



HAL
open science

“ Alors Docteur, c’est pour quand la retraite ? ” : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes retraités actifs lorrains

Yannick Marchand

► **To cite this version:**

Yannick Marchand. “ Alors Docteur, c’est pour quand la retraite ? ” : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes retraités actifs lorrains. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. hal-01932112

HAL Id: hal-01932112

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932112v1>

Submitted on 23 Nov 2018

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.



AVERTISSEMENT

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

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

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

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

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

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

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

THÈSE
Pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MÉDECINE

DES de Médecine générale

Par
Yannick MARCHAND

Présentée et soutenue le 12 janvier 2017

« Alors Docteur, c'est pour quand la retraite ? »

Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes retraités actifs lorrains

Examineurs de la thèse :

Président : Mr le Professeur Jean-Marc Boivin

Juges : Mr le Professeur Jean-Pierre Kahn

: Mme le Professeur Christine Perret-Guillaume

: Mme le Professeur Martine Batt

: Mr le Docteur Olivier Bouchy juge et directeur



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyens

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen

Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Guillaume GAUCHOTTE

Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER

Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Innovations pédagogiques : Pr Bruno CHENUUEL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER

Animation de la recherche clinique : Pr François ALLA

Affaires juridiques et Relations extérieures : Dr Frédérique CLAUDOT

Vie Faculaire et SIDES : Pr Laure JOLY

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

Etudiant : M. Lucas SALVATI

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN

Commission de prospective faculaire : Pr Pierre-Edouard BOLLAERT

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Dr Chantal KOHLER

Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP

International : Pr Jacques HUBERT

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Jean AUQUE - Gérard BARROCHE Alain BERTRAND - Pierre BEY
 Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
 Jean-Louis BOUTROY – Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL
 Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY
 Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE
 Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Alain GERARD - Hubert GERARD
 Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Oliéro GUERCI - Philippe HARTEMANN
 Gérard HUBERT - Claude HURIET Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER - Jacques LACOSTE Henri
 LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE
 Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN – Jean-Claude MARCHAL - Pierre MATHIEU Michel
 MERLE - Pierre MONIN Pierre NABET - Jean -Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS Claude
 PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean -Marie POLU - Jacques POUREL - Jean PREVOT - Francis RAPHAEL Antoine
 RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT
 Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ
 Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard VAILLANT - Paul VERT – Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET
 Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Pierre BEY - Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Alain GERARD - Professeure Michèle KESSLER – Professeur François KOHLER
Professeur Jacques LECLÈRE - Professeur Alain LE FAOU - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ
Professeure Simone GILGENKRANTZ – Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Philippe HARTEMANN
Professeur Alain LE FAOU - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur François PLENAT Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Paul VERT
Professeur Michel VIDAILHET

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Professeur Christo CHRISTOV – Professeur Bernard FOLIGUET

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

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

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

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

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

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur Michel CLAUDON Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER

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

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

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

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

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUJEL - Professeur François MARCHAL

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

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

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

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

Professeur Alain LOZNIEWSKI - Professeure Evelyne SCHVOERER

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

Professeure Marie MACHOUART

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

Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

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

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

Professeur François ALLA - Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Denis ZMIROU-NAVIER

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

Professeur Henry COUDANE

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

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

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

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

Professeur Pierre FEUGIER

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

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

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

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT – Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

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

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

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

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

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

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

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU - Professeur Patrick NETTER

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

Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

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

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER - Professeure Louise TYVAERT

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

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

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

Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN

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

Professeur Bernard KABUTH

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

Professeur Jean PAYSANT

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

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

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

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur Daniel MOLE - Professeur François SIRVEAUX

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

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

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

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

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

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

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

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

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

Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

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

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

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

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

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

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

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

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

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

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD

3^{ème} sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

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

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

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

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

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

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

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

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

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

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

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

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

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

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

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

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

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Sophie SIEGRIST

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS 42^{ème}

Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

2^{ème} sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Docteure Chantal KOHLER

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

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

Docteur Jean-Marie ESCANYE

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

Docteur Damien MANDRY - Docteur Pedro TEIXEIRA

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

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

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL

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

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

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

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

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Héléne JEULIN - Docteure Véronique VENARD

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

Docteure Anne DEBOURGOGNE

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

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

Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

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

Docteure Isabelle THAON

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

Docteur Laurent MARTRILLE

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

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

Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS (stagiaire)

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

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN (stagiaire)

4^{ème} sous-section : (Génétiq

Docteure Céline BONNET - Docteur Christophe PHILIPPE

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

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

Docteur Antoine KIMMOUN

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

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

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

Docteur Nicolas GIRERD

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

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Docteure Anne-Christine RAT

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

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

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

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

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

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

Docteur Fabrice VANHUYSE

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

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

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX

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

3^{ème} sous-section : (Médecine générale)

Docteure Elisabeth STEYER

54^{ème} Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

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

Docteure Isabelle KOSCINSKI

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

1^{ère} sous-section : (Oto-Rhino-Laryngologie)

Docteur Patrice GALLET

=====
MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^{ème} Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GÉNÉRALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA - Monsieur Pascal REBOUL

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIREMadame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY
Madame Céline HUSELSTEIN - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE - Monsieur Christophe NEMOS**66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE**

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Arnaud MASSON – Docteur Cédric BERBE Docteur Jean-Michel MARTY

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

À notre Président de jury,

Monsieur le Professeur Jean-Marc Boivin,

Professeur des Universités de Médecine

Générale

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

À nos membres du jury,

Monsieur le Professeur Jean-Pierre Kahn

Professeur Des Universités - Psychiatrie

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

Madame le Professeur Christine Perret-Guillaume

Professeure des Universités – Gériatrie

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

À notre juge,

Madame le Professeur Martine Batt

Professeur des Universités,
Maître de Conférences,
Habilitation à Diriger des Recherches.
Université de Lorraine - Faculté de Psychologie
Nancy

Vous nous avez fait l'honneur de collaborer à cette thèse. De par votre qualité de Professeur en Psychologie, vos conseils et votre implication, nous ont permis de donner à ce travail une orientation originale, alliant psychologie et médecine.

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

À notre juge et directeur,

Monsieur le Docteur Olivier Bouchy

Maitre de Conférence des Universités de
Médecine Générale

Nous avons été honorés que vous acceptiez de superviser notre travail.
Nous vous remercions vivement pour votre aide, votre soutien, votre
disponibilité et votre gentillesse apportés tout au long de la réalisation de cette
thèse ainsi que durant le stage dans votre cabinet.

Vous nous avez transmis vos connaissances, votre amour de la profession et
également de précieux conseils sur le plan personnel.

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

À mes parents Laure et André pour leur amour et leur soutien.
Merci d'avoir toujours cru en moi, surtout dans les moments de doutes qui ont jalonné mon parcours quelque peu atypique.
Un grand merci plus particulièrement à ma maman pour son aide précieuse et son implication dans cette thèse.

À mon frère Boris et son épouse Halima pour leur présence et leur disponibilité ainsi qu'à Ambre et Léliana, mes nièces.
Merci Boris pour tes connaissances sans faille du logiciel Word. Que de temps gagner grâce à toi.

À ma sœur Dolores, Jean-François et Amnélys.
Merci Dolores de m'avoir aidé dans le travail fastidieux de la retranscription des entretiens.

À Elisa et Marjorie, étudiantes en Master de Psychologie. Nous avons parcouru ensemble la Lorraine pour la réalisation des entretiens. Ces moments partagés avec vous ont été pour moi autant enrichissants que plaisants.
Merci pour votre investissement dans ce travail.

À Antonin pour son amitié et son aide précieuse dans tous les domaines.

À Adrien, Baptiste, Julien, Luc, Romain, Sébastien pour les bons moments passés ensemble à la fac et ailleurs.

À Nima, notre ami parti trop tôt.

À Marianne pour son amitié, son soutien.

À tous ceux croisés en stage à Sarreguemines, Thionville, Forbach, Revigny-sur-Ornain et à Nancy.

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

SERMENT

« **A**u moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

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

Table des matières

« Alors Docteur, c'est pour quand la retraite ? ».....	1
1 Introduction	16
2 Les médecins retraités actifs	17
2.1 Les évolutions législatives	17
2.1.1 Le régime des MICA=Mécanisme d'incitation à la cessation d'activité.....	17
2.1.2 Les lois concernant la réforme des retraites de 2003 à 2015	17
2.2 Les effectifs et répartitions	17
2.2.1 Nombre et répartition	17
2.2.2 Par spécialité.....	18
2.2.3 En Lorraine.....	18
2.3 Le retraité actif type : les chiffres clés	19
2.3.1 Age-sexe	19
2.3.2 Durée :	19
2.3.3 Les revenus :	19
3 Aspects psychologiques et sociologiques de la retraite	20
4 Introduction	22
« Alors Docteur, c'est pour quand la retraite ? ».....	22
5 Méthodologie	23
6 Résultats	24
6.1 Description de la population	24
6.2 La retraite, un tournant dans leur vie	24
6.2.1 Des perceptions divergentes	24
6.2.2 Un nouveau rythme de vie	24
6.2.3 La retraite comme une coupure	25
6.2.4 La peur de l'inconnu ou de la désocialisation.....	25
6.2.5 Le manque d'anticipation	25
6.2.6 Pour une transition en douceur.....	26
6.3 Un cadre législatif rassurant	26
6.3.1 Un apport financier.....	26
6.3.2 Un cadre d'exercice modifié.....	27
6.3.3 Les carences des pouvoirs publics et administratifs.....	27
6.4 Le médecin retraité actif et « ses » patients	28
6.4.1 Une symbiose entre médecins et patients	28
6.4.2 Un vide sidéral pour les patients	28
6.4.3 Des médecins responsables du devenir de leur patientèle.....	29
6.5 D'autres facteurs influençant la décision	29
6.5.1 La situation démographique de leur territoire.....	29
6.5.2 Solidarité avec les confrères.....	30
6.5.3 Manque d'investissement des élus à tous les échelons.....	30
6.6 Les évolutions de la médecine	30
6.6.1 Une médecine plus facile à exercer.....	30
6.6.2 Éducation de la patientèle.....	30
6.6.3 Travail en groupe	31
6.6.4 Les craintes pour l'avenir.....	31
7 Discussion	31

7.1	La retraite ou l'anticipation d'un avenir douloureux	31
7.2	La retraite et l'anticipation de l'avenir de sa patientèle	34
7.3	Les perspectives d'avenir	36
7.4	Les limites de l'étude.....	36
Conclusion		37
8	Conclusion.....	38
9	Annexes	39
9.1	Tableau 1 : grille d'entretien	39
9.2	Tableau 2 : Population étudiée	40
10	Bibliographie	41
11	Résumé	44
Discussion : Les médecins retraités actifs ont besoin de temps afin de terminer leur processus d'anticipation de la retraite. Les modifications législatives leur octroient ce temps, les confortant dans un certain immobilisme (poursuite de leur activité). Les aides humaines et financières à la transmission des cabinets de médecine générale doivent être renforcées pour accompagner au mieux les médecins et leurs patientèles. TITRE EN ANGLAIS : « So, Doctor, when do you retire ? »		46

1 Introduction

Aujourd'hui, la représentation de la retraite active qui se développe est celle d'une deuxième vie professionnelle dans le prolongement de la première. Les médecins font de plus en plus le choix de travailler après la retraite. Ils permettent de pallier les problèmes d'accès aux soins mais pas que, c'est aussi un moyen d'amorcer pour eux une cessation d'activité progressive, de former de jeunes médecins, de recevoir un complément de revenus ...

Au 1^{er} janvier 2016, 285840 médecins étaient inscrits au tableau de l'Ordre selon L'Atlas de la démographie 2016. Mais si le nombre de médecins en activité reste stable celui des retraités est en forte augmentation (+87,7%) Sur les 70257 retraités, 15878 sont en cumul emploi retraite.

C'est la médecine générale qui est la spécialité la plus touchée par le nombre important de départs en retraite. Depuis 2007 ses effectifs connaissent une baisse globale de 6%, phénomène amené à se poursuivre jusqu'en 2025 avec une prévision de la perte d'un médecin généraliste sur quatre.

Sur le plan juridique le revirement a été important, en effet, la loi Fillon de 2003 ainsi que la modification de la loi de financement de la sécurité sociale de 2009 et La loi de réforme des retraites du 20 janvier 2014 apportent maintenant des avantages aux médecins qui décideraient de poursuivre leur activité

L'intérêt de ce travail est de mettre en avant les médecins généralistes choisissant de poursuivre leur activité alors qu'ils pouvaient prétendre à la retraite, un phénomène grandissant et d'actualité sur lequel il existe peu d'études.

Nous avons voulu connaître leurs motivations, leurs craintes, leur ressenti de la situation, de la retraite et également identifier les facteurs qui ont pu influencer leurs décisions Pour ce type d'étude la méthode la plus appropriée est celle de l'entretien individuel semi-dirigé. En effet il laisse une grande liberté de réponse à l'interlocuteur nécessaire pour parler d'un sujet comme la retraite.

Cela nécessite une grande expérience autant dans la gestion des entretiens que dans l'analyse des données et l'interprétation des entretiens.

Cette étude était donc une opportunité de travailler en collaboration avec Martine Batt, Professeur des universités et deux de ses étudiantes en master de psychologie. Cela nous a permis de réaliser un travail interdisciplinaire en intégrant des concepts de sociologie, psychologie et médecine.

Cette mise en commun des connaissances a été notamment utile pour la conception de la grille d'entretien nous permettant de dégager 5 grands thèmes à aborder pendant les entretiens.

2 Les médecins retraités actifs

2.1 Les évolutions législatives

2.1.1 Le régime des MICA=Mécanisme d'incitation à la cessation d'activité

Avant 2003, les médecins libéraux pouvaient bénéficier d'un régime de pré-retraite : Le MICA. Ce régime, créé en 1988, avait pour objectif de réduire l'offre de soins ambulatoires et de contribuer à maîtriser les dépenses.

Il octroyait une allocation de remplacement de revenus pour les médecins souhaitant partir précocement à la retraite.

Renforcé en 1996 en abaissant l'âge d'accès, en relevant le montant du plafond de l'allocation de remplacement pour les adhérents et en assouplissant les conditions de cumul, ses conditions ont été moins favorables à partir de 1999 avant d'être supprimé en octobre 2003.

Pour faire face à la nouvelle situation démographique, répondre à la demande de soins grandissante, la politique menée sur le plan national a connu un virement important avec, en parallèle à une augmentation du numéris clausus, et à la fin du mécanisme des MICA et des mesures incitant à poursuivre une activité en tant que retraité.

2.1.2 Les lois concernant la réforme des retraites de 2003 à 2015

La loi Fillon du 21 août 2003 autorisait les médecins libéraux ressortissant de la CARMF¹ à cumuler leur retraite des régimes (de base, complémentaire et ASV²) avec une activité libérale sous quelle que forme que ce soit. Cependant leur revenu net tiré de cette activité devait être inférieur au plafond de la Sécurité Sociale.

En 2009, la loi de financement de la Sécurité Sociale, rendait plus attractive les conditions du cumul en supprimant le plafond de ressource.

Sous réserve qu'ils aient liquidé l'ensemble de leurs pensions de retraites obligatoires et qu'ils justifient d'une durée nécessaire pour bénéficier d'une retraite de base à taux plein, les médecins retraités peuvent cumuler leur retraite et le revenu d'une activité médicale libérale sans restriction.

Depuis le 1^{er} janvier 2015, les médecins retraités actifs continuent à cotiser à leurs régimes de retraite mais ne peuvent plus acquérir de droits dans quelque régime légal de retraite que ce soit, de base ou complémentaire. Ils doivent avoir liquidé tous les régimes de retraite de base auxquels ils cotisent afin de cumuler retraite et activité.

2.2 Les effectifs et répartitions

2.2.1 Nombre et répartition

En augmentation constante depuis 6 ans (+300%) ils sont 15878 en 2016 soit 26% des médecins retraités. Leur nombre est estimé à 35000 en 2025 selon L'atlas de la Démographie médicale 2016

Ils sont 49% à poursuivre une activité libérale

¹ Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

² Avantage Social Vieillesse

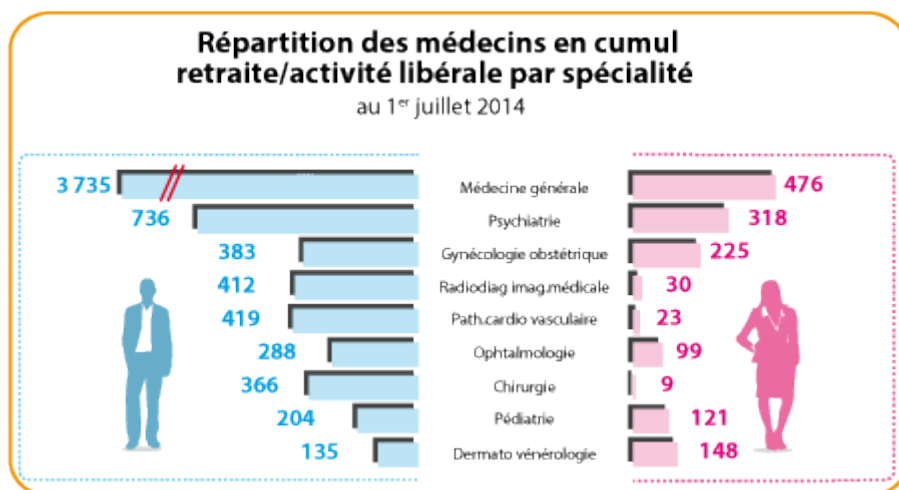
Pour la CARMF, la possibilité, à compter du 1er janvier 2009, de cumuler intégralement revenu d'activité et pension de retraite a entraîné une importante augmentation du nombre de personnes en cumul emploi-retraite, qui a doublé entre 2009 et 2010, passant d'environ 1 900 à près de 3 800. Depuis cette date, le nombre de cumulant emploi-retraite augmente de façon relativement constante, au rythme de 1 370 par an.

Leur répartition est inégale sur le territoire avec une forte attraction pour la région Ile de France qui regroupe 26,9% des médecins retraités actifs, ainsi que les régions Provence /Alpes/Côte d'Azur et Languedoc-Roussillon (10%)

2.2.2 Par spécialité

Les généralistes en cumul retraite / activité libérale et représentent 45 % des médecins retraités actifs, toutes spécialités confondues

Les autres spécialistes cumulent donc un peu plus que les généralistes, notamment chez les psychiatres, où ils représentent 16 % des effectifs, mais aussi chez les gynécologues et les pédiatres (11 %).



Concernant la médecine générale, le département ayant le plus de retraités actifs selon les données du CNOM³ (référence cartographie interactive): Paris 13.3 % ensuite Haute Marne, Indre , loir et cher 12.3% , Gers 11.6% , Lot et Garonne 11.5 % et Allier 11.3% Ils sont répartis autant dans les zones urbaines que rurales. On note une grande disparité entre les régions.

2.2.3 En Lorraine

La Lorraine regroupe 5,6% des médecins retraités actifs en 2016

Pour la région de Nancy la répartition est la suivante au 1^{er} juillet 2016 :

Département*	Médecins	Cumul retraite
--------------	----------	----------------

³ Conseil National de l'Ordre des Médecins

	retraités	/ Activité libérale
Meurthe et Moselle	644	117
Meuse	136	21
Vosges	286	51
TOTAL	2 021	339

**Tableau issu de la CARMF, je ne dispose pas des données pour la Moselle*

En Lorraine, les retraités actifs représentent 16% des retraités et 7 % des 4443 médecins cotisants.

En ce qui concerne les 2005 médecins généralistes lorrains, ils connaissent une baisse d'effectifs globale de 12,1% depuis 8 ans, dans la moyenne nationale, une densité de 8,4 pour 10 000 habitants, inférieure à la moyenne nationale : 13,4 pour 10 000

Département	Nombre de médecins généraliste	% de + de 60 ans	% de retraités actifs
Meurthe et Moselle	694	22,3	6,6
Meuse	139	27,3	9,4
Vosges	296	25,4	9,4
Moselle	876	30,8	2,6
TOTAL	2 005		

2.3 Le retraité actif type : les chiffres clés

2.3.1 Age-sexe

Âge moyen : 69,7 ans

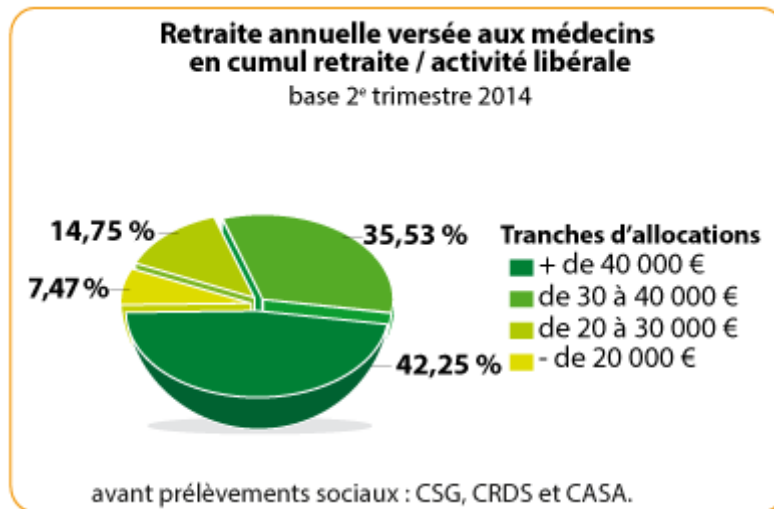
Les femmes représentent 17% des médecins en cumul.

2.3.2 Durée :

98% des médecins utilisant le cumul le font au cours d'une seule période, sans interruption
La durée moyenne d'utilisation est de 8,6 trimestres pour les médecins ayant bénéficié du cumul. Elle a tendance à s'allonger pour atteindre 13,4 trimestres pour les personnes actuellement en situation de cumul

2.3.3 Les revenus :

Les médecins cumulant retraite et activité libérale ont des revenus supérieurs au trois quarts des médecins retraités, environ 20% de plus



Prendre sa retraite et poursuivre avec une activité réduite d'environ la moitié permet de conserver le même revenu selon les estimations de la CARMF

3 Aspects psychologiques et sociologiques de la retraite

En plus de traiter un sujet d'actualité, les médecins retraités actifs, tout l'intérêt de l'étude est d'explorer les sentiments des médecins face à la retraite et donc la fin de leur activité professionnelle, fin qu'ils ont préféré reporter pour l'instant.

C'est un moment important, une des principales transitions de la vie qui se passer plus ou moins bien. Beaucoup de facteurs interviennent au moment de prendre la décision de prendre sa retraite. Les différents travaux notamment en sociologie et psychologie les ont bien décrits en permettant de tracer le fil conducteur des entretiens, grâce notamment à la lecture de revue comme La Revue Française de Sociologie ou Gériatrie et Société. La théorie de Beehr⁴, par exemple, les groupes en trois facteurs : personnel (santé, situation financière), psychologique (attitudes face au départ en retraite et perception du retrait) et contextuel (environnement personnel et professionnel, engagement dans l'activité professionnelle). Il est également souvent question de la transmission dans la littérature comme condition pour bien vivre sa transition vers la retraite.

En tenant compte de toutes ces données, nous avons voulu orienter les entretiens sur les points suivants :

- La retraite : leur représentation de la retraite, leurs appréhensions, leurs projets, leurs désirs, leurs craintes
- La place de l'entourage, de la famille

⁴ Beehr, T. A. (1986). The process of retirement: A review and recommendations for future investigation. *Personnel Psychology*, 39, 31-55

- Le parcours professionnel, leur mode d'exercice
- La relation avec les patients
- L'aspect financier et législatif et administratif

Nous avons voulu confirmer que les médecins retraités actifs ont pris leur décision de poursuivre leur activité en fonction des facteurs retrouvés dans la population générale, et également que pour les médecins généralistes libéraux, de l'avenir de leurs patients dépend la réussite de la transition.

Après relecture des entretiens c'est sous l'angle du processus d'anticipation, basé sur les travaux de Jean Sutter, qui nous avons voulu aborder la question de l'appréhension de la retraite.

4 Introduction

« Alors Docteur, c'est pour quand la retraite ? »

Cette question des patients, simple en apparence, plonge souvent le médecin dans une situation redoutée : le temps de mettre un terme à sa vie professionnelle.

Ce médecin interrogé, comme un certain nombre de ses confrères, a décidé de poursuivre leur activité libérale pouvant pourtant prétendre à une retraite bien méritée.

Ces médecins cumulant emploi et retraite sont en effectif croissant. Parmi les 70 257 médecins retraités inscrits au tableau de l'Ordre, 26% d'entre eux ont fait le choix de continuer d'exercer la médecine (1). Ils ont préféré bénéficier des avantages de la loi de Santé Fillon de 2003, modifiée en 2009 et 2014 permettant de poursuivre leur exercice dans des conditions acceptables. Cette loi va à l'encontre des MICA¹, mis en place en 1988 et renforcés en 1996 pour diminuer une offre de soins trop importante à l'époque. L'objectif de cette mesure était également de limiter les dépenses de la sécurité sociale.

La retraite est un moment clé dans la vie d'un travailleur salarié ou libéral comme l'a démontré W. Bridges (2) en travaillant sur le déroulement des transitions personnelles et organisationnelles. Il en ressort trois étapes : la « fin de l'activité salariale », la « zone neutre » qui combine la peur d'affronter le vide, mais qui offre cependant l'occasion de s'ouvrir à l'inconnu et de faire de nouveaux essais, de nouvelles découvertes, et le « nouveau commencement ». M. Roberge (3) rejoint W. Bridges en affirmant que la transition est un « processus intérieur qui se vit lorsque le changement extérieur se manifeste ». Il s'agit en général de cesser une étape de sa vie, de se laisser vivre une période qu'elle appelle « zone d'incertitude », avant de commencer une nouvelle étape. Elle insiste sur le fait qu'il est nécessaire de ne pas brûler d'étapes, en particulier celle de la zone d'incertitude, afin que la transition se déroule le mieux possible.

Parfois plusieurs années s'écoulent entre le moment où l'idée de cesser de travailler traverse l'esprit et le départ effectif. La période préparatoire est traversée par des émotions contradictoires et des inquiétudes. En effet, elle oscille entre d'une part la hâte d'être libéré des contraintes, des horaires et délais à respecter, des tâches lourdes ou peu valorisantes et d'autre part les incertitudes vis-à-vis de l'inconnu et l'angoisse d'être hors des repères rassurants du monde du travail pour Poupard (4). Pour contrer ces inquiétudes, certains futurs retraités prévoient leur vie à venir de manière détaillée et accumulent projets et activités.

Tout au long de sa carrière, le médecin généraliste libéral crée un lien fort avec ses patients, c'est le médecin de la famille. Cette relation privilégiée lui confère également des devoirs et une certaine responsabilité à l'égard de ses patients qui s'interrogent sur les conséquences pour eux de l'arrêt d'activité de leur médecin. Il se doit de répondre à leur inquiétude. Ne pas les laisser dans l'inconnu et ne pas les confier à un inconnu participent de l'angoisse de la fin de carrière des médecins généralistes.

¹ Mécanisme d'Incitation à la Cessation d'Activité

De nombreuses études ont été réalisées sur la cessation d'activité libérale en médecine générale ou sur la fin de carrière du médecin généraliste. Cependant il n'existe pas à notre connaissance d'études sur les médecins généralistes qui ont décidé de poursuivre leur activité alors qu'ils pourraient faire valoir leur droit à la retraite.

Afin de mieux comprendre leur choix, nous avons décidé de réaliser une étude qualitative auprès de médecins généralistes lorrains retraités actifs pour explorer leur ressenti et leurs motivations, et identifier les facteurs influençant leur décision de poursuivre leur activité en ayant soldé leur retraite.

5 Méthodologie

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi dirigés. Cette méthode a été choisie pour sa capacité à produire, dans des délais courts, une grande variété d'idées, d'opinions et de croyances existant sur un sujet donné et de respecter l'intimité des médecins. Les caractéristiques de ce travail ont été développées selon les critères COREQ²

Les participants de l'étude étaient des médecins généralistes lorrains pouvant prétendre à leur retraite mais poursuivant malgré cela une activité libérale.

Afin de constituer un groupe hétérogène, avec des profils multiples, nous avons alors fait un échantillonnage de commodités en recherche de variation maximale. Nous avons interviewé 12 médecins : 3 médecins dans chacun des 4 départements lorrains avec toujours la même règle pour chacun des territoires (une femme, un médecin, homme ou femme exerçant en milieu rural ou semi-rural et un autre en milieu urbain).

Le recrutement s'est déroulé par téléphone après avoir obtenu leurs coordonnées par le CNOM³ sans leur dévoiler tous les thèmes abordés pour garder une certaine spontanéité.

Certains médecins ont refusé de participer à l'étude pour des raisons de confidentialité.

Le guide d'entretien (cf tableau 1) a été établi à partir de notre problématique, de nos questionnements avec des questions ouvertes et de relance. Il a été élaboré et testé auprès de médecins auparavant.

Les entretiens réalisés sur le lieu de travail de chaque médecin ont eu lieu d'avril à mai 2015. Ils ont été menés conjointement par l'auteur et deux étudiantes en psychologie. La saturation des données a été obtenue au dixième entretien.

Chaque entretien a duré environ vingt minutes et a été enregistré à l'aide d'un dictaphone afin de permettre sa retranscription. Les médecins interrogés, assurés de l'anonymat, avaient tous donné leur accord oral.

Les entretiens ont été analysés thématiquement par les 2 étudiantes en psychologie, l'étudiant YM et le directeur de thèse OB. Nous avons réalisé une analyse de contenu thématique puis plus transversale pour rechercher une cohérence thématique entre chaque entretien et en catégorisant les idées afin de répondre à la question guidant la recherche.

² Consolidated criteria for reporting qualitative research

³ Conseil National de l'Ordre des Médecins

6 Résultats

6.1 Description de la population

Douze médecins généralistes libéraux retraités en poursuite d'activité ont participé à notre recherche. L'échantillon était composé de 9 hommes et 3 femmes.

L'âge moyen des participants était de 66,33 ans ; le médecin le plus jeune étant âgé de 65 ans et le plus âgé de 69 ans.

Ils s'étaient installés entre 1975 et 1979 et avaient pris leur retraite active entre 2011 et 2015. Les médecins généralistes interrogés avaient en moyenne exercé pendant 36 ans.

Cinq médecins étaient installés dans un milieu urbain, quatre dans un milieu semi-rural et trois dans un milieu rural.

Cf. tableau 2

6.2 La retraite, un tournant dans leur vie

6.2.1 Des perceptions divergentes

Pour tous les médecins interrogés, parler de la retraite n'était pas un sujet tabou. Ils avaient bien conscience « *qu'à un moment donné il faut s'arrêter* » (Dr K).

Certains auraient même souhaité le faire : « *j'estimais qu'à 65 ans, j'avais fait mon temps* » (Dr J). L'envie d'arrêter pouvait être présente mais moins affirmée « *j'y pense je ne vais pas rester là ad vitam aeternam* » (Dr E)

Pour d'autres, au contraire, ce n'était pas d'actualité « *je n'ai pas envie d'arrêter du tout* » (Dr C) ou ne s'imaginaient tout simplement pas en retraité « *je veux travailler je veux travailler* » (Dr B)

6.2.2 Un nouveau rythme de vie

La médecine générale est un métier chronophage demandant une grande disponibilité.

« *Il faut être disponible il faut être là* » (Dr D). Cela demandait des sacrifices, avec parfois des répercussions sur les proches « *mes enfants en ont souffert* » (Dr B).

La préoccupation des médecins interrogés était en quelque sorte de rattraper le temps perdu. Ils projetaient donc de consacrer du temps à la famille « *m'occuper j'ai des petits enfants* »

(Dr E).

Ils déclaraient qu'ils utiliseraient également ce temps libre pour les loisirs « *j'ai un certain nombre de hobbies que je n'ai pas pu ou voulu développer pendant ma vie professionnelle qui vont faire que j'aurai de quoi m'occuper* » (Dr C), les activités culturelles « *j'aime beaucoup lire j'aime beaucoup le cinéma j'aime beaucoup le théâtre donc toutes ces choses-là je pourrai les faire bien sûr* » (Dr I), les voyages « *ce que je voudrais faire c'est des voyages* » (Dr E), « *pour voyager il faut être en bonne forme donc on peut pas non plus attendre d'avoir 90 ans* » (Dr I). Tout simplement pour « *profiter de la vie* » (Dr E)

6.2.3 La retraite comme une coupure

Les médecins interrogés percevaient qu'une fois la décision de prendre sa retraite était prise, le changement devait être net afin de permettre un nouveau départ « *on parle de retraite professionnelle donc on est dans le médical ou on n'est plus dans le médical pour moi en tout cas* » (Dr G). Ce changement pouvait même être plus radical « *le jour où je prends ma retraite je m'en vais je vends mon cabinet la maison etc. (...) on ne peut pas prendre sa retraite et rester dans le pays dans lequel on est installé c'est pas possible* » (Dr D).

6.2.4 La peur de l'inconnu ou de la désocialisation

Malgré tout, pour nos médecins, les conditions n'étaient pas réunies pour cesser leur activité. Des craintes subsistaient. Paradoxalement, alors qu'ils exprimaient leur désir de temps libre, la peur de l'ennui et de l'inactivité restait présente « *je pense qu'en retraite je m'ennuierai tout simplement* » (Dr D), « *mais bon ça rempli pas les journées* » (Dr G), « *ne plus rien faire c'est horrible* » (Dr I).

Il s'agissait de quitter un métier épanouissant auquel on avait consacré toute sa vie, sa passion. Laisser quelque chose qu'on connaissait pour quelque chose d'inconnu « *pour moi la peur d'être en retraite la peur du vide* » (Dr K).

On retrouvait également la crainte de la solitude « *on voit plein de monde tous les jours et du jour au lendemain on voit plus personne* » (Dr D) et de la dévalorisation « *les gens ne vous considèrent peut-être plus de la même façon* » (Dr E).

6.2.5 Le manque d'anticipation

« *Je ne m'en occupais pas du tout de ma retraite* » (Dr D). Ce verbatim est le reflet de la difficulté du médecin à se projeter vers un avenir incertain et redouté. Ils préféraient ne pas y penser « *j'ai du mal à envisager mon avenir donc je sais pas quand ni où* » (Dr L). Cette absence de préparation était révélatrice du déni de la retraite. C'était un mécanisme de défense contre la peur d'un avenir non maîtrisé. La décision de partir ne semblait pas, dans leur esprit, leur appartenir « *de toute façon quand on prévoit les choses dans la vie ça se passe jamais comme on avait prévu* » (Dr F), « *ça dépendra de comment va le vent* » (Dr G). Le moment de partir paraissait lointain. D'autant plus qu'ils se sentaient encore en bonne santé, capables de poursuivre leur activité « *je ne me sens pas encore tout à fait au bout du rouleau physiquement et intellectuellement* » (Dr K), « *on est encore en état de travailler* » (Dr H). Cela majorait d'autant plus l'angoisse de la fin de l'activité.

L'angoisse se nourrissait de l'image positive ou négative que le médecin se faisait du retraité. C'était surtout la comparaison avec la situation des confrères en retraite, qui était utilisée. Les points positifs étaient peu nombreux « *maintenant je vois mes collègues prendre leur retraite avoir une vie différente je les envie sur une chose une seule chose c'est le temps libre* » (Dr A).

Les points négatifs, plus spontanément évoqués. Que ce soit l'image des collègues « *qui déclinent très vite et qui sont pas bien* » (Dr D), celui qui « *devait prendre sa retraite mais qui*

a fait un accident vasculaire cérébral » (Dr E), ceux qui *« sont déprimés »* (Dr J), ils n'étaient pas toujours très rationnels.

Certains, malgré les craintes reconnues, réfutaient l'idée d'angoisse de la retraite. Ils étaient *« sereins »* (Dr B) face aux événements à venir *« qu'est-ce que vous voulez qui m'arrive »* (Dr J).

« L'angoisse n'est pas là » (Dr L).

6.2.6 Pour une transition en douceur

C'était le moment, pour le médecin de regarder en arrière et faire le point sur sa carrière, sa vie de médecin *« j'ai fait mon temps j'ai eu un exercice extraordinaire sans regrets j'ai fait tout ce que je voulais faire »* (Dr J).

Les médecins interrogés déclaraient tous leur passion pour la médecine *« la médecine c'est vraiment mon dada »* (Dr B) Ils s'accomplissaient dans leur métier. Le fait qu'ils poursuivaient leur activité pour en profiter encore n'était donc pas surprenant *« ma vie est agréable ma vie de travail est agréable »* (Dr A) ou *« Je suis heureux dans ce que je fais »* (Dr C).

Refermer brutalement la page de cette vie épanouissante en effrayait plus d'un. Ils appréciaient que ce moment de transition se fasse en douceur permettant d'atténuer l'angoisse, consciente ou non, de la retraite : *« c'est que je ne suis pas prête à m'arrêter parce que bon on a fait ça pendant 40 ans s'arrêter brutalement ça fait un peu trop »* (Dr A) ou un moyen de *« ne pas arrêter complètement pour ne pas couper complètement le contact »* (Dr E).

Malgré tout, ils se réservaient la possibilité de partir brutalement, pour une raison de santé essentiellement, leur ôtant tout sentiment de culpabilité ou leurs angoisses.

« si je tombais malade (...) je peux arrêter du jour au lendemain et ça c'est vraiment tranquille » (Dr A) ou de transmission assurée de la clientèle *« on m'aurait dit à 65 ans je donne ma clientèle (...) voilà le 1^{er} octobre je serais resté chez moi »* (Dr J).

6.3 Un cadre législatif rassurant

6.3.1 Un apport financier

Le coté administratif de la retraite leur paraissait rébarbatif *« ce qui me fait peur c'est aussi les démarches administratives »* (Dr E).

Avec le guide du retraité édité par la CARMF et souvent le recours à leur comptable, ils avaient une bonne connaissance du sujet et de ses subtilités *« il faut par conséquent un niveau de travail minimum pour que l'on ne perde pas d'argent »* (Dr K)

« merci Sarko⁴ (...) qui a autorisé effectivement le cumul » (Dr G).

Ils avaient saisi *« une opportunité qui était offerte »* (Dr G) par les nouvelles dispositions législatives. Ils voyaient dans cette loi un moyen de se rassurer. Ils étaient de plus en plus nombreux à en bénéficier *« il y en a beaucoup qui font ça je crois »* (Dr E). Ils se justifiaient

⁴ Nicolas Sarkozy, président de la République en 2004

presque de la légalité de la situation, comme si on pouvait leur reprocher « *on a la possibilité de toucher la retraite en étant en activité pourquoi je l'aurais pas fait* » (Dr I).

Ils avaient tous fait leurs calculs, « *la loi permet de travailler 50% de moins en gardant les mêmes revenus* » (Dr F). Ce dispositif était vécu comme un soulagement sur le plan des finances « *heureusement qu'on a eu la possibilité* » (Dr L). La loi Fillon leur apportait effectivement un confort financier, un amortissement de la perte de revenus « *la retraite est quand même très faible par rapport à notre travail* » (Dr B).

Ce processus atténuait des regrets, des craintes de voir sa qualité de vie se détériorer « *les retraites elles sont quand même moins importantes que ce qu'on pouvait imaginer, on pensait vendre notre clientèle* » (Dr L).

Mais l'aspect financier n'était pas la motivation première « *le but de la poursuite de mon activité de travail c'est loin d'être le côté lucratif* » (Dr K) tout en reconnaissant que « *ça fait un complément de revenu qui n'est pas négligeable* » (Dr E).

6.3.2 Un cadre d'exercice modifié

Toujours dans cette même quête de transition en douceur, les médecins retraités actifs trouvaient dans la loi « *la bonne formule* » (Dr E) pour réduire ou modifier leur activité.

Ils la qualifiaient de « *modalité d'acceptation de continuer à travailler et on a plus les mêmes exigences* » (Dr H). Ils louaient le fait que « *ça apporte une certaine souplesse dans l'exercice* » (Dr K) et pour certains avaient profité de modifier leur mode de travail.

Plus de stagiaires, arrêt des gardes « *je ne prends plus de garde depuis que j'ai fait la demande officiellement à 65 ans* » (Dr K), « *déjà en tant que retraité on est dispensé de garde* » (Dr H), diminution des consultations, modification des horaires « *je limite mes consultations maintenant* » (Dr K) congés plus fréquents « *je me fais remplacer plus souvent j'essaie quand même un petit peu de ménager les choses* » (Dr L), travailler en association « *je me suis associée avec une jeune qui fait un jour dans la semaine* » (Dr A). Les moyens étaient nombreux pour faire un premier pas vers le changement, prémices de la retraite.

Avec l'âge, la lassitude ressentie était plus importante. La fatigue physique et morale plus difficile à surmonter « *je termine quand même les journées très fatigué quelques fois avec l'angoisse du lendemain* » mais « *tout un restant un métier difficile je préfère pour l'instant continuer à la faire* » (Dr K). La loi leur permettait d'exercer plus librement, ils faisaient des choix dans leur patientèle. Les patients indésirables étaient écartés sans scrupule « *tous les jours il y a des emmerdeurs qui sautent c'est clair que (rire) c'est clair qu'il n'y a plus de quartier ceux qu'on a supportés et supportés* » (Dr G), les nouveaux n'étaient pas acceptés « *je refuse tout nouveau patient* » (Dr H).

6.3.3 Les carences des pouvoirs publics et administratifs

Les médecins retraités actifs étaient dans l'ensemble satisfaits du dispositif mais ce procédé mettait en lumière des interrogations, des révoltes contre des pouvoirs publics n'ayant pas évalué la crise démographique « *il y 10 ou 15 ans le ministère ou la CARMF⁵ je ne sais pas lequel des deux mais ils ont favorisé le départ des confrères quand même* » (Dr J)

« *et pis après on a eu un numerus clausus complètement imbécile* » (Dr J)

⁵ Caisse Autonome de retraite des Médecins de France

D'un point de vue éthique « *c'est scandaleux qu'on soit (...) amené à prolonger son activité* »
« *on se dit est ce qu'il est moral que l'Etat nous incite à travailler pour continuer à s'occuper de nos patients à 65 ans* » (Dr J)

Le système de retraite par répartition était remis en cause « *inadmissible que l'on paye une caisse de retraite qui ne sert absolument à rien* » (Dr B). Le manque de cohérence dans le fait de continuer à payer ses cotisations pour sa retraite tout en étant retraité, sans majoration des pensions était souligné « *je paye sans avoir de droits qui suivent avec donc on travaille pour les jeunes* » (Dr G).

6.4 Le médecin retraité actif et « ses » patients

6.4.1 Une symbiose entre médecins et patients

Quand nous évoquions la patientèle, les ressentis étaient nombreux. Les médecins interrogés nous parlaient en premier lieu du fort attachement qui les liait à leurs patients « *j'y suis attaché et je dis ouvertement mes patients sans scrupules* » (Dr C) Le médecin généraliste était totalement dévoué à ses patients « *la médecine, c'est un sacerdoce* » (Dr K)

Cette relation médecin-patient était fondamentale, peut-être plus encore en médecine générale qui « *est une médecine de famille* » (Dr B). Cela impliquait un suivi intergénérationnel qui faisait toute la beauté et l'intérêt du métier.

« *C'est une médecine de famille, maintenant j'en suis en troisième génération que je vois et ça c'est formidable* » (Dr B).

« *L'intérêt de suivre toute la famille on connaît leur histoire* » (Dr D).

Il faut dire que les patients le leur rendaient bien et c'était cette fidélité et ce respect mutuel qui était appréciés « *des gens qui sont là depuis le début qui malgré leurs déménagements sont restés attachés et moi je suis aussi restée attachée à eux* » (Dr A).

Fidélité remise en question en ville « *quoiqu'en ville les patients vont un peu n'importe où (...) il suffit de prendre 15 jours de vacances et puis ils changent* » (Dr E) sans pour autant pouvoir affirmer que la spécificité de la médecine rurale « *la médecine à l'ancienne* » (Dr D) renforçait le lien entre le médecin et son patient.

Tout naturellement la considération lui renvoyant ses patients pouvait l'amener à repousser le moment de la retraite « *je n'ai pas très envie de quitter mes patients (...) les patients vont me manquer c'est sûr* » (Dr C).

Le médecin généraliste, pour créer cette relation de confiance nécessaire, se devait d'être à l'écoute de ses patients. Cela lui procurait une satisfaction personnelle susceptible de lui manquer après l'arrêt de son activité « *c'est magique d'entendre des gens parler c'est fantastique voilà donc je fais de la médecine j'écoute beaucoup les gens parler* » (Dr C).

La déception voire le sentiment de trahison était donc d'autant plus fort quand le patient n'était pas reconnaissant. Cela permettait de relativiser la relation et le risque d'une trop grande implication personnelle « *attaché on est attaché au piquet* » (Dr G).

6.4.2 Un vide sidéral pour les patients

Dans sa décision de prendre sa retraite, le médecin recevait de plein fouet l'inquiétude et le sentiment d'abandon que pouvaient ressentir ses patients « *les patients nous le disent qu'est-ce qu'on va devenir après vous* » (Dr D).

Leur incrédulité face à cette terrible nouvelle pour eux « *vous n'allez pas partir c'est pas vrai que vous allez partir vous n'allez pas prendre votre retraite* » (Dr I).

Une pression parfois difficile à supporter « *ils sont pas vraiment abandonnés mais c'est pas évident et pis ça m'est toujours rappelé* » (Dr A).

6.4.3 Des médecins responsables du devenir de leur patientèle

De toute façon pour tous les médecins interrogés, il était impensable de partir sans avoir trouvé un successeur digne de confiance. « *je ne pouvais pas partir en laissant mes patients comme ça dans la nature* » (Dr H), « *on abandonne carrément ses patients* » (Dr H) « *en aucun cas je ne voulais laisser ma patientèle sans médecin* » (Dr J).

On ne peut pas se contenter de fermer le cabinet, la transmission de sa patientèle est une des dernières tâches à accomplir par le médecin généraliste. Il ne pouvait partir sereinement que s'il savait que ses patients étaient entre de bonnes mains « *j'aimerais bien avoir à l'heure actuelle un successeur désigné qui me permettrait donc de passer un petit peu le flambeau et donc de faire la transmission des dossiers dans de bonnes conditions* » (Dr K). C'était une condition sine qua none du départ en retraite, qui allait de pair avec la transmission d'une activité de toute une vie « *ça serait dommage de laisser une place qui était occupée pendant plus de presque 40 ans* » (Dr L).

Dans sa quête de son futur remplaçant, le médecin passait par plusieurs sentiments. Certains médecins pensaient facilement revendre leur patientèle et leur cabinet. Ils étaient donc surpris de la difficulté à trouver un successeur même en cédant gratuitement leur cabinet « *il n'y a pas de candidat (...) trouver un successeur c'est pas évident* » (Dr D) et regrettant la frilosité des nouveaux médecins « *les jeunes n'ont pas envie de prendre un cabinet* » (Dr A), « *malheureusement les jeunes ne sont pas pressés de s'installer* » (Dr L). Ils pointaient leur manque de motivation « *le souci qu'on a avec nos jeunes confrères c'est qu'ils veulent bien bosser un petit peu mais pas trop* » (Dr D).

En cas de découverte de la perle rare, ils s'estimaient chanceux « *j'étais déjà veinard parce que c'est pas si facile que ça* » (Dr J).

L'absence de successeur était vécue difficilement, modifiant leur date de cessation d'activité « *je pense qu'on est obligé de prolonger (...) ça devient assez dramatique* » (Dr H).

A contrario, la situation inverse était le déclic pour déclencher le processus d'acceptation de la retraite « *ça sera donc pour moi une incitation à fixer une date* » (Dr K).

6.5 D'autres facteurs influençant la décision

6.5.1 La situation démographique de leur territoire

Avant de partir, le médecin généraliste libéral prenait en considération l'impact de son départ pour son environnement dans le contexte actuel d'une baisse de la démographie médicale « *on est ici dans une situation où on manque de médecins* » (Dr I). Après l'inquiétude des patients, il pouvait recevoir également celle du pharmacien « *la plus angoissée, c'est la pharmacienne parce qu'elle se dit quand il n'y aura plus de médecins (...) elle me supplie de ne pas prendre ma retraite tout de suite* » (Dr E).

Ils regrettaient la désaffection pour la médecine rurale « *la médecine de campagne c'est dommage que ce soit délaissé* » (Dr D) et les campagnes en général « *il y a de moins en moins de services* » (Dr E). Ils se faisaient alors les ambassadeurs de leur région « *c'est un territoire assez agréable quand même* » (Dr L).

6.5.2 Solidarité avec les confrères

Ils subissaient également le départ des médecins non remplacés « *onze médecins qui sont partis de cette ville qui n'ont pas été remplacés* » (Dr B). Ils décidaient donc de prolonger « *j'ai pas voulu quand même (...) bien que je puisse prendre ma retraite m'arrêter et encore infliger ça à mes confrères parce qu'on est tous débordé* » (Dr H).

6.5.3 Manque d'investissement des élus à tous les échelons

Au plan national, « *c'est l'incurie de l'état qui a géré le problème démographique d'une façon absolument éhontée (...) ils ont favorisé le départ des confrères quand même et puis on a un numerus clausus totalement imbécile* » (Dr J) qui était remis en cause. Mais également son inaction « *il y a de moins en moins de médecins généralistes et il y en aura de moins en moins si l'Etat ne fait rien c'est quand même très important, ça n'incite pas les jeunes* » (Dr B).

A l'échelle locale, les mairies n'étaient pas épargnées par les critiques. Alors, oui « *les autorités municipales s'inquiètent* » (Dr D) mais « *il faudrait que le maire se bouge un peu (...) je trouve que les communes ne s'investissent pas assez* » (Dr E).

6.6 Les évolutions de la médecine

6.6.1 Une médecine plus facile à exercer

L'exercice de la médecine actuellement était ressenti comme plus simple. Que ce soit grâce aux nouvelles technologies « *les moyens que vous avez les moyens techniques aussi on va parler vous avez les scanners les IRM⁶ tout ça que vous pouvez faire tandis qu'avant moi j'ai connu l'échographie* » (Dr B) ou à une modification du rythme de travail « *ça a quand même évolué la médecine j'ai commencé on était de garde un jour sur deux en semaine* » (Dr L).

6.6.2 Éducation de la patientèle

Ils déclaraient que les patients sont mieux éduqués, il y a moins de visites inutiles « *éduquer les gens parce qu'il y a 30 ans bon ils faisaient déplacer pour n'importe quoi (...) si on laisse faire n'importe quoi autrefois les médecins faisaient n'importe quoi laissaient faire* » (Dr E) « *avant parce qu'avant les gens avaient l'habitude de nous appeler donc on est à domicile parce que pour un rien* » (Dr B).

⁶ Imagerie par Résonance Magnétique

6.6.3 Travail en groupe

Ils appréciaient et faisait la promotion de l'association et de la collaboration « *c'est bien de travailler à deux (...) d'être en association aussi c'est ce que je conseille aux jeunes* » (Dr B) « *travailler tout seul c'est pas évident* » (Dr D).

La maison médicale permettait une qualité de vie et de travail agréable « *une maison de santé qu'on a construit (...) ça va faire 8 ans maintenant qu'on y est c'est une qualité de vie et de travail que j'avais pas connue* » (Dr J), tout en relativisant « *c'est pas la maison médicale qui résout tout* » (Dr D).

6.6.4 Les craintes pour l'avenir

Globalement satisfaits du virage pris par la médecine libérale, ils voyaient d'un mauvais œil l'arrivée du tiers payant généralisé, qui pourrait leur faire accélérer leur décision de partir « *alors ça je dis j'arrêterai là si on est obligé de l'appliquer* » (Dr E) essentiellement pour des questions administratives « *ça fait trop de paperasse on a l'impression de faire plus d'administratif que de médecine* » (Dr E).

Mais aussi car la rémunération par le patient donnait une valeur à la consultation « *le fait qu'il y ait un argent je pense qu'il y a une considération quand même* » (Dr L).

Cependant ils sentaient bien que « *c'est dans l'air du temps et un jour ou l'autre il faudra bien que les médecins comme les pharmacies soient au tiers payants* » (Dr K).

Ils redoutaient en fait ce qui pourrait se cacher derrière une telle mesure : la fin d'une médecine libérale « *on sera intégralement pieds et poings liés par les caisses d'assurances et la caisse de sécurité sociale (... je plains mes successeurs* » (Dr K).

La crainte était alors de dépendre d'un organisme payeur « *on sera vraiment salarié et réduit au bon vouloir des caisses* » (Dr K) tout en reconnaissant que « *la rémunération du médecin généraliste à l'acte me paraît là aussi devenir progressivement obsolète* » (Dr K)

Le doute était là « *on va doucement vers une médecine salariée (...) je ne sais pas comment ça va se passer* » (Dr L)

7 Discussion

7.1 La retraite ou l'anticipation d'un avenir douloureux

La retraite est définie comme l'action de se retirer de la vie active. Le temps de la retraite, l'une des principales transitions de la vie représente donc la période de l'inactivité dans le découpage ternaire du cycle de la vie : formation, production, repos

Elle est globalement conçue positivement comme une phase synonyme de loisirs, de liberté (5).

Elle est ressentie comme un soulagement par une majorité des individus (6), avec une aspiration à prendre leur retraite au plus tôt (7), deux retraités sur trois estimant être partis au bon moment. Le passage à la retraite n'est considéré rétrospectivement de manière négative que pour 9% des retraités (8).

Parmi les insatisfaits, E. Crenner (9) décrit une classe qui s'identifie fortement au travail et rejetant le statut social actuel de retraité. Leur statut social est fortement défini par leur profession (exploitants agricoles, artisans et professions libérales). Tout comme les médecins de notre étude, ils n'ont pas encore fait le deuil de leur activité. Ils regrettent leur travail et reculent l'âge de la cessation d'activité, utilisant comme alibi la crise démographique.

L'étude de la CNAV⁷(10) en 2007 sur les comportements de départ en retraite nous confirme qu'elle est redoutée chez les personnes ayant le travail comme valeur fondamentale. Les personnes satisfaites de leurs conditions de travail, comme les cadres, les chefs d'entreprise craignent surtout l'ennui intellectuel et les changements dans leurs occupations au quotidien, des peurs verbalisées au cours des entretiens avec les médecins généralistes retraités-actifs.

La retraite n'est plus l'âge auquel le travail est illégitime (11) et poursuivre une activité professionnelle est une pratique qui se répand. En France, elle a été favorisée par l'assouplissement des conditions du cumul emploi-retraite en 2009 (12)(13). Les politiques publiques, depuis 2000, font la promotion de l'emploi des seniors, diminuent les dispositifs de cessation anticipée d'activité (14). L'idée de retraite-activité se développe actuellement (15), avec plusieurs motivations : rester dans le monde du travail, améliorer le niveau financier.... Ces raisons sont retrouvées au sein de notre population de médecins généralistes pour justifier leur statut de retraité-actif.

Néanmoins, la poursuite d'activité est soumise à certaines conditions : effort physique moindre, aménagement des horaires, autonomie dans la gestion professionnelle (16), des résultats conformes aux revendications des médecins de notre enquête. Ces aménagements seront moins faciles à mettre en place pour d'autres professions salariées ou libérales.

Parmi les professions libérales, la part des médecins est majeure (17), dont presque 50% de généralistes (1). Leur population est en constante augmentation, mis en lumière par un focus dans l'Atlas de la démographie médicale en 2013 (18).

Le passage de la vie active à la retraite peut être un moment plus ou moins bien vécu en fonction des représentations et des attentes de chacun. Selon Arbus (19), il semblerait que si cette transition se passe de manière hostile, les futurs retraités manqueraient d'anticipation. Ils éprouveraient des difficultés à faire le deuil d'un milieu social, d'une manière de vivre et d'une organisation de leur temps, des notions exposées par les médecins dans notre travail.

Cette transition est source de confusion, elle engendre selon C. Charlap l'anomie (20) : elle désocialise, désorganise et désintègre l'individu en le privant de ses repères.

Le travail est un des socles de la valorisation de soi, le quitter c'est aussi entrer dans la vieillesse. Plus que l'angoisse de la retraite, ou le manque de préparation, cette enquête permet d'étudier le mécanisme d'anticipation de cet avenir redouté par les médecins généralistes.

Cette anticipation fait défaut dans notre population. La peur de l'ennui, l'inactivité, la solitude, la désocialisation et la dévalorisation, voilà les thèmes évoqués par les médecins lors de l'étude que nous avons réalisée. Ils ont peur de vieillir.

⁷ Caisse Nationale Assurance Vieillesse

Les médecins interrogés ont décidé de poursuivre leur activité alors qu'ils avaient la possibilité légale de prendre leur retraite. Tout l'enjeu pour eux est d'être acteur de la décision, afin de s'engager dans le processus d'acceptation de ce moment douloureux.

Pour certains médecins, la retraite est vue comme une mort sociale, concept développé par A.M Guillemard (21) et qui tend à laisser la place à la retraite solidaire.

Par sa définition, l'anticipation permet de réunir les sentiments exprimés par les médecins consultés. Elle est l'incorporation complexe d'éléments irrationnels, mis en évidence dans notre étude, la présence de désirs, d'espoirs, de craintes, d'aspiration vers un idéal.

Elle permet le désir mais aussi le doute, éclairés par des images symboles positives ou négatives (22). Nos médecins ont une image de la retraite globalement négative. Elle est fortement influencée par les parcours personnels mais aussi par l'image des confrères à la retraite, du retraité dans la société et de la peur de la dépendance.

Car des désirs, des projets, pour la retraite, nos médecins n'en manquent pas. Entre activités de loisirs, culturelles, voyages, temps libre, temps pour la famille, les occupations sont toutes trouvées. Nous sommes dans des attitudes ambiguës de la part des médecins interrogés avec des projections positives et négatives vers l'avenir.

Pour anticiper sa retraite, il ne faut pas se contenter de la préparer, la préparation marquant un arrêt alors que l'anticipation ne se conçoit que dans la notion de mouvement. Attendre sa retraite c'est être immobile et donc sortir de la conduite anticipatrice nécessitant une propulsion vers l'avenir, participant selon Bergson (23) à « l'élan vital ». Notre population n'est pas dans l'attente mais, accaparés par leur activité professionnelle, une forme d'immobilisme, les médecins en oublient de réfléchir à leur avenir personnel et au devenir de leur patientèle, traduisant un manque d'anticipation.

Le choix de poursuivre son activité, comme la loi le permet, peut apparaître comme une solution de facilité, un certain immobilisme.

La loi rassure en permettant des modifications de l'exercice, ressenti comme moins stressant, tout en gardant un certain confort financier. Les médecins interrogés, même s'ils ne la négligent, ne font pas de la question financière une priorité. M. Arliaud observe à ce propos la « capacité d'une profession marquée du sceau de l'intérêt économique, de symboliser par ailleurs, et plus que toute autre, l'image du désintéressement » (24) Parfois gênés, ils parlent même d'argent facile au sujet de ce cumul. Ils vont à contre-courant du reste des retraités actifs qui déclarent pour la moitié d'entre eux poursuivre principalement car leur retraite ne leur suffisait pas pour vivre (25).

Cela reflète en fait une conduite d'anticipation négative. Adopter un projet différent de la fin d'activité est une diversion permettant de masquer l'échec de l'anticipation. C'est un renoncement, une fuite, utilisés par nos médecins comme moyens de défense contre l'imprévu, l'inconnu.

Pour M. Berta, face à un changement, une personne vit une confusion « je refuse actuellement d'être celui que je suis ». Les médecins interrogés refusent de se considérer comme retraités alors qu'ils le sont, au moins sur le plan administratif. Ils s'estiment bien informés des dispositifs existants grâce entre autre au guide la CARMF (26) ou encore leur

comptable. C'est aussi l'une de conclusions de l'étude de la DRESS⁸ sur les motivations de départ (27).

L'anticipation laisse également une place importante à l'inconscient. Les médecins rencontrés adoptent une conduite anticipatrice guidée majoritairement par les aspects négatifs de la retraite. Un optimisme exagéré est parfois un des freins à l'anticipation menant à la négation de problèmes graves concernant sa santé ou son âge. Selon Neugarten (28), chacun anticipe sa vie en situant les événements à venir à des âges auxquels il paraît souhaitable et acceptable qu'ils se produisent. Si leurs patients savent leur rappeler leur âge réel, certains des médecins interrogés attendent inconsciemment que leur âge subjectif corresponde à leur calendrier intime et ils conditionnent leur arrêt d'activité anticipé à un problème de santé.

La transition vers la retraite est moins difficile si elle se passe en douceur. L'enquête réalisée permet de le mettre en évidence, notion retrouvée aussi dans l'étude conjointe de la CARMF et la FARA⁹, en 2014 auprès des médecins cumulant retraite et activité libérale. Interrogés sur leur motivation à poursuivre, ils évoquent l'attachement à la médecine et à la patientèle puis la volonté de cesser progressivement leur activité dans de bonnes conditions et d'aborder la retraite en douceur (29). L'aspect financier, est cité en troisième position. Dans notre étude, l'argent n'est pas un des facteurs déterminants de la prise de décision de prendre sa retraite.

La loi Fillon leur offre la possibilité de partir à leur rythme, le temps de poursuivre leur processus d'anticipation de la retraite. Car malgré sa nécessité de mouvement, l'anticipation admet un délai.

7.2 La retraite et l'anticipation de l'avenir de sa patientèle

J. Sutter (30) distingue quatre niveaux d'anticipation intégrant le délai, « un renoncement à une satisfaction immédiate consenti s'il peut faire disparaître un risque ou permettre un plaisir plus grand », le sacrifice, et le dépassement de soi qui fait passer autrui avant ses propres intérêts. Dans notre étude, l'idée de rester pour ne pas abandonner ses patients malgré l'envie de partir est clairement évoquée.

La WONCA¹⁰ définit la médecine générale avec une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales et communautaires (31). Cette dimension de prise en charge globale de leurs patients est constatée dans notre enquête décrite comme un véritable sacerdoce par les médecins. Ils peuvent ressentir la cessation d'activité comme une perte de l'enrichissement (32), de l'épanouissement leur procurant la relation avec leurs patients.

⁸ Direction de la Recherche, des Etudes, de l'évaluation et des Statistiques

⁹ Fédération des Associations Régionales des Allocataires de la CARMF

¹⁰ World Organization of National Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

Le respect, la confiance, la fidélité du patient envers son généraliste sont toujours d'actualité et bien verbalisés dans notre enquête. Il reste le confident, apprécié et valorisé par la population (33), pour sa capacité à mettre à l'aise et à connaître parfaitement le patient sur le plan médical et personnel (34).

Son expérience, son écoute sont autant recherchées que ses compétences. La relation évolue actuellement vers une relation de partenariat et non plus paternaliste (35), encore présente parmi les médecins interrogés.

L'anxiété la plus forte ressentie et exprimée par les médecins interrogés, concerne l'avenir de leurs patients. Le médecin libéral n'est pas seul au moment de prendre sa retraite. Le patient prend une part prépondérante ; il a sa place dans le mécanisme d'anticipation et ne doit pas s'y trouver en qualité de figurant mais de partenaire. Laisser leurs patients sans médecins est symboliquement identifié par ces derniers comme un grand interdit, arrêtant leur processus d'anticipation de la retraite. En effet, savoir la continuité des soins assurée pour leurs patients est la force nécessaire qui les propulse vers l'acceptation sereine de la retraite. Parfois c'est le déclic du départ à la retraite.

Le médecin a envers ses patients des devoirs inscrits dans le code de la déontologie médicale, notamment celui d'avertir ses patients de son départ (36), permettant d'assurer la continuité des soins.

Le CNOM par la voix du Dr Faroudja rappelle aussi qu'« *il peut aussi être opportun et élégant de prévenir les confrères exerçant à proximité* » (37). La notion de solidarité envers eux n'est pas un vain mot. Dans un contexte de baisse de la démographie médicale (38) n'incitant pas au départ, les médecins reçoivent une attente sociale de la part de la population et des mairies. La poursuite de leur activité renforce leur sentiment d'utilité défini par Géraldine Bloy sous le terme de vieillissement actif (39).

Les professions qualifiées et valorisantes, la médecine entre autre, aspirent à se sentir utiles et rester dynamiques longtemps. La sagesse et l'expérience dues à l'âge sont des qualités reconnues en médecine générale. Elle les nomme « *les papys docteurs résistant à la retraite* ».

La transition vers la retraite sera d'autant plus aisée que la transmission est réussie. Elle laisse le sentiment d'exister pour S. Baillauquès-Breuse, (40) et permet à celui qui transmet de rester dans une dynamique d'apprentissage (41) et d'accomplir son devoir envers les patients.

A travers les différents discours apparaît le besoin voire la nécessité pour le médecin de laisser « quelque chose » de lui auprès des patients. Derrière l'inquiétude du devenir de la patientèle se cache peut-être le besoin de singularité, de transmission identitaire et professionnelle.

Pour les médecins interrogés, cette transmission est délicate car ils doivent composer avec le manque d'anticipation des pouvoirs publics n'ayant pas su gérer le numérus clausus, le vieillissement de la population et l'émergence des maladies chroniques. Ils ressentent colère, désarroi, déception face à la situation et regrettent le manque d'investissement des collectivités locales et des autorités nationales pour faciliter cette succession.

Ils doivent prendre en compte également les aspirations des jeunes confrères parfois éloignées de leur vision du métier mais en conformité avec l'évolution sociétale.

La nouvelle génération est décrite comme peu motivée à s'installer par les médecins rencontrés. Mais ils légitiment les attentes des jeunes à une meilleure qualité de vie et un confort dans le travail : horaires moins lourds, secrétariat, maison de santé pluridisciplinaires (MSP). Ces notions sont décrites dans différents travaux concernant les perspectives de transmission des cabinets de médecine générale (42).

7.3 Les perspectives d'avenir

Les pistes évoquées sont de nature à aider à mieux appréhender la fin d'activité, favoriser la transmission du cabinet dans les meilleures conditions, plus qu'à poursuivre une activité libérale en tant que retraité.

Le compagnonnage (43) permettrait cette transition en douceur. L'idée est de développer les relations entre les médecins sexagénaires ou retraités-actifs et les jeunes médecins. Cette démarche apporte de la confiance aux médecins sur le départ, un accompagnement pour les jeunes et de la sérénité pour les patients (44). Les nouvelles installations se feraient dans le cadre d'un partenariat (45).

La DREES (46) soumettait l'idée d'un aménagement du paiement à l'acte en fin de carrière pour permettre la modification des rythmes de travail sans subir une baisse trop importante des revenus. L'idée d'apporter une rémunération spécifique (47) en fin de carrière pourrait être à développer comme aide à la projection vers la retraite.

La nouvelle convention nationale des médecins, signée par la CNAM mais non encore agréée par le gouvernement, a repris ces mesures en zones déficitaires en valorisant de 10% les actes des médecins de plus de 60 ans dans le cadre d'une association avec un futur collaborateur ou associé.

Le Pacte de territoire Santé (48) en son premier engagement incite et facilite les stages en médecine générale, appréciés (49) des étudiants. Le maître de stage universitaire joue un rôle majeur dans la transmission de savoirs professionnels à des jeunes confrères mais aussi de les motiver à embrasser un exercice libéral.

Renforcer sa place dans la formation des jeunes, encourager la transmission, faire de la succession une question collective, notions proposées par la DREES dans son étude sur la cessation d'activité des médecins généralistes libéraux (50).

L'amélioration des conditions de travail en favorisant le regroupement des professionnels de santé est un des engagements du Pacte Territoire Santé (48). Elle a pour but de créer des conditions attractives d'installation pour les jeunes médecins. Les médecins interrogés encouragent également le regroupement comme les médecins en général (51).

C'est aussi le moyen pour les médecins de mettre leur cabinet aux normes d'accessibilité (52) et donc de le rendre plus attractif.

7.4 Les limites de l'étude

Cette étude a été réalisée en collaboration avec des étudiantes en psychologie, la gestion des entretiens demandant une grande expérience tout comme leur analyse et leur interprétation. Il peut exister un écart entre le discours d'un individu sur ses pratiques et la réalité des pratiques décrites, et le contexte dans lequel se déroule une enquête (53).

Conclusion

Les médecins interrogés sont satisfaits du confort que leur offre la loi Fillon dans leur exercice. Elle leur permet, par le temps qu'elle accorde, de mieux vivre leur transition vers la retraite, un moment si redouté. Les aides à la cessation d'activité et à la succession doivent donc être renforcées et améliorées. La notion de transmission de la patientèle en l'absence de cas de force majeure pourrait faire l'objet d'un nouvel article du code de déontologie médicale afin d'éviter à des patients de se retrouver du jour au lendemain sans médecin traitant.

8 Conclusion

Cette enquête avait pour but d'étudier une population en pleine accroissement les retraités actifs en nous concentrant sur les médecins généralistes poursuivant une activité libérale. Le nombre de médecins interrogés aurait pu être plus important mais le but d'une étude qualitative est d'obtenir une saturation des données que nous avons obtenu. De plus, le temps était contraint par le travail de mémoire de master 1 des deux étudiantes en psychologie.

Par contre, interroger des médecins déjà retraités, ou encore des médecins salariés ou hospitaliers bénéficiant du cumul emploi-retraite aurait pu amener un point de comparaison intéressant sur le ressenti de la retraite.

Les médecins contactés ont participé avec enthousiasme à l'étude. Malgré tout, la décision de cesser son activité professionnelle reste intime. Les quelques refus concernaient une peur du non-respect de l'anonymat mais également la crainte de se faire « psychanalyser » à l'évocation de la collaboration avec des étudiantes en psychologie.

C'est pourtant cette collaboration qui fait un des intérêts de cette étude. D'un point de vue personnel, cela m'a permis de me former et de me familiariser avec la technique des entretiens semi-dirigés. Les médecins furent interviewés par les étudiantes en psychologie avec moins de connaissance et d'a priori sur le métier que moi-même, futur confrère. L'analyse thématique des entretiens nécessite également une grande expérience. La collaboration de Mme Batt a permis un enrichissement de ce travail : l'aborder sous l'angle de l'anticipation, ce qui fait la pertinence de cette étude.

Sur le plan de la démographie médicale, les effectifs des médecins en cumul emploi-retraite ne va cesser d'augmenter dans les années à venir. La médecine générale en Lorraine connaît une baisse constante de ses effectifs. Plus d'un quart des médecins généralistes lorrains devrait partir à la retraite dans les 5 ans. En Moselle, près de 30% des médecins généralistes ont plus de 60 ans.

Les pistes apportées par l'étude comme le compagnonnage, le regroupement ont pour but de favoriser la transmission du savoir, du cabinet, des patients. C'est ce qui ressort de l'étude quant aux attentes des médecins.

Les médecins en fin de carrière accepteront-ils de s'impliquer davantage dans la formation, ou de déménager pour rejoindre une MSP? Les jeunes médecins en quête d'installation vont-ils trouver dans ces nouvelles conditions des incitations à l'installation ? Sont-ils prêts à collaborer avec un médecin de plus de 60 ans, installé seul, afin de lui succéder ?

9 Annexes

9.1 Tableau 1 : grille d'entretien

Question initiale :

Vous êtes médecin généraliste. Vous auriez pu prendre votre retraite mais vous continuez à travailler. Pouvez-vous nous dire quelles sont vos motivations ?

Thèmes à aborder :

- Représentation de la retraite
- Facteurs + acteurs influençant leur choix / décision (aspect financier, statut de médecin,)
- Entourage + famille (vie de couple, enfants)
- Parcours professionnel / mode d'exercice
- Relation avec la patientèle
- Appréhensions face à la retraite
- Activités en dehors de l'activité professionnelle

9.2 Tableau 2 : Population étudiée

Nom	sexe	âge	Lieu d'exercice	Année d'installation	Année de la retraite	Type d'exercice	Statut marital enfant	Autre activité médicale
Docteur A	F	69 ans	urbain	1975	01/01/2012	Seule	Divorcée 1 enfant	non
Docteur B	M	66 ans	Semi-rural	1977	01/01/2015	Associé	Marié 2 enfants	non
Docteur C	M	65 ans	Urbain	1977	20/04/2015	Associé	Marié 4 enfants	Expertise Permis de conduire EHPAD
Docteur D	M	69 ans	Rural	1975	01/01/2014	Seul	Veuf 2 enfants	EHPAD
Docteur E	F	66 ans	Semi-rural	1978	01/01/2012	Seule	Mariée 2 enfants	Contrôle arrêt de travail
Docteur F	M	66 ans	Urbain	1978	01/01/2013	Seul	Marié 1 enfant	non
Docteur G	M	67 ans	Urbain	1977	01/01/2013	associé	Marié 4 enfants	non
Docteur H	M	65 ans	Urbain	1979	07 /2014	associé	Marié 3 enfants	non
Docteur I	F	66 ans	Semi-rural	1977	01/01/2014	Seul	Célibataire Pas d'enfant	non
Docteur J	M	65 ans	Rural	1979	01/01/2014	Associé	Marié 2 enfants	non
Docteur K	M	66 ans	Semi-rural	1977	01/01/2014	Associé	Marié 2 enfants	IME
Docteur L	M	66 ans	Rural	1977	01/01/2013	Associé	Marié 3 enfants	Résidence pour aveugles

10 Bibliographie

1. Atlas de la démographie médicale 2016 (cité le 2 sept 2016) [https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/atlas de la demographie medicale 2016.pdf](https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf)
2. Bridges W. Transitions: Making Sense of Life's Changes. Addison-Wesley; 1980
3. Roberge M. Tant d'hiver au cœur du changement ; essai sur la nature des transitions Collection libre cours Septembre, 1998, 176 pages
4. POUPARTD, D. (2010). La retraite, une transition de taille. *Le journal des psychologues*, 282, 42-46
5. Monnier A. Les limites de la vie active et la retraite. II. Les conditions du passage à la retraite : réalités et projets. In: *Population*, 35^e année, n°1, 1980. pp. 109-136
Disponible sur http://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1980_num_35_1_18197
6. Blanchet D., Pollet P., Debrand T., Dourgnon P. L'enquête SHARE : présentation et premiers résultats de l'édition française, *Retraite et société* 1/2006 .no 47) , p. 109-135
7. Berteau-Rapin C. & Mette C. Les motivations de départ en retraite Etude, Recherche, et Statistiques de la Caisse Nationale Assurance Vieillesse, N°2 mars 2008
8. Crenner E. Etre retraité : tourner la page du travail INSEE n°79-juillet 2004
9. Crenner E. Etre retraité : quelle identité après le travail INSEE Economie et statistiques n°393, 2006
10. Les comportements de départ à la retraite CNAV, Direction des recherches sur le vieillissement, Direction de la prospective et de la coordination des études CNAV - DRV-DPCE n° 2007 – 084 – septembre 2007
11. GUILLEMARD A.-M. (1986). Le déclin du social. Formation et crise des politiques de la vieillesse *Revue Française de sociologie*, 1987, 28-2 p 346-348
12. Le cumul emploi-retraite Ministère des Affaires sociales de la Santé et de légalité des femmes Loi de réformes des retraites [Circulaire interministérielle DSS/3A/2014/347 du 29 décembre 2014](#)
13. Govillot S. le passage de l'emploi à la retraite : travailler pendant sa retraite , une situation qui se développe INSEE n°1449 – juin 2013
14. Daniel C , Esclous L., Romaneix F.; Evaluation du cumul emploi retraite tome 2 IGAS juin 2012
15. Caradec V, « Retraite « à la carte » et « libre choix » individuel. Réflexion sur les transformations contemporaines de la retraite », *Gérontologie et société* 4/2009 n° 131
16. Aouici S., Carillon S., Mette C., « Choisir l'âge de sa retraite : un arbitrage lié aux contextes économiques et professionnels », *Retraite et société* 2/2008 (n° 54) , p. 190-209
URL : www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2008-2-page-190.htm
17. Forichen E Le cumul emploi-retraite parmi les professions libérales enquête COR, mars 2016
18. l'Atlas de la démographie médicale en 2013 (cité 3 sept 2016) [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas national 2013.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_2013.pdf)
19. ARBUZ, G. (2013). Le départ à la retraite : perceptions et accompagnement. *Retraite et Société*, 65, 168-178

20. Charlap C : Le passage à la retraite au début du XXe siècle, une analyse sociologique de ses conséquences psychosociales chez les cadres Recherche effectuée dans le cadre d'une convention conclue entre l'Institut de Recherches Économiques et Sociales (IRES) et la CFE-CGC Novembre 2008
21. Guillemard A-M. De la retraite mort sociale à la retraite solidaire. La retraite une mort sociale (1972) revisitée trente ans après», *Gérontologie et société* 3/2002 (n° 102) , p. 53-66
URL : www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2002-3-page-53.htm.
DOI : [10.3917/g.s.102.0053](https://doi.org/10.3917/g.s.102.0053).
22. Benoit J.C .Pratiques anticipatrices en psychothérapie Pratiques psychologiques, Paris 2001-1,
23. Bergson H. L'évolution créatrice 1907
24. Degenne A. Arliaud M. Les médecins. In: Revue française de sociologie, 1988, 29-4. Sociabilité et action collective. pp. 702-704.www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1988_num_29_4_2558
25. Govillot S. le passage de l'emploi à la retraite : travailler pendant sa retraite, une situation qui se développe INSEE n°1449 – juin 2013
26. Guide de la CARMF : comment préparer sa retraite + le guide du cumul emploi retraite <http://www.carmf.fr/doc/documents/guides/guide-du-cumul.pdf>
<http://www.carmf.fr/doc/documents/guides/preparer-sa-retraite.pdf>
27. Barthélémy N.(DREES), Manache M. (DSS), Benallah S. (CNAV).Les motivations de départ à la retraite : stabilité entre 2010 et 2012. Etude DRESS N°838 avril 2013
28. Neugarten B. The Meanings of Age, Chicago, Chicago University Press. 1996
29. Informations de la CARMF. N°62 – décembre 2014. P 36 à 39
30. Sutter J. L'anticipation : psychologie et psychopathologie Psychiatrie Ouverte 1990
31. Définition de la médecine générale-médecine de famille
WONCAwww.woncaeurope.org/content/france-la-definition-europeenne-de-la-medecine-generale--medecine-de-famille
32. Lopicard C. Bilan de vie professionnelle des généralistes à la retraite en Ille-et-Vilaine
Enquête par entretiens semi-directifs auprès de médecins généralistes retraités
Thèse Med Université de Rennes 1, 2013 2013REN1M091
33. Corre S. Représentation du médecin généraliste dans la population lorraine en 2013. Connaissance de la population sur le métier de généraliste. Etude qualitative auprès d'une population Lorraine Thèse Med Université de Lorraine 2013 http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2013_CORRE_STEVEN.pdf consulté le 2 décembre 2016
34. Mousel C. Le médecin généraliste en 2007 Thèse Med Université de Lorraine 2009
35. Dediane MC Attente et perception de la qualité de relation médecin malade par les patients en médecine générale Thèse Med Université de Grenoble 2001
36. Code de la déontologie médicale article 47 <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf> consulté le 2 décembre 2016
37. Des clés pour préparer sa cessation d'activité Le bulletin de l'Ordre national des médecins n°44 mai-juin 2016 https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_bulletin/2016-06-28/master/sources/projet/MEDECINS%2D44.pdf consulté le 2 décembre 2016
38. Attal-Toubert K. Vandershelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales DREES n°679-février 2009

39. Bloy G. et Schweyer F-X. Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale, Rennes, Presses de l'EHESP, 2010, 424 p
40. Baillauques-Breuse S. Quand la retraite sonne. Le journal des psychologues. n°282 2009
41. Boboc A, Metzger JL. Transmettre autour de la retraite. Biennale internationale de l'éducation, de la formation et des pratiques professionnelles. Paris, France. Juillet 2012
42. Tenoux F. Perspectives de transmission des cabinets de médecine générale résultats d'une enquête auprès des médecins généralistes libéraux de 55 ans et plus dans le Vaucluse. Thèse Med. Université Aix-Marseille. 2012
43. code de déontologie médicale article 68-1
44. Samorinha G. Etude qualitative en médecine générales des déterminants de changements professionnel lors de la retraite d'activité libérale. Thèse Med. Université de Montpellier. 2013
45. Gardais J. Cessation d'activité : représentations et vécus des médecins généralistes enquête qualitative auprès de médecins généralistes lorrains en activité de plus de 55 ans Thèse Med. Université de Lorraine. 2012
46. Blandin O. Cabé M.H. Cessation d'activité des médecins généralistes libéraux Tome 2 Série Etudes et Recherches. n°77-mars 2008
47. Page E. Les médecins généralistes de plus de 65 ans. Thèse Med. Université de Picardie. 2013
48. Pacte Territoire Santé, Lutter contre les déserts médicaux et les inégalités d'accès aux soins :
http://www.ars.lorraine.sante.fr/fileadmin/LORRAINE/ARS_LORRAINE/ACTUALITES/ACCES_SANTE/PACTE_SANTE_TERRITOIRE/ Pacte Territoire Sante - Bilan en Lorraine-Juin2014.pdf
49. Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. Revue française des affaires sociales 1/2005(n°1), p.101-125
50. Vega A. Cabé M.H. Cessation d'activité libérale des médecins généralistes : motivations et stratégies. Tome 1. Dossiers Solidarité et Santé n°6. 2008
51. Baudier F, Bourgueil Y, Evrard I, Gautier A, Le Fur P, Mousquès J. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. Questions d'économie de la santé. Septembre 2010;(157). Disponible sur :
<http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes157.pdf> consulté le 2 décembre 2016
52. Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Reussir_accessibilite_0.pdf
53. Mahé A. Les méthodes qualitatives. Revue numériques Enssib - février 2002

11 Résumé

Introduction : Les médecins retraités actifs représentent 20% des médecins retraités. C'est un phénomène récent connaissant une croissance exponentielle en relation avec la crise démographique et la réforme des retraites qui favorise le cumul retraite-activité.

L'objectif de cette étude était de connaître le ressenti des médecins généralistes retraités actifs en Lorraine : leurs motivations et les facteurs ayant pu influencer sur leur décision de poursuivre leur activité, et leurs interrogations quant à l'avenir de leur cabinet.

Matériel et méthode : Une étude qualitative par entretiens semi dirigés a été réalisée entre mai et juillet 2015 auprès de 12 médecins généralistes lorrains, hommes et femmes, exerçant en milieu rural ou urbain. Une analyse par codage a été faite par des médecins et des psychologues.

Résultats : Les médecins retraités actifs expriment des sentiments ambigus concernant la retraite, entre angoisse et espoir. Leurs représentations de la retraite sont influencées par leur parcours de vie et leur environnement. Ils sont préoccupés par l'avenir de leur patientèle souhaitant réussir leur transmission avant de partir sereinement.

Discussion : Les médecins retraités actifs ont besoin de temps afin de terminer leur processus d'anticipation de la retraite. Les modifications législatives leur octroient ce temps, les confortant dans un certain immobilisme (poursuite de leur activité). Les aides humaines et financières à la transmission des cabinets de médecine générale doivent être renforcées pour accompagner au mieux les médecins et leurs patientèles.

Introduction : Retired Working doctors represent 20 % of retired physicians. This is a recent phenomenon experiencing exponential growth in relation with the demographic crisis and pension reform favoring the retirement business combination. The objective of this study was to know the feeling of their status Active Retired general practitioners in Lorraine : their motivations and factors that may have influenced their decision to continue their business and their questions about the future of their office.

Methods: A qualitative study with semi structured interviews among 12 GPs Lorraine , men and women working in rural and urban areas, was conducted from May to July 2015. A coding analysis was done by doctors and psychologists.

Results : Active Retired doctors have mixed feelings about retirement, between fear and hope. Their representations of retirement are influenced by their life course and their environment. They are concerned about the future of their patient base wishing successful transmission before leaving peacefully.

Discussion: Active Retired doctors need time to complete their retirement anticipation process. The legislative changes granting them this time , consolidating them into a standstill (continued their activity). Human and financial aid to the transmission of medical cabinet must be strengthened to provide the best support physicians and their patient base.

Mots-clés : retraite, médecin généraliste, anticipation, transmission, étude qualitative,

Keywords : retirement, general practitioner, anticipation, transmission, qualitative study

VU

NANCY, le **02 décembre 2016**
Le Président de Thèse

NANCY, le **02 décembre 2016**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Jean-Marc BOIVIN

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 9393

NANCY, le **6 décembre 2016**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RÉSUMÉ DE LA THÈSE :

Introduction : Les médecins retraités actifs représentent 20% des médecins retraités. C'est un phénomène récent connaissant une croissance exponentielle en relation avec la crise démographique et la réforme des retraites qui favorise le cumul retraite-activité.

L'objectif de cette étude était de connaître le ressenti des médecins généralistes retraités actifs en Lorraine : leurs motivations et les facteurs ayant pu influencer sur leur décision de poursuivre leur activité, et leurs interrogations quant à l'avenir de leur cabinet.

Matériel et méthode : Une étude qualitative par entretiens semi dirigés a été réalisée entre mai et juillet 2015 auprès de 12 médecins généralistes lorrains, hommes et femmes, exerçant en milieu rural ou urbain. Une analyse par codage a été faite par des médecins et des psychologues.

Résultats : Les médecins retraités actifs expriment des sentiments ambigus concernant la retraite, entre angoisse et espoir. Leurs représentations de la retraite sont influencées par leur parcours de vie et leur environnement. Ils sont préoccupés par l'avenir de leur patientèle souhaitant réussir leur transmission avant de partir sereinement.

Discussion : Les médecins retraités actifs ont besoin de temps afin de terminer leur processus d'anticipation de la retraite. Les modifications législatives leur octroient ce temps, les confortant dans un certain immobilisme (poursuite de leur activité). Les aides humaines et financières à la transmission des cabinets de médecine générale doivent être renforcées pour accompagner au mieux les médecins et leurs patientèles.

TITRE EN ANGLAIS :

« So, Doctor, when do you retire ? »

A qualitative study with semi structured interviews among active retired GP's from Lorraine

THÈSE DE MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2017

MOTS CLÉS : : retraite, médecin généraliste, anticipation, transmission, étude qualitative

INTITULÉ ET ADRESSE :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex

Les médecins et la loi sur le cumul

Connaissance du sujet	<p>D156 : par hasard(...)vous devriez vous arrêter de travailler voilà c'est une société</p> <p>E4 : Il y en a beaucoup qui font ça je crois</p> <p>E9 : parce qu'il ne faut pas aller au-dessus d'un certain chiffre sinon on est de toute façon hein</p> <p>F78 : d'après mes calculs ça permet de travailler 50% de moins en gardant les mêmes revenus pour tous les médecins c'est à peu près pareil</p> <p>G11 : merci Sarko</p> <p>G15 : qu'il a autorisé effectivement le cumul</p> <p>G21 : c'est déjà une opportunité qui était offerte</p> <p>G246 : donc si si je dois baisser il faudra que je baisse un peu progressivement mais seulement à partir du moment où j'aurai décidé que je vais arrêter</p> <p>I30 : un truc tout bête hein on a la possibilité de toucher la retraite en étant en étant en activité pourquoi je l'aurais pas fait</p> <p>I107-108: bon on a eu cette possibilité là mais on serait bête non on serait bête de ne pas le faire franchement</p> <p>J110 : tant que médecin libéral cumuler sa retraite et ça pour moi c'était le impensable</p> <p>K67 : un apport supplémentaire par rapport à ce qu'est donc la retraite du médecin</p> <p>K84 : il faut aussi par conséquent un niveau de travail minimum pour que l'on ne perde pas d'argent</p> <p>L61: bah si ça a quand même été un remarque heureusement qu'on a eu la possibilité hein</p>	
Aspect financier	important	<p>A82 : je le fais parce que ça me rapporte beaucoup d'argent</p> <p>A85 : l'aspect financier compte vraiment</p> <p>A91-92 : j'ai jamais aussi peu travailler et j'ai jamais autant gagné ma vie aussi facilement</p> <p>F10 : d'avoir des revenus un peu plus confortables enfin de en cumulant</p> <p>G248 : vous risquez d'avoir un étranglement financier</p> <p>H5 : les médecins qui peuvent la prendre à sans perdre euh sans sans abattement en fait</p> <p>K66 : l'aspect financier compte c'est sur</p>

Commentaire [ym1]: Préparer sa retraite pour ne pas perdre d'argent

Commentaire [ym2]: Importance de la loi sur le cumul

Commentaire [ym3]: Importance de l'aspect financier

	Pas primordial	<p>B12-13 :la retraite est quand même très faible par rapport à notre travail</p> <p>B15 : euh y faut penser quand même à ça hein bon on travaille pas que pour l'argent</p> <p>C91-93 : je suis en train de réaliser que si ce cumul emploi retraite il va y avoir un inconvénient majeur c'est que je risque de gagner encore plus d'argent (rires) donc ça c'est pas un bon plan (rires)</p> <p>D134 : c'est plus travailler pour le plaisir que que pour l'argent parce que l'argent pff</p> <p>D154-156 : pourquoi vous prenez pas votre retraite pis je lui montre mes papiers pis y me dit vous perdez de l'argent vous devriez vous arrêter de travailler voilà c'est une société</p> <p>E9 : parce qu'il ne faut pas aller au dessus d'un certain chiffre</p> <p>E31 : ça fait un complément de revenu quoi hein aussi ce n'est pas négligeable</p> <p>H61 : euh oui oui ça ça concerne tout le monde c'est sûr</p> <p>H64 : ça vient en second plan</p> <p>I33-34 : c'est pas ce qui vient en premier hein c'est pas ce qui vient en premier du moment qu'on peut le faire je le fais</p> <p>J96 : je gagnais suffisamment d'argent je et puis moi j'ai jamais couru après ça donc ça m'intéressait pas</p> <p>K100 : ce qui veut dire quand même donc effectivement hein le but de la poursuite de mon activité de travail c'est loin d'être le coté lucratif hein</p>
--	----------------	---

Commentaire [ym4]: L'argent n'est pas la motivation principale mais notion importante

<p>Ressenti de la loi Diminue l'angoisse de la perte d'activité</p>	<p>E8-9 : pour avoir une meilleure qualité de vie ben ça me permet de cumuler la retraite et puis heu une petite activité professionnelle E24 : c'est la bonne formule de travailler à mi-temps E9 : ça permet de partir doucement F77: ça me permet aussi de de travailler moins en gardant en gardant les mêmes revenus G104 : Mes malades m'appellent grosso modo je sais où ils habitent je sais où ils sont je n'ai pas besoin de chercher courir heu etc les pathologies qu'ils ont H80: c'est déjà une bonne chose on n'a plus de garde du tout à faire H81 : c'est aussi une modalité d'acceptation de euh de continuer à travailler quoi on n'a plus les les exigences I111 : l'un dans l'autre quand même on y gagne J49 : j'ai une vie qui était compatible avec ce que je voulais faire et compatible surtout avec le fait que ma ma remplaçante euh future confrère et successeur devait me succéder J94-95: moi je touche ma retraite maintenant et euh voilà je travaille un tout petit peu K23 : j'avoue que ça apporte quand même une certaine souplesse dans l'exercice K57 : que je travaille un petit peu en dilettante néanmoins donc la pression est quand même là L61 : parce qu'à un moment y avait comme je crois qu'on pouvait pas faire de temps complet il me semble hein</p> <p>E59 : j'essaye de croiser un petit peu pour vendre donner une dernière chance G28 : je m'amuse puisque je touche ma retraite donc il n'y a plus le même type de pression L67 : que ben les retraites elles sont quand même moins importantes que ce qu'on pouvait imaginer on pensait vendre notre clientèle</p>	
<p>Modifications des conditions de travail</p>	<p>Ne prend plus de stagiaire</p>	<p>A 8 : j'avais euh des stagiaires j'étais médecin euh maître de stage j'avais des stagiaires j'ai arrêté les stages</p>

Commentaire [ym5]: Avait tout réglé pour s'éviter les problèmes

	Ne prend plus de garde	<p>A8-9 : j'ai arrêté de faire euh des gardes de nuit B183 : monter des gardes euh c'est c'est plus possible E6 : il faut savoir que moi je ne prends plus de gardes depuis 2013 H79 : déjà on n'est plus en tant que retraité on est on est dispensé de garde K20 : je ne prends plus de garde depuis que j'ai fait la demande officiellement à 65 ans</p>	<p>Commentaire [ym6]: Modification de son rythme : Pas de week-end ni de garde</p>
	Travail en groupe, diminution des horaires, se fait remplacer plus souvent	<p>A13-14 : je me suis associée avec une jeune qui fait un jour de congé un jour euh dans la semaine C11 : j'ai eu une grosse activité d'expertise que j'ai quasiment arrêtée E7 : j'ai continué à mi-temps E68 : je ne développe pas ma clientèle parce que ce n'est pas mon intérêt heu c'est pas mon problème F83 : j'ai diminué mon activité H78 : et pis j'essaye de euh de pas travailler donc les weekends euh J45 : j'étais j'étais là euh et de temps en temps je gardais une demi-journée de consultation K12-13 : me permet de travailler moins je limite mes consultations maintenant officiellement du point de vue des rendez vous L8 : je me fais remplacer relativement souvent j'essaye quand même un petit peu de ménager les choses</p>	<p>Commentaire [ym7]: Ne prend Plus de garde</p> <p>Commentaire [ym8]: Diminution de son activité, de ses horaires de travail</p> <p>Commentaire [ym9]: Modification de son emploi du temps</p>
	N'a pas modifié son travail depuis qu'il cumule	<p>B19-20 : le travail bon ne change pas que vous soyez retraité ou pas retraité euh c'est absolument pareil euh le ressenti est identique puisque le travail est identique B22 : j'ai pas diminué mon activité donc mon activité est identique G237 : j'ai commencé comme ça depuis le début et puis je n'ai pas changé et puis voilà H8 : je continue à travailler euh pratiquement euh comme avant I79 : en fait que je vais-je vais peut être euh alléger mes consultations</p>	<p>Commentaire [ym10]: Peu de modification de rythme de travail</p> <p>Commentaire [ym11]: Diminution de l'activité</p>

	<p>Lassitude, Fatigue de la fin de carrière Plus de nouveau patients et élimine les indésirables</p>	<p>A11-12 : j'ai plus envie de m'infliger ça cette présence A33-34 : après tout ce qui me gonflait un tout petit peu je j'ai décidé de l'arrêter E17 : j'ai pu envie de m'embêter G27 : il n'y a plus le même type de pression G30-31 : Tous les jours il y a des emmerdeurs qui sautent ça c'est clair que (rire) c'est clair qu'il n'y a plus de quartier ceux qu'on a supporté et supporté et supporté G32-33 : vraiment des fois trop c'est trop H77 : j'ai diminué dans le sens où je refuse tout nouveau patient hein H84-85 : c'est quelque chose qu'on bon à notre âge euh 65 ans on a du mal on a du mal à accepter K50 : c'est vrai que les journées restent quelques fois donc rudes K54-55 : je ressens quand même la difficulté à faire ma journée bon c'est quand même donc aussi donc des journées stressantes K55 : je termine quand même quelques journées très fatigué K56 : quelques fois le soir avec l'angoisse du lendemain K58 : la pression est quand même là K61 : le métier reste quand même par moment pour moi un métier difficile donc tout en restant un métier difficile je préfère pour l'instant continuer à le faire L16 : peut être pas au même rythme qu'avant</p>
--	--	--

Commentaire [ym12]: Ressenti de plaisir du fait d'être cumulard,

Commentaire [ym13]: Lassitude, pas d'empathie pour certains patients

Commentaire [ym14]: Connaît ses limites

Commentaire [ym15]: Médecine = métier stressant

Commentaire [ym16]: Fatigue physique et mentale

Commentaire [ym17]: Angoisse du lendemain du fait de la difficulté de la journée moins forte que l'angoisse du vide

Commentaire [ym18]: Stress des urgences

Commentaire [ym19]: Paradoxe : métier difficile mais moins que la peur du vide

Commentaire [ym20]: Diminution de la charge de travail

<p>Les insuffisances de la loi</p>	<p>En colère contre le système de retraite des médecins</p>	<p>B 8 : inadmissible que l'on paye une caisse de retraite qui ne sert absolument à rien tout en étant retraité B36 : j'aimerais bien que vous le dites G238 : il y a quand même un aspect différent c'est à dire que moi je touche ma retraite ok mais j'en paye la moitié aux impôts parce que j'ai mon activité je touche ma retraite ça vient en supplément à partir d'une certaine tranche vous êtes élevé donc du coup vous payez d'avantage d'impôts I108-109 : nan mais on a cotisé notre compte y a pas de raison euh parce qu'on touche pas beaucoup I109 : plus en conti parce que de toute façon on continue quand même à cotiser pour la CARMF hein mais quand même hein donc euh pour rien enfin J111 : d'abord parce que ça ne sert à rien euh ya un moment tout ce que vous gagnez en plus ça part aux impôts J244 : c'est c'est scandaleux qu'on soit comment je dirais qu'on soit amené à prolonger son activité J265 : on se dit est ce qu'il est moral de de moral entre guillemets mais moral quand même que l'état nous incite à continuer à travailler pour continuer à s'occuper de nos patients à 65 ans J290 : j'ai pas envie y a quelque chose d'anormal voilà jeune homme</p>
------------------------------------	---	---

	Mesures actuelles insuffisantes et ridicules	<p>B 39 à 42 : et nous on fait 10 euros des visites alors maintenant ils nous ont donné depuis très peu de temps depuis supérieur à 85 ans on avait 5 euros hein y a pas beaucoup quand même bon maintenant supérieur à 85 80 ans on vous donne 5 euros je trouve bon c'est pour un peu euh noyer le poisson quoi c'est tout voilà</p> <p>G244 : vous êtes un petit peu obligé quand même de garder un certain un certain niveau de chiffre d'affaire</p> <p>J105-106 : vous vous trouvez subitement euh avec euh en revenu brut euh 20% de ce que vous gagnez et l'URSSAF arrive les impôts arrivent euh voilà donc moi j'avais j'avais anticipé</p> <p>J113: ça coute cher hein de s'arrêter en retraite ça coute très cher de de s'arrêter de travailler parce que vos revenus fondent comme du jour</p>
--	--	---

Commentaire [ym21]: Aspect financier à bien anticiper

	<p>La CARMF et cotisations</p>	<p>B105-106 : prenant parce que la CARMF vous donne la retraite que si vous vous donne le droit de la retraite et le droit de re travailler à temps complet seulement si vous avez liquidé vos autres retraites</p> <p>C35-37 : le cumul emploi retraite euh pour la petite histoire tout n'est pas encore tout à fait dans les tuyaux pour l'ordre c'était le 1^{er} janvier ou le 31 décembre pour la sécurité sociale c'est aussi le 1^{er} janvier et pour l'instant ce qui est CARMF IRCANTEC et puis je sais plus quoi c'est en train de se mettre en place</p> <p>E26 : ce qui me fait peur c'est aussi les démarches administratives</p> <p>G240 : d'autre part je paye toutes mes caisses en totalité hein il n'y a pas de réduction pour les gens sans droits c'est à dire que je paye ma CARMF je paye tout sans avoir de droits qui suivent avec donc on travaille pour les jeunes</p> <p>I109 : plus en conti parce que de toute façon on continue quand même à cotiser pour la CARMF hein mais quand même hein donc euh pour rien enfin</p> <p>J14-15 : suffisamment pour partir en retraite hein parce que c'est pas le cas de tout mes confrères même si on a démarré plus jeune</p> <p>J220 : avec ça je paye mes ma décélération qui est pas finie hein parce que les impôts l'URSSAF ils me courent après hein bon je paye moins de CARMF hein il faut anticiper faut dialoguer avec la CARMF pour payer moins de cotisations</p> <p>J273: je crois que j'ai donné jusqu'à c'est une très mauvaise retraite la CARMF par rapport à ce qu'on donne hein</p> <p>K76 : donc oui je reverse à ma caisse de retraite un bon tiers de ce qu'elle me verse quand même</p>
--	--------------------------------	---

Commentaire [ym22]: préparation logistique à la retraite

Commentaire [ym23]: On redonne ce qu'on touche...

Le médecin et ses patients

<p>Attachement à la patientèle</p>	<p>Patientèle fidèle, reconnaissante, respectueuse</p>	<p>A21-22 :des gens qui sont là depuis le début qui malgré leurs déménagements etc sont restés attachés et moi je suis aussi restée attachée à eux donc voilà B145 : bien sûr on est attaché à ses patients B151-152 : il se crée des liens euh c'est obligé on est médecin de famille et c'est ici on n'a pas une patientèle euh qui va d'un médecin à l'autre C9 : j'ai pas très envie de quitter mes patients et euh je pense qu'ils me le rendent bien C22 : bon en plus euh les patients me le rendent bien C47 : c'est une relation euh qui n'est pas fusionnelle mais C48-49 : j'ai mon numéro de portable sur mes ordonnances je suis dérangé moins d'une fois par an la nuit et les gens savent qu'ils peuvent m'appeler mais C136 : les patients vont me manquer c'est sûr C138 : c'est pas anodin hein faire 30 ou 35 kilomètres pour venir voir un médecin ça représente quelque chose C139 : bon je j'y suis attaché et je dis ouvertement mes patients (rires) sans scrupules E8 : couper complètement le contact E17 : parce que j'ai des patients fidèles qui viennent F23 : on s'attache à certains patients F65 : oui pour certain hum pour à peu près une partie qui eux y sont c'est réciproque G63 : j'irais pas faire de la médecine ailleurs par exemple G82: vous ne voudriez pas aller ailleurs c'est par rapport a votre patientèle(...) Totalement J54 : bon ya des gens qui qui voilà qui aiment pas l'autre donc je m'étais ouvert un petit créneau J55 : peu à voir les gens que que j'aime bien et puis qui m'aiment bien J186: on est attaché aux gens mais moi je les vois à la mairie je les vois dans la rue K37 : on est quand même attaché à ses patients c'est vrai L18-19 : surtout une clientèle qui existe depuis euh je suis là depuis 77 donc euh une grosse partie on connaît bien L84-85 : quand les gens ont de la considération vis-à-vis de vous et quand vous dites quelque chose que ça porte ça a quand même un intérêt</p>
------------------------------------	--	---

Commentaire [ym24]: Redevable de ses patients fidèles

Commentaire [ym25]: Retraite pour faire autre chose que de la médecine

Commentaire [ym26]: Empathie réciproque médecin patient

Commentaire [ym27]: attachement à la patientèle transformation de sa relation avec sa patientèle

Commentaire [ym28]: Attachement à la patientèle

Commentaire [ym29]: Patientèle fidèle

	<p>Relativise, pas tous les patients Déception Sentiment de trahison</p>	<p>F27-28 : mais pour une partie pas pour tous pas globalement quoi une partie 30-40% quoi je veux dire qui sont vraiment attachés pis y a beaucoup autrement qui sont y vont n'importe où alors G141 : est dans un métier de relations sociales je dirais permanentes quoi bon après il faut se méfier G144 : c'est des relations factices c'est pas c'est des relations tout à fait factices G149 : celui qui a mis vingt balles sur la table là il vous a acheté c'est la réalité mais si vous ne voulez pas la voir vous vous la prenez en pleine gueule un jour où l'autre ça ne loupera jamais vous la prendrez en pleine gueule c'est dur a entendre ça hein G154 : Moi j'en ai un qui me la mise en pleine gueule effectivement G194: ça s'appelle un sale con que vous avez traité pendant des années avec le plus de compassion que vous avez pu et qui un jour vous traite de sale macaroni retournez dans votre pays vous avez compris G226 : Attaché on est attaché au piquet supplémentaire</p>	<p>Commentaire [ym30]: Méfiant sur la perte des relations sociales permises par le métier généraliste</p> <p>Commentaire [ym31]: Garde une distance une méfiance</p> <p>Commentaire [ym32]: n'est pas dupe de la relation médecin-patient</p> <p>Commentaire [ym33]: Désillusion relation médecin patient</p> <p>Commentaire [ym34]: Evolution négative : moins de considération de la part des patients</p>
	<p>Dévouement, sacerdoce,</p>	<p>K25 : c'est un sacerdoce et que donc l'on veut continuer à apporter ses soins donc à tous ses patients donc bien sur K36 : la médecine est un sacerdoce</p>	

Responsabilité vis à vis des patients	Transmission a quelqu'un de confiance	<p>C139 : je leur en serai gré D48 : qu'on se pose la question de on part qu'est ce qui va venir F67-68 : y en a toujours les mêmes hein qui se qui me posent la question quand est ce que vous allez partir H29 :on abandonne carrément ses patients H33 : voilà tout à fait c'est ça on a l'impression bon c'est sûr que y aurait peut-être euh des obligations H69: avec acceptation des de de nos patients euh bon je je peux partir H13 : je ne voulais pas partir euh en en laissant mes patients comme ça dans la nature I75: ça inquiète beaucoup les patients I91: on peut pas partir euh en laissant les gens comme ça dans la panade I96-99 : j'avais vraiment trouvé un type vraiment un jeune qui était tout à fait euh content de venir qui s'était qui s'était comment dire qui était parce qu'il m'a remplacé l'année dernière à deux reprises euh suffisamment longtemps et les gens j'ai eu des bons retours les gens étaient contents vraiment ça J23 : aucun cas je ne voulais euh laisser ma patientèle sans médecin K38: j'aimerais bien avoir à l'heure actuelle par exemple un successeur désigné qui me permettrait donc ce qui me permettrait donc de passer un petit peu le flambeau et donc de faire la transmission des dossiers dans de bonnes conditions</p>	<p>Commentaire [ym35]: Pression extérieure : Interrogation de la patientèle</p> <p>Commentaire [ym36]: Se sent compris</p> <p>Commentaire [ym37]: Facteur extérieure : Contrat moral dans le devoir de transmission</p> <p>Commentaire [ym38]: Responsabilité vis à vis de ses patients</p> <p>Commentaire [ym39]: Inquiétude des patients prise en compte</p> <p>Commentaire [ym40]: Laisser son patient entre de bonnes mains</p> <p>Commentaire [ym41]: Relation à la patientèle : Ne pas abandonner sa patientèle</p>
	Questionnement, interrogation Sentiment d'abandon Inquiétude de la patientèle	<p>A24 :euh eux me demandent tout le temps restez restez A76 : ils sont pas vraiment abandonnés... mais c'est pas évident et pis ça m'est toujours rappelé C51-52 : alors les je crois que les patients me disent tous bon bah docteur quand est-ce que vous prenez votre retraite parce que bon ça se voit bien D58-59 : les patients nous le disent hein euh qu'est ce qu'on va devenir après vous I68 : les gens surtout les gens m'en parlent parce qu'ils ont peur que je parte I76: c'est sûr les gens disent docteur vous n'allez pas partir c'est pas vrai que vous allez partir vous n'allez pas prendre votre retraite I112 : comme vous la patientèle hein ne pas les abandonner (...)voilà nan nan mais on est nan nan c'est vrai je vous jure</p>	<p>Commentaire [ym42]: Transmission de ses patients</p> <p>Commentaire [ym43]: Pression de la patientèle</p> <p>Commentaire [ym44]: Insiste sur le lien avec les patients</p>

Relation spécifique du médecin généraliste	Médecin généraliste comme médecin de toute la famille	<p>B145 : la médecine générale c'est une médecine de famille</p> <p>B146-147 : c'est une médecine de famille maintenant je suis en troisième génération que je vois et ça c'est formidable</p> <p>D9-10 : quasiment on fait partie de la famille quoi alors</p> <p>D43 : intérêt de de suivre toute la toute la famille quoi on connaît leur histoire</p> <p>G85-86 : qu'ici si vous voulez bon les gens je les connais par cœur hein je soigne les petits enfants heu déjà de ceux que j'ai pesé sur la balance</p> <p>G89 : un certain lien ça crée une grande famille quoi une grosse famille et donc j'ai connu les grands parents grands parent</p> <p>I116 : lien affectif avec les patients hein parce que comme on dit on a les quatre générations</p>	<p>Commentaire [ym45]: Attachement à la patientèle</p>	<p>Commentaire [ym46]: Médecin généraliste comme médecin de famille</p>
	Profession à l'écoute de ses patients	<p>B185-186 : c'est un métier qui demande beaucoup d'attention ouais ouais beaucoup d'attention beaucoup de réflexion pour écouter les malades mais sinon on fait un beau métier</p> <p>C28-29 : je dis et j'affirme que les vieux c'est notre mémoire</p> <p>C33-34 : c'est magique d'entendre des gens parler euh c'est fantastique voilà donc je fais de la médecine j'écoute beaucoup les gens parler</p> <p>C101-102 : j'ai le plaisir je dirais à travailler à rencontrer les gens</p> <p>D 8 : que le contact avec les patients</p>		
	Rôle en ville et en campagne ?	<p>D9 : on est encore à la campagne je sais pas comment c'est en ville hein j'en sais rien mais à la campagne</p> <p>D10 : c'est encore la médecine euh la médecine ancienne</p> <p>D20-21 : d'avoir du recul et d'avoir une vue d'avion de mes de de mes patients euh voilà voilà c'est tout simple c'est juste ça</p> <p>D59-60 : les autorités municipales se s'inquiètent</p> <p>D145 : ils vous disent vous êtes médecin vous n'avez qu'à me me soigner</p> <p>E23-25 : quoiqu'en ville les patients vont un peu n'importe où aussi il suffit de prendre 15 jours de vacances les patients frappent à la porte aussi hein il suffit de prendre 15 jours de vacances et pis ils changent</p> <p>E32 : si c'est tout en fait a la campagne peut être plus mais en ville</p>		<p>Commentaire [ym47]: Différence exercice rural :urbain</p>

Facteurs influençant

Facteurs personnels

<p>Exercice de la médecine Passion du métier</p>	<p>B20 : si on aime bien son métier B59-60 : pis j'aime bien ce que je fais hein là je parle pas que d'argent B118 : c'est bien de travailler c'est bien moi j'aime bien mon métier B121-122 : la médecine c'est vraiment mon dada C20-21 je me trouve bien dans ce que je fais alors quand euh les gens voient que j'arrive ici à 7h30 ou un petit peu avant et que je rentre et qu'il est 9h du soir ils disent il est cinglé celui-là bah pff j'aime ça D7 : j'aime bien mon boulot F95-96 : vaut mieux vivre d'une passion que de parce que la médecine c'est pas comme une passion c'est un travail quand même G27 : je m'amuse I38 : j'ai fait que ça moi toute ma vie j'ai fait que ça J167 : il faut faire autre choses un peu autre chose que de la médecine à coté si vous êtes noyés la dedans vous n'en sortez plus et ça vous tue hein les burn-out c'est ça ya pas d'autre meilleure définition que le burn-out J181 : venir au travail n'a jamais été une galère pour moi K23 : la médecine est une chose qui m'a toujours intéressé L17 : la médecine est quand même c'est quelque chose de passionnant L22 : la médecine c'est une passion L37 : euh si j'aimais pas je serais pas là hein L51 : je vais aller à VILLE2 euh dans une école dire un peu ce que c'est la profession de médecin</p>	<p>Commentaire [ym48]: Conseils : vivre de sa passion</p> <p>Commentaire [ym49]: La médecine c'est sa vie</p> <p>Commentaire [ym50]: danger du burn out si exercice exclusif de la médecine</p> <p>Commentaire [ym51]: aime son métier</p> <p>Commentaire [ym52]: Passion pour la médecine</p> <p>Commentaire [ym53]: Passion pour la médecine</p>
<p>Permet épanouissement personnel et intellectuel par activité variée</p>	<p>C10 : j'ai une activité qui est multiple C23-24 : j'ai toujours fait de la médecine générale un peu orienté de temps en temps vers la médecine physique et surtout la gériatrie D44 : c'est une forme intéressante de médecine quoi ouais J118 : un exercice plein euh extraordinaire J194 : on peut pas tout faire pis c'est quand même euh travailler comme médecin tous les jours c'est ça a l'air très routinier hein ça rentre ça sort un gosse a de la fièvre tu vaccines tac tac tac l'hypertension mais euh il faut garder quand même moi j'apprenais ça à mes stagiaires il faut garder l'œil vif J230 : pour avoir un exercice agréable il faut aussi se donner les moyens qu'ils soit agréable L17 : c'est quelque chose de très varié tous les jours</p>	<p>Commentaire [ym54]: Amour du métier</p> <p>Commentaire [ym55]: Parler de son métier, sa passion</p> <p>Commentaire [ym56]: Métier non routinier</p>

Médecine permet une vie agréable		<p>A36 : ma vie est agréable ma vie de travail est agréable B126-127 : donc voyez j'ai des enfants qui ont bien réussi donc euh ça me plaît de travailler C10 : je suis très heureux dans ce que je fais C86 : je prends quand même six semaines de vacances par an au moins C90 : puis de temps en temps euh quand il y a un week-end qui mérite un jour de plus ben je prends le jour de plus hein alors je me fais remplacer D55 : faut quand même pas exagérer c'est vivable quoi hein vous avez quand même vos weekends F75 : des petits enfants (...)oui oui mais ça n'empêche pas de s'en occuper J147 : moi je pense que j'ai été là quand il fallait j'ai pas de regrets là dessus non moi je suis pas je moi je suis très positif J149: j'ai une belle vie j'ai une belle vie de médecin j'ai une belle vie du post soixante-huitard classique du baby boomer J174: le jardinage moi j'ai une vie privée euh je voyageais beaucoup J178 il faut prendre la vie comme elle vient</p>
Influence familiale	Avis du conjoint, s'il travaille encore	<p>B139 : moi je suis issu d'une famille de médecins C7 : ma femme plus que moi aspire beaucoup à ce que je prenne ma retraite C73 : notre relation est excellente je vous rassure E34-35 : motivation personnelle aussi c'est que ma femme est beaucoup plus jeune donc elle continue à travailler G254 : Si demain ma femme meurt H53 : oui oui hum euh j'ai ma femme qui est en retraite I38: je suis célibataire j'ai pas d'enfants K45 : mais ne le dite pas à ma femme hein parce que elle compte bien sur le fait que je dois m'arrêter à la fin de l'année voilà hein K48-49 : Ben ma femme aimerait bien que je m'arrête oui hein bon d'un autre côté bon c'est pas elle elle demande je veux dire ce n'est pas une autorité une exigence absolue hein voilà L11 : mon épouse n'est pas en retraite non plus hein L57: mon épouse n'est pas en retraite elle a encore une petite année à faire hein donc je pense que ça sera peut être plus agréable à ce moment d'y penser</p>

Commentaire [ym57]: médecine libérale et vie de famille pas incompatible

Commentaire [ym58]: heureux

Commentaire [ym59]: activité en dehors du cabinet

Commentaire [ym60]: source d'épanouissement en dehors de la médecine

Commentaire [ym61]: Influence familiale

Commentaire [ym62]: De la solitude

Commentaire [ym63]: Pression familiale

Commentaire [ym64]: Influence familiale

Commentaire [ym65]: Pression familiale pour prise de décision

Se sent en bonne santé	Physique et morale	<p>A6 : comme j'avais pas de problème de santé</p> <p>G37 : ben voilà parce que je suis en forme</p> <p>G41-42: c'est a dire que bon voilà je n'ai pas de soucis de santé particulier heureusement</p> <p>H37 : là bon on est encore en état de travailler</p> <p>I42 : j'aurais pu m'arrêter hein bon mais non non je veux dire euh sur le plan santé heureusement euh j'ai récupéré euh sans problème</p> <p>K7 : j'ai préféré continuer à travailler parce que je ne me sens pas encore tout à fait au bout du rouleau physiquement et intellectuellement</p>
Image du retraité	positive	<p>A34-35 : maintenant je vois mes collègues prendre leur retraite avoir une vie différente je les envie sur une chose une seule chose c'est euh le temps libre</p> <p>G :217 : il faudrait peut être que je tienne ma parole vis à vis du voisin</p>
	négative	<p>D163 : le fait de voir des collègues en retraite c'est une catastrophe</p> <p>D167-168 : je prends ma retraite etc. et l'année d'après j'le vois revenir et il me dit c'est une catastrophe</p> <p>D170 : je vois décliner très vite et qui sont pas bien</p> <p>E40 : les gens ne vous considèrent peut être plus de la même façon</p> <p>E86-87 : quand je vois il y en a un qui devait prendre sa retraite là il a fait un AVC il y en a il y en a un qui est mort d'un cancer</p> <p>G64 : j'ai un ami plumeau à Ville 1 là qui a qui s'est arrêté il a été faire les restos du cœur il a été faire machin et au bout de six mois il en a eu ras le bol</p> <p>J150 : je vois mes collègues qui sont déprimés euh j'en vois plein qui ont j'en ai vu pas mal qui ont arrêté la médecine générale parce qu'ils étaient pas</p> <p>J155 : des copains quand même qui à mon âge sont dévastés</p> <p>J241: la première des choses c'est que j'ai beaucoup de mes confrères qui ont refait leur vie qui ont divorcé à 40 ans 50 ans qui on refait des gosses et là euh bon il faut assumer là c'est pas rien</p>

Commentaire [ym66]: Passion pour son métier, continue malgré tout

Commentaire [ym67]: image négative

Commentaire [ym68]: satisfaction

transmission	Familiale	B58-59 : moi c'est spécial j'ai-je suis associé avec mon fils donc je suis là pour euh aider mon fils et pour être avec lui le plus longtemps possible
	connaissance	A27-28 : c'est c'est un savoir une pratique tout ça qui s'arrête quoi B129 : je suis là pour l'aider je suis là c'est bien de travailler à deux I56 : c'est un peu bête parce qu'on a on a des connaissances on a des choses comme ça on peut rendre service euh je pense qu'on c'est bien L13 : ça serait dommage de laisser une place qui était occupée pendant plus de presque 40 ans même avant L40-41 : j'aimerais bien transmettre quelque chose hein ça c'est quand même laisser une place vide c'est quand même dommage L50 : je vais aller à VILLE2 euh dans une école dire un peu ce que c'est la profession de médecin
	Exercice familial	B155-156 : c'est spécial bon je pense que si je serais pas associé avec mon fils j'aurais peut-être arrêté B158 : c'est un renouveau d'être associé avec mon fils

Commentaire [ym69]: Regretterait de ne pas avoir de successeur déception

Commentaire [ym70]: Important de transmettre ses patients et ses connaissances

Commentaire [ym71]: Parler de son métier, sa passion

Facteurs extérieurs

<p>La difficulté de la succession</p>	<p>Déception, regret de n'avoir trouvé personne fataliste</p>	<p>C52-53 : si un jour je trouve un successeur ou une successeure euh je je veux bien partir mais le problème... C63-64 : elles n'ont pas fait le pas qui m'aurait plu (..)il vaut mieux comme ça E74 : c'est la mentalité vosgienne quoi ils ne se bougent pas de trop je ne sais pas hein mais bon voilà I94 : qu'il y a quand même des médecins qui cherchent et qui trouvent personne hein K42 : ça sera donc une incitation pour moi à fixer une date L5: pour l'instant j'ai trouvé personne malheureusement L12: j'aimerais bien trouver quelqu'un un successeur ça serait dommage de laisser une place L41: laisser une place vide c'est quand même dommage</p>	<p>Commentaire [ym72]: Difficulté à trouver un successeur</p> <p>Commentaire [ym73]: Pression extérieure de la succession</p> <p>Commentaire [ym74]: Regrets : Problème de succession</p> <p>Commentaire [ym75]: Regretterait de ne pas avoir de successeur déception</p>
	<p>Chanceux d'avoir trouvé un successeur</p>	<p>I95 : j'espère franchement je serai d'ailleurs une des seuls euh à avoir trouvé J69 : j'étais déjà veinard parce que c'est pas si facile que ça de trouver un successeur J93: j'avais un successeur tout était programmé j'avais de la chance hein d'avoir ça c'était programmé</p>	<p>Commentaire [ym76]: Ressenti : privilégié</p> <p>Commentaire [ym77]: Se sentait privilégié Regrets de voir s'effondrer brutalement sa conception et son modèle de la retraite</p>
	<p>Surpris, pensait trouver plus facilement</p>	<p>D48 : bah y a pas de candidat D56 : trouver un successeur c'est pas évident c'est pas évident oui F58 : c'est surtout aussi peut être que j'ai du mal à trouver un successeur J22 : ça a été difficile parce que il faut trouver un successeur J36: surtout j'avais trouvé un successeur jusqu'à preuve du contraire qui n'est plus successeur puisqu'elle s'en va elle ne veut plus rester maintenant ce qui met dans des à la fois dans le pétrin quand même hein et en colère L97: donc j'ai pas préparé mon truc j'aurais peut être du prendre un étudiant ou des trucs comme ça mais et pis bon moi à une époque ça se trouvait plus facilement que maintenant</p>	<p>Commentaire [ym78]: Difficulté à trouver un successeur</p> <p>Commentaire [ym79]: Problème de la succession</p> <p>Commentaire [ym80]: Colère et trahison, désarroi</p> <p>Commentaire [ym81]: Surpris : Pensait trouver plus facilement un successeur Pression extérieure</p>

<p>Position de faiblesse, proposition immorale Situation ubuesque Sentiment d'impuissance Concession à faire</p>	<p>H22 : une agence de placement de euh de Roumanie où il fallait payer au moins pour voir la la personne se présenter fallait que je paye H24 : j'c'était le monde à l'envers H51 : je pense qu'on est obligé de prolonger H29: dans le sens où on est sûr qu'ils ne peuvent pas trouver d'autres médecins H31: vous pouvez faire le test donc euh donc voilà H73: ça devient assez dramatique H94-95 : on me dit vous être le 5^{ème} le 6^{ème} médecin qu'on appelle et on on trouve personne c'est ça voilà I8 : déjà eu à à subir je dis bien subir le départ de deux de deux confrères J65 : moi ça m'arrangeait ça l'arrangeait tout allait bien J71: ça reportait en mai et puis j'avais prévu donc mai juin de de hein parce que elle bosse pas trop assidûment sa thèse quand même hein à moins que moi j'avais prévu d'arrêter le 30 juin quoi J290: j'ai pas envie y a quelque chose d'anormal voilà jeune homme</p>	<p>Commentaire [ym82]: Facteurs extérieurs : pratiques immorales Commentaire [ym83]: Stupéfaction, scandalisé Commentaire [ym84]: Se sent impuissant Commentaire [ym85]: Ressent que la situation est ubuesque Commentaire [ym86]: Ressenti : désarroi et impuissance Commentaire [ym87]: Impuissance et frustration Commentaire [ym88]: Répétition pour insister sur la difficulté de la situation Commentaire [ym89]: Ressenti : déception</p>
<p>Nouveaux médecins pointés du doigt</p>	<p>A50 : les jeunes n'ont pas envie de prendre un cabinet B160-161 : mon frère euh a essayé de donner son cabinet de médecine générale euh personne n'en a voulu C54-55 : après m'avoir dit oh oui ça m'intéresse ça m'intéresse et bah ils se disent attends euh commencer à 7h30 euh bon C60 : 3 jeunes femmes dans les 3 cas avaient 2 ou 3 enfants et je pense que l'association travail plus maison avec 2 ou 3 enfants c'était beaucoup à temps plein D49 : le soucis qu'on a avec nos jeunes confrères c'est qu'ils veulent bien bosser un petit peu mais pas trop D64-65 : qu'il faut des gens sur le terrain qui en aient dans les tripes et pis qui bossent quoi L6 : malheureusement les jeunes ne sont pas pressés de s'installer</p>	<p>Commentaire [ym90]: Acceptation des concessions à faire et de la nouvelle donne Commentaire [ym91]: ressenti : accepte une situation absurde Commentaire [ym92]: Nouvelle génération pointée du doigt</p>

	Problème structurel	A47-48 : je suis à un premier étage donc c'est pas accessible et euh je pense pas pouvoir transmettre mon cabinet
La démographie médicale, le déficit	Redevable, solidaire de ses confrères Ne pas laisser de patients sans médecin	<p>B135-136 : des fois je laisse le cabinet à lui tout seul mais je le laisse y peut rester juste une journée parce que après y a trop de monde</p> <p>B164-165 : onze médecins qui sont partis de VILLE1 qui n'ont pas été remplacés voilà donc euh les gens sont cherchent des médecins</p> <p>D50 : les autorités s'inquiètent</p> <p>E63-64 : alors la plus angoissée c'est la pharmacienne parce que elle se dit bon heu quand il n'y aura plus de médecin</p> <p>E66: elle me supplie de ne pas prendre ma retraite tout de suite</p> <p>H11 : j'ai pas voulu quand même moi tout de suite à la file bien que j'aurais je puisse prendre ma retraite euh m'arrêter et encore infliger ça à mes confrères parce qu'on est tous euh déborder</p> <p>I85: mais c'est pas possible que qu'est ce que les c'est pas qu'on est indispensable mais il faut voir</p> <p>I91 : moi j'ai mes confrères qui m'ont dit nan je peux plus en prendre</p> <p>I93: c'est dramatique ça c'est un truc qui fait qui pose souci on on peut pas partir euh en laissant les gens comme ça dans la panade pour l'instant on peut pas hein 'fin moi je pourrais pas</p>
	Les remplaçants	<p>B131-132 : on a un gros problème à trouver des remplaçants hein on a des gros gros problèmes</p> <p>H16 : essentiellement parce que euh donc on a aucun remplaçant</p>

Commentaire [ym93]: Pression de l'entourage

Commentaire [ym94]: Inquiétude de la pharmacienne, pression forte l'équipe soignante

Commentaire [ym95]: Solidarité entre médecin, conscience professionnelle

Commentaire [ym96]: Rôle social du médecin dans une commune

Commentaire [ym97]: Saturation des confrères

Commentaire [ym98]: Impensable pour elle de laisser ses patients sans médecins

Commentaire [ym99]: Facteur extérieur : problème de succession
++++

Responsabilité politique	Déficit de médecins libéraux	<p>B45-46 : qu'y a de moins en moins de médecins généralistes et y en aura de moins en moins si l'état ne fait rien ça c'est quand même euh très important ça incite pas les jeunes</p> <p>B162-163 : là aussi faut parler de la pénurie de des médecins</p> <p>E56 : il faudrait que la mairie se bouge un petit peu</p> <p>E92-93: la mairie oui ils devraient faire un effort heu je trouve que les communes elles ne s'investissent pas assez</p> <p>I8 : qu'on est ici dans une situation où on manque de médecins</p> <p>I86: quand même ici on est dans un coin où ça manque de médecins hein donc euh vraiment euh</p> <p>J23 : parce que j'ai été à la j'ai été élu municipal pendant très longtemps</p> <p>J243 : l'incurie de l'état qui a géré le problème démographique d'une façon absolument éhontée</p> <p>J249 : mais il y a 10 ou 15 ans le ministère ou la CARMF je sais pas lequel des deux faudra regarder sur le net mais ils ont favorisé le départ des confrères quand même</p> <p>J262 : pis après on a un numerus clausus complètement imbécile</p> <p>J272: là il y a une incurie de l'état qui est qui est extraordinaire</p>	<p>Commentaire [ym100]: Influence externe : nécessité d'une Implication des collectivités</p> <p>Commentaire [ym101]: Lassitude de la situation, fataliste</p> <p>Commentaire [ym102]: Implication des collectivités</p> <p>Commentaire [ym103]: Nécessité de continuer du fait du manque de médecin</p> <p>Commentaire [ym104]: Pénurie de médecin</p> <p>Commentaire [ym105]: situation révolatante</p> <p>Commentaire [ym106]: désigne l'état comme responsable</p> <p>Commentaire [ym107]: Nouveau problème de la difficulté de la succession Nécessite une vigilance de la part des autorités</p>
	Vigilance nécessaire	<p>H25 : en le signalant à l'ordre des médecins parce que ils n'étaient même pas au courant de ces pratiques</p>	<p>Commentaire [ym108]: Différence rural/urbain Idée positive de la médecine rurale ...</p>
	Désaffection pour la médecine rurale et les campagnes en général	<p>D120 : la médecine de campagne c'est dommage que ce soit délaissé</p> <p>D123 : c'est avec les avantages de la campagne</p> <p>D59 : les autorités municipales se s'inquiètent</p> <p>E61-62: il y a de moins en moins de services hein</p> <p>E69 : s'il y avait médecin kiné dentiste heu les dentistes il n'y a pas moyen d'avoir de rendez vous les kinés heu les gens ont du mal</p> <p>E71: les gens qui n'ont pas de voiture ils n'ont pas de navette</p> <p>L42 : c'est quand même un territoire qui est quand même assez agréable</p>	<p>Commentaire [ym109]: Pression de la municipalité, ...</p> <p>Commentaire [ym110]: Désertification des campagnes et des services ...</p> <p>Commentaire [ym111]: Médecin au centre d'une équipe multidisciplinaire</p> <p>Commentaire [ym112]: Problème des déplacements en milieu rural</p> <p>Commentaire [ym113]: Contrainte géographique pas insurmontable</p>

	Le tiers payant généralisé	<p>B47 : ils font faire le tiers payant qui est encore un problème</p> <p>C95-96 : ce qui fait que avant que Madame Touraine parle du tiers-payant 2017 elle m'avait dit à partir de janvier 2017 je ne ferai plus ta comptabilité</p> <p>D99-100 : bah non non bah c'est vrai que le tiers payant sans informatique c'est diabolique vous y passez vos weekends hein c'est il faut remplir des feuilles</p> <p>D105-106 : le le problème des règlements euh ça déresponsabilise un peu les patients</p> <p>D117 : c'est pas le tiers payant qui me fait partir</p> <p>E27-28 d'un autre coté il y a aussi le tiers payant généralisé alors ça je dis j'arrêterai là si on est obligé de l'appliquer</p> <p>E30 : ça fait trop de paperasse on est déjà submergés on a l'impression de faire plus d'administratif que de médecine</p> <p>F17 : nan c'est pas un problème pour moi ça</p> <p>K108-109 : c'est dans l'air du temps et un jour ou l'autre il faudra bien que les médecins comme les pharmacies soient au tiers payant</p> <p>K116: tiers payant sera intégral et où on sera intégralement pieds et poings liés par les caisses d'assurances (Téléphone) oui donc être pieds et poings liés avec les caisses de sécurité sociale</p> <p>L75: cette histoire de tiers payant euh nous on voit ça très mal hein le fait qu'il y ait un argent entre hein euh je pense qu'il y a une considération quand même</p>

Commentaire [ym114]: Pas un motif de retraite précipitée

Commentaire [ym115]: Sure d'elle, facteur déclenchant sa prise de retraite

Commentaire [ym116]: Tiers payant=paperasse
Administratif en plus, médecine en moins
Facteurs extérieurs négatifs : pression administrative

Commentaire [ym117]: Evolution vers le tiers payant

Commentaire [ym118]: Tiers payant = contrainte de dépendre des caisses

Commentaire [ym119]: Contre la nouvelle loi de santé

Commentaire [ym120]: Peur d'une perte de considération du médecin et de l'acte

Médecin et retraite

Aisance par rapport au sujet	Reformule la question plaisante	<p>A4 : quel point de vue B4 : ah j'ai rien à dire j'ai rien à dire D6 : oui oui oui bah euh quoi vous dire euh oui la retraite euh D47 que j'ai commencé à prospecter non pas vraiment F4 : motivations G2 : Et alors il faut que je vous dise quoi G9 : Non (rire) H16 : et bien euh I4: (rires) vous voulez quoi savoir quoi J9 : bah qu'est ce que je peux vous dire déjà que J10: j'ai une longue carrière</p>
	Répond directement Précis sur les dates	<p>C5-C6 : Alors pour l'instant (...) je vais avoir 66 ans je suis installé depuis le 1er février 1977 H4-5 : j'ai pris ma retraite au 1er juillet l'année dernière en 2014 euh à 65 ans hein les médecins qui peuvent la prendre à sans perdre J12 : je suis installé depuis 79 le 10 avril ça va bientôt faire 36 ans K6 : effectivement j'ai 66 ans et demi je suis en retraite ou j'ai fais valoir mes droits à la retraite à 65 ans heu L4 : oui donc normalement j'aurais du prendre ma retraite et bien il y a presque bientôt deux ans</p>
Perception de la retraite	Pense arrêter plus ou moins rapidement Aimerait arrêter Connaît ses limites	<p>A43 : encore cette année et l'an prochain et sans doute après j'arrêterai A53 : je me dis je m'arrêterais bien quand même voilà A101-102 : donc je dis je continue cette année sans doute l'an prochain plein et c'est pas sûr que je continue pas une année de plus quoi voilà C53 : je veux bien partir C101 : je pense que je pourrai peut-être tirer un petit peu sur la ficelle mais pas trop longtemps E35-36 : j'y pense je ne vais pas rester là jusque ad vitam æternam quoi E76 : elle ne peut pas me retenir mais bon</p>

- Commentaire [ym121]:** Semble surpris
- Commentaire [ym122]:** Réaction de défense pour se permettre un temps de réflexion
- Commentaire [ym123]:** Reformule pour se préparer à l'entretien
- Commentaire [ym124]:** Parle au présent car est actif
- Commentaire [ym125]:** Très précis sur les dates : point de départ d'un temps de vie professionnel libéral
- Commentaire [ym126]:** Pas besoin de reformuler la question,

	<p>E79 : parce que moi je n'ai pas envie de rester non plus ad vitam aeternam G66 : qui fait que bon le jour où vraiment bon ça ne sera pas éternel G210: pendant très longtemps j'espérais bien prendre ma retraite a l'âge normal quoi hein heu bon pendant très longtemps H50 : au début c'était euh on prolongeait de quelques mois là maintenant euh je pense qu'on est obligé de prolonger d'un an quoi I59-60 : oui oui oui je vous le dis je pense à ça bon oui oui je pense que je vous dis donc de toute façon faire un truc de bénévolat ça c'est certain J20 : j'aurai bien voulu arrêter directement J34: j'estimais qu'à 65 ans j'avais fait mon temps J42: je voulais quand même continuer a travailler un peu parce que ma mon successeur n'était pas thésé J211 : ce que je voulais pas c'est faire les deux quoi je ne voulais pas faire les deux K60: que je supportais plus facilement donc autrefois qu'aujourd'hui c'est logique la fatigue est là on est plus facilement stressé à 66 ans qu'à 25 ou 30 K102: à un moment donné il faut s'arrêter L45-46: oui quand même parce que euh bon je fais quand même d'autres choses à côté</p>
Souhaite poursuivre, pas une contrainte	<p>B12 : je continue bien sûr parce que je veux travailler je veux travailler B85-89 : vous vous imaginez à la retraite euh actuellement oui ah nan pas du tout B112-113 : que je remplacerai mon fils (rire) je m'arrêterai pas totalement C19 : j'ai pas envie d'arrêter du tout I7 : et bah j'ai pas envie d'arrêter (rires) déjà K24 : je n'ai pas trop de mal à poursuivre</p>
Continuera à faire de la médecine	<p>I52 : une demie journée ou une journée ou je sais pas euh faire euh de la médecine euh gratuite pour les SDF je sais pas hein</p>

Commentaire [ym127]: Subit la situation, pas libre

Commentaire [ym128]: S'imagine à la retraite

Commentaire [ym129]: Ne voulait pas continuer après sa retraite : point final de sa vie professionnelle

Commentaire [ym130]: ne voulait pas continuer, surtout pas

Commentaire [ym131]: Situation de retraité actif plus stressante et fatigante

Commentaire [ym132]: Connaît ses limites

Commentaire [ym133]: Se voit à la retraite

Commentaire [ym134]: Volonté de ne pas arrêter

Commentaire [ym135]: Heureux, continuer n'est pas une contrainte

Commentaire [ym136]: Ne souhaite rien faire d'autre que de la médecine

Temps libre Profiter de la vie	Famille	<p>A72 : j'ai eu ma mon petit fils</p> <p>B172-174 : je m'occuperai de mes petits-enfants (rire) m'occuper de mes petits-enfants voilà oui voilà m'occuper de mes petits-enfants surtout ça j'ai deux petits-enfants ma fille mon fils en ont un chacun donc je m'en occuperai je m'en occuperai</p> <p>C124 : que les petits-enfants sont ravis quand grand-père skie avec eux</p> <p>D89 : bon pis j'ai des petits enfants</p> <p>E81 : m'occuper j'ai des petits enfants heu bon heu</p> <p>G133 : je vais garder les enfants aussi probablement</p> <p>H54 : petits enfants etc. on a on a pas mal de projets à faire plus euh côté familial</p> <p>L46 : j'ai des j'ai 5 petits enfants</p>
	Loisirs	<p>A36-37 : s'arrêter trois mois alors là je rêve de ça</p> <p>C117-118 j'ai un certain nombre de de hobbies que je n'ai pas pu ou voulu développer pendant ma vie professionnelle euh qui vont faire que euh j'aurai de quoi m'occuper</p> <p>C25-26 : bon j'ai remarquez j'ai plein de projets pour la retraite que je vis en ce moment mais enfin bon il y a d'autres y aura d'autres choses à faire</p> <p>E40 : je fais partie d'un club de marche le mardi et puis bon ben</p> <p>F56 : je fais des concours d'échecs depuis toujours</p> <p>G124 : donc je maçonne encore je m'amuse je bricole je fais tout ce que l'on veut donc voilà peut être que je continuerai à bricoler</p> <p>H54 : ou activités de loisir</p> <p>L48 : j'ai pas mal d'activités à côté euh ou j'ai eu aussi beaucoup d'activités à côté</p> <p>L52 : j'ai 5000 mètres carré</p>
	Activité culturelle	<p>E43 : au niveau culturel</p> <p>G126 : j'ai aussi fait quelques œuvres d'art</p> <p>I65 : j'aime beaucoup lire j'aime beaucoup le cinéma j'aime beaucoup le théâtre donc toutes ces choses là je pourrai faire bien sûr</p>
	voyage	<p>E42 : ce que je voudrais c'est faire des voyages</p> <p>I62 : pour voyager il faut être en bonne forme donc on peut pas non plus attendre</p>

Commentaire [ym137]: Retraite = temps pour la famille

Commentaire [ym138]: Temps pour la famille

Commentaire [ym139]: Temps pour la famille

Commentaire [ym140]: Loisir depuis toujours, pas de peur d'inactivité

Commentaire [ym141]: Temps pour la famille et les loisirs

Commentaire [ym142]: Activité en dehors de la médecine

Commentaire [ym143]: Temps pour les activités culturelles

		d'avoir 90 ans pour se per pour aller voyager donc euh faut peut-être euh s'y prendre euh dès le début de la retraite voyager un peu
	Profiter du temps qu'on a	E89 : je me dis qu'il faut aussi profiter de la vie I63 : on peut pas non plus attendre d'avoir 90 ans J137 : ce qui est important c'est de vivre
Angoisse de la retraite	Ennui	D6-7 : moi je pense qu'en retraite je m'ennuierais tout simplement D25 : j'ai peur de m'ennuyer oui oui E23 : Et ben pour pas m'ennuyer F6 : ça permet de de de pas s'ennuyer trop trop tôt E7-8 : vous imaginez qu'à la retraite vous allez vous ennuyer euh plus ou moins oui G44 : Donc si c'est pour m'emmerder K27 : pourrais avoir comme occupation je n'ai pas tellement de hobbies par ailleurs K31 : par conséquent donc pour l'instant je continue effectivement à avoir besoin d'une occupation
	Inactivité L'inconnu	G46 : A regarder pousser les salades cent jours une salade G136 : mais bon ça ne rempli pas les journées H41 : du jour au lendemain plus rien faire du tout ça H47 : c'est quand même difficile à apprécier I39 : alors euh d'un seul coup ne plus rien faire c'est horrible I47 : évidemment faudra que je trouve autre chose hein je vais sûrement faire la croix rouge les restau du cœur j'en sais rien enfin des trucs dans le genre du bénévolat certainement certainement K25-26 : il y a aussi un peu pour moi la peur d'être en retraite la peur du vide et de ne plus très bien savoir après ce que je pourrais faire K50 : donc une angoisse la peur du vide : Oui c'est ça voilà oui oui ça c'est vrai

Commentaire [ym144]: Temps pour le voyage

Commentaire [ym145]: Retraite pour profiter de la vie

Commentaire [ym146]: Optimiste et rassurant

Commentaire [ym147]: Peur de s'ennuyer à la retraite

Commentaire [ym148]: Peur de l'ennui, l'inactivité

Commentaire [ym149]: Loisirs en dehors de la médecine ?

Commentaire [ym150]: Besoin de continuer pour s'occuper

Commentaire [ym151]: A une Image négatif du retraité

Commentaire [ym152]: Crainte du manque d'activité

Commentaire [ym153]: Peur de l'arrêt brutal

Commentaire [ym154]: De l'inconnu et de ne rien faire

Commentaire [ym155]: Ressenti de son appréhension, vague idée de ce qu'elle fera

Commentaire [ym156]: Angoisse de la retraite=vide, inconnu

	Solitude	<p>D 32-33 : on voit plein de monde tous les jours et du jour au lendemain on voit plus personne</p> <p>E39 : d'un seul coup on n'a plus les mêmes peut être plus les mêmes contacts</p> <p>E41 : c'est bien parce qu'on est un groupe et et ça permet de connaître d'autres personnes</p> <p>F36 : quand je me retrouve tout seul à la maison avec mon poisson rouge</p> <p>I38 je suis célibataire j'ai pas d'enfants</p>
	Ressenti dans l'hésitation, la préparation	<p>D83 : ah pas du tout oh si c'est-à-dire</p> <p>D153 : moi je m'en occupais pas du tout de ma retraite</p> <p>F44 : du flou c'était mais de toute façon quand on prévoit les choses dans la vie ça passe se jamais comme on avait prévu</p> <p>G80 : je n'ai pas mis de d'échéance j'ai pas mis d'échéance</p> <p>G81 : ça dépendra de comment va le vent</p> <p>G216: des fois j'y pense je me dis tiens peut être s'il faut que je mette une échéance</p> <p>J60 : ah bah je me pose même la question maintenant simplement la donne a changé</p> <p>K40 : je n'ai pas fait non plus donc une publicité</p> <p>L92: j'ai du mal à envisager mon avenir donc je sais pas quand ni où quand</p>
	Pas de peur serein	<p>B92-93 : ça vous angoisse ou ah nan pas du tout</p> <p>B100-101 : j'ai commencé à demander ma retraite au mois de juillet et je l'ai eue j'ai eu les papiers quand c'était fini pour fin décembre</p> <p>C135 : Pas d'angoisse non non euh pas d'angoisse</p> <p>F58 : la peur d'une mort sociale ou de quelque chose comme ça quand on devient retraité (...)oh non non non pas du tout nan</p> <p>F68 : j'ai le temps (rire)</p> <p>G60 : Non ça ne me fait pas peur</p> <p>G140: que cela ne m'angoisserait pas très longtemps</p> <p>J56 : tout ça c'était cool quoi</p> <p>J92 : je suis serein j'étais serein</p> <p>J136: mais à coté de ça il faut prendre plaisir à travailler la retraite c'est pas un</p>

Commentaire [ym157]: De la solitude

Commentaire [ym158]: Évasif

Commentaire [ym159]: En position d'attente,

Commentaire [ym160]: influence extérieure : vision du voisin retraité

Commentaire [ym161]: pas de pression

Commentaire [ym162]: Anxiété par rapport à la situation, doutes

Commentaire [ym163]: En attente

Commentaire [ym164]: Succession non préparée

Commentaire [ym165]: Serein face à la retraite

Commentaire [ym166]: Ressenti : perte de son état de sérénité puis

		<p>problème de trentenaire</p> <p>J239: je vais dire on maîtrise son temps on maîtrise sa vie on gagne notre vie qu'est ce que vous voulez qui m'arrive</p> <p>J284: moi je peux m'arrêter demain</p> <p>L53: y a de quoi faire</p> <p>L55: non non l'angoisse n'est pas là</p>	<p>Commentaire [ym167]: Pas d'angoisse vis à vis de la retraite</p> <p>Commentaire [ym168]: ressenti : sérénité et sécurité grâce à maîtrise des événements</p>
Phase de transition/arrêt brutal	transition pour diminuer l'angoisse	<p>E7-8 : j'ai continué à mi temps pour ne pas arrêter complètement pour pas couper complètement le contact</p> <p>E82 : faire un peu autre chose quoi hein moi je suis à moitié dans la médecine mais plus tout à fait quoi</p> <p>E9 : ça permet de partir doucement</p> <p>H39 : c'est peut-être de euh de pas arrêter brutalement c'est vrai</p> <p>H48 : ce qu'on on recherche c'est finalement une euh une euh une diminution d'activité progressive</p> <p>I11 : deuxième raison c'est que je ne suis pas prête à m'arrêter non plus hein parce que bon quand on a fait ça pendant 40 ans s'arrêter ça fait un peu trop s'arrêter brutalement ça fait un peu trop</p> <p>I25: ça c'était mon comment dire mon mon but c'est de pouvoir lâcher la bride progressivement donc dans un premier temps une association entre non disons deux ans une association sur deux ans et pis la troisième année euh lâcher la bride voilà c'est ce que on prévoyait de faire voilà</p> <p>I34: oh oui ça m'angoisse ah ouais moi j'en serais malade oh oui oui oui</p> <p>I45 : je pense que de partir progressivement comme ça avec mon associé</p> <p>J49 : compatible avec ce que je voulais faire</p> <p>J76 : une collaboration voilà 3 mois parce que c'est par contrat 3 ou 6 mois et puis euh je je l'aurai pas renouvelé la collaboration qui est un truc qui me qui marche moyennement bien hein qui c'est surtout justement fait pour passer la main dans le cadre d'une succession réglée</p> <p>J107: moi dans le mon cauchemar ça aurait été de de ça aurait été de cumuler totalement ma retraite et mon activité de médecin</p>	<p>Commentaire [ym169]: Accomplissement personnel</p> <p>Commentaire [ym170]: Pas l'angoisse de l'inactivité</p> <p>Commentaire [ym171]: Pas angoissé par la retraite</p> <p>Commentaire [ym172]: transition</p> <p>Commentaire [ym173]: Phase de transition</p> <p>Commentaire [ym174]: S'attend à des difficultés</p> <p>Commentaire [ym175]: Peur de l'arrêt brutal, peur de la retraite</p> <p>Commentaire [ym176]: Objectif : Passer par l'association pour s'arrêter progressivement</p> <p>Commentaire [ym177]: Réaction de défense, Angoisse de la retraite</p> <p>Commentaire [ym178]: Stratégie contre l'angoisse</p> <p>Commentaire [ym179]: Conseil de passer par la collaboration</p> <p>Commentaire [ym180]: Ressenti : la peur du cumul</p>

		J214 : je sais pas comment je vais m'en sortir	Commentaire [ym181]: inquiétude, desarroi devant la pression extérieure
	Pourrait arrêter brutalement si	<p>A98-99 : si je tombais malade si j'avais un cancer comme ça peut arriver machin chouette je peux arrêter du jour au lendemain et ça c'est vraiment tranquille hein</p> <p>F47-48 : a quelqu'un qui vient me dire je reprends je vous rachète votre cabinet ça sera normal je vous rachète votre cabinet oh à bon prix je la prends tout de suite</p> <p>G254 : Si demain ma femme meurt j'arrête tout de suite</p> <p>H34 : y a un an j'avais des ennuis de santé de d'hernie discale etc. euh donc si ça avait continué là j'aurais euh pour raison de santé j'aurais abandonné complètement</p> <p>H69: disons en un mois de temps je peux tout euh tout laisser tomber</p> <p>I39 : c'est sûr que si j'avais une raison de santé</p> <p>J183 : oui on m'aurait dit à 65 ans moi je donne ma clientèle hein euh bon tout le monde connaît le problème je reviendrai pas sur ça avec vous mais euh moi on m'aurait dit en septembre 2014 t'arrêtes pile poil euh bah voilà le 1er octobre je serais resté chez moi</p>	<p>Commentaire [ym182]: Influence extérieure</p> <p>Commentaire [ym183]: Prêt à partir mais à certaines conditions Aspect financier</p> <p>Commentaire [ym184]: pression familiale : prêt à arrêt brutal</p> <p>Commentaire [ym185]: Facteurs ext : être en bonne santé</p> <p>Commentaire [ym186]: Arrêt brutal si bonne condition pour ses patients</p> <p>Commentaire [ym187]: Se sent encore en bonne santé,</p>
Retraite=coupure,	nouveau départ	<p>D84 : on peut pas prendre sa retraite et rester dans le pays dans lequel on est installé c'est pas possible</p> <p>D88 : le jour où je prends ma retraite je m'en vais-je je vends mon cabinet la maison etc</p> <p>G120 : On parle de retraite professionnelle donc heu on est dans le médical ou on n'est plus dans le médical pour moi en tout cas</p>	Commentaire [ym188]: Retraite = fin de l'activité médicale

Retraite = temps pour faire le point sur sa carrière	regrets	F92-95 : j'ai hésité beaucoup entre faire de la médecine ou être professionnel d'échecs et quand j'ai dit à mon père je veux être professionnel d'échecs il m'a dit vaut mieux faire de la médecine c'est plus sûr mais maintenant si j'avais su j'aurais préféré j'aurais été beaucoup plus heureux
	Pas de regrets, fier de sa carrière	J118-119 : j'ai fait mon temps j'ai eu un exercice plein euh extraordinaire euh sans regrets j'ai fait tout ce que je voulais faire en campagne comme je voulais le faire J122 : j'ai travaillé pendant toutes mes études J154 : j'ai fait fructifier ma clientèle je ne dois rien à personne

Commentaire [ym189]: doute

Commentaire [ym190]: Regrets sur sa carrière

Commentaire [ym191]: Sentiment du devoir accompli, fier

Commentaire [ym192]: Médecine = métier épanouissant

Commentaire [ym193]: Fierté

Commentaire [ym194]: fierté personnelle

Evolution

<p>Evolution: médecine plus facile à exercer, ressenti</p>	<p>Médecine chronophage et demande grande disponibilité</p>	<p>A40 : c'est un lien un lien avec ce fichu cabinet B23 : je travaille énormément je fais 8h du matin à peu près à 21h-22h B175 : la médecine générale est une médecine qui prend beaucoup beaucoup sur le milieu familial mes enfants en ont souffert D11 : ça demande de la disponibilité D50 : il faut être disponible il faut être là J32-33 : quasiment impossible de concilier le euh l'activité de maire même dans une grosse bourgade comme ici hein on est que 730 habitants et puis l'activité de médecin J82-83: c'est difficile de de faire les deux hein d'être euh à la fois euh médecin retraité et élu j'ai toujours dit que c'était incompatible J157: mais je me suis donné aussi les moyens de le euh d'avoir euh en médecine libérale rurale il faut se dégager du temps K22: la garde est quand même une astreinte assez importante dans le métier L23: il faut quand même être relativement être disponible</p>	<p>Commentaire [ym195]: Activité en dehors du cabinet : Impossibilité de faire de la médecine et de la politique dans de bonne condition</p> <p>Commentaire [ym196]: Activité en dehors du cabinet incompatible avec le fait d'exercer la médecine</p> <p>Commentaire [ym197]: conseils aux futurs médecins : se préserver une vie privée, s'organiser</p>
	<p>Conditions de travail</p>	<p>B74 : maintenant je trouve que la médecine est plus facile à exercer B80 : la médecine est beaucoup plus facile moins fatigante B156 : on a un beau cabinet D69 : alors tout seul tout seul euh oui bon tout seul tout seul oui ça serait peut être pas la même chose D73 : ah oui ah oui oui j'aurais pas équipe avec le le travail qui se fait sur le terrain D153 : c'est des choses qui sont sympa H98 : l'autre motif aussi qu'on que je continue à travailler c'est qu'on est deux H100: possibilité de de prendre des vacances de s'absenter euh pendant que l'autre nous remplace ça c'est aussi je pense que ça ça vient peut-être même en deuxième position pour le euh J 112 : c'était pas dans mon comment je dirais ce que j'avais rêvé quoi J230 : qu'on est en maison mai avec mon confrère K11 : je continue à exercer parce que je suis dans un cabinet de groupe K14: le surplus et bien il est assuré par mes confrères il est assuré aussi par un</p>	<p>Commentaire [ym198]: Métier chronophage</p> <p>Commentaire [ym199]: Métier chronophage</p> <p>Commentaire [ym200]: heureux</p> <p>Commentaire [ym201]: Conseil travail de groupe</p> <p>Commentaire [ym202]: Permet de s'absenter sans scrupules</p> <p>Commentaire [ym203]: Importance du cabinet de groupe</p>

		<p>médecin assistant</p> <p>L24: ça a quand même évolué la médecine hein j'ai commencé on était de garde un jour sur deux en semaine</p> <p>L28-29 : c'est quand même amélioré hein euh à une époque je commençais plutôt vers sept heures et quart sept heures et demi maintenant c'est plutôt huit heures et demi</p>
<p>Evolution positive : médecine plus facile à exercer, ressenti</p>	<p>Moins de visites inutiles</p> <p>Modification des habitudes des patients</p> <p>Education du patient</p>	<p>B65-66 : j'exerce depuis 40 ans et avant on faisait énormément de visites on faisait 20 visites par jour voyez maintenant on en fait pu si j'en fais une par jour</p> <p>B68-71 : avant parce qu'avant les gens avaient l'habitude de nous appeler donc on est à domicile parce que pour un rien pour une grippe tout ça parce que maintenant ça y est les gens ne sont plus remboursés ça a été une très bonne chose parce que ya quand même de bonnes choses de faites tout n'a pas été mal fait</p> <p>B73 : tandis que maintenant je trouve que la médecine est plus facile à exercer</p> <p>C103-106 : énormément de visites à domicile c'était 12-15 par jour plus les je ne prenais pas de rendez-vous du tout c'était en consultation ouverte donc les gens rentraient dans la salle d'attente et je finissais quand la salle d'attente était vide bon en sachant que c'était le matin je commençais à 10h et je euh j'arrêtais quand il y en avait plus et puis je recommençais le soir</p> <p>E20 : qu'il faut éduquer les gens parce que il y a 30 ans bon ils faisaient déplacer pour n'importe quoi</p> <p>E89-90 : mais la médecine je crois qu'il faut éduquer les gens parce que si on laisse faire n'importe quoi heu autrefois les médecins faisaient n'importe quoi laissaient faire</p> <p>L32-34 : donc mais on fait beaucoup moins de kilomètres qu'à une époque là hein donc aussi on a gagné du temps peut être fin que les les gens viennent quand même plus au cabinet</p>

Commentaire [ym204]: Responsabilité vis à vis des confrères

Commentaire [ym205]: Meilleures conditions de travail

Commentaire [ym206]: Education des patients, évolution positive de la profession

	Nouvelles technologies	<p>B75-76 : les moyens que vous avez les moyens techniques aussi on va parler vous avez les scanners les IRM tout ça que vous pouvez faire tandis qu'avant moi j'ai connu euh l'échographie</p> <p>B82-84 : la médecine a beaucoup évolué en 40 ans d'exercice voilà y a eu des biens y a des biens y a des mal quoi mais c'est quand même bien</p>
Futures générations	Les gardes étatisées, les visites	<p>B26-27 : que je considère aussi que le système de garde doit être fait par l'état</p> <p>B35-36-37 : tout pourquoi elle pourrait inciter les jeunes à faire et c'est pour ça quand ils disent qu'il faut s'installer dans les ça j'aimerais bien que vous le dites aller dans les dans la campagne on fait un peu de campagne euh vraiment euh ça sert vraiment à rien</p>

	Salaires, rétributions des visites, mesures incitatives	<p>B29-30 : le système de garde ils ont qu'à l'organiser alors quand même parce que moi ça me dérange pas mais pour les jeunes médecins quand même</p> <p>B32-33: je reviens au niveau salaire parce qu'on parle de ça autant parler de ça quand on touche 10 euros pour un déplacement chez une personne âgée</p> <p>B42-43 : euh voilà pour les jeunes moi ça me dérange pas j'ai 66 ans de faire les visites la consult' à 23 euros ça me dérange pas hein mais pour des jeunes c'est quand même pas incitant</p> <p>B44-45 : euh bon moi ça me dérange pas moi ça me dérange pas je parle de ça pour la jeunesse faut penser à la jeunesse parce qu'y a de moins en moins de médecins généralistes</p> <p>K111 : rémunération du médecin généraliste à l'acte me paraît là aussi devenir progressivement obsolète</p>
	Collaboration avec confrères et infirmières Maison médicale, oui mais	<p>B129 : c'est bien de travailler à deux</p> <p>B159 : d'être en association aussi c'est ce que je conseille aux jeunes</p> <p>D14 : parce que travailler tout seul c'est pas évident</p> <p>D15-16 : pour faire de la bonne médecine il faut avoir des infirmières et là j'ai quatre infirmières</p> <p>D62 : faire une maison médicale mais c'est pas la maison médicale qui résout tout hein</p> <p>D69 : alors tout seul tout seul euh oui bon tout seul tout seul oui ça serait peut être pas la même chose</p> <p>E54 : je dis que ça serait bien aussi qu'il y ai il y aurait une maison médicale</p> <p>H68 : si y a un un groupement médical</p> <p>J233 : une maison de santé qu'on a construit tous les deux y a ça fait ça va faire 8 ans maintenant qu'on y est c'est une qualité de vie et de travail que j'avais pas connu</p>

Commentaire [ym207]: Vers la fin de la tarification à l'acte

Commentaire [ym208]: Piste d'avenir : maison médicale

Commentaire [ym209]: Piste pour avenir : groupement médical

Commentaire [ym210]: idée pour meilleur qualité de travail

	Vers la Fin du libéral ? Salarié des caisses ?	K133 : on sera vraiment salarié et donc réduit au bon vouloir des caisses K135-136: mais je sais aussi que le jour où on sera pieds et poings liés avec les caisses K136 : je plains mes successeurs L74: on va tout doucement hein vers la vers une médecine salariée L81: je sais pas comment ça va se passer
--	---	---

Commentaire [ym211]: Evolution vers la fin de la médecine libérale

Commentaire [ym212]: Compassion pour les futurs médecins

Commentaire [ym213]: Disparition du libéral au profit du salariat

Commentaire [ym214]: Doute sur l'avenir

1 **Entretien Dr A.**

2 I1 : voilà donc on travaille tous les trois en collaboration euh sur les médecins généralistes qui cumu-
3 lent emploi et retraite et donc on voudrait euh connaître votre point de vue sur la question.

4 D2 : quel point de vue ?

5 I3 : et bien euh ce que vous vous vivez au quotidien, votre quotidien

6 D4 : bah quand j'ai eu l'âge de de prendre ma retraite comme j'avais pas de problème de santé que j'ai
7 une clientèle euh c'est tout à fait vivable hein donc euh je suis pas surmenée et j'ai décidé de continuer
8 mais j'ai changé certaines choses à partir du moment où euh j'ai été retraitée j'ai arrêté de faire euh
9 des gardes de nuit ensuite euh j'avais euh des stagiaires j'étais médecin euh maître de stage j'avais des
10 stagiaires j'ai arrêté les stages pourquoi parce que l'avant dernier stagiaire m'a pas mal gonflée c'était
11 un jeune avec qui je ne m'entendais pas du tout pis après je me suis dit j'ai plus envie de m'infliger ça
12 cette présence là alors qu'avec d'autres ça s'était très bien passé mais c'est un travail supplémentaire
13 en plus de la clientèle c'est donc un travail supplémentaire et la troisième chose c'est que je me suis
14 associée avec une jeune qui fait un jour de congé un jour euh dans la semaine ce qui me fait un jour de
15 congé dans la semaine donc j'ai allégé mon travail et pis voilà j'ai continué pareil sauf que c'est un
16 peu plus léger c'est tout

Commentaire [ym1]: Se sent encore en bonne santé

Commentaire [ym2]: Modification des conditions de travail : allègement des horaires, ne prend plus de stagiaire, plus de garde

Commentaire [ym3]: Aspire à plus de tranquillité

Commentaire [ym4]: Stagiaire prend du temps

Commentaire [ym5]: Association pour diminuer temps de travail

Commentaire [ym6]: Moins de travail

17 I5 : d'accord alors vous nous avez parlé de la patientèle vous y êtes attachée à vos patients

18 D6 : alors je continue pour euh vous voulez connaître mes motivations j'imagine

19 I7 : oui voilà

20 D8 : alors j'ai euh plusieurs motivations dont le fait que je cette année là et ce mois ci c'est je suis
21 installée depuis 40 ans donc euh y a des gens qui sont là depuis le début qui malgré leurs déménage-
22 ments etc sont restés attachés et moi je suis aussi restée attachée à eux donc voilà

Commentaire [ym7]: Attachement à la patientèle et du patient au médecin

23 I9 : d'accord pour continuer à les suivre en fait

24 D10 : euh eux me demandent tout le temps restez restez enfin c'est une chose et moi je suis aussi bien
25 attachée c'est je pense que ça sera difficile de de raccrocher plus ce que je trouve aussi c'est que je sais
26 plein de trucs et je trouve ça dommage du jour au lendemain de d'arrêter tout activité quoi parce que le
27 jour où on n'a plus d'activité euh c'est pas remplacé par euh des activités bénévoles ou autre c'est
28 c'est un savoir une pratique tout ça qui s'arrête quoi

Commentaire [ym8]: Pression de la patientèle sur la décision de continuer

Commentaire [ym9]: Attachement rend l'arrêt difficile

Commentaire [ym10]: Apprehende arrêt brutal

29 I11 : ça vous angoisse de ne plus pratiquer la médecine

Commentaire [ym11]: Passion pour la médecine

30 D12 : vous seriez venus il y a un an peut être que je dirais ça oui mais là le euh le temps passe je suis
31 donc retraitée et en activité depuis déjà trois ans je pense que j'entame la quatrième je sais pas deux ou
32 trois ans il faudrait que je regarde je vous dirai mais autant la première année euh d'ailleurs j'avais
33 encore mes stagiaires j'avais encore mes gardes après tout ce qui me gonflait un tout petit peu je j'ai
34 décidé de l'arrêter mais euh y a maintenant je vois mes collègues prendre leur retraite avoir une vie
35 différente je les envie sur une chose une seule chose c'est euh le temps libre pas dans la journée parce
36 que j'ai une petite clientèle ma vie est agréable ma vie de travail est agréable mais euh sur le fait de
37 s'arrêter trois mois alors là je rêve de ça parce que depuis que j'ai fait mes études de médecine j'ai
38 jamais pris plus de souvent c'est trois semaines une fois cinq semaines une fois trois semaines et la
39 plupart du temps c'est des tous petits bouts de dix jours donc dix jours donc on a c'est pas un boulet
40 mais c'est un lien un lien avec ce fichu cabinet qui fait que euh voilà mon rêve c'est d'avoir trois mois
41 peut être qu'au bout de trois mois j'aurai envie de reprendre mais je les ai jamais eus et pis je vous dis
42 les gens de de ma génération je les vois se balader ciné machin et pis euh voilà euh donc euh je me
43 suis fixée encore cette année et l'an prochain et sans doute après j'arrêterai

Commentaire [ym12]: Moins d'angoisse pour la retraite grâce au cumul

Commentaire [ym13]: Fatigue fin de carrière

Commentaire [ym14]: Re-traité=temps libre

Commentaire [ym15]: Heureuse dans la vie et le travail

Commentaire [ym16]: N'a jamais pu s'arrêter longtemps

Commentaire [ym17]: Médecine comme une contrainte

Commentaire [ym18]: Pense à prendre sa retraite

44 I13 : oui donc vous pensez quand même à la retraite

45 D14 : j'y pense ouais donc cette année je fais comme si je m'arrêtais jamais l'an prochain tout dépen-
46 dra aussi de ben de mon état d'esprit d'ici là mais je pense que l'an prochain je commencerai à dire
47 aux gens de prendre leurs dossiers pourquoi parce que j'ai une petite clientèle je suis à un premier
48 étage donc c'est pas accessible et euh je pense pas pouvoir transmettre mon cabinet sauf si euh ma
49 mon associée là celle qui est en collaboration avec moi sauf si elle changeait d'avis mais elle a pas
50 envie de prendre un cabinet et euh les jeunes n'ont pas envie de prendre un cabinet voilà donc euh je
51 pense que je donnerai le dossier de chaque personne à chaque personne euh à partir d'un à partir de
52 trois à six mois avant le la date que je déciderai elle est pas fixée fixée mais souvent je me dis je
53 m'arrêterais bien quand même voilà

Commentaire [ym19]: Ne pas abandonner ses patients

Commentaire [ym20]: Difficulté de reprise du cabinet : structurelle

Commentaire [ym21]: Manque de motivation des nouveaux médecins

Commentaire [ym22]: Pense arrêter sans se fixer de date

54 I15 : d'accord donc vous auriez envie de faire autre chose

Commentaire [ym23]: Aimerai arrêter

55 D16 : alors sur autre chose euh autre chose comment ?

56 I17 : autre chose que la médecine

57 D18 : ben ça serait un petit peu dans les associations un peu plus euh un peu plus beaucoup lire non
58 non c'est pas vraiment autre chose en tout cas ça sera pas du bénévolat en médecine j'ai pas envie de
59 ça

Commentaire [ym24]: Retraite pour faire autre chose que de la médecine

60 I19 : et vous associez un peu la retraite à du repos quand vous nous parlez de lecture

61 D20 : du temps libre plutôt c'est du temps libre parce que je suis pas fatiguée j'ai pas une grosse acti-
62 vité je me suis organisée comme ça depuis le début donc je commence à 10 heures donc ça fait 40 ans
63 que je commence qu'à 10 heures voyez c'est pas vraiment fatiguée à midi là j'ai une visite et ensuite
64 je ne reprends qu'à 4 heures j'ai une petite consulte et le soir je fais plus de visite donc voyez euh c'est
65 pas du repos c'est du temps libre sur euh sur des jours et des jours voilà c'est bon euh y a toujours euh
66 je sais pas comment dire moi ya mes mes mes patients euh ceux qui sont graves qui sont pour lesquels
67 on a besoin de ben d'un suivi euh quasi quotidien etc j'ai eu deux patients que j'ai suivi euh et qui
68 étaient en fin de vie qui viennent de décéder mais c'est pas ça qui me fatigue c'est pas ça c'est le fait
69 de par exemple si je ferme un jour deux jours euh j'ai j'ai pas assez d'activité pour prendre des rem-
70 plaçants pour que les remplaçants avant les stagiaires le faisaient mais maintenant je suis obligée de
71 fermer donc fermer deux jours les gens ils aiment pas parce que je travaille pas sur rendez-vous et euh
72 les gens n'aiment pas trop que je ferme mais je ferme un peu plus quand même là ça vient d'être les
73 vacances de février j'ai eu ma mon petit fils j'ai travaillé le matin et l'après midi je fermais

Commentaire [ym25]: Retraite = temps libre

Commentaire [ym26]: Contrainte des patients = besoin d'être présent tous les jours

Commentaire [ym27]: Pression patientèle si absence, fatigue moral

Commentaire [ym28]: Temps pour la famille

74 I21 : pour vous occuper de votre petit fils

75 D22 : oui oui je fais des trucs que je faisais moins avant donc j'ai quand même allégé voilà c'est-à-dire
76 que fermer le cabinet j'aime pas parce que je vous dis c'est sans rendez-vous les gens ils arrivent là

77 I23 : oui vous avez un peu peur qu'ils arrivent et qu'il y a personne en fait

78 D24 : et y a personne donc euh

79 I25 : de les abandonner en quelques sortes

80 D26 : bah c'est euh un lien comme ça oui euh de de bon ils sont pas vraiment abandonnés parce que je
81 mets le nom d'un autre médecin mais c'est pas évident et pis ça m'est toujours rappelé vous étiez pas
82 là et pis maintenant ils commencent à se demander si je vais quitter ah bon vous étiez pas là samedi est
83 ce que vous fermez les samedi enfin bon voilà pourquoi je le fais parce que ça me rapporte beaucoup
84 d'argent

Commentaire [ym29]: Fort attachement à la patientèle

Commentaire [ym30]: Pression des patients

Commentaire [ym31]: Questionnement des patients

85 I27 : aussi oui donc l'aspect financier compte

Commentaire [ym32]: Aspect financier important

86 D28 : l'aspect financier compte vraiment ici je suis dans une zone franche je sais pas si vous savez ce
87 que c'est qu'une zone franche une zone franche c'est une zone où les personnes qui travaillent comme
88 moi ne payent pas d'impôts sur le revenu donc euh pendant cinq ans on ne paye pas d'impôts sur le
89 revenu pendant les cinq ans suivants les revenus qu'on a on diminue de 60% pendant cinq ans donc ça
90 fait dix et j'en suis au douze à la douzième à la treizième année on on défalque 40% de ce qu'on gagne
91 donc euh je suis imposée sur la retraite que j'ai plus seulement 60% de de ce que je gagne donc ça ça
92 m'attire ça m'attire après ça sera terminé ça mais voilà ça fait partie de j'ai jamais autant gagné ma vie
93 hein j'ai jamais aussi peu travailler et j'ai jamais autant gagné ma vie aussi facilement voilà si je
94 touche une retraite pleine plus l'activité qui bien que diminuée euh fais que je j'en vis facilement donc
95 voilà

Commentaire [ym33]: Importance de l'aspect financier

96 I29 : d'accord

97 D30 : vous avez d'autres questions non

98 I31 : je pense qu'on a à peu près tout aborder

99 D16 : ce qui si par exemple bon comme j'ai un certain âge j'ai je suis née en 46 comptions j'ai bientôt
100 70 ans 69 ans hein 69 ans bientôt 70 ans bon ben si je tombais malade si j'avais un cancer comme ça
101 peut arriver machin chouette je peux arrêter du jour au lendemain et ça c'est vraiment tranquille hein
102 c'est-à-dire du jour au lendemain je donne les dossiers un peu plus rapidement aux gens et pis voilà
103 donc euh autrement donc je dis je continue cette année sans doute l'an prochain plein et c'est pas sûr
104 que je continue pas une année de plus quoi voilà

Commentaire [ym35]: Continuera si en bonne santé

Commentaire [ym36]: Semble se-reine face à un arrêt

Commentaire [ym37]: N'est pas sur d'arrêter

105 I32 : vous verrez sur le moment

106 D33 : je verrai voilà

107

Entretien Dr B.

I1 : on va juste enregistrer pour pouvoir retranscrire l'entretien et après c'est anonyme hein y a pas de vous pouvez dire tout ce que vous voulez

D2 : ah j'ai rien à dire j'ai rien à dire

I3 : vous n'avez rien à dire

D4 : nan juste une chose du point de vue fonctionnel je trouve inadmissible vous enregistrez là non

I5 : oui

D6 : je trouve inadmissible que l'on paye une caisse de retraite qui ne sert absolument à rien tout en étant retraité à ces prix là on paye actuellement 1850 euros par mois je trouve ça inadmissible voilà euh c'est surtout mon point de vue

I7 : et vous trouvez ça inadmissible mais pourtant vous continuez

D8 : bah je continue bien sûr parce que je veux travailler je veux travailler mais euh je veux travailler parce que la retraite déjà des médecins vu les cotisations que l'on donne la retraite est quand même très faible par rapport à notre travail hein quand on est installé euh notre niveau de vie diminue énormément donc euh y faut penser quand même à ça hein bon on travaille pas que pour l'argent hein bon moi je suis associé avec mon fils c'est pour ça surtout je l'aide et j'ai peut être mon petit neveu qui reprendrait donc euh je suis là pour tenir le cabinet surtout avec mon fils voilà et je compte travailler comme j'ai investi dans mon cabinet jusque fin 2017 je compte m'arrêter fin 2017 voilà voilà un peu mon point de vue mais sinon le travail bon ne change pas que vous soyez retraité ou pas retraité euh c'est absolument pareil euh le ressenti est identique puisque le travail est identique et si on aime bien son métier ça ne change pas voilà à peu près vous pouvez poser des questions (rire) voilà voilà à peu près voilà à peu près moi j'ai pas diminué mon activité donc mon activité est identique depuis euh un certain nombre d'années surtout euh moi je travaille énormément je fais 8h du matin à peu près à 21h-22h et aujourd'hui c'est très bien parce que j'ai eu fini plus tôt mais euh sinon euh ce sont mes horaires de travail on travail du lundi au vendredi on a arrêté de travailler le samedi parait que ça plaît pas à certains mais beaucoup on choisit euh comme nous ne plus travailler le samedi voilà parce que je considère aussi que le système de garde doit être fait par l'état et c'est pas à nous à inventer notre système de garde là-dessus bon moi je me suis retiré du système de garde depuis l'âge de 61 ans suite à des problèmes oculaires donc euh mais euh donc le système de garde ils ont qu'à l'organiser alors quand même parce que moi ça me dérange pas mais pour les jeunes médecins quand même par exemple demain après-midi je bloque mes visites et je vais faire euh 15 à 20 visites dans la journée dans l'après-midi je trouve inadmissible que l'on ait aussi je reviens au niveau salaire parce qu'on parle de ça autant parler de ça quand on touche 10 euros pour un déplacement chez une personne âgée euh qui va nous demander à peu près actuellement dans les visites je mets trois quarts d'heure de temps pour faire une visite chez une personne âgée des fois c'est même une heure et avec le déplacement et tout pourquoi elle pourrait inciter les jeunes à faire et c'est pour ça quand ils disent qu'il faut s'installer dans les ça j'aimerais bien que vous le dites aller dans les dans la campagne on fait un peu de campagne euh vraiment euh ça sert vraiment à rien dans ces cas là vous appelez un plombier moi j'appelle un plombier et si y a un réparateur il me demande 45 euros de déplacement et nous on fait 10 euros des visites alors maintenant ils nous ont donné depuis très peu de temps depuis supérieur à 85 ans on avait 5 euros hein y a pas beaucoup quand même bon maintenant supérieur à 85 80 ans on vous donne 5 euros je trouve bon c'est pour un peu euh noyer le poisson quoi c'est tout voilà euh voilà pour les jeunes moi ça me dérange pas j'ai 66 ans de faire les visites la consult' à 23 euros ça me dérange pas hein mais pour des jeunes c'est quand même pas

incitant quoi voilà euh bon moi ça me dérange pas moi ça me dérange pas je parle de ça pour la jeunesse faut penser à la jeunesse parce qu'y a de moins en moins de médecins généralistes et y en aura de moins en moins si l'état ne fait rien ça c'est quand même euh très important ça incite pas les jeunes maintenant ils font faire le tiers payant qui est encore un problème parce que le tiers payant il faut que donc euh qui y ait le médecin traitant qui a été choisi souvent les caisses sont en retard de plusieurs mois ou j'ai des gens par exemple que je soigne depuis 20 ans et 20-30 ans et d'un seul coup ils reviennent parce que euh ils ont pu de médecins traitants soit disant alors donc vous allez passer une carte comme ça vitale donc dans cet appareil là et on va vous répondre donc n'a pas désigné de médecin traitant hein je vais vous montrer ma feuille qui est là donc encore pas plus tard que cette semaine je reçois ça voyez n'a pas désigné son médecin traitant alors que je lui ai fait mais c'est absolument pas enregistré alors j'ai touché 9 euros 30 la consultation et vous pouvez plus rien faire donc voilà c'est tout

I9 : alors cette histoire de tiers payant ça pourrait vous inciter à partir

D10 : non pas du tout

I11 : non

D12 : pas du tout c'est pas ça qui me fera partir non moi c'est spécial j'ai-je suis associé avec mon fils donc je suis là pour euh aider mon fils et pour être avec lui le plus longtemps possible et pis j'aime bien ce que je fais hein là je parle pas que d'argent et moi je pour moi 23 euros me suffit pour moi euh 23 euros me suffit mais c'est surtout l'histoire du tiers payant euh qui est inadmissible l'histoire du tiers payant et de la visite à domicile la visite à domicile c'est faut inciter les gens d'ailleurs les jeunes font ça ils ont raison que ça soit les enfants qui amènent les parents au cabinet on devrait faire le moins de visite possible euh un jeune comme vous vous avez eu de la chance de d'arriver parce que moi je suis arrivé donc j'exerce depuis 40 ans et avant on faisait énormément de visites on faisait 20 visites par jour voyez maintenant on en fait pu si j'en fais une par jour mis à part donc le mercredi où j'en fais où je bloque hein 15 à 20 visites mais ça représente par semaine pas plus de 20 visites par semaine c'est très peu par rapport à ce qu'on faisait avant parce qu'avant les gens avaient l'habitude de nous appeler donc on est à domicile parce que pour un rien pour une grippe tout ça parce que maintenant ça y est les gens ne sont plus remboursés ça a été une très bonne chose parce que ya quand même de bonnes choses de faites tout n'a pas été mal fait mais donc les gens viennent plus facilement et on prend les urgences parce que déjà on est à deux donc on est en groupe c'est beaucoup mieux et on peut prendre l'urgence voyez tandis que moi j'ai connu j'ai connu les épisodes de grippe où on faisait 30-40 visites hein c'était vraiment tandis que maintenant je trouve que la médecine est plus facile à exercer pis bon déjà aussi les moyens les moyens que vous avez les moyens techniques aussi on va parler vous avez les scanners les IRM tout ça que vous pouvez faire tandis qu'avant moi j'ai connu euh l'échographie j'ai exercé l'échographie n'existait pas y avait absolument y avait que des radios et c'est tout et la médecine a vraiment évolué et est beaucoup plus facile à faire

I13 : ce côté-là ça pourrait vous inciter à continuer

D14 : ah bien sûr bien sûr parce que la médecine est beaucoup plus facile moins fatigante par les techniques parce que maintenant vous avez un IRM sous une semaine et euh les délais sont encore des fois un petit peu long mais euh quand même c'est quand même formidable quoi formidable la médecine a beaucoup évolué en 40 ans d'exercice voilà y a eu des biens y a des biens y a des mal quoi mais c'est quand même bien

I15 : alors vous nous avez dit qu'en 2017 vous pensez à prendre votre retraite vous vous imaginez à la retraite

D16 : euh actuellement

I17 : oui

D18 : ah nan pas du tout

I19 : nan vous ne vous imaginez pas

D20 : nan pas du tout pas du tout

I21 : ça vous angoisse ou

D22 : ah nan pas du tout ça c'est simplement des papiers parce qu'il faut déjà 6 mois pour faire les papiers de la retraite parce que quand on a travaillé à l'hôpital comme ça il faut penser il faut garder tous vos papiers de quand vous étiez salarié à l'hôpital parce que même en étant interne on touche pas beaucoup hein euh je vais vous dire j'ai travaillé aussi à la clinique des mines qui n'existe plus mais quand j'étais j'ai fait une fonction d'interne à la clinique des mines et on était rémunérés beaucoup plus qu'au CHU mais tout ça il faut rechercher après ses retraites euh ça me donne 28 euros par euh 28 euros par mois voyez c'est pas avec ça qu'on peut vivre (rire) on avait quand même des petits salaires et donc il fallait y a fallu rechercher tout ça et ça demande énormément de de temps j'ai commencé à demander ma retraite au mois de juillet et je l'ai eue j'ai eu les papiers quand c'était fini pour fin décembre

I23 : donc c'est le côté administratif

D24 : le côté administratif à faire

I25 : oui

D26 : qui est prenant parce que la CAMPF vous donne la retraite que si vous vous donne le droit de la retraite et le droit de re travailler à temps complet seulement si vous avez liquidé vos autres retraites oui donc euh voilà ça c'est la loi de la CAMPF la CAMPF faut que je vous dise ce que c'est c'est la caisse de retraite des médecins de France donc tout le monde euh donc tout le monde cotise euh même en tant que remplaçant je crois que vous êtes déjà à la CAMPF hein

(...)

I27 : et si on oublie ce côté administratif est ce que vous arrivez à vous projeter à la retraite

D28 : bien sûr parce que je remplacerai mon fils (rire) je m'arrêterai pas totalement oui je serai pas je ferai pas euh pour moi-même euh c'est donc en 2018 j'aurai 69 ans mais j'aurai je travaillerai au moins une fois un jour par semaine

I29 : oui donc vous êtes pas prêt à vous arrêter du tout

D30 : non non non

I31 : ça vous angoisserait

D32 : non pas du tout pas du tout mais c'est bien de travailler c'est bien moi j'aime bien mon métier et si je le fais encore à 66 ans c'est parce que j'aime bien je le fais pas sur le plan financier parce que comme je vous ai dit euh c'est surtout euh parce que quand on aime bien son métier je sais faire que ça hein donc euh je peux pas faire autre chose je suis pas bricoleur donc euh la médecine c'est vraiment mon dada

I33 : c'est une passion pour vous

D34 : une passion oui c'est je fais ça depuis 40 ans si je suis là encore à l'heure là c'est parce que j'ai des grands enfants hein j'ai mon fils qui est qui est médecin avec moi et on entame le le 6 avril on entame la 7^{ème} année ensemble donc c'est très bien j'ai une fille notaire donc voyez j'ai des enfants qui ont bien réussi donc euh ça me plaît de travailler

I35 : travailler avec eux ça vous plait aussi enfin travailler avec lui

D36 : avec mon fils voilà avec mon fils je suis là pour l'aider je suis là c'est bien de travailler à deux père et fils c'est super c'est super bon moi je suis un cas particulier je le reconnais mais c'est pour ça que quand je m'arrêterai bon ben je remplacerai parce que on a un gros problème à trouver des remplaçants hein on a des gros gros problèmes

I37 : oui on nous l'a dit ça

D38 : vous êtes libre (rire) parce que comme Samuel s'arrête plus souvent que moi moi je m'arrête pas souvent moi je prends plutôt les weekends il peut euh souvent des fois je laisse le cabinet à lui tout seul mais je le laisse y peut rester juste une journée parce que après y a trop de monde hein euh y a trop euh trop de monde donc euh on peut et il a pris un remplaçant là parce qu'il est parti au ski donc il a pris un remplaçant

D39 : (...) moi je suis issu d'une famille de médecins hein on est six garçons on est quatre médecins pharmaciens dentistes voilà et j'ai beaucoup de mes petits neveux qui sont en médecine d'ailleurs

D40 : (...) je reconnais que je suis un petit peu un cas spécial mais c'est bien de d'avoir une activité la médecine est très intéressante

I41 : et les autres médecins nous ont parlé de la patientèle leur attachement à leurs patients et ils voulaient pas trop partir euh

D42 : bien sûr on est attaché à ses patients mais la médecine générale c'est une médecine de famille hein c'est une médecine de famille maintenant je suis en troisième génération que je vois et ça c'est formidable

I43 : oui donc y a aussi ce côté suivre

D44 : on est médecin de famille on est dans un village ici bon hein ça fait au départ quand je suis arrivé y avait y avait pas 3000 habitants maintenant y'en a y'en a quatre mille cinq voyez mais à l'époque euh bon c'était tout petit et bon y se il se créé des liens euh c'est obligé on est médecin de famille et c'est ici on n'a pas une patientèle euh qui va d'un médecin à l'autre on est médecin je suis médecin ici je suis au village depuis 40 ans et d'ailleurs c'est moi le plus ancien parce que avant moi y a un médecin qui a pris sa retraite y a un médecin ici qui avait mon âge qui a pris sa retraite aussi donc euh je suis le plus ancien alors c'est pour ça mais moi c'est spécial bon je pense que si je serais pas associé avec mon fils j'aurais peut-être arrêté mais euh bon là on a un beau cabinet donc euh parce qu'on est installés ici depuis six ans et demi j'étais avant dans un vieux cabinet pourri (rire) et j'y suis resté quand même 32 ans là d'dans euh c'est c'est bien pis bon là c'est pour moi c'est un renouveau d'être associé avec mon fils c'est un renouveau parce que d'être en association aussi c'est ce que je conseille aux jeunes c'est de s'associer en groupe parce qu'un cabinet de médecine générale ben mon frère euh a essayé de donner son cabinet de médecine générale euh personne n'en a voulu à VILLE1 hein pourtant il faisait au moins 60 patients 60-70 patients par jour il a du fermer sa porte et donner 1800 dossiers sur VILLE1 là aussi faut parler de la pénurie de des médecins par exemple parce que moi je suis natif de VILLE1 c'est pour ça je connais bien le donc le problème et actuellement y'a onze médecins qui sont partis de VILLE1 qui n'ont pas été remplacés voilà donc euh les gens sont cherchent des médecins ils cherchent des médecins parce qu'y a des des coins alors où on parle de de coins par exemple pourquoi ne pas aller à VILLE1 bon on peut se déplacer de VILLE2 mon frère travaillait sur rendez-vous pourquoi ne pas habiter VILLE2 et aller sur VILLE1 ça peut aller très vite donc euh voyez un médecin peut se déplacer surtout maintenant il a pu les gardes de nuit donc euh il pourrait se déplacer

I45 : après 2017 donc vous avez dit que vous alliez quand même garder un petit peu des remplacements est ce que vous savez aussi ce que vous allez faire à côté

D46 : à côté je ferai rien je m'occuperai de mes petits-enfants (rire) m'occuper de mes petits-enfants voilà oui voilà m'occuper de mes petits-enfants surtout ça j'ai deux petits-enfants ma fille mon fils en ont un chacun donc je m'en occuperai je m'en occuperai parce que la médecine générale est une médecine qui prend beaucoup beaucoup sur le milieu familial mes enfants en ont souffert j'étais jamais à la maison et c'est ça euh qui est difficile quoi que maintenant la médecine comme je vous dis la médecine est beaucoup plus facile donc voyez moi j'ai fait des j'ai travaillé pendant 30 ans jour et nuit jour et nuit parce qu'au début y avait pas de garde donc 20 ans disons 20 ans tout le temps et après pendant 10 ans on a eu des un tour de garde mais pendant 20 ans on avait pas de tour de garde donc chacun assumait ses nuits y avait pas de médecins donc euh chacun assumait ses nuits sur le plateau tandis que maintenant c'est quand même royal ça c'est parce que c'est vrai qu'on peut pas travailler de jour et de nuit c'est très difficile euh quand on est jeune on peut le faire mais à mon âge c'est plus possible hein monter des gardes euh c'est c'est plus possible c'est quand même il faut penser quand même il faut avoir la tête euh la tête vide pour pouvoir travailler quand même parce que ça demande c'est un métier qui demande beaucoup d'attention ouais ouais beaucoup d'attention beaucoup de réflexion pour écouter les malades mais sinon on fait un beau métier voilà si vous avez des autres questions

I47 : ben on a fait le tour de ce qu'on de ce qu'on voulez aborder hein

Entretien Dr C.

I1 : Bonjour voilà donc on travaille sur le cumul emploi retraite des médecins généralistes et on voudrait que vous nous en disiez un petit peu plus à ce sujet

D2 : Alors pour l'instant c'est pas tout à fait cumul emploi retraite donc comme je vous le disais il y a quelques instants je suis né le 04 juillet 1949 je vais avoir 66 ans je suis installé depuis le 1^{er} février 1977 et euh ma femme plus que moi aspire beaucoup à ce que je prenne ma retraite ce que je n'ai envie de faire c'est out of record et tout ça pour dire que euh pour des raisons techniques il faut que je la prenne cette retraite mais j'ai pas très envie de quitter mes patients et euh je pense qu'ils me le rendent bien donc je suis très heureux dans ce que je fais j'ai une activité qui est multiple j'ai eu une grosse à une époque j'ai eu une grosse activité d'expertise que j'ai quasiment arrêtée je fais moins d'une expertise par semaine et puis j'ai une activité euh actuellement depuis longtemps dans une maison de retraite depuis 1977 où j'étais le médecin de l'établissement et je suis médecin coordonnateur dans le même établissement mais avec les titres et les émoluments depuis 2008 et puis dans une autre maison de retraite depuis un petit peu avant donc euh c'est deux structures qui font en tout euh 120 lits et je suis médecin coordonnateur en principe je suis je ne suis pas médecin traitant et puis j'avais une activité d'enseignement à la faculté pendant une vingtaine d'années où j'ai été maître de stage et un puis un petit peu chargé de cours mais ça c'est pas anecdotique mais ça représentait pas grand-chose voilà donc euh vous dire pourquoi cumul emploi retraite je vous l'ai dit en préambule j'ai pas envie d'arrêter du tout puisque je me trouve bien dans ce que je fais alors quand euh les gens voient que j'arrive ici à 7h30 ou un petit peu avant et que je rentre et qu'il est 9h du soir ils disent il est cinglé celui-là bah pff j'aime ça et bon en plus euh les patients me le rendent bien donc je vois pas pourquoi je me ferais du mal alors que ça me fait plaisir d'avoir ce type d'activité voilà en résumé donc euh j'ai toujours fait de la médecine générale un peu orienté de temps en temps vers la médecine physique et surtout la gériatrie puisque j'ai toujours considéré que ce qui mesdames vous bouchez vos oreilles (rires) ce qui braille et vagit c'est pas très intéressant (rires) parce que il faut non seulement se taper les marmots mais en plus les mères bon ceci étant nous avons ma femme et moi 4 enfants et 5 petits-enfants mais pour ce qui est de la pathologie ça me branchait pas la gériatrie est ma tasse de thé et je dis et j'affirme que les vieux c'est notre mémoire et quand ils s'en vont et j'ai loupé plusieurs personnes louter au sens d'interviews euh euh ya des gens où je voulais leur tirer les verres du nez y en a qui ont refusé et je les comprends en particulier un monsieur qui était devenu prêtre sur le tard qui avait toujours travaillé dans le Pays-Haut et qui avait une connaissance du monde ouvrier absolument fantastique il a jamais voulu rien dire et ça je le regrette parce que c'est magique d'entendre des gens parler euh c'est fantastique voilà donc je fais de la médecine j'écoute beaucoup les gens parler là je suis en train de beaucoup parler mais voilà alors le cumul emploi retraite euh pour la petite histoire tout n'est pas encore tout à fait dans les tuyaux pour l'ordre c'était le 1^{er} janvier ou le 31 décembre pour la sécurité sociale c'est aussi le 1^{er} janvier et pour l'instant ce qui est CARMF IRCANTEC et puis je sais plus quoi c'est en train de se mettre en place voilà tout ce que je peux vous dire d'important comme ça euh voilà autrement si vous avez des questions plus précises je peux y répondre

I3 : Vous nous avez parlé de votre relation avec la patientèle

D4 : Oui

I5 : C'est euh c'est ce qui vous retient le plus

D6 : Euh oui c'est c'est une relation euh qui n'est pas fusionnelle mais si vous voulez j'ai mon numéro de portable sur mes ordonnances je suis dérangé moins d'une fois par an la nuit et les gens savent qu'ils peuvent m'appeler mais il y a un deal entre nous c'est que 38 degrés c'est pas un motif d'appel la nuit que si ils m'appellent je sais qu'il faut que j'y aille parce que c'est souvent urgent la dernière fois c'était un œdème du poumon donc je euh voilà alors les je crois que les patients me disent tous bon bah docteur quand est-ce que vous prenez votre retraite parce que bon ça se voit bien (rires) et bah je leur dis si un jour je trouve un successeur ou une successeuse euh je je veux bien partir mais le problème c'est que j'en suis à la 3eme personne qui après m'avoir dit oh oui ça m'intéresse ça m'intéresse et bah ils se disent attends euh commencer à 7h30 euh bon mais j'explique à ces personnes là que j'ai une activité annexe qui est importante c'est presque un mi-temps hein parce que c'est le mardi matin jeudi matin mercredi après-midi entre 1h30 et 5h et le vendredi pareil le matin de 8h à midi donc le reste du temps il faut que j'arrive à mettre tout ce que j'ai à faire dans le temps qui reste voilà donc j'ai les 3 personnes qui m'avaient dit bah ça nous intéresse qui étaient 3 jeunes femmes dans les 3 cas avaient 2 ou 3 enfants et je pense que l'association travail plus maison avec 2 ou 3 enfants c'était beaucoup à temps plein pour elles donc elles n'ont elles ont eu beaucoup de mal et elles ont été très gênées de me dire non parce que elles avaient mordues à l'appât ça les attirait elles m'avaient remplacé ça leur plaisait et puis elles se sont fait un peu peur au moment de du passage du gué et donc euh elles n'ont pas fait le pas qui m'aurait plu bon il vaut mieux comme ça plutôt qu'après coup elles disent c'est pas possible c'est de la folie c'est trop voilà

I7 : Et vous nous avez dit aussi que votre femme elle voudrait que vous preniez votre retraite

D8 : Oui

I9 : mais pas vous et euh bien qu'elle vous elle vous incite ça

D10 : Ca ne me motive pas non (rires) Non non je notre relation est excellente je vous rassure euh ma femme a une activité importante elle a 2 petits-fils dont elle s'occupe euh tous les lundi soir le mercredi à midi le jeudi à midi plus quand euh notre fille qui a mal tourné qui est kiné a besoin de (rires) a besoin de l'aide de sa maman et puis elle a une activité euh bon elle était pédiatre en milieu PMI hein donc euh elle n'a plus du tout de contact avec la médecine elle a complètement arrêté ce type d'activité mais elle a une grosse activité en compétition de bridge ça l'occupe beaucoup (rires) et puis elle a une grosse activité aussi en travail de tapisserie pour la partie de réfection de fauteuils c'est-à-dire que elle refait elle a toujours 5 ou 6 fauteuils en route et donc ça ça la prend physiquement beaucoup et puis en temps ça prend beaucoup et puis bon on a des activités amicales et puis on a d'autres petits-enfants donc je prends quand même quand même chaque année euh là j'ai pris 1 semaine pendant Noël nouvel an et c'était motif de grève aussi y a eu 15 jour on est parti euh au soleil là je vais reprendre encore un peu de temps trois semaines au début de l'été une semaine au milieu de l'été bon ma femme vous dirait qu'après c'est pas des vacances c'est vrai y a les entretiens de Bichat sur septembre-octobre y a une semaine la semaine médicale ici euh donc je prends quand même six semaines de vacances par an au moins

I11 : Oui vous vous permettez de partir euh

D12 : Ouais ouais et puis de temps en temps euh quand il y a un weekend qui mérite un jour de plus ben je prends le jour de plus hein alors je me fais remplacer je suis je suis en train de réaliser que si ce cumul emploi retraite il va y avoir un inconvénient majeur c'est que je risque de gagner encore plus d'argent (rires) donc ça c'est pas un bon plan (rires) c'est pas un bon plan parce que je suis un très

mauvais gestionnaire (rires) je je n'ai jamais su euh ce que je gagnais c'est ma femme qui s'est toujours occupée de tout y compris de la comptabilité ce qui fait que avant que Madame Touraine parle du tiers-payant 2017 elle m'avait dit à partir de janvier 2017 je ne ferai plus ta comptabilité

I13 : (rires) Ca approche

D14 : Ca ça c'est un moyen très très violent (rires) parce que bon je euh je pense que je pourrai peut-être tirer un petit peu sur la ficelle mais pas trop longtemps voilà donc j'ai le plaisir je dirais à travailler à rencontrer les gens et je me suis rendue compte en regardant des vieux agendas que je faisais ya euh 38 ans maintenant énormément de visites à domicile c'était 12-15 par jour plus les je ne prenais pas de rendez-vous du tout c'était en consultation ouverte donc les gens rentraient dans la salle d'attente et je finissais quand la salle d'attente était vide bon en sachant que c'était le matin je commençais à 10h et je euh j'arrêtais quand il y en avait plus et puis je recommençais le soir mais actuellement c'est vrai aussi que vous avez dû voir le temps que vous avez été dans la salle d'attente si vous regardez le chrono ma durée de consultation est longue très longue c'est 1/4 d'heure c'est 20 minutes c'est comme ça (rires) alors c'est mon rythme je suis content de le vivre comme ça

I15 : Et euh est-ce que vous imaginez ce que pourrait être la retraite

D16 : La retraite euh oui je

I17 : Vous y pensez

D18 : Ah oui alors ça de ce côté là j'ai un certain nombre de de hobbies que je n'ai pas pu ou voulu développer pendant ma vie professionnelle euh qui vont faire que euh j'aurai de quoi m'occuper si vous voulez je j'adore le travail du bois euh ça risque de me prendre beaucoup de temps et puis euh accessoirement je j'ai joué un peu en compétition de bridge j'ai beaucoup perdu parce que bon quand on pratique pas on perd et euh je vais m'y remettre très probablement probablement aussi avec ma femme qui elle joue avec un certain nombre de partenaires et ya pas de difficultés et puis euh ya euh pleins d'activités que j'aime faire y compris le ski euh comme on a la chance d'avoir un pied-à-terre à la montagne euh et que les petits-enfants sont ravis quand grand-père skie avec eux euh voilà je vais commencer à avoir du mal à les suivre (rires) parce que c'est de 12 ans à 5 ans mais celui de 7 ans que j'ai mis au ski l'an dernier il m'a dit au bout d'une semaine grand-père t'as plus besoin je me débrouille et effectivement il a été je l'ai débrouillé il savait pas du tout où de la semaine il savait bien euh descendre comme il fallait et là il va passer sa 3eme étoile en très peu de temps donc euh après je vais être débordé de travail donc voilà euh ça le euh la randonnée euh bon y aura un bémol c'est que il va falloir que je fasse changer un genou de ma femme et après on verra (rires) donc si on peut reprendre la randonnée ou pas

I19 : D'accord. Donc pas d'angoisse

D20 : Pas d'angoisse non non euh pas d'angoisse sur ce que sera mon rythme de travail bon c'est vrai que les patients vont me manquer c'est sûr là c'est euh et ma femme le sait très bien euh la relation avec les patients le euh une qualité de contact j'ai j'ai des patients qui viennent de VILLE régulièrement bon c'est pas anodin hein faire 30 ou 35 kilomètres pour venir voir un médecin ça représente quelque chose je leur en serai gré bon je j'y suis attaché et je dis ouvertement mes patients (rires) sans scrupules

Entretien Dr D.

I1 : on travaille sur le cumul emploi retraite des médecins généralistes en Lorraine et donc c'est votre cas

D2 : oui

I3 : et on voudrait en savoir un petit peu plus à ce sujet

D4 : oui oui oui bah euh quoi vous dire euh oui la retraite euh moi je me moi je pense qu'en retraite je m'ennuierais tout simplement et que je continue à travailler parce que j'aime bien mon boulot tout simplement et pis que le contact avec les patients est est on est encore à la campagne je sais pas comment c'est en ville hein j'en sais rien mais à la campagne on est encore euh quasiment on fait partie de la famille quoi alors c'est c'est encore la médecine euh la médecine ancienne hein on est bon ça ça demande ça demande de la disponibilité hein c'est pas c'est pas 8h midi 2h-4h pis après j'arrête quoi et c'est vrai qu'on connaît les moi je suis à j'en suis à cinq générations là euh mais c'est bien c'est bien moi je moi ça me plaît bien voilà et pis euh le contexte de travail est bien aussi parce qu'y faut voir le contexte parce que travailler tout seul c'est pas évident alors vous allez me dire je suis tout seul oui y a un confrère ici sur euh sur VILLE1 hein mais j'ai surtout une euh sur le terrain pour faire de la bonne médecine il faut avoir des infirmières et là j'ai quatre infirmières qui sont sur le terrain qui font le qui font le travail alors c'est bien parce que j'arrive à avoir des retours si vous voulez elles elles sont sur le terrain elles voient les papys les mamies elles me disent tiens monsieur machin il va pas bien euh euh bon on a des suivis euh bah biologiques des suivis de de de prise de médicaments etc. donc on arrive comme ça à avoir j'ai j'ai la chance de avec les infirmières d'avoir du recul et d'avoir une vue d'avion de mes de de mes patients euh voilà voilà c'est tout simple c'est juste ça

I5 : alors on va revenir sur le côté ennui de la retraite

D6 : oui

I7 : vous avez peur de vous ennuyer

D8 : oui oui je pense je pense que j'ai peur de m'ennuyer oui oui bon j'ai remarquez j'ai plein de projets pour la retraite que je vis en ce moment mais enfin bon il y a d'autres y aura d'autres choses à faire après euh oui j'ai peur de m'ennuyer oui

I9 : hum ça vous angoisse de d'être inactif en fait

D10 : fin le problème qu'on a en médecine c'est qu'on est en contact avec les patients on voit plein de monde tous les jours et j'ai le souvenir d'un de mes anciens prédécesseurs euh pas celui de celui qui était avant et qui a pris sa retraite et que j'ai croisé un jour sur le bord de la route qui s'arrêtait pour discuter et qui m'a dit vous savez c'est une horreur on voit plein de monde tous les jours et du jour au lendemain on voit plus personne et lui pour passer le temps bah il remontait il venait faire un tour dans le chez ses anciens patients pour discuter le coup quoi hein c'est vrai qu'on est quand même habitué à voir plein de monde tous les jours pis du jour au lendemain plus personne c'est pas c'est pas évident

I11 : c'est aussi un peu l'attachement à la clientèle à la patientèle

D12 : oui tout à fait

I13 : parce que vous y tenez vous avez envie de les suivre en fait

D14 : bah c'est intéressant parce que des fois on leur apprend des choses euh quand ils viennent en disant tiens je fais de la tension oh bah oui mais votre grand-père y faisait de la tension ils le savaient même pas j'en ai beaucoup qui moi j'ai tous les dossiers là hein euh j'en ai beaucoup où y font du diabète les gens font du diabète oui mais la grand-mère elle faisait du diabète ah bon j'étais pas au

courant hein donc on a un intérêt de de suivre toute la toue la famille quoi on connaît leur histoire donc c'est c'est c'est une forme intéressante de médecine quoi ouais

I15 : et donc beaucoup de médecins nous ont dit aussi qu'ils ont un problème de successeur et que c'est ça qui les retenait aussi est ce que c'est votre cas

D16 : alors il faut trouver ouais c'est vrai que c'est vrai que j'ai commencé à prospecter non pas vraiment mais c'est vrai qu'on se pose la question de on part qu'est ce qui va venir bah y a pas de candidat quoi le soucis qu'on a avec nos jeunes confrères c'est qu'ils veulent bien bosser un petit peu mais pas trop et ici il faut il faut bosser trop enfin je veux dire il faut être disponible il faut être là faut euh bon y a des gardes hein depuis depuis pas si longtemps que ça ça fait maintenant peut être une euh quinzaine d'années y'avaient des systèmes de garde qui fonctionnent mais dans le temps c'était euh ben tous les jours le samedi le dimanche tout le temps enfin bon on a y a des compensations en ça je veux dire hein c'est pas voilà quoi alors c'est vrai que bon avec les gardes c'est y faut quand même pas exagérer c'est vivable quoi hein vous avez quand même vos weekends où vous pouvez vous mais c'est vrai que le fait de trouver un successeur c'est pas évident c'est pas évident oui

I17 : donc ça vous retient aussi d'un côté

D18 : ah oui bien sûr ah oui bien sûr oui et pis c'est vrai que les les patients nous le disent hein euh qu'est ce qu'on va devenir après vous enfin même euh même les les les les autorités municipales se s'inquiètent ils nous ont fait récemment une réunion en disant au fait euh vous commencez à prendre de l'âge euh qu'est ce qu'on va devenir hein alors ils se proposent vous savez bon c'est vrai qu'ils proposent de faire une maison médicale mais c'est pas la maison médicale qui résout tout hein

I19 : vous pensez

D20 : ah oui moi je moi je pense qu'il faut qu'il faut des gens sur le terrain qui en aient dans les tripes et pis qui bossent quoi c'est tout ça ne hein c'est c'est c'est pas parce que vous êtes dans une maison médicale que le boulot se fait tout seul hein et pis il faut une synchronisation il faut et ici l'avantage pour celui qui va venir y a quand même un avantage c'est que y a une euh je vous dis y a une équipe d'infirmière qui qui vous fait le boulot sur le terrain et ça c'est précieux alors tout seul tout seul euh oui bon tout seul tout seul oui ça serait peut être pas la même chose

I21 : et si vous étiez tout seul peut être que vous seriez plus enclin à prendre votre retraite

D22 : ah oui

I23 : oui

D24 : ah oui ah oui oui j'aurais pas équipe avec le le travail qui se fait sur le terrain euh si vous voulez quand j'arrive chez les patients euh pour renouveler les médicaments mon infirmière est passée et euh j'ai eu son euh j'ai eu son rapport le matin c'est-à-dire que le matin elle me passe un coup de fil tous les jours en me disant voilà j'ai et en réalité elles sont quatre mais elles tournent hein elles sont elles font des rotations hein l'infirmière est passée elle me dit voilà vous allez voir aujourd'hui monsieur machin qui va bien monsieur madame Dupond qui va pas bien etc. donc j'ai déjà quand j'arrive j'ai déjà mon p'tit j'ai d'jà ma p'tite idée de ce qui se passe quoi hein c'est pas mal d'avoir un vrai suivi quoi

I25 : vous avez dit tout à l'heure que vous aviez des projets pour votre retraite future

D26 : oui bien sûr

I27 : vous commencez progressivement une transition alors

D28 : ah pas du tout oh si c'est-à-dire que j'ai préparé je me suis euh construit un petit truc un peu plus loin hein on peut pas prendre sa retraite et rester dans le pays dans lequel on est installé c'est pas

possible vous allez à la boulangerie vous avez moi je vois déjà euh ça peut paraître stupide mais vous allez au supermarché faire vos courses bah vous en avez toujours un au coin du rayon des pâtes qui vous choppe qui vous dit tiens j'ai mal au pied depuis quatre jours faut que j'vous vois lundi etc. donc euh il faut être anonyme donc euh le jour où je prends ma retraite je m'en vais-je je vends mon cabinet la maison etc. et hop je file ailleurs quoi donc j'ai déjà construit ailleurs bon pis j'ai des petits enfants donc euh y a aussi des quand je vous disais que j'ai rien à faire ben si y a du boulot de l'autre côté qui m'attend donc euh donc voilà quoi hein

I29 : oui c'est vrai que la retraite c'est aussi un moment pour la famille

D30 : tout à fait où on peut profiter des enfants où on peut pour une fois euh bon les enfants on est obligé d'être les héritiers donc euh des fois on est obligé de faire le méchant mais les petits enfants je pense qu'on se fait plaisir bon c'est pas toujours euh c'est pas toujours bien vu des parents mais enfin bon euh on est là pour ça hein voilà

I31 : les autres médecins ont aussi beaucoup parlé du tiers payant parfois ça pourrait un peu les enfin cette histoire de tiers payant ça les motive à partir en fait

D32 : bah non non bah c'est vrai que le tiers payant sans informatique c'est diabolique vous y passez vos weekends hein c'est il faut remplir des feuilles etc. bon honnêtement avec le lecteur de moi moi j'ai commencé le tiers payant je l'ai commencé bon parce que mon collègue est venu me voir un jour en me disant alors on le fait on le fait pas moi j'ai dit écoute c'est comme tu veux euh bah on fait le tiers payant tous les deux ont fait le tiers payant bon fallait synchroniser on est que deux on va quand même pas un qui fait l'autre qui fait pas donc on s'est synchronisés tous les deux oh ça se passe bien allez y a quelques euh le le seul souci c'est comme avec les CMU le le problème des règlements euh ça déresponsabilise un peu les patients hein vous avez les patients qui viennent y sont je le vois avec les CMU ils ont aucune euh ils s'en ils s'en moquent complètement ils ont leur carte à jour ou pas à jour ça les gêne pas je veux dire euh il faut il faut montrer un petit peu les dents leur dire qu'on est pas très d'accord quoi hein alors je pense qu'avec le tiers payant ça va faire la même chose c'est-à-dire qu'y a des patients qui ont leurs cartes qui sont à jour d'autres qui seront pas à jour je veux dire ceux qui viendront comme d'habitude sans carte y s'en moquent complètement vous êtes payé vous êtes pas payé ils s'en foutent quoi c'est c'est ça risque d'être un peu pire quoi mais c'est pas non c'est pas mon motif

I33 : ce côté ça vous

D34 : non faut les faut faut faut faut discuter avec eux et pis moi je marque hein quand ils viennent et pis qui me qui me font un coup tordu pas de carte ou pas de truc comme ça je dis écoutez bah désolé mais faut payer quoi ils font attention c'est c'est une question il faut entre guillemets les éduquer hein voilà mais c'est pas c'est pas le tiers payant qui me fait partir

I35 : d'accord hum parce que certains ça les dérangeait un peu d'accord bon on a fait le tour des points qu'on voulait aborder

D36 : voilà nan la médecine de campagne c'est dommage que ce soit délaissé comme ça parce que des jeunes confrères y en a pas qui veulent venir hein là vous avez quand même les avantages quand vous êtes à la campagne de la campagne VILLE2 ici on est à mi chemin 1h VILLE2 1h VILLE3 mi chemin entre les deux bon c'est avec les avantages de la campagne c'est-à-dire que ça peut paraître fou mais je veux dire quand vous arrivez chez un patient vous vous garez devant la porte c'est quand même sympa je veux dire hein je discutais l'autre jour avec un visiteur médical qui me dit qu'en ville c'est une horreur on passe un temps fou dans les embouteillages vous perdez du temps vous perdez votre temps tandis qu'ici vous arrivez vous êtes devant la porte vous avez même pas à faire 10 mètres vous êtes devant la porte hein c'est quand même ça c'est quand même précieux

I37 : et on vous allez savoir aussi est ce que l'aspect financier ça a joué pour vous parce qu'ils ont quand même un peu changé les lois pour inciter finalement les gens à continuer à travailler on perd moins d'argent alors qu'avant quand on continuait on perdait de l'argent

D38 : bah pour le le bah ce que oui moi bon pour être honnête hein je donne au percepteur en gros ce que je gagne hein le le cout de bon c'est plus travailler j'ai l'air peut être d'un martien mais c'est plus travailler pour le plaisir que pour l'argent parce que l'argent pff comme euh comme j'suis pas mal euh imposé ben ouais on paye quoi ce qu'on touche d'un côté on le donne de l'autre voilà voilà en gros le mais y a encore des mais y a encore de la médecine rurale qui est intéressante vous avez encore l'avantage moi je le vois ici quand vous avez des on est dans un coin un peu touristique entre guillemets j'ai des honnêtement j'ai un patient l'été dernier qui m'a téléphoné en me demandant si j'avais un appareil à tension je sais pas si vous voyez la vision qu'il a du médecin c'est assez diabolique quoi c'est assez diabolique on voit avec les gens des villes moi y y viennent y sont y sont euh ah vous faites ça vous faites ça ben nous on fait de la médecine on est pas derrière un bureau avec un stylo euh pour signer un arrêt de travail c'est c'est c'est quand même c'est quand même assez fou alors qu'on a pas ça du tout à la campagne ici c'est l'inverse vous avez bon les spécialistes on en a hein mais pour envoyer un grand-père voir le cardiologue euh ben y faut se lever de bonne heure hein parce qu'ils vous disent ils vous répondent ils vous disent vous êtes médecin vous n'avez qu'à me me soigner hein alors euh des fois on leur explique que ben nous on a pas les compétences toujours ni les ni le matériel pour faire les examens c'est c'est l'inverse et puis et puis y'a un aspect je vous dis un contact qui est pas on fait partie de la famille euh souvent quand y a des baptêmes des mariages euh on a des on a des petits trucs on est invité des fois euh on a de temps en temps moi j'ai un patient qui m'amène tous les ans un sanglier bon je sais pas trop quoi en faire (rire) mais voilà quoi donc on a quand même euh y a quand même plein de choses qui sont plein de choses que c'est des choses qui sont sympas

(...)

D39 : pour être honnête moi je m'en occupais pas du tout de ma retraite hein et puis euh un jour tout à fait par hasard j'ai un oh y gagne sa vie avec ça hein y a un gars qui vient qui me dit mais au fait quel âge vous avez euh pourquoi vous prenez pas votre retraite pis je lui montre mes papiers pis y me dit vous perdez de l'argent vous devriez vous arrêter de travailler voilà c'est une société de VILLE4 oh qui m'a bien arrangé mes choses parce que je suis pas trop papiers et il a c'est une société qui s'occupe de de faire les récapitulatifs de la carrière donc donc ils font ils gèrent tout ça et c'est pas mal c'est pas mal parce que moi honnêtement je fais quand on voit la les caisses les machins les trucs c'est bien compliqué et ils font des ils gèrent tout ça hein enfin j'ai quand même avec ma carrière militaire j'ai quand même touché 50€ ils m'ont donné un forfait parce que euh ils m'ont donné un forfait 50€ pour l'ensemble de ma carrière médicale de retraite de retraite euh une somme unique hein voilà donc euh c'est toujours intéressant (rire) et pis euh aussi le fait de voir des collègues en retraite c'est une catastrophe

I40 : ah oui

D41 : ouais j'ai un c'est une catastrophe moi j'ai vu je connaissais bon je suivais ses parents je connaissais un ophtalmo qui a mon âge hein et qui euh alors chaque fois je le voyais en vacances quand il venait chez ses parents et pis euh tout content l'année prochaine je prends ma retraite etc. et l'année d'après j'le vois revenir et il me dit c'est une catastrophe il me dit je me traîne chez les confrères spécialistes je fais des malaises je suis pas bien je dors pas etc. donc euh pis quelques uns comme ça c'est pas un cas c'est quelques uns comme ça que je vois décliner très vite et qui sont pas bien alors je me suis dit ne va pas trop dans ses réunions là c'est pas c'est pas terrible