il y a un élément , j'en discute beaucoup avec mes amis qui sont toujours en libéral , « ah X tu as de la chance ceci cela » mais quand vous faites le choix de passer en libéral, du libéral au salariat enfin pour ma part je suis passé au fonctionnariat , **vous divisez vos revenus par 2 , par 2 , par 50% carrément , donc largement même , mais pourquoi vous gagnez plus, parce-que vous travaillez plus** donc euhhh , mais les confrères voudraient prendre l'aspect positif , c'est-à-dire le temps libre , je crois que c'est le temps libre qui est un grand acquis du salariat (rire) , mais par contre ils ont la difficulté à baisser leur train de vie hein leur train de vie et ça me paraît pas tout à fait compatible hein voilà. Donc euhhh moi ce que je vois par rapport à mes amis et confrères toujours dans le soin c'est qu'ils ont toujours voulu faire, « ah tu as de la chance tu as eu le truc... » , mais eux ils ont jamais eu le courage de ,de ,de franchir le pas euhh , je pense essentiellement pour des raisons euhhh matérielles , c'est à dire que votre train de vie n'est pas le même et après c'est un choix. Si on le ramène à l'heure je pense que c'est parce qu'on travaille moins aussi (rire). »

Entretien Dr B (E2):

Moi « Est-ce que vous pouvez me parler de votre situation professionnelle actuelle ? »

Dr B « Alors j'ai deux fonctions salariées, je suis médecin coordinateur en EHPAD, à 0,50 donc mi-temps et je travaille aussi comme médecin coordonnateur dans un foyer d'accueil médicalisé pour personnes polyhandicapées à 0,3 temps plein, équivalent temps plein. Voilà.»

Moi « D'accord, ok, est-ce que vous pouvez me dire comment se déroule une journée typique actuellement ? »

Dr B « Alors donc déjà je suis pas à temps plein, puisque j'ai 0,50 et 0,30 donc j'ai quand même 2 demi-journées de libre dans ma semaine. Je travaille le lundi toute la journée sur la maison de retraite, à peu près 9h-12h30 et 14h-17H30 à peu près, le mardi je suis le matin sur le foyer d'accueil médicalisé, l'après-midi je ne travaille pas , le mercredi toute la journée sur la maison de retraite , le jeudi le matin à la maison de retraite , l'après-midi le foyer d'accueil médicalisé et le vendredi le matin sur le foyer et l'après-midi de libre. »

Moi «D'accord ok c'est assez mixte quoi »

Dr B « Oui c'est mixte »

Moi « Ok et qu'est-ce que vous pensez de votre **rythme de travail ?** »

Dr B « **Il me convient parfaitement (rire)** »

Moi « Pourquoi ? »

Dr B « Et bien parce-que voilà je suis pas à temps plein j'ai 2 après-midis pour moi dans la semaine, euhh, ce sont 2 établissements proches géographiquement et proches de mon domicile, donc très peu de trajets, ça me convient tout à fait »

Moi « Ok et quel est votre **ressenti par rapport au travail en équipe ?** »

Dr B « Alors **il est très positif**, c'est vrai que le changement par rapport à du libéral tout seul, ce qui était mon cas, toute seule pardon, euh, **c'est vraiment un plus de pouvoir échanger avec des professionnels, infirmiers, ergothérapeutes, kinés, plutôt que d'être seul dans son cabinet.** »

Moi « Et euhh est-ce que vous avez une hiérarchie ou pas ? »

Dr B « Alors que ce soit sur la maison de retraite ou sur le foyer d'accueil médicalisé, euhhh, le directeur est a priori au-dessus effectivement, après en tant que médecin coordonnateur, j'ai euhh la responsabilité des équipes médicales dans les 2 établissements hein, je suis leur supérieur hiérarchique. »

Moi « Alors, pouvez-vous me parler de vos conditions matérielles de travail ? Est-ce que ça vous convient ? »

Dr B « Euh financières j'imagine que vous voulez dire ? »

Moi « Matérielles euhh non les locaux euhh tout ça »

Dr B « Ah oui notamment sur l'EHPAD, vous pouvez voir c'est quand même agréable (rire), j'ai un bureau commun avec l'infirmière coordinatrice »

Moi « Un beau bureau ! »

Dr B « Oui un beau bureau je trouve aussi, oui, assez grand, voilà, informatisé, euhh voilà, c'est un petit moins euhh on va dire luxueux sur le foyer d'accueil médicalisé, simplement parce-qu'ici c'est une structure privée à but lucratif, il faut le reconnaître, tandis que le foyer d'accueil médicalisé, c'est une direction associative voilà donc les moyens sont effectivement différents mais ils me conviennent très bien »

Moi « Alors parlez-moi du **rapport que vous entretenez actuellement entre votre vie personnelle et professionnelle ?** »

Dr B « Alors c'est un **équilibre qui me convient là aussi parfaitement**, puisque voilà je n'ai pas de garde, je n'ai pas d'astreinte ni sur l'un ni sur l'autre établissement, donc pas d'appel, a priori, pas trop d'appels chez moi, j'en ai un petit peu quand même parce-que c'est... »

Moi « Il y a toujours des petites choses à gérer »

Dr B « Voilà il y a toujours des petites choses à gérer quand même et euhh notamment quand les médecins traitants ici sont pas joignables, les infirmières m'appellent, et je trouve ça..., enfin j'accepte de répondre et c'est pas très prenant sur ma vie personnelle. »

Moi « D'accord ok, et **psychologiquement comment vous sentez-vous dans votre pratique actuelle ?** »

Dr B « **Très bien (rire), en résumé très bien** »

Moi « Vous vous sentez **épanouie** ? »

Dr B « **ah oui oui tout à fait** »

Moi « Et comment envisagez-vous votre avenir ? »

Dr B « Et bien, moi il me reste à peu près une dizaine d'années d'activité et dans les conditions actuelles ça me convient tout à fait »

Moi « Est-ce que vous vous sentez moins angoissée par rapport à la retraite, par rapport à quand vous étiez en libéral ou par rapport à la protection sociale ?

Dr B « Franchement c'était pas une préoccupation euhh , parce-que moi j'ai quand même toujours , pratiquement toujours , exercé à la fois libéral et salarié , donc j'avais une part de salarié de toute façon , effectivement maintenant elle est plus importante et donc **effectivement en terme de retraite c'est mieux** , mais c'était pas ce que je recherchais en priorité »

Moi « D'accord, ça je vous l'ai déjà un petit peu posé hein, que pourriez-vous me dire de votre **accomplissement personnel actuellement** ? »

Dr B « Ben je vous dis **moi ça me convient parfaitement** »

Moi « D'accord, bon maintenant on va évoquer la période où vous étiez médecin généraliste libéral, est-ce que vous pouvez me raconter une journée type en tant que médecin généraliste libéral que vous aviez ? »

Dr B « **J'allais dire c'était pas une journée c'était euhh (rire) , 24h type , pratiquement** euhh , ben voilà , le téléphone commence à sonner à 7h du matin , moi j'avais pas de secrétariat donc je répondais , donc voilà , à partir de 7h du matin des appels , c'était alors euhh le matin je faisais des visites à domicile, le matin... je consultais à mon cabinet tous les après-midi , c'était en théorie de 14h30 à 17h30 c'est à dire assez réduit mais en fait sans limite , donc voilà , ça débordait largement. C'était un choix de ma part d'avoir fait ça parce-que au départ j'avais des enfants en bas âge donc je souhaitais les récupérer pas trop tard voilà ect... en fait il n'y avait pas de journée type puisque je n'avais pas de secrétariat et j'avais des horaires un peu élastiques ce qui fait que tant qu'il y avait du travail je répondais, je pouvais rentrer chez moi et ressortir parce-qu'il y avait un appel euhh voilà. Alors les dernières années, fort heureusement c'était jusqu'à 20h puisque il y avait un système de garde à partir de 20h, de 20h à minuit, qui était organisé, c'était pas vrai au début de mon installation.

Moi je me suis installée en 1988 , à cette époque là c'était pas très organisé la permanence des soins , pour ne pas dire pas du tout , il y avait des gardes de secteurs , qui n'avaient pas de limite minuit déjà , c'était tout la nuit , donc voilà , bon disons que moi sur mes 25 années d'exercice libéral , c'était pas la même chose au début et à la fin hein, donc je sais pas ce que vous voulez surtout savoir mais..

Bon moi j'exerçais donc seule , c'était 6 jours sur 7 , j'exerçais , je consultais tous les samedis matins , donc le samedi je consultais le matin jusqu'à midi , parce-que après il y avait une garde , une garde de secteur à partir du samedi midi , à laquelle je participais , euhh voilà , c'est difficile de dire une journée type , c'était une disponibilité , ce qui était lourd c'était cette disponibilité , parce-que je répondais au téléphone tout le temps »

Moi « En plus vous n'aviez pas de secrétaire...»

Dr B « Non pas de secrétaire... »

Moi « Qu'est-ce qui vous a amené à vous orienter vers ce choix de carrière ? »

Dr B « De libéral au départ ? »

Moi « Non du changement »

Dr B « Alors ben le **déclic ça a été que j'intervenais comme médecin traitant dans une maison de retraite et euhh que la maison de retraite m'a proposé en 2010 de me financer la capacité de gériatrie nécessaire pour devenir médecin coordonnateur et en échange de devenir leur médecin coordonnateur** , donc bon j'ai bien réfléchi je l'ai fait , parce-que je pensais que c'était intéressant pour l'avenir, j'envisageais que peut-être un jour... voilà , donc j'ai fait ça en 2010 et après le déclic en 2012 qui a été ma dernière année de libéral , le déclic ça a été que..

Ben il y a eu plusieurs choses , cette lassitude d'exercer comme ça depuis 25 ans presque , voilà , des samedis travaillés, jamais plus de 15 jours de vacances d'affilé dans l'année , voire souvent une semaine / 10 jours , plusieurs fois dans l'année mais pas plus d'affilé parce-que j'étais seule , je m'arrangeais un peu avec les confrères euhhh qui étaient en l'occurrence , à Saint Mamert , c'est-à-dire à peu près à 5km , mais voilà c'était , je prenais pas de remplaçant , parce-que impossible de trouver un remplaçant sur un cabinet seul en rural et pas un gros chiffre non plus , parce-que malgré cette disponibilité le pool de population n'était pas très important , donc je n'avais pas un très gros chiffre d'affaire qui intéressait un remplaçant »

Moi « C'est où que vous exerciez initialement? »

Dr B « A Monpezat , c'est un petit village qui est à 5km d'ici , qui est un petit village , où bon maintenant il doit y avoir à peu près 1200 habitants mais quand j'ai commencé on était à mille à peu près même pas je pense , mille , c'était un choix hein , moi j'avais un mari ,j'ai toujours un mari qui était salarié , qui financièrement voilà assurait , moi ça me convenait tout à fait de pas avoir une trop grosse activité , **mais j'avais à la fois pas une grosse activité mais une grosse disponibilité , c'est à dire qu'il pouvait y avoir des jours avec 12 consultations dans la journée et des jours à 25 ou voilà , c'était cette euhhh disponibilité et ce peu de chiffre c'était pas forcément attractif pour un remplaçant** , c'était pas attractif pour un remplaçant ou cher pour moi de lui assurer et voilà donc le déclic pour changer ça a été que la maison de retraite euhhh m'a proposé d'augmenter mon

temps de médecin coordonnateur et de passer à ce 50% , **ça a été des différents avec la mairie du village auprès de qui je louais mon cabinet , c'était un cabinet qui était relativement vétuste , qu'il fallait améliorer notamment l'accès handicapé qui allait devenir obligatoire , voilà , et conflits avec eux sur le fait qu'ils voulaient augmenter le loyer enfin etc... , je trouvais pas ça justifié , je leur ai fait enfin , résultat des courses ils ont plus de médecin dans le village.**

Alors même si voilà, j'avais pas une très grosse activité, mais j'avais tout le village quand même, je laissais quand même 1000 à 1200 habitants sans médecin. J'ai cherché j'ai pas trouvé, eux non plus, ils ont mis des annonces pour trouver, on s'est quittés en mauvais termes j'allais dire avec la mairie, mais peu importe, après peu importe.

Voilà le déclic ça a été ça, la maison de retraite qui m'a proposé plus de temps et mon cabinet ça convenait plus il fallait que je fasse quelque chose, il fallait faire les travaux, je voulais pas les faire moi, enfin etc., voilà »

Moi « Alors que pensez-vous de la **charge administrative en libéral sur le temps non médical ?** »

Dr B « **Très importante**, pour moi en particulier parce-que là aussi, euh j'avais pas de comptable par exemple, donc je faisais tout, bon la déclaration évidemment de revenus, mais enfin tout le quotidien, donc c'était, **c'était quand même lourd**. Et c'était pas raisonnable financièrement de passer la main de prendre à la fois un secrétariat, un comptable, financièrement c'était plus intéressant quoi je veux dire, alors j'y ai perdu, enfin je sais pas c'est peut-être la question d'après sur qu'est-ce que j'ai perdu en arrêtant le libéral non ? »

Moi « Dites-moi tout ce que ... »

Dr B «Oui voilà, c'est-à-dire moi **ce que je regrette maintenant c'est cette activité très large du médecin généraliste notamment la pédiatrie, évidemment je suis en gériatrie voilà, mais ça j'aimais beaucoup faire de la pédiatrie, les nourrissons voilà ça c'était, ça j'ai plus, un peu de gynéco, que j'ai plus, ça c'est dommage mais en terme de qualité de vie j'y ai beaucoup beaucoup beaucoup gagné** (rire) »

Moi « Et du coup quel a été l'impact de votre vie privée sur votre choix de réorientation ? »

Dr B « Ah ben l'impact sur ma vie privée ? »

Moi « L'impact de votre vie privée sur votre choix de réorientation est-ce-que...»

Dr B « Ah ben **il a été important, c'est-à-dire que mon mari m'a clairement forcée un peu la main aussi en me disant, ça sert à rien, tu travailles pour presque rien, euhh, et en plus tu...voilà, on est jamais tranquilles, le téléphone peut sonner le soir.**

J'avais oublié un truc qui m'a fait , ben justement le Dr Garcia il va être intéressé , qui m'a fait aussi changer , donc j'ai arrêté au 31 décembre 2012 , et c'est le moment où on a changé de mode pour les gardes, c'est à dire que jusqu'en 2012 , on faisait nos gardes sur le secteur de garde du secteur , on avait un secteur de garde avec je sais plus combien on était , une douzaine de médecins peut être un peu moins , où on faisait des gardes chacun dans notre secteur, de 20h à minuit , voilà , ce qui fait que bon moi je faisais mes gardes comme tout le monde , et à partir de là , parce-que ça a été décidé , enfin tout le monde a voté hein bon , moi j'étais pas forcément d'accord mais tout le monde a voté , de faire les gardes à la maison médicale de Carémeau qui a été montée d'ailleurs par le Dr Garcia c'est pour ça que

je dis voilà , et de faire ces gardes là-bas et non plus sur notre secteur mais sur plusieurs secteurs hein , ça regroupe je crois une périphérie de Nîmes enfin bref voilà .

Et ça ça m'a un peu aussi décidé parce que j'avais pas envie d'aller faire des gardes à Carêmeau. Nos gardes secteurs c'était quand même... Voilà on restait dans notre secteur , on faisait chacun nos gardes dans notre cabinet , on avait quoi , 3 / 4 appels dans la soirée , j'avais pas envie de faire vraiment une garde de 20h à minuit avec je sais pas combien ils voient de personnes , 30 personnes ou j'en sais rien, je sais pas , financièrement de toute façon c'était pas mon but ,enfin j'avais pas de besoin de ce coté là , j'avais pas envie de faire ça. En plus je pensais que et je pense toujours que c'est pas une bonne chose pour les patients , après bon voilà , pour le médecin oui c'est mieux parce-que il y a moins de gardes et on est sur..., on bouge pas , on a un local avec une secrétaire qui prend les rendez-vous , on est sécurisé etc.... mais bon voilà , moi je trouvais que pour les patients , il va pas apprécier que je dise ça (rire) , c'est pas grave on en a eu parlé, voilà . »

Moi « Et que pensez-vous de votre profil de carrière ? Est-ce que vous êtes satisfaite ? »

Dr B « De ma carrière globale, de ce que j'ai fait. **Oui parce-que finalement j'ai quand même fait 25 ans de libéral et c'était plein de bonheur aussi pour un certain nombre de choses si si , et après finir la carrière en salarié je trouve que c'est bien »**

Moi « Qu'est-ce que vous pensez de la **protection sociale des médecins libéraux** ? »

Dr B « Alors la protection sociale des médecins libéraux , et bien moi par exemple , j'ai eu 3 enfants, euhhh , j'ai bon pour la première j'étais pas installée je passais ma thèse donc bon la question se pose pas , **pour la deuxième je me suis arrêtée 15jours (rire), une semaine avant une semaine après , oui c'est très peu , parce-qu'il y avait rien** c'était en... la deuxième , ma fille aînée est née en 1989 , il n'y avait pas de protection maternité pour les médecins libéraux , alors bon j'ai dit je me suis arrêtée 15jours , bon je me suis arrangée , enfin j'ai quand même... voilà mon mari était médecin , à l'époque il était médecin du travail mais il avait possibilité de faire des remplacements il m'a remplacée enfin voilà j'exagère mais en tout cas pas financée voilà ...

Et pour la dernière euhh , ben pareil , c'était en 97 , mais il n'y avait pas toujours de protection pour le euhhh le voilà , pour la protection maternité, je cherchais le mot maternité, donc pareil , j'ai quand même pris une remplaçante , parce-que voilà c'était pas possible de faire la même chose, donc je me suis arrêtée raisonnablement à peu près 2 mois. Mais maintenant je crois que ça a évolué mais je suis plus au courant de ça.

Et en maladie ben la question s'est pas posée je me suis jamais arrêtée donc je connais mal. »

Moi « Ok et aujourd'hui qu'est-ce qu'il en est pour vous de votre protection sociale ? »

Dr B « **Ben elle me convient forcément je suis salariée** »

Moi « Vous trouvez ça mieux ? Moins bien ? »

Dr B « **Mieux, mieux bien sûr mieux**»

Moi « Qu'est-ce que vous pensez du paiement à l'acte, en libéral est-ce que vous pensez que c'est une bonne chose, une mauvaise chose ? »

Dr B « Moi je n'ai connu que ça, ça fait 4 ans que j'ai arrêté, moi j'ai connu que ça, pourquoi c'est remis en question ?

Moi « Non, non c'est juste que... »

Dr B « Ben moi je trouve, enfin j'ai pas beaucoup réfléchi à ça, mais euhh ça me paraît, enfin on en revient à ce que je disais pour le travail de garde, c'est à dire que... **Je pense que dans la qualité de l'échange avec le patient, et... Je pense que le paiement à l'acte c'est la meilleur des solutions** »

Moi « Et qu'est-ce qui est devenu de moins en moins supportable dans votre ancienne pratique selon vous ? »

Dr B « **La charge administrative, la charge administrative je crois, oui c'est ça l'omniprésence de la sécu. Les quatre, cinq dernières années on avait des visites de ces, je pense qu'ils l'ont toujours là, de ces représentants de la sécu qui viennent vous dire, là vous avez fait trop de ça, vous avez prescrit trop de ça, ah il y a trop d'arrêts de travail, là vous prescrivez trop d'IPP, ou euhh voilà. Enfin cette main mise qui fait qu'on n'a plus la liberté, presque plus la liberté de prescription, voilà, ça je trouve ça, c'est contraire à ce pourquoi on a fait la médecine, enfin moi à ce pourquoi. Enfin moi je suis pour garder cette euhh cette euhh voilà cette responsabilité, on prend nos responsabilités de prescription mais qu'on nous la laisse quoi.** Moi je pense. Et du coup le paiement à l'acte voilà il entre aussi là dedans. Enfin on en arrive à des trucs énormes , moi je me dis presque qu'on pourrait tout informatiser ,le patient il rentre ses symptômes , il lui sort l'ordonnance , je sais pas enfin , on en est presque à ce truc là , ça me paraît tellement énorme de mettre de coté tout ce qui est la fonction et l'acte du médecin...Voilà un patient , on l'écoute , on le touche , enfin voilà tout ça , et on a l'impression qu'on n'a même plus besoin de ça.

Moi quand j'ai fait la capacité de gériatrie j'ai été obligée de faire des stages à l'hôpital 20 ans après mon diplôme enfin bon j'étais sortie complètement de l'hôpital, ben j'ai été dérangée par la façon dont se fait la visite médicale dans les services maintenant enfin c'était pas comme ça... On a l'impression que les internes là ils touchent plus le patient, ils prescrivent des examens, ils touchent plus, bon c'est peut être bateau ce que je dis hein je pense qu'il y en a plein... »

Moi « C'est vrai qu'il y a beaucoup d'administratif à l'hôpital »

Dr B « Ah oui il y a beaucoup, moi je les vois sortir, taper sur leurs trucs, ils ont passé 5 minutes dans la chambre et ils passent 2h après à rentrer tout ça, à appeler untel, à faire ci à faire ça. Moi je reste persuadée qu'on perd dans la qualité hein. Mais bon c'est peut-être une évolution... »

Moi « Là on en a déjà un petit peu parlé du coup qu'est-ce que vous regrettez de votre ancienne pratique quand vous étiez en libéral ?

Dr B « Ben je vous dis je regrette tout le euhh, le fait d'avoir une euhh , là actuellement j'ai une pratique plus , voilà , c'est de la gériatrie , je reste sur une spécialité on va dire , même si c'est vaste la gériatrie , c'est de la médecine générale gériatrique. Mais voilà **par exemple de plus avoir d'enfants, de nourrissons, de gynéco, euhhh c'est surtout ça que je regrette.** »

Moi « D'accord c'est un petit peu la polyvalence ? »

Dr B « **la polyvalence c'est le terme (rire)** »

Moi « Qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon vous pour rendre optimale la pratique de la médecine générale libérale ? »

Dr B « **Ben je crois malheureusement il n'y aura pas de retour en arrière de toute façon, mais comment faire pour qu'il y ait moins d'administratif comme ça, qu'on revienne à la vraie pratique du médecin, mais je sais pas j'ai pas de réponse moi** »

Moi « Oui c'est difficile comme question »

Dr B « C'est très difficile comme question, je sais pas, je veux pas faire celle qui dit que voilà c'était mieux avant, même si je pense que pour le patient c'était mieux avant et peut être pour le médecin aussi. »

Moi « Ca on en a déjà un petit parlé aussi, pouvez-vous me parler de la charge de travail en tant que médecin généraliste libéral ? »

Dr B « **Ben moi je la trouve importante, importante et pas reconnue, quoi enfin je vous dis pas valorisée dans... Enfin je parle dans mon cas, je vous dis encore une fois où j'étais très présente, pas forcément un gros chiffre donc pas valorisée à la fin de la journée, vous avez l'impression d'avoir fait beaucoup de choses et puis finalement pour un chiffre pas très intéressant quoi. Alors peut-être parce-que j'étais seule, parce-que voilà, je sais que maintenant...**

Parce-que moi quand je me suis arrêtée, j'ai cherché un remplaçant j'ai pas trouvé. Les appels que j'ai eu même par le conseil de l'ordre, c'était que des personnes, que des médecins de plus de 60 ans quand même, qui voulaient euhh voilà un complément en fin de carrière dans un village, voilà, incroyable quoi, enfin j'aurais jamais cru avoir ce genre d'appels quoi »

Moi « Une question pas facile aussi, selon vous comment est-il possible de devenir pleinement **accompli en exerçant la médecine générale en libéral** ? »

Dr B « **Ben je crois qu'il faut pas être tout seul, il faut un cabinet de groupe forcément avec une répartition équitable**, mais c'est paradoxal avec ce que je disais tout à l'heure parce-que ça se fait beaucoup maintenant, enfin je le sais hein, il y a des cabinets, il y a des maisons médicales etc.... Mais pour le patient, le patient il consulte pas forcément son médecin traitant qu'il a l'habitude de voir, donc c'est un peu la contrepartie, ben je sais pas, si forcément c'est le partage c'est le cabinet de groupe hein, que je n'ai pas eu, j'étais seule, et j'avais demandé à une époque à m'installer avec mes confrères qui étaient dans un village voisin, bon eux ils ont pas souhaité que ça se fasse je sais pas pourquoi. »

Moi « Bon là on a fini globalement, mais je vais quand même revenir sur les conditions matérielles de travail, **au niveau financier** du coup, par rapport à votre ancienne pratique du coup actuellement comment »

Dr B « Donc là actuellement, je suis pas à temps plein c'est ce que je vous ai dit, 0,50 et 0,30 et en regroupant ces 2 salaires, compte tenu des charges qui sont pas du tout les mêmes qu'en libéral euhhh, **bon globalement pour moi c'est équivalent, quasiment**

équivalent à ce que je faisais en terme de chiffre , légèrement inférieur on va dire , mais comme en terme de qualité de vie c'est tellement supérieur , j'y gagne à tout point de vue. »

Entretien Dr C (E3) :

Moi « Alors on va commencer par parler de la situation professionnelle actuelle, alors est-ce-que vous pouvez me parler, est-ce-que tu peux me parler de ta situation professionnelle actuellement ? »

Dr C « Donc moi je suis médecin de PMI, euh, depuis depuis 20 ans et je suis mise à disposition depuis 3 ans euh à hauteur de 40%, dans une structure, qu'on appelle le foyer de l'enfance, donc une structure qui fait partie de l'aide sociale à l'enfance hein, une structure où j'exerce une activité de médecine générale et de coordonnateur auprès des 120 enfants qui sont accueillis. Donc dans mon activité de médecin de PMI, je fais le travail autour de la petite enfance, la prévention. Je suis assez peu investie autour de ce que l'on appelle les modes de garde c'est-à-dire les crèches, les haltes garderies, ça je le fais assez peu, je travaille avec une collègue qui est plus..., et je suis consultante aussi en centre de planification, donc je fais de la médecine générale auprès des ados et des femmes en difficultés, autour de la sexualité, de la contraception... voilà. »

Moi « Alors est-ce-que tu peux me dire comment se déroule une journée typique actuellement ? »

Dr C « Ben grosso modo, donc je partage un 40% ça fait euh, une matinée ou une après-midi au foyer de l'enfance et l'autre en PMI. Donc en PMI on a des consultations, on a des actions euh, moi je fais pas mal de consultations, on a des actions dans les écoles, quand les écoles, bon pas comme en ce moment pendant les vacances. Donc là je rencontre deux ou trois enfants, selon une modalité particulière, pour faire un bilan psychomoteur et voir si euh, c'est à la demande des enseignants pour voir s'il y a des mesures à prendre, donc en petite et moyenne section, donc voilà, puis des consultations quelques fois en centre de planif où on a quand même pas mal de réunions. Bon moi en tant que, je suis médecin chef de service adjoint, donc j'arrive à éviter des réunions mais par contre on a la chance en tant que médecin de PMI de travailler avec d'autres collègues, des puéricultrices, des sages-femmes, les assistantes sociales, des éducatrices jeunes enfants, euh des infirmières, des assistantes sociales et donc on a des réunions où là on va parler des situations qu'on accompagne. »

Moi « Qu'est-ce-que tu penses de ton rythme de travail ? »

Dr C « Ben moi j'ai eu la chance, c'est d'une façon générale dans toute ma carrière ou actuellement ? »

Moi « Là actuellement »

Dr C « Actuellement je travaille pas mal, mais moi ça me va bien parce-que je suis en fin de carrière, mes enfants sont grands donc **je dirai que grâce à la PMI, j'ai quand même pu adapter ma vie professionnelle et ma vie familiale, c'est vrai.** »

Moi « Ok, quel est ton ressenti par rapport au travail en équipe ? La hiérarchie s'il y a lieu ou... »

Dr C « Alors moi, donc, un statut particulier celui de médecin adjoint, donc je suis pas trop dans la hiérarchie, c'est pas une hiérarchie euh, voilà, elle est pas effective, c'est une hiérarchie, ils appellent ça fonctionnelle, donc euh bon moi ça me pèse pas trop, je suis pas, **je revendique pas une structure hiérarchique, je suis assez mal à l'aise avec ça.** Donc euh bon après, il faut aussi admettre quand on est dans une structure comme un conseil départemental ben que ça fonctionne comme ça, c'est une réalité, **quand on est médecin généraliste c'est aussi les patients qui aussi décident, il y a toujours de toute façon quelqu'un qui va borner ton désir, c'est la vie. Moi ça me pèse pas particulièrement .** »

Moi « Et le **travail en équipe du coup ?** »

Dr C « **A ben ça m'a été indispensable, j'ai eu le tort de m'installer seule, j'aurais jamais dû,** là c'est vraiment une erreur que j'ai faite dans ma carrière hein, j'aurais pas dû m'installer toute seule, **parce que je suis faite pour travailler en équipe,** je suis passionnée par mon métier, plus j'avance, plus ça m'intéresse (rire), la médecine, le soins, mais aussi la compréhension des mécanismes pathologiques, bon les diverses, je suis vraiment très intéressée par la pédiatrie, tout ce qui est développement psychomoteur de l'enfant, mais aussi l'adolescence, la sexualité, l'éducation sexuelle, la sexualité infantile, enfin bon, la protection de l'enfance c'est un champ où la médecine, enfin où le médical doit être investi, parce-que les enfants accompagnés par l'AZE vont pas bien et donc euh on a des champs de travail ...Donc vraiment mon travail m'intéresse beaucoup et donc là c'est fantastique parce que je travaille avec des types de ... des personnes extrêmement variées, donc j'ai pas cité les éducateurs, les... qui c'est qu'il y a d'autres on travaille avec des MECX ?, on peut travailler à l'hôpital, dans les écoles donc les instits, c'est vraiment des champs professionnels extrêmement variés, qui apportent leurs différences et leurs complémentarités, c'est hyper intéressant. »

Moi « Alors qu'est-ce-que tu penses des conditions matérielles de travail ? Donc conditions matérielles c'est les locaux, le salaire tout ça. »

Dr C « **Moi je me satisfais de ce que j'ai,** je me satisfais de ce que j'ai bon là on est sur une réorganisation, bon je suis pas enchantée à 3 ans ou 4 ans-5ans de la retraite de me, d'avoir une réorganisation, mais franchement je me plains pas, je me plains pas bon parce-que voilà, parce-que je vois le monde (rire), **on fait partie des privilégiés et que j'en suis consciente,** que je me blâme pas, bon euh j'ai toujours réussi à faire quand même, à travailler, je n'ai jamais profondément été heurtée dans ma déontologie, dans mon éthique, dans là où je travaille j'ai jamais été confrontée à quelque chose où on m'obligeait à faire quelque chose que je voulais pas, jamais, voilà. Donc **moi j'estime que j'ai des conditions satisfaisantes, même s'il faut toujours lutter pour que ça soit mieux.** »

Moi « Est-ce-que tu peux me parler du rapport que tu entretiens actuellement entre ta vie personnelle et professionnelle ? »

Dr C « Je te dis, moi j'ai l'impression que bon, en ce moment comme j'ai plus mes enfants, je peux travailler plus que ce que j'ai fait à un moment grâce au conseil, le fait de **travailler**

en tant que médecin de PMI m'a permis de moduler, c'était plus compliqué quand j'étais médecin généraliste. »

Moi « Et **psychologiquement comment tu te sens** dans ta pratique actuelle ? »

Dr C « **Ben tu le sens (rire), plutôt bien**, plutôt bien même si c'est extrêmement difficile, en ce moment je n'ai plus de supervision par exemple, je pense qu'il est très important d'être supervisé, d'être accompagné, nous normalement le conseil départemental on en a, là j'en ai plus, c'est pas bien, là quelque fois c'est moi qui me paye, parce qu'il faut comprendre, on a des situations extrêmement difficiles, hein, au foyer il y a 2 ans une petite fille est morte, c'était abominable, on accompagne des choses difficiles parce-que c'est notre boulot, donc euh, mais je peux pas dire, **je suis vraiment pas en burnout.** »

Moi « Et comment, bon ça on en a déjà parlé, comment tu envisages ton avenir ? »

Dr C « Ben moi j'ai encore, mais à la retraite par contre **je ne peux même pas imaginer ne plus être médecin à la retraite (rire)**, euh j'ai déjà pris un peu des jalons pour voir si je travaillerais à la croix rouge, des choses comme ça, euh, je pense que de toute façon je continuerai un peu à travailler à mi-temps ou des... Et vraiment alors là, si, j'ai beaucoup de mal à imaginer qu'un jour je ne serai plus médecin, pourtant faudra bien mais c'est tellement important pour moi que là, bon, mais c'est ma réalité, mon problème je dirais »

Moi « Qu'est ce que tu peux me dire de ton **accomplissement personnel** actuellement ? »

Dr C « Bon là aussi peut être à travers ce que j'ai dit, **on peut dire que j'ai trouvé un équilibre moi hein, ça me va bien**, bon je dis pas que je ne passe pas par des phases un peu de grandes difficultés, d'insatisfaction, ça m'arrive bien sûr. Quand je trouve des gens à qui le dire et qui, avec qui je peux poser euh par exemple, (pas volonté de mettre explication dans entretien) »

Moi « Bon maintenant on va évoquer la période où tu étais médecin généraliste libéral, est-ce-que tu peux me raconter une journée type en tant que médecin généraliste libéral ? »

Dr C « Bon, je vais te dire ça fait 20 ans hein (rire) c'est quand même loin, mais je me souviens même plus de mes horaires de consultations au cabinet, mes horaires de visites. Je crois que je consultais le matin mais le plus souvent jusqu'à 16h je crois que j'allais faire mes visites et après après-midi les consultations. Alors euh bon j'ai été 10 ans, enfin 9 ans, médecin généraliste, il s'est trouvé que dans ma vie perso là, euh, j'ai **j'étais enceinte aussi, j'ai perdu une grossesse, donc euh, ça a été difficile, euh, en fin de grossesse et ensuite je suis retombée enceinte avec donc une grossesse patho où il a fallu que je m'arrête et donc c'est vrai que là ça a été extrêmement, ça a été très compliqué, euh** ... Bon le bébé quand il est né il allait bien euh mais euh c'est vrai que concilier le fait des grossesses, de grossesse patho avec ça ça a été extrêmement difficile. Et même mon ex mari à l'époque était médecin hospitalier donc peu disponible et vraiment là cette période de ma vie familiale ça a été dur, je, vraiment, **j'aimais beaucoup mon boulot de médecin généraliste et puis j'ai eu le tort quand je suis arrivée ici, on m'a proposé tout de suite un cabinet, euh, j'avais déjà tourné en faisant des remplacements, j'ai habité la Réunion, j'ai habité en Bretagne donc, j'avais fait pas mal de remplacements, bon j'avais 30ans euh mais j'ai eu tort de m'installer seule hein, parce-que la franchement je crois que vraiment les maisons médicales c'est ça, franchement je regrette, peut-être qu'à la retraite j'irais travailler un peu pour voir ce que ça fait**

parce que, vraiment travailler avec des spécialistes tu vois, il y a des maisons médicales, des infirmières, des orthophonistes pourquoi pas, c'est quand même très intéressant. C'est un peu ce que je fais maintenant moi dans un exercice salarié mais je pense que voilà s'installer seul... Le seul intérêt que je voyais à mon installation, j'étais sur Saint Gilles, une petite ville bon semi-rurale, c'est que j'étais la seule femme, donc je faisais ce que j'aime bien faire, c'est à dire de la pédiatrie, de la gynéco, en même temps il y avait 10 médecins, la seule femme. Mais c'est vrai que mes grossesses ont vraiment limité et puis comme mon ex prenait des gardes, on n'était pas installés, notre maison n'était pas dans le village, donc c'était épuisant d'allers-retours. **Et c'est vrai que ce cabinet je l'ai pas développé peut-être comme j'aurais pu euh bon le fait d'avoir des enfants d'être mariée, d'avoir un conjoint, ça m'a limité dans ce que j'ai pu faire et c'est vrai que quand j'ai commencé un peu à faire des vacances au conseil départemental ben j'ai bien vu que c'était des trucs ...** J'ai commencé par un centre de planif, bon ça m'a toujours intéressé la sexualité, la gynéco, ça m'a toujours intéressé, là j'ai tout vraiment... Puis après j'ai fait quelques bilans de santé, un travail dans les écoles et tout, je me suis dis que franchement c'était des choses qui m'intéressaient beaucoup. »

Moi « Ok et du coup ce que tu m'as dit, qu'est-ce qui t'a amené à te réorienter vers ce choix de carrière ? »

Dr C « **Ben tu vois en fait, oui je me suis aperçue que ça m'intéressait beaucoup, que c'était un moyen de moduler un peu, d'adapter ma vie professionnelle et ma vie familiale hein, j'avais 2 enfants, bon, en bonne santé et tout mais euh, mais moi j'ai vécu un truc qui m'a servi de leçon ensuite, c'est que donc j'ai laissé mon cabinet et puis j'étais avec mes 2 jeunes enfants et puis personnellement et bien on a été amenés à se séparer avec mon ex mari, et là j'ai vécu quand même, je n'étais pas encore médecin d'une collectivité territoriale, je n'avais pas eu le concours, et j'étais dans une grande vulnérabilité, là j'ai fait vraiment une bêtise de lâcher le cabinet mais je savais pas hein, c'est intervenu... , mais je me suis retrouvée ... , et je reconnais aussi que là j'étais bien ennuyée, puisque je comptais un peu sur mon conjoint financièrement et là je pouvais plus compter sur lui** et le conseil départemental quand je suis allée solliciter ma directrice, sans aucun problème elle m'a donné un 80% parce que je n'étais pas titulaire à l'époque, elle m'a donné toutes les vacances qu'elle pouvait me donner, et je pense que quelque part le conseil départemental a représenté pour moi quelque chose qui m'a aidé dans une période de grande vulnérabilité, de grande difficulté, donc je lui en suis gré je crois (rire) »

Moi « Et qu'est-ce que tu penses de la charge administrative en libéral ? Sur le temps non médical ? »

Dr C « Ben moi il y a, il y a 20 ans bon oui c'était..., j'étais pas très bonne là-dedans, j'ai jamais été très très bonne, j'avais jamais .. c'était .. Les comptes n'étaient jamais bien ... **Pour être honnête j'avais pas un cabinet qui marchait très bien parce que je ne me donnais pas quand même. Les grossesses ont limité, j'ai mis presque pendant 7 mois une remplaçante, parce qu'il fallait que je me couche, là, le patron de gynéco m'a dit si tu t'arrêtes pas tu ne peux pas, tu n'auras pas de deuxième enfant, tu peux pas en avoir un en continuant à bouger, à faire des visites et tout. Donc c'était quand même un sacré... C'était très difficile voilà donc euh, j'avais un petit cabinet qui en plus me rapportait pas grand chose, et il a été euh entaché de toute les difficultés euh donc, je sais plus quelle était ta question (rire) »**

Moi « Quel a été l'impact de ta vie privée sur ton choix de réorientation ? »

Dr C « Ben tu as vu hein, non parce-que à l'époque, oui, non enfin si , **quand même les conditions familiales , le fait d'avoir voulu 2 enfants etc. , ça moi je ne sais pas gérer , et puis même une réalité médicale quoi, c'est sûr que ça a impacté mon travail dans le cabinet »**

Moi « Et qu'est-ce-que tu penses de ton profil de carrière ? »

Dr C « **Ben je t'ai dit je regretterai toujours de pas avoir fait un exercice libéral de groupe , parce-que je pense que j'aurais travaillé différemment** , moi j'avais très envie aussi comme j'avais habité 2 ans à la Réunion , de m'installer à la Réunion , et je regrette de pas voilà , hein mais bon familialement non mais bon j'aime les îles et tout , ça me va , et **après bon moi je pense que vraiment je suis contente de faire ce que je fais**, disons que j'ai pu entre guillemets , j'ai dit je refais le docteur , ça me manquait quand même mais , et j'ai toujours cherché à le faire , c'est à dire que je continue à prescrire à la fois dans l'exercice gynéco hein , bon je pose pas d'implant , je met pas de stérilet mais je fais quand même des actes voilà , je fais des touchers , je fais des frottis , je fais une réalité euh , et puis au foyer maintenant je soigne et puis même je soigne je disais hein à travers les ... par exemple des jeunes qui arrivent de l'étranger et tout des pathologies et donc euh vraiment je suis confrontée à plein de problématiques de médecine générale qui m'intéressent en travaillant avec l'hôpital , le CLAT , enfin donc euh... **franchement moi j'aime beaucoup ce que je fais .»**

Moi « Qu'est-ce-que tu penses de la **protection sociale des médecins libéraux** ? »

Dr C « Ben apparemment , moi en tant que médecin , **alors à l'époque enceinte c'était quedal , donc c'était catastrophique** , je pense que maintenant ça s'est arrangé , parce-que il y a un peu des congés maternité tout ça , bon à l'époque j'avais rien hein, c'est vrai que là c'était très mauvais et puis , moi comme mon cabinet marchait pas trop j'ai pas trop cotisé et même là à la retraite hein mes 10 ans d'installation ça va être 300 euros par moi je crois , sympa (rire) , heureusement qu'il y a le conseil départemental et que j'ai pu racheter des années d'étude, parce-que dur hein »

Moi « Et aujourd'hui qu'est-ce qu'il en est maintenant de ta protection sociale ? »

Dr C « **Ben le conseil départemental, ça a été beaucoup plus** , même si on n'a pas des salaires qui sont équivalents , on n'est pas équivalents au médecin inspecteur de santé public , MISp, et au secteur hospitalier , on a 20 ou 30% de moins que le secteur hospitalier , enfin j'estime quand même , j'aurai euh ce que j'appelle une retraite décente quoi. Donc euh mais grâce au conseil départemental parce-que mes 10ans de médecine générale, parce-que j'ai enlevé toutes les cotisations ça fait pas grand chose. »

Moi « Et qu'est-ce-que tu penses du paiement à l'acte en médecine libérale ? Est-ce-que tu penses que c'est quelque chose de bien ou qu'il faudrait changer ? »

Dr C « Euh je pense que, par exemple, les systèmes anglais, j'ai un copain anglais qui, je pense que si on trouvait un système un petit peu euh entre le paiement à l'acte... Enfin déjà choisir son médecin référent, il y a quelque chose qui nait là qui me paraît peut-être intéressant, **avec l'idée intéressante aussi de dire qu'un médecin il est là pour garder son patient en bonne santé et pas pour le voir quand il est juste malade** peut-être

puisque moi je suis quand même médecin de santé public et aussi de prévention. C'est quelque chose qui est essentiel pour moi, et vraiment c'est au cœur de ce qu'on fait et c'est bien, donc je trouve que remettre ça, **ne pas faire du médecin généraliste qu'un médecin qui soigne des pathologies euh que ça soit aussi un médecin de prévention. Mais il faut lui donner les moyens de le faire**, comme ce que je fais par exemple dans des écoles, des bilans d'enfants de 3 ans ou 4 ans, nous on a des internes, on leur apprend à les faire, c'est hyper intéressant, mais tu peux pas le faire correctement si tu as pas $\frac{3}{4}$ d'heure, tu peux pas faire un bilan d'un enfant, tu le fais sauter, prendre une balle, machin, dessiner, et puis ausculter et tout ça, tu peux pas faire ça en 10 minutes, personne ne sait faire ça et si on sortait du paiement à l'acte on aurait un système.. Mais c'est dommage que le médecin généraliste il est au cœur de ... Je trouve aussi que par exemple, nous on travaille, moi j'essaie de travailler avec des médecins généralistes mais en tant que médecin de PMI on travaille quand même peu avec eux, je me souviens autour de la protection de l'enfance il y a pleins de choses à faire. Je me souviens moi en garde avoir été emmerdée sur des situations, je disais ce gamin il va pas bien et tout et je savais pas trop quoi faire hein et on est quand même liés au patient par l'argent justement et pourtant la protection de l'enfance c'est euh l'enfance maltraitée c'est quelque chose d'important et le médecin généraliste il est au cœur du dispositif mais **euh je pense qu'il y a des ponts à faire et peut-être oui de trouver d'autres systèmes.** »

Moi « Et qu'est-ce qui est devenu de moins en moins supportable dans ton ancienne pratique quand tu étais installée en libéral ? »

Dr C « **Ben moi tu vois dans mon histoire c'est, il y a eu, il y a eu mes grossesses et le fait que, et puis, c'était les enfants (rire), c'était la nourrice qui te lâche au dernier moment, ton mec qui te dit, ouais mais d'accord je prends 2 après-midis pour les garder puis après tu trouves quelqu'un** et alors moi j'ai dit ben, mon petit, mon aîné il était gentil, je l'ai trimbalé dans le cabinet quelques fois, il était derrière, il faisait des dessins pendant que moi je m'occupais des patients (rire). Bon avant en remplacement j'ai trimballé mes gamins, ils couchaient, mais heureusement le médecin était sympa c'était une femme, mon petit il dormait dans le lit des enfants du médecin que je remplaçais et j'avais pris une petite jeune pour le garder. Moi j'ai pas de famille hein, j'aime bien vivre dans le sud, ma famille est pas ici, qu'est ce que je fais de mes gamins ?

Et puis je suis une femme, et on était quand même sur un système traditionnel où c'était plus la femme qui était impliquée que le mec, du coup moi, euh bon quand tu as pas énormément d'argent, tu peux pas ... après quand tu as pleins de sous tu peux te payer quelqu'un pour garder tes gamins mais sinon ... et encore j'avais .. c'est ça aussi qui .. je payais une dame à la maison quoi et quand j'ai eu une dame à la maison .. mais c'est vrai que j'étais plus.. du coup le cabinet euh .. Ben je perdais aussi ce que je payais pour la nourrice donc euh vraiment ça a été avec les enfants. »

Moi « Qu'est-ce que tu regrettes de ton ancienne pratique ? C'est un petit peu ce que tu m'as dit euh ... »

Dr C « Oui, en fait je regrette de pas avoir essayé de travailler en libéral »

Moi « De travailler en groupe »

Dr C « **Oui de travailler en groupe pardon**, euh, bon moi je trouvais que quand même l'exercice aussi de médecine générale était quand même assez répétitif, parce-que tu

revoyais les patients , j'avais un peu de personnes âgées donc beaucoup d'hypertension et je trouvais que ça manquait de diversité. »

Moi « Alors qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon toi pour rendre optimale la pratique de la médecine générale ? »

Dr C « Ben moi je crois que **les centres de santé , les maisons médicales c'est l'avenir** , de toute façon. Moi là je suis sollicitée pour aller , pour voir dans les déserts médicaux, effectivement créer des centres de santé , que des médecins aillent.. il a raison Macron , j'entendais des trucs , que les médecins aillent un jour , deux jours en Cévennes et tout euh , qu'on sollicite les médecins retraités pour faire ça , je crois que alors , vraiment bon moi j'ai connu la fin à Saint Gilles , il y avait 2 médecins , après on était 10 , et ils étaient de garde 24h sur 24 bon ben ça c'est sûr que c'est fini , euh , par contre voilà c'est cette permanence de soins à travers des centres de santé c'est ça . **Avec je crois quand même , la nécessité de porter atteinte à la libre installation et l'obligation.. alors c'est horrible parce que je parle pour des jeunes hein et ... mais je crois qu'il faudra un jour euh cesser cette , cette euh , ce droit bon quand même il y a que les médecins qui l'ont et je crois que là ça fait partie d'un privilège qu'il faut admettre de perdre parce-que , le privilège, non je suis pas d'accord et je crois qu'il faut imposer euh , il faut qu'il y ait des médecins un peu partout mais encadrer un exercice euh , où ben on soit pas paumés je sais pas à Saint Jean du Gard tout seul parce que c'est compliqué mais si on sait qu'on y va le lundi puis que le mardi il y a quelqu'un d'autre et puis que c'est.. Alors les centres de santé , les maisons de santé ça c'est vraiment... »**

Moi « Ca on en a déjà parlé , est-ce-que tu peux me parler de la charge de travail en tant que médecin généraliste libéral, ça revient un petit peu à ce qu'on a déjà dit tout à l'heure. »

Dr C « Oui , enfin bon moi ce qu'on avait qui était très très très difficile à Saint Gilles à l'époque , c'est que les gardes commençaient le vendredi soir, samedi, dimanche , et il y avait , à l'époque , il y avait même pas un cabinet , un cabinet de consultation d'ouvert donc je sais plus ça fait 10000 point de vue population , et **tu es tout seul pour 3 nuits de suite donc moi l'hiver j'ai cru crever (rire)** et rapidement j'ai demandé un interne , avec un interne , il me prenait une nuit ou deux quoi , je n'en pouvais plus , ça c'était un cauchemar. **Des gardes l'hiver toute seule trois nuits de suite, je me souviens comme d'un cauchemar.** (rire) »

Moi « Pas un bon souvenir »

Dr C « Non , ah non , puis il y a eu des trucs , je me souviens de nuits de garde , j'ai bossé à la Réunion mais là pfouuu un accouchement et puis toute seule là perdue à Sabato , avec heureusement les gendarmes , pfouuuuuu vraiment là , tu sais que partout tu peux faire de la médecine de brousse hein et c'est pas que à Ouagadougou (rire) »

Moi « J'imagine , comment améliorer la pratique en médecine générale en médecine libérale ? On en avait parlé aussi. »

Dr C « Ouais, **moi je crois que les groupes c'est vraiment intéressant et encadrer ça peut être l'Etat , ça peut être les autorités qui fassent ça , oui faut que ça soit géré alors on arrivera peut-être à une activité salariée hein** , là on a des ... un groupe médical , un groupement médical au Chemin bas là qui marche bien hein , il y a plein de médecins généralistes qui y travaillent , moi j'ai des copains euh bon c'est ça qu'il faut . »

Moi « Et euh comment est-il possible de devenir pleinement **accompli en exerçant la médecine générale en libéral ?** »

Dr C « **Moi je pense qu'il faut être dans un groupe , dans un centre voilà , dans une maison médicale , avec d'autres ,** euh si besoin d'ailleurs comme c'est des associations bon je connais pas trop les ? , **tout le coté administratif et tout on peut avoir quelqu'un , du coup le secrétariat et tout c'est partagé , moi je pense que c'est tout à fait intéressant , possible , et je peux dire quand même que les quelques médecins généralistes que je connais là , euh ben je les vois vraiment épuisés , il y en a vraiment que je plains quoi parce-que à force c'est pas épanouissant comme exercice, c'est pas possible de travailler avec une telle pression et ils semblent vraiment épuisés hein.** Donc je reconnais qu'il y a les gardes aussi , moi j'ai plus de gardes, passés 40 ans , 45 les gardes pfouuu c'est dur quoi hein , ou alors il faut vraiment un repos compensateur strict quoi , tu as 24h de repos compensateur , parce-que sinon 3 nuits , puis après le lundi tu rebossais , c'est pas possible, mais non c'est pas humain moi je Les enfants , le truc euh non donc il y a vraiment des trucs à encadrer. Après maintenant il y a SOS médecin je reconnais que sur la ville. Bon c'est pas toujours ... au foyer quand je suis pas là ils appellent SOS médecin hein, je suis pas toujours d'accord hein , on a pas tout à fait les mêmes façons mais je comprends qu'ils se protègent et qu'ils te balancent des corticoïdes , des antibiotiques et des anti-inflammatoires largués à mains nues hein , bon c'est pas toujours mieux pour les patients hein. Moi je suis une grande fervente de la revue prescrire , je suis nourrie au lait de prescrire (rire) depuis mes études de médecine donc je prescris des bonbons au miel quand il faut , beaucoup de paracétamol , peu d'anti-inflammatoires , le minimum d'antibiotiques et au foyer je mets en place un truc comme ça et ça aussi je trouve ça vraiment intéressant , ces revues passionnantes et je pense qu'elle est loin du combat à mener, je suis contente de voir aussi que ben ils sont quand même écoutés et qu'ils ont malheureusement raison pour pleins de choses , bon en médecine , il y a des grandes forces qui s'affrontent , des grandes forces financières , euh je crois que c'est vraiment une lutte et faut en être conscient et moi je sais où vont mes centres d'intérêts et vers qui voilà je , en qui j'ai confiance après , les laboratoires les trucs comme ça je les reçois pas euh j'ai signé la charte , non merci , voilà c'est des choses qui structurent ma vie professionnelle, qui me renforcent. »

Entretien Dr D (E4) :

Moi « Alors est-ce-que vous pouvez me parler de votre situation professionnelle actuelle ? »

Dr D« Actuellement je suis médecin au conseil départemental et je suis chef du service euhhh protection maternelle et infantile sur 2 secteurs, le secteur de Nîmes Est et le secteur de Nîmes Centre. »

Moi « D'accord , comment se déroule une journée typique actuellement ? »

Dr D « Ah c'est très varié parce-que en fait on fait pas mal de choses , c'est pas très connu de la part des autres confrères , actuellement on peut faire des consultations , on peut faire des réunions d'équipe euhh , comme cet après-midi des commissions d'assistantes maternelles pour agréer les personnes , on peut aller visiter une crèche , on peut faire des réunions avec nos collègues chefs de services , des autres services du service territorial et

du service de l'aide sociale à l'enfance sur les situations de maltraitance enfant, voilà c'est assez varié. »

Moi « Et qu'est-ce que vous pensez de votre rythme de travail actuellement ?

Dr D « Euhhh c'est à dire qu'est-ce que vous entendez par là ? »

Moi « Est-ce-que votre **rythme de travail vous satisfait ?** »

Dr D « **Oui oui oui tout à fait** »

Moi « Et quel est votre **ressenti par rapport au travail en équipe ?** »

Dr D « **Moi j'aime beaucoup, c'est pour ça aussi en partie que j'ai quitté le libéral entre autres, mais j'aime beaucoup le travail en équipe.** »

Moi « D'accord et la **hiérarchie** s'il y a lieu ? »

Dr D « Alors euh , non moi j'ai pas trop à me plaindre , ben c'est-à-dire que je suis sur un statut intermédiaire , je suis chef de service sur des équipes et après j'ai une direction effectivement mais non ça va, **ça me dérange pas du tout.** »

Moi « Est-ce-que vous pouvez me parler de vos conditions matérielles de travail ? Alors les **conditions matérielles** c'est les locaux est-ce-que, enfin au niveau financier est-ce-que vous êtes satisfaite ? »

Dr D « Alors les conditions matérielles... Bon les locaux oui ça va, bon après ça dépend les endroits, parce-que moi je change pas mal d'endroits mais pour les consultations dans l'ensemble ça va et au niveau personnellement matérielle personnellement, ben c'est-à-dire que comme je suis en fin de carrière j'ai un salaire qui est correct voilà. **C'est sûr que par rapport à certains médecins libéraux actuellement bon voilà il y a peut-être pas forcément photo, d'autres services aussi certainement, euhhh j'allais dire peut-être la sécurité sociale , en fin de carrière , j'ai un salaire qui est très correct ,** mais je suis vraiment en fin de carrière puisque je vais m'arrêter dans quelque mois. »

Moi « Alors est-ce-que vous pouvez me parler du rapport que vous entretenez actuellement entre votre vie personnelle et votre vie professionnelle ? »

Dr D « J'ai pas de problèmes »

Moi « Pendant vos années de salariat comparé à avant. »

Dr D « Oui par rapport peut-être à mes activités de libéral c'est dans ce sens-là ? Alors **c'est certainement oui plus cool, hein voilà, mais après ça a été des temps différents parce-que quand j'avais mon cabinet j'avais des enfants maintenant j'ai plus d'enfants à charges donc voilà. Mais c'est sûr que les horaires sont certainement plus cool.** Mais si ce n'est qu'on a quand même des bonnes journées parce-que pratiquement je fais un peu du continu donc voilà , mais oui on finit plus tôt quand même , on finit plus tôt c'est juste sur ça d'ailleurs je vais dire , parce-que le matin moi je commence quand même assez tôt , il y a des jours je m'arrête bon aujourd'hui on a pris notre temps mais c'est un peu plus calme on est en période de vacances , donc voilà c'est un peu plus calme , sinon

après je peux parfois faire entre les papiers , je peux m'arrêter un quart d'heure 20 minutes pour manger et voilà . »

Moi « Et **psychologiquement vous vous sentez bien dans votre pratique actuelle ?** »

Dr D « **Très bien (rire)** »

Moi « Comment est-ce que vous envisagez votre avenir ? Donc du coup vous m'avez dit.. »

Dr D « Ben je m'arrête dans quelques mois , voilà j'ai fini , mais c'est l'âge aussi , enfin je veux dire , c'est pas que je souhaite arrêter , non non , c'est que voilà j'ai atteint l'âge de la retraite.»

Moi « Et que pourriez-vous me dire de votre accomplissement personnel actuellement ? »

Dr D « Moi ça m'a plu voilà c'était un choix de quitter le libéral et oui j'ai fait quelque chose que j'ai aimé mouais , **j'ai pas de regret , non j'ai pas de regret , c'est quelque chose qui m'a plu.** »

Moi « Donc maintenant on va évoquer la période où vous étiez médecin généraliste libéral , est-ce-que vous pouvez me raconter si vous vous souvenez une journée type en tant que médecin généraliste libéral ? »

Dr D « Oui euhh ben en fait j'ai commencé , j'avais déjà des vacances alors le matin en fait je venais comme vacataire au conseil général , l'après-midi après j'avais mon cabinet , des consultations et des visites le soir voilà. »

Moi « Et au niveau des **horaires** c'était comment ? »

Dr D « **Ben je finissais certainement plus tard voilà**, le matin non, parce-que en fait non le matin c'était la même chose, mais je finissais plus tard, **je finissais le cabinet à 18h, j'enchainais sur des visites voilà donc je finissais plus tard.**»

Moi « Et qu'est-ce qui vous a amené du coup à vous réorienter vers ce choix de carrière ? »

Dr D « Alors ce qui m'a réorienté c'était que en fait , euhh , j'étais déjà quand j'ai ouvert mon cabinet , j'étais vacataire , j'étais voilà je venais sur euhh des vacances le matin et que le matin et en plus euhh **l'origine c'était que je voulais être pédiatre et que en fait j'ai pas réussi à être pédiatre , j'étais médecin généraliste et que l'exercice en PMI m'a permis de faire que de la pédiatrie en fait si vous voulez c'est ça.** Bon il y a certainement 2 choses c'est que à l'époque où je m'étais installée c'était pas très facile , pas comme maintenant , on était nombreux donc ça a été difficile de faire mon trou j'ai pas forcément bien fait , bon il y avait aussi les conditions matérielles qui ont fait que j'ai changé , **et aussi c'était que j'étais seule , j'étais dans un cabinet seule donc le fait de travailler en équipe , moi d'être seule ça m'a pesé un petit peu et puis le fait aussi de dire qu'en venant en PMI je n'allais faire que de la pédiatrie ce qui était mon choix initial .**»

Moi « Et qu'est-ce que vous pensez de la **charge administrative en libéral** ? Sur le temps non médical ? »

Dr D « **Alors moi je pense qu'elle a augmenté parce-que à l'époque elle était, voilà je crois comprendre qu'elle a pas mal augmenté maintenant, j'ai pas le souvenir d'une charge administrative très importante à l'époque**, mais je suis en train de refaire mon récapitulatif de carrière forcément et je suis parti en 98 donc ça fait un moment quand même, donc je pense que ça a pas mal changé au niveau oui charge de travail. »

Moi « Et quel a été l'impact de votre vie privée sur votre choix de réorientation ? Est-ce-que ça a eu un impact ou pas ? »

Dr D « Oh non non non »

Moi « Non votre vie privée a pas joué de rôle dans votre réorientation ? »

Dr D « Non non c'est un choix, **c'est un choix personnel que j'ai fait et pas lié à la vie privée.**»

Moi « Pas lié à la vie privée d'accord, et que pensez-vous de votre profil de carrière, ça du coup on en a un petit peu parlé, du coup vous êtes contente, vous êtes satisfaite? »

Dr D « Oui , dans l'ensemble oui oui , moi je euhh oui , moi je suis , non j'ai rien à dire , bon j'ai fait , ça a correspondu à ce que je voulais et voilà j'ai , non la carrière que j'ai voilà. »

Moi « D'accord , et qu'est-ce que vous pensez de la protection sociale des médecins libéraux ? »

Dr D « Alors là je peux pas trop vous dire , parce-que en fait ben effectivement à l' époque je cotisais à la CARMF voilà la caisse de retraite , j'ai pas .. »

Moi « Pas de souvenir d'arrêt »

Dr D « Ben non je me suis jamais arrêtée , j'ai jamais été confronté à ça , parce que j'ai eu mes enfants avant de m'installer , donc voilà , et j'ai pas du tout été, non , j'en n'ai pas voilà , j'en n'ai pas eu besoin d'un point de vue maladie , pour la retraite , après c'est vrai de ce que je me souviens c'était que c'était quand même assez cher les cotisations ? ; c'était assez cher à l'époque. »

Moi « Et aujourd'hui qu'est-ce qu'il en est pour vous de votre protection sociale ? Vous êtes satisfaite ? »

Dr D « Là aussi je touche du bois, j'ai jamais eu de problème de santé nécessitant d'arrêts donc euh oui, mais voilà j'en n'ai jamais eu besoin en même temps je peux pas.. »

Moi « Tant mieux , tant mieux »

Dr D « Tant mieux bien sûr mais je peux pas juger hein »

Moi « Et qu'est-ce que vous pensez du **paiement à l'acte** ? Est-ce que vous pensez que c'est quelque chose de plutôt bien, de pas bien en libéral ? Est-ce qu'il faudrait changer ça ? »

Dr D « Ah le paiement à l'acte , ben moi je le pratiquais forcément , parce-que ça avait pas changé , ça me gênait... , non , **non ça me gênait pas** , et là nous maintenant quand même

on se fait , alors il y a pas d'avance de frais , mais on se fait , si vous voulez on se fait payer , je cherchais pour vous montrer mais , on demande la carte vitale des gens et voilà et on enregistre , voilà on enregistre leur frais ? et après on dit bien aux gens que voilà ils n'ont pas d'avance de frais à la différence d'un généraliste.. enfin d'un médecin en ville mais on se fait quand même payer alors que ça pendant longtemps on l'a pas fait , les gens venaient c'était complètement gratos , hein voilà gratuit , donc là on leur a dit , on va demander , et quand on l'a pas on la redemande on dit écoutez vous l'oubliez pas , essayez d'y penser , euhh non ben le paiement à l'acte ,ne m'a pas particulièrement gêné . »

Moi « Et qu'est-ce qui est devenu de moins en moins supportable dans l'ancienne pratique selon vous s'il y a quelque chose ? »

Dr D « Ca m'est difficile de vous dire , je l'ai quitté il y a trop longtemps , visiblement , bon les collègues disent que maintenant il y a de moins en moins de médecins que c'est un petit peu difficile , qu'ils sont surchargés, c'est ce que j'entends dire des collègues que je connais un petit peu en libéral , qu'ils sont obligés de refuser des gens et voilà , mais à l'époque moi il y avait quand même des visites , semble-t-il que dans leur pratique il y a moins de visites qu'avant aussi peut être , ils font plus venir les gens. »

Moi « Vous il n'y a pas une chose qui vous a gêné particulièrement , enfin vous c'est par rapport à la pédiatrie vraiment que vous avez changé, il y a pas quelque chose qui vous a embêté ? »

Dr D « Ce qui m'a gêné moi c'est que j'avais pas un gros cabinet , en fait c'est 3 choses. C'est **la pédiatrie certainement qui a été prédominant, j'avais pas un gros cabinet voilà c'est pas facile et puis euhh d'être seule** bon après peut-être les choses auraient pu évoluer, je cherchais un moment à m'associer, j'avais pas trouvé, **parce-que d'être seule c'était pesant.** »

Moi « Qu'est-ce que vous regrettez de votre ancienne pratique si vous regrettez quelque chose ? »

Dr D « Ce que j'aimais bien c'était le suivi , je peux pas dire si je peux regretter , ce que j'aimais bien c'était le suivi euh voilà des familles en fait , un ensemble, quand on est généraliste **on peut suivre la famille dans son ensemble** et ça c'était quelque chose que j'aimais bien euhh voilà . Après moi j'ai pas un rôle pesant , bon si on peut dire en libéral on est seul on a personne au-dessus , j'ai pas franchement un rôle pesant de la hiérarchie , bon ça m'est arrivé , mais c'est pas de râler contre mon directeur , c'est plutôt de râler sur des prises de positions de notre institution et de dire je suis pas d'accord je trouve ça c'est un peu pesant mais non j'ai jamais eu à souffrir de mon directeur , non pas de souci. »

Moi « Qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon vous pour rendre optimale la pratique de la médecine générale en libéral ? »

Dr D « J'ai pas d'avis , je peux pas vous dire , je pense que ça a changé depuis , je réalise ça va faire 20 ans que je l'ai quitté , oui ça fait 19 ans , j'étais pas bien au clair mais en regardant mon relevé de carrière , donc vraiment je peux pas dire . Je pense que il y a **un exercice qui moi me semble intéressant c'est les maisons médicales , je pense que si je me réinstallais..** »

Moi « C'est plus comme ça dans ce sens-là ? »

Dr D « Oui je me réinstallerais dans une maison médicale , c'est ça »

Moi « Avec d'autres médecins , la pluridisciplinarité. »

Dr D « Ah oui oui tout à fait **en pluridisciplinarité , puis d'échanger c'est quand même intéressant** »

Moi « Pouvoir parler à quelqu'un en fait »

Dr D « Tout à fait »

Moi « Bon ça on en a déjà un petit peu parlé, pouvez-vous parler de la charge de travail en tant que médecin généraliste libéral, pour vous est ce qu'elle était ? »

Dr D « Moi j'avais pas un gros cabinet alors je peux pas vous dire. »

Moi « Bon comment améliorer la pratique en médecine libérale ? Bon ça on l'a dit c'est un petit peu peut-être les maisons médicales... »

Dr D « Oui **la maison médicale me semble quelque chose effectivement, un avenir...** C'est amusant parce-que j'y pense parce-que avant-hier je rentrais de Saint Rémy de Provence et tout à coup sur la route je vois maison médicale c'était un petit peu pas au milieu de nulle part mais je me suis dit tiens que ça pouvait rendre effectivement service et oui puis ça permet aussi je pense , moi ça je me souviens par contre quand je m'arrêtais, il fallait que je trouve un collègue vers qui je renvoyais la clientèle euhh , oui ça c'est peut être un petit peu effectivement lourd , j'aimais pas laisser la clientèle sans rien , il fallait que je trouve toujours quelqu'un qui puisse me remplacer donc c'est pour ça oui , enfin moi les maisons médicales me semblent quelque chose d'intéressant. »

Moi « Et selon vous comment est-il possible de devenir pleinement accompli en exerçant la médecine générale libérale ? Pareil c'est difficile de répondre ? »

Dr D « **Bon d'abord je pense qu'il faut quand même aimer ce que l'on fait, enfin ça ça me semble un b.a-ba, certainement ne pas trop être gêné par l'administration, l'administratif pardon aux dépens de la relation avec le malade, moi ça me semble essentiel quand même que la relation avec le malade euhh reste au centre de notre activité et ne sois pas brouillée par autre chose.** »

Entretien Dr E (E5) :

Moi «Alors est-ce que vous pouvez me parler de votre situation professionnelle actuelle ?»

Dr E « Alors oui je suis médecin conseil depuis les années 81 , fin 81 , euh là actuellement aujourd'hui j'ai un poste comme responsable du contrôle contentieux , depuis 2006 depuis la réorganisation de l'assurance maladie. Auparavant , ben auparavant on va en parler par la suite je pense . Voilà après moi j'étais dans l'assurance maladie mais j'avais d'autres fonctions. »

Moi « Vous pouvez me dire comment se déroule une journée typique actuellement ? »

Dr E « Alors une journée typique ben elle est multiforme , c'est-à-dire , dans le poste que j'ai , j'ai plusieurs branches d'activités si vous voulez. Pour être simple ça part du contrôle des professionnels de santé , des bénéficiaires ou des établissements , donc c'est plutôt des périodes de l'année où l'on est plus axés sur l'une ou l'autre branche puisque tout est un peu rythmé par le contrôle d'établissements , dans le sens que nous sommes en liaison avec l'ARS qui décide de ces contrôles in fine , donc c'est des périodes bien précises avec des procédures très serrées et très informatives auprès des établissements dans lesquels on peut pas déroger. Donc le reste du travail on l'organise un peu en fonction de ça , où là on a plus la main , où l'ARS n'intervient pas, où c'est l'assurance maladie soit au niveau national, soit à notre niveau loco- régional. Globalement pour vous situer les choses , du fait des effectifs , on se cale sur les effectifs que l'on a , le temps bien sûr et aussi l'espace géographique dans lequel nous évoluons parce-que d'une région à l'autre ça varie , parce qu'on n'a pas des moyens énormes à ce niveau là. »

Moi « Et qu'est-ce que vous pensez de votre rythme de travail actuellement ? »

Dr E « Alors aujourd'hui je suis aussi en ... comme c'est les vacances je fais une partie du remplacement des responsables de la DSM donc c'est pas un bon reflet de mon travail. Le rythme de travail , ça fait très longtemps que je le fais , c'est un rythme assez soutenu , puisque je suis appelé à me déplacer pas mal. Je prends 2 exemples , pour l'ex région Languedoc Roussillon , nous sommes décentralisés dans 5 endroits ça va de Mende aux PO jusqu'au Gard , donc on travaille beaucoup effectivement avec les moyens informatiques mais aussi on travaille en contact avec les gens , avec nos confrères qui sont décentralisés , ça c'est le premier aspect et puis le deuxième aspect depuis 2 ans , puisque avec la constitution de la nouvelle région , la nouvelle région Occitanie , en ce qui concerne le contrôle d'établissements , je me rends disons régulièrement à Toulouse , puisque je suis responsable de ce que l'on appelle l'unité coordination régionale qui couvre la région Occitanie , alors là c'est un peu plus gênant ça va de Tarbes à Nîmes (rire) , c'est des distances parfois ... J'essaie de raccourcir voilà , et là ça devient un peu , un peu difficile hein. »

Moi « Et quel est votre ressenti par rapport au travail en équipe , à la hiérarchie s'il y a lieu ? »

Dr E « Alors c'est-à-dire , moi j'ai connu une situation effectivement il y a une hiérarchie , moi j'avais avec la hiérarchie que j'ai connu , il y avait 2 dernières hiérarchies , du fait de la maîtrise relative qu'on avait connu euhh , j'avais un assez grand degré de latitude alors si vous voulez mon responsable de service au plus haut niveau je le voyais une fois par mois vraiment si il y avait des gros problèmes ,ou des problématiques , j'avais une latitude personnelle assez importante et si vous voulez ça se gérait soit directement après avec madame X ou alors en comité de direction , c'est-à-dire les informations passent en comité de direction. Ensuite euhh comment on est suivi , ben il y a un, un coté du problème pratique qui peut se poser, un impondérable et puis après on est suivi par des indicateurs , voilà est-ce qu'on atteint les indicateurs ,est-ce qu'on les atteints pas. »

Moi « Est-ce que ça ça vous **gêne ou pas d'avoir une hiérarchie** ? »

Dr E « **Non pas du tout ,pas du tout.** »

Moi « Est-ce que vous pouvez me parler de vos **conditions matérielles** de travail , les conditions matérielles ça englobe un petit peu tout , ça englobe les locaux , le salaire tout ça? »

Dr E « **Bon ben le salaire si vous voulez je m'en plains pas** , j'ai jamais demandé des choses extraordinaires , je me considère , c'est un peu atypique il faut dire , ça a pas été ma principale chose de la vie tant que j'étais en libéral ou à l'hôpital ça a pas été une finalité , on gagnait correctement sa vie , après 10 ou 11 ans d'études c'est sûr que c'est tout à fait normal , moi à ce niveau je suis pas très français donc je m'en plains pas plus que ça. Sur les conditions de locaux ,ben vous les voyez , les locaux je pense qu'on pourrait aspirer à mieux parce que c'est des locaux anciens c'est vrai pour améliorer d'abord pas uniquement, pour le ressenti individuel et pour favoriser le travail d'équipe . Vu que si vous voulez , si on nous concède un peu de disons de réussite dans cette région autant en partie en contrôle , que en contrôle d'établissements mais peu importe , moi j'ai les résultats nationaux , je peux vous en faire part parce-que vous êtes interne , c'est lié parce qu'on a développé un travail en équipe . Avec les contraintes des distances mais aussi la façon de faire , de faire, de diviser la région en 2 parties si vous voulez , et de faire des noyaux durs d'équipes pour essayer de les rendre solidaires. Parce-que vous connaissez le monde médical, c'est quand même de l'individualisme par formation , c'est pas une critique , par formation donc après vous vous trouvez là dessus , lorsque les gens vous les faites contrôler ensemble , que ce soit le contrôle ou autre chose , chacun veut parfois faire prédominer son avis , et ça a été toute ma problématique ces 10 dernières années , surtout en 2006 ,2007, 2008 ,où les gens étaient habitués à vouloir imposer leurs vues , alors que pour obtenir des avis un conformes , des avis deuxièmement homogènes sur l'ensemble d'une région, il faut que chacun y participe collectivement et accepte le débat avec l'autre ce qui n'était pas évident, maintenant ça y est c'est fait.»

Moi « Alors est-ce que vous pouvez me parler du **rapport que vous entretenez actuellement entre votre vie personnelle et professionnelle ?** »

Dr E « Pour moi c'est , si vous voulez , **ça a jamais posé de problème** , ça a jamais posé de gros problèmes , euhhhh c'est plutôt maintenant il y a un certain âge , j'ai 65 ans donc c'est plutôt que j'arrive à une époque où je sens plutôt ce qu'on ne croit pas lorsqu'on a 40 / 50 ans , la fatigue qui arrive et peut être aussi la répétition du geste euh où j'ai fait le tour des choses si vous voulez. Moi j'espérais à titre personnel qu'il y ait une évolution dans l'organisation qui n'a pas eu lieu et effectivement il faut que je parte et c'est mieux pour tout le monde , parce-que ça m'intéresse beaucoup moins si vous voulez , j'étais très intéressé par l'organisation et surtout de tenir ces travaux en équipe , c'est d'avoir eu une uniformité dans la région . Aujourd'hui avec les équipes de Toulouse puisque sur le contrôle d'établissements c'est ce qu'on essaye de faire depuis 2 ans , on essaie d'harmoniser les procédures , on y est arrivé , d'avoir le même programme , un programme homogène , disons cohérent , on est en train de travailler pour la prochaine étape avoir les mêmes avis , si vous voulez les avis uniformes sur l'ensemble de la région Occitanie. Parce-que on voit quand même le monde médical tient à ces vues personnelles.

Donc ça m'a pas posé de problème à titre personnel. »

Moi « **Et psychologiquement là dans votre pratique actuelle vous vous sentez comment ?** »

Dr E « **Très bien** »

Moi « Donc comment envisagez-vous votre avenir ? Vous êtes pas loin de la retraite c'est ça? »

Dr E « Ben je pars dans 2 mois , le 3 ou 4 octobre c'est prévu je crois , donc si vous voulez c'est pour ça que pour votre étude peut-être je suis pas un bon représentant (rire) .»

Moi « Et qu'est-ce que vous pouvez me dire de votre **accomplissement personnel actuellement ?** »

Dr E « En tant que .. Ben si vous voulez , moi j'ai l'impression , d'être arrivé à... Alors est ce que c'est pas le départ à la retraite , **d'être arrivé à un bout d'un parcours** , euhh je pense que à un moment donné on aurait pu m'utiliser à autre chose. Euh c'est-à-dire que c'est peut-être seulement encore c'est relatif , parce-que la retraite c'est un choix , j'aurais pu rester , si on m'avait proposé d'autres choses , sollicité pour autre chose, une autre activité , dans l'assurance maladie hein , je vais pas repartir en libéral , alors que j'y ai pensé il y a 7, 8 ans, 10 ans même , d'y repartir là dessus je pense que la boite , l'institution est un peu fermée et ne regarde pas assez les membres et ne les réévaluent pas de façon pertinente, puisqu'on pourrait les déplacer , être plus efficace , ? , même 7/8 ans , aller ailleurs , servir à d'autres activités ou participer à quelque chose de différent si vous voulez hein. »

Moi « Maintenant on va évoquer la période où vous étiez médecin généraliste libéral , est-ce que vous pouvez me raconter si vous vous souvenez une journée type en tant que médecin généraliste libéral ? »

Dr E « Alors une journée type , moi j'en ai connu à 2 niveaux. En tant que remplaçant j'ai fait pas mal de remplacements au début ,ce qui était pas le cas , parce-que c'était une autre génération, il y a plus de 40 ans. Et puis en tant qu'installé, je m'étais installé 3 ans , 2ans et demi ,3 ans , et euh la journée type et bien c'était une journée surtout , **j'étais en milieu rural , c'était des journées de 12 à 15h facilement qui étaient rythmées un peu par le semi milieu rural , qui était à l'époque très imprégné d'agriculteurs** , avec leur rythme de saisonniers , leur rythme d'obligation si vous voulez qu'ils avaient par rapport au bétail qu'ils élevaient , parce-que j'étais dans la région de Saint Gaudin , le Saint Gaudinois , ceci m'a marqué , donc **je vivais peut être au rythme du clocher (rire) , au rythme des vaches et des troupeaux de vaches, des moissons etc..** Et puis ce qui m'a marqué c'était que **souvent à l'époque , on était très seul , à l'époque il y avait pas d'urgences** comme il y a maintenant et tant mieux où on assurait beaucoup de choses , on assurait beaucoup d'accidents du fait des délais de transport, on assurait tout à fait , j'espère ce qui se passe plus maintenant , des situations très aiguës , avec bonheur et parfois avec malheur aussi hein voilà , c'était très lourd , c'était vraiment ... Alors j'aime pas le mot sacerdoce , parce-que c'est un métier , faut pas non plus le mettre , il y avait un piédestal , et **parfois ce qui m'a été lourd c'est que dans ces milieux ruraux le médecin c'était comme le maire , c'était comme le représentant éventuellement de l'église , c'était une personnalité et parfois c'était assez lourd , parce-que après on était jugé sur des résultats immédiats pratique-pratique donc ça ça pouvait être assez lourd et souvent à l'époque on n'avait pas de remplaçant aussi facilement. Donc c'était des semaines , des semaines , moi je me rappelle , les 2 années où j'ai fait ça , j'ai pris peut être en tout 3 semaines de vacances voilà et la fatigue c'était surtout la fatigue , et moi j'espère et je pense qu'on arrive , quasi totalement et on voit que les jeunes veulent moins s'installer en milieu rural parce-que c'est la lourdeur existait encore plus, parce-que aujourd'hui il y a les urgences qui peuvent aussi intervenir. La première fois où j'ai les urgences Saint Gaudin qui ont pu suppléer j'étais très heureux ça ma permis de souffler , je vous assure , c'était**

une situation qui était difficile , je m'en rappelle très bien hein mais j'étais content parce-que si vous voulez ça me libérait d'un poids alors que techniquement c'était facile à prendre en charge , **mais peut-être j'étais aussi épuisé , cet épuisement dont on parle aujourd'hui on n'en parlait pas à l'époque on l'ignorait , pourquoi , ben parce-que c'était l'habitude , le médecin était là comme le maire comme euhh voilà. Ca ça m'a marqué et c'était déjà les prémices de ce qui se passe maintenant , cette désaffection surtout en milieu rural de la part des médecins généralistes. »**

Moi « Et qu'est-ce qui vous a amené à vous **réorientez vers ce choix de carrière** du coup? »

Dr E « Alors ce choix d'abord je suis passé par une autre formation de gynéco obstétricien donc ça j'y tenais , je devais faire dans un autre pays , je suis parti et je suis revenu par la suite et ça a pas duré longtemps quand je me suis installé , ça a duré exactement 6 mois parce-que j'ai eu **un grave accident de voiture, justement lorsque j'intervenais sur un accouchement au retour c'était 3h du matin , on était , peu importe l'histoire , on était 3 voitures , j'étais arrêté à un feu rouge et des gens qui étaient dans un état disons second ben m'ont percuté par l'arrière et disons ça a fini Alors une fois je me suis récupéré et je crois que 4 mois après ça a récidivé le même type d'accident donc là.. Alors là j'ai arrêté parce-que là je suis resté quasiment , oh oui 8mois sans pouvoir travailler quoi voilà. »**

Moi « Parce-que en fait initialement vous étiez médecin généraliste , après vous avez fait votre formation de gynéco et vous vous êtes réinstallé en tant que gynéco c'est ça ? »

Dr E « Ca a pas duré du fait de ces accidents. »

Moi « Et qu'est-ce que vous pensez de la **charge administrative en libéral ? Sur le temps non médical.** »

Dr E « Alors moi ce que j'ai connu , elle était **quasiment inexistante à l'époque** , si vous voulez lorsqu'on avait rempli les feuilles de soins euhh en plus en milieu rural , les feuilles de soins si vous voulez , les agriculteurs ça les intéressaient pas quoi , ils étaient soit pas couverts parce qu'il y avait quand même , au delà de cette charge administrative dont on se plaint parfois à juste raison , à l'époque moi je sais que j'ai connu encore le temps où les gens pouvaient pas payer , régler , certains ne savaient pas qu'ils pouvaient être couverts , donc vous voyez en 40 ans ça a évolué , et d'autres moi j'ai connu on me payait avec des poulets ou des canards , quand je revenais à la maison avec ça , une fois deux fois (rire) ça fait sourire des canards vivants ou des poulets vivants donc bon j'étais obligé d'accepter parce-que c'était la façon au delà de la clientèle hein , je veux dire , mais c'était leur pratique donc si vous voulez moi toute la phase que **je connais aujourd'hui où les gens se plaignent de la charge administrative je pense qu'elle y est hein, je pense qu'elle y est.** Moi j'ai pas eu , si vous voulez , il y a entre 37 et 40 ans il y avait pas cette charge administrative , c'était très léger , alors il y a plusieurs charges administratives , il y avait la charge de l'installation ça y était c'était logique et je pense qu'on était mal formés pour être guidés pour s'installer , tout ce qu'il y avait à faire comme paperasserie , et après la charge administrative disons sécurité sociale vis-à-vis des bénéficiaires elle était marginale , ça causait pas un problème. C'était le rituel , d'ailleurs on habitait les gens , c'était un papier tout rouge je crois à l'époque , je m'en rappelle plus vous voyez , et c'était très symbolique le médecin était passé quoi pour eux c'était une évolution pour les bénéficiaires , une

évolution sociale dans le milieu où j'étais d'avoir une reconnaissance d'être à MSA par exemple ou d'être au RSI. »

Moi « Et quel a été **l'impact de votre vie privée sur votre choix de réorientation** si il y en a eu ? »

Dr E « Oh ben **il a été aussi fort lorsque j'ai eu cet évènement , j'avais des enfants et puis j'avais été quand même traumatisé , 2 accidents coup sur coup , euh j'ai choisi aussi , je voyais très peu mes enfants , donc la famille très peu , donc j'ai décidé aussi ça , ça a eu un impact très très fort** . Déjà à une époque on n'en parlait pas , où vraiment mes confrères étaient là euhh c'était pour eux oui je peux pas appeler sacerdoce mais pour eux ils le considéraient comme un sacerdoce , comme une mission. Alors je veux pas dire que les mentalités ont changé , c'est l'ensemble de la société qui a changé et donc c'est vrai que le corps médical est imprimé comme les autres, et on le voit à l'hôpital les heures qu'on y passaient les médecins enfermés , en plus en médecine on reste quand même , on reste des étudiants attardés qu'on veuille ou qu'on veuille pas , parce-que les études sont longues , donc on est un peu déconnecté de la réalité , on est aussi un peu protégé d'une certaine façon et puis il y a lorsque qu'on doit affronter le monde réel entre guillemet, le monde quotidien euhhh je comprends que certains confrères soient interrogatifs ou soient un peu déboussolés je peux le comprendre aussi. »

Moi « Et que pensez-vous de votre profil de carrière quand vous étiez en libéral ? »

Dr E « Alors le profil de carrière , moi je suis resté finalement très peu , c'était pas un problème , ça venait naturellement , il suffisait de poser sa plaque , enfin moi personnellement , c'était personnel , j'avais pas de... j'ai commencé jeune , je me posais pas cette question là . La première fois je m'en rappelle les premiers remplacements j'étais encore à l'hôpital oui c'est ça , ça s'est passé dans une commune pas loin du saint gaudinois , dans le saint gaudinois à Saint Martori, je remplaçais un médecin généraliste , c'était jour de marché pour vous raconter , et donc je suis arrivé le soir pour le lendemain et j'étais un peu fatigué donc je me suis un peu endormi donc c'est la secrétaire qui est venu me réveiller et si vous voulez ,enfin vous l'utiliserez ou vous l'utiliserez pas , mais (rire) c'était assez marrant elle me dit « docteur il faut vous lever il y a ,des gens vous attendent , parce-que le cabinet est plein , la salle d'attente est pleine » et effectivement je me suis dépêché , je me suis levé , j'ai ouvert , je vous jure , j'ai ouvert la porte de la salle d'attente , un monde fou et ce qui m'a choqué ils avaient tous le poing fermé , et alors je comprenais pas , j'ai refermé la salle d'attente, j'ai été voir la secrétaire , j'ai dit « mais attendez c'est pas possible qu'il y ait autant de monde » ,des gens, 25 / 30 personnes qui s'étaient serrés , elle me dit « si c'est jour de marché » , bon elle m'a rien dit de plus donc j'ai vite attaqué et en plus comme j'étais originaire de là bas je connaissais des gens , le premier , et je lui dis « tiens qu'est-ce que tu as , tu as un problème au poing tu as la main fermée » , « ah mais non » il me dit , « non c'est le docteur je lui fais l'appoint. » Il avait 4euros enfin 4 francs ou 5 francs de l'époque (censure). »

Moi « Alors qu'est-ce que vous pensez de la **protection sociale des médecins libéraux** ? »

Dr E « Alors la protection sociale des médecins libéraux , **je pense qu'elle a été mise à niveau il y a quelques années** , sur le plan maladie je pense bon ben tout le monde est rentré dans la règle générale , sur l'autre partie de protection sociale , il y a plusieurs protections sociales c'est à dire le devenir en particulier la retraite, je pense que personnellement on a eu tort parce que quand je vais la prendre je vais demander aussi la

CARMF là , d'avoir , on avait une , je dirais pudiquement , les anciens ont une vision à court terme. **Je pense un groupe aussi petit même de 150 000 médecins c'est ingérable en protection sociale retraite , c'est à dire qu'un jour ou l'autre avec les aléas économiques et l'évolution d'économie , tous ceux qui sont petit groupe , si on ne leurs donne pas des avantages particuliers , par la législation économique , par la législation fiscale , c'est appelé à avoir des grosses , grosses difficultés , d'ailleurs on le voit les anciens au delà de l'intérêt qu'ils ont ? , ils sont obligés de continuer pour avoir des retraites de plus en plus décente , autrement il y a une trop grosse chute de revenu quoi. »**

Moi « Quand vous étiez installé en libéral vous avez eu des problèmes avec votre protection sociale ? Quand vous avez du vous arrêtez ou... ? »

Dr E « Non ça me posait pas , on n'était même pas éduqué à ça , moi quand je suis rentré je savais pas ce que c'était honnêtement , c'était très loin pour moi , on se posait pas ces questions, moi je me rappelle on était avec les confrères , protection sociale.. on était jeune , pas malade ect... et on pensait pas aux histoires de retraites tout ça mais pas du tout. »

Moi « Par exemple quand vous avez eu votre accident là... »

Dr E « Non ça a été pris en charge sans problème oui , non non sur le plan assurance maladie ça a pas été un problème ,mais on avait compris que la retraite serait un problème , pas pour les vieux qui étaient à l'époque où du moins les quarantenaires des potes mais pour nous et effectivement maintenant j'y arrive donc ça veut dire que pour mes amis libéraux si ils ont pas fait vraiment à coté , pris d'autres contrats ect.. Ils vont avoir des problèmes , ça c'est clair. »

Moi « Et aujourd'hui au niveau de votre protection sociale en tant que salarié ? »

Dr E « **La protection sociale commune , comme assurance maladie, elle est plutôt si je compare , puisque j'ai travaillé, en comparaison aux autres pays , en Europe , c'est une des meilleurs quoi. »**

Moi « Et **qu'est ce que vous pensez du paiement à l'acte** en médecine libérale ? »

Dr E « Alors **le paiement à l'acte il doit exister , je pense depuis très longtemps qu'il doit évoluer** , d'ailleurs il a évolué , je pense que vous en savez plus que moi là dessus , moi il était très très majoritaire à mon époque , là-dessus je pense qu'il est temps , pour x raisons , parce-que certains sont libéraux et salariés , certains sont des libéraux réa pointés dans certains établissements que je connais des gens ont choisi depuis bien longtemps le salariat , des chirurgiens même , ensuite euhh il faut laisser le libre choix je crois mais par contre il faut éclairer , éclairer à titre l'acte par rapport aux professionnels qui utilisent l'acte , il faut l'éclairer des conséquences justement sociales qu'il peut y avoir pour lui et puis après il y a les conséquences économiques pour les gens qui le reçoivent puisque effectivement l'acte si vous vous voulez faire des revenus il faut faire de l'acte , c'est bête comme un chou , euhh donc le problème après c'est que vous êtes dans le milieu, dans l'ensemble du milieu avec les bénéficiaires dont vous même euh la protection sociale représentée par l'assurance maladie et ça **le paiement à l'acte si vous voulez économiquement il est certain lorsqu'on comparait est de par nature inflationniste , par nature , ça veut pas dire que les gens en abusent forcément , mais par nature est inflationniste , et le problème c'est que finalement euhh mes collègues vous voyez en**

libéral pour passer de 23 à 25 euros , combien de temps ils ont mis , 25 euros , on se pose la question , donc il faut qu'ils compensent par un nombre c'est ça donc je pense qu'on n'a pas voulu remettre de fait et puis psychologiquement par histoire le paiement l'acte mais il faut aller vers d'autres formes de rémunération , coupler avec d'autres formes de rémunération ce qu'a essayé l'assurance maladie depuis quelques années , avec plus ou moins de bonheur quoi si vous voulez , on est toujours en demi teinte , alors qu'il fallait un choc à ce niveau là , parce que moi je connais les médecins , ben ils ont plus les rémunérations qu'il y avait à l'époque où il y avait les grosses clientèles, les grosses clientèles en libéral il y en a de moins en moins, on les a vu s'effondrer , disparaître et en plus avec la concurrence des spécialistes c'est clair , les généralistes ont subi une forte concurrence , on va dire qu'il y en a encore qui vivent pas correctement mais si on compare il y a 30 / 40 / 50 ans les médecins ne vivent pas de la même façon c'est clair globalement , il y en a qui vivent encore très bien mais c'est pas automatique je veux dire , c'est pas automatique et l'acte .. **je pense que l'acte n'est plus adapté à nos organisations sociales globales , c'est-à-dire le médecin a droit lui aussi à avoir des loisirs , à être dans la société comme quelqu'un d'autre. Après qu'il veuille plus travailler c'est sa liberté moi je la respecte et c'est tout mais moi je m'aperçois que c'est plus dur pour eux , que les différentes concurrences font que c'est pas forcément , forcément bénéficiaire ? »**

Moi « **Qu'est ce qui est devenu de moins en moins supportable dans votre ancienne pratique selon vous quand vous étiez en libéral ? »**

Dr E « Alors ce qui est devenu c'est que , ce que je m'aperçois , parce-que j'ai quand même encore beaucoup d'amis qui sont installés ou qui finissent d'être installés, **c'est le niveau d'information** euhh souvent ils ont mal assumé l'information qu'allait chercher **les gens qui sont de plus en plus éduqués** c'est à dire , par exemple internet , bon c'est une source de renseignements , d'erreurs enfin de .. **Je pense qu'il y a des gens qui arrivent chez le médecin de plus en plus informés , moi j'ai des collègues qui me disent , on répond d'abord , on commence parfois les consultations en répondant à des questions , avant d'avoir fait un diagnostic , ou alors lorsqu'il y a un diagnostic , pensez vous pas docteur j'ai vu ça dans tel pays est-ce que vous pensez pas etc..** Je pense que ça c'est .. on n'a pas formé nos collègues à pouvoir appréhender ce phénomène euh , c'est très bien qu'il y ait, cet outil est très bien mais alors on n'a pas , je pense qu'on n'a pas intégré ça dans la formation des études médicales et les gens parfois sont débordés et c'est là où on est une société de doute maintenant , on le voit pour le politique , une remise en cause , mais on va le voir pour les sachants donc il y aura toujours des sachants , des érudits , ben le médecin en fait partie comme en fait partie le professeur etc. .. **donc au bout d'un moment si il est toujours remis en cause ça veut pas dire qu'il est pas interdit de le remettre en cause , mais pas de la façon dont ça se fait actuellement parce-que ça le met en doute , ça le met en difficultés , je pense que c'est négatif , un pour la société , et négatif pour l'individu lui même. »**

Moi « Et par rapport juste à vous dans vos quelques années de libéral est ce qu'il y a quelque chose que vous, vous supportiez plus ? »

Dr E « Non ça a été trop court pour pas que je supporte ... Moi ce que j'ai mal supporté c'est la relation , parce que j'ai cette **mauvaise expérience de la relation avec l'argent** , alors je suis un peu atypique c'est vrai , **je pensais déjà qu'il y avait d'autres solutions possibles qui vont arriver maintenant d'après moi** , on peut plus avoir d'abord ,il faut être clair , aujourd'hui alors peut être moins pour le médecin mais toutes les professions

prescrites , si il n'y avait pas une assurance maladie , on peut en penser ce qu'on veut , dans la façon opérationnelle effectivement il faut l'améliorer aussi , il faut savoir que demain si l'assurance maladie est installée pour solvabiliser le marché et plus le marché est ? , **D'ailleurs on s'offusque pas qu'il y ait un tiers payant pour les hospitalisations automatiquement , qui pourrait faire l'avance des sommes vous comprenez , donc maintenant il y a le tiers payant quasiment pour tout en pharmacie quoi , quasiment pour tout , pour la biologie c'est pareil et finalement reste un secteur c'est l'acte , alors on peut croire c'est culturel , c'est politique , c'est tout ce qu'on veut mais cette liaison avec l'argent et sachant que moi j'ai des échos , ils sont obligés de faire l'avance pour 23 ou 25 euros en espérant être payés , moi je pense qu'il faut que là psychologiquement ça évolue , moi je suis très favorable au tiers payant dans une autre forme alors je sais techniquement que le seul souci c'est l'histoire des mutuelles parce-que je peux vous dire que aujourd'hui moi je vois les assurés qui sont remboursé à 2 / 3 jours , donc les transmissions informatiques faites par les médecins pour l'assurance , et je comprends bien que l'écueil c'est la part complémentaire , il y a 300 / 400 je sais pas combien de mutuelles donc ça c'est l'écueil et je crois que si on pouvait rompre un peu surtout sur des sommes comme ça avec l'argent ça irait mieux alors je sais que je suis pas dans l'odeur , dans le vent actuellement à ce niveau là mais on se pose pas la question pour les grosses sommes on se les poses que pour des trucs ridicules , ça m'étonne , donc l'ensemble de la société ferait des économies parce-que ça irait nettement plus vite , il y aurait moins de papiers , après les contrôles c'est autre chose , mais l'histoire des circuits de remboursement de paiements seraient accélérés , seraient bénéfique pour tout le monde , surtout qu'on peut mettre des garanties , mettre des pénalités aux assurances maladies si elles ne réglait pas dans des temps correctes , on à 2 / 3 jours , je crois qu'on peut trouver des solutions , c'est le dernier point qui moi euhh permettrait de faire évoluer ou un système qu'on veuille ou qu'on veuille pas il faut le solvabiliser , comment on le solvabilise ? Moi je crois que avec le temps qui court , moi je crois que c'est pas les familles qui pourront solvabiliser à titre personnelle la protection sociale , ce sera un collectif . On a les preuves , on voit ce qui se passe aux Etats-Unis , c'est vrai peut être la reforme OBAMA a été mal faite je la connais pas assez et c'est plutôt économiquement mais ça a permis à quelques millions de gens d'accéder aux soins donc c'est logique en protection ? médicale parce qu'on peut éviter certaines conséquences d'épidémie ect.. voilà.**

Et tout ça ça demande , il y a encore des blocages qui me paraissent , moi qui m'interroge pour des choses ridicules , après chacun peut penser l'inverse , moi j'ai des copains qui aiment penser l'inverse , mais soit on est dans une société qui solvabilise on prend tout avec les inconvénients , soit on reste au milieu du gué , et en France on reste souvent au milieu du gué , donc quand il y a le tsunami qui arrive on le prend à chaque fois. (rire) »

Moi « **Et qu'est que vous regrettez de votre ancienne pratique si il y a quelque chose que vous regrettez quand vous étiez en libéral ?** »

Dr E « **Ah oui ce que je regrette c'était le contact avec la clientèle , déjà en peu de temps moi j'avais un contact avec les clients , avec les patients , ça c'était très agréable , euhh c'est vraiment c'est ce qui me manque , je l'avais déjà à l'hôpital un peu mais alors le peu que j'ai fais en libéral , ça ce contact était très intéressant , parce qu'il y avait un enjeu tous les jours , il y avait pas qu'un enjeu médical , il y avait un enjeu aussi coté social , coté humain , de relation humaine , ça ça m'a manqué.** »

Moi « Et **qu'est ce qui pourrait être amélioré selon vous pour rendre optimale la pratique de la médecine général libérale ?** »

Dr E « Oh ben je crois que maintenant euhh ça marche , hein ça marche mais est ce qu'on passe aux actes c'est d'abord **prendre acte que le monde médical est aussi dans la société et que le monde médical a droit comme les autres aux mêmes rimes** donc ça veut dire , c'est le problème de l'exercice dans des ensembles donc là là je pense aussi que la population n'est pas encore totalement formée à ça , **c'est un peu plus peut-être que la profession s'autorégule c'est qu'on lui laisse des marges un peu plus pour qu'elle s'organise de façon plus pertinente** , parce-que le problème , on voit toujours dans ce pays , voir qu'une seule tête c'est pas possible , on le voit dans nos territoires aujourd'hui , même un territoire dit comme le Languedoc Roussillon qui est plutôt bien doté , on voit qu'il y a des différences énormes entre les hauts cantons de l'Hérault et Montpellier. Alors ces différences , alors bien sûr il y a une sur densité ici , une sous densité la bas , comment on peut réguler ça , **je pense que c'est à la profession de bien vouloir se prendre en charge et de pas se laisser imposer les choses par l'Etat , ça serait une erreur parce-que l'Etat n'y arrivera pas** et on le voit on a mis des interfaces, que se soit l'ARS , bon l'assurance maladie existait c'est qu'un financement , on a les mêmes réactions de la profession ce qui est un peu dommage parce-que je crois qu'il faudrait **laisser plus de liberté à la profession en contractualisant avec l'Etat certes** mais lui laisser plus de liberté à la profession pour mieux s'organiser. **Parce-que en plus on a des problèmes d'âges de structure d'âges dans la profession , et on est en train de la prendre plein fer quoi.** »

Moi « Et bon ça on en a déjà un petit peu parlé , pouvez vous me parler de la **charge de travail** en tant que médecin généraliste libérale ? »

Dr E « Oui je vous en ai parlé **c'était lourd quoi surtout à mon époque c'était très lourd.** »

Moi « Et **comment améliorer la pratique en médecine libérale** par rapport aux rapports humains, au temps médical , non médical? Est ce qu'il y a des solutions qui vous viennent ? »

Dr E « Alors euhh **c'est le travail en groupe** , ça c'est clair il va falloir de toute façon y arriver euhh la commune où j'habite actuellement euh j'ai mon ancien , j'ai un ami là qui est a nouveau seul bon il a essayé de se remettre avec quelqu'un ça n'a pas fonctionné et on analyse pas assez je pense que l'ordre pour apporter un service a analyser aussi ? , **alors bien sûr que c'est les relations entre individus mais peut être 1 des formations , 2 une impulsion à ce niveau là , et les analyses lorsqu'il y a des échecs d'associations des trucs comme ça , sans rentrer bien sûr dans le cœur individuel mais de regrouper ça pour voir qu'il y a ces échecs parce-que tout le monde en pâti , certes les populations peut-être pas forcément , mais les individus le payent au prix fort quoi voilà , alors je crois qu'il y a des maitrises à avoir ,là l'Etat doit intervenir parce-que lorsqu'on loue des locaux c'est de plus en plus cher , il y a une ... tout s'enchaîne , il y a les contraintes horaires , il y a les moyens d'accéder à... ils ont de moins en moins de secrétariats, ils passent par des secrétariats externalisés et voilà donc il y a tout ça après , bon il y a l'individu qui a été formé préfère son ,peut être sa liberté , sa façon de liberté mais un pour lui je pense que ça donne une image qui peut parfois être négatif par rapport à la population, et 2 en terme sociétal c'est que c'est pas rentable pour la société et là on peut trouver un motis vivendi entre laisser à la**

profession de s'organiser , de contractualiser avec l'Etat et bien sûr peut être d'augmenter.. de demander des garanties aussi de niveau de vie voilà . Moi je .. l'enjeu est là et on a pas su le faire dans ce pays . En 95 , vous étiez jeune il y a eu les réformes Jupé des choses très bien d'autres peut être moins bien , je disais , vous vous en rappelez pas mais le pays avait été en parti bloqué par les transporteurs et moi je disais lorsqu'on parlait avec nos .. c'est pas les médecins qui vont bloquer la France parce qu'ils ont pas la mentalité etc. , mais il y a 2 professions qui sont en retard c'est les transporteurs et les médecins aucune des deux , avaient des fausses conventions, les conventions c'est des conventions à minima , c'est des conventions à l'assurance maladie , c'est des conventions , c'est pas des conventions comme peuvent avoir les salariés ou d'autres professions d'ailleurs , pas forcé d'être salarié en particulier reconnu par l'Etat et ça ça pose un problème donc c'est la profession a du mal à s'organiser , **l'Etat finalement reste sur , pour pas choquer , reste sur des anciennes positions et finalement comme la vie a évolué les ... le rural se vide , comment on adapte ça ? , comment ça devient viable ? , les médecins bien sûr ont des familles ben se rapprochent plus des centres pour les enfants etc. pour leur vie ce qui est normal , on n'arrive pas à le percuter tout ça donc il y a une grosse réflexion à mener et on a pris 20 ans, 30 ans de retard. »**

Moi « Du coup vous pensez que les groupes ça peut être une solution pour .. »

Dr E « C'est qu'une solution si vous voulez , **c'est pas la panacée non plus certes , mais c'est une solution transitoire, si vous voulez le problème on le sait très bien , qui aura le courage ou l'absence de courage ou l'inconscience d'obliger le corps médical à des contraintes d'installation , personne politiquement mais par contre on est là , il y a la menace toujours qui plane un non-dit etc. , c'est pour ça que la profession , je souhaite que la profession face le banco qu'elle s'organise elle même mais en contractualisant avec l'Etat avec des objectifs, en mettant des objectifs dans le temps , parce qu'on va pas changer les choses structurellement , sur 15 ans on peut dire voilà , en annonçant au jeunes générations ce qui va se passer , en les intégrant d'emblé , dès qu'on rentre en deuxième année de médecine , dire voila ce qui va se passer dans 15 / 20 ans , il y a pas de profondeur ,de vision de profondeur à ce niveau là , mais je suis persuadé qu'on ne peut pas rester comme ça , ou alors ça fait des marronniers ce que j'appelle les marronniers des journalistes , récurrent ah on va faire un reportage dans un milieu rural où un maire est allé chercher un médecin soit en Hongrie soit je sais pas où , ils sont aussi compétents que nous hein c'est pas le soucis mais le problème il y a un malaise , en plus ils ne restent pas , combien de fois dans le Gard j'ai été témoin de ces affaires là et moi j'ai touché en 2000/ 99 , je m'occupais des premiers réseaux si vous voulez, du financement des premiers réseaux , les premières choses qu'on a fait ça a été de mettre des réseaux dans les urgences , en Lozère, à Béziers , je crois qu'ils existent encore , à Narbonne à l'hôpital , ça a été financé par ça voilà , et sur la volonté de médecins hein de certains médecins , donc je crois que là il y a un manque de vision et de profondeur quel que ce soit le politique , parce-que on touche aux médecins c'est vrai que tout de suite hop (rire) c'est dommage quoi .»**

Moi « Et dernière question selon vous comment est-il possible de devenir pleinement accompli en exerçant la médecine générale en libéral ? »

Dr E « Moi je pense parce-que , je pense qu'on peut y arriver euh parce qu'il y a une vraiment , une revalorisation , non pas que financière du médecin généraliste mais une revalorisation sociale , et cette revalorisation sociale elle ne passe pas uniquement parce que souvent , moi je me rappelle souvent , on va pas dire 1 sur 2 , mais 1 sur 4 terminaient

en politique, dans le sud ouest où j'étais c'était ça . Je pense qu'il y a d'autres façons de cette reconnaissance , comme tout humain on a besoin de reconnaissance , je crois que là certains le font d'ailleurs hein , ils montent des associations , que ce soient caritatives , des associations d'éducatrices etc.. et je crois que à travers ça il faut qu'elles soient plus reconnues euhh , il y a pas de solution miracle , je crois que en dehors du travail il y a cette structuration **d'assurer au corps médical certaines garanties parce-que c'est quand même un des piliers de l'organisation d'un pays , j'ai l'habitude de dire à la télévision , on parle politique , on parle de la sécurité c'est normal donc , de ceux qui assurent la sécurité , de la justice et de l'éducation et moi je dis que ce pays, cette république a un quatrième pilier , c'est l'ensemble de la protection sociale , vous la supprimez demain , on aurait des surprises , là vous ... on l'a vu en 95 on l'a vu à d'autres époques , les gens étaient dans la rue et de façon très violente , je crois qu'on oublie ça c'est , égalité , fraternité etc.. Ca on en parle pas assez , hors c'est un des nerfs de la guerre et les jeunes médecins y sont dedans , on est des sous ensembles de cette protection sociale et qui est en partie maladie et qui est vécue.. on tolèrera pas ? de la population ce qui est à minima en train de se passer les différences d'accès au soins , pas pour que des raisons économiques , pour des raisons de connaissances , pour des raisons physiques d'accès etc.. donc moi je crois que **il faut mieux reconnaître le médecin dans tous ces aspects mais lui aussi lui ouvrir la possibilité d'avoir un rythme de vie comme les autres, et vu le nombre de médecins moi je suis pas sûr qu'il en manque , c'est une question d'organisation et de volonté organisationnelle.** Moi c'est ma réflexion personnelle qui est pas complète hein mais je pense que là , **on pourrait vraiment revaloriser le statut du médecin**, il est en train de suivre ce que j'ai connu quand je suis arrivé , vous savez quand je suis arrivé moi la première fois que j'ai exercé il y avait après , j'ai vécu un mois et demi avec eux donc il y avait le maire , le curé, le maître d'école , ils étaient plusieurs , et puis arrivait le médecin alors c'était une hiérarchie , alors moi c'était bizarre d'ailleurs , lorsque l'on était invité c'était comme ça , on était placé ... mais peu importe c'était très symbolique , et je dirais ça dénote au sens de la population de l'importance de chacun , donc on était encore au temps finalement de la 3eme république dans ces formes là , d'accord , et là dessus c'était pas qu'on arrivait en 3ème , 4ème, 5ème c'est pas le débat, c'était cette imprégnation qu'en avait la population , de dire oui un médecin , de toute façon le médecin il sera toujours là , à la limite moi j'ai entendu un curé on peut s'en passer , d'un médecin on peut pas s'en passer , déjà la transition se faisait , qu'à l'époque la mort était acceptée donc le curé était essentiel pour accompagner les gens , et **le médecin il faisait ce qu'il pouvait , hors on est passé à quelque chose , où les médecins peuvent beaucoup maintenant , vous vous rendez compte en 70 ans les progrès qu'il y a eu euhh , et là on est devenu ... et c'est ça qui est un peu dangereux , il faut pas qu'on donne une mystification de ça c'est à dire qu'on donne pas un pouvoir qui n'existerait pas , et souvent la population , vite chercher le médecin , alors un jour ou l'autre ça risque d'avoir , d'ailleurs ça a eu des dégâts parfois , c'est pour ça que les gens disent , oulala , on me donne beaucoup , c'est plus possible , on est que des humains quoi voilà , moi c'est ces aspects là , après on peut en parler très longtemps , ces aspects là. »****

Entretien Dr F (E6) :

Moi « Est-ce-que vous pouvez me parler de votre situation professionnelle actuellement ? »

Dr F « Ben ma situation professionnelle actuelle c'est d'être médecin du travail donc sur l'AIMT de Nîmes dont je suis aussi le médecin coordinateur. »

Moi « Comment se déroule une journée typique actuellement ? »

Dr F « Ben une journée typique, alors il faut savoir qu'en médecine du travail, le tiers de notre activité doit se réaliser dans les entreprises donc nous avons soit des journées de consultations soit des journées où nous nous rendons dans les entreprises, il est possible aussi que des journées soient faites par moitiés en consultations et par moitiés en entreprises. »

Moi « Et qu'est-ce-que vous pensez de **votre rythme de travail** ? »

Dr F « **Oh très calme par rapport au rythme que j'ai connu de médecin généraliste.** »

Moi « Et quel est votre ressenti par rapport au travail en équipe, à la hiérarchie s'il y a lieu ? »

Dr F « Alors il n'y a normalement pas de hiérarchie et le médecin coordinateur est représentant de l'équipe médicale auprès de l'employeur mais n'exerce aucune autorité sur ses confrères, il en est simplement le représentant. »

Moi « Et est-ce-que vous pouvez me parler de vos **conditions matérielles de travail**, les locaux, le salaire, est-ce-que tout ça vous convient ? »

Dr F « **Oh c'est largement convenable**, voilà oui oui, oh il y a toujours des détails mais bon c'est quand même largement convenable. »

Moi « Et actuellement là dans votre pratique est-ce-que vous pouvez me parler du rapport que vous entretenez entre votre vie professionnelle et personnelle ? »

Dr F « Ben en plus je suis à temps partiel moi parce-que j'ai déjà pris ma retraite donc pour l'instant ça se passe très bien voilà, ça permet de passer d'une vie très active à une vie de retraité inactive, enfin inactive au moins sur le plan médical. »

Moi « Et **psychologiquement comment vous vous sentez dans votre pratique actuelle** ? »

Dr F « **Sans certains aléas je pourrais me sentir très bien, mais les aléas ...** »

Moi « Et comment envisagez-vous votre avenir, donc là vous êtes à la retraite du coup c'est ça que vous m'avez dit ? »

Dr F « Oui, donc oui ben mon avenir, tant que justement ces aléas en question ne deviendront pas plus importants qu'ils le sont déjà ben j'envisageais jusqu'alors de pouvoir continuer à travailler à temps partiel comme ça encore quelques années hein. »

Moi « Et qu'est-ce-que vous pouvez me dire de votre **accomplissement personnel actuellement**, est-ce-que vous êtes **satisfait** ? »

Dr F « **Ah ben oui complètement** parce-que c'est quand même finalement euh, une période quand même ... on a cette chance nous médecins d'être hyper sollicités sans voler le travail aux jeunes puisqu'il y a de moins en moins de médecins (rire) donc en fait on peut

à la fois avoir travaillé à temps partiel ce qui est globalement un rêve c'est-à-dire qu'on peut avoir du temps de libre, mais bien évidemment là je parle du cumul emploi-retraite. »

Moi « Maintenant on va évoquer la période où vous étiez un médecin généraliste en libéral, est-ce-que si vous vous souvenez vous pouvez me raconter **une journée type en tant que médecin généraliste libéral ?** »

Dr F « **Une amplitude horaire importante voilà donc commencer 8h du matin finir à 21 -22h voilà , une hyper sollicitation.** »

Moi « Et qu'est-ce-qui vous a amené à vous **réorienter vers ce choix de carrière ?** »

Dr F « **Un certain hasard malgré tout , bon j'avais passé mon CES de médecine du travail** et il s'est trouvé que le médecin de l'établissement de la SNCF de Bourg en Bresse où je travaillais changeait lui d'orientation, sachant que j'avais un CES de médecine du travail, m'a demandé si je voulais prendre le poste, alors ce poste était intéressant dans la mesure où c'était un poste à temps partiel qui m'obligeait pas à arrêter mon cabinet, donc j'avais mon cabinet et ce poste de médecin d'établissement de la SNCF où l'on faisait aussi de la médecine générale puisque le médecin d'établissement était à la fois médecin de soins des actifs et leur médecin du travail voilà donc il y avait pas de risque de détournement de clientèle et puis il s'est avéré qu'ensuite et ben après plusieurs publications, divers travaux ou autres, mon temps de travail... on m'a demandé d'augmenter mon temps de travail à la SNCF jusqu'à quasiment un temps plein où bon j'avais là dans ces cas là énormément de difficultés à faire un temps plein à la SNCF et continuer mon activité libérale, donc j'ai pris l'option d'arrêter le libéral. »

Moi « Et qu'est-ce-que vous pensez de la **charge administrative en libéral sur le temps non médical ?** »

Dr F « Alors, à mon époque elle n'était quand même pas **aussi importante qu'elle l'est dorénavant, on était quand même moins sollicités en administratif mais je sentais venir les choses c'est bien pour ça que j'ai pas eu beaucoup de réticences à passer le cap** mais il faut savoir que maintenant en médecine du travail les charges administratives sont de plus en plus importantes aussi (rire), ça fait parti des aléas. »

Moi « Quel a été **l'impact de votre vie privée sur votre choix de réorientation ?** »

Dr F « **Que du positif.** »

Moi « Et est-ce-que ça a eu un impact sur votre changement, est-ce-que sur le plan de votre vie privée est-ce-que ... »

Dr F « Ben plus de temps libre malgré tout, avec des amplitudes horaires moindres bon euh »

Moi « Et qu'est-ce-que vous pensez de votre **profil de carrière ?** »

Dr F « Ah perso **je m'en félicite** (rire).»

Moi « C'est ce qu'il faut (rire), et qu'est-ce-que vous pensez de la **protection sociale des médecins libéraux** est-ce-que vous pensez que c'est bien ? est-ce-que ... »

Dr F « Ben la protection sociale par la CARMF est correcte , après ben il y a je sais au conseil de l'ordre des médecins je sais plus comment ça s'appelle il y a un groupe de travail qui s'occupe justement de la santé des médecins , il y a un sigle spécifique qui m'échappe , et effectivement **la protection sociale des médecins bon elle est me semble t-il correcte par rapport à la CARMF mais par contre il y a la protection de la santé des médecins qui n'ont pas de médecine du travail , certains en réclament, et qui... qui souvent ben c'est ce qu'on peut appeler une idéologie défensive de métier c'est à dire bon « moi je vais bien » jusqu'à ce qu'ils craquent. »**

Moi « **Et aujourd'hui qu'est-ce qu'il en est pour vous de votre protection sociale ?** »

Dr F « Oh ben nous on a la protection sociale d'un salarié avec des conventions collectives qui sont bonnes oui donc il n'y a aucun souci à ce niveau là, **une bonne protection sociale.** »

Moi « **Et qu'est-ce-que vous pensez du paiement à l'acte ?** »

Dr F « Alors pour moi ça a été, ça continue à être **la plus grande absurdité du système**, mais bon, la première fois où j'ai échangé avec un salarié, avec un patient et que j'ai eu à lui rendre la monnaie sur un billet je me rappelle plus 100 francs à l'époque, **je m'étais dit faire 10 ans d'études pour avoir à rendre la monnaie ou autre, ça m'a semblé aberrant, personnellement je suis pour le salariat de la médecine générale.** Parce que en fait **le paiement à l'acte est à mon sens une incitation à augmenter ses actes** , et on le voit bien certains médecins reconvoquent leurs hypertendus tous les mois alors qu'il n'y a aucune nécessité de faire ça , d'autre font tous les 6 mois mais malgré tout le patient va lui constater que finalement celui qui le reconvoque tous les mois est plus consciencieux que celui qui le reconvoque tous les 6 mois , puisque ça coute rien au patient puisqu'il est remboursé donc **c'est un système qui est très pernicieux par rapport aux finances publiques** et je pense que ça serait tellement mieux que les médecins soient payés... il n'y aurait pas de course à l'augmentation des actes. »

Moi « **Et qu'est-ce-qui est devenu de moins en moins supportable dans votre ancienne pratique selon vous** quand vous étiez en libéral ? »

Dr F « Alors ben le fait que bon j'ai connu quand même une pratique semi rurale où l'on faisait quasiment tout, des accouchements, on suivait les femmes sur le plan gynécologique, les enfants, tout voilà, on faisait tout, et **au bout de 15 ans on avait des sollicitations pour des arrêts de travail**, des sollicitations... Alors moi j'avais une activité spécifique puisque j'étais médecin du sport donc c'était déjà un peu mieux, mais sinon ben **on voyait pratiquement plus de femmes, pratiquement plus d'enfants etc.... parce que tous les gens allaient chez le spécialiste** d'ailleurs c'est bien pour ça qu'ils ont fait à un moment donné le médecin référent pour limiter ces accès aux spécialistes. Voilà donc c'était un peu pénible de ne plus suivre voilà ne serait-ce que les enfants. »

Moi « **Et qu'est-ce-que vous regrettez de votre ancienne pratique quand vous étiez en libérale, est-ce qu'il y a quelque chose que vous regrettez ?** »

Dr F « Non j'ai toujours voulu faire ça donc euh non je regrette rien à ce niveau là.»

Moi « **Mais par rapport à maintenant est-ce-que quand vous étiez en libéral vous ...**

Est-ce qu'il y a quelque chose que vous préféreriez quand vous étiez en libéral ? »

Dr F « Ben le fait, alors bien évidemment, le fait en libéral on prend les gens euh donc en **médecine du travail il peut y avoir une certaine frustration dans la mesure où bon euh on voit des gens qui nous font part de leurs souffrances, de leurs problèmes et qui nous demandent comment et on ne peut pas les prendre en charge**, on n'a pas le droit de les prendre en charge puisque de toute façon dans ces cas là on les orientent vers un médecin généraliste, **donc petite frustration par rapport à avant où on prenait les gens en charge.** »

Moi « Au suivi quoi »

Dr F « **Le suivi** etc. voilà »

Moi « Et **qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon vous pour rendre optimale la pratique de la médecine générale en libéral**, est-ce qu'il y a certains points ? C'est compliqué... »

Dr F « Oui, non mais après tout dépend des gens hein moi encore une fois je pense que **beaucoup de médecins généralistes aimeraient passer plus de temps avec leurs patients, être moins sollicités**, mais c'est vrai que bon ben quand on est médecin généraliste, à mon époque quand on voyait 15 patients dans la journée, on commençait à ce moment là à gagner sa vie, **donc c'est toujours cette course à l'échalotte, des charges professionnelles importantes qui font que vous courez derrière l'acte et donc on en revient au paiement à l'acte etc. donc à un moment donné le confort pour moi d'un médecin généraliste ça serait d'être dans une unité de soins, d'être salarié à tant d'actes par jour**, comme on fait finalement pour les médecins du travail. »

Moi « Bon ça on en a déjà peut-être un petit peu parlé, pouvez-vous me parler de la **charge de travail en tant que médecin généraliste libéral ?** »

Dr F « Ben elle est, **elle est ce qu'on veut bien accepter, elle est importante, alors elle dépend des gens hein, quand on entend dire que certains font 40 actes, 50 actes par jour, où est la qualité, bon (rire)**, mais ça les regarde. »

Moi « C'est ça, et comment **améliorer la pratique en médecine libérale**, donc c'est ce que vous disiez le salariat ? »

Dr F « Oui je pense que ça devrait passer par **le salariat.** »

Moi « Et selon vous **comment est-il possible de devenir pleinement accompli en exerçant la médecine générale en libéral ?** »

Dr F « **En ayant moins de contraintes de temps.** »

Moi « Moins de contraintes de temps d'accord ok. »

Entretien Dr G (E7) :

Moi « Alors est-ce que vous pouvez me parler de votre situation professionnelle actuellement ? »

Dr G « A quel titre , ce que je fais ? »

Moi « Là oui ce que vous faites actuellement. »

Dr G « Alors là moi je suis médecin , le titre c'est médecin coordinateur de l'établissement , donc SSR polyvalent , 90 lits physiques, en moyenne 80 patients et on est une équipe de 4 médecins équivalents temps plein plus un interne , euhhh pour gérer médicalement tout ça , en sachant qu'on assure tout ce qui est soin pour le patient au point de vue médical avec une astreinte qu'on assume pleinement , 7j/7 , 24h/24 , donc en plus des horaires de présence. »

Moi « D'accord et comment se déroule une journée typique actuellement ? »

Dr G « Alors typique , on est , un médecin est là de 8h30 à 18h30 puisque de 18h30 à 8h30 il y a une astreinte , un des médecins est d'astreinte , un des 4 médecins est là à 8h30 c'est sur un planning , les autres médecins arrivent à l'heure qu'ils veulent , entre 8h , si ils veulent plus tôt ils viennent plus tôt , si ils veulent arriver plus tard ils arrivent plus tard et un des médecins est là à 18h30 et les autres quand le travail est fini ils partent et quand le travail est pas fini ils restent et ça c'est 5j/7 puisqu'on est tous à temps plein. »

Moi « Et qu'est-ce que vous pensez de votre rythme de travail ? »

Dr G « Par rapport à quoi ? »

Moi « Par rapport à tout , là, votre **rythme de travail actuellement** est-ce que ça vous convient ? »

Dr G « **Ca me convient oui.** »

Moi « D'accord et quel est votre **ressenti par rapport au travail en équipe, à la hiérarchie s'il y a eu ?** »

Dr G « Euh ben c'est **très agréable de travailler en équipe** et la relation hiérarchique administrative actuelle , parce-que le problème , c'est moi le chef de service en tant que médecin ... Si il y a une hiérarchie c'est moi qui suis au-dessus vis-à-vis des médecins et vis-à-vis de l'administration puisque l'administration est au-dessus de moi , ici ça se passe bien et c'est plus compliqué au niveau régional puisqu'on est une entreprise régionale. »

Moi « Et est-ce que vous pouvez me parler de vos conditions matérielles de travail c'est à dire **les locaux , le salaire est-ce que tout ça vous convient ?** »

Dr G « Euh **ça me convient.** »

Moi « Est-ce que vous pouvez me parler du **rapport que vous entretenez actuellement entre votre vie personnelle et professionnelle ?** »

Dr G « **Euh facile (rire), voilà.** »

Moi « Facile d'accord ok et **psychologiquement** comment vous vous sentez dans votre pratique actuellement ? »

Dr G « **Très bien.** »

Moi « Très bien , pas de souci particulier ok , bon comment envisagez-vous votre avenir là ? »

Dr G « Ben disons que moi , comme .. vous cherchez quelqu'un qui a fait une reconversion moi j'ai fais une reconversion au bout de 22ans comme je vous ai écrit , je pense que quand j'aurais 20 ans de cette reconversion j'en aurais marre mais là il se trouve que au bout de 20 ans à priori je serai à la retraite , donc ma 3ème reconversion ce sera la retraite à priori (rire). »

Moi « Normal et qu'est-ce que vous pouvez me dire votre accomplissement personnel actuellement? Est-ce que vous vous **sentez pleinement accomplie dans votre pratique** ? »

Dr G « **Tout à fait.** »

Moi « On va maintenant évoquer la période où vous étiez médecin généraliste en libéral , est-ce que vous pouvez me racontez une journée type si vous vous souvenez en tant que médecin généraliste en libéral ? »

Dr G « Très variable , c'était **très variable en fonction des jours** parce-que j'étais associée à 2 , on était à deux , **on avait des jours très chargés euh où on travaillait de 8h à 20h , 20h30 quasiment non stop et des jours beaucoup plus légers avec 3/4h de travail** en fonction des jours donc on avait une semaine type mais pas de journée type , alors que **là le rythme est justement la différence entre les deux , est beaucoup plus régulier , mais par exemple avec moins de temps libre .»**

Moi « Quand vous étiez en libéral moins de temps libre ? »

Dr G « Non l'inverse , c'est-à-dire que **les journées fortes en libéral sont plus denses qu'en salarié mais dans la semaine il y a plus de temps libre dans le libéral** , avec mon activité hein , celle que j'avais de médecin généraliste après c'est variable quoi, il y a 36 activités différentes en libéral. »

Moi « Et qu'est-ce qui vous a amené a vous réorienter vers ce choix de carrière ? »

Dr G « Je me sentais pas faire euhh , j'avais fait 22ans , je me voyais pas faire 22ans de plus. »

Moi « Oui pourquoi ? »

Dr G « **Ras le bol.**»

Moi « oui »

Dr G « Parce-que j'avais l'impression d'avoir fait le tour je tournais en ... j'étais plus en ... **j'étais plus en difficulté.** »

Moi « D'accord fallait changer quoi ? »

Dr G « Fallait changer , **surtout je me voyais pas refaire 20 ans la même chose** quoi. »

Moi « Et qu'est-ce que vous pensez de la **charge administrative en libéral** sur le temps non médical ? »

Dr G « **Elle est supérieur en libéral qu'en salarié.** »

Moi « D'accord est-ce que vous ça vous a pesé ou pas ? »

Dr G « Euhh pesé c'est plus un ensemble que , il y a pas que la charge administrative , c'est le reste même **la relation individuelle avec le patient sur des pathologies beaucoup fonctionnelles, répétitives puisque des patients... C'est le coté très sympathique de revoir les patients tous les 3 mois euhhh , mais ici c'est l'inverse , c'est presque le coté... j'ai du mal ah .. le coté déplaisant c'est qu'on ne sait pas ce que devient le patient ici**, alors que le coté en libéral , on le connaît trop , quand ça fait 20 ans qu'on les soignent et qu'ils ont la chance de pas avoir d'autres maladies que leurs hypertension artérielle ou que leur diabète soigné avec glucophage. Euh on leur parle de tout et de rien , mais sûrement pas de leur maladie , alors que ici on leur parle que de leur maladie, mais c'est vrai que **le coté déplaisant c'est que on sait pas ce qu'ils deviennent un an ou deux ans après quoi.** »

Moi « D'accord et quel a été **l'impact de votre vie privée sur votre choix de réorientation , ça a eu un impact ?** Est-ce que votre vie privée a joué un rôle dans votre réorientation ? »

Dr G « **Euh sûrement puisque , je pense que si mes enfants avaient pas été hors de tout souci d'études et financier , j'aurais pas pris le risque de lâcher une activité libérale qui avait un confort , avec un confort financier certain.** »

Moi « D'accord et qu'est-ce que vous pensez de votre **profil de carrière** , est-ce que vous êtes satisfait ? »

Dr G « **Oui ça me satisfait.** »

Moi « Et qu'est-ce que vous pensez de la **protection sociale des médecins libéraux ?** »

Dr G « Oui quand on a la chance de pas être malade , moi j'ai la chance de ne jamais avoir été malade , donc euh , donc on est pas mis devant le fait accompli d'une maladie et moi **je m'en suis jamais servi..** »

Moi « oui »

Dr G « Donc je me suis.. et en salarié non plus je m'en suis jamais servi. »

Moi « Touchons du bois »

Dr G « Touchons du bois voilà , donc ben moi **j'avais des grosses assurances hein , ma protection sociale quand j'étais libéral elle était la même que maintenant.** »

Moi « ah oui d'accord. »

Dr G « **Moyennant le chèque que je faisais** , la différence c'est que quand j'étais libéral , c'est parce-que je faisais un chèque en plus de ce qui était obligatoire de la CARMF , puisque je savais que ça pouvait arriver , donc j'ai payé , et j'en suis ravie, des sommes importantes pendant 22 ans pour rien et j'en suis ravie mais si il m'était arrivé quelque chose j'avais calculé le fait que j'avais une protection qui était équivalente à celle d'un salarié voir mieux. »

Moi « Donc là aujourd'hui votre protection sociale ? »

Dr G « Elle est assurée par mon employeur. »

Moi « Donc vous la considérez ? »

Dr G « **Identique.** »

Moi « Identique. »

Dr G « Pas mieux , pas pire. »

Moi « Qu'est-ce que vous pensez du **paiement à l'acte** ? »

Dr G « **C'est complètement désuet.** »

Moi « Oui pourquoi ? »

Dr G « Alors non seulement désuet et à mon avis , j'ai **toujours été contre** hein , **désuet et pas rentable pour le patient ni pour le médecin.** »

Moi « Par rapport à quoi du coup ? »

Dr G « **Parce-que ça entraine, aucun acte n'est équivalent , ça entraine une course à l'acte pour gagner plus qui est très facile, euhh c'est satisfaisant pour personne.** »

Moi « Oui d'accord , et **qu'est-ce qui est devenu de moins en moins supportable dans votre ancienne pratique** ? »

Dr G « **Le quotidien , le coté équivalent des journées quoi.** »

Moi « Ca vous a lassé un petit peu ? »

Dr G « Oui au bout de 22 ans c'est bon , vous verrez dans 22 ans (rire). »

Moi « Et **qu'est-ce que vous regrettez de votre ancienne pratique** si il y a quelque chose que vous regrettez quand même ? »

Dr G « Euh qu'est ce que je regrette , euhhh le seul truc qui m'amuse, que je fais plus du tout c'est la **pédiatrie** voilà. »

Moi « Tout à l'heure vous me parliez un petit peu du suivi aussi c'est ça ? »

Dr G « Oui c'est pas pour le suivi , **c'est savoir qu'est ce que deviennent les gens.** »

Moi « Ok et qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon vous pour rendre optimale la pratique en médecine général libérale, c'est compliqué comme question , si vous avez des pistes ... »

Dr G « C'est pas compliqué , **faire exploser le système de santé.** »

Moi « Oui c'est-à-dire comment ? »

Dr G « Euhhh d'abord **supprimer le paiement à l'acte euhh , supprimer les spécialités libérales en ville pareil , prise en charge globale indispensable par le médecin généraliste , que le médecin généraliste soit là dans une prise en charge globale et pas du tout à l'acte payé pour soigner une grippe qui sert à rien quoi.** »

Moi « Pouvez-vous me parler de la **charge de travail en tant que médecin généraliste libéral ?** »

Dr G « Moi **je l'ai jamais senti dramatique.** »

Moi « Jamais senti dramatique d'accord , ça s'est toujours bien passé. »

Dr G « **On avait aménagé notre temps de travail de façon..** je sais que mes copains , collègues râlaient après ça , pas tous mais certains euh moi ça m'a jamais traumatisé hein. »

Moi « D'accord et comment améliorer la pratique en médecine libérale ? Ca on a un peu dit.. »

Dr G « Pareil il faut faire exploser le système de santé. »

Moi « Oui d'accord ok , et **comment est-il possible de devenir pleinement accompli selon vous en tant que médecin généraliste libéral** en médecine générale libérale ? »

Dr G « Pfouuu à mon avis **ne jamais travailler seul** , j'ai toujours été impressionnée par ceux qui travaillaient seuls, sans être en .. enfin en groupe c'est des petits groupes parce-qu'on était deux. »

Moi « C'est toujours un petit groupe. »

Dr G « Voilà , **pas être seul et puis aimer ce qu'on fait hein c'est la base** , c'est aimer ce qu'on fait après ... »

Entretien Dr H (E8) :

Moi « Alors est ce que vous pouvez me parler de votre situation professionnelle actuelle ? »

Dr H « Vous voulez savoir quoi ? »

Moi « Qu'est-ce que vous faites en ce moment là? »

Dr H « Je suis médecin de protection maternelle infantile , PMI dans le département du Gard euhhh , je travaille à Ales je suis chef de service donc chef de service d'une équipe de 10 personnes à Ales plus par intérim chef de service de l'équipe autour d'Ales , circonscription de Saint Christol, ça veut dire 10 autres personnes, euhh je partage mon temps entre des consultations petites enfances , des consultations de centre de planification et d'éducation familiale donc plutôt gynéco / contraception et euhh le reste du temps style 40% partagé de façon pas tout à fait égale entre les 2 services sur les réunions, les supervisions , les partenariats euh les entretiens etc. etc. »

Moi « D'accord et comment se déroule une journée typique actuellement ? »

Dr H « Il y a pas de journée typique , elles sont toutes différentes euhh aujourd'hui par exemple j'ai été , on est jeudi , donc j'aurais dû être en consultation sur la petite enfance au centre médico-social des Volubilis à Ales en fait ce matin j'ai été à Saint Christol sur une synthèse qui concerne un enfant placé avec de très très très grosses problématiques de santé , de handicaps , puis je suis revenu à 12h30 il y avait la consultation du centre de planification à Ales sur les locaux où nous sommes maintenant et à 16h non à 15h je devais rencontrer une assistante familiale , et à 16 non oui c'est ça , à 16h il y avait le, ce qu'on appelle le tripode c'est à dire la concertation des 3 cadres de cette équipe , enfin de ce centre médico-sociale euhh , aide sociale à l'enfance ,PMI et service sociale , sur les informations préoccupantes et les décisions à prendre et à la fin à 17h je devais vous voir. »

Moi « Et qu'est-ce que vous pensez de votre **rythme de travail actuellement** ?

Dr H « **Il est excessif c'est-à-dire que je travaille à peu près entre entre 10h et 11h par jour parfois 12** , j'ai des longs trajets puisque je viens de près de Bagnols , donc ça fait , j'ai 40km le matin , 40km le soir , plus des trajets entre les différentes consultations donc qui vont depuis la Grand Combe jusqu'à Vézénobres. »

Moi « D'accord. »

Dr H « Et c'est pas, bon je vais aussi à Nîmes, enfin voilà , donc le **rythme de travail il est excessif mais c'est parce-que j'ai deux , en fait je dois assumer deux postes au lieu d'un.** »

Moi « D'accord , et quel est votre **ressenti par rapport au travail en équipe** , à la hiérarchie s'il y a lieu ? »

Dr H « Ben disons que moi je suis chef de service donc euh , je m'occupe de 2 équipes , donc j'ai , je dois distribuer mon temps en fait sur les deux équipes , ce qui est assez compliqué, **j'adore le travail en équipe , c'est un petit peu pour ça que j'ai changé** de , que je suis venu au conseil départemental, c'est parce-que j'avais apprécié le travail d'équipe sur les petits temps de vacation que j'avais et que **j'aime bien travailler en équipe et que donc ça j'apprécie énormément** , la position de chef de service ben elle est contre balancée en PMI , pour le chef de service PMI par les consultations médicales où on est sur le terrain

avec l'équipe donc on est à la fois dedans et en même temps on est en supervision. Après les 6 dernières , **les 4 dernières années j'ai été pas très satisfaite de ma position par rapport à ma hiérarchie , c'est-à-dire qu'on avait une hiérarchie par un directeur d'unité territoriale qui n'était plus un médecin et ça a posé beaucoup de problèmes. »**

Moi « D'accord. »

Dr H « Maintenant on est train de revenir on a fait notre première réunion avec de nouveau une direction qui est une direction adjointe qui est un médecin mais c'est juste le début. »

Moi « D'accord , et est-ce que vous pouvez me parler de **vos conditions matérielles de travail , les locaux , le salaire , tout ça est ce que ça ça vous convient ? »**

Dr H « Alors les **locaux c'est très inégal selon les endroits** , là pour l'instant j'ai un magnifique bureau où je peux recevoir effectivement des partenaires , je peux recevoir une assistante maternelle , une assistante familiale , je peux recevoir une famille , je peux recevoir voilà , là c'est très pratique. Au niveau médical c'est très variable , c'est-à-dire qu'on a à certains endroits des locaux satisfaisants, au centre médico-social des Volubilis par exemple , ici il y a plus de locaux pour recevoir au niveau médical sauf une toute petite salle en bas qui est pas du tout adaptée pour des enfants , euhh sur d'autres zones à la Grand Combe par exemple , on a des locaux qui sont carrément misérables , c'est des cellules d'une ancienne prison , c'est minuscule , c'est pas aéré , c'est moche, c'est bon , on fait ce qu'on peut on essaye quand même de faire des consultations le mieux possible. Ici je reçois aussi , les locaux d'ici il y a aussi une consultation de centre de plannif qui est pas super adaptée mais c'est pareil on essaye de faire avec, disons que la salle d'attente est pas dédiée donc c'est un peu compliqué pour les jeunes qui viennent qui risquent de rencontrer leurs familles alors que ça devrait être confidentiel, donc on n'est pas très satisfaits, il y a des locaux qui sont pas adaptés au niveau hygiène parce-que la salle d'attente est parcourue par des gens qui rentrent , qui sortent , voilà donc c'est très très très variable , il y a des endroits où les locaux sont adaptés d'autres non et ça dépend de ce qu'on y fait , si c'est pour faire une consultation pédiatrique avec des nouveaux , entre autres des nouveaux nés qui sont parfois prématurés , très sensibles à l'infection euhh parfois je suis très inquiète je trouve que c'est pas adapté et puis il y a d'autres endroits où ça va. »

Moi « D'accord et au niveau de votre **salaire** est-ce que vous êtes satisfaite ? »

Dr H « Oh ben c'est le , **je crois qu'on est les salariés les moins bien payés du pays en gros** , bon j'ai pas été vérifier en détails mais **on n'est pas très bien payés , mais par contre euh le travail est intéressant quoi. »**

Moi « D'accord et parlez-moi du **rapport que vous entretenez actuellement entre votre vie personnelle et votre vie professionnelle. »**

Dr H « Ben actuellement j'essaie de mettre un petit peu de , euh j'essaie de re... , disons que **je viens de m'apercevoir que depuis 40 ans que je fais de la médecine , à part élever mes enfants et encore ils sont bien gentils de dire que ça s'est bien passé parce-que quand même j'ai pas été beaucoup présente** , euh pour ce qui est de ma vie euhh **en dehors des enfants et du travail j'ai pas terminé beaucoup de choses** donc je pense que je prendrais ma retraite dans pas très longtemps pour pouvoir terminer pleins de trucs que j'ai en route. »

Moi « D'accord et **psychologiquement comment vous vous sentez** dans votre pratique actuelle ? »

Dr H « **Bien bien bien , si c'était pas euh , je veux dire si on n'était pas deux médecins sur 5 postes ça irait beaucoup mieux voilà , mais sinon le travail lui-même il est toujours aussi intéressant** c'est un petit peu triste de devoir faire systématiquement à moitié tout ce qu'on fait quoi puisque je suis sur deux postes et que sur deux postes on peut pas faire , on peut pas se démultiplier en réalité donc c'est un peu frustrant d'un coté puis en même temps **c'est assez passionnant de chercher en équipe des solutions** , euh c'est très stimulant quoi en fait , on reste bien réveillé et puis on essaye de trouver des solutions par exemple de recevoir des internes en médecine générale , ça a été très intéressant et ça va le rester si on.. Là il y a eu un GAP là de 6mois parce que les hospitaliers , les pédiatres hospitaliers ont dit que les internes en médecine générale ils voulaient les avoir aussi dans les services de pédiatrie et donc les internes en médecine générale sont pas venus pendant l'été puisque pendant l'été en fait les services de PMI étaient préférés par rapport au , donc on a fermé , on a fermé les postes en PMI pour remplir les postes en pédiatrie. »

Moi « D'accord. »

Dr H « Donc bon , mais normalement là en novembre on devrait de nouveau avoir les postes ouverts et c'est très intéressant parce-que effectivement ben c'est des jeunes qui apportent une vision différente et on se dit que euhh ben si il y a quelque chose à faire avec les service de PMI dans quelques années c'est vraiment eux qui vont prendre le relais avec leurs méthodes à eux , donc c'est très intéressant , c'est très stimulant. »

Moi « D'accord et comment envisagez-vous votre avenir là ? »

Dr H « Ben moi je devrais prendre ma retraite dans un an normalement. »

Moi « D'accord. »

Dr H « Donc on essaie , là l'avenir à court terme c'est réorganiser ce service de PMI avec peut-être des cadres de santé sur les postes de médecins qui sont vacants pour prendre en charge d'avantage tout ce qui est , tout ce que les cadres de santé peuvent faire , c'est à dire leurs confier des partenariats avec les hôpitaux , leurs confier les partenariats avec les scolaires par exemple euh leurs confier le management d'une équipe sur deux pour pouvoir effectivement être un petit moins dispersé en tant que chef de service , essayer de maintenir la qualité et de réorganiser la hiérarchie verticale avec le médecin directeur de PMI sur les départements , c'est déjà pas mal sur 6 mois , les 6 mois qui viennent et puis après organiser , donc je vais changer de secteur , je vais être normalement médecin , je le suis sur le papier mais je peux pas le faire tant que j'ai pas d'adjoint , donc on doit se réorganiser sur tout le secteur sur tout ? , l'unité territoriale , à deux chefs de services et deux adjoints qui seront soient des médecins soient des cadres de santé selon qui on arrivera à recruter et euh essayer de remettre de l'ordre un peu dans notre organisation , donc je devrais passer sur Saint Christol et Saint-Hyppolite-du Fort ce qui m'arrangera pas au niveau des trajets mais qui permettra d'avoir des postes cohérents pour pouvoir recruter parce que sinon là les médecins à qui on en parle ils disent «ah non non non on veut pas travailler pour pas des gros salaires et beaucoup d'emmerdements » .

Moi « Et qu'est-ce que vous pouvez me dire de **votre accomplissement personnel actuellement , est ce que vous vous sentez accomplie ?** »

Dr H « **Pas de souci ça va très bien , ça va très très bien.** »

Moi « Du coup on va évoquer maintenant la période où vous étiez médecin généraliste en libéral »

Dr H « Oui »

Moi « Est-ce que vous pouvez me raconter **une journée type en tant que médecin généraliste libéral ?** »

Dr H « Alors ça dépend si c'est au début de la pratique ou la fin de ma période de médecin libéral ? »

Moi « Une journée type au début et à la fin à peu près. »

Dr H « Alors une journée type **au début c'était très confortable je travaillais sur rendez-vous et j'avais une petite clientèle euh** , je travaillais avec deux médecins généralistes hommes qui avaient besoin que ce soit une femme qui fasse la troisième , qui prenne beaucoup les consultations de pédiatries et de gynécos et puis du coup j'ai eu très très vite une clientèle , ça s'est super bien passé quoi , **j'ai vraiment adoré cette période et puis petit à petit c'est monté en charge de plus en plus, de plus en plus , de plus en plus et un des médecins qui est parti qui s'est réinstallé comme homéopathe puisque c'est un médecin homéopathe sur la ville d'à côté , et donc on a plus été que deux donc on avait.**, à l'époque il y a avait pas de médecins régulateurs euh , on faisait nos nuits et on faisait des gardes , donc j'avais régulièrement euh le téléphone la nuit et j'avais des gardes euh pas énormément mais euh trois quatre par an un truc comme ça , une par trimestre à peu près , on était 14 médecins sur le secteur de garde , donc c'était bien reparti ça allait , je gagnais bien ma vie euh , mes enfants sont nés , grandissaient , enfin les deux premiers je les ai eu pendant la fin de mes études donc ils étaient petits ça s'est bien passé , l'enfant d'après , le troisième est né alors que j'étais déjà médecin généraliste , alors là par contre , **très désagréable quasiment pas d'arrêt maternité , 1 mois , donc euh une semaine avant et 15 jours après et puis après il fallait redémarrer donc ça s'était vraiment pas bien du tout** donc j'avais trouvé un remplacement , un remplaçant mais sur 1 mois. Ça c'est très frustrant parce-que du coup j'ai pas trop pu l'allaiter au-delà d'un mois et demi parce-que ça marchait plus quoi , la fatigue, l'espace trop grand entre , avant 4 mois l'allaitement il est pas bien lancé alors que les deux premiers je les avais allaité longtemps , là j'ai pas pu , c'était un peu frustrant et puis il y a eu une quatrième petite fille qui s'est intercalée qui était la fille de mon compagnon, que sa maman a lâché en plein vol on va dire en fait , bon elle l'a un peu abandonnée , donc il y a eu un quatrième enfant entre mes deux premiers qui s'est intercalé , bon tout ça , ça c'est pas si mal passé que ça et puis surtout ben j'apprenais le métier de médecin généraliste et ça c'était vraiment super , j'ai fait des formations , j'ai participé à un réseau de soins ville-hôpital pour les toxicomanes pour mettre en place des traitements de substitutions puisque c'était pas légal à ce moment-là mais qu'il en fallait , donc on s'est entr'aïdé , on s'est formé , on a fait un réseau avec les pharmaciens , on a fait un réseau ... donc tout ça ça a été très très très intéressant avec des formations , qu'on s'est payé nous-même et puis j'ai aussi fait des formations sur la communication parce que je m'étais aperçu que j'étais pas..on était pas du tout formé là-dessus et qu'on n'était pas très performants les médecins. Et puis j'ai , en 95 donc au bout

de huit ans quoi hein j'ai commencé les formations avec le conseil général à l'époque en centre de planification et en petite enfance où petit à petit sur les vacances , là j'avais des petits bouts de vacation mais j'étais intégrée quand même dans les formations ce qui était intéressant et euhh donc tout ça, ça s'est très très très bien passé et **c'est des événements familiaux qui ont fait que je me suis aperçue que j'étais pas assez présente auprès de mes enfants et donc il y a eu une séparation , il y a eu , j'ai arrêté le cabinet médical , j'ai été ,je suis partie 2 ans avec mes enfants dans le Var en fait où j'ai fait que des remplacements pendant 2 ans** euh pendant si quand même pendant mes années de médecine générale ... j'ai pas répondu à la journée type hein ? »

Moi « Euh c'est pas grave vous m'avez dit une journée type au début, et à la fin ? »

Dr H « **La journée type au début** donc c'était , je commençais par m'occuper des enfants les faire déjeuner , les amener à l'école après j'allais consulter sur rendez-vous donc de 9h à 12h ça débordait en général , ensuite j'avais des visites de 12h à 17h et/ou de 12 à 14h et, mais en général j'avais pas de visite à ce moment-là , donc en fait on était 3 médecins au cabinet et donc on se relayait sur 3 horaires , donc il y avait des jours où j'étais au cabinet de 9h à midi , puis de 17h à 8H , de dix-sept heure à vingt heure , d'autres où j'étais au cabinet de 9h à midi et de 14h à 17h donc je terminais à 17h et d'autres où j'étais.. non c'est tout, c'est tout , moi je faisais tout le temps comme ça , et je faisais mes visites soit après 5h soit entre midi et 5h, **c'était très confortable** , j'avais le téléphone une nuit sur 3 , j'allais souvent en visite , on était souvent appelé la nuit , mais j'étais pas toujours , je bougeais pas toujours la nuit mais ça m'arrivait que au milieu de l'histoire du soir pour les enfants ben on m'appelle et que ce soit une urgence et que j'appelle les pompiers et qu'on se donne rendez-vous souvent assez loin, c'était un grand territoire semi rurale avec une petite ville de 5000 habitants et beaucoup beaucoup de villages tout autour assez éparpillés euh et euh et avec des endroits assez isolés mais **moi ça me plaisait bien , j'aimais bien j'aimais bien le rural.** »

Moi « Du coup à la fin c'était un peu plus compliqué ? »

Dr H « **Et à la fin j'avais 35 consultations par jour, ça montait , ça montait euh j'ai dit stop c'était beaucoup trop parce que j'avais des horaires à rallonge euh on était plus que deux donc on couvrait les horaires du cabinet à deux , on avait une nuit sur deux le téléphone et mes enfants ils grandissaient , ils étaient pré-ados il fallait que je sois beaucoup plus là pour le scolaire , il y a eu la séparation qui était assez compliquée** surtout pour les enfants , moi j'étais tout à fait au clair mais les enfants c'était bien compliqué , **4 enfants à gérer tout seul c'est pas non plus facile**, il n'était pas question du tout qu'ils partent , le père il est parti vivre à l'étranger donc ils sont restés là et c'était assez , **psychologiquement c'était pas facile et euh au niveau de l'organisation du temps c'était pas facile donc je me suis dit il faut il faut que j'arrête la médecine libérale parce que là c'était beaucoup trop de temps.** Donc j'ai stoppé en fermant le cabinet , j'ai laissé le cabinet à mon collègue de l'époque , entre temps en plus les médecins avaient changé , **le dernier de mes associés il avait vendu à un autre collègue avec qui je me suis pas trop entendue**, qui était un militaire euh un peu , non je me suis pas entendu avec lui. »

Moi « D'accord et du coup on va parler un petit peu de ça , **qu'est-ce qui vous a amené à vous réorienter vers ce choix de carrière ?** »

Dr H « C'était ça , c'était ça euh c'était euh **le fait de trouver mes limites en tant que libéral c'est-à-dire que à partir du moment où j'ai été ,où j'ai eu trop de clients , une clientèle trop grosse c'était plus vivable , surtout à partir du moment où je me suis retrouvée seule euh à gérer le versant familial et euh et en plus je m'entendais plus avec mon collègue alors là c'était trop , donc j'ai décidé de faire une coupure** , donc je suis parti dans le Var et là j'ai fait des remplacements , j'ai d'abord , oui parce que ce que j'ai pas dit c'est que pendant mes années de médecine générale j'ai fait une formation en médecine traditionnelle chinoise qui m'intéressait beaucoup et en même temps j'étais pratiquante d'AIKIDO qui est un art martial et c'est quelque chose qui m'a beaucoup , beaucoup , beaucoup équilibré , beaucoup apporté et que j'ai réussi à maintenir pendant toute ma pratique professionnelle , j'ai commencé en 87 et j'ai terminé , enfin j'ai continué jusqu'en 98 où j'ai fermé le cabinet et euh où j'ai passé ma clientèle à mon, j'ai fermé il était pas question de trouver , à l'époque le nombre de médecin qui s'en allaient était bien plus important que ceux qui s'installaient donc on ne vendait plus des clientèles , enfin ça faisait déjà plusieurs années que .., on était bien content si on trouvait quelqu'un pour prendre la suite et là heureusement qu'il y avait une autre personne au cabinet je lui ai passé mes dossiers et ma clientèle avec un peu de **regrets euh c'était un peu dur de fermer** , mais c'était ça la raison de ma réorientation et euh quand je suis , j'ai décidé en fait au bout de deux ans de remplacements de **revenir dans la même région et de continuer à faire des remplacements et là j'ai rencontré une infirmière du conseil départemental que je connaissais parce que j'avais fait les tournées de vaccination en tant que et le centre de plannif avec elle et elle m'a dit « ah mais tu es de nouveau dans la région mais on recrute des titulaires , on a besoin de médecins titulaires et euh prend contact avec » voilà , donc j'ai passé le concours je l'ai eu tout de suite de médecin territorial et on m'a proposé tout de suite un poste à temps complet stagiaire titularisé etc. . Donc j'ai commencé à travailler à Saint Christol à temps plein et du coup j'ai continué quelques gardes par ci par là parce que j'avais remplacé quand même pendant l'année de transition en fait quand je suis revenu ici en fait en 2001 en 2001 c'est ça il y a eu 2 années 2001 et 2002 où j'ai fait des remplacements et puis j'ai rencontré cette personne j'ai passé le concours mais j'ai été stagiariisé toute de suite en fait en 2003 voilà et donc bon c'est sûr que alors le versant libéral remplaçant alors là c'est super confortable , ça c'est vraiment le top , on gagne beaucoup d'argent et on a pas de charges donc on paye des impôts mais on paye pas de charges , on a pas de cabinet à gérer euh , c'est très confortable , mais j'étais très attirée par le salariat en fait mais surtout par donc euh **pendant toute ma période de médecine générale j'ai toujours été frappé par le fait qu'on arrivait toujours un peu trop tard** , on voyait par exemple un enfant de 10 ans en échec scolaire et en remontant l'histoire on se disait merde , si on s'y était pris plus tôt et qu'on avait aidé la famille à surmonter telles et telles difficultés cet enfant il serait pas en échec scolaire , **donc j'ai été sensibilisée à l'idée de la prévention , en médecine traditionnelle chinoise on est beaucoup dans des attitudes de prévention , beaucoup plus que de thérapeutique et tout ça faisait que ben je me suis dit la PMI c'est peut être bien pour moi** parce que effectivement je trouvais que c'était intéressant de s'occuper des bébés et des familles donc euh être salariée dans une euh , dans une idée de trouver des solutions en prévention ça m'allait très très bien et effectivement ça me va toujours bien. »**

Moi « Ok et qu'est ce que vous pensez de **la charge administrative en libéral sur le temps non médical ?** »

Dr H « **A l'époque où j'y étais moi elle était faible on avait une secrétaire , on avait une comptable , on partageait un cabinet et c'était ça allait** , je suis partie juste avant

l'informatisation et juste avant les histoires de médecins traitants , médecins référents etc. **mais ce que j'en sais d'aujourd'hui ça me donne pas envie d'y remettre les pieds. »**

Moi « Et quel a été **l'impact de votre vie privée sur votre choix de réorientation** ? Donc ça on en a discuté un petit peu. »

Dr H « **Très important , très très important , majeur** , euh de toute façon je n'aurais pas à part peut-être en remplacement , mais j'aurais pas repris , en tant que médecin libéral je ne voyais pas , **j'avais pas trouvé de solutions pour limiter ma pratique** mais c'est aussi parce que il y a avait pas les maisons de santé pluri-professionnelles , je trouve que cette solution est pas mal aussi en libéral , mais je trouve que la charge, l'équilibre , **j'aurais eu du mal je pense à retrouver un équilibre avec la charge administrative qu'il y a actuellement en médecine libérale**, je pense que c'est assez compliqué , ceci dit j'ai , je rencontre des collègues libérales qui ont l'air d'avoir trouvé un bon équilibre donc bon. »

Moi « D'accord et qu'est ce que vous pensez de votre profil de carrière ? est ce que vous êtes satisfaite ? »

Dr H « On est jamais tout à fait satisfait mais euh , j'aurais aimé pousser plus loin ma formation , j'aurais aimé pouvoir faire en fin de carrière , il y a 3/ 4 ans j'aurais aimé terminer ma formation en thérapie familiale et j'aurais aimé effectivement rentrer dans un groupe de thérapeutes familiaux après la médecine générale , ça j'aurais aimé après la médecine générale ou après la médecine de PMI, il y a besoin , c'est un besoin , un besoin qui est pas satisfait du tout , ici on galère on arrive pas du tout à orienter les gens en thérapie familiale parce qu'il y a pas de propositions et le peu que j'ai fait enfin l'initiation là, ça a duré 3 ans , non ça a duré 2 ans , ça devait durer 3 ans ça aurait du déboucher sur un diplôme de thérapeute familiale et j'ai dû interrompre la deuxième année parce que j'ai été dans le conseil départementale , j'ai été sur des missions plus administratives de direction en fait des services de PMI , médecin coordonnateur quoi départementale et que à ce poste là j'ai pas pu terminer la troisième année avec le stage qui allait avec , donc je regrette un peu de pas avoir terminé ça mais bon. »

Moi « D'accord et qu'est ce que vous pensez de la **protection sociale des médecins libéraux** ? »

Dr H « **A mon époque elle était pas bonne en tout cas pour les femmes , j'ai trouvé que c'était vraiment scandaleux de ,d'avoir qu'un mois de congé maternité pour mon troisième enfant alors que je prescrivais des congés maternités de de de combien c'était , 10 semaines ou plus au minimum quoi. »**

Moi « **Et aujourd'hui qu'est-ce qu'il en est pour vous , vous êtes satisfaite de votre protection sociale** ? »

Dr H « **Oui ben oui en tant que salarié on est pas mal protégé** , je sais pas ce que ça donnera pour la retraite par contre , parce que j'ai beaucoup cotisé en tant que libérale , j'ai cotisé normalement en tant que salariée et je crains que mes années de libérale ne soit pas bien, enfin voilà je suis un peu inquiète mais bon. »

Moi « D'accord , et **qu'est-ce que vous pensez du paiement à l'acte** ? »

Dr H « **Ca a pas été le plus gai de la pratique , enfin c'est pas , j'en pense pas beaucoup de bien , franchement je pense qu'il y a d'autres solutions probablement , en même temps responsabiliser les gens c'est pas mal mais le paiement à l'acte qui devient un , une vue de l'esprit pour les trois quart** , enfin là où j'exerçais il y avait beaucoup beaucoup de gens qui relevaient , qui relèveraient maintenant de la CMU , à l'époque c'était un autre système on avait des bons etc. . Je suis pas certaine que l'absence totale de participation c'est à dire le tiers payant ce soit une bonne solution pour les gens qui ont les moyens , pour les gens qui sont complètement dans la mouise et qui peuvent pas faire l'avance je suis d'accord mais pour les gens qui ont les moyens et qu'on doit responsabiliser parce qu'ils demandent , les gens s'auto-prescrivent maintenant les examens , ils viennent en vous demandant de prescrire , je le vois aussi en PMI , en PMI on est très protégé contre ça on peut vraiment discuter les choses et renvoyer vers les médecins traitants , on est dans une démarche de prévention, pas de thérapeutique donc on est dans une position assez confortable , mais du coup ce que j'en vois des personnes aisées , elles ont vraiment tendance effectivement à demander qu'on leur prescrivent et à pas trop supporter qu'on mette des limites et là je pense que garder effectivement quelque chose à payer c'est pas mal mais bon je suis pas tout à fait sûre que ce soit , que mon raisonnement soit très , je pense que c'est aux médecins libéraux de faire , de dire là-dessus ce qui est bon où ce qui est pas bon , moi j'ai vraiment , ça fait 15 ans que je fais plus de médecine libérale donc euhh, le paiement à l'acte je le vois plus moi. »

Moi « Ok et **qu'est ce qui est devenu de moins en moins supportable dans votre ancienne pratique quand vous étiez en libérale ?** »

Dr H « **C'était la charge de travail** , à l'époque mais ça fait 15 ans. »

Moi « Et **qu'est-ce que vous regrettez de votre ancienne pratique ?** »

Dr H « **La thérapeutique** , ça m'intéressait beaucoup , j'avais fait beaucoup de phytothérapie et puis j'ai été obligé de freiner à cause du déremboursement de la phyto , j'avais , voilà , donc ça m'a manqué un peu , puis en fait je me suis bien refait , je trouve que travailler en prévention c'est vraiment très intéressant , c'est très complexe , il y a plusieurs niveau de prévention et on est de toute façon obligé de simplifier , enfin de choisir des options de pratiques donc euh celle que j'ai là elle me va bien. Ce qui m'a manqué par contre , enfin c'est pas que ça m'a manqué , mais c'est que j'habite toujours au même endroit et que quand je me suis un tout petit peu éloignée , je suis sorti de mon secteur de médecine libérale en fait , je suis en bordure mais je vais au marché là où j'étais et je rencontre toujours des gens qui me disent « Olala » , voilà **cette relation de médecin de famille qui allait faire des visites , qui connaissait les domiciles , qui comprenait le fonctionnement global de la famille et tout ça et qui y apportait un peu son grain de sel , ça ça ça me fait un peu mal au cœur d'en être partie parce-que ça c'est quelque chose qui est en train de disparaître, donc j'ai un petit , c'est pas un regret , c'est plutôt une petite nostalgie là-dessus je trouve que c'était une belle pratique.** »

Moi « D'accord et **qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon vous pour rendre optimale la pratique de la médecine générale libérale ?** Est ce que vous auriez des pistes ? »

Dr H « Alors je pense qu'il faut avoir suffisamment, je pense que la piste des euh des **maisons de santé pluriprofessionnelles c'est une excellente piste , de travailler , de mettre dans un même lieu des médecins différents qui peuvent se relayer** donc ça

permet aux médecins de prendre des vacances , ça permet aux médecins de prendre des congés maternités etc. . Où ils peuvent accueillir des étudiants ,ça c'est super important , moi je le vois ici en PMI quand on a des étudiants ça change vraiment énormément la pratique c'est très intéressant , très soutenant et on est sûr de transmettre tout ce qu'on a pu apprendre de bon ou au moins d'essayer enfin bref. Où il y est des paramédicaux , où il y est des options de médecines différentes éventuellement , où il y est des spécialistes éventuellement c'est super. Voilà ça ça , ça c'est vraiment , c'est **je pense que vraiment le travail d'équipe c'est vraiment un travail super et dans les maisons de santé pluriprofessionnelles on peut travailler en prévention et c'est ce qui manque en médecine générale** euh c'est ce qui manque en médecine générale , c'est à dire que si on veut basculer la prévention vers la médecine générale il faut que les médecins de médecine générale aient du temps et du travail d'équipe parce que la prévention ça se fait à plusieurs , pas tout seul. »

Moi « Ok et **est ce que vous pouvez me parler de la charge de travail en tant que médecin généraliste libéral** , donc vous m'avez dit ça que c'était important.. ? »

Dr H « Et ben **au-delà de 20 consultations par jour je pense que c'est excessif pour moi** à mon rythme et **le travail sur rendez-vous c'est très important** , euh la patientèle s'y était très bien faite , je prenais systématiquement des rendez-vous assez espacés d'au moins une demi-heure au moins pour pouvoir intercaler des urgences et ça se passait très bien et **il y a quelque chose que j'ai beaucoup apprécié mais qui se fait de moins en moins c'est des visites au domicile parce-que de comprendre le fonctionnement familial si on va pas au domicile du tout c'est impossible** , après les infirmiers vont au domicile et si on travaille en équipe avec des infirmiers dans une maison de santé pluriprofessionnelles on a la vision du domicile donc voilà les différentes façon d'envisager les choses. »

Moi « D'accord et **comment améliorer la pratique en médecine libérale** ? Donc ça c'est à peu près la même question. »

Dr H « Oui je pense qu'il faut beaucoup , alors **les maisons de santé pluriprofessionnelles , le travail en réseau**, moi je trouve on travaille pas suffisamment en réseau avec les médecins libéraux ici on pourrait le faire plus , on le fait un peu ici parce qu'on a des réseaux de santé sur la bassin Alésien , et on travaille effectivement , on rencontre un peu des médecins généralistes et des médecins libéraux , des gynécos , des pédiatres , on peut travailler en réseau avec eux ici , mais je sais , là où j'étais installée, on travaillait pas en réseau avec la PMI , c'était mes voisins et si j'avais pas fait un peu de centre de plannif avec eux je savais pas ce qu'ils y faisaient , c'était mes voisins mon cabinet était la porte à côté du centre médico-sociale ,de l'antenne du centre médico-social , je savais absolument pas ce qu'il s'y faisait, je les connaissais pas jusqu'à ce que je fasse des vacances pour eux , et mes collègues les connaissaient pas du tout et on travaillait pas du tout en prévention , en réseau , si on avait des gros soucis sociaux dans une famille on faisait rien , c'est dommage , quand on avait des enfants où on était inquiets en protection de l'enfance on contactait personne on faisait pas de signalements , on faisait pas du tout d'informations préoccupantes , on était c'était vraiment cloisonné , ici c'est beaucoup plus je trouve que c'est un petit peu mieux parce qu'il y a des réseaux de santé vous avez entendu parler de reseda peut être, le bassin alésien il y a une dizaine au moins de réseaux de santé officiels financés qui ont 20 ans d'âge , plus de 20 ans sur l'obésité , la prévention de l'obésité , santé ville précarité etc. , il y a plusieurs réseaux périnatalités , et nous le réseau périnatalité on l'a investi vraiment et on travaille en réseau et là on rencontre les

libéraux , on rencontre les hospitaliers , il y a pleins d'actions très différenciés , il y a ça nulle par ailleurs , j'en parle à d'autres médecins à d'autres collègues dans toute la France il y a pratiquement , ça se fait pas ailleurs et là c'est vraiment soutenant donc ça pour moi c'est une piste , la maison de santé. »

Moi « D'accord dernière question, selon vous **comment est-il possible de devenir pleinement accompli en exerçant la médecine générale en libéral ?** »

Dr H « **En restant pas tout seul , en travaillant en équipe , en s'intéressant à la prévention** mais après en trouvant son , on est toujours spécialisé dans une branche ou une autre , on est toujours spécialisé , parfois dans plusieurs , et moi ma spécialisation en médecine en PMI je pense que c'est une vraie spécialisation et je trouve que c'est très très très intéressant de creuser , avec l'âge on creuse et puis on commence à avoir une vision globale et on peut commencer à organiser , donc à être chef de service , à être euh comment dire , on peut , j'ai été médecin coordonnateur pour le département et effectivement j'étais arrivée à un niveau de compétences où je pouvais faire ça , j'ai choisi de revenir sur le terrain parce que le département a réorganisé et a éclaté le service de PMI sur les unités territoriales et je me suis dit il y avait , ici il y avait plus de médecins et je me suis dit , plutôt que de rester médecin coordonnateur à LIBI ? en central je préfère laisser ça à quelqu'un d'autre et revenir sur le terrain, c'est pour ça que je suis sur le terrain ici et je regrette pas effectivement. Donc **je crois qu'il faut trouver sa place et puis faut pas hésiter à se former**, je me suis beaucoup beaucoup beaucoup formée beaucoup, ce que j'avais à la sortie de la fac c'était pas suffisant. »

Entretien Dr I (E9) :

Moi « Alors est-ce que vous pouvez me parler de votre situation professionnelle actuelle ? »

Dr I « Oui donc actuellement je suis médecin conseil depuis maintenant 8 ans, donc au service médical de l'assurance maladie de Montpellier, j'ai travaillé 7 ans dans ce qu'on appelle le pôle CPR2A , donc c'est le contrôle des prestations relations avec les assurés , c'est tout ce qui est contrôle des accidents de travail , de l'invalidité , des respects HAS , euh des ALD etc.. et depuis 1 an je suis au pôle contentieux , donc pur et dur , donc hop les méchants médecins conseils , où là le contentieux vis-à-vis des professionnels de santé , voilà. »

Moi « D'accord et comment se déroule une journée typique actuellement ? »

Dr I « Alors une journée type dans le pôle où je suis actuellement hein parce-que encore une fois c'est très différent selon le pôle où on est , en fait le pôle actuellement , une journée type c'est , on fait ce qu'on appelle des analyses d'activités de professionnels de santé qui nous ont été signalées par la caisse nationale d'assurance maladie , comme ayant une activité ou un comportement atypique, donc le but ben c'est d'étudier un petit peu leurs prescriptions , d'aller dans des cliniques pour vérifier si le compte-rendu opératoire correspond bien à ce qui a été facturé par l'assurance maladie , euh ça peut aussi consister à convoquer leurs assurés pour savoir si on n'a pas des actes fictifs , de la fraude , si des actes facturés ont bien été réalisés , d'une part , et d'autre part il y a ce qu'on appelle l'activité de T2A donc la T2A c'est la tarification à l'activité dans les hôpitaux où là c'est des campagnes qui commencent à peu près au mois d'octobre ,qui durent 1 an , où on doit voir entre 10 et 15 hôpitaux , cliniques sur la région et donc là on part de 2-3 semaines et on

étudie tous les dossiers qui nous ont été signalés aussi et là on part en groupe sur 2-3 semaines au CHU euh enfin un peu partout sur tout le département en fait hein. »

Moi « Ok, et qu'est-ce que vous pensez de votre **rythme de travail** ? »

Dr I « **Je pense qu'il est très bien mon rythme de travail hein, puisqu'il est clair que, on va dire ça a rien à voir avec l'activité libérale hein clairement**, bon, contrairement à ce qu'on peut parfois penser on travaille beaucoup hein mais **il est clair que les journées à 15h par jour comme je les ai connues, je ne les connais plus** à l'assurance maladie. »

Moi « D'accord on va en parler un petit peu après, et quel est votre ressenti par rapport au **travail en équipe**, la hiérarchie là actuellement s'il y a lieu ? »

Dr I « **Alors le travail en équipe c'est une des raisons pour laquelle j'ai quitté le libéral parce-que même en étant en cabinet de groupe c'est quand même pas vraiment un travail d'équipe hein, donc ça c'est vrai que c'est quelque chose, je suis épanoui grâce à ça ici**, après oui il faut aussi dire que **la hiérarchie ça peut être un point négatif surtout quand on a fait beaucoup de libéral, c'est un point négatif, enfin négatif, il faut l'accepter voilà** surtout dans l'assurance maladie où on a une hiérarchie qui est très pyramidale, il faut quelques mois pour comprendre un petit peu qui fait quoi, qui se positionne où, puisqu'on a des médecins chefs de secteurs, de régions, d'échelons, de départements, donc c'est un petit peu compliqué à appréhender, faut l'accepter, pour info c'est un concours pour être médecin conseil dans ce concours il y a un oral et dans cet oral il y a une grande partie quand même, maintenant je l'ai compris après, de questionnements sur ton positionnement face à la hiérarchie surtout quand tu viens du libéral parce qu'ils savent très bien que ça peut chez certaines personnes poser un problème donc autant le savoir d'emblée donc voilà. »

Moi « D'accord et est-ce que vous pouvez me parler de **vos conditions matérielles de travail**, alors c'est un petit peu les locaux est-ce que vous êtes content, le salaire est-ce que vous êtes satisfait de tout ça ? »

Dr I « **Oui je suis satisfait de tout ça** euh pour être tout à fait clair et honnête **je gagne moins que ce que je gagnais en libéral, largement moins à la fin du mois mais mon tarif horaire, je gagne plus d'accord**, bon les locaux ça va c'est sûr que c'est pas... mais ça va ça va. »

Moi « Et euh parlez moi du **rapport que vous entretenez actuellement entre votre vie personnelle et professionnelle**, est-ce que vous êtes satisfait ? »

Dr I « Je suis **très satisfait de ce rapport puisque c'est quelque chose que j'avais plus connu avant**, euh bon moi j'ai fait un vrai Burnout hein c'est aussi pour ça que j'ai notamment arrêté le libéral donc voilà ça a plus rien à voir hein j'ai du temps libre, je peux et puis surtout quand tu quittes ici, quand tu fermes ta porte, ça y est tu passes à autre chose hein, tu as pas ce que tu connais sûrement où ce que tu connaîtras, d'avoir loupé une invagination intestinale chez un nourrisson de 2 mois qui est venu te voir à 2h de l'après midi, tu paniques toute la nuit parce que tu sais pas si tu as fait le bon diagnostic voilà, tout ça c'est fini. »

Moi « D'accord euh et **psychologiquement comment vous vous sentez** dans votre pratique actuelle ? »

Dr I « **Très bien, très très bien, zéro stress.** »

Moi « Parfait, et comment envisagez-vous votre **avenir** là ? »

Dr I « Euh ben pour l'instant ça me plaît ce que je fais, du coup comme le pôle contentieux je le fais que depuis un peu moins d'un an voilà pour l'instant je veux rester dans ce pôle là, après **c'est vrai qu'on a des opportunités de déroulement de carrière qu'on n'a pas en libéral, parce-que en libéral le problème c'est que tu fais toujours pareil tu as pas de perspectives d'évolution**. Donc à l'assurance maladie on a deux types d'évolutions, on a des évolutions d'institution à une autre, par exemple on peut aller travailler aux ARS par exemple, et on a aussi des évolutions ben hiérarchiques hein puisqu'on peut effectivement euh, bon moi là par exemple je suis ce qu'on appelle sur la liste d'aptitude c'est à dire que je peux si je le souhaite postuler sur un poste de médecin chef euh en France où je veux voilà. »

Moi « Ok et qu'est-ce que vous pourriez me dire de votre accomplissement personnel actuellement ? **vous vous sentez accompli** ? »

Dr I « **Ah oui, comme je l'ai jamais été** (rire) quand j'étais libéral. »

Moi « Maintenant on va passer à l'époque où vous étiez médecin généraliste libéral, alors est-ce que vous pouvez me raconter une **journée type en tant que médecin généraliste libéral** ? »

Dr I « Oui, oui, alors moi j'ai eu 2 activités libérales, rapidement et puis après je réponds plus précisément à la question. J'ai eu une première activité libérale dès que j'ai fait ma thèse, donc j'ai passé ma thèse en avril 96, et je me suis installé en octobre 97, donc 1 an après j'ai fait des remplacements avant, donc le premier poste que j'ai pris j'ai racheté une clientèle puisque à l'époque ça se rachetait, dans, une très grosse clientèle, trop grosse, mais ça je le savais pas au moment de l'acheter hein, dans un cabinet de groupe où on était deux, très bonne entente avec mon associé, semi rural euh, très peu de spécialistes, grand périmètre d'action quand on était en visite etc. et donc les journées elles étaient toujours les mêmes, je commençais mes visites à peu près à 7h et demi du matin jusque 10h et demi du matin, ensuite j'étais en consultations libres de 10H30 à 13h, ensuite je refaisais des visites de 13H30 à 16h et après j'avais des consultations de rendez-vous de 16h à 20h quoi tous les jours euh, ensuite, il y avait un weekend de garde par mois, donc des weekends de gardes et une nuit tous les 15jours, donc des nuits hein pas 20H minuit hein, toute la nuit, voilà donc **j'ai tenu 4ans et demi, puisque c'est un rythme de vie de taré hein clairement. Après c'est vrai que le problème c'est que effectivement quand j'ai racheté la clientèle, il y avait, c'était trop gros quoi voilà, ça je le savais pas, enfin je le savais mais je pensais que j'allais pouvoir l'assumer et finalement c'est, disons que je pensais que j'allais perdre beaucoup de monde mais finalement comme on était pas beaucoup de médecins puis que j'étais un jeune, donc c'est, c'est toujours l'attrait de la nouveauté ben finalement j'ai gardé quasiment tout le monde donc c'était des journées d'enfer**, euh ensuite je suis parti 6 ans en Polynésie où là j'étais à la direction de la santé et **quand je suis revenu j'ai voulu refaire du libéral mais dans des bonnes conditions c'est-à-dire que j'ai pris un cabinet de 4 médecins sans gardes, que des rendez-vous, et quasiment pas de visites donc c'est des conditions idéales, franchement tu peux pas rêver mieux quand tu fais libéral et j'ai tenu 1 an, voilà parce-que finalement, ça me plaisait pas malgré tout, le rapport de la médecine à**

l'argent euh , enfin voilà , j'ai pas , j'ai tenu 1 an et au bout d'1 an donc après je suis venu ici. »

Moi « D'accord et **qu'est-ce qui vous a amené à vous réorienter vers ce choix de carrière du coup ?** »

Dr I « **Alors je voulais un truc euh où on ait des horaires on va dire à peu près, on savait, on sait à quelle heure on commence, on sait à quelle heure on finit, où on n'avait pas de problème de gardes de euh le samedi le dimanche, et puis surtout on n'avait pas le stress de la pathologie quoi voilà, du soin.** Euh j'ai , j'ai regardé **beaucoup de choses , après il y a le salaire aussi bien sûr qui compte hein**, puisque quand je suis revenu de Polynésie j'ai un peu regardé tout , la médecine du travail mais à l'époque il y avait encore des passerelles mais ça se terminait et il fallait faire une formation qui durait 1 an donc j'ai pas pu, la médecine en centre de PMI qui était très mal payée, la médecine scolaire qui était très mal payée, euh qu'est-ce que j'ai regardé d'autre, j'ai même regardé pour être dans des labos puisque j'avais fait beaucoup de santé publique en Polynésie donc ça m'a ouvert des portes mais les labos les conditions elles étaient trop .. C'était payé correctement mais il y avait trop de chiffres, d'indicateurs à tenir. **Puis c'était surtout aussi ce travail d'équipe que je voulais rechercher c'était surtout ça et ici ce que j'ai trouvé c'est le travail d'équipe et c'est la diversité parce qu'il y a beaucoup d'autres pôles hein je vais pas... mais il a aussi les relations entre professionnels de santé enfin il y a beaucoup beaucoup de choses différentes donc c'est le fait que ce soit très varié qui m'a dit de venir ici voilà.** »

Moi « Ok et **qu'est ce que vous pensez de la charge administrative en libéral sur le temps non médical ?** »

Dr I « **Elle est énorme, oui clairement, elle est énorme, c'est aussi une des raisons pour laquelle j'ai arrêté quoi**, disons qu'effectivement quand tu as beaucoup de moyens, beaucoup d'aisance, que tu peux te payer 2/3 secrétaires, on avait une secrétaire en plus mais, enfin voilà pour faire toute cette partie là mais ça prend beaucoup beaucoup de temps, c'est pas un fantasme c'est vrai. Alors est-ce que c'est mieux maintenant que quand moi j'y étais je sais pas , je peux pas trop te dire maintenant mais en tout cas quand j'y étais oui la part administrative euh , la comptabilité le.. après il y a aussi le le , moi il y a pleins d'actes où j'étais pas payé parce-que la carte vitale ça allait pas machin je laissais tomber , mais si tu ne laisses pas tomber et que tu passes du temps à rechercher tout ça, ça te bouffe énormément de temps hein. Donc oui elle est importante la charge. »

Moi « Et quel a été **l'impact de votre vie privée sur votre choix de réorientation ?** »

Dr I « **Essentiel , capital , fondamental , puisque quand j'ai fait mon Burnout , je m'en suis pas rendu compte , moi au départ c'est mon entourage qui me l'a dit que je devenais un gros con , clairement c'était vrai et euh on va dire qu'à un moment donné on m'a dit c'est c'est c'est moi ou ton travail faut faire un choix et on a bien fait de me dire ça , donc clairement oui la vie privée c'est ce qui m'a incité à changer.** »

Moi « D'accord et qu'est-ce que vous pensez de **votre profil de carrière** , est ce que vous êtes content ? »

Dr I « Oui je suis **très content de mon profil de carrière, parce-que j'ai quand même je trouve une large palette** avec le libéral , avec la santé publique en Polynésie où j'ai quand

même fait , j'étais médecin itinérant , j'ai fait tous les archipels de la Polynésie en étant sur place H24 pendant 2/3 semaines un peu partout après j'ai refait du libéral , j'ai fait l'assurance maladie donc oui je trouve que c'est une palette qui est assez riche. »

Moi « Très varié, et qu'est-ce que vous pensez de la **protection sociale des médecins libéraux** ? »

Dr I « Alors euh **c'est aussi un problème** , hein tu sais probablement qu'au niveau couverture du risque maladie il faut 3mois pour qu'on soit couvert par la CARMF donc financièrement tout ça ça a quand même un coût quand tu veux une bonne protection. Donc c'est vrai, moi quand j'étais en libéral j'avais pris des assurances complémentaires pour me couvrir rapidement et ça me coûtait très cher voilà très cher donc c'est clair que c'est pas .. **on a une protection qui est quand même ... qui est nulle quoi clairement.** »

Moi « Et aujourd'hui qu'est-ce qu'il en est **pour vous de votre protection sociale** ? »

Dr I « **Elle est parfaite puisqu'on a une mutuelle employeur qui est payée à moitié par notre employeur donc on a une très bonne mutuelle** et qui nous coûte que la moitié que ce qu'elle devrait nous coûter normalement et puis voilà on a une facilité , on peut se mettre , **enfin on peut se mettre en arrêt de travail quoi c'est un truc en libéral que tu conçois pas de te mettre en arrêt hein.** »

Moi « Et qu'est-ce que vous pensez du **paiement à l'acte en médecine libérale**? »

Dr I « Ben **moi personnellement je suis fondamentalement contre le paiement à l'acte** , quand je suis allé en Polynésie j'ai fait de la médecine générale dans des dispensaires où **j'étais salarié du territoire de la Polynésie** donc j'avais un salaire fixe par mois et que **je faisais 2 consultations ou 300 dans la journée j'avais le même salaire hein mais clairement ça me plaisait** parce que j'avais pas , déjà **j'avais pas à demander les sous , attendre qu'on me paye , à dire faut encaisser le chèque à la fin du mois , à vérifier si la carte vitale elle est à jour , tout ça c'est des petits trucs mais mis bout-à-bout sur 40 consults dans une journée ça te bouffe ta journée de vérifier que les gens sont bien couverts qu'ils ont bien une mutuelle qu'elle est bien à jour , que les droits sont ouverts , c'est l'enfer quoi**, euh et puis voilà après quand tu vois des personnes **plusieurs fois tu vois qu'ils ont du mal financièrement qu'ils sont remboursés mais faut quand même avancer , c'est la catastrophe pour moi ça.** Le fait d'être dans ce système de dispensaire où je voyais , je voyais entre 30 et 40 , je faisais entre 30 et 40 actes par jour hein dans les dispensaires mais c'était euh , ils venaient, je les soignais , ils partaient , donc tu avais pas « combien je vous dois ? », faut payer tant , faut vérifier si les cartes sont à jour , donc ça c'était bien et puis tu pouvais faire revenir les gens aussi parce que des fois tu as envie de les faire revenir pour surveiller un petit peu , **en libéral tu as toujours le truc , « oué il me fait revenir pour que je paye encore une fois » tout ça , fou donc voilà le paiement à l'acte pour moi clairement c'est une catastrophe quoi .** »

Moi « D'accord et qu'est-ce qui est **devenu de moins en moins supportable dans votre ancienne pratique selon vous** ? »

Dr I « Euh de moins en moins supportable, je dirais euh le fait de ne , pour moi de , **difficilement réussir à dire non** à avoir des gens en plus , c'est à dire qu'à un moment donné je pense que si je , je réussissais à dire au bout de 30 j'en prends plus sauf urgences graves ou je refuse des visites ça j'y arrivais pas donc après ça se sait donc les gens

viennent et ça c'est un problème. **Euh le coté administratif aussi quand même ça je peux pas le nier parce-que c'est quand même très lourd , mais je dirais quand même en 1 plutôt ça , le fait de pas pouvoir euh , tu sais quand tu as des rendez-vous qui sont blindés , « est-ce que tu peux prendre la petite entre deux » machin , tu dis une fois , deux fois , tu en as 10 à voir entre 2 , finalement tu finis à 10h du soir enfin tu as plus de vie quoi. »**

Moi « Et est-ce qu'il y a **quelque chose que vous regrettez de votre ancienne pratique ?** »

Dr I « **Non rien** , libéral rien du tout , je me suis déjà posé cette question , qu'est-ce que je regrette... **bon le salaire , voilà** , c'est sûr que au niveau de la fin du mois je gagnais plus mais **je le dis pour répondre quelque chose mais clairement je regrette rien.** »

Moi « D'accord et **qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon vous pour rendre optimale la pratique en médecine générale libérale ?** »

Dr I « Oui ça c'est une bonne question , bon je pense que **les maisons médicales c'est quand même un plus quand même , parce-que là tu peux peut être retrouver une partie de travail en équipe, de pas être que entre médecins** , maison médicale pour moi c'est autre chose que des médecins hein , donc ça je pense ça peut être pas mal de travailler avec des orthophonistes , des infirmières , des kinés , des dentistes , pharmaciens , pour moi ça c'est vraiment , pour moi **c'est l'avenir de la médecine hein . Après le paiement à l'acte , faut être réaliste hein , ça existera toujours le paiement à l'acte , mais c'est vrai que pour moi ça serait une façon , faut pas non plus tomber dans des systèmes euh .. Mais ce qui se faisait en Polynésie pour moi c'était bien , c'est-à-dire que vraiment en Polynésie si tu veux il y a un système de santé qui est divisé en 2 en fonction de tes revenus euh , si tu veux l'équivalent , bon ça s'appelle pas RSA peu importe , l'équivalent des gens au RSA ont accès aux dispensaires et les autres n'ont pas accès aux dispensaires , donc c'est une médecine libérale classique avec tu payes et tu es remboursé comme en France. »**

Moi « D'accord. »

Dr I « Donc ce système là pour moi était bien parce que toute cette tranche de la population qui était au RSA avait accès aux dispensaires et du coup ne payait rien et les médecins des dispensaires avaient quand même un salaire correct, on n'était pas payés au.., on avait un bon salaire et donc pour moi ça c'est quelque chose de, si un jour ça existe en France ça serait une façon de faire de la médecine différemment je pense. »

Moi « D'accord et on en a déjà un petit peu parlé mais pouvez vous me parler de la **charge de travail en tant que médecin généraliste libéral** , vous m'avez dit plutôt lourd ? »

Dr I « **Enorme oui énorme , parce qu'il y a tout ce que tu vois quand tu fais tes consults et il y a tout le reste. Il y a le compte ren.. Tous les courriers qu'il faut lire , les résultats des prises de sang , les courriers des spécialistes , tous les papiers qu'il faut remplir pour la MDPH , pour les demandes d'invalidité , pour les assurances euh enfin c'est c'est..** La comptabilité , bon moi j'avais un comptable mais même avec un comptable tu as quand même euh , tu peux pas lui donner une boîte à chaussure et puis démerd ... enfin je l'ai fait une fois mais ça a pas marché , il faut quand même que tu aies un minimum de rigueur là dedans, **ça prend beaucoup de temps** . Moi je faisais ça le

weekend clairement hein , c'est a dire que le ? , **je travaillais le samedi matin un sur deux et en fait le samedi après midi et le dimanche matin je faisais la compta , euh donc la compta , les factures tout ça et puis la compta de ce que j'avais gagné dans la semaine , parce-que le comptable il veut que tu différencies les espèces euh, les chèques , les cartes bleues , le tiers payant, c'est un travail énorme , voilà c'est un travail énorme , donc ça ça me prenait clairement la moitié du weekend. »**

Moi « Et **comment améliorer la pratique en médecine générale libérale ?** Vous m'avez dit euhh.. »

Dr I « Ben un peu ce que je t'ai dit, c'était le paiement à l'acte , les maisons médicales de gardes , après il y a aussi tout le système de ... mais ça c'est utopique je le sais bien mais , **d'avoir des des des salariés collaborateurs qui pourraient gérer ça , par exemple dans une maison médicale de garde ça pourrait être intéressant que tu aies pas que une secrétaire mais que tu aies quelqu'un qui gère quand même toute la partie comptabilité ça ça serait quand même vachement intéressant mais ça prend du temps , ça coûte cher mais ça ça peut être bien si on est beaucoup dans la maison médicale ben peut-être que financièrement ça coûte pas tant que ça mais au niveau temps c'est énorme quoi.** Après c'est vrai que on avait essayé de le faire dans mon deuxième cabinet où on était 4 mais là clairement on s'est rendu compte qui fallait 2 personnes , on arrivait pas .. , une qui gérait le secrétariat , ça sonne tout le temps le téléphone hein le secrétariat , qui gère le secrétariat , qui gère 4 plannings de rendez vous des médecins , plus quelqu'un qui fait de la compta , on a essayé c'était pas possible, donc du coup on avait essayé de prendre une deuxième.. donc on avait une personne à plein temps qui faisait ça et on avait pris une deuxième personne à mi temps mais qui faisait que ça , que la compta donc c'était pas trop mal mais bon c'était , financièrement fallait payer quelqu'un d'autre quoi voilà. »

Moi « Et dernière question comment est il possible de **devenir pleinement accompli en exerçant la médecine générale libérale ?** »

Dr I « Je pense **qu'en te fixant des limites dès le départ , c'est à dire en disant à telle heure le cabinet il est fermé** , ce qui n'était pas le cas chez nous , c'est à dire qu'il n'y avait pas de.. **Ca ferme à clefs tu vois** , tu te dis je sais pas moi à 19h je ferme, donc tu mets un panneau le médecin de garde allez à tel endroit et tu fermes à clefs, parce que même nous quand on était censés finir à 19h on avait toujours des gens qui étaient là, et du coup tant que la porte était ouverte les gens rentraient , ça à l'air tout con mais tous les jours c'était comme ça , donc quand à 19h tu terminais tu allais dans la salle d'attente tu en avais encore 3 , 4 , le temps que tu les vois ça faisait 21h , la porte ouverte si quelqu'un passe devant il rentre. Donc déjà je pense c'est de se fixer des règles au départ, euh alors quand tu reprends une clientèle des fois c'est pas évident parce qu'ils ont des habitudes qu'il faut changer , quand tu te crées une clientèle c'est peut être un peu plus facile , euh **il faut d'emblée bien expliquer à tes patients que tu vas avoir des vacances** parce que ça moi quand je me suis installé euh au départ j'ai repris une clientèle d'un médecin euh pour moi qui étaient les vrais médecins mais d'avant , donc jamais de vacances , on pouvait les appeler à leur maison tout le temps, donc déjà d'expliquer au gens que je prenais des vacances c'est mal passé au départ tu vois . Donc je pense que **à mon avis c'est les 3 premiers mois d'exercice , c'est de dire voilà , moi je travaille comme ça , le cabinet à 19h il est fermé , ne vous inquiétez pas il y a un service de gardes au cas où euh voilà , je prendrais des vacances euh , même mettre une petite affiche dans la salle d'attente en disant de telle date à telle date ben voilà je, le cabinet est fermé ou il y a**

mon associé ou je prends un remplaçant mais bien , être clair avec les gens d'emblée voilà. »

Entretien Dr J (E10) :

Moi « Est-ce que vous pouvez me parler de votre situation professionnelle actuellement là ? »

Dr J « Oui je suis PH temps plein »

Moi « Oui »

Dr J « A l'hôpital de Nîmes. »

Moi « D'accord, ok, et qu'est-ce que vous pensez de votre **rythme de travail** ? »

Dr J « **Il me convient bien.** »

Moi « Oui »

Dr J « **J'ai pas trop de soucis avec ça si ce n'est que j'ai beaucoup de gardes**, mais sinon ça va. »

Moi « Vous avez beaucoup de gardes ? »

Dr J « Oui »

Moi « D'accord, et quel est votre **ressenti par rapport au travail en équipe et à la hiérarchie s'il y a lieu** ? »

Dr J « Ben moi je ... **on travaille particulièrement en équipe et c'est très intéressant, au niveau hiérarchique, j'ai un chef de service mais avec qui ça se passe très bien, avec qui j'ai pas de problème particulier, après il y a le problème des administratifs mais ça c'est autre chose , est-ce qu'on peut parler d'une hiérarchie , ça j'en sais rien (rire).** »

Moi « Ok, et est-ce que vous pouvez me parler de **vos conditions matérielles de travail** , est-ce que vous êtes satisfait de votre salaire , des locaux tout ça ? »

Dr J « Oui ben au niveau salarial en fait , moi je suis rentré en gros au deuxième échelon de la ? salariale de PH , donc **je gagne au moins aussi bien ma vie comme PH que ce que je la gagnais comme libéral en fait.** »

Moi « D'accord et est-ce que vous pouvez me parler du **rapport que vous entretenez actuellement entre votre vie personnelle et professionnelle** ? »

Dr J « C'est-à-dire qu'est-ce que tu veux savoir ? »

Moi « Est-ce que , est-ce que ça vous convient par rapport à votre situation professionnelle ? »

Dr J « **C'est un peu lourd au niveau des astreintes parce-que j'ai quand même eu une période là où j'avais une nuit sur deux, un weekend sur deux où j'étais à l'hôpital ,ce qui était un peu compliqué , mais là c'est un peu plus léger où j'ai une dizaine d'astreintes par mois et un weekend sur quatre. »**

Moi « D'accord ,ok »

Dr J « **Donc c'est un peu plus acceptable**, mais oui après l'interaction c'est sûr que je suis peut-être ... j'ai jamais eu de vie libérale pure, j'ai toujours eu des contraintes d'astreintes ou de... J'ai précédemment dans d'autres établissements... »

Moi « D'accord et **psychologiquement vous vous sentez bien** dans votre pratique actuelle ? »

Dr J « **Oui oui oui , à part que c'est quelque chose de relativement lourd avec des fins de vie à gérer et que j'envisage probablement de faire autre chose derrière. »**

Moi « D'accord, ok et du coup **comment envisagez-vous votre avenir ? »**

Dr J « Alors il y a deux solutions, **soit je vais rester sur un travail de praticien hospitalier, soit je me réinstallerais comme médecin généraliste quelque part. »**

Moi « D'accord »

Dr J « Ce qui reste possible, actuellement j'envisage mon avenir autour de ça en fait avec les deux pistes. »

Moi « Ok, et qu'est-ce que vous pouvez me dire de votre **accomplissement personnel**, vous vous sentez accompli ? »

Dr J « **Oui complètement parce que j'ai pu avoir, j'ai pu euhh, effectuer les projets que j'avais envisagé. »**

Moi « D'accord »

Dr J « Et le fait de venir à l'hôpital, moi ça m'a permis de .. Ce que j'avais essayé de faire en privé j'ai jamais pu l'obtenir. »

Moi « D'accord »

Dr J « Et j'ai pu obtenir si vous voulez quelque chose de l'ordre de la création, de la mise en place de de quelque chose que j'avais jamais pu faire en ville. »

Moi « Ok , bon maintenant on va évoquer la période où vous étiez médecin généraliste en libéral. »

Dr J « Oui »

Moi « Euh vous pouvez me racontez une **journée type** en tant que médecin généraliste libéral ? »

Dr J « Oui de 7h30 à 9h15 j'étais à mon cabinet sur les consultations sans rendez-vous, après j'étais de ..., alors, les derniers, quand je me suis arrêté j'étais en, c'est difficile d'en parler comme ça parce que j'avais d'autres activités et j'ai... Dans mes phases les plus, les plus, les plus lourdes, après de 9h30 à 12h30 j'étais sur l'APARD où je m'occupais de l'HAD, après j'étais à 13h au cabinet où je consultais jusqu'à 16h30, et de 16h, de 17h à 20h à peu près, j'étais à VALDEGOUR, je faisais soins palliatifs en cancéro et je faisais mes visites après. »

Moi « D'accord, **bien chargé** quoi. »

Dr J « **Oui et je faisais ça 5j/7 avec un weekend sur, sur 4 je crois c'était à l'époque.** »

Moi « D'accord »

Dr J « Donc un weekend sur 2 avec l'HAD, enfin c'était... »

Moi « D'accord, et **qu'est-ce qui vous a amené à vous réorienter vers ce choix de carrière** du coup ? »

Dr J « C'était une **évolution professionnelle qui a été sur le fait que j'ai toujours été sur des projets de construction, que j'ai eu l'opportunité de pouvoir construire une unité de soins palliatifs et que voilà...** »

Moi « C'est vous qui l'avez créée ici à l'hôpital ? »

Dr J « Oui en fait créer, je savais qu'il cherchait quelqu'un, on m'a contacté en me proposant le poste.. »

Moi « D'accord »

Dr J « Qui dans un premier temps était un mi-temps, mais de par mon fait puisque j'ai pas voulu passer tout hospitalier au départ, j'ai quelques temps où j'étais à moitié sur mon cabinet, à moitié sur l'hôpital et **c'est l'idée de créer quelque chose, de créer une activité, voilà.** »

Moi « Ça vous a intéressé, et qu'est-ce que vous pensez de la **charge administrative en libéral sur le temps non médical** ? »

Dr J « **Elle est aussi lourde qu'à l'hôpital.** »

Moi « Vous trouvez qu'elle est aussi lourde. »

Dr J « Oui j'ai pas, j'ai pas, honnêtement, j'ai pas gagné en perte de chance, en perte administrative, euh **je crois que c'est encore plus lourd au niveau hospitalier que au niveau libéral.** »

Moi « D'accord »

Dr J « **Mais bon parce-que je m'occupe de l'unité, que on me demande, il y a les PMSI, il y a, il y a pas mal de charges administratives, il y a de la gestion, il y a ...** »

Moi « D'accord ok , et quel a été **l'impact de votre vie privée sur votre choix de réorientation** ? Est-ce que votre vie privée a eu un impact sur votre décision de changement ? »

Dr J « **Non, non.** »

Moi « C'est une décision personnelle ? »

Dr J « **Ce sont des décisions personnelles** »

Moi « D'accord et qu'est-ce que vous pensez de votre **profil de carrière**, est-ce que vous êtes content ? »

Dr J « Oui oui ça correspond à quelque chose que j'avais pas imaginé au départ mais qui.. parce-que j'ai commencé avec la médecine du sport et j'en suis à faire du palliatif donc il y a quand même un écart assez important mais **ça correspond à quelque chose d'intéressant** moi je suis, voilà , **je me parais accompli dans ma pratique professionnelle.** »

Moi « Et qu'est-ce que vous pensez de la **protection sociale des médecins libéraux** ? »

Dr J « Ben **s'ils sont assez, assez intelligents pour se protéger, je pense qu'ils sont au moins aussi bien protégés qu'à l'hôpital.** »

Moi « D'accord, et **vous de votre protection sociale actuelle vous en êtes satisfait** ? »

Dr J « **Non parce-que en fait j'ai plus de difficultés à m'assurer maintenant dans la réorientation que ce que j'avais en tant que libéral.** »

Moi « D'accord »

Dr J « Parce-que quand je me suis installé j'ai pu prendre toutes les assurances qu'il fallait au bon moment , au départ de ma carrière , le fait de me réorienter à plus de 50ans fait que par exemple , je peux pas prendre d'assurance complémentaire santé euh arrêt de travail ou alors à des prix tels et je suis très peu assuré. »

Moi « D'accord »

Dr J « Donc **le fait de changer de profil de carrière fait que je suis plus gêné dans le , dans le système assurantiel en fait...** »

Moi « D'accord, ok. »

Dr J « Que ce que je ne l'aurais été si j'avais continué sur quelque chose de linéaire. »

Moi « D'accord et **qu'est-ce que vous pensez du paiement à l'acte** en libéral ? »

Dr J « ça **me paraît l'essence de, du libéral.** »

Moi « D'accord, indispensable ? »

Dr J « **Moi ça me paraît indispensable, si vous voulez sur le système libéral, plus vous travaillez plus vous gagnez d'argent ça me paraît normal, après est-ce que la médecine doit être libérale ? Ça c'est un autre problème,**(rire) **c'est beaucoup plus général et je reste persuadé qu'en problème de santé publique , euh c'est pas un système de libéralisme qui peut correspondre à une gestion santé publique , mais c'est très personnel au niveau intellectuel. »**

Moi « Ok et qu'est-ce qui est **devenu de moins en moins supportable dans votre ancienne pratique selon vous ?** est-ce qu'il y a quelque chose ... »

Dr J « **C'est c'est l'instabilité dans laquelle est le système libéral où on sait pas .. On a peu de lisibilité sur l'avenir de la médecine libérale. »**

Moi « Oui ok , et **qu'est-ce que vous regrettez de votre ancienne pratique ,** est-ce que vous regrettez quelque chose ? »

Dr J « **Une certaine liberté. »**

Moi « Une certaine liberté. »

Dr J « **Et c'est pas dit que je ne me réoriente pas derrière quoi (rire). »**

Moi « Et **qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon vous pour rendre optimale la pratique de la médecine générale libérale actuellement ?** C'est compliqué hein. »

Dr J « C'est compliqué comme euh parce-que euhh , **le problème c'est la disparité des pratiques** hein et je crois que si on oriente les, si si si on aide des gens à faire de la médecine pour amener de la santé publique **il faut que ça soit un peu plus standardisé** et moins tout et n'importe quoi. »

Moi « Ok et est-ce que vous pouvez me parler de **la charge de travail en tant que médecin généraliste libéral ?** Est-ce que vous trouvez que vous aviez une grosse charge de travail ? »

Dr J « **Pas tant que ça, après j'avais une bonne activité. »**

Moi « Pas tant que ça, ça vous a pas plus gêné que ça ? »

Dr J « Non, à la limite un peu ce... , tout dépend l'investissement qu'on met dans chaque activité. »

Moi « D'accord »

Dr J « **Et bien franchement parfois j'ai plus de charge de travail en hospitalier que ce que j'ai eu en libéral. »**

Moi « Ok et **comment améliorer,** bon ça on en a déjà un petit peu parlé, **la pratique en médecine libérale ?** C'est ce que vous me disiez un petit peu.. »

Dr J « **Alors le travail en équipe , un groupe clairement** , tout dépend ce qu'est le libéral en fait , c'est difficile, comment on définit le libéral ? Parce-que moi je trouve qu'on s'est complètement galvaudé en France parce-que quelque part, par exemple le professeur agrégé qui passe en libéral parce qu'il est le meilleur et qu'il veut rentabiliser sa compétence , ça me paraît tout à fait pertinent , qu'un médecin spécialiste passe en libéral parce qu'il a pas le choix ça me paraît pas très cohérent voilà . **Donc si vous voulez le libéralisme je suis très critique par rapport à ça dans l'activité médicale.** »

Moi « D'accord »

Dr J « **Parce-qu'on est dans du soin et que voilà.** »

Moi « Et comment , et selon vous **comment est-il possible de devenir pleinement accompli en exerçant la médecine générale libérale ?** »

Dr J « **En le faisant honnêtement et avec toute l'intégrité qu'on peut avoir** autour du soin et **je crois qu'on peut s'accomplir en médecine libérale et après peut-être avoir des objectifs moins élevés en terme de rentabilité.** »

Moi « Ok »

Entretien Dr K (E11) :

Moi « Alors est ce que vous pouvez me parler de votre situation professionnelle actuellement là, qu'est ce que vous faites ? »

Dr K « ben actuellement je suis médecin conseil régional adjoint du service médical. »

Moi « oui »

Dr K « donc régime général à la DRSM Languedoc, direction régionale du service médical Languedoc Roussillon et j'assume actuellement l'intérim du médecin conseil régional qui est absent. »

Moi « D'accord et comment se déroule une journée typique à peu près actuellement ? »

Dr K « Une journée typique c'est, 2-3 réunions euh , beaucoup de mails et des échanges avec différents partenaires voilà. »

Moi « D'accord et qu'est ce que vous pensez de votre rythme de travail ? »

Dr K « Tout de suite c'est un **rythme un peu soutenu mais ce n'est pas représentatif on va dire de ce qui est la fonction réellement, puisque j'assume actuellement deux fonctions en même temps.** »

Moi « Deux postes quoi. »

Dr K « Oui deux postes. »

Moi « ok et quel est votre ressenti par rapport au travail en équipe et la hiérarchie s'il y a lieu ? »

Dr K « **Le travail en équipe , euh ressenti très très positif hein parce-que justement c'est un échange de compétences , de points de vue et une façon de s'enrichir mutuellement et de construire quelque chose d'intelligent , euh et la deuxième... »**

Moi « Et la hiérarchie s'il y a lieu ? »

Dr K « La hiérarchie, la hiérarchie , on est dans une structure hiérarchisée évidemment puisque c'est une grosse entreprise au niveau général et bon notre hiérarchie directe c'est le directeur général de la ? , le service médical puisque nous sommes , nous sommes sous les ordres du directeur de la caisse nationale ,vous savez que nous sommes indépendants , caisse et service médicaux ? »

Moi « Ok et euh est ce que vous pouvez me parler de vos conditions matérielles de travail niveau financier, comparé à avant est-ce que vous êtes satisfaite ? »

Dr K « Oui, **ce sont des conditions tout à fait correctes**, ça fait pas partie des salariés les mieux payés les médecins conseils on va dire, mais bon c'est tout à fait , c'est tout à fait correct, **il y a des marges de progression, voilà** , on est bien entourés.»

Moi « Et est ce que vous pouvez me parler du rapport que vous entretenez entre votre vie personnelle et professionnelle, est ce que ce travail vous permet d'avoir un bon rapport avec votre de vie extraprofessionnelle ? »

Dr K « Oui c'est , peut-être un peu plus au niveau direction c'est un peu plus prégnant en ce moment mais sinon oui c'est une , **c'est un travail qui permet d'avoir une bonne qualité de vie au niveau vie professionnelle - vie privée**, puisque l'on est soumis à certains horaires , pas tout le temps , puisque nous sommes au forfait les médecins conseils , donc on fonctionne par missions on va dire mais il y a quand même pour ceux qui font des convocations tout ça des horaires de présence pour les assurés et, mais sinon bon **globalement c'est les weekends , les vacances , c'est pas , c'est pas , ça peut pas être comparé au libéral. »**

Moi « Et **psychologiquement** vous vous sentez bien dans votre pratique , pas de problème particulier ? »

Dr K « **Non pas de problème particulier. »**

Moi « Et comment vous envisagez votre avenir là ? »

Dr K « Compte tenu de mes nombreuses années derrière, mon avenir sera probablement vers une retraite prochaine donc je n'envisage, j'envisage pour l'instant de remplir, l'avenir il est ici dans la construction de notre grande région , se mettre en phase avec les agences régionales de santé. »

Moi « oui »

Dr K « Puisque voilà nous sommes Occitanie bientôt donc ça c'est quelque chose d'important et voilà c'est c'est motivant , c'est un enjeu , c'est stimulant ça peut être un peu stressant puisque d'une certaine façon on a quand même des effectifs contraints , des objectifs serrés, voilà et on fait parti , on a , on a un service publique d'administration

privée , on est quand même soumis à des réductions d'effectifs chose comme ça qui font qu'il faut gérer , optimiser tout , il y a tout un côté volet ressources humaines qui n'existe pas plus bas , mais quand on est à la direction qui fait partie de notre , de nos de nos préoccupations et puis après il y a tout le côté relation avec les partenaires avec le CHU avec les professionnels de santé avec l'agence régionale qui fait que bon voilà , donc c'est plutôt stimulant. »

Moi « Ok et qu'est ce que vous pouvez me dire de votre accomplissement personnel, est ce que vous vous sentez accomplie là actuellement dans votre pratique ? »

Dr K « Sur l'accomplissement dans ma pratique professionnelle sur le plan de la sécurité sociale , mon entrée à la sécurité sociale , oui j'ai fait une progression qui était intéressante et j'ai pu toucher à divers domaines c'est ce qui est intéressant dans cette profession puisqu'on peut faire beaucoup de choses, on travaille dans la sécu mais le métier de base c'est les avis sur prestations que l'on fait mais bon comme on est on est médecin on a l'habitude de recevoir des malades et puis voilà , sauf que là il faut avoir une vision médico administrative mais après **j'ai pu me spécialiser en épidémiologie , j'ai pu faire des enquêtes épidémio , j'ai pu faire du contentieux, j'ai pu faire , il y a , on peut on peut se , on peut évoluer et puis jusqu'à évoluer vers ma , vers un poste plus managérial, donc il y a quand même un accomplissement. Sur le plan du médecin , de la médecine pure , médecine soignante évidemment que ça reste toujours quelque chose qui s'est arrêté à un moment donné. »**

Moi « Ah oui ok, bon ben justement on va évoquer la période où vous étiez médecin généraliste libéral, est ce que vous pouvez me raconter si vous vous souvenez une journée type en tant que médecin généraliste en libéral ? »

Dr K « Ah c'était pas mal de convoqués, enfin pas mal de consultations, à l'époque c'était beaucoup de visites , plus de visites que ça ne l'a été après , c'était pas mal de gardes aussi puisque en ce qui me concerne je suis , je ne suis pas ni enfant de médecin, ni conjointe de médecin , ni , ni à l'époque la possibilité de rachat comme on disait de clientèle (censure terme familier). Donc **j'ai fait une création il y a longtemps de ça, j'étais jeune, j'ai eu des jumeaux aussi, une vie privée ce qui fait que la création, le libéral , les gardes j'ai pris beaucoup de gardes , ça me faisait des journées quand même qui étaient pas mal chargées**, au début pas trop chargées puisque tu démarres avec zéro, après un peu plus chargées , des nuits chargées , des weekends chargés , des fêtes chargées , peu de vacances, voilà c'était ça, après ça c'est lissé et j'ai eu des journées qui étaient des consultations à l'époque ça devait être , tourner aux alentours de 25 à peu près , dans les consultations, ce qui est pas énorme par rapport à maintenant mais qui étaient bien remplis quand on faisait les gardes et puis on faisait des visites voilà. »

Moi « Et qu'est ce qui vous a amené à vous réorienter vers ce choix de carrière ? »

Dr K « Devinez , ce qui m'a amené , ça reste , tout ça c'est très confidentiel de toute façon, oui vous l'avez garanti. »

Moi « Ca oui mais moi je retranscris dans la thèse tout , tout ce qui , tout ce que vous me dites , après si il y a des choses que vous voulez pas que je retranscrive.. »

Dr K « non »

Moi « vous pouvez me dire je retranscris pas »

Dr K « non ce qui m'a amené c'est **essentiellement des raisons familiales mais surtout des problèmes de santé assez lourd que j'ai eu a une période donnée , qui m'ont fait envisager de faire une reconversion** et la reconversion... »

Moi « De toute façon c'est anonyme, il y aura pas votre nom nul par ce sera Dr A, B, C... »

Dr K « Voilà, la reconversion immédiate elle était pas spécifiquement sur le métier de la sécurité sociale mais plutôt sur l'école nationale de santé publique pour faire diplôme d'élève , pour entrer , pour être élève directeur des hôpitaux , à l'époque c'était le tout début où on pouvait , on autorisait les médecins à passer le concours pour être élève directeur des hôpitaux de catégorie 3, c'était au début où on faisait ça. »

Moi « D'accord »

Dr K « Puisque je , le coté santé publique , voilà , m'intéressait sauf que un cabinet de médecine générale et la préparation au concours en même temps... En se levant à 4h du matin pour préparer le concours c'est pas tenable avec les enfants à la maison , donc ça je l'ai pas fait. C'est une préparation assez lourde puisqu'il faut rendre, enfin il y avait des devoirs assez important sur des textes ?, hors , hors médecine on va dire et donc voilà j'ai passé le concours de la sécurité sociale à l'époque. »

Moi « Mais ce qui vous a fait changer c'est un problème de santé c'est ça globalement ? »

Dr K « Initialement oui c'est ça. »

Moi « D'accord et qu'est-ce que vous pensez de la charge administrative en libéral sur le temps non médical ? »

Dr P « Alors **je peux pas trop parler par rapport à mon vécu de l'époque puisque , mais je pense que c'est incontestablement un des, enfin un des effets délétères on va dire , je pense que c'est difficile la charge administrative , si le médecin n'est pas organisé , n'a pas de secrétariat qui suit, n'a pas , n'est pas ... Cette charge administrative , je je conçois qu'elle doit être relativement lourde.** »

Moi « Et à votre époque ça va ça a été , enfin c'était moins...? »

Dr K « A notre époque , oui c'était les protocoles de soin , à l'époque il y avait pas de, après la gestion comptable c'était ?. Mais à l'époque de maintenant je j'entends ce que disent les confrères je sais pas trop mais il a une question d'organisation, les outils sont pas les même non plus , à l'époque c'était quand même le pédalier, il y avait pas , il y avait rien , il y avait pas d'informatique tout ça c'est un peu.. »

Moi « D'accord et quel a été l'impact de votre vie privée sur votre choix de réorientation , est ce que ça a eu un impact votre vie privée sur votre choix de réorientation, dans votre entourage euh ou c'est juste votre problème de santé... ? »

Dr K « Est ce que ma réorientation a eu un impact sur mon entourage ? »

Moi « Non, non l'inverse , est ce que votre entourage vous a influencé dans votre réorientation ? »

Dr K « Oui, oui »

Moi « Ou c'est juste votre problème de santé qui a fait que vous vous êtes réorienté ? »

Dr K « Non ,non, non, non, non **c'est une conjonction si ça n'avait été qu'un problème de santé j'en ai passé d'autres , non non c'est une conjonction , il n'y a pas que ça , il y avait , il y avait un problème de santé mais il y avait d'autres problèmes un peu cumulés au même moment, beaucoup de choses. »**

Moi « Ok »

Dr P « Voilà , **les enfants , un problème de santé au décours d'ailleurs d'un enfant qui est arrivé, un troisième et des choses a gérer après dans le privée qui étaient , qui devenaient lourdes voilà , c'est tombé au même moment. »**

Moi « L'accumulation de tout ça quoi. »

Dr K « Voilà et c'est ce qui m'a décidé, mais bon voilà. »

Moi « Ok et qu'est ce que vous pensez de votre profil de carrière ? Comme vous m'avez dit tout à l'heure vous êtes satisfaite ? »

Dr K « **Je suis satisfaite de mon profil de carrière dans l'institution, si...** Je vais dire les choses comme je les pense je vous le dis. **Si, comment dire, la perception de l'exercice médical par nos représentants, conseil de l'ordre ou autres et puis ceux qui étaient au dessus de nous à l'époque avaient été plus sensibles à la féminisation de la profession à ce qu'il fallait faire , aux transformations qu'il fallait faire notamment pour la mise en place des urgences pour le...** Je je , **très honnêtement mon métier c'était d'être médecin soignant hein voilà** mais je suis quelqu'un de pragmatique j'aime, j'aime ce que je fais , j'aime le domaine ce pourquoi je le fais donc de toute façon un médecin une fois qu'il a quitté , on trouve toujours un intérêt et la sécu a amené tout ce coté intellectuel de santé publique tout ça, mais voilà après ce que, ce que je pense... Il y a une conjonction qui se fait a un moment donné , moi je le dis , je le dis comme je le pense , il y a, à un moment donné une génération qui a été un peu, ça c'est très personnel , ça ne reflète rien de ce que peut penser les collègues ou pas. »

Moi « oui, oui »

Dr K « Je m'exprime à titre individuel , je pense que la féminisation a pas été anticipée, que la génération mai 68 a mis des freins sur beaucoup de choses parce que (censure terme familial). Et que les générations suivantes ont été un petit peu plus , arrivaient avec des réformes tout ça. Je pense qu'il y a une génération de médecins qui a un peu souffert, d'une part de pas beaucoup travailler à une époque donnée où il y en avait presque un peu trop à certains endroits comme on dit d'ailleurs maintenant et ensuite où il en manque. Et ça voilà, ce que je reproche , il y a pas de reproche particulier , mais je trouve **qu'on manque toujours un peu d'anticipation. »**

Moi « oui »

Dr K « Et que ça c'est très très très dommage parce qu'on forme des jeunes médecins, que c'est un gros investissement personnel pour chaque individu , pour les familles , pour l'Etat d'une certaine façon , pour les facultés qui forment, et que **quelque part de voir que l'installation est un si , un parcours si difficile , si lourd , si machin , si compliqué quelque fois pour des choses qui sont , qui ne devraient pas exister hein.** La mise en danger d'un médecin parce qu'il va faire des visites , qu'il y avait le numéro même pas on passait par le commissariat, on donnait le numéro du médecin , moi j'ai vécu ça, j'ai fait des gardes pendant longtemps même une nuit sur deux pendant un certains temps , plusieurs années je peux vous dire que pour les femmes de ma génération ça courrait pas les rues c'était quand même pas simple et ce , voilà c'est ça que je voulais dire , **après non je suis contente de ce que j'ai fait en libéral, je suis contente de ce que j'ai fait sur le plan sécu , c'est toujours , c'est très personnel , c'est toujours un équilibre vie privée et vie professionnelle.** »

Moi « Ok et qu'est ce que vous pensez de la protection sociale des médecins libéraux ? »

Dr K « Je pense qu'elle est elle est **elle est conforme à ce qu'ils souhaitent je je pense qu'elle est correcte quand même.** »

Moi « Correcte oui et vous , et votre protection sociale vous trouvez qu'elle est mieux actuellement que ce que vous aviez en libéral ou pas ou c'est pareil ? »

Dr K « Elle est plus, non , mieux **elle est plus simple oui , on a une protection au niveau des arrêts maladie des choses comme ça qui est plus importante que ce que, en tout cas qui demande pas un complément assurance privée comme on l'a vécu.** »

Moi « Ok et qu'est ce que vous pensez du paiement à l'acte ? »

Dr K « Ah ça c'est... »

Moi « C'est compliqué hein ? »

Dr K « **Je pense que le paiement à l'acte il faut qu'il soit réformé je pense qu'il a vécu ,** je pense que c'est un peu comme là aussi hein on va rester dans le truc c'est un peu comme la tarification à l'activité, comme le prix du journal à l'époque , ou le forfait , à un moment donné il faut évoluer , il y a , tout n'est pas mauvais d'un coté , mais ça permet de passé une transition , **paiement à l'acte je pense qu'il faut qu'il évolue , je pense qu'il faut , est ce que c'est à l'acte , est ce que c'est sur un parcours de soin , est ce que c'est, je pense qu'il faut , il faut penser un peu la médecine de demain pour laisser , pour laisser , pour qu'il y ait une rémunération correcte et laisser aux médecins aussi la capacité de, d'avoir une vision plus générale plutôt que sur l'acte, en course à l'acte moi je, voilà.** »

Moi « Ok et qu'est ce qui est devenu de moins en moins supportable dans votre ancienne pratique quand vous étiez en libéral , est ce qu'il y a eu quelque chose que vous supportiez plus ? »

Dr K « C'est loin quand même ,ce que je supportais plus c'était , **que je supportais pas vraiment c'était, oui l'éducation des patients qu'il fallait faire en permanence ,** la différence qu'il y avait entre, mode de fonctionnement ancien pour certains médecins qui

étaient à la rémunération à l'acte avec une revoyure un peu trop fréquente et puis les jeunes qui voyaient un peu les choses un peu différentes en disant bon ben au bout de 3 mois ça suffit que je puisse revenir sauf si il y a un problème tout ça, après ça c'est résolu , ça c'est résolu par la sécu avec ?, ces visites en permanence entraînaient dans des régions où on est un peu surmédicalisé en ville, une course à l'acte qui faisait des effets pervers dans ce , celui qui répondait en premier c'est celui qui prenait, c'est, ce coté là était, ça ça me plaisait pas trop. »

Moi « Et qu'est ce que vous regrettez, si il y a quelque chose que vous regrettez de votre ancienne pratique ? »

Dr K « Ah ben **le contact patient , le soin , l'examen clinique** , oui tout ça quoi. »

Moi « La thérapeutique. »

Dr K « **La thérapeutique, voilà , puis ce coté, cet échange , cette façon d'être dans la vie des gens , ce coté humain, ça c'est quelque chose, c'est le, c'est le plus beau dans notre métier, soigner mais cette capacité qu'on a de pouvoir appréhender les gens , cette confiance que vous donnez** , est ce que ça dure toujours maintenant , est ce que c'est comme ça maintenant je ne sais plus , je ne sais pas , j'espère qu'on va pouvoir garder ça , mais voilà. »

Moi « Ok et qu'est ce qui pourrait être amélioré selon vous pour rendre un petit peu plus optimale la pratique en libéral actuellement ? »

Dr K « Je pense, **le regroupement , pour certains, je pense que des , des maisons de santé, des regroupements , les échanges entre, multidisciplinaires je pense que c'est oui , je pense que l'exercice de groupe est quelque chose de bien, mais au sens, au sens staff , au sens possibilités, je pense la simplification des contacts , quand on parle des plateformes d'appui, une porte d'entrée pour le médecin avec tout les renseignements qu'il faut. Simplifier, simplifier vraiment le dossier médical partagé, simplifier.** »

Moi « Ok et qu'est ce que vous pouvez me dire de la charge de travail en tant que médecin généraliste libéral, vous à votre époque est ce que vous avez senti que c'était une grosse charge de travail ou .. ? »

Dr K « **Oui c'était une grosse charge de travail** , parce que il y avait , il y avait , il y avait l'arrivée d'abord , moi j'ai vécu le début du Sida, on n'était pas forcément formés à ça et ensuite est arrivé ce qu'on a maintenant avec les pathologies chroniques beaucoup de , de plus en plus de pathologies chroniques qui font que les personnes que l'on soigne ils sont pas du tout les mêmes que ce qu'ils étaient à l'époque. C'est beaucoup plus prégnant donc, oui la difficulté elle était , on voyait venir vraiment le fait que vous étiez un peu happé par le par le patient d'une certaine façon, ils sont demandeurs ,parce que au fur et à mesure il y a, comment dire pas un abandon mais d'une certaine façon chacun essaie d'optimiser son activité finalement au bout du bout le chirurgien va optimiser , la clinique va optimiser , celui qui va rester au bout c'est le médecin généraliste. »

Moi « Oui, oui »

Dr K « Et lui peut pas optimiser , alors fermer la porte et dire vous allez aux urgences c'est pas non plus une solution. »

Moi « Et bon ça on a peu dit , comment améliorer la pratique en médecine libérale , c'est les maisons de santé , le regroupement... »

Dr K « Le regroupement, oui , pour les urgences , prise en charge des urgences d'une façon plus optimale et puis...Parce que là quand on va aux urgences, enfin c'est pas normal les gens qu'on trouve là , c'est pas possible ça devrait pas être dans un hôpital ça , donc il y a un truc intermédiaire à faire , il y a quelque chose à réguler. »

Moi « oui et comment est il possible, dernière question, de devenir pleinement accompli en exerçant la médecine libérale ? Pas facile comme question.»

Dr K « Non c'est pas facile comme question parce que c'est »

Moi « C'est individuel ? »

Dr K « C'est tellement multifactoriel et c'est tellement changeant au niveau des générations , par exemple moi quand on me pose la question on me dit , « oui pourquoi à votre avis il y a plus un médecin dans les cantons, dans les machins » Ben la désertification médicale, on dit les jeunes ne veulent plus y aller. C'est vrai en plus, veulent plus aller dans les... J'ai dit, mais écoutez **ça commence aussi par une politique générale, une politique... La régionalisation de la politique c'est très bien de la santé mais si ça consiste à développer qu'une mégapole, ça veut dire qu'on désertifie le reste** alors qu'on a un réseau routier qui est hyper développé, on avait un réseau ferroviaire qui était hyper développé, on on décentralise les usines on ferme pour les remettre... Moi je viens des Midis Pyrénées j'ai vu les choses comme elles se faisaient. Comment **voulez vous il y a des couples j'ai dit ils travaillent les deux si vous avez pas de cinéma , vous avez pas de piscine , vous avez pas de ci , si vous avez pas de là , si vous avez pas de structures de vie et bien , voilà , et en même temps c'est très dommage parce-que les lieux où il fait bon vivre, où il fait bon élever des enfants en bas âges ce sont ces lieux là et c'est là où l'immobilier est moins cher c'est je veux dire , c'est contre productif et les médecins subissent exactement les mêmes choses , donc ils vont se regrouper et puis en plus on est à l'heure quand même de la dématérialisation , d'un tas de choses il serait temps de faire fonctionner la télémédecine, il serait temps de faire , il y a, il y a beaucoup de choses qu'on peut faire, il y a des choses à inventer , voilà donc dire comment on fonctionnait je crois être dans son temps et comme j'ai dit tout à l'heure , moi je suis maintenant has been , j'aurais dit, mais anticiper, si on a des des , **anticiper ce qui sera le besoin de demain**, oui demain il va falloir faire de la télémédecine , demain il y aura peut être des points à avancer pour aller faire ça, demain il y aura des maisons de santé pluri disciplinaires mais il y aura peut être autre chose , il va falloir anticiper pour pas laisser les gens sur le bord de la route et puis pour qu'il y ait des médecins qui puissent assumer , assurer leur , et ils feront pas tous la même chose ils seront pas tous attirés par tel ou tel type de solution, et je pense qu'on a pas crée , on est resté sur un modèle libéral-hospitalier , entre les deux, rémunération à l'acte bon d'accord mais quand on voit les infirmiers, par exemple c'est pareil la rémunération à l'acte par suffisamment pour certains et qu'il y en a beaucoup qui essayent d'assurer leurs fins de mois tout au moins de se garantir leurs fins de mois avec des toilettes , aujourd'hui quand on vous demande de faire sortir le patient plus tôt , combien d'infirmiers formés , qui ont**

été formé, ont vraiment entretenu leur capacité à faire des pansements lourds des trucs comme ça ? »

Moi « oui »

Dr K « Alors l'ambulatoire c'est bien de les sortir en ambulatoire mais faut encore qu'ils soient capables. Et kiné c'est pareil , kiné c'est pas en faisant tourner papy autour de la table, ? . Alors il faut bien les payer , qu'ils soient payés correctement mais qu'ils soient payés à faire ce pourquoi ils ont été formés, un petit peu , ça c'est le discours un peu sécu , mais on peut parler pour le spécialiste je veux dire, voilà on fait beaucoup , beaucoup beaucoup de cataractes de machins de choses qui à l'acte rapportent mais on a besoin des ophtalmos pour la chirurgie du segment postérieur pour des choses beaucoup plus lourdes et là... C'est ça le souci. Le généraliste c'est la même chose faut pas qu'il soit embourbé avec des avec des consultations qui ne méritent pas , peut être qu'il y aura des intermédiaires, des choses intermédiaires , des délégations pour certaines choses , qui sera réservé , je sais pas mais je crois qu'il faut anticiper. »

ABSTRACT

Introduction : The occupational retraining does not save the medical environment. For several years, the interest for the salaried sector seems increasing in expenses of the liberal sector in spite of several measures organized by health policies to favor the installation in liberal.

The wage employment seems to attract more and more young general practitioners but also liberal general practitioners who have a desire of occupational retraining.

The objective of our study is to understand what determines the liberal general practitioners to move towards a mode of wage practice by questioning their personal experiences.

Material and methods : Qualitative study by semi directed interviews by general practitioners become salaried of various structures in Occitania and who had previously an activity of liberal general medicine. The analysis of the results was a thematic analysis and interviews were realized until the saturation of the data.

Results : Ten interviews were realized. The analysis of these interviews highlighted three main themes coming into play as determiners of occupational retraining towards the wage environment : factors bound to the liberal general medicine, factors bound to the wage medicine and the very personal character of the decision registers in the course of life of each.

Conclusion : The determiners of the occupational retraining towards the wage sector are multifactorial to know satisfactorier working conditions, a will to reconcile at best professional life and personal life and the arisen of events of life appropriate to each.

It is thus a set of beams of arguments that brings to this decision-making of change of professional career.

The motivations presented by these doctors highlight certain difficulties in the practice of the liberal general medicine. While understanding these difficulties solutions can be organized to make again attractive the liberal general medicine for doctors' young generations to come.

Keywords : General medicine / wage medicine / retraining / motivations

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

RESUME

Introduction : La reconversion professionnelle n'épargne pas le milieu médical. Depuis plusieurs années, l'intérêt pour le secteur salarié semble croissant au dépens du secteur libéral malgré plusieurs mesures mises en place par les politiques de santé pour favoriser l'installation en libéral.

Le salariat semble attirer de plus en plus de jeunes médecins généralistes mais également des médecins généralistes libéraux qui ont un désir de reconversion professionnelle.

L'objectif de notre étude est de comprendre ce qui détermine les médecins généralistes libéraux à se reconvertir vers un mode de pratique salariale en interrogeant leurs expériences personnelles.

Matériel et méthodes : Etude qualitative par entretiens semi dirigés de médecins généralistes devenus salariés de différentes structures en Occitanie et qui avaient auparavant une activité de médecine générale libérale. L'analyse des résultats a été une analyse thématique et les entretiens ont été réalisés jusqu'à la saturation des données.

Résultats : Dix entretiens ont été réalisés. L'analyse de ces entretiens a fait ressortir trois thématiques principales entrant en jeu comme des déterminants de reconversion professionnelle vers le milieu salarial : les facteurs liés à la médecine générale libérale, les facteurs liés à la médecine salariale et le caractère très personnel de la décision inscrit dans le parcours de vie de chacun.

Conclusion : Les déterminants de la reconversion professionnelle vers le secteur salarial sont plurifactoriels à savoir des conditions de travail plus satisfaisantes, une volonté de concilier au mieux vie professionnelle et vie personnelle et la survenue d'évènements de vie propres à chacun.

C'est donc un ensemble de faisceaux d'arguments qui amène à cette prise de décision de changement de carrière professionnelle.

Les motivations présentées par ces médecins font ressortir certaines difficultés dans la pratique de la médecine générale libérale. C'est en comprenant ces difficultés que des solutions pourront être mises en place pour rendre de nouveau attractive la médecine générale libérale pour les jeunes générations de médecins à venir.

Mots clefs : Médecine générale / médecine salariale / reconversion / motivations