

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2016

Thèse n°

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE (décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement
le 11 Mai 2016 à Poitiers

par Madame Heidi MUR-BACQUER

Le temps de travail des médecins généralistes libéraux en dehors des consultations : Organisation et représentation

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Pierre INGRAND

Membres : Madame le Professeur Christine SILVAIN

Monsieur le Docteur Eric BEN BRIK

Directeur de thèse : Madame le Docteur Eugénie DULBECCO

REMERCIEMENTS

A Monsieur le professeur Pierre INGRAND,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider cette soutenance de thèse.

Veillez recevoir mes plus vifs remerciements et l'expression de mon profond respect.

A Madame le Professeur Christine SILVAIN,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de vous y intéresser.

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère considération.

A Monsieur le Docteur Eric BEN BRIK,

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail en le soutenant.

Veillez trouver ici l'assurance de ma sincère reconnaissance.

A Madame le Docteur Eugénie DULBECCO,

Je te remercie de m'avoir fait confiance dans la réalisation de cette étude. Tu as accepté de me guider dans ce travail de thèse et tu t'y es investie. Tu m'as apporté ton aide et ton soutien pour améliorer mon travail. Je t'en remercie.

Aux médecins qui ont accepté de me consacrer un peu de leur temps pour participer à notre projet de thèse.

A tous mes amis, et surtout au groupe des toulousaines. C'est grâce à un soutien sans faille que ensemble nous avons gravi chaque étape pour arriver à ce jour.

A ma famille, parents et grands-parents,

Je vous remercie de m'avoir permis d'aller si loin, en effaçant toutes les contraintes et en me permettant de me consacrer entièrement à mes études. Merci d'avoir été présents, de m'avoir écoutée, de m'avoir soutenue pour me permettre d'être là aujourd'hui avec vous, soutenant ma thèse de docteur en médecine. Les mots me manquent pour vous exprimer ma sincère reconnaissance.

A toi, Hervé,

Merci pour ta patience, ton soutien, ta présence chaque jour même dans les moments difficiles où tu as su me redonner le sourire. Merci pour ton œil d'expert dans mon activité quotidienne et sur ce travail si important pour moi.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	2
LISTE DES ABREVIATIONS	6
INTRODUCTION.....	8
CONTEXTE DE L'ETUDE	9
I. Quelques constats	9
II. Les études antérieures.....	11
A. Plusieurs études quantitatives.....	11
B. Quelques études qualitatives	14
III. Objectif de l'étude	15
MATERIEL ET METHODE	16
I. Le choix d'une étude qualitative	16
II. Le choix des entretiens semi-directifs.....	17
III. Le guide de l'entretien.....	18
IV. La population choisie.....	19
V. Le recueil des données :.....	21
VI. L'analyse des données :	21
LES RESULTATS DE L'ETUDE.....	23
I. Les caractéristiques de la population.....	23
II. L'analyse des verbatim	24
A. L'analyse longitudinale : exemple d'un verbatim	24
B. L'analyse thématique transversale des verbatim.....	32
1) L'activité médicale en dehors des consultations courantes au cabinet.....	32
2) La répartition du temps de travail.....	37
3) Les temps de pause	41
4) Le mode d'activité.....	44
5) Le travail administratif.....	46
6) Déléguer une partie du travail.....	57
7) L'enrichissement de l'activité professionnelle	62
8) La perception du travail effectué.....	66
Discussion	81
I. Synthèse des résultats et commentaires.....	81
A. L'organisation du temps de travail des médecins généralistes libéraux	81
1) Les visites à domicile et la permanence des soins :	81
2) L'organisation du temps de travail des médecins généralistes :	83
3) Le mode d'activité des médecins généralistes :	85
4) La mise à jour du dossier médical	86
5) Des sollicitations quotidiennes.....	88
6) Les tâches administratives.....	88
7) Déléguer une partie du travail.....	90
8) L'enrichissement de l'activité professionnelle :	92

B. La perception et le vécu du temps de travail en dehors de la consultation médicale au cabinet.....	93
1) Des choix d'organisation qui en disent long :.....	93
2) L'identification de certaines sources de stress :.....	95
3) Un travail parfois jugé pénible :.....	96
4) Les moments de satisfaction :	98
5) Finalement des ressentis différents pour des temps de travail identiques :.....	99
6) Un retentissement moral lié au comportement de ses patients :	99
7) L'arrivée ou pas du tiers payant :.....	100
II. Les forces de l'étude	100
III. Les limites de l'étude	101
CONCLUSION	102
BIBLIOGRAPHIE.....	103
ANNEXES	106
Annexe 1 : Courrier adressé aux médecins généralistes des Deux-Sèvres.....	106
Annexe 2 : Guide d'entretien.....	107
Annexe 3 : Arbre thématique :.....	111
RESUME ET MOTS CLES.....	116
ABSTRACT AND KEY WORDS.....	117
SERMENT	118

LISTE DES ABREVIATIONS

A

ALD : Affection longue durée

ARS : Agence régionale de la santé

APA : Allocation personnalisée
d'autonomie

C

Cnamts : Caisse nationale de
l'assurance maladie des travailleurs
salariés

CPAM : Caisse primaire d'assurance
maladie

CMU : Couverture maladie universelle

CMG : Collège de la médecine
générale

CNGE : collège national des
généralistes enseignants

D

DREES : Direction de la recherche,
des études de l'évaluation des
statistiques

DU : diplôme universitaire

DIU : diplôme inter-universitaire

E

Etc : et caetera

EHPAD : établissement d'hébergement
pour personnes âgées dépendantes

F

FMC : formation médicale continue

H

HAS : Haute autorité de santé

HAD : hospitalisation à domicile

I

INSEE : institut national de la
statistique et des études économiques

INR : International normalized ratio

IVG : interruption volontaire de
grossesse

M

MDPH : Maison départementale des
personnes handicapées

O

OGDPC : Organisme gestionnaire du
développement professionnel continu

P

PMI : protection maternelle et infantile

R

ROSP : Rémunération sur objectif de santé publique

RSI : Régime social des indépendants

S

SASPAS : Stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisés

SCP : Société civile professionnelle

SCI : société civile immobilière

SCM : société civile de moyens

SIAD : Syndicat intercommunal d'aides à domicile

U

URML : Union régionale des médecins libéraux

URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

INTRODUCTION

Le médecin généraliste est aujourd'hui le spécialiste de premier recours qui coordonne la prise en charge du patient, assure la synthèse, permet la continuité des soins dans le cadre d'un suivi au long cours et développe une démarche de santé publique. (1)

En France, le mode d'exercice le plus fréquent de la médecine générale est la médecine libérale. (2)

La médecine libérale est basée sur des principes fondamentaux figurant dans la charte de 1927 constituant pendant longtemps le seul socle d'exercice du métier. Ces principes ont établi la base d'une conception forte de l'indépendance professionnelle à laquelle les médecins français restent attachés mais le contexte de l'exercice de la médecine a évolué. (4)

Actuellement, deux modes de fonctionnement tentent de cohabiter avec un exercice qui est très encadré par des institutions publiques (Haute Autorité de Santé, organisme de protection sociale) mais aussi des médecins qui souhaitent préserver le caractère individuel libéral dans leur relation avec leurs patients. (4)

Ces dernières années, le nombre de médecins généraliste augmente mais le nombre de médecins libéraux diminue. L'activité libérale voit apparaître de nouveaux modes d'exercices avec notamment les médecins remplaçants, les médecins collaborateurs libéraux, les médecins retraités remplaçants. (3)

Il existe sans doute plusieurs causes à cette baisse d'intérêt pour la médecine générale libérale.

Dans notre thèse nous avons voulu étudier l'organisation d'un cabinet de médecine générale et plus précisément l'organisation du temps de travail d'un médecin généraliste.

CONTEXTE DE L'ETUDE

I. Quelques constats

La démographie médicale en France est préoccupante.

Au 1^{er} Janvier 2015, le tableau de l'ordre recense 281 087 médecins dont 215 539 en activité totale et 65 548 retraités. (5)

Selon l'INSEE, au 1^{er} Janvier 2015, on compte 222 150 médecins.

Parmi les 102 485 médecins généralistes uniquement 62 211 ont une activité libérale exclusive (6).

En comparaison depuis 2012 le nombre de médecins généralistes augmente passant de 101 896 en 2012 à 102 485 en 2015, mais on constate dans le même temps, une diminution des médecins généralistes libéraux passant de 64 638 en 2012 à 62 211 en 2015, cela au profit de l'activité salariée et mixte.

Il existe un engouement certain pour les statuts de médecins généralistes remplaçants et de collaborateurs.

Le statut de médecin remplaçant n'est pas un statut par défaut. Bien au contraire, le statut de remplaçant est non seulement un véritable choix assumé mais aussi une source d'épanouissement, un autre regard sur l'activité (7).

Au 1^{er} Janvier 2015, le tableau de l'ordre recense 10 972 médecins remplaçants soit + 4,8% en un an. On distingue 81,7% de remplaçants actifs contre 18,3% de remplaçants retraités. (5)

Actuellement, le conseil de l'ordre recense 8 961 médecins remplaçants « actifs » dont 68,3% exercent la médecine générale. 57% des médecins remplaçants en médecine générale sont âgés de moins de 40 ans. Dans cette tranche d'âge, les femmes représentent 70% de l'effectif. (Figure 1)



Figure 1 : Pyramide des âges des remplaçants en médecine générale

Les médecins généralistes remplaçants ont un mode d'exercice libéral dominé par l'activité de soins. Les activités administratives et de gestion sont mineures.

Les chiffres témoignent de changements avec un nombre de remplaçant qui a progressé de 600% en 30 ans et dans le même temps, l'âge d'installation est passé de 29 à 35 ou 39 ans selon les sources.

Le statut de médecin collaborateur libéral se développe et devient commun.

C'est un médecin thésé inscrit au tableau de l'ordre des médecins qui exerce sous contrat dans le cabinet d'un médecin installé. (7)

Le collaborateur libéral est à mi-chemin entre le remplaçant et l'associé. Ce nouveau statut officialisé par la loi du 2 Août 2015 a nécessité la modification de l'article 87 du code de déontologie médicale concernant l'assistantat et l'adjuvat (article R. 4127-87 du code de santé publique). (8)

Le collaborateur libéral exerce son activité en toute indépendance, sans lien de subordination. Il utilise ses feuilles de soins et ses ordonnances à son nom. Il est responsable de ses actes professionnels. (7)

Il peut se constituer une clientèle personnelle.

Son statut social et fiscal est celui d'un professionnel exerçant en qualité d'indépendant.

Il perçoit des honoraires et verse une redevance au titulaire du cabinet. Celle-ci devra évidemment être fixée selon un accord préalable figurant au contrat et devra tenir compte des frais engagés par l'utilisation du cabinet.

Le titulaire reste l'unique propriétaire du cabinet et est entièrement maître de sa gestion, du matériel choisi, du personnel. Il ne reste toutefois pas seul devant une patientèle grandissante et peut ainsi partager les frais de fonctionnement du cabinet.

Initialement le statut de médecin collaborateur devait favoriser l'installation mais nombre d'entre eux font le choix de le conserver. On y retrouve les avantages d'une activité médicale libérale du médecin installé. Le médecin collaborateur a une activité médicale de suivi au long cours de sa patientèle. Il lui incombe les charges administratives en lien avec le suivi de ses patients. Par contre son engagement est moindre et il n'est pas responsable de la gestion de l'entreprise.

II. Les études antérieures

A. Plusieurs études quantitatives

Plusieurs études quantitatives ont fourni des données sur le temps de travail des médecins libéraux, la durée des consultations, le nombre de visites, les grandes familles d'activité qui composent ce temps. Leur objectif le plus souvent est de fournir une estimation moyenne du temps consacré à chacune des activités sur une semaine.

Les travaux existants sur l'activité des médecins généralistes libéraux sont méthodologiquement très complexes car il existe une grande disparité entre chacun et selon les périodes de l'année.

1) Beaucoup d'estimation sur la mesure du volume horaire de travail hebdomadaire

Selon les sources, les médecins généralistes déclarent travailler en moyenne entre 52 et 60 heures par semaine (10). Il existe de grandes disparités mais dont l'impact sur le temps de travail est difficile à mesurer, comme la zone d'implantation géographique, le travail en groupe, le temps partiel...

Les temps de consultations et de visites sont calculés en fonction du temps moyen d'une consultation ou d'une visite rapporté au volume recensé par l'assurance maladie chaque jour pour chaque médecin (méthode « HCAAM »).

Le temps consacré aux consultations et aux visites, dans un cadre libéral, serait de 33 heures par semaine. Il ressort également que les lundis et les vendredis sont les journées où l'activité est la plus forte contrairement aux mercredis et aux jeudis où l'on compte moins d'actes. (10)

Les activités effectuées dans le cadre du salariat représentent selon une enquête réalisée en 2002 par la Drees et la Cnamts, 2 heures par semaine. (10)

La participation au système d'astreintes est évaluée par le nombre de forfaits d'astreinte et de régulation payés par l'Assurance maladie auquel s'ajoute une estimation du temps consacré à la permanence de soins non régulée. On estime alors ce temps à 6,4 heures par semaine.

2) La définition des tâches administratives est floue

Certains médecins n'y rattachent que l'activité de gestion du cabinet (la comptabilité, les commandes de matériel...), quand d'autres parlent de documents administratifs en lien avec l'activité de soins (formulaires ALD, certificats...).

Outre une définition peu explicite qui laisse court à diverses interprétations, les écarts de temps administratif déclarés par les médecins généralistes ayant participé à deux enquêtes dans deux régions différentes entre 2002 et 2004 sont importants. (10). L'enquête n'aboutit alors qu'à une estimation d'un temps moyen consacré aux tâches administratives qui est d'environ 4 heures 30 minutes par semaine.

3) Les temps de formations

Selon le baromètre des pratiques en médecine libérale de l'URML Bretagne en 2004, les médecins généralistes ayant participé consacrent 6 jours dans l'année à des actions de formation.(10).

4) Les vacances

Les temps de vacances déclarés par les médecins généralistes rencontrés sont là encore très variables. Les travaux quantitatifs existant font une estimation d'un temps de vacances moyen entre cinq et six semaines par an.(10)

Une synthèse récente sur les données existantes pour les médecins généralistes conclue ainsi : « Notre étude révèle un manque de données représentatives et transparentes sur l'activité médicale des généralistes. Ce manque ne concerne pas seulement l'emploi du temps des praticiens mais aussi l'organisation des structures de soins et surtout, le contenu de leur activité médicale. »

B. Quelques études qualitatives

Des études qualitatives s'attachent elles à parler de l'épuisement professionnel et de la cessation d'activité.

L'activité des médecins généralistes combine des formes de charge qui, prises séparément se retrouvent dans d'autres professions, mais dont la combinaison semble originale (11).

- La fragmentation de l'activité avec le passage d'un cas à un autre
- La nécessité d'une vigilance maintenue sur fond de consultations banales
- La difficulté à maîtriser le temps
- Nombreuses interruptions dans la consultation
- Peu de créneaux programmés sans consultation
- Augmentation de la charge de travail dans la soirée
- L'isolement et l'absence de collectif professionnel

III. Objectif de l'étude

L'objectif de notre étude est, en donnant la parole aux médecins généralistes, d'analyser les différentes activités qui constituent leur temps de travail et de comprendre quel est leur ressenti face à ce travail. Nous cherchons à susciter chez eux un regard critique.

Pour cela, nous avons sollicité des médecins généralistes libéraux installés dans le département des Deux-Sèvres.

Nous souhaitons mettre en lumière le volume et la complexité du travail effectué par les médecins généralistes libéraux.

A travers cette reconnaissance, nous espérons aussi pouvoir dégager des pistes d'amélioration sur l'organisation de l'activité libérale en incluant toutes les tâches annexes de l'exercice libéral ; ceci dans le but d'améliorer la préparation des jeunes médecins à l'activité libérale et d'apporter des arguments sur l'indispensable remise en question du modèle actuel de la médecine générale en France.

MATERIEL ET METHODE

I. Le choix d'une étude qualitative

Afin de pouvoir accéder au ressenti des médecins généralistes libéraux, de recueillir leur opinion et d'étudier leur organisation, nous avons choisi une méthodologie qualitative définie comme une méthode de recherche « inductive, holistique, émique, subjective et orientée ». (15)

En effet il s'agit d'une méthode :

- inductive : basée sur l'observation et qui donne lieu à des hypothèses ;
- holistique : qui nécessite l'appréhension du phénomène dans sa totalité et sa globalité ;
- émique : dont le point de vue est basé sur les concepts et le système de pensée propre aux personnes étudiées ;
- subjective : tant dans les données récoltées que dans l'interprétation ;
- orientée : choisie une thématique de travail prédéfinie, un questionnaire élaboré.

Cette méthode est donc la plus à même pour laisser les participants s'exprimer librement et ainsi recueillir leur ressenti sur leur travail sans vouloir en faire une mesure.

II. Le choix des entretiens semi-directifs

Nous avons choisi de réaliser cette étude sous forme d'entretiens semi-directifs.

Le Play écrit que « Mieux vaut écouter qu'interroger ».

Cette méthode permet l'orientation de la discussion sur des thématiques définies à l'avance tout en favorisant la libre expression des personnes par l'emploi de questions ouvertes. (16)

Contrairement à l'entretien directif, la réponse n'est pas orientée par la question de l'enquêteur, ce qui permet d'obtenir des réponses complètes, développées et argumentées non influencées parfois inattendues. Le guide d'entretien a été réalisé en ce sens. (annexe 2)

Souhaitant étudier les représentations que les médecins généralistes se font de leur temps de travail, il nous semble important de ne pas décider à l'avance de la cohérence interne des informations recherchées. Ceci constituerait un biais qui influencerait les réponses dans le sens du chercheur.

Toutefois le choix de l'entretien libre n'est pas retenu car nous disposons de données de précédentes études sur le domaine et les informations recueillies sont difficilement analysables et interprétables impliquant un risque de hors sujet.

Nous avons écarté la technique du focus-group afin de favoriser l'expression des médecins en évitant qu'ils soient confrontés à ses pairs. On verrait apparaître des mécanismes de résistance pendant la rencontre mettant en péril la validité de l'étude.

III. Le guide de l'entretien

Le guide de l'entretien a été élaboré dans un but de support de discussion flexible et évolutif, permettant d'aborder l'ensemble des thématiques analysées.

Les questions étaient ouvertes en vue de ne pas orienter la réponse des médecins. Des relances ont été proposées afin d'approfondir certaines thématiques ou de faire préciser certaines questions.

Nous avons choisi de construire notre entretien autour de quatre axes qui se sont dégagés lors des recherches préliminaires dans la littérature :

1. Informations concernant le médecin : préliminaire essentiel à la connaissance de l'interviewé et à l'inclusion dans un contexte, un environnement de travail;
2. Informations sur les missions du médecin généraliste libéral : analyse des différentes activités que composent le temps de travail d'un médecin généraliste libéral et des modes d'organisations choisis;
3. Informations sur le poids subjectif du temps de travail : analyse du ressenti par le médecin
4. Informations sur l'activité future : importante question quant à une poursuite dans la modification de notre structure de santé

IV. La population choisie

A. La taille de l'échantillon :

En matière de recherche qualitative, le critère requis pour définir la taille de l'échantillon est le phénomène dit de « saturation ». Elle n'est pas forcément quantitativement représentative mais qualitativement appropriée. Les informations issues des entretiens n'ont pas besoin d'être validées par leur probabilité d'occurrence car elles le sont par le contexte. Ainsi une seule information donnée pendant l'entretien peut avoir un poids équivalent à une information répétée de nombreuses fois dans les questionnaires d'une étude quantitative.

B. Stratégie d'échantillonnage et prise de contact :

Notre objectif était d'obtenir un échantillon le plus hétérogène possible et d'optimiser la variabilité des réponses. Les médecins généralistes participants ont donc des profils sociodémographiques et professionnels (âge, sexe, modes d'exercices, expériences) différents.

Nous avons ciblé les médecins généralistes libéraux installés dans le département des Deux-Sèvres.

Les médecins ont été choisis de manière à disposer de profils variés selon les critères suivants :

- milieu d'exercice, avec des différences qui s'imposent selon qu'il exerce en milieu rural, urbain ou semi-rural ;
- mode d'exercice, individuel ou en groupe car cela peut induire des visions différentes, des modes d'organisation différents ;
- de son environnement de travail : secrétariat physique, à distance ou aucun; informatisation du cabinet ou pas ;

- le sexe du praticien, parce que selon les genres il y a forcément des différences,
- l'âge : des tranches d'âges 30-40 ans ; 40-50 ans ; > 50 ans, correspondant à des cycles de vie particuliers.

L'accès à cet échantillon fut aléatoire. Nous avons utilisé « l'annuaire santé » accessible au public sur le site Améli de l'assurance maladie. Nous avons pu cibler notre recherche sur les médecins généralistes des Deux-Sèvres. Les résultats obtenus ont pu être triés en fonction du code postal afin de sélectionner de manière aléatoire des médecins généralistes dans chaque commune listée dans le tableau de la permanence des soins réalisé par l'ARS pour le département des Deux-Sèvres.(17). Nous avons ensuite regroupé ces données selon les zones définies par l'ARS. Au final, nous avons obtenu une sélection comprenant 72 médecins.

C. Le recrutement

Les médecins ont été recrutés entre janvier et février 2016 selon les modalités vues précédemment.

Nous avons cherché à avoir un maximum d'entretiens permettant une diversité maximale. Le recrutement s'est fait initialement par l'envoi de courrier au cabinet des médecins sélectionnés dans le département des Deux-Sèvres. Nous leur avons présenté le projet de thèse en les informant de la méthode retenue et en insistant sur l'anonymat des données au moment de leurs exploitations. Mes coordonnées figuraient également sur le courrier afin de pouvoir nous répondre.

Suite à cela, 5 médecins sur les 72 courriers envoyés nous ont contactées pour fixer un rendez-vous.

Ce mode de recrutement ayant été insuffisant, nous avons recontacté directement par téléphone l'ensemble des médecins sélectionnés. A l'issue de cette démarche nous avons obtenu 4 rendez-vous supplémentaires. 18 médecins ont refusé et 34 ne nous ont pas recontactées suite au message laissé à leur secrétariat. Nous avons

reçu de la part de deux médecins un courrier nous expliquant succinctement leur activité. Il a été difficile de tenir compte de ces éléments dans les résultats de notre étude. Les deux principaux motifs de refus étaient le manque de temps et le manque d'intérêt pour l'étude. Un médecin n'exerçait plus selon un mode d'exercice libéral. 8 médecins avaient stoppé leur activité au 1^{er} Janvier 2016 pour cause de départ en retraite.

V. Le recueil des données :

Les entretiens se sont déroulés dans le bureau de consultation du cabinet du médecin interviewé sauf pour l'un d'entre eux où nous nous sommes retrouvés dans un bureau de l'hôpital de Niort.

Après l'accord du médecin un dictaphone numérique était placé au centre du bureau afin d'enregistrer l'ensemble de l'entretien.

Les enregistrements ont duré en moyenne 30 minutes.

VI. L'analyse des données :

Les enregistrements numériques étaient la matière première de notre étude. L'anonymat a été totalement respecté.

L'étape suivante fut primordiale. Elle consistait à retranscrire méticuleusement le contexte de chaque entretien et littéralement l'entretien lui-même. Les silences, les hésitations, les exclamations, les rires, tout l'échange furent couchés sur le papier le plus objectivement possible. Nous avons ainsi obtenu les verbatim.

Nous avons retenu l'analyse thématique pour interpréter les entretiens semi-directifs (18).

Un premier travail d'encodage a été réalisé permettant de classer chaque partie du verbatim dans une catégorie représentant l'idée qu'elle véhicule. Ce travail a été réalisé de façon inductive, c'est-à-dire que les thèmes n'étaient pas définis à l'avance mais identifiés au fil de la lecture, permettant une objectivité dans le relevé thématique.

Ainsi, chaque verbatim a été analysé par ce procédé, avec un relevé minutieux des thèmes retrouvés. Le logiciel Word a permis le surlignage des parties du texte avec une couleur différente suivant l'idée représentée.

En parallèle de cette analyse longitudinale, une analyse transversale a été réalisée, permettant au fil des lectures, la réalisation d'une arborescence des thèmes suggérés. La construction de cet arbre thématique, constituant le résultat de ce travail, a été progressive et évolutive constamment enrichie par les nouveaux verbatim.

Pour finir, chaque thème a fait l'objet d'une analyse descriptive.

Pour assurer la validité interne de notre étude, c'est-à-dire s'assurer que nos données recueillies étaient le reflet de la réalité, nous avons eu recours à une triangulation des données en réalisant l'analyse des entretiens par deux observateurs distincts. La confrontation des analyses a permis de vérifier qu'aucun thème évoqué par les médecins n'ait été omis et que l'intégralité des thèmes retenus correspondait aux verbatim relevés.

LES RESULTATS DE L'ETUDE

I. Les caractéristiques de la population

Nous avons pu inclure **8 médecins généralistes** dans notre étude.

Parmi les 9 médecins ayant pris des rendez-vous pour un entretien, l'un d'entre eux n'a malheureusement pas pu honorer son rendez-vous.

Une troisième relance auprès de notre sélection de médecins généralistes n'a pas été nécessaire car très vite les mêmes idées sont revenues au cours des entretiens.

Les principales caractéristiques des médecins généralistes ayant participé à notre étude sont résumées dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1: Caractéristiques des participants

Médecins	Sexe	Tranche d'âge	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	Secrétariat	Consultations
A	Féminin	40-45	Urbain	Groupe	Sur place	Sur RDV
B	Féminin	40-45	Rural	Groupe	Sur place	Sur RDV
C	Masculin	50-55	Rural	Seul	Non	Non
D	Féminin	55	Semi-rural	Groupe	Sur place	Sur RDV
E	Masculin	60-65	urbain	Groupe	Sur place	Sur RDV
F	Féminin	60 ans	rural	Seul	non	Sur RDV
G	Féminin	60	Rural	Groupe	Sur place	Sur RDV
H	masculin	68	Rural	Seul	Sur place	Sur RDV

Chaque médecin manifeste un intérêt variable pour l'étude. Certains voudraient que les résultats de l'étude aient un pouvoir informatif auprès des autorités afin de trouver des solutions pour valoriser ce travail de « back-off ». Mais beaucoup restent plus sur le plan sentimental avec le désir d'aider un jeune confrère. Ils peuvent être soit déjà investis auprès des internes, soit vivre par l'intermédiaire de leur enfant les exigences des études médicales.

II. L'analyse des verbatim

A. L'analyse longitudinale : exemple d'un verbatim

Entretien G	Le 06/06/2016	Durée 32min08
Contexte	Femme de 60 ans exerçant en milieu rural depuis 30ans. Elle exerce dans un cabinet de groupe avec un secrétariat.	
Thèmes	Verbatim	
Un travail en équipe indispensable	« J'ai commencé en SCP avec deux médecins hommes qui sont partis à la retraite maintenant il y a un an. » « [...] je me suis retrouvée toute seule. Et depuis un an maintenant je travaille avec des adjoints. Et on s'est regroupé avec l'autre cabinet médical où le médecin était tout seul aussi. Il a pris un adjoint. »	
Du temps libéré en semaine	« Une demi-journée. En théorie j'ai mon jeudi entier en travaillant le samedi matin mais comme l'une de mes adjointes est partie depuis début février je n'ai plus que mon jeudi après-midi. »	
La pause déjeuner est une vraie pause essentielle	« Mais je m'arrête quand même une heure, une heure et demi pour manger. » « Mais bon c'est important et puis des fois je m'allonge, je pars un petit peu. Je dors une demi-heure. [...] mais moi si je m'arrête j'ai l'impression qu'une deuxième journée repars. »	
Des semaines de vacances difficiles à prendre	« En général six semaines, enfin j'essaie, j'essaie. »	
Des journées de consultations denses, difficilement tenables	« Alors en ce moment malheureusement ça tourne entre 39, 40. » « C'est énorme je ne tiendrais pas éternellement comme ça. » « Ben, ce matin je suis là depuis 7 heure. Le premier est venu à 7 heure. Et là je n'ai déjà plus de place, plus qu'un rendez-vous. Et autrement c'est de 8h des fois c'est 7h45 jusqu'au soir où mes derniers rendez-vous c'est vers 19h30 et certain lundi c'est 20h15. »	

Du temps libre envahit par le médical	« Mais en fait déjà jeudi dernier que c'était mon jeudi de libre j'avais deux patientes à aller voir à l'hôpital donc j'ai consacré une heure et demi directement au travail. »
Encore beaucoup de visites	« J'ai encore beaucoup de visites. » « Comme mercredi dernier que j'en ai fait treize. »
Une démographie médicale qui impose des changements	« la maison de retraite où j'ai autour de 60, 70 patients. Avant je les voyais tous les mois. Maintenant je fais des ordonnances tous les trois mois. Mais avant j'en avais beaucoup moins. C'est depuis que mes collègues sont partis. »
Les temps de trajet complexifient l'organisation	« Mais ce n'est pas treize dans St V. Avec le temps de temps de trajet. » « nous c'est très rural. Mais j'essaie de les caser mon mercredi matin car j'organise mon mercredi matin pour que je ne fasse pas trop de kilomètres. Je fais ma boucle. C'est peut-être intense mais je ne m'y perds pas en organisation de temps. »
Eduquer les patients, un enjeu essentiel	« J'essaie de faire venir et tout mais c'est très difficile les gens ont pris de très mauvaises habitudes quand on était des médecins en nombre. »
La difficulté de gérer l'urgence pour les visites	« Ah ben du coup ça c'est galère, c'est galère. Hier soir j'en avais une logiquement. J'ai appelé la dame il était 21h15. Elle me dit je vais me débrouiller et je l'ai casée ce matin en consultation. Et ça m'arrive des aigus que je n'arrive pas à gérer comme ça que je les envoie aux urgences. Mais je ne peux pas, je ne peux pas. »
La permanence des soins, une évidence	« Est-ce que vous participez à la permanence des soins ? » « Ben oui. » <i>(en haussant les épaules)</i>
Amélioration de la qualité des astreintes	« Alors ça c'est très agréable. Ça a changé notre vie » « on a en moyenne une nuit maximum par mois » « Et puis l'on a un week-end tous les trois mois. Et la nuit c'est de 19h à 24h. » « moi j'aime bien, c'est très calme en général » « Ah ça a changé nos vies parce qu'autrefois on se levait jusqu'à 3 à 4 fois la nuit. Moi j'en pouvais plus. Alors déjà que ce n'est pas évident alors si c'est un cinéma comme ça la nuit moi j'aurais arrêté médecine. »

Utilisation du temps d'astreinte pour des tâches administratives	« je me renferme là et puis je fais mes papiers. »
Un investissement annexe	« Je suis maitre de stage. Et en tant que maitre de stage il faut faire des cours » « J'en anime un mais j'aime bien c'est sur la bonne distance. C'est sympa. » « A chaque fois on se réunit pour en parler pour essayer de corriger nos erreurs. Et puis voir ce qu'on peut dire. On fait la veille au soir ou un samedi matin que je bloque et puis elle vient on prend un café et on discute. »
Du travail supplémentaire mais considéré comme un moment de plaisir	« Moi j'aime bien faire ça » « C'est un GEAPI que j'aime beaucoup. » « elle vient on prend un café et on discute »
Participation à la formation des internes	« Autrement je suis maitre de stage. J'ai un niveau 1. Depuis quelques temps j'en ai un que 6 mois par an parce que c'est trop lourd. Et j'ai un SASPAS en continu. Par contre le SASPAS j'en ai un tous les six mois. » « Et puis je travaille à côté de lui comme ça quand il est embêté il m'appelle. » « On bloque plus tôt et on fait une rétrocession où il explique ses actes et tout. Mais souvent je bloque pour faire des actes techniques avec lui. Je vais lui apprendre à monter des Nexplanon »
Un enrichissement réciproque	« la thématique c'est tous les trimestres tous les semestres. Mais c'est intéressant. Et puis pour être avec mes jeunes et tout quand on fait le soir le truc avec mon SASPAS ça m'aide bien. »
Une formation professionnelle riche et rigoureuse	« je fais partie d'un groupe de pairs. On se réunit une fois par mois. On est 6 médecins. Et on fait des cas cliniques » « ça a vachement changé notre façon d'exercer à tous. » « Je fais les deux jours indemnisés. Je lis Prescrire et je fais le test Prescrire, le test de lecteur et puis je fais les thématiques de Prescrire aussi. »
La formation s'intègre au temps personnel	« Bon ça, ça me bouffe du temps mais c'est important aussi et ça me permet. Je me sens moins coupable quand je ne vais pas à la FMC car je n'y vais pas régulièrement donc je travaille toute seule. »

	« là j'ai pris 15 jours de vacances et j'ai passé une journée à faire deux tests. Je lis tranquillement le soir puis après je m'y colle à faire mes tests, ou le soir ou le week-end. » « C'est-à-dire Prescrire je dirais en temps ça me prend une journée par mois pour le faire bien. Une journée de 8 heures, pas une journée. Et puis la thématique ça me prend plus de temps parce que la thématique c'est tous les trimestres tous les semestres. »
Un temps considéré de détente, agréable	« Et ça vous trouvez intéressant ? » « Ah oui ça a vachement changé notre façon d'exercer à tous. Et vous voyez, moi au moment où c'était un peu difficile ça m'aidait vachement. » « La thématique c'est tous les trimestres tous les semestres. Mais c'est intéressant, c'est bien. »
La mise à jour du dossier médical	« Vous voyez je reprends ses antécédents familiaux et tous ses antécédents personnels. Et une fois par an je leur remets en main propre le CA, consultation annuelle, remis à jour et avec les choses qu'ils ont à faire dans l'année, les vaccins, les mammo, les frottis.... Qu'à mes ALD je fais ça. Les autres je fais un petit point. J'ai mon petit truc perso là, mois par mois »
Beaucoup de temps chaque jour en dehors des consultations	« Mais ça me prend un temps fou ça aussi. » « Ben le soir à la veillée et le weekend. » « C'est un boulot fou. » « ce qui est chronophage c'est d'abord lire les courriers tous les soirs. Hier soir par exemple j'ai passé une grosse demi-heure à la maison je stabillote » « Alors le soir, lire le courrier une bonne demi-heure, regarder les bilans sanguins c'est vite fait mais c'est encore 5, 10 minutes. » « Après le soir, il y a les bilans il y a le courrier et il y a les comptes. Parce que je fais mes comptes tous les soirs » « Ah ben tous les soirs c'est une heure. Une heure mais en ne perdant pas de temps. » « Alors ça je le fais le soir à la maison j'écris selon HAS. » Mais en rentrant de vacances j'en avais environ une douzaine à faire. Donc je suis venue dimanche matin ? ça m'a pris trois heures donc j'ai passé la matinée là. »

	« non je le fais le samedi après-midi, ou le dimanche matin ou le soir quand je suis de garde. »
Des astuces pour libérer du temps et créer une valorisation	« Alors je profitais qu'il existe la consultation annuelle où l'on est payé 26 euros pour remettre à jour tous mes dossiers en reprenant. » « Mais je considère que quand j'ai passé une heure sur un dossier à décortiquer et être payée 26 euros de l'heure ce n'est pas cher. » « Elle me remplit l'administratif en haut et j'ai trouvé un système selon HAS selon HAS et je n'ai plus qu'à remplir le motif et je leur joints les documents. »
Le rituel de la lecture des courriers	« Quand je lis mes courriers je stabilotte. » « Vous voyez quand je lis mes courriers je stabillotte. Par exemple pour ce patient je veux qu'elle note dans ses antécédents ça : Adénocarcinome de stade. »
Le traitement des courriers, une partie seulement se délègue	« je veux qu'elle note dans ses antécédents ça : Adénocarcinome de stade. » « j'ai une hypo albuminémie je vais appeler la maison de retraite pour qu'elle marque qu'elle lui donne des hyper protéinés » « le cardiologue demande à ce qu'elle soit mise sous kardégic, la secrétaire va appeler demander si ça a été mis. Elle gagne un temps fou pour ça. »
La lecture et le traitement de la biologie	« regarder les bilans sanguins c'est vite fait mais c'est encore 5, 10 minutes. » « quand il y a des problèmes appeler des gens qui ont des INR qui n'en ont rien à cirer, qui ne répondent pas parce qu'ils croient que le vendeur » « Non mais c'est ça. C'est comme ça. »
Les protocoles de soin s'ajoutent	« Oui mais que ça parce qu'après nous avons les demandes d'APA, nous avons la MDPH, nous avons les gens qui sont par le SIAD à domicile. Alors le SIAD comme c'est toujours les mêmes dossiers qui reviennent j'ai fait un système avec mon infirmière N. »
Déléguer une partie du travail administratif	« Alors j'ai embauché une infirmière en plus d'ASALEE, c'est une dame qui est à la retraite et qui me consacre deux matinées soit quatre heures. » « patient je veux qu'elle note dans ses antécédents ça : Adénocarcinome de stade. Elle a du job mais moi comme ça, ça sera

	tenu mais trucs. Elle est infirmière donc elle connaît les termes médicaux. Je l'ai embauchée en plus de mes deux secrétaires parce que comme ça elle me fait mes remplacements de secrétaire quand elles sont en vacances. » « Voilà mais il n'y a pas longtemps que je l'ai. (l'infirmière) Je l'ai embauchée le premier janvier. Mais elle me fait un boulot fou. » « Alors le SIAD comme c'est toujours les mêmes dossiers qui reviennent j'ai fait un système avec mon infirmière N. » « Alors N. l'écrit sur le dossier et je n'ai plus qu'à signer. Ça m'a gagné un temps fou ça. Mais ça elle ne peut pas faire, MDPH elle ne peut pas le faire. Les renouvellements d'ALD. Alors les renouvellements d'ALD je gagne un temps fou, elle me prépare alors la secrétaire mais je vais demander à N. car elle est trop occupée. Elle me remplit l'administratif en haut et j'ai trouvé un système selon HAS selon HAS et je n'ai plus qu'à remplir le motif et je leur joins les documents. »
Les missions de la secrétaire	« le cardiologue demande à ce qu'elle soit mise sous kardégic, la secrétaire va appeler demander si ça a été mis. Elle gagne un temps fou pour ça. » « Comme cette dame elle m'envoie des bilans mais je ne suis pas sûre qu'elle soit médecin traitant. Donc tout ça c'est le boulot de la secrétaire. Et la secrétaire elle me répond quand je reçois des trucs de gens dont je ne suis pas médecin traitant. » « Et puis je vérifie mes chèques mes espèces et tout. Et la secrétaire vérifie derrière. » « Et puis tous les soirs vous voyez ce sont des choses que les gens m'ont donnée. C'est à scanner donc je mets le travail à faire à la secrétaire. » « Alors la compta c'est la secrétaire. Je lui rends ça le soir, elle vérifie tout elle vérifie les retours et après c'est mon mari. »
La secrétaire un élément indispensable	« Une qui m'aide beaucoup aussi c'est la secrétaire »
La comptabilité	« Et puis je vérifie mes chèques mes espèces et tout. Et la secrétaire vérifie derrière. » « Alors la compta c'est la secrétaire. Je lui rends ça le soir, elle vérifie tout elle vérifie les retours et après c'est mon mari. IL y passe

	facilement. Je suis sûre qu'en moyenne il y passe une heure par jour, avec les retours et tout. » « Si j'ai un comptable » « mais ils ne font pas médecin traitant alors je continue à toucher des trucs que je ne devrais pas toucher et à l'inverse je vois des gens et comme je ne suis pas médecin traitant et comme les gens qui ont la CMU et que leur truc n'est pas à jour qui s'en foutent comme de l'an quarante. »
Des charges pécuniaires souvent méconnues	« Ah oui, il faut savoir ce que l'on veut mais ça les patients ne s'en rendent pas compte. Vous les jeunes, je pense qu'avec mais ça c'est personnel et puis il y a mon fils qui est là alors je le vois, mais vous ne vous rendez pas compte de tout ça. De tout le coût financier de tout ça. Ça veut dire que l'on peut paraître très bien gagner notre vie mais il faut penser à tout ça. » « Alors c'est 500 euros le bureau plus 100 euros de charges. C'est 600 euros ça. »
Epuisement réel devant une charge de travail importante	« Ben ce matin je suis là depuis 7 heures. Le premier est venu à 7 heures. Et là je n'ai déjà plus de place, plus qu'un rendez-vous. Et autrement c'est de 8h des fois c'est 7h45 jusqu'au soir où mes derniers rendez-vous c'est vers 19h30 et certains lundi c'est 20h15. Mais je parle du contact malade. On parlera du reste après. » « Non mais c'est ça. C'est comme ça. » « Qu'est-ce que vous voulez que je fasse ? » <i>Le débit de parole s'accélère</i> « Et le soir quand c'est 21h30 je n'appelle pas les gens je me mets un pense bête. J'ai plein de petits pense bêtes partout. »
Absence de reconnaissance des patients	« Ah mais c'est très houleux. On se fait insulter par les patients. Ils ne comprennent pas. » « C'est pour ça que j'ai eu un problème avec un couple. Je ne les servais pas assez vite. » « Parce que l'on fait un boulot quand même je ne suis pas sûre que tout le monde fasse ça. » « qui ne répondent pas parce qu'ils croient que le vendeur d'éoliennes ou je ne sais pas quoi qui les appellent. Non mais c'est ça. C'est comme ça. Il y en avait une qui avait de gros problèmes mais elle était persuadée que c'était la pub de je ne sais pas quoi. »

	Son mari me prend au téléphone, il ne me laisse même pas parlé. Il m'enguele et il raccroche. Qu'est-ce que vous voulez que je fasse ? » <i>le débit de parole s'accélère</i>
Déresponsabilisation des patients	« Ils changent de médecin mais ils ne font pas médecin traitant alors je continue à toucher des trucs que je ne devrais pas toucher et à l'inverse je vois des gens et comme je ne suis pas médecin traitant et comme les gens qui ont la CMU et que leur truc n'est pas à jour qui s'en foutent comme de l'an quarante. » « Il y a une déresponsabilisation des patients. On les porte comme des gamins mais ils savent nous dire lorsque l'on n'a pas fait notre boulot »
Absence de soutien de certains confrères, la solitude	« quand mes collègues sont partis à la retraite ils ont fait paraître des articles dans le journal comme quoi j'allais être responsable de la catastrophe sanitaire du St V. Ils m'ont attaquée et tout au conseil de l'ordre. Il a fallu que j'aie me défendre. Ça a été horrible. » <i>(grande émotions avec montée des sanglots)</i>
Colère face au manque de reconnaissance des dirigeants	« Et nos politiques ils ont à des milliards d'année de notre quotidien. Et ils bossaient comme nous réellement nous bossions » <i>La voix monte</i> « Ils sont à des milliards d'année de notre quotidien. »
Entourage d'autres confrères	« Heureusement j'ai été très bien défendu par toute la profession. J'ai eu plein de lettres de témoignages. J'ai été très, très bien défendue et puis très, très bien accompagnée. Ça, ça m'a aidée. »
Le tiers payant sur la part obligatoire, encore un travail en plus	« C'est une catastrophe parce que déjà je fais beaucoup de tiers payants pour les ALD, ça va à peu près mais quand je fais des tiers payants pour la partie obligatoire il faut toujours chercher. C'est chronophage ce truc-là. » « Et ne pas faire payer les gens, ils vont se déresponsabiliser encore plus. Parce que quand on ne paie pas le médecin à 23 euros il y a des priorités quand même. »

B. L'analyse thématique transversale des verbatim

1) L'activité médicale en dehors des consultations courantes au cabinet

Nous nous sommes intéressés dans un premier temps aux activités de soins en dehors de la consultation et inhérentes à quasiment tous les médecins généralistes.

a) Les visites à domicile :

(1) La nette diminution des visites à domicile :

- L'un des plus anciens médecins de notre étude nous rappelle l'importante part des visites à ses débuts.

E8 : « Et là je me souviens on en avait de pleines pages de visites, c'était terrible. C'est-à-dire ce n'était pas la même façon. Là il y avait plein de pages de visites. Je les revoie ces pages. Parfois je me dis mais comment, comment, comment on pouvait faire ça. Il y en avait tac, tac, tac. C'est impressionnant. »

- Certains médecins de ville ont fait le choix de ne faire quasiment aucune visite à domicile :

E1 : « Très peu. » « D'accord, c'est un choix ? » « Oui. »

- Beaucoup conservent une activité de visites mais disent en faire peu :

E4 : « Oui mais peu. Euh oui, oui je fais en moyenne deux visites. Euh très peu en moyenne je fais deux visites par jour, mes grand-mères. » « Je leur ai dit que je

faisais très peu de visites donc ils ont pris l'habitude. Je pense qu'il faut éduquer sa clientèle. »

E5 : « Oui. Mais très peu. J'en faisais beaucoup, beaucoup quand je me suis installé. On faisait 10 à 15 par matinée. Ce matin j'en ai fait trois, mais j'en fais entre zéro et trois, une, 2,3. ».

- A l'inverse, certains ne voient pas d'autres possibilités que de faire des visites à domicile devant une population vieillissante et le développement des EHPAD.

*E7 : « Je fais des visites, la maison de retraite où j'ai autour de 60, 70 patients. »
« J'ai encore beaucoup de visites. J'essaie de faire venir et tout mais c'est très difficile les gens ont pris de très mauvaises habitudes quand on était des médecins en nombre. »*

E8 : « Et oui je suis à l'ancienne moi. Et voilà le problème il se pose. Je pense, voilà la jeunesse est moins encline à le faire. Alors c'est le problème des personnes âgées qui ne peuvent pas se déplacer et tout ça. » « Mais ça va je fais encore des visites. Oui, oui bien sûr. »

- Il reste quand même une minorité pour qui les visites sont indispensables et qui en font encore beaucoup. Elles font parties de l'activité au même titre que la consultation:

E3 : « C'est ça je fais 3000 kilomètres par an quand même et c'est pour ça. « là ce matin par exemple si j'avais été au cabinet je n'aurais pas pu aller le voir, je n'aurais pas pu me déplacer. C'est vrai que bon j'ai pas mal de personnes âgées. Les conditions de travail ici, sont différentes en ville où à la limite ils ne font plus, enfin ils... les urgences, ou dans les grandes villes il y a SOS médecins, qui se déplacent. » « Ah oui tous les jours. C'est un secteur qui est assez grand. ».

(2) Les inconvénients de se rendre à domicile :

- C'est du temps phagocyté et des temps de trajet qui se rajoutent. Tous en font le constat, autant les ruraux que les urbains :

E4 : « ben je trouve que les visites c'est plus loin. Moi je trouve que je mets plus de temps. Et minimum je mets une demi-heure par visite, donc je ne peux pas en avoir beaucoup quoi. » « C'est le temps de trajet... »

E2 : « j'ai pas mal de temps de trajet car ce n'est pas tout près du cabinet. Pour les visites, je mets à peu près 10, 15 minutes, 10 minutes pour aller voir les patients, 10 15 minutes aller. Ça prend du temps, ouai les visites ça prend du temps. »

E1 : « Les temps de trajet même en interurbain, ça reste très long donc pour une consultation d'un quart d'heure au domicile on va perdre $\frac{3}{4}$ heure. Donc au total sur une journée c'est inconfortable pour le médecin. ».

- C'est du temps en plus avec les aidants et le personnel de soins :

E6 : « Alors une visite ça ne paraît rien mais le temps d'y aller. C'est en EHPAD, il faut voir les infirmières, aller voir la patiente puis repasser voir les infirmières. Ça m'a grillé une heure $\frac{1}{2}$ en milieu d'après-midi. C'est très difficile car les visites sont tellement variables. »

- Certains médecins mettent en avant également une moins bonne facilité de prise en charge du patient qui est souvent une personne âgée ou des personnes présentant des pathologies lourdes:

E1 : « ça phagocyte un temps énorme et ça dégrade la qualité de travail. »

E4 : « Et puis ce sont des personnes âgées, on met déjà plus de temps à voir les problèmes. Le temps qu'elle ouvre, qu'elle se déplace, que l'on discute un peu, parce que moi je ne sais pas dire, bon ça va et puis que bon... . Il est vrai que je prends beaucoup de temps, donc une demi-heure. C'est le minimum, donc quand ils sont plus loin c'est trois quart d'heure. ».

(3) Une organisation plus ou moins constante pour s'adapter à la demande incontournable de visites à domicile :

- Certains médecins font le choix de les regrouper sur une ou deux demi-journées. D'autres ne leur accordent pas un temps spécifique ce qui les renvoie souvent sur la pause déjeuner :

E2 : « j'essaie de les regrouper à un moment dans la semaine et autrement je les fais entre midi et deux quand c'est des visites urgentes. J'essaie de ne pas mettre de consultations entre midi et deux comme ça, ça me laisse un temps de battement pour pouvoir faire tout ça sans être trop speed. »

E4 : « Quand j'ai deux visites je repars il est 14h. Des fois je termine 13h30 il me reste une demi-heure pour manger. » (rires).

E7 : « Mais j'essaie de les caser mon mercredi matin car j'organise mon mercredi matin pour que je ne fasse pas trop de kilomètre. Je fais ma boucle. C'est peut-être intense mais je ne m'y perds pas en organisation de temps. »

E8 : « on essaie de les grouper, le mardi matin et le jeudi soir. Oui le mardi matin et le jeudi soir après 17h, pas avant je consulte. Là je fais des visites aussi. Donc j'arrive à jongler avec deux comme ça et puis j'en case de temps en temps entre les horaires de consultations que l'on a dites tout à l'heure. ».

b) La permanence des soins :

- Elles sont peu fréquentes et les sollicitations au cours des astreintes auraient considérablement diminué avec la mise en place de la régulation par le centre 15.

E1 : « Le 15 régule les appels de 20h à minuit en semaine, et le week-end à partir du samedi midi jusqu'au dimanche soir minuit. Donc la régulation en cas de consultation de médecine générale avérée va transmettre au médecin de garde. » « A peu près deux week-ends de garde et à peu près six gardes de semaine, c'est à peu près un mois sur deux. Sur le moment quand on y est oui mais c'est peu fréquent. Donc au final sur une année ce n'est pas lourd. »

E2 : « Oui, on n'a pas trop le choix. (elle se met à rire). »

E4 : « alors c'est une garde par mois et deux week-end par année. C'est mieux que quand je me suis installée. » « Non maintenant avec la régulation, il n'y a pas de... Après si le week-end il y a de l'activité, on travaille quand même mais beaucoup moins que lorsqu'il n'y avait pas la régulation où là je ne n'avais pas le temps de rentrer déjeuner. Non, non ça a bien diminué. Et là le soir, on est peut-être appelé, euh maximum où j'ai été appelée, ça a été deux visites dans la soirée, mais sinon des fois je ne suis pas appelée du tout. »

E6 : « Ça nous fait un soir de 20h à 24h environ toutes les trois semaines et en garde de week-end on est à 4 gardes de week-end par an. C'est devenu très raisonnable. » « C'est depuis qu'elles sont régulées ? » « Oui c'est depuis. Finalement on est même assez rarement dérangé maintenant les soirs. ».

- Les médecins rencontrés semblent émettre peu de plaintes à ce sujet. La diminution des sollicitations permet à certains d'utiliser ce temps pour réaliser des tâches plus administratives.

E2 : « C'est un soir par mois et deux ou trois week-end par an. C'est pas non plus... après quand on est de garde le week-end on a beaucoup de travail. »

E7 : « Alors ça c'est très agréable. Ça a changé notre vie. » « Et la nuit c'est de 19h à 24h. Et moi j'aime bien, c'est très calme en général, alors je me renferme là et puis je fais mes papiers. ».

- Les plus anciens nous font remarquer une évolution importante :

E8 : « Ça, ça revient aussi aux anciennes gardes. Vous savez ce n'était pas pareil. On se levait la nuit. Du temps où il n'y avait pas le téléphone portable, on arrivait chez soi il fallait repartir. Ça j'ai connu ça quand c'était à perpète. » « [...] oui il fallait rentrer. Après il y a eu le taxiphone, afin je ne sais plus comment ça s'appelait déjà. Avec le téléphone quoi, déjà c'était mieux. Maintenant avec le portable c'est parfait quoi. » « L'époque où l'on quittait les consults pour partir en urgence et on revenait une heure, une heure et demi après si l'on peut. Bon là on y va mais on sait qu'il y a le 15 derrière si on sait que c'est vraiment urgent. ».

2) La répartition du temps de travail

a) Une répartition dans l'année et dans la semaine propre à chacun

(1) Organisation influencée par la vie familiale :

- Le mercredi est souvent choisi comme journée de libre:

E1 : « Je suis une femme. C'est important. Et maman de trois enfants ce qui est important aussi. Et j'exerce à temps semi-partiel enfin partiel. » « Une semaine j'ai deux demi-journées de congés le mercredi, et la semaine d'après j'en ai quatre. »

E2 : « J'ai 37 ans, 3 enfants, un mari. » « J'ai donc un SASPAS ici le mercredi qui travaille à ma place et avec lequel on débriefe le soir. ».

- Mais certaines vont plus loin en se libérant des créneaux horaires dans leur plage de consultations afin de s'occuper de leurs enfants :

E4 : « alors moi j'ai un peu changé cette année à cause que mon fils rentrait en sixième. Euh, c'est pour ça que je travaille le mercredi matin. Avant je ne travaillais pas. Alors je fais une coupure deux fois dans la semaine, de 5 heures à 7 heures je coupe. Au moins l'avantage en médecine libérale c'est que l'on peut choisir ses horaires. Pour une femme surtout c'est important. (grand rire). Je fais une coupure de 5 à 7, le lundi et le jeudi où après je reviens et je consulte jusqu'à 21h30, je reviens à 19h pour m'occuper des devoirs de mon fils. ».

(2) Organisation influencée par les activités complémentaires avec notamment les vacations en service hospitalier

- L'un d'entre eux a une vacation régulière en milieu hospitalier ce qui influence son emploi du temps:

E2 : « J'ai une vacation ici donc au centre de planification le jeudi matin ».

- Un autre participe au planning de gardes dans un service de la clinique ce qui l'amène à se détacher de manière totalement imprévisible de son activité au cabinet :

E5 : « je travaille comme pédiatre à la maternité d'I. auprès des nouveau-nés. A ce titre là je fais à peu près 10 jours d'astreinte par mois. Dans ce cadre-là je fais des astreintes par mois. » « Alors, c'est pour voir les nouveau-nés qui viennent de naître. Et on voit les bébés deux fois dans les 24 heures de la naissance et à la sortie. Mais des fois on les voit en urgence quand il y a une césarienne en urgence ou qu'il y a un bébé qui naît et qui ne vas pas bien. ».

b) Des plages de consultations qui sont plus ou moins étendues

Selon les médecins, selon la zone d'exercice avec l'influence de la démographie médicale, les plages de consultations diffèrent.

- On compte en moyenne 8 heures de travail par jour. Mais c'est très variable. Certains ne travaillent que sur des demi-journées :

E6 : « Quand une fait le matin l'autre fait l'après-midi. » « Alors je démarre à 8h30. Alors moi j'ai réduis mes plages horaires. Alors je commence à 8h30 et je finis à 12h30. Avant c'était plutôt 13h, 13h30. Et les après-midi je fais 13h30 et maintenant j'arrête à 19h30, 20h. ».

- D'autres font des journées complètes :

E8 : « on va dire 9h 13h, je reprends à 15h, 15h on va dire 19h30 20h ».

- Et enfin certains ne savent plus comment étendre leurs créneaux déjà surchargés :

E7 : « Ben ce matin je suis là depuis 7 heure. Le premier est venu à 7 heures. Et là je n'ai déjà plus de place, plus qu'un rendez-vous. Et autrement c'est de 8h des fois c'est 7h45 jusqu'au soir où mes derniers rendez-vous c'est vers 19h30 et certain lundi c'est 20h15. Mais je parle du contact malade. ».

c) Le choix de consulter sur rendez-vous

- Tous les médecins rencontrés consultent sur rendez-vous.
- L'un d'entre eux a fait le choix de travailler seul sans secrétariat. Il organise son planning de consultations en fonction des appels de la journée proposant ainsi aux patients un rendez-vous le jour même. Il régule l'accès des patients afin de s'organiser. Il pense ainsi mieux répondre à la demande de ses patients en gardant un environnement agréable sans source de tension.

E3 : « Donc les gens m'appellent et je peux les recevoir tout de suite. J'ai toujours, et puis bon il y a toujours des choses à faire. Donc je fais comme ça, et c'est vrai que ça me convient bien plutôt que... » « C'est ça donc les gens je les vois rapidement je les vois le jour même. Et d'ailleurs mon carnet de rendez-vous, euh, euh, je n'ai pas de rendez-vous les jours suivant. Bon il y en a quelques-uns mais ce n'est pas énorme. Ça se remplit le jour même. » « [...] tous les matins, vers 11h, midi je suis là ça c'est sûr. Euh, ou plus tôt si besoin des fois. Mais euh, voilà j'essaye d'avoir une souplesse, ».

d) La gestion de l'urgence sur des plannings serrés

Les plannings des médecins sont relativement surchargés. L'inclusion de la prise en charge des urgences ou des événements aigus est complexe et est une source de tension pour les médecins.

- Ils peuvent prendre du retard dans leur consultation ce qui est pour eux une source de stress :

E4 : « Ah si, si c'est quand je me laisse déborder. C'est-à-dire quand, comme ce matin, j'étais stressée parce que le premier déjà, ma fille est malade donc ils sont venus à deux. Le suivant, et ben c'était la même chose, une personne à rajouter. Quand ça se rajoute c'est tout en double et ça, ça me stresse. » « Parce que du coup il faut se dépêcher parce qu'après j'ai trois quart d'heure une heure de retard, alors après la salle d'attente commence à s'énerver. Et puis moi quand tout le monde s'énerve ben ça ne va plus alors donc. Voilà, mais bon je ne sais pas si les autres arrivent à gérer, reste cool mais moi ça me stresse. ».

- Ils peuvent aussi être tellement débordés et ainsi dépasser leurs ressources personnelles n'ayant pas d'autre choix que d'orienter le patient vers un centre d'urgences :

E7 : « Ah ben du coup ça c'est galère, c'est galère. Hier soir j'en avais une logiquement. J'ai appelé la dame il était 21h15. Elle me dit je vais me débrouiller et je l'ai casée ce matin en consultation. Et ça m'arrive des aigus que je n'arrive pas à gérer comme ça que je les envoie aux urgences. Mais je ne peux pas, je ne peux pas. On est des êtres humains. Je trouve que déjà je donne beaucoup. ».

3) Les temps de pause

a) La pause déjeuner

La pause déjeuner est très souvent souhaitée par les médecins qui arrivent à rentrer chez eux. Mais son respect n'est pas toujours simple. Elle peut être rognée voire non respectée.

- Certains médecins utilisent ce créneau horaire pour réaliser leurs visites ce qui empiète souvent sur leur pause déjeuner :

E4 : « Donc il faut que j'ai le temps de déjeuner. Je termine il est 13h. Quand j'ai deux visites je repars il est 14h. Des fois je termine 13h30 il me reste une demi-heure pour manger. »

E2 : « autrement je les fais entre midi et deux quand c'est des visites urgentes. J'essaie de ne pas mettre de consultations entre midi et deux comme ça, ça me laisse un temps de battement pour pouvoir faire tout ça sans être trop speed. » « J'y intègre des choses, mais j'essaie d'être le plus stable possible.»

- D'autres parviennent à sacraliser ce temps de pause en rentrant chez eux afin de se reposer:

E7 : « Mais je m'arrête quand même une heure, une heure et demi pour manger. Moi je n'ai jamais loupé un repas de ma vie d'ailleurs ça se voit. Mais bon c'est important et puis des fois je m'allonge, je pars un petit peu. Je dors une demi-heure. Je ne sais pas s'il y a beaucoup de médecins qui font ça mais moi si je m'arrête j'ai l'impression qu'une deuxième journée repart. Je prends un café et ça repars. »

E4 : « Ah non je la respecte, parce que je commence à 8 heure. (rire), Non je la respecte j'essaie de faire la sieste quand je peux 10 minutes sur mon canapé à fermer les yeux. Remettre les compteurs à zéro c'est bien. ».

b) Les visiteurs médicaux

- Certains médecins refusent catégoriquement de rencontrer les visiteurs médicaux des laboratoires, probablement en lien avec certains principes :

E2 : « Non (ton sec) ».

- Pour d'autres c'est le moment de faire une pause dans le planning de consultations :

E4 : « Le matin pendant un quart d'heure. »

E8 : « Ils viennent, ils savent que c'est le matin surtout. Entre 8 et 9 quoi, et je respecte leur travail. »

c) Les pauses administratives

- L'un des médecins rencontré a fait récemment le choix de faire une pause de $\frac{3}{4}$ heures dans ses consultations afin de faire quelques tâches administratives et de couper le rythme des consultations :

E6 : « Oui et puis depuis 3, 4 mois j'ai aménagé une pause de consultations, ce n'est pas une pause de travail. Une pause de consultations de $\frac{3}{4}$ heure en milieu d'après-midi pour regarder le courrier des patients. » « Bon j'arrive toujours à faire mon thé la plupart du temps mais ça fait quand même une coupure dans les consultations. C'est tout récent cette mise en place. »

d) Les pauses hebdomadaires

- Quasiment tous les médecins que j'ai pu rencontrer essaient de se libérer une pause dans la semaine. Les femmes avec des enfants privilégient le mercredi adaptant ainsi leur planning professionnel à leur vie familiale:

E4 : « Euh, ben le mercredi après-midi, une demi-journée et puis le samedi après-midi mais là c'est tout le monde »

E2 : « J'ai donc un SASPAS ici le mercredi qui travaille à ma place et avec lequel on débriefe le soir. »

E8 : « Alors, demi-journées. Eh bien c'est-à-dire que depuis qu'il y a un remplaçant qui vient régulièrement, enfin assez régulièrement le jeudi là. On va dire une journée tous les 15 jours. »(E8).

- Mais certains sont très vite rattrapés par leur activité médicale :

E7 : « depuis début février je n'ai plus que mon jeudi après-midi. Mais en fait déjà jeudi dernier que c'était mon jeudi de libre j'avais deux patientes à aller voir à l'hôpital donc j'ai consacré une heure et demi directement au travail. »

E5 : « Et bien je prends une demi-journée de repos, le jeudi après-midi mais comme par exemple cette semaine je fais un stage de deux jours vendredi et samedi, je vais consulter un petit peu le jeudi après-midi. ».

e) Les vacances

- Au fil des entretiens, nous constatons que beaucoup de médecins et notamment les femmes avec des enfants prennent sept semaines de vacances par an correspondant toujours aux vacances scolaires :

E4 : « Ben je prends une semaine à chaque vacances. Déjà parce que j'ai des enfants. Donc il y a les vacances de la Toussaint, Noël, Février, donc ça fait, pâques, donc ça fait déjà quatre semaines, donc sept semaines de vacances. »

E2 : « Je prends une semaine à chaque vacances scolaires et 3 semaines l'été. ».

- Mais peu prennent moins de six semaines par an :

E7 : « En général six semaines, enfin j'essaie, j'essaie ».

4) Le mode d'activité

a) Le travail en équipe ou seul

- Les médecins cherchent le plus souvent à se regrouper pour travailler en équipe dans des cabinets:

E4 : « En groupe nous sommes quatre, normalement, là trois maintenant car il y en a un qui est parti à la retraite. Nous cherchons désespérément pour remplacer le quatrième. »

E2 : « Je suis en groupe avec deux autres médecins ».

- D'ailleurs, lors du départ en retraite de ses associés l'un d'entre eux a fait le choix de recréer un cabinet en s'associant avec l'autre médecin lui aussi resté seul :

E7 : « Au moment du départ à la retraite de mes deux collègues ça a été un peu houleux. La SCP a été dissoute je me suis retrouvée toute seule. Et depuis un an maintenant je travaille avec des adjoints. Et on s'est regroupé avec l'autre cabinet médical où le médecin était tout seul aussi. Il a pris un adjoint. Et nous sommes à l'intérieur d'un pôle santé de quatre médecins en fait. ».

- Mais le travail d'équipe n'est finalement pas qu'une association de médecins. C'est aussi un travail en coopération avec d'autres professionnels, des secrétaires médicales, des infirmières:

E7 : « Mais elle me fait un boulot fou. » « Ce personnel autour de vous c'est indispensable pour vous aider à fonctionner [...] » « Ah oui, (avec une importante conviction)»

E1 : « c'est notre grand confort qui est lié à la bonne efficacité de notre secrétaire qui gère ces demandes multiples et qui les hiérarchisent, les sélectionnent et nous transmet ensuite lors de la sortie. ».

- Toutefois, l'un des médecins rencontré a fait le choix de travailler seul après une expérience non concluante en cabinet de groupe sans secrétaire ni standard téléphonique :

E3 : « Alors que moi je n'ai pas de répondeur. En fin je n'utilise pas le répondeur sauf exceptionnellement. [...]Et puis il y a un secrétariat donc c'est une secrétaire qui décide pour vous, et ça... Bon elles, elles avaient des consignes qui lui demandaient les autres mais elles les appliquaient à moi. ».

- Il a ainsi un lien direct avec ses patients qui peuvent le joindre par téléphone 24h/24 tous les jours de la semaine :

E3 : « (petit rire), le jour la nuit. Là ce matin à 6h il y a une dame qui m'a appelé, une dame qui est un peu angoissée ».

- Les rapports de travail avec ses confrères sont parfois compliqués et ne répondent pas aux attentes personnelles:

E3 : « Avec certains médecins oui, mais ici ils n'ont pas le temps ils font des visites etc, pas du tout. Bon ceux que j'ai rencontré aussi, on ne discutait pas trop. » « Ils ne savaient pas sinon, bon échanger, pas besoin, il y a internet maintenant... ».

b) L'outil informatique

- C'est un moyen utile, un gain de temps pour les documents répétitifs mais nécessite de toujours fonctionner correctement :

E2 : « mouai c'est pratique pour imprimer des trucs et ne pas avoir à tout recopier mais c'est aussi une gestion, il faut aussi c'est ça qui me soule aussi après, quand ça ne marche pas l'informatique ».

- C'est aussi un moyen de communication plus rapide :

E4 : « Ah ben moi je les fais par l'espace pro, je fais aussi les 100% le maximum par internet. »

- Deux des médecins rencontrés ont fait le choix de ne pas travailler sur informatique. L'un d'entre eux trouve l'utilisation des logiciels plus longue préférant la version papier pouvant être ainsi plus proche du patient pendant la consultation :

E3 : « *Et puis par écrit ça va plus vite je trouve. (il rigole) ; Souvent par écrit oui, oui, voilà je trouve que c'est plus simple ; Les logiciels qui font ça prend du temps, il faut le mettre en route je trouve que ce n'est pas assez rapide. ».*

5) Le travail administratif

a) Le travail administratif en rapport avec le patient

(1) La mise à jour du dossier médical du patient

- La mise à jour du dossier médical du patient se fait pour la majorité en consultation.

E4 : « *Ah ben en consultation. »*

E2 : « *en consultation » « Quand ils viennent et qu'il y a des choses nouvelles qui se sont passées, je mets à jour comme ça. »*

E1 : « *Et nous en tant que médecin on l'actualise au cours de la consultation. ».*

- L'un des médecins rencontré a fait le choix d'allonger et d'adapter ses temps de consultations de manière à gérer l'ensemble des éléments au cours de la consultation :

E3 : « *Je le fais avec le patient, je discute avec lui. Je ne fais pas toc, toc tenez voilà l'ordonnance et puis débrouillez-vous. Les courriers je les fais à la main. ».*

- Mais une partie se fait également en dehors de la consultation, lors de la réception et de la lecture des biologies, des résultats d'examen, des comptes rendus de consultations ou d'hospitalisations :

E1 : « Ou parfois à la lecture réception d'un courrier, s'il y a quelque chose d'important à signaler dans le dossier on peut intervenir hors de la présence du patient et se mettre un petit pense bête pour le problème en cours et qui sera géré lors de la prochaine venue du patient. »

E8 : « Les dossiers moi, j'ai plutôt tendance à les traiter le matin de bonne heure. Je suis plus en clin. Le soir avec la fatigue un tout petit peu et puis pour sortir un peu du travail. Je ne veille pas longtemps d'ailleurs. Voilà. ».

- La tenue des dossiers médicaux diffère et le temps qui lui est consacrée aussi. L'un d'entre eux, travaillant de manière très appliquée nous explique :

E7 : « Vous voyez je reprends ses antécédents familiaux et tous ses antécédents personnels. Et une fois par an je leur remets en main propre le CA, consultation annuelle, remis à jour et avec les choses qu'ils ont à faire dans l'année, les vaccins, les mammo, les frottis.... Qu'à mes ALD je fais ça. Les autres je fais un petit point. J'ai mon petit truc perso là, mois par mois j'ai des gens à qui je dois le faire. Mais ça me prend un temps fou ça aussi. » « Ben le soir à la veillée et le weekend. » « C'est un boulot fou. ».

- Pour deux des médecins rencontrés, les dossiers médicaux ne sont encore que sous forme papier.

(2) La lecture des courriers médicaux

Plusieurs organisations se dessinent selon les médecins.

- Certains traitent les courriers médicaux au cabinet en dehors de leurs consultations sur des plages horaires définies : en début ou fin de consultations

E1 : « Alors, moi je le fais avant de reprendre mes consultations de l'après-midi. Donc je reviens toujours plus tôt et je prévois à peu près une demi-heure pour la lecture des courriers. »

E6 : « ou encore en milieu de journée faisant en même temps une pause : « puis depuis 3, 4 mois j'ai aménagé une pause de consultations, ce n'est pas une pause de travail. Une pause de consultations de ¾ heure en milieu d'après-midi pour regarder le courrier des patients. ».

- Quand d'autres choisissent de réaliser cette tâche sur du temps personnel le vivant comme un envahissement de leur quotidien :

E7 : « ce qui est chronophage c'est d'abord lire les courriers tous les soirs. Hier soir par exemple j'ai passé une grosse demi-heure à la maison je stabilote je distribue. ».

- D'autres le vivent plus comme quelque chose d'inévitable mais qui finalement les gêne peu dans leur fonctionnement :

E4 : « Alors le courrier, euhh, quand je n'ai pas le temps j'essaye de le lire le plus régulièrement possible c'est à dire tous les jours mais la plupart du temps on n'a pas trop le temps donc je le lis le mercredi après-midi et le dimanche. Et oui j'en ramène chez moi. Voilà, donc le dimanche, le dimanche matin pendant que mes enfants font leur devoir, je fais mes devoirs aussi et je lis le courrier. Bon voilà, voilà il y a une heure de lecture. « Ah, oui mais ça les enfants ont l'habitude, un peu de courrier. [...] Oui voilà. Ce n'est pas gênant. ».

- Et pour certains cela est une évidence qui ne leur pose aucun problème :

E8 : « Oui bien sûr. (il a l'air interpellé par ma question car ça lui semble une évidence). Oui je ne l'ai pas sorti parce que je n'ose pas mais j'ai un beau panier à fleurs et dedans ça..., oui, oui. Ce n'est pas évitable. Et puis ça dépend du volume de consultations. Et puis de toute façon moi je préfère car j'aime bien reprendre. C'est le moment où jamais de dire : tiens il avait ça. Donc c'est rare que je traite directement, très rare. Je décale. ».

- L'un des médecins ne décrit pas d'organisation précise s'adaptant au flux de patients. Ayant fait le choix de travailler seul il lit ses courriers et les archive plus ou moins sans évoquer un travail fastidieux :

E3 : « Ben les courriers, après c'est mis dans les dossiers ; Ben oui, euh, ça ne prend pas tellement de temps, euh, on reçoit le ..., la par exemple j'ai des enveloppes ouvertes... ce n'est pas ça qui prend tellement de temps. Bon après les dossiers, euh, bon oui je ne les mets pas de suite dans les dossiers. Vous voyez là, euh, j'ai des tas que je fais par ordre alphabétique. ».

- Les secrétaires les scannent afin de compléter les dossiers médicaux des patients :

E4 : « Oui elle le scanne directement. Oui une fois qu'il est lu il est scanné. Oui je crois que c'est important ça. Oui parce qu'après quand ils reviennent pour faire la synthèse, on l'a directement sur écran bon c'est quand même. »

(3) La lecture des résultats biologiques

- Tous les médecins parlent d'un travail au jour le jour avant entre ou après les consultations :

E4 : « La biologie, on reçoit le soir. Ben tous les soirs on reçoit, ça me prend voilà, entre les ordonnances je les vois le soir, voir en fin de consultations et il faut les

appeler quand ça ne va pas. Bon les urgences, ben la secrétaire me passe le laboratoire qui appelle quand il y a quelque chose qui ne va pas. Autrement, en fin de consultations le soir, et puis ça rentre directement dans les dossiers. » « Oui et tous les soirs la biologie, plus les ordonnances à faire les petits mots, les trucs à gérer. »

E2 : « Je le fais entre midi et deux ou le soir après les consultations ou le matin avant d'arriver par ce qu'en fait je commence mes consultations à 9h15 et j'arrive souvent à 8h45. Et ça me laisse un petit temps de battement pour régler. C'est plutôt à ce moment-là que je le fais car le soir en général je rentre chez moi. »

E8 : « oui au jour le jour. Plutôt le matin, le soir je suis fatigué. Le matin je suis bien. ».

- Une surcharge de travail, qui se rajoute :

E7 : « quand il y a des problèmes appeler des gens qu'y ont des INR qui n'en ont rien à cirer » « j'ai une hypo albuminémie je vais appeler la maison de retraite pour qu'elle marque qu'elle lui donne des hyper protéinés. ».

(4) Les formulaires en rapport avec le soin

- Les médecins distinguent souvent dans le travail administratif différents volets avec notamment celui de la « paperasse » qui est souvent vécu comme le plus désagréable et peu intéressant :

E4 : « Euh après il y a tous les dossiers MDPH, euh tous les dossiers (rire forcé), tous les dossiers avec les 100% à renouveler. Donc je reviens le mercredi 1 heure pour le faire en plus au cabinet pour gérer »

E2 : « si je peux je préfère le faire en consult. » « Pendant les consultations, ou pendant mes temps de pause donc entre midi et deux ou le matin. »

E7 : « après nous avons les demandes d'APA, nous avons la MDPH, nous avons les gens qui sont par le SIAD à domicile. » « Alors les renouvellements d'ALD je gagne un temps fou, elle me prépare alors la secrétaire [...] Elle me remplit l'administratif en

haut et j'ai trouvé un système selon HAS selon HAS et je n'ai plus qu'à remplir le motif et je leur joints les documents. Alors ça je le fais le soir à la maison j'écris selon HAS. Et je remplis rapidement avec le dossier là. Mais en rentrant de vacances j'en avais environ une douzaine à faire. Donc je suis venue dimanche matin ? ça m'a pris trois heures donc j'ai passé la matinée là. »

- Un des médecins se dit las devant des charges administratives en lien souvent avec des dysfonctionnements répétés l'obligeant régulièrement à refaire des démarches vis-à-vis des organismes :

E3 : « sur l'administratif, euh, ce n'est pas ça qui prend du temps. Oui ça prend un petit peu de temps mais je ne pense pas que... Disons que ça peut user à la longue, moi j'envoie des protocoles... J'ai des patients, que je suis depuis... et là tout d'un coup, je ne suis pas le médecin traitant, donc ils ont envoyé des papiers donc je suis obligé de refaire les papiers. J'envoie des protocoles de soins, hop je suis obligé de refaire le protocole de soins. Des fois ça a été accordé il y a deux ans j'étais le médecin traitant et maintenant je ne suis plus le médecin traitant. Alors qu'ils n'ont pas changé de médecin. ».

(5) Les autres sollicitations :

- Là encore il devra prendre le temps de les traiter à la suite de ces consultations les messages laissés par la secrétaire:

E2 : « elle me note sur mon agenda les gens à rappeler pour tel ou tel motif et je coche quand c'est fait. Et je le fais quand ça m'arrange. »

E1 : « la secrétaire va prendre la demande des gens en compte et puis va nous transmettre les messages lorsque nous sortons des consultations. Donc la consultation n'est jamais interrompue par un appel de patient. ».

- Mais certains préfèrent répondre au fur et à mesure aux sollicitations des patients afin de ne pas accumuler du travail pour le soir.

E8 : « Non elle ne fait pas barrage enfin je pense dans des situations extrêmes mais non, non. Je prends directement sur mon poste, pharmacie, HAD. Il faut prendre de toute façon. Après il y a certains numéros que je prends et que je réserve pour après les consults, mais souvent c'est en cours de consultation. »

E4 : « Non elle me les passe au fur et à mesure. Moi je n'aime pas après avoir la liste à la fin. Déjà qu'à la fin je suis déjà en retard alors (elle souffle). Une fois je ne rappelle pas ou des fois quand elle m'en a trop passé il faut que je rappelle, ou un avis savoir s'ils doivent venir en consultations ou pas. »

b) Les échanges avec la sécurité sociale :

- Beaucoup ne sont pas dérangés par les visites du personnel de la CPAM qu'ils trouvent même parfois intéressantes :

E4 : « Ah oui, ils viennent nous voir assez souvent. Oui, donc, ben moi ça ne me dérange pas. » « Ben pour me dire mes objectifs, ou les nouvelles recommandations par exemple sur les transports ou les statines. » « Bon ils viennent régulièrement nous dire les dernières recommandations. Bon j'ai eu le canal carpien. Bon ben c'est intéressant. Pour moi ça ne me dérange pas ils viennent. ».

- Par contre certains se plaignent du système de la ROSP (rémunération sur objectif de santé publique) qu'ils décrivent comme une aberration:

E2 : « La ROSP je trouve que c'est une arnaque monstrueuse, enfin les critères ne sont pas fiables médicalement c'est n'importe quoi. Bon après ça fait des sous et ce n'est pas très pointilleux alors. » « oui, oui c'est un peu pénible mais j'avoue que je n'y passe pas beaucoup de temps. »

E8 : « Bon avec la caisse ça dépend probablement des directeurs, mais là je n'ai jamais eu de problème jusqu'à maintenant. Bon moi j'ai pleins d'étoiles partout mais bon, j'ai la tête dans les étoiles. Mais non il n'y a pas à se plaindre. De ce côté-là en tout cas jusqu'à maintenant il y aura peut-être autre chose. ».

- Un autre met en évidence une surveillance et des reproches parfois mal vécus car basés sur des statistiques très loin de la réalité de terrain :

E3 : « En fait, récemment ils sont venus avec, si vous voulez, ils viennent et puis ils font un comparatif avec les antibiotiques. Les antibiotiques, etc., donc ils mettent par rapport aux autres, à la moyenne. Donc je suis au-dessus de la moyenne. Alors ils savent même la classe d'antibiotique, par classe d'antibiotiques. (Rire), leurs statistiques, oui. Alors c'est vrai que ça c'est un peu pénible. Alors, là ils doivent venir sur la iatrogénie, alors bon il y a toujours des choses à dire... » « D'autant plus quand on vient vous voir, euh et puis, on vous dit ben voilà statistiquement quand je prends vos prescriptions par rapport...et ben euh, vous prescrivez trop d'antibiotiques trop de benzo. Ben voilà, c'est plein de reproches, ben il est toujours difficile d'entendre surtout que leurs statistiques ne représentent pas la médecine sur le terrain et d'autant plus en campagne comme moi ici. On me dit vous prescrivez trop de bon de transport, et ben ça, ça m'énerve car mon patient seul ici il ne va pas consulter sinon. Vous faites votre métier mais vous ne le faites pas si bien finalement, ce sont des reproches aucune reconnaissance et ça peut amener certains médecins à quitter leur poste. »

c) La gestion du cabinet

- Afin de gérer au mieux la société d'exercices, les médecins des cabinets se réunissent sur des temps souvent de plaisirs :

E4 : « Euhhh, oui on se réunit régulièrement mais on se voit assez souvent. Donc on parle de quelque chose. Sinon c'est avec le comptable. Oui, oui on fait des petites réunions, mais bon on s'entend bien alors tout est moyen de se voir. (elle rigole) »

E2 : « En fait, à tour de rôle, il y a un de nous trois qui gère, de payer les factures de la SCM, et SCL. ».

d) La comptabilité

La comptabilité est pour tous la tâche la moins appréciée et très souvent délaissée.

- Certains médecins font seuls leur comptabilité:

E1 : « Je fais au jour le jour, la caisse avec les consultations surtout sur les espèces et les chèques. Une fois par semaine ou tous les quinze jours je dépose, je fais une compta globale et je vais déposer à la banque. Voilà et une fois par mois, je fais un rapprochement bancaire par rapport aux relevés de compte et je fais mes déclarations annuelles toute seule. Je n'effectue aucun contrôle. Trop compliqué, j'ai laissé tomber. J'ai essayé mais c'est trop complexe et ça ne m'intéresse pas donc je fais confiance. Et j'y perds certainement de l'argent et je m'en fiche. C'est un aspect financier. » « Je fais le lendemain matin la compta de la veille. ¼ heure à peu près. »

E3 : « la comptabilité oui oui. Donc en fait, je note mes recettes, et puis après c'est à cette période-là, il faut faire tous les calculs. Bon la première fois on ne sait pas trop mais après une fois que l'on a l'habitude, bon après ça va plus vite. » « mais elle reste simple devant le peu de charge hormis un loyer pour le local ».

- Mais ils la traitent une fois par an dans l'urgence :

E6 : « ma comptabilité que je ne fais qu'une fois par an. (rire) Que je vais devoir faire sous peu. Bon ben voilà pendant 3 jours je m'y consacre entièrement et puis ça se fait comme. »

E5 : « J'ai un logiciel qui m'a été recommandé par mon association de gestion agréée, je n'ai pas d'expert-comptable. J'ai voulu prendre un expert-comptable, il m'a demandé tellement cher que j'en suis tombé le cul par terre. Donc je le fais moi-même, ça va reprendre 12 à 15 heures pour faire ma comptabilité de l'an dernier. Mais j'ai un logiciel spécifique qui est très pratique qui est très bien où je mets recettes/dépenses. Par contre maintenant, je sais bien m'en servir donc ça va vite, mais alors si je le faisais à la fin de chaque mois ça me prendrait 10 minutes à la fin de chaque mois mais comme je le fais une fois par an ça va me prendre du temps. ».

- D'autres la délègue totalement car elle représente une tâche volumineuse et peu intéressante :

E7 : « si ma secrétaire voit les retours et après mon mari contrôle tout car c'est lui qui s'occupe de la paye du secrétariat. ».

- Elle est aussi une source d'insatisfaction pour le médecin:

E7 : « Il y a aussi une déresponsabilisation des gens. Ils changent de médecin mais ils ne font pas médecin traitant alors je continue à toucher des trucs que je ne devrais pas toucher et à l'inverse je vois des gens et comme je ne suis pas médecin traitant et comme les gens qui ont la CMU et que leur truc n'est pas à jour qui s'en foutent comme de l'an quarante. ».

- Beaucoup avouent ne pas pointer les paiements effectués par les différentes caisses d'assurance maladie et ne pas réclamer les impayés soit par manque de temps soit par manque d'intérêt dans ce domaine:

E4 : « Je ne gère pas. (elle rigole beaucoup) » « Voilà rappeler les gens, c'est tellement lourd qu'on ne le fait pas. » « Bon c'est vrai qu'on ne le fait pas trop parce que l'on n'a pas le temps. La secrétaire commence puis elle fait autre chose et puis on oublie. Il faudrait avoir quelqu'un qui ne fait que ça. » « Oui et puis la compta je n'aime pas trop faire la compta. La compta ce n'est pas mon truc. » « puis ce n'est pas intéressant comme travail. Moi je n'ai pas fait une formation pour vérifier et puis ça ne m'intéresse pas. »

E8 : « Ah non jamais. Il y a certainement des erreurs. »

E3 : « je ne vérifie pas, je ne vérifie pas mais si vous voulez, la sécurité sociale, bon je ne sais pas, avec la sécurité sociale je crois que l'on n'a pas trop de problème, euh c'est plus avec le RSI c'est pénible le RSI alors méfiez-vous d'eux. ».

- Le plus ancien des médecins nous incite à se détacher de l'aspect financier pour une médecine plus humaine :

E8 : « C'est encore une tâche supplémentaire. Et puis bon il ne faut peut-être pas trop s'attacher à ça aussi, parce qu'après ça devient..., enfin je ne sais pas. Enfin bon bref je veille quand même à ce que ça rentre un peu, parce que si des fois il y a des tiers bizarres on saura pourquoi. »

- Certains médecins ont un comptable mais ils ne gèrent généralement que les déclarations de revenus une fois par an :

E2 : «oui j'ai un comptable. Enfin je suis mes comptes et je pointe ce qui est payé et ce qui n'est pas payé, je note à quoi correspond sur les relevés de compte je gère les factures je paie l'URSSAF. Je gère tout ça, mais après le reste c'est la comptable qui établit le bulletin enfin le truc qu'il faut pour les impôts ».

e) Estimation du temps consacré à ces tâches

- Certains médecins traitent tout au fil de l'eau et décrivent des heures de travail incluant le travail administratif qui est fait au jour le jour.

*E2 : « Pour moi ça fait partie de la prise en charge médicale des gens. Oui je ne le distinguerai pas ça fait partie du travail ça. Enfin du travail, tout fait partie du travail mais c'est la part médicale. Je considère que c'est comme du temps de consultation, donc je ne vois pas comment je peux le quantifier. Je ne pourrais pas le quantifier. »
« le matin avant d'arriver par ce qu'en fait je commence mes consultations à 9h15 et j'arrive souvent à 8h45. Et ça me laisse un petit temps de battement pour régler. »*

E8 : «Mettons que je me lève quand même à 6h, 6h30 au plus tard quand même car après on ne peut plus rien faire. Moi j'ai comme principe, alors, qui n'est pas très logique mais moi les lettres je les fais le jour même et puis je les faxe. Je ne les fais pas au fur et à mesure des consultations. Il faut le temps. Bon enfin bref c'est particulier. Je fais mes lettres déjà, je lis tout mon courrier et ma fois si je peux faire un protocole, ça je le fais. Ça je ne le fais pas par informatisation car il faut que je

cause alors les trucs de deux lignes je ne peux pas. Et donc voilà ça me prend pas mal de temps mais il faut compter 6h30 quand même. »

- D'autres soucieuses d'être à jour restent chaque soir au cabinet :

E7 : « Alors le soir, lire le courrier une bonne demi-heure, regarder les bilans sanguins c'est vite fait mais c'est encore 5, 10 minutes. » « Ah ben tous les soirs c'est une heure. Une heure mais en ne perdant pas de temps. [...] je le fais le samedi après-midi, ou le dimanche matin ou le soir quand je suis de garde. ».

- Pour d'autres les choses sont plus floues et ce travail est fait dans les marges, le soir, le week-end, à la maison souvent, parfois avec un retour au cabinet.

E4 : « Bon moi je dirais que je mets une demi-heure tous les soirs à lire la biologie, à refaire les ordonnances. Ça c'est le minimum. Euh, donc euh tous les soirs de la semaine, plus une heure. Enfin j'ai deux heures de courriers. » « Donc je reviens le mercredi 1 heure pour le faire en plus au cabinet pour gérer ou le dimanche quand je ne suis pas revenu le mercredi parce que j'avais des choses à faire, mais bon on est obligé de revenir en plus du temps en dehors du temps. »

6) Déléguer une partie du travail

a) S'appuyer sur un secrétariat

Le recours à un secrétariat n'est pas le fait de tous les praticiens.

- Le médecin peut tout faire lui-même. C'est le cas de l'un des praticiens rencontré qui refuse le travail d'équipe trop anxiogène pour lui.

- Le médecin s'appuie sur un secrétariat à distance qui assure la prise des rendez-vous et filtre les appels. C'est un soulagement énorme devant des sollicitations continuelles et invivables :

E6 : « Téléphonique. » « Sans arrêt, sans arrêt. Mon associée elle continue comme ça. Mais moi je ne supportais plus d'entendre un seul bruit de téléphone. Impossible. Là c'est un confort de travail. » « Oui, voilà. Voulez-vous rappeler monsieur.... Alors il y a des journées où il y a trois fois rien et puis il y a des journées où c'est un peu plus lourd d'où les ¾ heure de pause qui permet de rappeler. ».

- Les missions des secrétaires sont souvent les mêmes avec parfois une implication dans la comptabilité quotidienne :

E4 : « Ben prise de rendez-vous, scanner les courriers, euh, gérer les stocks de médicaments. Voilà c'est important car elle a beaucoup de travail. Le matériel médical, quand même, stériliser les instruments, on n'a pas que du jetable. Il y a aussi des petits trucs qu'il faut stériliser. Euh, et puis c'est tout. C'est déjà beaucoup. »

E2 : « La secrétaire, elle gère les rendez-vous, les courriers et elle gère les impayés. Enfin elle essaye. Donc ce qu'elle peut faire et elle gère les feuilles de soins papiers quand les gens n'ont pas la carte vitale. Voilà c'est elle qui les envoie à la sécu. Et c'est elle qui vérifie le paiement et le non- paiement. » « La vérification des impayés l'envoi des feuilles de soins. Oui elle s'occupe de réclamer aux gens ce qui n'ont pas payé. »

E1 : « Donc l'actualisation se fait par la secrétaire qui va entrer au fur et à mesure les courriers dans les dossiers. Alors, en fait les courriers sont réceptionnés par la secrétaire, scannés généralement par elle en premier. »

E4 : « si maintenant elle s'occupe de ma compta. Depuis cette année, vu que je suis un peu débordée. Oui elle s'occupe de savoir si tout le monde m'a bien réglée. Et elle s'occupe des tiers payants là parce que là. »

E7 : « Alors la compta c'est la secrétaire. Je lui rends ça le soir, elle vérifie tout elle vérifie les retours ».

- Elles assurent rarement l'hygiène du cabinet qui est plutôt assurée par une femme de ménage.
- Le travail du secrétariat est de plus en plus important avec souvent une surcharge de travail pour les secrétaires reconnues par les médecins :

E2 : « Enfin elle essaie parce qu'elle n'a pas beaucoup de temps, c'est dur de tout faire. »

E7 : « Une qui m'aide beaucoup aussi c'est la secrétaire » «la secrétaire va appeler demander si ça a été mis. Elle gagne un temps fou pour ça.»

E8 : « Elle fait beaucoup de chose en somme, et oui ça fait beaucoup de chose. »

E1 : « Oui et ça c'est majeur. Sans elle ce logiciel serait nettement moins performant puisque c'est son aide technique qui permet tout ça. Indispensable à mon sens ».

- L'appui sur un secrétariat est un élément indispensable pour les médecins qui cherchent une continuité lors de leurs absences :

E2 : « quand elle est en vacances, on a un secrétariat à distance. »

E7 : « Je l'ai embauchée en plus de mes deux secrétaires parce que comme ça elle me fait mes remplacements de secrétaire quand elles sont en vacances. ».

b) S'appuyer sur des infirmières

- L'un des médecins rencontré travaille avec une infirmière quelques heures par semaine. Elle participe à la tenue du dossier médical des patients :

E7 : « quand je lis mes courriers je stabillote. Par exemple pour ce patient je veux qu'elle note dans ses antécédents ça : Adénocarcinome de stade. Elle a du job mais moi comme ça, ça sera tenu mes trucs. Elle est infirmière donc elle connaît les termes médicaux. ».

c) S'appuyer sur un cabinet comptable

- Beaucoup de médecins et notamment ceux exerçant en SCM ont un comptable qui réalise leur déclaration de revenus mais ne gère pas la comptabilité au quotidien :

E4 : « Oui, mais il ne s'occupe pas de ça. Lui il ne fait que le compta. Il ne fait que la déclaration »

E2 : « oui j'ai un comptable. Enfin je suis mes comptes et je pointe ce qui est payé et ce qui n'est pas payé, je note à quoi correspond sur les relevés de compte je gère les factures je paie l'URSSAF. Je gère tout ça, mais après le reste c'est la comptable qui établit le bulletin enfin le truc qu'il faut pour les impôts »

E8 : « La compta, oui c'est au jour le jour. Bon on fait la somme. Et après il y a le livre de compta avec les entrées et puis après il y a l'expert-comptable c'est lui après qui écrit tout ça. Ceci dit l'expert-comptable exploite ce qu'on lui dit. ».

- Par contre il gère l'aspect financier et social du personnel dans la SCM :

E4 : « Oui il fait toute la gestion, c'est le cabinet comptable qui s'en occupe. »

E2 : « ça c'est la comptable aussi qui le fait. En fait tout ce qui est ce travail non médical administratif, c'est délégué à un cabinet de gestion comptable. Donc on a une part qui fait la compta et une partie qui fait tout ce qui est paperasse, gestion de la salarié tout ça gestion. Enfin il nous dit il faut payer l'URSSAF, clac il nous envoie le papier et puis on paye. ».

- Mais déléguer ce travail a un coût qu'il faut prendre en compte :

E2 : « Voilà Il faut déléguer mais ça coute des sous (affirmant par un hochement de tête), ça coute la comptabilité comme ça pour moi personnelle de mon cabinet enfin de mon activité libérale ça doit couter 1500 euros par an et pour la SCM 1000 et puis la SCI 1000 aussi mais répartis. ».

d) Choisir d'avoir une maintenance informatique :

L'outil informatique est pour beaucoup de médecin un élément central de leur activité mais cela nécessite aussi un fonctionnement parfait.

- La maintenance informatique est souvent déléguée à des professionnels:

E4 : « Ben, là on a parce que, mon associé, il y en avait surtout un qui voulait. Donc on a la maintenance sur le matériel et la maintenance sur le logiciel. Comme ça dès que ça tombe en panne on appelle quelqu'un. Ils interviennent normalement aussitôt. »

E2 : « Moi j'aimerais mais on ne l'a pas fait encore que l'on ait quelqu'un qui s'occupe de l'informatique extérieur que l'on sous traite mais je n'ai pas encore parlé de ça à mes collègues car il faut payer après et euh. Ça a un cout mais moi je préfèrerais que l'on mette de l'argent là-dedans plutôt que de le faire moi-même. ».

e) S'appuyer sur des proches

Deux des médecins de l'échantillon incluent un membre de leur famille dans leur activité.

- L'un d'eux a délégué à son mari tout ce qui se rattache à la comptabilité.

E7 : « après c'est mon mari. IL y passe facilement. Je suis sûre qu'en moyenne il y passe une heure par jour, avec les retours et tout. ».

- L'épouse de l'autre médecin intervient directement auprès des patients dans l'accueil et la gestion des rendez-vous en alternance avec une secrétaire :

E8 : « Oui un jour sur deux mais elle ne fait pas le même travail. Elle ne scanne pas, il y a certaine chose qu'elle ne fait pas. Elle fait moins d'ordonnance à la demande des choses comme ça. C'est à peu près le même travail, les appels et tout. » « oui, non enfin la compta c'est juste voir si j'ai les chèques et tout ça. L'addition et puis elle amène les chèques deux ou trois jours après à la banque. ».

7) L'enrichissement de l'activité professionnelle

a) La formation personnelle professionnelle

- Certains médecins se plaignent de ne pas trouver le temps nécessaire entre les exigences professionnelles et les obligations familiales :

E1 : « En vrai très peu, je vais rarement aux formations le soir, notamment celles proposées par les labos. J'y vais une fois par mois et encore même pas, une fois par trimestre. Et après je fais des formations sur internet, j'en fais deux par an et ça me prend, je ne sais pas, une heure par jour pendant une semaine. C'est très limité. J'essaie de lire régulièrement mais c'est un vœu pieux, je le fais très peu. »

E4 : « Alors quand je peux je vais à la FMC de M., celles entre médecins là, euhhh, la dernière fois j'ai été à Nantes sur le genou. Ben oui je fais, j'essaie d'y aller régulièrement. »

E3 : « Après les formations, (soufflement), il faut avoir le temps de s'absenter, là je n'ai plus le temps donc je n'y vais plus. Et puis bon si j'ai besoin, bon... Vous savez, je n'arrive même pas à lire les documents que j'ai à lire. ».

- Quand certains la délaisse, d'autres y consacrent plus de temps car elle leur paraît essentielle afin de maintenir une activité à la hauteur.

- Elle prend trois formes principales, les soirées de formations, la participation au congrès et les formations universitaires :

E4 : « c'est intéressant et on apprend toujours quelque chose, donc c'est bien. »

E2 : « Oui oui, ben ouai, j'ai fait le congrès du CNGE, j'ai dû aussi aller au congrès de la médecine générale, CMG je crois c'est. Ben j'ai le DU de gynéco-psychosomatique, là, c'est trois week-end par an, j'ai fait des formations dans le cadre de l'OGDPC aussi donc euh. Le DU de gynéco-psychosomatique c'est trois week-end, le congrès de médecine gé c'est deux jours, l'OGDPC c'est deux jours, voilà. Lecture, les revues je les reçois ce n'est pas tout le temps c'est plutôt quand j'ai un truc, je vais chercher sur la base de données quand j'ai besoin de quelque chose. J'ai la revue prescrire, la revue du prat, médecine générale et la monographie. Je ne les lis pas. Je cherche quand j'ai besoin mais je ne les lis pas régulièrement tout le temps je n'ai pas le temps. » « J'ai fait des DIU, un DIU de gynéco pour le médecin généraliste, un DU de gynéco psychosomatique et un DU de nutrition. »

E7 : « Je fais les deux jours indemnisés. Je lis Prescrire et je fais le test Prescrire, le test de lecteur et puis je fais les thématiques de Prescrire aussi. Bon ça, ça me bouffe du temps mais c'est important aussi et ça me permet. Je me sens moins coupable quand je ne vais pas à la FMC car je n'y vais pas régulièrement donc je travaille toute seule. »

- C'est l'occasion aussi de rompre l'isolement professionnel de la médecine générale en cabinet :

E7 : « Autrement je fais partie d'un groupe de pairs. On se réunit une fois par mois. On est 6 médecins. Et on fait des cas cliniques comme vous faites, vous les jeunes. Ah oui ça a vachement changé notre façon d'exercer à tous. Et vous voyez, moi au moment où c'était un peu difficile ça m'aidait vachement. »

- Même si ce temps est pris sur ses jours personnels de vacances ou de week-end, il reste du temps pour le développement de soi, qui répond au désir de bien faire pour ses patients :

E7 : « Ben là j'ai pris 15 jours de vacances et j'ai passé une journée à faire deux tests. Je lis tranquillement le soir puis après je m'y colle à faire mes tests, ou le soir ou le week-end. » « Ah ben oui. C'est-à-dire Prescrire je dirais en temps ça me prend une journée par mois pour le faire bien. Une journée de 8 heures, pas une journée. Et puis la thématique ça me prend plus de temps parce que la thématique c'est tous les trimestres tous les semestres. Mais c'est intéressant, c'est bien. Et puis pour être avec mes jeunes et tout quand on fait le soir le truc avec mon SASPAS ça m'aide bien. »

- L'un des médecins nous fait part également de l'importance des données dans les courriers :

E8 : « Et puis la formation moi je pense que les échanges épistolaires, je pense que ça aide beaucoup aussi. Les courriers des patients ça véhicule bien aussi. Mais c'est surtout les magazines. ».

b) Les autres activités médicales de soins

Je constate au cours des entretiens que peu de médecins généralistes ont une activité médicale de soin en dehors du cabinet.

- L'un d'entre eux a une vacation hospitalière:

E2 : « Euh, ça me permet de faire autre chose. Moi j'aime bien le cadre dans lequel on le fait ici. Moi j'aime bien mes collègues. Bon là il n'y a personne aujourd'hui, mais j'aime bien mes collègues ; (elle rit). Et c'est intéressant je trouve en complément. C'est une autre vision des choses, c'est différent. ».

- Quant à l'autre, il fait des gardes dans une clinique l'amenant certains jours à devoir quitter son cabinet en urgence pour intervenir. C'est une activité qui devient pesante au cours des années et qu'il aimerait arrêter :

E5 : « A ce titre là je fais à peu près 10 jours d'astreinte par mois. » « Alors, c'est pour voir les nouveau-nés qui viennent de naître. Et on voit les bébés deux fois dans les 24 heures de la naissance et à la sortie. Mais des fois on les voit en urgence quand il y a une césarienne en urgence ou qu'il y a un bébé qui naît et qui ne vas pas bien. » « Souvent on est appelé alors qu'on fait un truc, pouf on arrête et on part on y va. » « Je me suis retrouvé tout seul comme pédiatre pendant un bout de temps. C'était très très dur, et puis j'ai accepté, j'ai eu tort. ».

- Une activité annexée à leur activité de consultation au cabinet représentant un faible volume horaire:

E4 : « Euh si là je suis médecin de PMI. Du moins pas vraiment médecin de PMI car je n'ai pas le statut mais j'ai signé un contrat avec la PMI. Donc quand la sage-femme ne sait pas elle m'adresse des jeunes filles ou même des enfants en fonction.» «Et euh et puis la crèche aussi qui m'appelle, je fais des entrées. » « Bon après c'est comme une consultation et à la crèche je n'y vais pas trop souvent. Euh donc euh ça ne prend pas énormément de temps, par mois je ne sais pas. A la PMI je dirais une demi-heure par mois, je ne sais pas peut-être.»

E2 : « Je suis médecin référent de la crèche, à Melle. » « Ça ne fait pas beaucoup. 1 ou 2 heures par mois peut-être. On fait beaucoup par téléphone ou par mail en fonction » « Ce n'est pas très lourd. »

- Pour d'autres c'est une activité plus importante qui pourrait devenir leur activité principale :

E6 : « En homéopathie et en acupuncture » « Alors je pourrais m'installer simplement comme homéopathe ou acupuncteur. Mais euh, et ne plus faire de médecine générale. ».

c) La participation à la formation des internes

- La participation à la formation des internes est un choix pour le médecin qui souvent y trouve une satisfaction et un enrichissement personnel :

E2 : « j'ai toute la fac. Les étudiants ça prend du temps en dehors. » « j'ai des étudiants, des internes de niveau 1 et de niveau 2. J'ai donc un SASPAS ici le mercredi qui travaille à ma place et avec lequel on débriefe le soir. Voilà, j'ai des internes en thèse, je suis tutrice. » « Euh c'est parce que euh, c'est aussi pour un peu promouvoir une certaine façon de faire les choses, montrer ma façon de faire et puis oui transmettre. »

E7 : « Autrement je suis maitre de stage. J'ai un niveau 1. Depuis quelques temps j'en ai un que 6 mois par an parce que c'est trop lourd. Et j'ai un SASPAS en continu. Par contre le SASPAS j'en ai un tous les six mois. » « Je suis maitre de stage. Et en tant que maitre de stage il faut faire des cours ? Attendez comment on appelle ça ? Les GEAPI. J'en anime un mais j'aime bien c'est sur la bonne distance. C'est sympa. » « Avec D. P. Moi j'aime bien faire ça et puis c'est un GEAPI où vous vous exprimez bien. C'est un GEAPI que j'aime beaucoup. ».

8) La perception du travail effectué

Lorsque j'ai abordé au cours des entretiens l'aspect plus subjectif du travail en essayant de savoir comment le médecin le percevait je me suis heurtée à une certaine pudeur et à un manque de réflexion antérieur sur ce travail qu'ils font tous les jours. C'est donc plus dans la manière de nous rapporter l'organisation de leur activité au cours des entretiens que l'on a pu démasquer certains ressentis.

- L'un nous le dit clairement :

E4 : « Ben je ne me suis pas trop posée la question. Comment je le ressens ? ».

a) Une organisation qui en dit long

- Une organisation rigoureuse pour certains, notamment les femmes ;
une maîtrise des aléas :

E4 : « C'est que moi c'est très organisé enfin du moins j'essaie car après je suis débordée et ce n'est pas gérable. »

- Un des médecins rencontré a fait le choix de modifier son organisation avant d'arriver à un épuisement professionnel :

E6 : « C'est épuisant. C'est pour ça que j'ai réaménagé, c'est-à-dire je terminais avant mon dernier rendez-vous de l'après-midi 19h30, 19h45. Maintenant il est à 19h. Le matin mon dernier rendez-vous devait être à 12h45 maintenant il est à midi. J'ai réduit mes plages horaires. Effectivement j'ai eu une réflexion là-dessus, en disant là ça ne me convient pas, [...] effectivement il y a eu beaucoup de modifications, parce qu'en effet pendant très longtemps je n'ai pas eu de secrétariat téléphonique ».

- Il fait même le choix d'introduire dans sa journée de consultations une « pause administrative » afin de traiter les tâches administratives et d'éviter les contraintes en fin de journée :

E6 : « Oui et puis depuis 3, 4 mois j'ai aménagé une pause de consultations, ce n'est pas une pause de travail. Une pause de consultations de ¾ heure en milieu d'après-midi pour regarder le courrier des patients. » « Oui, voilà. Voulez-vous rappeler monsieur.... Alors il y a des journées où il y a trois fois rien et puis il y a des journées où c'est un peu plus lourd d'où les ¾ heure de pause qui permet de rappeler. » « Donc soit dans ma fameuse pause en milieu d'après-midi soit le matin en fin de consultations. » « La tâche en elle-même pourrait être assez rapide sauf que souvent ça induit appeler les patients ect. Je pense que l'on peut dire entre 30 et 45 minutes par jour. ».

- Le choix de travailler seul, à son image donnant satisfaction et éliminant les sources de tension :

E3 : « Moi je ne tiens pas à travailler de façon excessive. C'est fatiguant. La médecine si vous voulez, si on la fait de façon régulière et sans excès c'est une profession qui est agréable. Ce qui est fatiguant, c'est quand, enfin moi je vois... Enfin il y a des médecins ils veulent en faire toujours plus ; c'est toujours dans l'urgence, les visites il faut courir. Quand c'est régulier. Donc j'essaie de faire en sorte, que c'est pour ça pour mes rendez-vous là. ».

- Faire certains choix de travail permet de travailler dans un environnement moins anxiogène :

E3 : « Je travaille, si vous voulez j'ai un rythme plein mais régulier, euh, sans stress. Les gens je les reçois en urgences mais comme j'ai des plages horaires de libre, hop ça remplit comme ça il y a toujours quelque chose à faire, ça fait... Alors qu'à St L., quand j'étais à St L. je faisais vite, vite, vite et puis c'était difficile. » « non ce qui ne m'a pas plus c'est que nous n'avions pas la même vision des choses, nous n'avions pas la même vision des choses. (rires en parlant) ».

b) Les sources de stress :

(1) La surcharge de travail

- Elle peut être en lien avec l'accumulation rapide du travail :

E4 : « j'essaie de ne pas trop me laisser déborder, de revenir plus souvent. » « Euh, j'ai l'impression d'être de plus en plus débordée, d'être assaillie par la paperasse et voilà. Voilà en gros c'est ça. »

- de petites tâches :

E7 : « Et le soir quand c'est 21h30 je n'appelle pas les gens je me mets un pense bête. J'ai plein de petits pense bêtes partout. ».

- Un travail parfois pas long mais qui cumulé au reste devient lourd :

E7 : « Alors le soir, lire le courrier une bonne demi-heure, regarder les bilans sanguins c'est vite fait mais c'est encore 5, 10 minutes. ».

- Rupture de l'équilibre personnel par un dépassement des ressources personnelles permettant d'assumer une charge de travail :

E7 : « Alors en ce moment malheureusement ça tourne entre 39, 40. C'est énorme je ne tiendrais pas éternellement comme ça. ».

(2) Les sollicitations multiples

- Autant certains préfèrent ne pas être interrompus dans leur travail quitte à accumuler quelques demandes qu'ils devront traiter le soir :

E2 : « Enfin si en permanence mais elle a commencé à comprendre que je n'appréciais pas. »

E1 : « Alors la secrétaire va prendre la demande des gens en compte et puis va nous transmettre les messages lorsque nous sortons des consultations. Donc la consultation n'est jamais interrompue par un appel de patient. ».

- Gérer les demandes au fur et à mesure pour ne pas les accumuler quitte à être interrompu pendant les consultations:

E4 : « Non elle me les passe au fur et à mesure. » « Moi je n'aime pas après avoir la liste à la fin. Déjà qu'à la fin je suis déjà en retard alors (elle souffle). »

- du moment où les sollicitations restent raisonnables car elles peuvent être source de rupture :

E4 : « là il me passait tout le monde tout le temps. J'ai cru (rire forcé), à la fin que j'allais faire une crise de nerf. » « Ah oui, ou là, là j'ai dit je vais craquer je vais

hurler, je n'en pouvais plus. Voilà je n'arrivais plus à gérer. Je lui ai dit voilà on va souffler, je lui ai dit de ne me passer plus personne, que je n'étais plus là parce que de toute façon je ne pouvais plus travailler du tout. J'étais à saturation. ».

Ce sont deux perceptions différentes pour un même travail demandant généralement le même temps.

(3) La hausse des demandes de patients de plus en plus exigeants :

- Des demandes pressées et incitantes de patients, une source de pression quotidienne :

E2 : « Si si, c'est vrai que j'ai une certaine pression, si si c'est vrai et ce n'est pas toujours évident. » « Ils ont des demandes on a un temps que l'on peut mettre à leur disposition et on ne peut pas répondre à tout non plus. » « Ah oui ouio oui, on doit répondre aux demandes des patients mais si on ne peut pas on ne peut pas. On n'est pas responsable de la démographie médicale de voilà. Ce n'est pas ma faute s'il n'y a pas assez de médecins. ».

(4) Le retard dans le déroulement des consultations

- Le respect de la ponctualité, une exigence de travail mais une source de tension également :

E4 : « C'est-à-dire quand, comme ce matin, j'étais stressée parce que le premier déjà, ma fille est malade donc ils sont venus à deux. Le suivant, et ben c'était la même chose, une personne à rajouter. Quand ça se rajoute c'est tout en double et ça, ça me stresse. » « Parce que du coup il faut se dépêcher parce qu'après j'ai trois quart d'heure une heure de retard, alors après la salle d'attente commence à

s'énervé. Et puis moi quand tout le monde s'énervé ben ça ne va plus alors donc. Voilà, mais bon je ne sais pas si les autres arrivent à gérer, reste cool mais moi ça me stresse. ».

c) Le poids de la responsabilité médicale

- Peu évoquée mais présente :

E4 : « Qu'il y est moins de patients, moins de chose et puis moins de responsabilité ce qui est lourd. ».

d) Une réelle distinction entre les temps administratifs

- Une distinction dans le temps administratif corrélée à un ressenti différent :

E2 : « Ben le temps de travail médical, faire des papiers pour les gens ça fait partie du travail ben voilà. Le temps administratif de gestion du cabinet ça me fait franchement suer. Enfin je n'aime pas du tout. J'ai souvent dit que si je pouvais être salariée enfin voilà. ».

e) Un travail jugé pénible :

- Certains le trouvent lourd:

E4 : « comme un travail supplémentaire quand même. Bon assez pénible quand je suis obligée de revenir un dimanche pour faire les papiers (en le disant en riant nerveusement). Ça pèse beaucoup. Et de toute façon je ne vois pas comment je pourrais faire. Voilà s'il n'y avait pas de paperasse ça me conviendrait. Ben oui c'est pesant moi je dirais lourd. Voilà. » « Au quotidien, c'est lourd parce que lorsque l'on

est fatigué les mois d'hiver et puis l'on est obligé de revenir pour faire les papiers, les 100%. Oui c'est assez pénible.»

E2 : « Ah si si si si, c'est lourd. Enfin c'est lourd, si je le fais parce que je n'ai pas le choix. »

E3 : « Les papiers, ect, les accidents du travail, les maladies professionnelles..., ça c'est des choses, c'est des trucs, passer son temps à remplir des papiers mais bon, enfin, il n'y a que vous qui pouvez le faire ça. Remplir des papiers... ».

- D'autres le décrivent comme envahissant :

E4 : « J'ai l'impression d'être tout le temps envahit par de la médecine. » « Parce que toute la journée on fait du médical, on arrive à la maison on a encore du médical parce que l'on fait des papiers. Après s'il faut se former.»

E7 : « Vous voyez je reprends ses antécédents familiaux et tous ses antécédents personnels. Et une fois par an je leur remets en main propre le CA, consultation annuelle, remis à jour et avec les choses qu'ils ont à faire dans l'année, les vaccins, les mammo, les frottis.... Qu'à mes ALD je fais ça. Les autres je fais un petit point. J'ai mon petit truc perso là, mois par mois j'ai des gens à qui je dois le faire. Mais ça me prend un temps fou ça aussi. » « Ben le soir à la veillée et le weekend. » « C'est un boulot fou. ».

- Ils parlent même d'obligation vis-à-vis de ce travail :

E4 : « Ah non, c'est une obligation ».

- L'un d'entre eux évoque le souhait d'un travail salarié :

E2 : « Mais moi ça ne me gênerait pas de ne pas avoir à gérer une secrétaire et tout ça, d'avoir un temps de travail donné de temps à temps et de faire mon temps de travail comme ça, ça ne me gênerait pas. Moi je ne suis pas une libérale dans l'âme. Voilà je ne prends pas mon pied à faire mes remises de chèques à payer mes charges tout ça, ça me. ».

f) L'usure face au système de santé :

- Les contraintes d'un système complexe et imparfait sont mises en avant par l'un des médecins :

E3 : « Disons que ça peut user à la longue, moi j'envoie des protocoles... J'ai des patients, que je suis depuis... et là tout d'un coup, je ne suis pas le médecin traitant, donc ils ont envoyé des papiers donc je suis obligé de refaire les papiers. J'envoie des protocoles de soins, hop je suis obligé de refaire le protocole de soins. ».

g) Un manque de temps personnel :

- Finalement, peu de médecins évoquent un manque de temps pour soi :

E4 : « Mais après je ne peux pas faire, et moi c'est ça qui est embêtant c'est que je ne peux pas faire d'autres choses. Des choses pour soi. »

E8 : « Mais bon parfois on en a un peu marre de ne pas pouvoir faire de la lecture. Ça la lecture ça me prend la tête et puis peut-être participer d'avantages à la vie de famille. »

h) Un souci financier :

- La solution pour les médecins est de déléguer le maximum de travail afin de ne conserver que le travail médical. Mais cela sous-entend des dépenses parfois importantes:

E2 : « De déléguer plus de chose en commençant par la maintenance informatique. C'est ça que je voudrais bien que l'on fasse évoluer. J'ai euh... que la secrétaire ait plus de temps pour qu'elle puisse faire plus de chose mais ça après il faut voir avec les collègues pour augmenter son temps de travail mais ça a un cout bon ça après... J'ai un lecteur de carte bleu depuis pas longtemps donc ça m'évite de faire des remises de chèques donc ce n'est plutôt pas mal mais ça a un cout ça aussi. Bon

après c'est décidé de mettre de l'argent dans ces choses-là pour améliorer son confort. ».

i) La problématique de la consultation à l'acte :

- Des tâches non rémunérées ne pouvant pas se substituer aux consultations nécessaires pour subvenir aux charges financières :

E4 : « je pourrais me dire en plein milieu de la journée ben j'arrête deux heures et je ne fais que ça mais ça c'est...ben voilà. Mais après c'est pareil on a travaillé deux heures mais on n'est pas payé pour les deux heures que l'on a travaillées. » « Mais en dehors du temps de travail. Ou alors il faudrait qu'il soit payé ce temps en plus parce que là on n'est déjà pas augmenté ils ne vont pas nous payer en plus. (en riant nerveusement) »

- Face au manque de reconnaissance, certains cherchent des moyens pour valoriser leur travail, leur investissement :

E7 : « Alors je profitais qu'il existe la consultation annuelle où l'on est payé 26 euros pour remettre à jour tous mes dossiers en reprenant. » « Mais je considère que quand j'ai passé une heure sur un dossier à décortiquer et être payée 26 euros de l'heure ce n'est pas cher. » « Ah moins qu'ils considèrent que le ROSP et les 40 euros pour les ALD c'est une manière détournée de nous augmenter notre revenu. » « Moi ça me sert à payer des gens ça. ».

j) Les moments de satisfaction :

Le travail supplémentaire n'est pas toujours perçu de manière négative. Il peut être un moment d'enrichissement ou de satisfaction personnelle :

- Avec les vacances en centre hospitalier :

E2 : « Et c'est intéressant je trouve en complément. C'est une autre vision des choses, c'est différent. C'est un peu militant aussi. Voilà par rapport à l'accès à la contraception par rapport au droit à l'IVG. »

- Avec l'investissement auprès des internes :

E2 : « Oui c'est ça je ne m'ennuie pas. (gloussement) » « Euh c'est parce que euh, c'est aussi pour un peu promouvoir une certaine façon de faire les choses, montrer ma façon de faire et puis oui transmettre. »

E7 : « J'en anime un mais j'aime bien c'est sur la bonne distance. C'est sympa. Moi j'aime bien faire ça et puis c'est un GEAPI où vous vous exprimez bien. C'est un GEAPI que j'aime beaucoup. » « Avec D. on se réunit plusieurs soirées avant. A chaque fois on se réunit pour en parler pour essayer de corriger nos erreurs. Et puis voir ce qu'on peut dire. On fait la veille au soir ou un samedi matin que je bloque et puis elle vient on prend un café et on discute. » « On bloque plus tôt et on fait une rétrocession où il explique ses actes et tout. Mais souvent je bloque pour faire des actes techniques avec lui. Je vais lui apprendre à monter des Nexplanon donc on fait soirée Nexplanon là à 18h 18h15 on s'y colle et on travaille ensemble. ».

- Avec les temps de formation qui constitue un moment d'épanouissement personnel en restant dans le domaine médical.

E7 : « Ah oui ça a vachement changé notre façon d'exercer à tous. Et vous voyez, moi au moment où c'était un peu difficile ça m'aidait vachement. »

- La prise en charge globale du patient, un atout de la médecine générale incluant la gestion des dossiers des patients :

E8 : « Oui bien sûr. (il a l'air interpellé par ma question car ça lui semble une évidence). Oui je ne l'ai pas sorti parce que je n'ose pas mais j'ai un beau panier à fleurs et dedans ça..., oui, oui. Ce n'est pas évitable. Et puis ça dépend du volume de consultations. Et puis de toute façon moi je préfère car j'aime bien reprendre.

C'est le moment où jamais de dire, tiens il avait ça. Donc c'est rare que je traite directement, très rare. Je décale. »

E2 : « Pour moi ça fait partie de la prise en charge médicale des gens. Oui je ne le distinguerai pas ça fait partie du travail ça. Enfin du travail, tout fait partie du travail mais c'est la part médicale. Je considère que c'est comme du temps de consultation, donc je ne vois pas comment je peux le quantifier. Je ne pourrais pas le quantifier. »

k) Des temps de travail équivalents mais ressentis différemment

Des variations importantes sont constatées dans le ressenti du travail

- Une charge de travail importante envahissant l'espace de vie personnel mais qui pour autant n'est pas si mal vécue :

E8 : « Bien sûr par rapport à d'autres professions qui finissent à telle heure. Mais là on est coincé il faut faire son travail quand même. Il y a souvent du retard dans les dossiers, pour être honnête, ça c'est clair. Mais bon parfois on en a un peu marre de ne pas pouvoir faire de la lecture. Ça la lecture ça me prend la tête et puis peut-être participer d'avantages à la vie de famille. Bon ça a toujours été mais il ne faut pas exagérer non plus. Donc oui, euh donc pour à la question c'est lourd oui ça parfois et ça prend du temps mais ce n'est pas inintéressant. ».

l) L'attitude et le respect des patients :

- Le comportement et la reconnaissance des patients affectent les médecins. Quand des tensions se créent le médecin peut être affecté, le déstabilisant :

E7 : « Ah mais c'est très houleux. On se fait insulter par les patients. Ils ne comprennent pas. » « Il y a une déresponsabilisation des patients. On les porte comme des gamins mais ils savent nous dire lorsque l'on n'a pas fait notre boulot »

- D'autres font le constat du manque de reconnaissance des patients mais arrive à prendre du recul et sont ainsi peu affectés :

E8 : « Je pense qu'ils n'en n'ont pas conscience, souvent. Ils ne se rendent pas compte. Ils donnent un dossier il faudrait que le lendemain ça soit fait. Ça c'est clair. Enfin ils commencent à me connaître ils savent que... Je ne râle pas mais je ne fais pas ça du jour au lendemain. Il faut leur expliquer. Ma femme surtout ça l'énerve un peu quand les gens ont une certaine demande et exigence, ça l'énerve un peu. Alors la reconnaissance, oui, c'est l'éternel problème. Il faut répondre à leurs besoins. Alors il y a une part d'égoïsme c'est comme tout le monde c'est humain mais quand même on leur doit. Voilà c'est ça on leur doit, c'est un dû tout est dû. ».

- L'évolution actuelle est plutôt négative :

E8 : « Ah je pense que oui, il y a une précipitation. Ah oui ça c'est clair par rapport à il y a 10 ans ça n'a rien à voir à oui tout à fait. ».

- Une éducation indispensable de ses patients pour plus de reconnaissance :

E4 : « Ben du moins je fais une partie avec le patient quand il vient mais généralement il vient pour autre chose que son dossier et il l'apporte en disant docteur, truc. » « Voilà parce que les gens ont l'habitude. Ah parce que mon ordonnance elle est dans l'ordinateur d'habitude. (elle rigole). »

m) L'attitude et le regard des confrères :

- La charge de travail est importante et crée parfois des failles dans les ressources personnelles du médecin. A cela peut s'ajouter des pressions morales qui peuvent être à l'origine de la rupture d'un équilibre parfois précaire :

E7 : « Ah oui mais quand mes collègues sont partis à la retraite ils ont fait paraître des articles dans le journal comme quoi j'allais être responsable de la catastrophe

sanitaire du St V. Ils m'ont attaquée et tout au conseil de l'ordre. Il a fallu que j'aille me défendre. Ça a été horrible. (grandes émotions avec montée des sanglots). Vous voyez ça me travaille encore. Alors je travaille pour servir les malades. » « Quand il ne se rajoute pas les trucs moraux à la con là de se faire emmener au conseil de l'ordre. De devoir se justifier. Alors ça, ça m'est resté là. Heureusement j'ai été très bien défendu par toute la profession. J'ai eu plein de lettres de témoignages. J'ai été très, très bien défendue et puis très, très bien accompagnée. Ça, ça m'a aidée. ».

- Les reproches du système de santé :

E3 : « ce sont des reproches aucune reconnaissance et ça peut amener certains médecins à quitter leur poste. ».

n) Le tiers payant :

Le choix de pratiquer le tiers payant même sur la part obligatoire reste encore pour la majorité des médecins une source de travail supplémentaire.

- Ils doutent sur le bon fonctionnement du système qui à l'inverse retomberait sur le médecin :

E4 : « Ben si on m'oblige ben je vais le faire, de toute façon je le fais déjà en parti. Après s'ils m'assurent que voilà tous les lots sont bien payés, à ce moment moi... Ben je le ferais oui, surtout que notre logiciel le permet. Ce n'est pas très compliqué. ».

- Un travail de comptabilité supplémentaire alors que celle-ci est déjà délaissée par nombre de médecins :

E4 : « on n'est déjà, on n'a pas le temps. Non on ne pourra pas vérifier. Non ça va être pire. Oui on va se dire oh là, là. Si on va peut-être vérifier et l'on va s'apercevoir

qu'il y a beaucoup de chose. Oui mais après il faut tout reprendre il faut faire des feuilles papiers, duplicata, renvoyer. Je ne sais pas si. Non mais c'est très lourd. »

E2 : « Euh, je pense que ça va être un surcout de travail administratif ».

- Des remboursements dépendant de la déclaration de médecin traitant devant un système incertain :

E4 : « Ah ben oui encore, encore un peu plus de paperasse. Vérifier en disant on fait une feuille ou refaire la déclaration de médecin traitant. Ou mais là c'est avec les gens on renvoie les feuilles et on n'est pas payé. Mais ça va on revoit les feuilles et ils disent celle-là on n'a pas réglé parce que pas de médecin traitant alors on est obligé de renvoyer une feuille. »

E2 : « Ouai, sauf s'ils n'ont pas leur médecin traitant à jour, et ça s'est plus compliqué car il faut récupérer faire d'autres papiers mais sinon les gens, qui ont bien leur médecin traitant. »

E3 : « Quand tout d'un coup vous disparaissiez de médecin traitant de la patiente alors que vous l'avez toujours été jusque-là et ben on vous recontacte, le patient n'est pas bien remboursé. Vous si vous faites le tiers payant vous devez faire des réclamations qui nécessitent toujours plus de temps. Oui, enfin euh, En fin voilà c'est tout ça qui peut au bout d'un moment fatiguer ».

o) Certains médecins accusent aussi le système de prise en charge :

- Un système inadapté avec des avis impossibles à obtenir au cours des consultations :

E2 : « Non mais ça c'est par exemple si je n'ai pas le temps de passer des coups de fils je vais le faire le mercredi matin, quand je n'ai pas mon interne et que je n'ai pas d'autre chose à faire je vais passer un coup de fils qui je sais va me prendre un peu plus de temps. » « oui surtout que l'on n'a pas les gens de suite. Quand on appelle l'hôpital c'est une catastrophe pour avoir quelqu'un. Quand on appelle en journée ce

n'est pas possible, on rappelle la radio, c'est une blague il faut des heures pour avoir un médecin. La secrétaire on vous rappelle mais on ne vous rappelle pas. Ça, ça m'énerve ce n'est pas fluide. Après ça m'énerve mais bon ça fait partie ».

- Un sentiment d'abandon des politiciens :

E7 : « C'est une catastrophe parce que déjà je fais beaucoup de tiers payants pour les ALD, ça va à peu près mais quand je fais des tiers payants pour la partie obligatoire il faut toujours chercher. C'est chronophage ce truc-là. » « Et nos politiques ils ont à des milliards d'année de notre quotidien. » « Et les gouvernants, ils ont très bien compris le système. Quand on fait médecine c'est que l'on a un profil de dévouement et on n'a pas besoin d'être fouetté pour avancer. Et nous notre génération on est comme ça. Les jeunes vous le serez moins. Ça va exploser ça ce n'est pas possible. Vous connaissez beaucoup de boulot où les gens ne travaillent pour rien plusieurs heures par jour ? ».

L'ensemble de ces thématiques est arborisé dans l'arbre thématique disponible en annexe 3.

Discussion

I. Synthèse des résultats et commentaires

A. L'organisation du temps de travail des médecins généralistes libéraux

L'organisation du temps de travail peut être très différente selon les médecins. Elle va dépendre de préférences personnelles, de contraintes exogènes, du cycle de vie, de situations familiales. Ceci est d'autant plus important que l'activité libérale présente cet avantage de choisir l'organisation et la répartition de son temps de travail. Toutefois, il existe une trame commune à tous les médecins généralistes qui sont soumis à des contraintes professionnelles identiques.

Là encore certains éléments vont nuancer ces contraintes. On relève par exemple le choix de pouvoir faire ou non des visites à domicile, l'importance de la patientèle, le lieu d'exercice, le nombre d'actes par jour, l'éducation de ses patients.

1) Les visites à domicile et la permanence des soins :

La maîtrise des dépenses de santé a conduit la sécurité sociale à limiter les visites à domicile et ainsi à faire évoluer les pratiques et les habitudes des patients et des médecins. (22). Tous les médecins disent apprécier le **net recul du nombre de visites**, mais elles restent une activité médicale hebdomadaire voire quotidienne pour la majorité d'entre eux.

Les temps de visite sont denses et chronophages sur des semaines de consultations déjà chargées. La diminution de la démographie médicale augmente le volume de patients par médecin rendant la charge de travail de plus en plus importante avec des délais de rendez-vous pouvant s'allonger. Les visites

concernent le plus souvent des **personnes âgées** ou des **patients poly pathologiques** dont la prise en charge à domicile est complexe et inconfortable pour le médecin.

Dans les zones urbaines, certains médecins ont fait **le choix de ne faire aucune visite** refusant ainsi toutes les personnes âgées à mobilité réduite ainsi que les personnes admises dans des structures d'accueil et de soins. Ils se reposent sur leurs confrères sans véritablement envisager les effets de leur choix individuel. Autour d'eux les médecins qui s'astreignent au **respect de leur mission** tendent à le souligner en comparaison à leurs confrères. C'est une balance entre le **confort de travail** et la **mission de premier recours** du médecin généraliste.

D'autres praticiens sont contraints d'assurer les visites à domicile, ils n'envisagent pas de ne pas en faire devant une **population vieillissante** et le développement des **EHPAD**. C'est le cas en milieu rural où la démographie médicale ne permet pas de déroger aux obligations de premier recours.

L'organisation des visites est différente selon les praticiens. Elles peuvent être concentrées sur une plage horaire dédiée, une ou plusieurs fois dans la semaine, ou au contraire être faites sur des temps de pause entre les créneaux de consultations.

Cette **différence d'organisation** entraîne une **perception différente** de ce travail. Lorsque les médecins y accordent une plage horaire prédéfinie, ils sont plus détendus. C'est une activité différente qui leur permet de sortir du cabinet et de couper avec le rythme des consultations. Dans le cas contraire, les visites sont une source de stress et de tension où les médecins sont souvent pris par le temps.

Les « gardes de ville » réalisées par tous les médecins généralistes s'imposent à eux et semblent bien vécues. Il s'agit également d'une mission de premier recours à laquelle tous sont tenus de participer. Elles sont moins fréquentes qu'auparavant et les sollicitations au cours des astreintes auraient considérablement diminué avec la mise en place de la régulation par le centre 15. Elles ne paraissent pas représenter une charge importante. C'est un moment utilisé par beaucoup pour s'accomplir de tâches administratives qui s'accumulent.

2) L'organisation du temps de travail des médecins généralistes :

Les rythmes de consultations dans une journée sont propres à chaque praticien. Nous n'avons au cours de l'étude recueilli que des données déclaratives dans le discours des médecins et nous n'avons pas observé objectivement ces durées.

La majorité des médecins prennent une **demi-journée de repos dans la semaine** afin de faire une pause.

Nous constatons que les femmes dont les enfants sont en âges scolaires privilégient le mercredi comme jour de repos afin de s'occuper de leurs enfants. L'une d'entre elles va plus loin en choisissant d'être présente lors du retour de son enfant à la maison en fin d'après-midi ; elle reprend ensuite ses consultations en fin de soirée. L'activité libérale est plutôt un atout dans ce cas présent permettant d'assurer l'éducation des enfants en adaptant le planning aux impératifs familiaux.

Les plages de consultations libérales sont **denses** et très souvent sans pause.

Plusieurs solutions sont trouvées par les médecins pour s'aménager des **temps de respiration**. Ils peuvent s'arrêter pour déjeuner, recevoir des visiteurs médicaux ou même prendre « une pause de consultations » afin de traiter quelques tâches en attentes. Ces pauses sont importantes pour l'équilibre du médecin mais sont parfois rognées par des missions non incluses dans l'emploi du temps initial. C'est alors qu'apparaissent des sources de tension dans l'activité qui rendent ces missions complémentaires désagréables aux yeux du médecin. Les pauses jouent aussi beaucoup dans la perception que les praticiens ont de leur charge de travail.

Nous constatons que **selon les médecins les journées sont plus ou moins denses**. Autant certains arrivent à fixer des créneaux horaires qui semblent être suffisants pour répondre à la demande de soins, autant d'autres sont surchargés avec des journées qui s'étendent. L'impact du lieu d'exercice et du volume de la patientèle semble jouer un rôle central.

A ce niveau apparaît un fait préoccupant : **certains médecins refusent les nouveaux patients** afin de réguler le volume de leur patientèle et ainsi être en mesure de répondre correctement à ses besoins. Beaucoup de patients se retrouvent sans médecin traitant alors que notre système de santé fait la promotion d'un parcours de soins dont l'acteur central est le médecin traitant.

Aucun médecin rencontré ne consulte sans rendez-vous. **La consultation sur rendez-vous** leur permet de réguler leur charge de travail.

La gestion du planning souvent surchargé et l'organisation des rendez-vous laisse plus ou moins de place aux **urgences**.

La complexité d'inclure des urgences ou des événements aigus est une source de tension pour les médecins. Dans certains cas cela peut dépasser les ressources personnelles du médecin et être la cause d'une rupture de son équilibre. La limite avec le burn-out est parfois floue mais réelle.

Lors des entretiens nous avons pu constater que peu de médecins généralistes ont une **activité médicale en dehors du cabinet**. Toutefois pour les autres, il s'agit d'un réel choix d'ouverture à une activité médicale différente de l'activité quotidienne libérale. Elle répond aussi à des préférences d'exercice et parfois à des convictions personnelles.

Les vacations en service hospitalier correspondent à des rythmes de travail moins soutenus qu'en consultations libérales. La part du travail collectif est plus importante ainsi que le dialogue avec ses pairs coupant l'isolement professionnel. Ce temps est souvent jugé mal rétribué et vient s'ajouter à l'activité de base mais constitue une **réelle gratification pour le médecin**.

3) Le mode d'activité des médecins généralistes :

La plupart des médecins cherchent à se regrouper pour **travailler en équipe** dans un cabinet.

C'est l'occasion de partager des expériences professionnelles, de ne pas s'isoler, mais aussi de partager les frais afin de pouvoir créer un environnement de travail agréable et optimal. Ce travail d'équipe ne comprend pas uniquement des médecins, c'est aussi **un travail en coopération** avec d'autres professionnels, des infirmières, des secrétaires médicales, dont le rôle est indispensable pour le bon fonctionnement du cabinet.

Les médecins reconnaissent l'important travail accompli par ces personnes qui les soulagent dans leur charge personnelle de travail et leur permettant de se consacrer au maximum à leur activité médicale.

Toutefois, l'un des médecins rencontré a fait le choix de **travailler seul** après une expérience non concluante en cabinet de groupe où l'organisation de l'exercice de la médecine ne correspondait pas à ses attentes. Les rapports de travail avec ses confrères ne le satisfaisaient pas, il regrettait le manque d'échanges médicaux (par manque de temps) et se sentait autant isolé qu'en cabinet individuel.

Dans son exercice actuel, il ne délègue aucune tâche en rapport avec son activité professionnelle, n'a pas de secrétariat car il souhaite pouvoir parler aux patients et gérer directement soit une prise de rendez-vous soit une consigne téléphonique. C'est un environnement moins anxiogène pour lui.

L'informatisation des dossiers médicaux permet un gain de temps au cours de la consultation.

Il facilite l'accès aux documents médicaux du patient et la production de documents standards réalisés de façon répétitive. Il optimise le classement et l'archivage des papiers, courriers médicaux, résultats d'examens.

C'est un atout considérable qui a ses limites et nécessite une maintenance souvent déléguée, le coût des logiciels et de la maintenance sont fréquemment soulignés.

C'est aussi un moyen de communication plus rapide avec les services administratifs pour la télétransmission des feuilles de soins, déclarations de médecin traitant, arrêts maladies, protocoles de soins et autres formulaires. Certains médecins refusent encore de l'utiliser.

4) La mise à jour du dossier médical

Pour tous les médecins généralistes, **la mise à jour des dossiers médicaux est incontournable et nécessite une actualisation fréquente.**

Les praticiens s'y prennent différemment selon l'informatisation ou pas des dossiers (ou d'une partie des dossiers) et la présence d'un secrétariat.

La mise à jour du dossier médical du patient se fait **pour la majorité pendant la consultation**. C'est le moment privilégié pour actualiser les données, les antécédents, les traitements et les dernières informations concernant le suivi du patient et les avis spécialisés. Certains médecins font même le choix d'allonger leur temps de consultation afin de compléter le dossier de manière plus exhaustive (consultation de synthèse annuelle).

Une partie de la mise à jour des dossiers se fait également en dehors de la consultation : lors de la réception et de la lecture des biologies, des résultats d'examens, des comptes rendus de consultations spécialisées ou d'hospitalisations. Cela représente une **charge de travail supplémentaire** qui est perçue pour la majorité des médecins comme un **temps médical indispensable** dans la prise en charge globale des patients.

Plusieurs organisations se dessinent selon les médecins. Certains traitent les courriers médicaux **en dehors de leurs consultations sur des plages horaires définies**, en début ou fin de consultations. C'est un temps qui a été réfléchi et qui ne leur pose aucun problème, il est devenu une évidence.

D'autres choisissent de réaliser cette tâche **sur du temps personnel** en allant même jusqu'à ramener du travail à leur domicile. C'est alors un temps vécu comme **envahissant** devenant au quotidien désagréable et fastidieux.

D'autres personnes interviennent dans la mise à jour et la tenue des dossiers médicaux notamment quand ils sont informatisés.

Les résultats de biologie reçus par **voie électronique** sont inclus très rapidement après lecture par le médecin dans le dossier du patient concerné.

Les courriers et les résultats d'examens peuvent être scannés par le **secrétariat** et inclus là encore dans le dossier du patient.

Nous introduisons ici l'intérêt d'un secrétariat ou d'une infirmière qui va compléter le dossier médical des patients afin de décharger le médecin de cette tâche.

Au-delà de la diversité des moyens employés pour mettre à jour le dossier, on observe une **grande diversité dans les temps consacrés à cette tâche et le ressenti qui en découle.**

La tenue des dossiers médicaux bien qu'en apparence ressemblante, diffère selon les médecins avec des dossiers plus ou moins complets, plus ou moins structurés. **C'est un travail de l'ombre souvent méconnu des patients.**

Selon les personnes, selon la réflexion portée sur l'organisation de leur travail, la manière de le vivre est totalement différente avec pour un travail similaire des ressentis opposés. **Ceux qui se sont posé la question de l'organisation ont mis en place des systèmes qui leurs conviennent et pour les autres il y a une fatalité à devoir traiter ça en plus.**

5) Des sollicitations quotidiennes

Le téléphone est un véritable élément perturbateur qui vient accroître le fractionnement de l'activité.

La réponse au téléphone au cours des consultations pose différents problèmes au médecin. Il doit **changer de registre cognitif** avec souvent une perte de concentration sur le problème du patient, il peut avoir à changer de dossier sur l'informatique. Il peut y avoir une interruption dans l'examen clinique d'un patient. Elle pose aussi le problème de la **gestion du temps**.

Certains médecins qui ont un secrétariat font le choix d'un filtrage très ferme pendant leurs consultations. D'autres au contraire, pensent qu'il est nécessaire de répondre aux patients quand ils appellent et évitent ainsi l'accumulation de messages et donc de travail à la fin de leurs consultations.

Pour les médecins qui travaillent sans secrétariat, il est indispensable de répondre aux appels afin de ne pas prendre de risque et de pouvoir les rassurer ou donner le bon conseil.

6) Les tâches administratives

Nous constatons au fil de l'étude que les médecins distinguent souvent dans le travail administratif **le volet médical** (les résultats d'examen, les courriers aux confrères) et **le volet dit « paperasse »** comprenant les dossiers en lien avec la sécurité sociale, les bons de transport, les protocoles de soins et les dossiers MDPH. A cela s'ajoute la gestion du cabinet et les tâches en rapport avec l'activité libérale.

Cette distinction vient souvent de la manière dont ils perçoivent ce travail : le volet dit « paperasse » étant souvent perçu comme un moment désagréable, peu intéressant.

Les médecins interviewés sont globalement ambigus quant aux **rapports qu'ils entretiennent avec l'assurance maladie**.

Certains évoquent une amélioration du traitement de certains documents par l'intermédiaire de l'espace Pro.

D'autres révèlent une lassitude face à des démarches administratives qui n'aboutissent pas ou qui sont rejetées dues à des dysfonctionnements répétés du système obligeant les médecins à répéter leurs démarches. C'est pour eux une perte de temps et une réelle source d'insatisfaction faisant exprimer une certaine colère.

La gestion du cabinet passe souvent par une association de médecins qui prennent ensemble des décisions concernant leur société d'exercice ainsi que le personnel. Elle se fait généralement au cours de moments qui allient l'utile à l'agréable. C'est un temps qui permet aux médecins de discuter, de se retrouver en dehors du tumulte des journées de consultations.

La gestion des stocks est souvent assurée au fur et à mesure et pour grande partie déléguée à la secrétaire.

La comptabilité est la « tâche noire » des médecins libéraux. Le plus surprenant est qu'alors que ce travail est une composante à part entière de l'activité libérale, les médecins ne prévoient pas de lui réserver une part dans leur emploi du temps. Elle est très souvent **délaissée** et traitée dans l'urgence une fois par an.

Nous constatons que dans ce domaine encore les organisations diffèrent mais **le même lien existe entre la méthode choisie et le ressenti**. Certains médecins font seuls leur comptabilité tandis que d'autres préfèrent la déléguer à un comptable qui ne gère généralement que les déclarations de revenus une fois par an.

D'autres la délègue totalement car elle représente une tâche volumineuse et peu intéressante.

Elle est aussi une **source d'insatisfaction** pour le médecin car elle nécessite un investissement important du fait de la nécessité de faire des corrections et des recherches suite à des rejets en lien le plus souvent avec un dysfonctionnement lié à la complexité du système ou au manque d'intérêt et de rigueur des patients.

D'ailleurs **beaucoup avouent ne pas pointer les paiements effectués par les différentes caisses** d'assurance maladie et ne pas réclamer les impayés soit par

manque de temps soit par manque d'intérêt dans ce domaine. Le plus ancien des médecins nous incite à se détacher de l'aspect financier pour une médecine plus humaine.

L'estimation du temps de travail consacré à ces tâches est difficilement évaluable et reste dans notre étude un élément déclaratif.

Certains médecins traitent tout au fil de l'eau et décrivent des heures de travail incluant le travail administratif qui est fait au jour le jour. D'autres soucieux d'être à jour restent chaque soir au cabinet.

Pour d'autres les choses sont plus floues et ce travail est fait dans les marges, le soir, le week-end, à la maison souvent, parfois avec un retour au cabinet.

Dans tous les cas, ceux qui se sont posés la question sur l'organisation ont mis en place des systèmes qui leur conviennent et perçoivent ce travail comme moins désagréable contrairement à ceux qui perçoivent ce travail comme une fatalité à devoir « traiter ça en plus ».

7) Déléguer une partie du travail

Beaucoup de médecins font le choix de s'appuyer sur du personnel afin de déléguer certaines tâches et de diminuer leur charge de travail annexe au travail médical.

Les médecins soulignent bien un confort de travail non négligeable mais le **coût financier** de la délégation de tâche est **apparu nettement au cours de l'étude**, imposant implicitement un nombre de consultations suffisant pour assumer le coût financier supplémentaire qui en découle.

C'est le principal intérêt des SCM que de permettre ce confort à coûts partagés.

Le recours à **un secrétariat** n'est pas le fait de tous les praticiens.

Le médecin peut tout faire lui-même. C'est le cas de l'un des praticiens rencontré. D'autres s'appuient sur un **secrétariat à distance** qui assure la prise des rendez-vous et filtre les appels. C'est un soulagement énorme devant des sollicitations continues et invivables pendant le travail.

La majorité des médecins rencontrés au cours de notre étude ont **une (ou plusieurs) secrétaire(s) présente(s) au cabinet**. Les tâches déléguées peuvent varier:

- La gestion des appels et la prise de rendez-vous ;
- L'accueil des patients ;
- Le filtrage des appels efficace et sans risque ;
- La participation à la mise à jour des dossiers médicaux en rentrant les données administratives personnelles des patients et en scannant les courriers et les résultats d'examen ;
- La gestion des stocks de papèterie et pour certains du matériel médical ;
- La stérilisation du matériel médical ;
- Le suivi de la comptabilité quotidienne.

Les secrétaires assurent rarement l'hygiène du cabinet qui est plutôt assurée par du personnel de ménage.

Le travail du secrétariat est de plus en plus important avec souvent une surcharge de travail pour les secrétaires reconnue par la plupart des médecins. Certains cabinets font le choix de s'appuyer sur des infirmières afin de participer à la mise à jour des dossiers médicaux.

Un **cabinet comptable** gère la société d'exercice d'un point de vue financier et social.

L'outil informatique est pour beaucoup de médecin un élément central de leur activité dont la maintenance est souvent déléguée à des sociétés spécialisées. Parfois, c'est un des médecins du cabinet qui souhaite recourir à cette prestation.

Deux des médecins de l'échantillon incluent **un membre de leur famille** dans leur activité.

L'un d'eux a délégué à son conjoint tout ce qui se rattache à la comptabilité. Pour un autre médecin, le conjoint intervient directement auprès des patients dans l'accueil et la gestion des rendez-vous en alternance avec une secrétaire.

8) L'enrichissement de l'activité professionnelle :

La formation professionnelle est pour les médecins un enrichissement personnel qui est souvent relégué à la dernière place devant le reste du travail à effectuer tous les jours.

Certains médecins se plaignent de ne pas trouver le temps nécessaire pour participer à des formations entre les exigences professionnelles et les obligations familiales.

Quand certains la délaisse, d'autres y consacrent plus de temps car elle leur paraît essentielle pour maintenir une activité professionnelle de qualité, conforme à l'évolution de la médecine. Elle prend trois formes principales, les soirées de formations, la participation à des séminaires ou des congrès et les formations universitaires : c'est l'occasion aussi de rompre l'isolement professionnel de la médecine générale en cabinet.

Même si ce temps est pris sur les jours personnels de vacances ou de week-end, il reste un temps pour le développement de soi, qui répond au désir de bien faire pour ses patients.

La valorisation de la formation professionnelle des médecins est essentielle pour permettre une plus grande adhésion. C'est le socle d'une médecine de qualité en accord avec l'évolution des pratiques.

La participation à la **formation des internes** est un choix pour le médecin qui souvent y trouve une satisfaction à être en contact avec des plus jeunes, à pouvoir transmettre une façon de faire ou de percevoir les choses. C'est aussi pour le médecin une manière d'être toujours à jour des recommandations et ainsi d'être en formation continue permanente.

B. La perception et le vécu du temps de travail en dehors de la consultation médicale au cabinet

Les médecins ont montré une certaine pudeur quant à l'expression de leur ressenti devant ce travail dont on venait de parler. Peu avaient eu une véritable réflexion quant à la manière dont ils vivaient ce travail quotidien. C'est donc plus dans la manière de nous rapporter l'organisation de leur activité au cours des entretiens que l'on a pu démasquer certains ressentis.

1) Des choix d'organisation qui en disent long :

Nous avons pu voir dans le chapitre précédent que l'activité libérale procure une certaine liberté d'organisation, une appropriation du temps, pourtant les médecins ont le sentiment de « travailler trop ».

Ceux ayant eu une réflexion sur leur organisation de travail ont finalement choisi un système qui leur convient créant ainsi moins de contraintes et de mal être au quotidien. En effet ils ont créé un **emploi du temps** pensé et maîtrisé **incluant l'ensemble des tâches** de leur activité.

Ils préservent du temps pour le traitement des courriers ou des documents administratifs, ils arrivent en avance au cabinet pour préparer leur journée de consultation.

Une organisation rigoureuse est souvent constatée chez les femmes. On retrouve ainsi un moyen de s'assurer du bon déroulement de la journée, de maîtriser au maximum les aléas.

Certains ont été amenés à faire des modifications dans leur manière de travailler **afin d'éviter toute rupture**. Le fractionnement de leur activité par des sollicitations multiples et grandissantes de la part des patients n'était plus vivable. Ils ont donc fait appel à un secrétariat téléphonique à distance ou ont repensé l'ensemble de leurs missions définissant en pleine journée une plage horaire pour les tâches

administratives pour éviter un cumul de travail le soir où la fatigue est forcément présente. C'est alors devenu un travail moins contraignant permettant de faire « une pause de consultations ».

Les secrétariats téléphoniques sont une alternative économique pour les médecins et permettent de couvrir des plages horaires plus grandes.

Celui qui a choisi de travailler seul après une mauvaise expérience en cabinet de groupe exerce selon son modèle médical éliminant des sources de stress parasites. Son travail lui renvoie un sentiment de satisfaction sans déléguer aucune tâche ce qui est finalement moins anxiogène pour lui.

Chaque médecin trouve finalement un modèle qui lui correspond évitant de cumuler des sources de tension mais qui nécessite une réflexion et des compromis.

A l'opposé de ces situations sous « contrôle », réfléchies, certains médecins vivent des journées de travail qui se prolongent, et où **aucun temps n'est dédié aux tâches annexes**.

Ces médecins se sentent alors « débordés ». Ce sentiment est d'autant plus important lorsqu'il existe une certaine porosité entre le temps professionnel et la vie familiale : il faut retourner au cabinet sur les temps de repos, le weekend end ou ramener du travail au domicile.

Ce qu'il est important de relever c'est que **ce qui est mal vécu c'est l'envahissement du temps personnel par du temps peu médical**. Les astreintes ne sont pas vécues comme un temps qui « empiète », elles font parties de la mission médicale d'autant plus depuis leur évolution.

2) L'identification de certaines sources de stress :

Beaucoup de médecins se plaignent de leur **charge de travail** mais ce sentiment de débordement n'est pourtant pas unanime.

La surcharge de travail est très subjective. Elle peut être en lien avec l'accumulation rapide du travail si celui-ci n'est pas fait au jour le jour. Elle peut aussi être ressentie lors du cumul de nombreuses tâches.

Elle peut se manifester tardivement par une rupture de l'équilibre personnel du médecin dont la capacité individuelle à affronter une charge de travail trop importante est dépassée.

Il semble paradoxal que l'on puisse parler de charge de travail trop importante dans un contexte d'activité libérale où de nombreux médecins prennent une demi-journée voire une journée de repos dans la semaine. Mais les journées sont épuisantes intellectuellement avec une tension majeure et une mobilisation intellectuelle sur une série de motifs de consultation se succédant sans aucune pause.

L'accumulation de petites tâches, comme les messages pris par la secrétaire auquel il faut répondre, le rappel de certains patients, l'appel de certains spécialistes, peut être au cours du temps asphyxiante et source de mal être pour le médecin.

Le fractionnement de l'activité et les changements de registre cognitif sont aussi des sources d'épuisement mental.

Mais là encore il n'existe pas de théorie unique car chaque médecin a une personnalité, des ressources qui lui sont propres et assume différemment les différents événements.

Autant certains préfèrent ne pas être interrompus dans leur travail quitte à accumuler quelques demandes qu'ils devront traiter le soir. Autant pour d'autres ce n'est pas un problème d'être interrompus car ils préfèrent gérer les demandes au fur et à mesure plutôt que de les accumuler. Ce sont deux perceptions différentes pour un même travail demandant généralement le même temps.

La ponctualité est une exigence de plus en plus de médecins qui cherchent à réguler leur emploi du temps. Mais c'est aussi une source de tension permanente devant des consultations aux motifs très variés, devant des patients qui se présentent parfois avec plusieurs demandes au cours d'une même consultation. Il s'agit aussi de faire face dans certains cas à des mécontentements de patients qui ont attendu, à une agitation de la salle d'attente quand un léger retard s'installe.

3) Un travail parfois jugé pénible :

Une distinction est faite par beaucoup de médecins dans le travail administratif.

Ils distinguent le volet médical en rapport avec le dossier du patient et entrant dans la prise en charge globale spécifique à la médecine générale et **le volet dit de « paperasse » et de gestion**. Ce dernier est souvent considéré comme « un travail en plus » du reste, **lourd et pas toujours intéressant**. Le déléguer est souvent une source de respiration. Toutefois c'est à **nuancer selon les médecins**, selon leur organisation, selon leurs attentes personnelles.

Certains le décrivent comme lourd, envahissant. Ils parlent d'obligation vis-à-vis de ce travail. Ils seraient prêts à exercer différemment, à **être salariés dans des centres de santé pour s'en débarrasser**.

D'autres ne souhaitent pas perdre la particularité de l'activité libérale trouvant d'autres solutions en déléguant par exemple certaines tâches. Cela sous-entend alors d'engager du personnel, ce qui a un coût financier créant de nouvelles obligations.

C'est en effet apparu dans notre étude que le partage des frais est favorisé avec le rassemblement des médecins dans des cabinets de groupe. De nouvelles contraintes sont créées quant au fait de devoir subvenir aux charges financières tout en gardant un revenu acceptable et gratifiant pour le médecin.

Il est vrai qu'avec le système de paiement à l'acte, le temps passé sur le travail administratif n'est pas du tout valorisé ni reconnu. Il n'est donc pas possible que le temps administratif prenne la place du temps de consultations. Ils justifient cela par un manque à gagner. Certains médecins trouvent d'ailleurs scandaleux de travailler pour rien disent-ils. Peu de métiers acceptent cela.

De ce fait certains cherchent toujours des solutions personnelles pour valoriser leur travail et leur investissement. Ils se servent par exemple de la rémunération issue de la ROSP ainsi que la valorisation de 40 euros des patients en ALD pour payer du personnel. Ils utilisent la consultation annuelle à 26 euros des patients pris en charge en ALD pour mettre à jour leur dossier médical. Les médecins réfléchissent et se débrouillent.

Ce manque de rétribution influence bien évidemment sur l'évaluation subjective de la charge de travail.

Une usure s'installe progressivement face aux contraintes d'un système de santé imparfait. On le retrouve notamment lors de rejets répétés obligeant les médecins à rechercher le problème afin de réitérer leur demande.

C'est une perte de temps sur un temps déjà compté. Ils reprochent un système parfois complexe avec des interlocuteurs aux réponses variables.

On peut citer un exemple souvent évoqué lors des entretiens : les répercussions sur les remboursements des frais de santé de l'obligation d'avoir **le statut de médecin traitant**. Les médecins se plaignent à ce sujet d'anomalies. Ils perdent par exemple sans aucune demande de sa part ou de celle du patient le statut de médecin traitant. Cela implique un travail supplémentaire qui se cumule au reste.

L'un des médecins rencontré se plaint de devoir ramener du travail chez elle notamment pour avoir des avis médicaux auprès d'autres confrères impossible à joindre rapidement. Ces désagréments et la répercussion sur son fonctionnement n'ont pas lieu d'être mais dépendent d'un système complexe.

Les médecins gardent du recul sur l'évaluation de **leur pratique qui est comparée à des statistiques** qu'ils considèrent souvent en dehors de la réalité de terrain. Ils se plaignent du **système de la ROSP** (rémunération sur objectif de santé publique) qu'ils décrivent comme une aberration tant dans les critères médicaux examinés que dans les moyens de contrôle demandés aux médecins une fois par an. C'est en plus un moyen considéré comme pervers pour certains devant une rémunération sur objectifs bloquant ainsi l'augmentation du prix de la consultation.

On ressent **une révolte** de certains face aux choix politiques car ils se sentent abandonnés sans prise en compte de la réalité ce qui crée un énervement une montée en pression.

4) Les moments de satisfaction :

En dehors des consultations gratifiantes, il existe d'autres activités objectivement en plus mais qui sont vécues de manière positive par les médecins comme un moment d'enrichissement et de satisfaction personnelle.

On le retrouve dans des activités qui ont été choisies par les médecins. Cela peut-être dans **une vacation en milieu hospitalier** correspondant à un modèle à des convictions personnelles. Cela peut aussi être par **l'investissement auprès des plus jeunes**. Dans tous les cas même si la rétribution est peu importante elle existe.

La formation médicale continue reste un moment d'épanouissement personnel. C'est une source de satisfaction dans son travail que de pouvoir exercer une médecine de qualité en accord avec les dernières recommandations.

Il manque toutefois une valorisation de ce temps de travail, une reconnaissance de ce travail indissociable à celui de médecin. Cette valorisation est essentielle car c'est pour le médecin souvent contraignant de libérer du temps sur des plannings de consultations surchargés.

5) Finalement des ressentis différents pour des temps de travail identiques :

Pour un même travail, selon différents paramètres, il ne sera pas ressenti de la même manière.

Certains médecins amènent du travail médical à leur domicile. Certains le vivent plutôt bien car il s'intègre dans leur organisation. C'est par exemple le cas d'une femme médecin qui lit ses courriers le dimanche pendant que ses enfants font leurs devoirs et finalement ça ne dérange personne.

Par contre d'autres le vivent comme un envahissement de leur espace personnel mais ils se sentent piégés par tout ce travail et ne trouvent pas d'autres solutions.

Peu évoquent un manque de temps pour soi ou dans l'investissement familial. Ils avouent que cela nécessite une certaine réflexion et organisation. C'est bien sûr différent d'un travail à horaire fixe mais ce n'est pas ce qu'ils veulent non plus.

6) Un retentissement moral lié au comportement de ses patients :

Certains médecins avouent être affectés par le comportement et le manque de reconnaissance de leurs patients. Les plus anciens constatent une évolution négative avec des demandes de plus en plus insistantes et directives dans un contexte où le patient a tous les droits. Ils dévalorisent ainsi le travail du médecin. Quelques médecins ne voient plus certains de leurs patients comme des individus à soulager, qui viennent chercher auprès du médecin un avis d'expert mais comme des clients de plus en plus exigeants à satisfaire. Ils ont le sentiment d'être des prestataires de service.

Leur comportement, reconnaissant ou ingrat, contribue à un surcroît de reconnaissance du temps passé ou pas. Il influence donc la perception que le praticien a d'être justement rétribué du don de temps qu'il consent.

Arriver à prendre du recul sur cet état de fait permet de se protéger et d'éviter d'éprouver certains sentiments négatifs vis à vis des patients.

7) L'arrivée ou pas du tiers payant :

Depuis le début de l'étude les paramètres ont évolué. En effet lors de mes premiers entretiens nous discutons du tiers payant généralisé. Les médecins le récrayaient devant le pouvoir qu'allaient prendre les mutuelles.

Par la suite le discours a changé puisque l'on ne parlait plus que du tiers payant sur la part obligatoire.

Certains médecins le pratiquent déjà dans certains cas et ont une organisation différente quant à la réalisation de leur comptabilité. En effet une partie est déléguée à la secrétaire qui pointe les paiements.

Pour les autres c'est une source de travail supplémentaire en comptabilité. C'est une tâche délaissée par beaucoup d'entre eux. Ils craignent un mauvais fonctionnement

Les remboursements des tiers payants dépendent des déclarations de médecin traitant. Beaucoup de médecins craignent sa mise en place devant un système de déclaration de médecin traitant imparfait.

II. Les forces de l'étude

Notre thèse étudie une situation bien particulière de la médecine générale même si elle ne lui est pas spécifique. D'autres spécialités médicales exerçant en libéral sont également confrontées à ce travail annexe à leur activité de soins.

A notre connaissance il s'agit du premier travail élaboré uniquement auprès de médecins généralistes, concernant le ressenti et leur mode d'organisation au quotidien en cabinet.

Elle apporte des éléments complémentaires aux données retrouvées dans la littérature. Les études quantitatives n'apportaient qu'une estimation du temps de travail des médecins généralistes libéraux car elles étaient méthodiquement très complexes. Les études qualitatives concernaient soit l'épuisement professionnel des médecins généralistes soit l'activité et l'emploi du temps des médecins libéraux.

L'étude qualitative a permis de recueillir à la fois les arguments du choix de leur organisation de travail ainsi que le ressenti des médecins.

L'échantillon à défaut d'être représentatif est suffisamment varié pour couvrir au maximum la problématique.

Les entretiens ont pu être réalisés dans de bonnes conditions au calme dans un bureau permettant la libre expression des médecins.

III. Les limites de l'étude

Il existe dans notre étude un biais de recrutement avec un faible nombre de participants. En effet peu de médecins généralistes ont souhaité participer à notre étude pour divers motifs malgré les nombreuses relances téléphoniques. C'est à prendre en compte dans le degré de généralisation des données extraites de notre étude.

On retrouve aussi un biais de sélection. En effet, le peu de médecins généralistes ayant souhaités participer à notre étude étaient souvent soit déjà impliqués dans la formations des internes, soit parents d'enfant faisant des études de médecine, soit cherchant le moyen d'exprimer un mécontentement.

La durée des entretiens est relativement courte pour un vaste sujet mais finalement suffisante devant une retenue des médecins à s'exprimer. A noter que les apartés hors enregistrement étaient souvent plus riches en ressenti.

La méthodologie qualitative se base sur un recueil déclaratif de données. Les médecins ont souvent perçu ces entretiens comme une évaluation de leurs pratiques professionnelles, de leur choix. Ils ont souvent ressenti le besoin de se justifier comme face à un jugement les rendant peu bavard et limitant de ce fait leur réponse voir les orientant.

L'habileté de l'enquêteur à mener les entretiens devant des interviewés parfois naïfs en terme de recherche qualitative est aussi un facteur limitant. Le style de conduite, les mécanismes de défense, les propres opinions du chercheur peuvent influencer la recherche.

CONCLUSION

Tous les médecins généralistes interviewés dans notre étude déclarent avoir une charge de travail quotidienne importante et complexe.

La diminution de la démographie médicale dans certaines zones augmente d'autant plus ce volume de travail.

Les activités sont variées, allant du soin à la gestion administrative et comptable du cabinet, et organisées selon des emplois du temps propres à chaque médecin en fonction de ses contraintes professionnelles et personnelles.

Ce constat explique qu'il soit si compliqué d'établir des théories généralistes et de trouver un modèle idéal.

Beaucoup de médecins ressentent un manque de reconnaissance de ce travail avec un système de santé qui valorise essentiellement la consultation avec une rémunération à l'acte malgré l'instauration depuis peu d'une rémunération forfaitaire et sur objectifs de santé publique.

Il ressort également de notre étude que la charge de travail est mieux vécue lorsqu'un temps est donné à chaque tâche sur son organisation quotidienne. Beaucoup de médecins font aussi le choix de déléguer certaines tâches afin de diminuer leur charge de travail et de retrouver un confort de travail. Cela implique souvent une adaptation de l'activité devant un coût financier non négligeable.

Les médecins ont montré une grande pudeur quant à l'expression de leur ressenti ainsi qu'à la charge financière liée aux différentes organisations.

La reconnaissance de ce travail semble aujourd'hui indispensable afin que les médecins continuent de s'épanouir dans leur métier et que les jeunes médecins soient mieux préparés à l'activité libérale de la médecine générale.

BIBLIOGRAPHIE

1. Université de Lille. (2015). Définition de la médecine générale. [Internet], (page consultée le 01/04/2016) <http://www.medecine.univ-lille2.fr/dmg/>
2. LEROUX Marc-Edouard. (2009). Mode d'exercice particulier et diversification de l'exercice de la médecine générale. Thèse de Docteur en médecine générale. Université Henri Poincaré. Nancy 1, 113p.
3. Docteur LEGMANN M. (2010). Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale. [Internet], (page consultée le 01/04/2016) <http://www.aeeibo.com/Rapportunnouveaumodelemedecineliberalevril2010.html>
4. DELPLA P., THEVENOT J. Conseil Départemental de l'Ordre des médecins 31. Les différents modes d'exercice de la médecine. [Internet], (page consultée le 01/04/2016) http://www.ordmed31.org/IMG/pdf/cdom_31_-_nouveaux_modes_d_exercice.pdf
5. Conseil national de l'ordre des médecins, présidé par le Dr Bouet P. (2015). Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1er janvier 2015. [Internet], (page consultée le 05/01/2016) https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf
6. Institut Nation de la Statistique et des études économiques. Professionnels de santé en 2015 [Internet]. (page consultée le 05/01/2016). http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=natfef06103
7. MG France le syndicat des médecins généralistes. (2014). Le collaborateur libéral. *Mode d'exercice*. [Internet], (page consultée le 01/04/2016) <http://www.mgfrance.org/index.php/exercice/mode-d-exercice/le-collaborateur-liberal>
8. HUE B. (2006). A propos du médecin collaborateur libéral. *Droit médical droit de la santé*. [Internet] (page consultée le 01/04/2016) <http://droit-medical.com/perspectives/variations/42-a-propos-medecin-collaborateur-liberal>
9. Jakoubovitch S. (2012). Les emplois du temps des médecins généralistes. *Etudes et résultats* [Internet], 797, (page consultée le 02/11/2015) <http://www.drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er797-2.pdf>

10. Le Fur P. (2009). Le temps de travail des médecins généralistes : Une synthèse des données disponibles. *Question d'économie et de la santé* [Internet], 144, (page consultée le 25/10/2015) www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes144.pdf
11. Davezies P., Daniello F. Union Régionale des Médecins Libéraux du Poitou-Charentes. (2004). L'épuisement professionnel des médecins généralistes. [Internet]. (page consultée le 25/11/2015). www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_070723.pdf
12. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice, ORS pays de la Loire. URPS-médecins libéraux Pays de la Loire (2012). Les emplois du temps des médecins généralistes des Pays de la Loire. [Internet] (page consultée le 25/10/2015) http://www.urps-ml-paysdelaloire.fr/uploads/Publications/R%C3%A9sultats%20d%20%C3%A9tudes/PANEL_2012_12_les_emplois-du_temps_des_m%C3%A9decins_g%C3%A9n%C3%A9ralistes.pdf
13. Horde P. (2014). Le Burn-out chez les généralistes. *Sante-Medecine*. [Internet]. (page consultée le 14/03/2016). <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/contents/1000-le-burn-out-des-generalistes>
14. Gallais JL. et al. (1997). Actes et Fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales. *Documents de Recherches en Médecine générale-SFMG*. (45), 1-107
15. Turato ER. (2005). Qualitative and quantitative methods in health : definitions, differences and research subject. *Rev saude Publica*. 39(3) ; 507-14.
16. Pasquier E. (2004). Comment préparer et réaliser un entretien semi-dirigé dans un travail de recherche en Médecine Générale. [Internet]. Faculté Lyon Nord. (page consultée le 24/11/2015). http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/memoire_E_PASQUIER.pdf
17. Conseil départemental de l'ordre des médecins des Deux-Sèvres (2016). Carte de sectorisation. [Internet] (page consultée le 05/01/2016) <http://www.conseil79.ordre.medecin.fr/node/639>
18. Paillé P., Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris : A. Colin ; 2012.

19. Aubin-Auger I., Mercier A., Baumann L. et Lehr-Drylewicz AM., Imbert P., Letrilliart L. (2008). Introduction à la recherche qualitative. Exercer ; (84) :142-5
20. Touboul P. Guide méthodologique pour réaliser une thèse qualitative. [Internet]. Chu Nice. (page consultée le 02/11/2015)
<http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/GMTQuali.pdf>
21. CISS pratique. (2016). L'exercice libéral de la médecine : honoraires médicaux et taux de prise en charge par l'assurance maladie. [Internet] (page consultée le 09/04/2016) <http://www.leciss.org/sites/default/files/44-Exercice%20liberal%20medecine-fiche-CISS.pdf>
22. Améli pour les médecins. (2009). Les visites à domicile. [Internet] (page consultée le 09/04/2016) <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/aide-a-la-pratique-memos/les-memos-medico-administratifs/visites-a-domicile>

ANNEXES

Annexe 1 : Courrier adressé aux médecins généralistes des Deux-Sèvres

Heidi MUR-BACQUER
Médecin généraliste remplaçant
12 rue Léonce PERRET
79000 NIORT
heidi-murbac@hotmail.fr
07 86 53 14 94

Le 07 Janvier 2016

LE TRAVAIL DU MEDECIN GENERALISTE EN DEHORS DES CONSULTATIONS : Travail médical, travail administratif, gestion du personnel, comptabilité, formation...

Ce temps de travail incompressible, indispensable à notre profession et si peu valorisé semble augmenter malgré l'informatisation.

Les jeunes médecins peinent à s'installer. La médecine générale est un métier passionnant et riche mais l'activité libérale est parfois effrayante pour toutes ces tâches annexes.

Cher Confrère,

Je réalise une étude, dans le cadre de ma thèse qui sera soutenue à l'Université de Poitiers, pour évaluer l'importance de ce temps de travail en dehors des consultations.

De quelles activités est composé ce temps de travail ? Comment êtes-vous organisé ? Ce travail pèse-t-il dans votre activité quotidienne ou est-il intégré dans votre emploi du temps ? Comment ressentez-vous ce temps de travail ? Est-il un temps choisi ou un temps subi ?

J'aimerais connaître, au cours d'un entretien approfondi et individuel, dont la durée est estimée à 30 minutes, votre méthode de travail et votre ressenti. Cet entretien sera retranscrit de manière totalement anonyme. Il pourra être enregistré pour permettre une analyse secondaire plus exhaustive.

Je serai ravie si vous acceptez de me consacrer un peu de votre temps malgré votre activité dense de début d'année. Je propose de vous contacter par téléphone dans quelques jours pour savoir si vous acceptez de me recevoir et de convenir d'un rendez-vous.

Veuillez agréer, docteur, l'expression de mes salutations respectueuses.

Annexe 2 : Guide d'entretien

Si vous acceptez l'entretien sera enregistré mais restera parfaitement confidentiel et anonyme ce qui me permettra de réaliser les transcriptions et l'analyse des données.

Je me présente, je suis Heidi MUR-BACQUER, médecin généraliste remplaçante sur Niort depuis le mois de Novembre 2015 et je suis donc en train de réaliser ma thèse sur l'organisation du temps de travail des médecins généralistes libéraux en dehors des consultations, ainsi que sur la représentativité qu'ils en ont.

En effet je suis partie du constat que les jeunes médecins généralistes peinent à s'installer. Or c'est un métier qu'ils ont choisi, qui est passionnant et riche mais dont l'activité libérale peut être effrayante.

Les thèmes qui vont être abordés :

(Les questions présentées ici ne seront pas forcément posées de cette manière mais le thème global sera abordé, selon la relation enquêteur-enquêté qui s'établira ; les informations en italiques sont à titre indicatif pour l'enquêteur afin d'être utilisées comme relance dans la discussion) :

1. Le médecin, qui est-il ?

a. Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

Genre, âge

Depuis comment d'année êtes-vous installé ?

Quel a été votre parcours ? lieu d'étude ?

b. Pouvez-vous me parler du lieu dans lequel vous travaillez ?

Travaillez-vous seul ou en cabinet de groupe, en milieu urbain, semi-rural ou rural ?

Quel est l'organisation du cabinet ? Où est-il implanté ?

Combien de ½ journées de repos avez-vous par semaine ?

Combien de semaines de vacances prenez-vous par an ?

Combien de consultations faites-vous par jour ?

Avez-vous un secrétariat ?

2. Les missions d'un médecin généraliste libéral

a. Le temps médical en présence du patient

Faites-vous des visites à domicile ? si oui, le temps de trajet est-il un poids pour vous ?

Participez-vous à la permanence des soins, gardes, astreintes ?

Votre organisation de travail est-elle différente selon les périodes de l'année ? endémiques, les flux touristiques ?

b. Les autres activités médicales en dehors de l'activité libérale habituelle

Avez-vous une activité salariale ? par exemple, êtes-vous médecin coordinateur d'une EHPAD ?, d'une crèche ?

Médecin expert

Participez-vous à la formation et à l'accueil des étudiants en médecine ?

c. La tenue et la mise à jour du dossier médical

Comment mettez-vous à jour le dossier médical de vos patients ?

Etes-vous informatisé ou travaillez-vous sur papier ?

A quel moment de la journée mettez-vous à jour le dossier du patient, pendant la consultation ? en dehors ?

Combien de temps estimez-vous consacrer à cette tâche ?

Comment gérez-vous la biologie de vos patients ? quel est le type de réception que vous utilisez ?, faites-vous une distinction entre la gestion de l'aigu et des biologies standards ?

Quand lisez-vous le courrier médical ? Quel est votre organisation entre la réception et l'aboutissement de la lecture du courrier ? A quel moment votre secrétaire intervient-elle ?

d. Réponse aux multiples sollicitations

A quel type de sollicitations êtes-vous confronté dans la journée ?

Considérez-vous cela comme un élément perturbateur venant accroître le fractionnement de l'activité ? Est-ce une source de stress pour vous ?

Faites-vous des actes gratuits ? A quel moment de la journée honorez-vous les demandes des patients transmis par la secrétaire ?

Quelle organisation avez-vous choisi pour remplir les documents : ALD, bons de transport, MDPH ? consultation ? en dehors ? temps estimé ?

Quelles sont les missions de votre secrétaire dans le cabinet ? : accueil, prise de rendez-vous, gestion des demandes des patients, classement des dossiers, filtrage des appels, comptabilité, hygiène du cabinet, achats ?

e. Le travail administratif non médical

Comment faites-vous votre comptabilité ? avez-vous un cahier de compte ? quel est votre rythme ? déléguez-vous ce travail à un comptable ? dans quelle mesure ?, contrôlez-vous les paiements des 1/3 payants, faites-vous la relance des impayés ?

Qui participe à la gestion du cabinet ? Comment gérez-vous le cabinet ? : son personnel, secrétaire, comptable, femme de ménage, qui élabore les feuilles de salaires ? qui gère les stocks ? qui réalise la maintenance informatique ? qui s'occupe de l'hygiène du cabinet ?

Etes-vous propriétaire des lieux ? Les mises aux normes sont-elles lourdes à gérer ? , accessibilité aux handicapés, travaux d'entretien

Quels sont les rapports que vous avez avec la sécurité sociale et les autres organismes ?

f. Travail en équipe

Faites-vous des réunions de cabinet, SCM ?

Faites-vous des réunions avec le personnel ?

Travaillez-vous avec une Infirmière ASALEE ?

g. Le temps de formation professionnelle

Combien de temps consacrez-vous à votre formation ?

Lecture de revues médicales

Etes-vous dans un groupe de travail ? Participez-vous aux congrès ?

Existe-il une rémunération de ces journées ?

Le contrôle par la formation professionnelle continue

h. Des temps variés, distincts ou se mêlant entre eux :

Recevez-vous les visiteurs médicaux ? selon quelle organisation ?

Faites-vous des « pauses » dans la journée ? Thé ou café entre les consultations ? votre pause déjeuner est-elle stable ?

Vie personnelle ; vie professionnelle : Une personne de votre famille intervient-elle dans votre activité professionnelle ?

3. Le poids subjectif du temps de travail, une question d'accomplissement :

a. Comment percevez-vous ce temps de travail dont on vient de parler?

Trouvez-vous que dans l'ensemble de votre temps de travail il existe du « bon temps » de travail et du « mauvais temps » de travail ?

Comment avez-vous vu et ressenti l'évolution ?

b. Hiérarchisez-vous ce temps de travail ?

temps médical ? non médical ?

dans le temps médical, existe-il une hiérarchisation avec des temps plus valorisants que d'autres ? sentiment de satisfaction source de bien être ? caractérisés par l'urgence, la gravité, la complexité ?

c. Existe-il pour vous une « bonne organisation », celle que vous avez actuellement a-t-elle évoluée au cours de votre activité ?

d. Le fractionnement du temps de travail sur la journée ou la semaine, comment percevez-vous cela ?

L'alternance des activités est-ce un atout ?, changement de lieu, de tenue vestimentaire, de patientèle

Donne un nouvel élan, casse la routine ?

e. Souffrez-vous de contraintes ?

Dans quelle mesure ?

pouvez-vous identifier ces « lourdeurs » ?

pouvez-vous expliquer pourquoi ces temps de travail deviennent des obligations ? est-ce un manque de valorisation, l'absence de rémunération de ces temps de travail ? l'absence de reconnaissance par les patients par la société et l'état ?

le manque de gratification pour un temps pourtant indissociable de l'activité libérale ?

f. La gestion du temps de travail

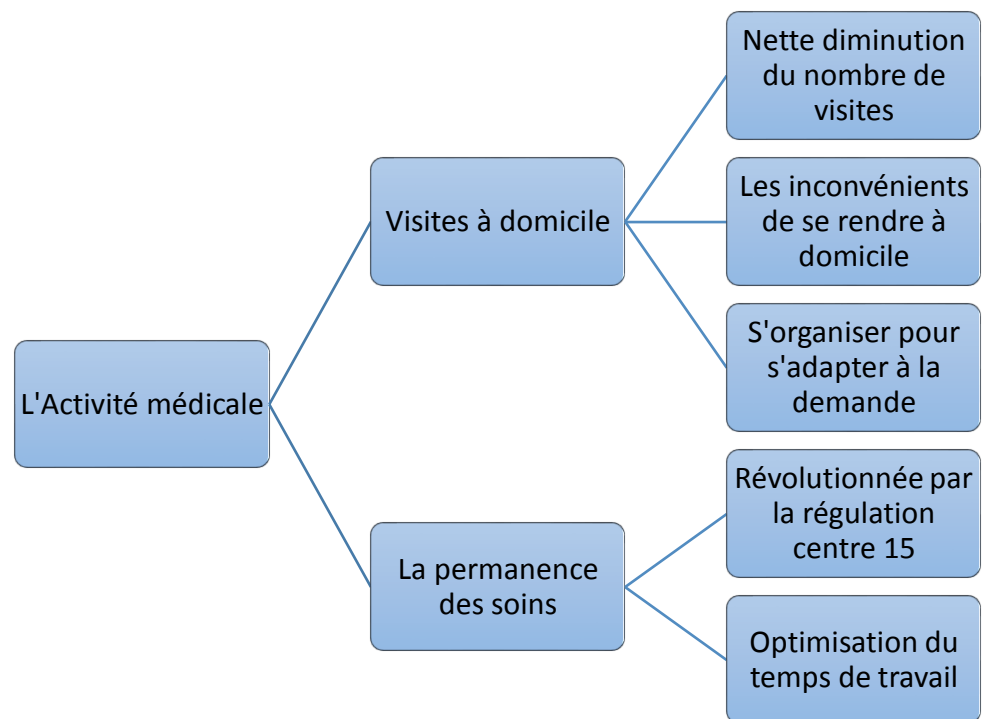
La perte de la maîtrise du temps de travail est-elle une source de tension supplémentaire ?

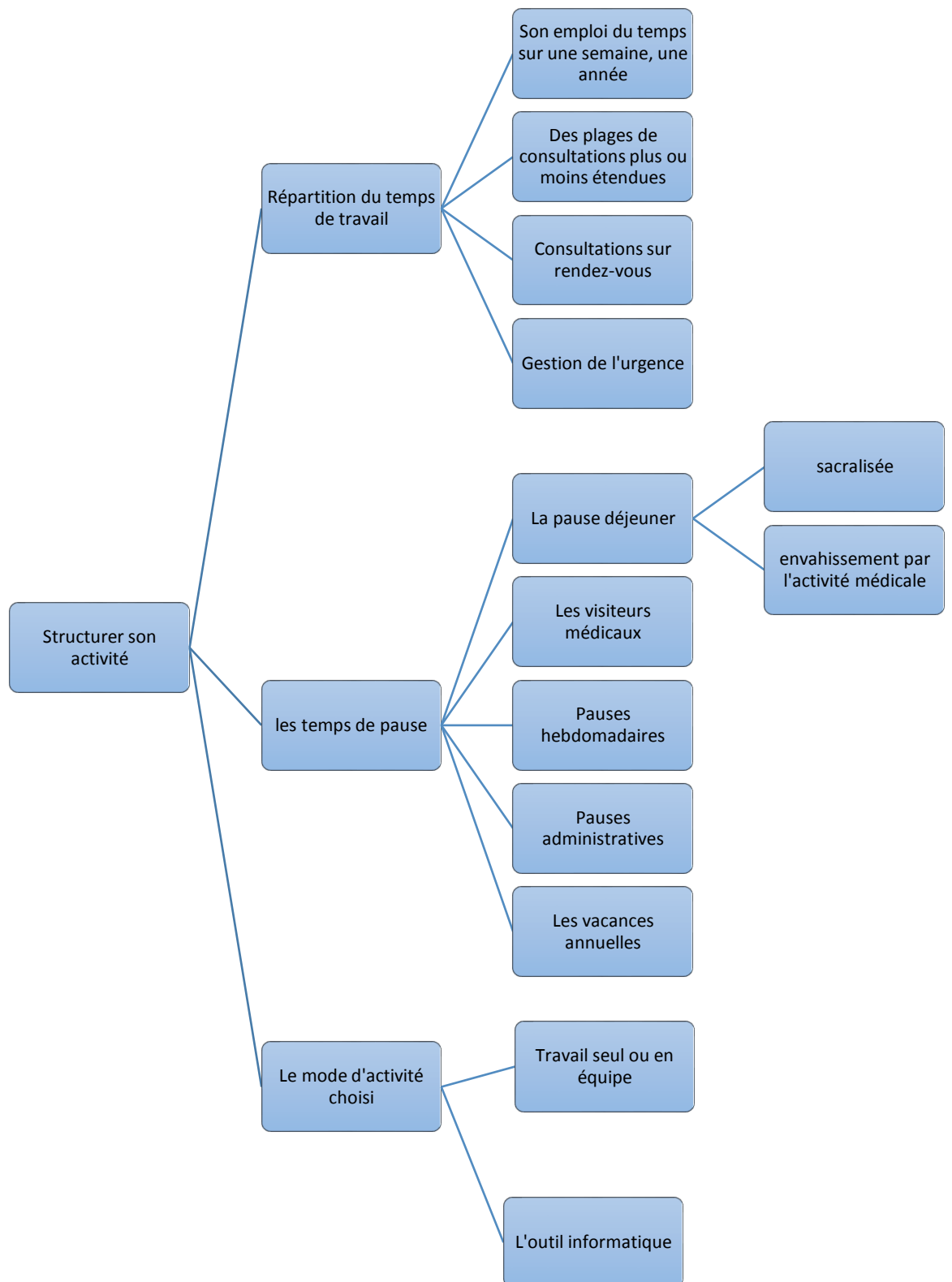
4. Quel est votre projet futur quant à votre activité ?

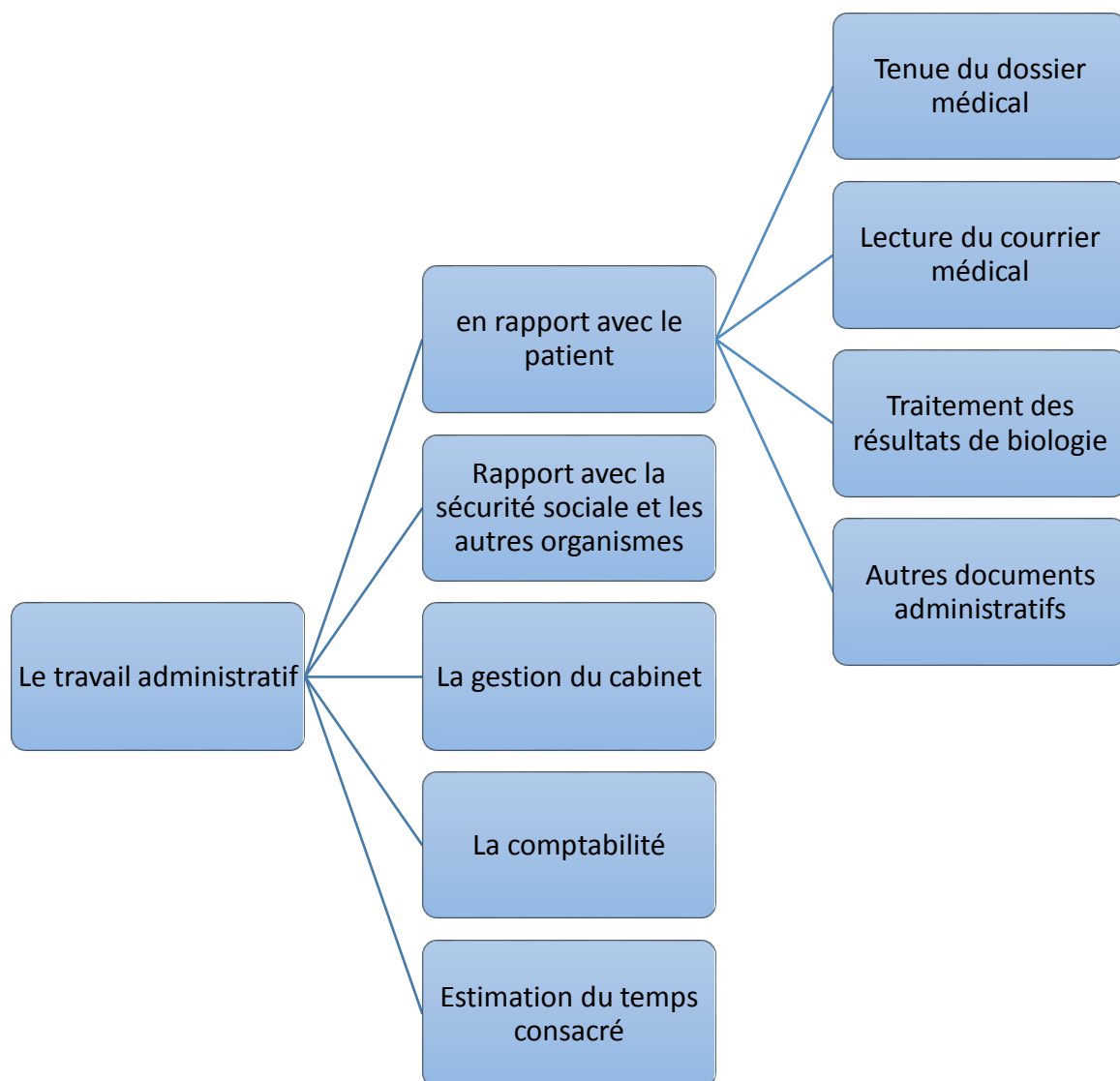
a. Pensez-vous continuer à exercer de la même manière ?

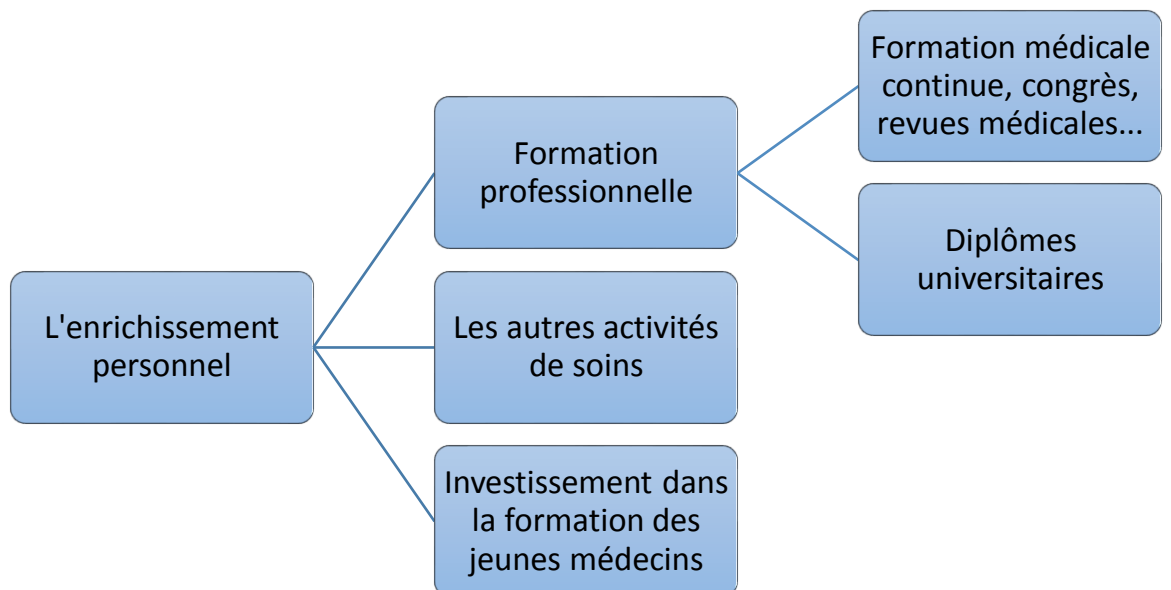
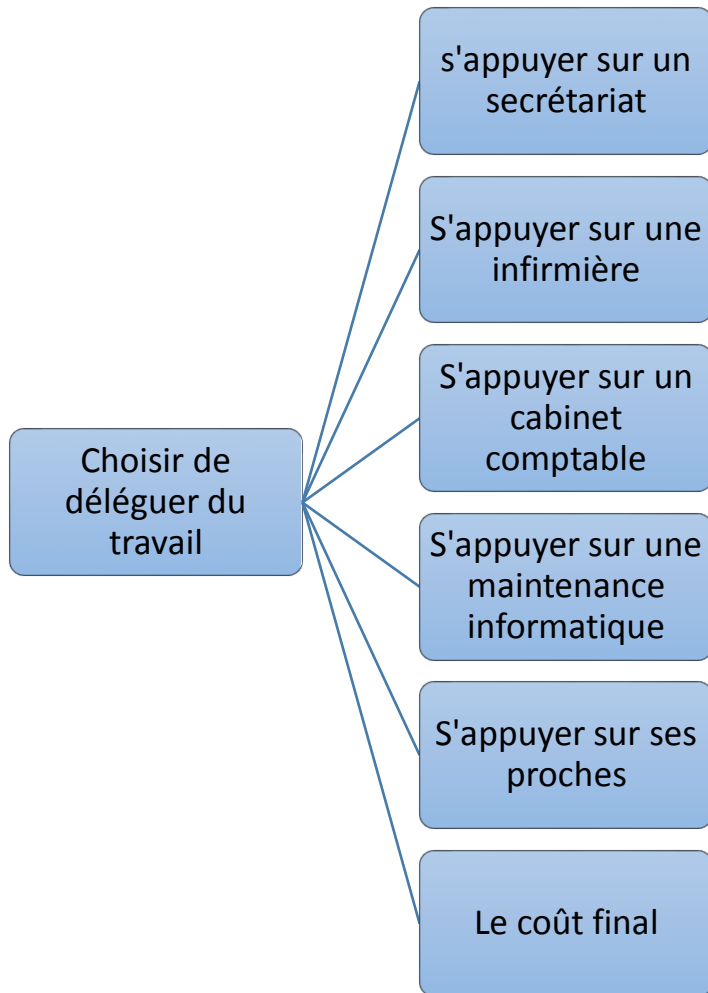
b. Comment voyez-vous l'arrivée du tiers payant ?

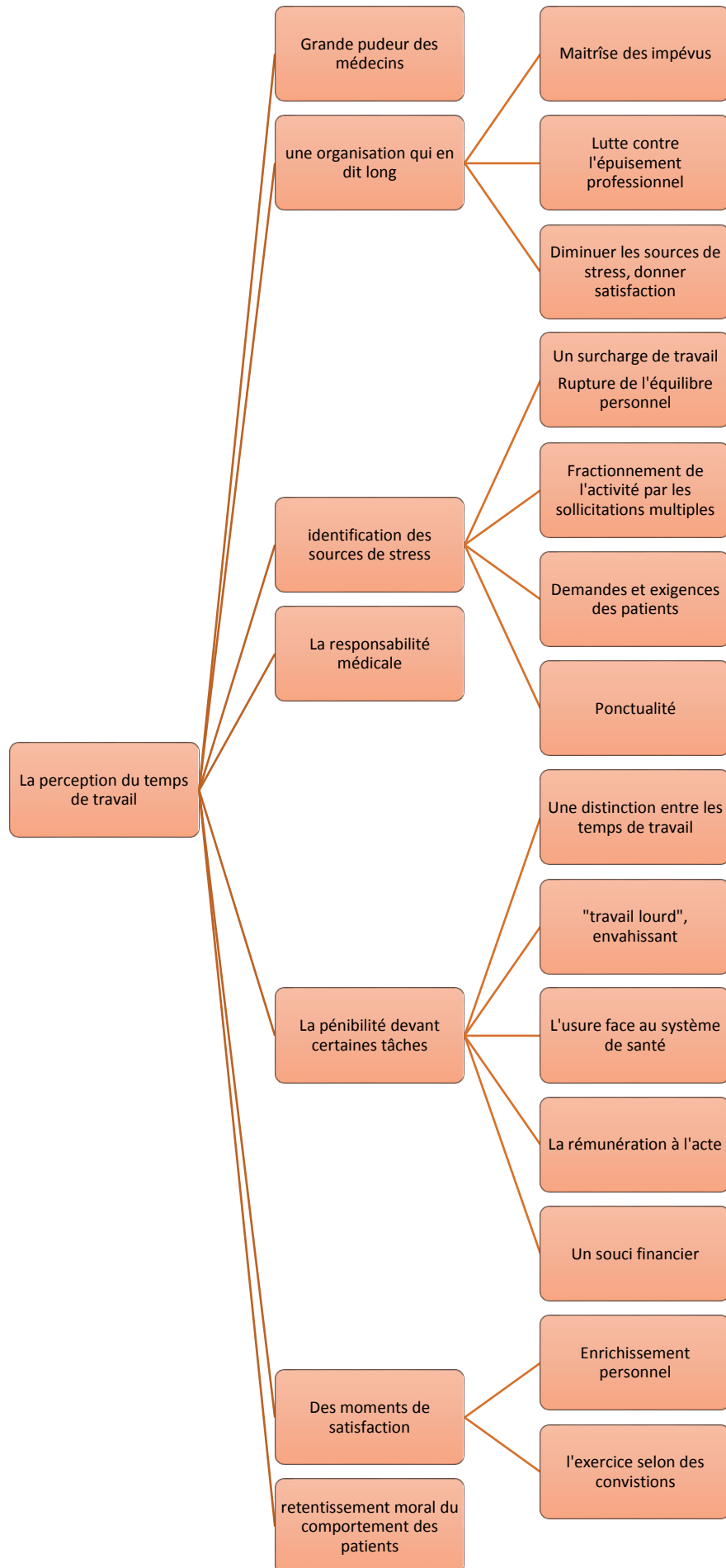
Annexe 3 : Arbre thématique :











RESUME ET MOTS CLES

Introduction :

La charge de travail des médecins généralistes libéraux est volumineuse et complexe.

A ce jour, elle ne cesse d'augmenter dans un contexte où la démographie des médecins généralistes libéraux baisse.

Cette étude a pour objectif, en donnant la parole aux médecins généralistes, d'analyser les différentes activités qui constituent leur temps de travail. Elle est centrée sur le travail effectué en dehors du temps de consultation et en particulier sur l'organisation et le ressenti du médecin.

Nous espérons pouvoir dégager des pistes d'amélioration de l'activité libérale des médecins généralistes en France.

Méthodologie :

Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés de médecins généralistes aux profils sociodémographiques et professionnels différents, installés dans le département des Deux-Sèvres.

Résultats :

Huit médecins généralistes ont été inclus. Chacun décrit une organisation de son temps de travail qui lui est propre et qui répond à ses contraintes professionnelles et personnelles. Toutefois malgré ces diverses organisations, il incombe aux médecins les mêmes tâches. Une distinction est souvent faite dans le travail administratif entre ce qui est en rapport avec la prise en charge du patient et ce qui ne l'est pas, que beaucoup de médecins choisissent de déléguer malgré le coût financier. La grande pudeur des médecins interviewés rend difficile l'expression de la perception de leur travail, de leur ressenti. Ils reconnaissent la pénibilité de certaines tâches, qui cohabitent avec des moments de satisfaction et d'enrichissement personnel. Ils cherchent des moyens pour lutter contre l'épuisement professionnel, les sources de stress, l'augmentation de la charge de travail.

Discussion :

Les médecins généralistes qui se sont posés la question de l'organisation ont mis en place des systèmes qui leur conviennent mais pour les autres il y a une fatalité à devoir traiter ce travail, en plus, dans l'ombre et méconnu des patients.

Le système de paiement à l'acte ne valorise pas le temps passé au-delà de la consultation. Ce manque de rétribution influence l'évaluation subjective de la charge de travail. La reconnaissance de l'activité globale du médecin généraliste libérale semble aujourd'hui indispensable afin que les médecins continuent de s'épanouir dans leur métier et que les jeunes y soient mieux préparés.

Mots-clés : médecine générale, étude qualitative, organisation du temps de travail, rémunération à l'acte

ABSTRACT AND KEY WORDS

Introduction :

The work load of liberal general practitioners is important and complex.

This work load doesn't stop increasing, in a context of a decreasing demography of liberal general practitioners.

This study aims to analyze the different tasks that are constitutive of general practitioners' working time, by giving them the occasion to express themselves on the topic. It is centered on the tasks fulfilled by the physicians outside the consultation time, and especially on the doctors' organization and feelings.

We hope to be able to reveal paths for improvement in french liberal general practitioners' practices.

Methodology:

Qualitative study through individual semi-directed interviews of general practitioners of various socio-demographic and professional backgrounds, working in the french department of Deux-Sèvres.

Results:

Eight liberal general practitioners have been included. Each one of them described a specific organization of his working time, which is specific to his professional and personal requirements. However, despite their various organizations, the doctors have to accomplish the same tasks. A distinction is often made within the administrative work between the tasks that are in link with patients' care and those that are not. Most of the physicians chose to delegate the latter, in spite of their financial cost. The modesty of the practitioners interviewed made it difficult for them to express their perception of their work and feelings. They acknowledge the drudgery of some of their tasks, which are mixed with moments of satisfaction and personal enrichment. They look for means to fight against exhaustion, sources of stress and an increasing workload.

Discussion :

The liberal general practitioners who questioned their organization have come to set up systems that suit them. But the one who did not do so see some fatality in having to deal with these tasks, especially without any acknowledgement from their patients. The "pay for act" system does not value the working time spent apart from the consultation time. This lack of recognition and rewarding influences negatively the doctors' perception of the workload. The acknowledgement of the general practitioners' global activity seems to be essential in order for the physicians to reach professional fulfillment and for the younger ones to be better prepared.

Key words: general practice, qualitative research method, organization work scheduling, fee-for-service, medical.

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

