

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2019

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Influence des activités culturelles et des loisirs dans la vie quotidienne du
médecin généraliste**

Présentée et soutenue publiquement le 30/10/2019 à 18h00
Au Pôle Formation
Par Julien FOURNAISE

JURY

Président :

Madame le Professeur Sophie FANTONI-QUINTON

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Monsieur le Professeur Jacques RODRIGUEZ

Monsieur le Docteur Olivier VERRIEST

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Brigitte AELBRECHT

Avertissement : La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles ci sont propres à leurs auteurs.

Sommaire

I- Introduction

1- Définition	7
1-1 Loisir	7
1-2 Activité culturelle	7
1-3 Approche sociologique du concept de loisir	7
2- Rôle des loisirs et des activités culturelles	9
3- Temps de travail des médecins généralistes libéraux	11
4- Objectif de l'étude	11

II- Méthode

1- Type d'étude	12
2- Méthode d'analyse et guide d'entretien	12
3- Caractéristiques personnelles	13
4- Sélection des participants	13
5- Nombre de participants	14
6- Recueil des données	14
7- Retranscription des données	14
8- Analyse des données	15
9- Financement	15
10- Conflit d'intérêt	16

III- Résultats

1- Caractéristiques des cas	17
2- Les différents types de loisirs et activités culturelles des médecins généralistes	19
3- Les conséquences directes sur le quotidien	20
3-1 Les bénéfices apportés	20
3-1-1 Un besoin indispensable	20
3-1-2 Du bien être	20
3-1-3 Entraîne un repos	21
3-1-4 Besoin d'évasion	21
3-1-5 Ouverture d'esprit	22
3-2 Un retentissement professionnel	22
3-2-1 Marquer une coupure médicale	23
3-2-2 Gérer son stress	23
3-2-3 Meilleure prise en charge des patients	24
3-2-4 Réfléchir autrement	24
3-3 Un équilibre de vie global	25
3-3-1 Un équilibre familial	25
3-3-2 Un équilibre social	26
3-3-3 Un équilibre personnel	27
4- Un impact organisationnel	27
4-1 Gestion globale du cabinet	27
4-1-1 Un secrétariat physique	27
4-1-2 Travail sur rendez vous	28
4-1-3 Cabinet de groupe et collaboration	29
4-1-4 Travail avec des internes	29
4-1-5 Avoir un remplaçant	30
4-2 Savoir s'imposer	31
5- Les facteurs d'incompatibilité	32

5-1 Le facteur temps	32
5-1-1 La charge de travail	33
5-1-2 Les obligations du quotidien	34
5-1-3 Le temps administratif.....	34
5-1-4 Les visites à domicile	35
5-1-5 La gestion des internes.....	35
5-1-6 L'incertitude des horaires.....	36
5-2 Le facteur physique et émotionnel	36
5-2-1 Omniprésence du patient.....	36
5-2-2 La fatigue physique.....	37
5-3 Le facteur « médecine »	38
5-3-1 Les études médicales	38
5-3-2 Un microcosme médical	38
5-4 Le facteur familial	39
5-5 Le facteur financier	39
6- Représentation du métier de médecin généraliste	40
6-1 Les critères de satisfaction	40
6-1-1 Propre chef	40
6-1-2 L'aspect relationnel	40
6-1-3 Sentiment d'utilité	41
6-1-4 Métier diversifié.....	42
6-1-5 L'aspect financier.....	42
6-1-6 Autres critères.....	43
6-2 Les contraintes ressenties	43
6-2-1 La disponibilité du médecin	43
6-2-2 Différence générationnelle.....	44
6-2-3 Le téléphone	45
6-2-4 L'absence familiale	45
6-2-5 La démographie médicale	46
6-2-6 Autres contraintes	46
6-3 La journée idéale	47
6-3-1 Gérer son temps	47
6-3-2 La famille, les amis, le sport	48
6-3-3 Du Soleil	48
6-4 Un simple métier ?	48

IV- Discussion

1- Principaux résultats.....	50
1-1 Les conséquences directes	50
1-2 L'impact organisationnel	51
1-3 Les facteurs d'incompatibilités	52
1-4 Représentation du métier de médecin généraliste	52
2- Forces et faiblesses	53
2-1 Les forces	53
2- Les faiblesses	54

V- Conclusion

Préambule

Je me suis engagé dans les études de médecine en 2008. Je connaissais la longueur et la réputation difficile de ces études mais n'ayant aucun membre médecin dans mon entourage, je ne savais pas vraiment à quoi m'attendre.

Finalement, après un concours de 1^{ère} année réussi sur deux ans, cinq autres années à la faculté et trois ans d'internat, me voilà après dix ans, en mesure d'arriver au bout de mes études. Durant ces dix années d'étude, la médecine a rythmé mon quotidien ne laissant que très peu de place à d'autres activités ou loisirs. Ce fut des années de sacrifice aussi bien sur un plan social que familial.

Par la force des choses, mes amis sont majoritairement des médecins. En les côtoyant régulièrement, je me suis rendu compte de l'omniprésence de la médecine dans nos discussions, tout le temps, où que nous soyons...

Je me suis demandé, « Est ce qu'il n'y a vraiment que la médecine dans notre vie ? », « Est ce qu'il y a encore une place pour les loisirs et la culture dans la vie quotidienne du médecin généraliste ou cela est-il vraiment incompatible ? ».

Nous entendons de plus en plus à travers les médias le problème de démographie médicale, le temps de travail allongé des médecins, les difficultés de trouver des remplaçants...

Suis-je voué à renoncer à certains loisirs ou autre temps de vie personnel pour compenser ces difficultés afin de répondre à la demande des patients ?

Je suis passionné par le métier que j'ai choisi mais je ne suis pas prêt à renoncer à tout ce que peuvent m'offrir en émotion et en bien être le sport, la musique, le cinéma, l'art ou toute autre activité culturelle et loisir.

Je me suis donc intéressé au quotidien du soignant, à ses loisirs et ses activités culturelles dans le but de voir ou de comprendre ce qui se passe réellement.

On retrouve très peu d'études ou de documentation sur ce sujet précis et c'est ce qui m'a conforté à vouloir explorer ce côté moins connu de la médecine générale.

I- Introduction

1- Définition

1-1 Loisir

Définition du Larousse : correspond au temps libre dont on dispose, en dehors de ses occupations imposées ou obligatoires, et que l'on peut utiliser à son gré. Distractions et amusements auxquels on se livre pendant ses moments de liberté (1).

1-2 Activité culturelle

Ou loisir culturel : activité libre qui tend à développer la culture d'un individu comme la lecture, la musique, le cinéma, le théâtre, la photographie...etc (2).

1-3 Approche sociologique du concept de loisir

En 1960, Max Kaplan évoquait la difficulté de conceptualiser de façon globale le loisir (3). Ce dernier se posait le problème des relations du loisir avec l'ensemble des activités de la vie quotidienne :

« De plus en plus le loisir a une fin en soi, une vie propre. Comme pour toutes les fins humaines, le loisir est fortement lié à la morale, à l'éthique, aux systèmes de pensée et à toutes les institutions sociales. »

En 1966, Joffre Dumazedier, un des premiers sociologue à s'intéresser au concept du loisir, (4) définissait le loisir non pas comme un moyen de relation sociale, ni comme une expression de la personnalité mais comme un support culturel.

On ne pouvait parler de loisir que si les quatre propriétés de ce dernier étaient représentées.

C'est à dire, le loisir devait être :

- une activité à **caractère libérateur** : par rapport aux obligations professionnelles,

familiales, scolaires et religieuses.

- **Gratuit** : c'est à dire désintéressé, non lié à une fin matérielle ou social
- **Hédonistique** : orienté vers la recherche du plaisir, du bonheur, de la joie.
- et **personnel** : qui doit répondre à des besoins de l'individu, un besoin de sortir de l'ennui quotidien, un besoin de récupération ou de réalisation personnelle.

En 1980, le sociologue Roger Sue évoque la difficulté à trouver une définition au mot loisir (5).

Plutôt que d'avoir une définition exhaustive, il décrit plusieurs significations du mot loisir.

Une signification au pluriel :

- Les loisirs désignent les activités librement choisies en fonction des goûts et des aspirations de chacun. Le choix des activités de loisir étant pratiquement illimité, puisqu'il dépend des motivations de chaque individu.

Deux significations du mot loisir au singulier :

- Le loisir ou **temps de loisir**, qui correspond avant tout au temps libre de l'individu, indépendamment des activités qui peuvent remplir ce temps libre. Roger Sue donne comme exemple la paresse, où « ne rien faire » peut aussi être vu comme un loisir.
- Le **temps « hors travail »**, qu'il ne faut pas confondre avec le temps de loisir (ou temps libre). En effet, de multiples obligations apparaissent dans ce temps « hors travail », que ce soit des obligations familiales ou sociales (toutes les différentes démarches administratives), le temps nécessaire aux besoins physiologiques (repas et sommeil), ou encore le temps de transport entre le lieu de travail et le lieu de résidence. Ce temps contraint entraîne donc une diminution du temps réellement disponible pour les loisirs.

De plus, Roger Sue fait référence à Max Kaplan qui avait une autre approche du loisir et qui permet d'échapper à cette difficulté de définir le loisir.

Pour Max Kaplan, le loisir pouvait se définir comme toute activité résultant d'un libre choix et propre à procurer un sentiment de liberté à la personne dans l'exercice d'une activité.

L'auteur perçoit ici le loisir comme une attitude psychologique de l'individu. De cette définition, n'importe quelle activité pouvait être vécue comme un loisir puisque tout dépend de l'état d'esprit avec lequel on aborde cette activité.

Pour Sue, il faut prendre en compte l'ensemble de ces trois significations, qui se complètent, lorsque l'on parle de loisir.

2- Rôle des loisirs et des activités culturelles

Les études qui se focalisent sur le rôle des activités culturelles et des loisirs et leur retentissement sur le quotidien sont assez rares.

Une première étude, datant de 2010, s'est intéressée au rôle des activités et des loisirs sur le vieillissement, le bien être et la dépression (6). Dans cette étude, on ne s'intéressait qu'aux personnes âgées de 66 à 95 ans et les résultats montraient un impact positif des activités de temps libre sur la dépression. On remarque que le score de dépression (corrélé avec l'âge) était moindre pour la réalisation d'activités physiques, artistiques, manuelles, collectives ou singulières.

Une autre étude Norvégienne, publiée en 2011, s'est intéressée cette fois ci, chez des adultes, aux activités culturelles et leur association vis à vis de la perception de sa propre santé, de l'anxiété, de la dépression et sur sa satisfaction de vie (7). Les résultats montraient une association significative entre la réalisation de ces activités (musées, concerts, évènements sportifs, cinéma, théâtre, pratique du sport, du chant) et une bonne santé, une bonne

satisfaction de vie, une faible anxiété et un faible score de dépression. On retrouvait ces résultats de façon significative aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Dans ces deux dernières études, on ne s'intéressait donc pas spécifiquement au médecin généraliste mais plus généralement au rôle des loisirs et des activités culturelles chez l'adulte mais aussi chez la personne âgée.

En 2012 cette fois ci, une étude cherchait à mettre en évidence les effets bénéfiques des activités culturelles, en fonction de la fréquence et du type de ces dernières, sur le bien être au travail chez des professionnels de santé (8). Un plus grand nombre d'activités réalisées pendant la semaine était associé significativement à un bien être au travail. De plus, la réalisation des deux types d'activités culturelles (d'un côté la consommation de culture type cinéma, théâtre, musée, exposition d'art... et d'autre part la pratique personnelle de culture ou loisir tel que le sport, la musique, la peinture, la littérature) était associée à un meilleur sentiment d'accomplissement personnel au travail.

Plus récemment en 2016, une étude s'est intéressée au personnel hospitalier dont majoritairement des infirmières. Le but était d'examiner le rôle du temps de loisirs et d'activités culturelles sur la récupération du stress au travail (9). Les employés qui rapportaient la réalisation de ce genre d'activité, de façon passive (assister à un concert, un film ou autre événement artistique) et de façon active (pratiquer un sport, un instrument de musique ou autre activité), présentaient de façon significative un meilleur taux de relaxation, une meilleure maîtrise de soi et en conséquence une meilleure récupération du stress engendré par le travail.

3- Temps de travail des médecins généralistes libéraux

Début 2019, environ 2/3 des médecins généralistes travaillaient en moyenne 54h par semaine (10), pour une semaine ordinaire. Cela correspondait au temps médical consacré au patient, aux tâches de gestion et de coordination au quotidien et enfin au temps consacré à sa formation continue. Le tout était réparti sur 9,5 demi journées de travail.

En 2017, un médecin généraliste libéral prenait environ 6,2 semaines de congés par an, un chiffre en augmentation depuis 2010 (5,3) et 60% des médecins interrogés déclaraient que leurs horaires de travail s'adaptait plutôt bien voire très bien à leur vie privée.

4- Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude était de s'intéresser aux médecins généralistes, installés en libéral, et de comprendre le rôle ou l'influence des activités culturelles et des loisirs sur le quotidien professionnel.

II- Méthode

1- Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative, par entretiens semi dirigés, individuels, chez des médecins généralistes installés en libéral dans les Hauts de France.

2- Méthode d'analyse et guide d'entretien

La méthode d'analyse par théorisation ancrée a été utilisée pour ce travail. Cette méthode vise à construire une théorie à partir des données recueillies.

Tous les entretiens ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien. Le guide d'entretien était le même pour les cinq premiers participants (Annexe 1).

Après analyse de ces premiers entretiens, ce guide a évolué pour les interviews suivants afin d'extraire le maximum de données en rapport avec la question de recherche (Annexe 2).

La première partie du guide d'entretien comprenait des questions quantitatives (âge, nombre d'enfants, statut marital, lieu et mode d'exercice, année d'installation, organisation globale du cabinet... etc) afin de remettre en perspective les différentes caractéristiques des cas étudiés.

La seconde partie du guide d'entretien était faite de questions ouvertes où la personne interrogée était libre de développer ses réponses comme elle le souhaitait. Ces questions étaient en rapport plus ou moins direct avec la question de recherche. Le but était d'amener progressivement et le plus spontanément possible la personne interviewée vers la question de recherche.

L'auteur se réservait le droit de relancer son interlocuteur, ou de rebondir, en fonction des réponses données, par de nouvelles questions non présentes sur le guide d'entretien.

Le guide représentait donc une aide à l'entretien avec le suivi d'une trame générale, mais en fonction de chaque interview de nouvelles questions pouvaient être posées spontanément.

L'auteur précise aussi que certaines questions présentes sur le guide d'entretien n'ont pas toutes été posées systématiquement à chaque personne interrogée. L'auteur justifie cela par

une absence de réceptivité parfois ressentie vis à vis de la personne interrogée.

Il existait un aller retour constant entre le recueil des données sur le terrain et l'analyse de ces dernières.

Les données recueillies étaient donc analysées, avec définition de thèmes, association et mise en relation, afin d'en extraire le sens.

3- Caractéristiques personnelles

L'auteur de cette étude était l'investigateur principal des entretiens individuels. Au moment de l'étude, l'auteur était médecin généraliste remplaçant, âgé de 29 ans et n'avait aucune expérience dans ce domaine.

4- Sélection des participants

L'étude s'est intéressée aux médecins généralistes installés en libéral dans les Hauts de France sans aucun facteur d'exclusion.

L'enquêteur connaissait déjà une partie des participants grâce à son réseau professionnel.

L'autre partie des participants était des connaissances et/ou amis des médecins généralistes déjà interrogés et recommandés par ces derniers.

Le but de cette sélection était de retrouver une population diversifiée avec des modes d'exercices et des caractéristiques différentes.

Les participants ont été contactés directement par l'auteur soit par téléphone, SMS ou courrier électronique. Mais aussi de manière indirecte, par la méthode de proche en proche, où un médecin interrogé avait la possibilité de donner les coordonnées d'un de ses confrères afin de poursuivre les entretiens.

Chaque participant avait reçu une explication rapide de l'étude (thème abordé) de la part de l'investigateur.

Aucun des médecins contactés n'a refusé de participer à l'étude.

5- Nombre de participants

Au total, 14 médecins ont participé à l'étude. Il a été décidé d'arrêter les inclusions à partir du moment où nous arrivions au phénomène de saturation des données, c'est à dire, au moment où les entretiens n'apportaient aucun nouvel élément lors du codage.

6- Recueil des données

Les entretiens ont été réalisés directement au cabinet des médecins interviewés sauf pour deux d'entre eux où l'entretien s'est déroulé à leur domicile selon leur souhait pour une question pratique.

Aucune autre personne n'était présente au cours de l'entretien entre le participant et l'investigateur.

Le recueil des données s'est effectué par enregistrement audio, après accord du participant.

A chaque début d'entretien, l'auteur rappelait au participant la confidentialité et l'anonymat des données.

Des notes de terrain correspondant au langage non verbal ont été retranscrites par l'auteur pendant et/ou après l'entretien afin d'être utilisées pour le codage des données.

7- Retranscription des données

Le support d'enregistrement des entretiens s'est effectué grâce à un Smartphone, avec enregistrement au format .mp3.

Chaque entretien était ensuite retranscrit de manière écrite dans son intégralité sur un fichier Microsoft Word, de la façon la plus fidèle possible afin d'être au plus proche de la réalité. Les émotions, temps de silence et autres expressions du participant étaient aussi retranscrits sur le fichier Word.

La retranscription était de la responsabilité seule de l'auteur et n'était pas soumise à la vérification des participants.

Les entretiens ont tous été anonymisés, aucun lieu ni aucun nom de médecin n'apparaissait

dans les entretiens.

Chaque médecin était numéroté d'une majuscule « M » suivi d'un chiffre correspondant à l'ordre des participants interviewés.

8- Analyse des données

Tous les entretiens ont été analysés par la méthode de théorisation ancrée.

La première étape de l'analyse consistait à la codification des données qui avait pour but de transformer les données recueillies en un code (ou nœud) afin de leur donner un premier sens. Cette codification a été soumise à la règle de la triangulation des données, avec codage par un deuxième investigateur, médecin remplaçant en hospitalier au moment de ce travail. Cette étape permettait d'éliminer le côté subjectif du codage.

Tous les codes obtenus ont été mis en communs, d'autres débattus afin d'obtenir un code unique pour une donnée sélectionnée (ou référence).

L'étape suivante consistait à la catégorisation de tous ces codes qui permettait de déduire un sens plus général de l'ensemble des éléments déjà codifiés. Cela correspondait au début de la théorisation.

La mise en relation consistait ensuite à faire des rapprochements entre les catégories identifiées afin d'expliquer les liens qui pouvaient exister entre elles.

A la fin, la théorisation permettait de proposer une explication de ce phénomène.

L'analyse de ces données a été réalisée grâce au logiciel NVivo 12, pour le codage, la catégorisation et la mise en relation.

9- Financement

Tous les frais occasionnés par cette étude ont été assumés par l'auteur.

10- Conflit d'intérêt

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

III- Résultats

Les entretiens se sont déroulés entre avril et septembre 2019. Au total, 14 médecins généralistes ont été contactés et aucun d'entre eux n'a refusé l'entretien.

1- Caractéristiques des cas

Sur les 14 médecins, on retrouvait 5 femmes soit 35,7% des personnes interrogées et donc 9 hommes soit 64,3%. Ce pourcentage de femmes correspond à peu près au pourcentage de la part des femmes chez les généralistes au niveau national (38%). On retrouvait donc une répartition homme femme plutôt représentative de la situation actuelle en France.

10 des 14 médecins étaient en couples ou mariés, et 4 d'entre eux séparés ou divorcés.

L'âge moyen des participants était de 44,7 ans, pour un âge moyen des médecins généralistes en activité régulière en 2018 de 50,6 ans donc une population interrogée un peu plus jeune que la moyenne nationale (11).

Le nombre d'enfants moyen pour ceux qui avaient déjà des enfants était de 2,25 par médecin ce qui est au dessus de la moyenne nationale de la population générale.

Le lieu d'exercice était assez diversifié, une seule personne exerçait en rural, pour 6 personnes en semi rural et 7 personnes en milieu urbain.

Pour le mode d'exercice, on retrouvait 3 médecins qui exerçaient dans un cabinet individuel et 11 médecins qui étaient dans un cabinet de groupe (entre 2 et 5 praticiens selon les cabinets). 3 médecins étaient des maîtres de stage et travaillaient avec des internes. 4 autres prévoient de le devenir.

Enfin, les médecins prenaient en moyenne 6,4 semaines de congés par an ce qui est légèrement supérieur au chiffre annoncé par l'ARS en 2017 (6,2 semaines par an) et le taux horaire hebdomadaire annoncé par les médecins interrogés était de 45,8h.

La durée totale des entretiens était de 303 minutes soit 21,6 minutes par médecin interrogé.

	Age	Sexe	Nombre d'enfants	Statut Marital	Lieu Exercice	Mode Exercice	Année installation	Semaine congés
M1	49	H	2	Marié	Urbain	Groupe (5)	2003	7
M2	27	H	0	En Couple	Urbain	Groupe (2)	2019	5
M3	55	F	2	Séparée	Semi rural	Groupe (2)	2006	6
M4	30	H	0	Marié	Urbain	Groupe (4)	2018	7
M5	40	H	4	Marié	Urbain	Groupe (4)	2011	7
M6	52	F	2	Séparée	Rural	Individuel	1993	5
M7	47	H	2	Marié	Urbain	Groupe (5)	2000	8
M8	51	H	1	Marié	Semi rural	Individuel	2000	5,5
M9	39	H	3	Marié	Semi rural	Groupe (3)	2009	7
M10	52	H	2	Divorcé	Semi rural	Individuel	1999	5
M11	66	H	3	Marié	Semi rural	Groupe (2)	1980	6
M12	35	F	2	Séparée	Urbain	Groupe (5)	2015	7
M13	50	F	2	Mariée	Urbain	Groupe (5)	2005	7
M14	34	F	2	Mariée	Semi rural	Groupe (3)	2017	7

2- Les différents types de loisirs et activités culturelles des médecins généralistes

Après analyse des 14 entretiens, l'activité la plus pratiquée par les médecins était le sport.

10 des 14 personnes interrogées déclaraient pratiquer plus ou moins régulièrement du sport.

On retrouvait en 1^{ère} position la course à pied (citée par trois médecins), le tennis (deux médecins), le golf (deux médecins), la salle de sport (deux médecins), et parmi les sports cités une seule fois on retrouvait la natation, l'équitation, le squash, l'escalade, le ski nautique, le padel tennis, le vélo, la danse et la marche.

Parmi les 10 médecins ayant cité un sport, 6 d'entre eux pratiquaient au minimum deux sports différents.

L'activité de jardinage/bricolage était la 2^{ème} activité la plus répandue. Cette activité a été citée par 5 des 14 médecins interrogés.

On retrouvait ensuite à égalité la lecture et l'écoute de la musique, citées chacune par 4 médecins différents. La pratique d'un instrument de musique (piano exclusivement) était citée par 3 médecins différents.

Le cinéma et les voyages ont été évoqués chacun par deux médecins différents. Enfin, la pratique des jeux vidéo n'était citée que par une seule personne tout comme la passion pour la bande dessinée.

Le codage a permis d'obtenir au total 157 nœuds, c'est à dire des mots clés contenant une ou plusieurs références (citations du médecin).

Les résultats vont être présentés à travers 4 chapitres principaux qui ont été retenus lors de l'analyse des données :

- ⇒ Les conséquences directes sur le quotidien
- ⇒ L'impact organisationnel
- ⇒ Les facteurs d'incompatibilité
- ⇒ Représentation du métier de médecin généraliste

3- Les conséquences directes sur le quotidien

3-1 Les bénéfices apportés

Tous les médecins interrogés s'accordaient pour dire que leurs loisirs ou leurs différentes activités culturelles leur apportaient un bénéfice personnel. Pas moins de 90 références étaient retrouvées à travers ce thème.

3-1-1 Un besoin indispensable

Le mot le plus souvent cité à travers les entretiens était le mot **indispensable**. Pour 10 médecins, les loisirs sont devenus quelque chose d'indispensable dans leur quotidien.

« C'est quelque chose d'indispensable, j'avais l'impression que sans la musique, je ne pourrais pas faire la médecine. Parce que en fait, sans loisirs à côté, ça me soulerait de faire que de la médecine. » M4.

« Oui c'est un temps indispensable pour moi, si tu ne fais pas de coupure je pense que tu es moins à l'écoute de tes patients, plus irritable, pour moi c'est indispensable. » M7.

« Je suis obligé de faire quelque chose quoi, c'est indispensable complètement. » M9.

« Bah pour le maintien de mon activité, elle est indispensable, complètement. Pour le rythme que je fais aujourd'hui je ne peux pas m'en passer. » M14.

3-1-2 Du bien être

La principale raison pour laquelle les loisirs représentaient quelque chose d'indispensable dans le quotidien du médecin est que **cela leur apportait en priorité du bien être**.

9 médecins ont fait une référence sur ce thème.

« De la lecture pour être en paix avec moi même. J'aime bien la lecture, j'ai toujours aimé la lecture. Donc oui ça a un impact en bien forcément. » M3.

« Oui mes loisirs ont une influence sur moi parce que ça me permet d'être détendu, ça me

permet d'être bien. » M4.

« Une zénitude, être serein. » M8.

« Courir voilà t'es dans la nature, ça me permet de sortir du cabinet, tu vois que j'ai même pas une fenêtre. Ca me fait du bien aussi quoi la nature, voilà. » M9.

« Je pense que quand tu ne fais pas du tout de sport, que tu n'as pas du tout de loisirs, tout ça, pour être bien dans ta peau, pour être en forme psychologiquement, c'est compliqué j'imagine. » M9.

« Pour mon bien être bien sur, ça m'apporte du bien être au quotidien » M13.

3-1-3 Entraîne un repos

Deuxième bénéfice rapporté par les médecins : 8 sur 14 font référence au **temps de repos sur leur quotidien** et les bien faits que cela entraînait.

« On revient en consultation quand même reposé. » M1.

« Les journées sont très amples, il me fallait une journée de battement, de temps libre pour souffler. » M2.

« Le weekend je ne suis pas intellectuelle du tout dans mes loisirs, j'ai plus tôt besoin de souffler, d'un peu de légèreté dans la tête. » M6.

« Pour souffler, faire autre chose. Et je respecte ce temps là autant faire se peut. » M7

3-1-4 Besoin d'évasion

7 médecins ont insisté sur l'importance de leurs loisirs car cela leur permettait de **sortir d'une certaine routine** de leur quotidien, de **s'évader** et de ce fait de ne plus penser pendant un moment à la médecine.

« Il faut que je lise pour oublier ma journée... » M3.

« Je suis dans mon petit monde, je me dis, c'était bien ! On s'est évadé ! Je ne pense pas à mon ado qui fait la tête, où à mes patients qui se plaignent. » M3.

« Je me vois mal dans une vie plan plan où je fais mes consultations... Mes loisirs ça permet de faire autre chose. Ça me permet de ne pas être dans le train train du cabinet, Ça permet de sortir d'une routine, de faire autre chose, de déconnecter. » M4.

« Il suffit d'aller faire du bateau et skier, d'aller prendre l'air au golf et puis aller retravailler après, on ne voit pas la vie de la même façon. » M8.

« Ça me défoule, si tu vas faire du tennis, si tu vas courir, bah peut être que ça te permet d'évacuer et de ne plus trop penser à ton taff. » M9.

« Ça me permet de me vider la tête. » M12.

3-1-5 Ouverture d'esprit

Toujours dans le cadre de l'épanouissement personnel, les médecins (4 d'entre eux) ont aussi évoqué un **enrichissement de soi** au quotidien grâce à leurs différentes occupations culturelles ou de loisir ainsi qu'une plus grande **ouverture d'esprit** face au monde.

« J'ai besoin de mes mouvements, de mes moments hors médecine. » M2.

« Pouvoir faire de la musique le midi, enregistrer pour moi etc... C'est vraiment plus du développement personnel, ça me permet de voir les choses un peu autrement, d'avoir l'esprit un peu plus ouvert » M4.

« Puis je trouve que l'épanouissement il n'est pas à bosser H24, j'ai d'autres passions que faire que de travailler. » M8.

« Ça me fait voir d'autres personnes qui ne sont peut être pas du milieu médical » M9.

3-2 Un retentissement professionnel

Une autre conséquence très importante, évoquée par les médecins de la pratique de leurs loisirs, était l'**impact positif sur leur quotidien professionnel**. 40 références allaient dans ce sens.

3-2-1 Marquer une coupure médicale

8 des 14 médecins mettaient en avant l'**importance de faire une coupure** avec le monde médical.

« Il est important de mettre de la musique, je trouve que ça permet de marquer la coupure avec la semaine de travail. » M1.

« Le mercredi après midi ça permet vraiment de s'occuper de soit pour une après-midi, en fait j'ai l'impression quand je fais comme ça, en gros, le jeudi de recommencer la semaine. » M4.

« Ce qui me plairait c'est d'avoir 2 à 3h de libre le midi où j'ai le temps de me faire à manger, j'ai le temps de faire de la musique ou autre chose, en fait, de pouvoir décomposer la journée en 2 parties, et je trouve que ça permet aussi de réattaquer les consultations de l'après-midi plus tranquille, et être moins speed. » M4.

« Moi le jeudi me convient très bien, tu termines ta semaine plus tranquillement. » M7.

3-2-2 Gérer son stress

Une des autres conséquences évoquées par 3 médecins était d'avoir une meilleure **gestion du stress** au quotidien.

« Ça me permet d'évacuer une partie du stress de la journée, du stress familial, de tout ce qu'on veut. » M1.

« Ça permet quand même réellement d'évacuer le stress de la journée de travail, j'ai l'exemple de la course à pied pour ça. » M1.

« J'ai un jardin, c'est ce qui me permet de déstresser, beaucoup le jeudi après-midi. » M7.

« J' imagine que je suis plus détendue. » M12.

3-2-3 Meilleure prise en charge des patients

3 médecins ont évoqué ici que leurs loisirs permettaient une **meilleure prise en charge de leurs patients**, plus de bienveillance, d'écoute et donc probablement d'être plus efficace professionnellement.

« Ca a forcément un bon impact, ça ne peut pas avoir de mauvais impact sur ma pratique. »

M4.

« Si tu ne fais pas de coupure je pense que tu es moins à l'écoute de tes patients, plus irritable, pour moi c'est indispensable. » M7.

« On est forcément plus efficace quand on a pris du recul, quand on est moins fatigué. » M7.

Les **erreurs** sont notamment citées par un médecin (M7), ce dernier raconte qu'il pourrait probablement être plus sujet à faire des erreurs, des fautes d'inattention en cas de non pratique de ses loisirs.

« On remarque qu'il y a quand même des petites conneries, c'est pas des conneries médicales mais je vais oublier de mettre l'ordonnance à renouveler, je vais oublier la prescription de kiné ou d'infirmière, oublier le stéthoscope je ne sais pas où. Moins précis et moins rigoureux peut être. » M7.

3-2-4 Réfléchir autrement, ailleurs

Une autre conséquence citée par un médecin était d'avoir **une réflexion différente** par rapport à son travail, de réfléchir dans un cadre différent et peut être de trouver des réponses, des solutions que l'on n'aurait pas forcément trouvées sur le moment au cabinet.

« Ca permet de réfléchir, quand on cours, on pense, on va penser à ce qui se passe au travail, un patient qui a posé problème... etc. Mais, on y pense en étant en dehors du travail donc finalement, parfois on trouve des solutions qu'on n'aurait pas trouvées dans le cabinet. Parce que là on est en situation détente et on se dit, tiens au fait, j'avais pas pensé à ça et ça

pourrait être une bonne solution ». M1.

3-3 Un équilibre de vie global

On aborde ici la dernière partie sur les conséquences directes des activités culturelles et des loisirs sur la vie quotidienne du médecin généraliste. Le mot « **équilibre** » a été directement cité par 4 médecins.

« Je dirais globalement que c'est sur un équilibre complet de vie, d'avoir une partie de la vie qui est liée au travail et une partie de la vie liée aux loisirs. » M1.

« Le fait aussi d'avoir un bon équilibre de vie, de se dire que je n'ai pas que la médecine non plus. Une vie saine et équilibrée, je trouve que c'est déjà un bon objectif. » M4.

« ça contribue à mon équilibre bien sur, ça me paraît indispensable. C'est un équilibre et familial et au boulot. » M7.

« L'équilibre entre le boulot, d'un boulot intéressant, ma famille ça c'est sur, mes enfants, mon mari et mes potes. » M14.

Et indirectement cité par 6 autres médecins. Cet équilibre est décrit à travers un équilibre familial, un équilibre personnel et un équilibre social. On retrouvait à travers tous les entretiens 86 références évoquant cet équilibre.

3-3-1 Un équilibre familial

C'était le sujet le plus important pour les médecins interrogés. 9 d'entre eux ont au moins fait une référence sur ce sujet. Les loisirs et les activités de culture entraînaient **un temps familial, du partage** avec son couple et ses enfants. Presque la moitié des références (42 sur 86) allaient dans le sens de la famille.

« Souvent quand je mets les baskets, elle les met aussi, et on va courir ensemble, c'est vraiment un temps de couple. » M1.

« Je vais dire mon couple. Dès qu'on a du temps libre, c'est pour le passer à deux. » M2.

« La vie de famille. C'est primordial. Il faut aménager un temps avec ses enfants, il faut le prévoir à l'avance. Par exemple le mercredi après midi c'est la conduite des enfants quand il y a des conduites de sport, de club sportif, actuellement cette année il y avait ma fille qui faisait du golf. Jardiner avec les petits, ils aiment bien, ils sont avec moi, c'est ce que j'aime bien faire particulièrement, c'est à dire être avec les enfants, être avec mon épouse. » M5.

« Je pourrais profiter de mes soirées quand mes enfants sont là, je pourrais profiter avec eux d'avantage, le cinéma parfois j'y vais avec mes enfants, plutôt le dimanche. » M6.

« Bah déjà je dois m'occuper des enfants, c'est un loisir comme un autre mais c'est un loisir quand même. » M9.

« En fait j'ai ma demi journée familiale pour mes enfants, c'est le mercredi après midi mais ce n'est pas vraiment un temps libre uniquement pour moi. » M12.

« Et mercredi mais c'est moins pour moi mais vraiment pour mes enfants. Parce que j'ai des enfants et il n'y a pas école le mercredi donc comme ça je suis avec eux ce jour là. » M14.

3-3-2 Un équilibre social

Un autre élément évoqué par les médecins dans leur équilibre de vie était l'influence des loisirs dans leur vie sociale. Dans ce contexte, les loisirs et les activités culturelles permettaient aux médecins de **développer leur vie sociale**. 6 médecins ont fait une référence.

« Dès qu'on peut sortir, se faire un petit weekend, ce genre de choses, je privilégie ça. C'est le plus important pour moi. Effectivement, dès fois il y a des journées qui sont plus « chiantes » que d'autres, et là je sors avec des amis, on va boire un verre, souvent le vendredi soir je sors avec des amis, ciné, resto... » M2.

« Je peux compter sur pas mal d'autres choses. J'ai des amis autour de moi, ma femme qui est là. » M4.

« Souvent je fais un petit resto le midi tranquillement avec des amis. » M7.

« Mais je faisais autre chose, c'était les copains, les amis, les sorties, c'était du ciné, si je ne mange pas avec les enfants, repas avec les copains. » M9.

3-3-3 Un équilibre personnel

Enfin, au delà du temps familial ou du temps de couple partagé, le fait de s'accorder **un temps à soi** était une notion importante et citée par 4 des médecins.

Un temps personnel pour ses loisirs, ressenti comme un besoin comme cela a déjà été évoqué, où l'on pense à soi.

« Effectivement d'avoir un temps vraiment pour soi, par exemple, utiliser ce mardi après midi pour moi dont je me suis rendu compte que j'en avais vraiment besoin. » M1.

« Le mercredi après midi ça permet vraiment de s'occuper de soi pour une après-midi et le jeudi de se relancer pour le reste de la semaine. » M4.

« Donc il reste le jeudi soir à 20 heures où je fais de la danse de 20h à 22h, là c'est mon temps à moi. C'est vraiment d'avoir un temps pour soi en fait. Je pense que c'est plus un moment pour moi plus sur le long terme. » M14.

4- Un impact organisationnel

Pour pouvoir jouir de ses loisirs, cela nécessite **du temps libre**.

Dans ce sens, les loisirs et différentes activités des médecins ont une influence sur ces derniers car **cela leur imposait une certaine organisation sur un plan professionnel**.

On retrouvait 140 références à travers ce thème mettant en jeu les 14 médecins interrogés.

4-1 Gestion globale du cabinet

4-1-1 Un secrétariat physique

Avoir un secrétariat physique au cabinet était un élément essentiel selon 5 médecins interrogés pour **faciliter leur organisation**, entraînant un **gain de temps** et en conséquence permettant d'avoir plus de temps libre.

« Le secrétariat est quand même quelque chose de très confortable. » M1.

« Avec deux secrétaires médicales sur place à mi temps. La prise de rendez vous se fait par téléphone, par la secrétaire. Normalement les secrétaires ne doivent jamais nous filer le téléphone sauf urgence, sauf pharmacie, infirmière, médecin. Sinon tout est filtré. M4.

« J'ai quand même l'impression qu'avec un bon secrétariat physique, contrairement à ce que beaucoup de gens pensent, et tout ceux qui se jettent sur des doctolib, je pense qu'ils vont le payer un jour, un bon secrétariat physique qui connaît les patients et puis qui connaît des règles imposées et qui essaie de s'y tenir, ça permet aussi de discipliner des patients. » M5.

« Le contact humain je trouve que c'est quand même bien. On a 2 secrétaires à temps partiel ce qui fait un temps complet sur place. La compta par exemple, ça c'est la secrétaire qui me le fait, c'est elle qui gère. » M7.

« Les secrétaires s'occupent principalement des rendez vous, de répondre au téléphone et certaines tâches administratives. » M13.

4-1-2 Travail sur rendez vous

Tous les médecins interrogés travaillaient la grande majorité du temps sur rendez vous. Seuls 2 d'entre eux conservaient une plage ou deux de consultation libre dans la semaine.

La consultation sur rendez vous était majoritairement plébiscitée et conservait l'avantage si besoin d'**organiser en conséquence ses loisirs ou son temps libre**. 5 médecins ont fait une référence.

« Je travaille que sur rendez vous. Je sais quand je commence et je sais quand je finis, je sais à quel moment je vais avoir mes visites, donc je peux organiser ma journée. » M1.

« Par exemple là hier soir, tournoi de tennis donc hier j'avais bloqué mes rendez vous pour être à 19h30 au terrain. » M9.

« Si je fais une compétition je vais probablement adapter mes consultations ou s'il y a un entraînement important je peux adapter ouai. » M10.

« J'organise mon planning en fonction de mes enfants. » M12.

« Par exemple hier c'était la rentrée, j'ai fait 9h/16h, et à 16h je suis parti pour aller chercher

mes enfants, je n'ai pas bossé et ça c'est l'avantage du libéral. » M14.

4-1-3 Cabinet de groupe et collaboration

Le fait de travailler dans un cabinet de groupe ou en collaboration était l'une des premières choses citées par 4 médecins comme étant un **élément facilitateur** pour pouvoir se dégager du temps libre.

« C'est vrai qu'un cabinet de 5 personnes ça change quand même pas mal les choses, dans la façon de se libérer du temps justement, l'installation en groupe est quelque chose de très confortable. » M1.

« On en revient à la collaboration, où c'est toujours plus facile, par exemple, je peux toujours m'arranger avec mon collègue pour fermer une plage de consultation par ci par là si j'ai besoin d'un temps libre supplémentaire. C'est cette collaboration qui me permet de me dégager du temps libre, il faut s'accorder du temps libre, s'installer en collaboration, moi personnellement c'est ce qui m'a poussé à m'installer. » M2.

« J'aimerais bien avoir d'autres associés aussi pourquoi pas, et comme ça après je pourrais organiser différemment les journées quand même. » M9.

« Non, on s'arrange avec mes associés. Globalement cet été j'ai eu une semaine où je n'avais pas de remplaçant et c'est mon associé qui a géré. » M14.

4-1-4 Travail avec des internes

Sur les 14 médecins interviewés, 3 d'entre eux travaillaient déjà avec des internes et 2 médecins parmi ces 3 n'hésitaient pas à dire que cela leur permettait d'avoir **une meilleure optimisation et gestion de leur temps** au quotidien.

« Le fait de travailler avec des internes a augmenté l'activité et le temps qui est dégagé par exemple avec le SASPAS le mardi, j'ai l'EHPAD, je fais quasiment une grande partie des visites le mardi, je me suis investi dans d'autres choses que je n'aurais peut être pas pu faire

sans les internes. » M7.

« Ca a permis de déstresser la charge de travail, pas forcément de la diminuer mais d'être déstressé par rapport à la prise en charge des patients, à la demande du patient. Ca m'a permis surtout d'avoir des journées moins chargées, et si je n'avais pas les internes, notamment le SASPAS, je travaillerais encore le mercredi complet, ce qui n'est plus le cas. »

M13.

De plus, 4 autres médecins qui ne travaillaient pas encore avec des internes, **songeaient à le faire prochainement.**

Notamment pour diversifier leur pratique professionnelle, avoir un partage d'expérience, ou encore pour bénéficier d'une mise à jour de ses connaissances.

« - Est ce que vous travaillez avec des internes ? - Non. Mais c'est prévu normalement.

Prendre des internes avec moi, j'avoue que ça c'est un truc qui me plairait pas mal.

Moi j'admirais les maitres de stages que j'avais, qui pouvaient rentrer le midi, qui pouvaient aller courir le midi par exemple ou qui profitaient tant que l'interne était là pour faire d'autres choses à coté... » M4.

« J'aimerais bien avoir des étudiants effectivement, je m'étais dit 5 ans d'exercice tu vois, au bout de 5 ans je sais pas pourquoi je ne l'ai pas fait. Ca je pense que ça serait vraiment bien pour ma pratique ». M9.

« Je pense que c'est intéressant parce qu'on perd très vite, ça fait que 2 ans que je suis installée et sur certaines reco parfois tu te dis « bah merde je suis passé à coté de ça », donc ça c'est intéressant parce qu'eux ils sont beaucoup plus à jour. D'avoir aussi un échange, parce que finalement je suis en cabinet avec 3 médecins mais on ne se parle pas beaucoup. Et si j'ai des SASPAS ça me fera aussi une journée off donc c'est pas mal. » M14.

4-1-5 Avoir un remplaçant

Pour 4 médecins, avoir un remplaçant pendant leurs périodes de vacances était un élément

important, voire indispensable pour certains d'entre eux. Tout d'abord, il permettait au médecin de **libérer ses semaines de vacances**, d'assurer une continuité des soins pour le patient, et enfin d'éviter un sentiment de culpabilité si le médecin décidait tout de même de fermer son cabinet en l'absence de remplaçant.

La question se posait surtout pour les médecins travaillant en cabinet individuel. Certains médecins en cabinet de groupe arrivaient à s'arranger entre associés pour absorber la patientèle de leurs confrères absents.

« Dans l'idéal si je trouve un remplaçant, je prends 2 semaines en juillet. » M3.

« En cas de force majeure je prends quand même mes congés sans remplaçant, les vacances d'été si ça tombe à l'eau niveau remplaçant, je partirais quand même. » M5.

« C'est très rare que je prenne des vacances sans remplaçant, ça va m'arriver là cet été au mois d'août mais c'est la 1ère fois que ça m'arrive. » M9.

4-2 Savoir s'imposer

Savoir dire non, savoir imposer ce qu'on veut, ses horaires, ses limites. Tous les médecins interrogés n'étaient pas capables de le faire mais ceux qui y arrivaient reconnaissaient que ça leur permettait de se dégager du temps libre.

« Imposer tout de suite ses horaires, si au départ tu dis directement « bah moi c'est ça mes horaires, j'ai tout le temps une après midi de libre, c'est comme ça, je ne suis pas là, je fais d'autres choses, et puis l'été je prends tout le temps 3 semaines », les gens vont accepter le principe. » M1.

« J'ai toujours dit que je ne voulais pas bosser plus de 4 jours par semaine. » M2.

« Bah de pas se faire bouffer justement, quand on s'installe faire attention à ne pas se faire bouffer par la patientèle. » M4.

« Sinon je n'ai pas de difficulté avec le « non » parce que dans une des formations que j'ai faites, ils nous ont bien appris à dire non dans la mesure où ce n'est pas à la personne que l'on dit non mais à sa demande. » M6.

« De tout de suite dire ce qu'on ne veut pas, en terme d'horaires, de patients, de visites...

Parce qu'après, une fois que c'est fait c'est difficile de faire marche arrière. » M12.

Cela passait parfois par le fait de s'imposer une demi journée voire une journée de temps libre par semaine. Ce temps libre était consacré aux loisirs du médecin, à son temps familial, à son équilibre. Parmi les 14 médecins interrogés, **12 ont su s'imposer au minimum une demi journée de temps libre par semaine**. 5 d'entre eux ont fait le choix d'avoir une journée complète et seulement 2 médecins ne s'accordaient aucun temps libre pendant la semaine.

« Je ne travaille pas le vendredi. C'est un temps libre personnel. » M2.

« C'est sur qu'il faut savoir prendre un peu de distance, une journée dans la semaine ça me paraît plutôt évident, moi j'ai une journée off en semaine le vendredi. » M9.

« Tous les jeudis après midi. Pas de boulot, pas de rendez vous. » M10.

« Le mercredi, la journée complète oui, c'est pour moi. » M13.

« Je bosse tous les jours sauf le mercredi. Mon père est médecin généraliste et il m'avait dit « il faut que tu le bloques tout de suite. » » M14.

5- Les facteurs d'incompatibilité

Jusqu'ici, nous avons vu ce que les loisirs pouvaient apporter au quotidien pour le médecin et comment celui ci essayait d'organiser au mieux son quotidien professionnel pour accéder à son temps libre et donc ses loisirs et autres activités.

Cependant, tous les médecins, sans exception, ont évoqué à un moment ou un autre de l'entretien, les difficultés voir **les obstacles** rencontrés pour accéder à leur temps libre.

5-1 Le facteur temps

Le défaut de temps... C'était le premier facteur rapporté par les médecins interrogés.

Les 14 médecins ont au moins fait une référence au temps qui pouvait parfois leur manquer au quotidien pour différentes raisons. Au total, 65 références étaient citées sur ce thème.

« En terme d'horaires c'est compliqué, ça serait forcément le soir ou fin d'après midi mais c'est vraiment un problème de temps. » M12.

« Bah c'est clair que du temps libre on en a moins j'imagine que dans d'autres professions. C'est sur que ça m'a empêché de peut être faire d'autres choses sur mon temps personnel. » M13.

5-1-1 La charge de travail

La charge de travail au cabinet était le premier élément qui pesait sur le quotidien et représentait une des premières contraintes à la réalisation des loisirs. On retrouvait 5 médecins faisant au moins une référence.

« Si par défaut de temps aussi, s'il y a un concert à 20h un mercredi, ça sera compliqué, le boulot est parfois une contrainte quand même. » M1.

« Les gens ils nous appellent et on essaie de leur donner un rendez vous au plus tôt, du coup on augmente les temps de consultations, finalement on finit toujours par bouffer sur les loisirs et on a plus de temps quoi... » M4.

« Il y a des fois où je ressens du harcèlement quant, aux horaires déjà, vous avez eu l'occasion de le voir, et donc quand on met des patients en plus je les mets sur l'heure du midi et je les mets le soir. » M6.

« Dés fois en période hivernale, 21h je n'y arrive pas, donc j'arrive même pas à aller au tennis, ça arrive de temps en temps, pas tout le temps. Mais de temps en temps c'est chaud. Donc oui souvent les obstacles bah c'est le temps. » M9.

« Pendant ma journée de boulot je n'ai pas de temps libre donc dès que j'ai un temps libre soit c'est pour rappeler un patient soit je dois programmer un examen soit je gère mon matos parce qu'il me manque des trucs enfin voilà ça tourne toujours autour du cabinet. J'ai du mal, là j'ai mon agenda qui est plein jusque mardi prochain. Je n'ai pas de place avant mardi. Et si je me mets des créneaux d'urgence je rallonge mes journées en fait. » M14.

5-1-2 Les obligations du quotidien

En dehors de son activité médicale, le médecin était aussi **confronté aux obligations du quotidien** comme tout un chacun. Que ce soient les différentes tâches ménagères, administratives ou familiales, cela représentait encore du temps amputé pour son temps libre personnel. 5 médecins ont au moins fait une référence par rapport à ces obligations.

« J'ai aussi les taches ménagères comme ma femme est à temps plein également, je fais un peu de courses, la bouffe, voilà, gestion de la maison, il faut faire de la peinture, il faut casser des trucs... enfin voilà gestion domestique au sens large. » M7.

« Donc tout ce qui est corvée, administratif du foyer j'essaie un peu d'aider, un peu de courses de temps en temps. » M9.

« Repenser à ce qu'il y avait dans le frigo et prévoir le repas pour la famille, c'est moi qui gère tout ça. » M13.

« Bah le soir je rentre à 20h quand ça va bien donc tu manges, tu prépares le repas pour le lendemain pour les enfants parce que c'est la nounou qui les fait manger le soir... Voilà. » M14.

5-1-3 Le temps administratif

Cela apparaît comme une évidence mais le **temps administratif consacré au cabinet** est de plus en plus important et apparaît comme un handicap pour se dégager plus de temps libre. Cela était rapporté par 4 médecins.

« Avec le système informatif il faut que tu fasses la compta au cabinet, donc si tu as vraiment envie de savoir ce qui rentre, bah tu dois y passer ton dimanche, donc là c'est un petit peu compliqué. » M7.

« De temps en temps je suis obligé d'être un petit peu de revenir au cabinet, soit pour faire de l'administratif en retard, du courrier, ou pour tel ou tel patient je vais organiser un petit courrier, faut que je potasse un peu, pour faire de la compta, pour porter les chèques. » M9.

« De plus en plus tout ce qui est paperasserie, avec la CPAM etc... c'est plus qu'avant, ça devient affolant et plus on est informatisé et plus ils nous en demandent d'avantage sous prétexte que c'est informatisé. » M11.

5-1-4 Les visites à domicile

Les médecins s'accordaient à dire que **les visites à domicile prenaient du temps** et 4 ont fait une référence dans ce sens.

Cela représentait un temps de consultation pas tout le temps facile à anticiper dans son planning, avec parfois des urgences mais aussi des conditions d'examens plus difficiles.

« Soit il reste des visites qui sont à finir ou pas, si il n'y a plus de visites, je rentre vers 20h, soit il me reste une visite type une sortie d'hospitalisation de l'après midi ou quelque chose que tu n'as pas le temps de finir de faire. » M7.

« Les visites à domicile car c'est difficile de travailler, il n'y a pas de dossier, ce sont des personnes âgées, il n'y a pas d'ordinateur, on a rien sur place, les $\frac{3}{4}$ du temps c'est le futoir dans les papiers parce qu'on s'y retrouve pas... Ca c'est le coté qui me gêne le plus. » M11.

« Parce que je ne sais pas où les caser dans la journée, donc je les case entre midi et 14h mais du coup je ne mange pas. » M14.

5-1-5 La gestion des internes

On a vu dans le précédent chapitre organisationnel les avantages que pouvait apporter le travail avec des internes. Cependant, 2 médecins faisaient référence ici **au temps investi pour les internes**, loin d'être négligeable, et qui représentait du temps libre non disponible.

« Ca nous apporte beaucoup les internes, je rentre plus tard depuis le temps que j'ai des internes parce que forcément on débriefe le soir et quand je terminais vers 19h30 et bah je rentrais chez moi un peu avant 20h, maintenant c'est plutôt entre 20h30 et 21h. » M7.

« C'est quand même très chronophage de travailler avec des internes, la fin de journée on

débriefe on revoit chaque consultation, donc ça ne dégage pas plus de temps libre à ce niveau là. » M13.

5-1-6 L'incertitude des horaires

Cela restait en lien ici dans un sens avec la charge de travail. Un médecin évoquait ici l'incertitude parfois de ses horaires qui l'empêchait de programmer telle ou telle activité de loisir, n'étant pas sûr de pouvoir arriver à l'heure en fonction de son horaire de fin d'activité professionnelle.

« Il y a aussi le stress de voir l'heure qui tourne, est ce que je vais devoir annuler, est ce que j'annule ? Je programme ça mais je ne peux pas te garantir que je pourrais assumer ou que j'arriverais à une heure raisonnable ou alors on ne programme pas du tout parce qu'on a peur d'être coincé quoi. » M6.

La consultation libre était évoquée dans ce contexte par un des médecins qui utilisait encore par moment ce mode de fonctionnement.

« Le matin le plus souvent des consultations libres, donc j'arrive vers 9h, on fait, on a une plage horaire de consultation de 9h à 10h30 et en gros bah là j'essaie de gérer tous les gens qui attendent, et après forcément ça dépasse un petit peu... » M9.

5-2 Le facteur physique et émotionnel

5-2-1 Omniprésence du patient

En plus du manque de temps, les médecins relevaient aussi **une certaine usure mentale** du fait de la prise en charge des patients, d'une dépendance d'esprit parfois envahissante à ces derniers. 8 médecins ont évoqué cet aspect là de leur quotidien.

« Mine de rien, ça use tous ces gens que l'on voit mourir, les familles que l'on voit tristes. Il y a

trop de proximité, trop d'attache, c'est très dur. Ce n'est pas seulement de penser aux maladies de mes patients mais ce sont les patients qui sont dans ma tête, ils font partie de moi et c'est usant. » M3.

« Les premières journées c'est quand même chaud, tu refais toutes tes consultations deux fois, tu te dis merde est ce que j'aurais pas du faire ci ou ça, voilà, tu rappelles tes patients, c'est vrai que tu peux y penser tout le temps, tout le temps, tout le temps... » M9.

« Bah que dés fois on rentre chez soi sans avoir l'esprit tranquille, de penser au patient en rentrant. » M12.

5-2-2 La fatigue physique

7 des médecins interrogés parlaient de **fatigue physique ou d'un défaut de motivation** qui les empêchait parfois de se tourner vers leurs loisirs, leur sport quotidien. 13 références ont été retrouvées.

« Parfois justement, le coté fatigué de la journée fait que bon je suis désolé mais je vais rester chez moi. » M1.

« On finit par être fatigué, à dire au final « je ne veux pu rien faire, je n'ai pas envie d'aller au sport, je n'ai plus envie d'aller faire, je ne sais pas, n'importe quoi peu importe »... » M4.

« Dans la mesure où le soir c'est très limité. Je me mets devant la télé et je m'endors. Donc voilà, ça c'est mon journalier du soir. » M6.

« Je lis des polars mais quand t'es crevé le soir c'est compliqué. » M7.

« Rien, je rentre chez moi et on/off. » M8.

Dans une moindre mesure, deux médecins ont évoqué **leur propre santé** pouvant aller à l'encontre de leur pratique des loisirs.

« J'ai fait du tennis jusqu'à il y a 2 ans, j'ai arrêté à cause d'une épicondylite et pas de solution thérapeutique. » M5.

« Il y a bien 15 ans j'ai fais un peu d'équitation mais je suis tombée, je me suis fracturé une

vertèbre et depuis je ne monte plus. » M6.

5-3 Le facteur « médecine »

5-3-1 Les études médicales

Le facteur freinant évoqué ici était **le monde de la médecine** en lui même, avec **ses études, son microcosme**. 10 des 14 médecins disaient que leurs études ont représenté un frein à la réalisation de leurs loisirs ou même au fait de s'intéresser à de nouvelles choses, d'avoir d'autres centres d'intérêts.

« Le théâtre non, par désintérêt on va dire, par méconnaissance plutôt même... » M1.

« On a eu des études très longues, on arrive sur la trentaine, et je me rends compte que je n'ai pas fait grand chose de ma vie. » M2.

« J'ai l'impression que les études médicales, euh, pas nous empêchent mais ne nous laissent pas assez de connaissance sur les autres personnes, sur la vie des autres gens, sur les dialogues que l'on peut avoir entre eux et nous. » M5.

« C'est vraiment la 1ère année où je me souviens avoir fait des sacrifices sur tout ce qui était loisir, c'était zéro, là c'est sûr. » M9.

« Si probablement pendant mes études, on fait vraiment que ça. La preuve c'est que j'ai arrêté la danse pendant mes études. » M14.

5-3-2 Un microcosme médical

3 médecins parlaient de ce **microcosme médical** qui même pendant un milieu culturel, un loisir, les ramenait à la médecine.

« En plus on reste en microcosme, on est entre médecins, médicaux ou entre para médicaux, les discours sont les mêmes, on reste toujours dans notre sphère. » M7.

« Le déclencheur c'est peut être ça aussi, quand je me suis dit « qu'est ce que tu fous en

dehors de la médecine » et que la réponse c'est « globalement rien » ça fait réfléchir. » M7.

« C'est vrai que le côté monopole de la médecine peut être envahissant. » M11.

« Je pense que si ce n'était pas déjà quelque chose que l'on faisait déjà avant, je pense que ça ne permet pas de découvrir de nouvelles choses en tout cas. » M12.

5-4 Le facteur familial

2 médecins faisaient référence ici à **la famille** qui pouvait parfois être un frein à la réalisation de leurs loisirs et activités sur un plan personnel.

« Moi si je dis à ma femme que je pars 3 heures le dimanche matin pour jouer au golf, je pense que ça va mal se passer. Ce n'est pas possible, ce n'est pas gérable, elle a besoin de moi pour que ça tourne. » M5.

« Sur un plan familial ce n'est pas compatible. Pas forcément toujours bien ressenti. » M8.

5-5 Le facteur financier

Enfin, un seul médecin évoquait l'**argument financier** comme un obstacle à passer du temps sur ses loisirs.

Cet argument était renforcé par le statut marital de la personne interrogée. Le fait d'**être divorcé**, dans ce cas précis était une contrainte supplémentaire pour vivre ses loisirs.

« Je dois faire face financièrement. J'ai demandé le divorce en 2005, mon ex mari m'a demandé une prestation compensatoire, il m'a demandé la moitié du cabinet alors que je l'avais payée toute seule, il m'a demandé la moitié de la maison, plus l'URSSAF et la CARMF qui suit, donc finalement vous avez besoin de trésorerie donc vous être obligés de travailler plus, et puis après vous êtes obligés de travailler plus pour rembourser les charges, donc voilà, on est coincé. » M6.

6- Représentation du métier de médecin généraliste

A travers les différents entretiens, les médecins étaient confrontés principalement à des questions ouvertes. Le développement de leurs réponses a pu mettre en évidence les **satisfactions et contraintes** dans leur vie professionnelle, la perception de leur place dans la société actuelle, ainsi que la représentation de leurs loisirs.

6-1 Les critères de satisfaction

6-1-1 Propre chef

Le côté libéral, d'**être son propre chef**, était un des premiers éléments cités par les médecins. 6 d'entre eux faisaient une référence à ce côté là de leur pratique. Une liberté qui permettait de gérer soi même son planning et donc son temps libre.

« J'ai une activité où je fais vraiment ce que je veux, comme je le veux, de toute façon mon organisation je peux la changer du jour au lendemain, et pour l'instant ça me convient comme ça. » M7.

« Satisfaction de gérer son temps, être son propre patron, être indépendant... » M10.

« Ce que j'apprécie beaucoup c'est d'être autonome. L'absence de hiérarchie ça me va très bien. Je suis trop indépendante et trop autonome pour pouvoir être « chapeauté » ». M13.

6-1-2 L'aspect relationnel

Le côté relationnel du métier était un autre critère de satisfaction mis en avant par les médecins interrogés. Le **relationnel avec le patient** était un critère de satisfaction cité par 5 médecins.

« Je crois que c'est le relationnel avec les patients, parce qu'on est pas dans une grosse ville, on est semi rural, même si ça a changé par rapport au tout début, mais ce côté là est très sympa. » M11.

« Oh c'est le relationnel, c'est amener les patients à aller mieux ça me fait vraiment plaisir. »

M13.

« Et un échange quoi, un échange énorme avec le patient. » M14.

Mais aussi le côté **relationnel avec ses confrères**, le **partage d'expérience**, les **échanges**, une bonne entente. 4 médecins mettaient en avant cet aspect là de leur pratique.

« Là ce midi par exemple on va manger au resto avec les associés, avoir des collègues avec qui parler, bien s'entendre avec ses associés ça me paraît primordial. » M9.

« De rencontrer des gens, d'être en groupe c'est important quand même. » M9.

« Les relations avec mes confrères sont très bonnes, il n'y a aucune pression, aucune contrainte. » M13.

6-1-3 Sentiment d'utilité

Après le relationnel, c'était ce **sentiment d'être utile** qui procurait au médecin une satisfaction au quotidien. 5 médecins différents parlaient de ce sentiment.

« C'est aussi quand je vois les bulles on va dire dans les yeux d'un patient ou d'une patiente qui est rentré en pleurant et qui sort soulagé, rassuré, en riant, ça fait du bien quelque part la médecine. » M6.

« De les aider, des fois les aider sur des choses euh, bah on est pas réanimateur hein, je ne leur sauve pas vraiment la vie mais de temps en temps tu les aides dans des situations un peu difficiles même si c'est des ruptures, des séparations, des problèmes de couples, d'enfants, de temps en temps on arrive à les aider un peu comme ça. » M9.

Ce sentiment d'utilité était renforcé par la **reconnaissance des patients**, leur **bienveillance**, et qui était reçu de façon très valorisante pour le médecin. Jusqu'à nourrir son propre égo.

« Sans pour autant qu'ils nous mettent le tapis rouge ou qu'ils nous encensent ce n'est pas ce que je veux dire, mais pour soi même on se sent utile et donc quelque part ça nous valorise

donc c'est aussi une question d'égo d'une autre façon. » M6.

« C'est très gratifiant, narcissiquement parlant, les gens ont besoin de toi. » M7.

« Il y avait ce côté de bienveillance de la part des patients qu'on voyait. » M14.

6-1-4 Métier diversifié

4 médecins jugeaient la **diversité de leur patientèle** comme un critère de satisfaction.

« Ca c'est grâce à la diversité du métier de médecin généraliste, ça je pense que cette diversité de ne jamais trop savoir sur quoi on va tomber, que ce soit de la pédiatrie, de la personne âgée, des gestes, c'est vrai que, en médecine générale ce qui est sympa aussi c'est d'avoir un rôle un peu global, de toucher un peu à tout, c'est ça qui reste le top de notre métier, la diversité. » M9.

« Intellectuellement c'est quand même hyper intéressant, c'est riche, on touche quand même à plein de spécialités même si on va pas au fond des choses mais globalement on touche à plein de spécialités. » M14.

6-1-5 L'aspect financier

Le côté financier n'était pas abordé ici comme une contrainte mais au contraire comme étant un moyen d'accéder à ses loisirs, ses activités culturelles. 2 médecins ont évoqué cet aspect économique.

« Il y a le besoin de travailler, pour gagner de l'argent pour pouvoir vivre et pour se payer les loisirs. » M1.

« Il faut pas nier non plus que ça nous apporte un certains confort matériel car on gagne bien notre vie et ça nous permet de nous payer des sorties, des loisirs, des vacances et rencontrer des gens donc un enrichissement à tous les niveaux. » M13.

6-1-6 Autres critères

Enfin, d'autres critères de satisfaction étaient cités par les médecins mais n'étaient évoqués qu'une ou deux fois.

On retient le fait de **travailler en semi rural ou rural** qui était cité.

« Mais ici ça a plus un esprit campagne tout en étant semi en ville quoi. Ca c'est le coté intéressant, agréable. » M11.

Ou encore le fait d'être en première ligne, **être le premiers recours**, ou enfin de pouvoir **faire de beaux diagnostics**.

« Faire des beaux diagnostics. » M7.

« C'est le fait d'être le premier recours. » M9.

6-2 Les contraintes ressenties

A l'opposé de ce qui satisfaisait les médecins dans leur profession, ces derniers percevaient aussi certaines contraintes à leur métier.

Ces contraintes pouvaient aller à l'encontre du développement de leur temps libre et donc entrainer des difficultés à la réalisation de leurs loisirs, passions, projets personnels...

6-2-1 La disponibilité du médecin

5 des médecins évoquaient leur **devoir de disponibilité** (une vocation), un investissement personnel.

« Quand tu t'installes, tu sais que voilà, la fin de journée c'est terminé, tu seras au cabinet, un médecin généraliste moi je pense que l'on doit être dispo pour les patients tard, c'est vachement important d'être un médecin de famille et qu'il faut savoir que les patients ont besoin de nous tout le temps, toute la journée. » M5.

« Au tout début de mon installation je pensais à la permanence des soins qui était hyper

importante et je ne voulais pas quitter avant 20h le soir, pour moi c'était normal. » M9.

« Donc si il y a que 3 jours et demi par semaine c'est un peu limite, je pense qu'il faut bosser au moins 9 demi journée par semaine, 6 ou 8 je crois que ce n'est pas assez. » M10.

« Moi je ne sais pas dire non, je suis dispo euh je vais pas dire tout le temps mais quasi. » M14.

6-2-2 Différence générationnelle

Il existe une **différence générationnelle** entre les nouveaux médecins généralistes installés et les plus anciens.

Sans faire de généralité sur la façon de travailler des nouveaux médecins généralistes, certains comprenaient tout à fait leur choix, d'autres voyaient les choses un peu différemment. 5 médecins évoquaient cet aspect générationnel.

« Je vois mes confrères les 3 nouveaux, à 18h30 ils ne travaillent plus, ils vont chercher leurs enfants à l'école, j'ai pas eu besoin de leur donner un conseil. Je trouve ça particulier dans le sens où le soir les patients sont aussi malades, ils rentrent du boulot et ont besoin de voir un médecin, mais je suis très respectueux de leur choix. » M8.

« On se rend compte qu'on est pas les mêmes médecins que la génération d'avant, alors que je suis toujours jeune même si ça fait un petit 10 ans que je suis installé, je trouve quand même qu'on sent quand il y a des remplaçants ou qu'on a eu des assistantes enfin bref on sent que la mentalité évolue encore différemment sans avoir l'impression d'être un vieux con tout ça mais c'est vrai que sur la charge de travail, je pense quand même que médecine générale c'est quand même assez prenant et donc bah pour les patients ça me paraît quand même compliqué de se barrer à 16h30/17h... » M9.

« Parfois on est un peu étonné. Il y a 3 filles dans la ville ici, je crois qu'elles travaillent 3 jours par semaine, à un moment donné tu es médecin... » M10.

« J'espère qu'ils trouvent ce temps personnel que je n'ai pas forcément pris, et ça ne me

choque pas du tout de cet état d'esprit. » M12.

6-2-3 Le téléphone

Le téléphone était vraiment ressenti comme une contrainte par les médecins. Surtout pendant le temps de consultation. Cela était mentionné aussi par 5 médecins.

« Un lundi matin en décembre/janvier, il y a 30 personnes qui appellent entre 8h et 8h15, parce qu'ils sont malades, parce qu'ils ont la grippe, parce que machin... Ton premier patient, tu ne peux pas lui adresser la parole. A chaque fois que tu veux mettre le brassard pour prendre la tension, le téléphone sonne, tu raccroches, il resonance, tu raccroches, il resonance... Et donc ça, c'est vraiment un motif de stress. » M1.

« Le téléphone est quelque chose qui ne me va pas très bien parce que ça hache la consultation, et je me suis pris le pied dans le fil du téléphone, je l'ai arraché et j'ai trouvé que c'était très confortable. » M7.

« Après ça te gêne pour tes consultations et dés fois les gens veulent juste un rendez vous et là ça me gave quoi. Quand le téléphone il fait que de sonner l'après midi ça ça me stresse, j'aime pas du tout. » M9.

6-2-4 L'absence familiale

3 médecins évoquaient **les reproches** qu'ils avaient pu recevoir **de leur entourage** ou **les « auto reproches »** spontanés qu'ils s'étaient faits.

« On a pas pris le temps de s'occuper de notre famille, on travaille tellement qu'on ne les voit pas grandir. » M5.

« C'est des réflexions type « jamais là » ou quand tu rentres t'es fatigué forcément, oui bien sur ça arrive, faut ajuster. » M7.

« De faire attention au temps familial, avec les enfants, ça c'est quelque chose que je regrette. Je pense que j'ai trop travaillé sur le début de ma carrière, et c'est maintenant que mes

enfants le font savoir. » M13.

6-2-5 La démographie médicale

Un des médecins interrogés décrivait cette situation comme compliquée, à la fois pour le patient par rapport à la **permanence des soins** mais aussi pour le médecin lui-même par rapport à la charge de travail qui en découlait.

Le médecin **ne se jugeait pas responsable de ce problème** de démographie.

« C'est qu'ils veulent voir un médecin, c'est qu'il y a de la demande, on se rend compte qu'on a un manque de médecins terrible. la demande elle augmente, les gens qui comprennent pas pourquoi on est à 3 semaines de délai, les gens qui comprennent pas qu'on veuille pas les prendre en tant que nouveau médecin traitant... quand j'en peux plus bah je décroche mon téléphone, je me dis tant pis bah c'est tout, c'est que nous on est pas responsable de la démographie médicale et c'est pas à nous de voilà... Je me rends bien compte quand même que pour le patient il y a un souci quand même de permanence de soins. » M9.

6-2-6 Autres contraintes

D'autres contraintes étaient évoquées par les médecins mais de façons plus isolées.

On retrouvait notamment la notion de **féminisation de la médecine générale** qui était ressentie par la personne interrogée comme un sentiment de culpabilité.

« Mais je porte une culpabilité d'une féminisation de la médecine générale, du fait qu'on est moins dispo, moi j'ai des copains qui arrivent à faire de la planche, ils sont sur la côte, à 17h ils sont en mer il n'y a aucun souci. Moi je n'y arrive pas. » M14.

Un autre médecin évoquait le fait de ne pas connaître **le réseau professionnel** qui nous entourait et trouvait ça dommageable.

« J'ai toujours eu envie de connaître plus les correspondants, c'est à dire qu'on va pas voir et on ne sait pas avec qui correspondre, les spécialistes du coin... etc tout ceux qui sont à

l'extérieur de la ville on les connaît pas, les chirurgiens, l'urologue, il y a plein de correspondant que l'on ne connaît absolument pas. » M10.

6-3 La journée idéale

Lorsque la question « comment imaginez vous votre journée idéale ? » était posée aux médecins, deux éléments faisaient directement écho à la question de recherche.

6-3-1 Gérer son temps

6 médecins faisaient une référence à la **gestion du temps de consultation**. Pour eux, la journée idéale c'était **un temps adéquat consacré au patient**, des consultations qui s'enchaînaient convenablement, **l'absence d'interruption**, plus de **certitude par rapport aux horaires de fin**.

La gestion du temps était un aspect de confort évoqué quand on parlait de journée idéale.

« En gros la journée se déroule tranquillement sans que tu aies besoin de gérer 50 000 trucs en plus, des urgences ou alors que tu aies vraiment eu le temps de le faire, que tu aies eu du temps pour gérer tranquillement. Que tu aies eu l'impression de prendre le temps avec chaque dossier, que tu ne sois pas tout le temps dans le rush en fait. » M4.

« Ma journée idéale, ça serait d'avoir une heure de midi, c'est à dire avoir une heure de début et une heure de fin qui soit fixe, pour que je puisse aussi programmer les choses. Pour le soir pareil, c'est avoir une heure de fin qui soit raisonnable, pour avoir une vie normale quoi, une vie de famille au sens propre du terme. » M6.

« Pas de journée-type merveilleuse, mais savoir régler des problèmes tranquillement. » M7.

« C'est surtout du temps, ne pas speeder, moi je ne pourrais pas faire 40 patients par jour je ne sais pas comment font certains médecins. » M10.

« C'est la journée où tout roule, tes rendez vous ils s'enchaînent, t'as pas d'urgences entre deux, tu prends pas de retard avec ta patiente dépressive et avoir le temps de manger. » M14.

6-3-2 La famille, les amis, le sport

Pour 5 médecins, la journée idéale comprenait **du sport et/ou un temps social, familial**.

« *La journée idéale, c'est une journée de shopping à Lille avec mes 3 filles.* » M3.

« *Et tu rentres le soir, tu n'es pas crevé, et puis tu peux faire d'autres choses : aller au théâtre, au ciné, voir des potes...* » M4.

« *On fait du sport et on voit les copains.* » M8.

« *Finir pas trop tard, faire quelque chose pour soi et récupérer ses enfants.* » M12.

« *Où j'ai le temps de déjeuner avec des copines, alors ça c'est le top.* » M14.

6-3-3 Du Soleil

Dernier élément qui était évoqué dans la journée idéale, **une météo ensoleillée**. Cela restait un facteur indépendant de notre volonté, mais il faut noter qu'il était quand même cité par 2 médecins différents.

« *Sinon si c'est qu'il fasse beau, sous le soleil ça c'est super agréable.* » M7.

« *Malgré tout c'est une journée où il fait beau.* » M8.

6-4 Un simple métier ?

Une vocation, une passion... Pour 6 médecins, la profession de médecin généraliste représentait quelque chose de beaucoup plus fort qu'un simple métier.

« *Je ne pense pas que ça soit qu'un simple métier, sinon on ferait pas ça. C'est aussi un métier passionnant.* » M8.

« *C'est plus qu'un métier, parce que c'est quelque chose que j'ai toujours voulu faire, j'aime bien mon métier, j'aime bien ce que je fais, donc je ne suis jamais trop malheureux de venir bosser.* » M9.

« *Ca fait partie de moi, c'est un métier intense et je ne sais faire que ça.* » M10.

« C'est quelque chose que j'ai toujours voulu faire quand même. » M11.

« Déjà c'est une vocation. J'ai toujours voulu faire ça, depuis l'âge de 4 ans. » M13.

« J'ai toujours voulu faire ça. » M14.

2 médecins allaient même jusqu'à évoquer **la notion de plaisir et de bonheur** en parlant de leur métier.

« Beaucoup de plaisirs aussi et des joies. » M11.

« C'est vraiment le métier qui me comble, je suis vraiment très heureuse de ce que je fais, vraiment. J'adore vraiment ma vie grâce à la médecine. C'est ma vie, j'adore, je suis très heureuse d'être ici et de faire ce métier. » M13.

« C'est un plaisir, je suis motivée, tout le temps, tout le temps... Le métier me comble complètement. C'est du bonheur, je sais que je ne me suis pas trompé. » M13.

Pour un seul médecin, la médecine générale restait **un métier « comme un autre »**.

« Ce n'est pas une passion mais c'est quelque chose que j'aime bien faire. Ca reste un métier pour moi. » M12.

IV- Discussion

1- Principaux résultats

Les résultats montrent, selon les 14 médecins interrogés, que les loisirs et les activités culturelles influencent la vie quotidienne du médecin généraliste selon 4 axes principaux. Une influence en premier lieu, par **les conséquences directes** que cela entraîne sur le quotidien du médecin.

Dans un 2^{ème} temps par **l'impact organisationnel** que cela impose.

Ensuite par les **facteurs d'incompatibilités** rencontrés par les médecins.

Et enfin, par une certaine **représentation de leur métier** que se font les médecins.

1-1 Les conséquences directes

Au cours des entretiens, tous les médecins ont parlé des conséquences directes que pouvaient apporter leurs loisirs et différentes activités culturelles à leur quotidien.

Un besoin indispensable était l'élément cité en priorité.

Indispensable pour **leur bien être, pour mieux gérer le stress, pour un équilibre de vie personnelle, familiale et sociale.**

Un travail de thèse de 2017, qui visait à montrer les stratégies mises en places par les médecins généralistes pour être un médecin heureux, décrivait aussi l'influence des loisirs dans leurs contributions de manière directe au bien être des médecins (12). D'une certaine manière, les loisirs contribuaient en partie à **l'accès au bonheur.**

Les médecins sont clairs, sans ambiguïté, **leurs loisirs sont indispensables** à leur bien être et au développement de leur bonheur. C'est un élément qui doit faire partie de leur vie et qui ne peut être totalement sacrifié. Il en va de la bonne prise en charge des patients. Le médecin sera plus à l'écoute, reposé, moins irritable, moins stressé et plus réfléchi.

On retrouvait des résultats à peu près similaires sur la gestion du stress au travail et le bien

être sur des études réalisées sur des professionnels de santé (8)(9).

1-2 L'impact organisationnel

Pour pouvoir accéder à leurs loisirs et à tous les bénéfices que cela leur apporte, les médecins ont insisté sur l'importance de leur **organisation au quotidien**.

La majorité des médecins soulignent **l'intérêt d'un secrétariat physique** qui représente un gain de temps loin d'être négligeable. Leur mission, entre autre, de prise de rendez vous, de filtrer les appels, de tâches administratives, représente une aide inestimable pour les médecins qui en bénéficient.

Cependant, tous les médecins ne peuvent avoir accès à un secrétariat sur place. Parmi les 3 médecins interrogés en cabinet individuel, aucun n'avait de secrétariat physique.

En effet, qui dit secrétariat physique, dit charges supplémentaires difficilement supportables pour un médecin exerçant seul.

On retrouve donc ici un autre **intérêt de la collaboration ou du cabinet de groupe** mis avant par les médecins interrogés, où à partir de 2 médecins au minimum, la charge que représente un secrétariat peut être plus facilement absorbée.

Est ce que le déploiement des **assistants médicaux** pourrait apporter une solution notamment pour les cabinets individuels ? Ce dispositif, disponible depuis septembre 2019 est censé venir soulager les médecins de certaines tâches, quelles soient d'ordre administratifs (fonction de secrétariat) ou médical (faisant fonction d'aide soignant, infirmier) (13).

La consultation sur rendez vous est quasiment généralisée. Cela reste le meilleur moyen pour le médecin d'être **acteur de la gestion de son temps et donc de l'organisation de son temps libre**.

L'avenir de la consultation libre est incertain devant son caractère aléatoire et l'incertitude des horaires de fin.

Enfin, les maîtres de stage universitaires interrogés mettent en avant **l'apport du travail avec des internes**. Le côté enrichissant et le partage d'un point de vue professionnel mais aussi

une meilleure optimisation de la gestion du temps. On observe depuis 2019 une augmentation du nombre de maîtres de stages universitaires sur le plan national (+13,7% entre 2018 et 2019) (14). Cela est en accord avec ce travail de recherche où 4 médecins ont clairement manifesté leur souhait de devenir maîtres de stage. L'une des motivations citées résidait dans une meilleure optimisation de son temps de travail et à fortiori du temps libre.

1-3 Les facteurs d'incompatibilités

Le temps... Ce n'est pas une surprise, c'était un résultat attendu. **Tous les médecins** ont fait une référence d'une façon ou d'une autre au manque de temps, dû à leur quotidien professionnel, comme étant le principal facteur d'incompatibilité à l'accès à leur temps libre et donc aux loisirs.

Ce manque de temps est dû à différentes raisons, passant par la forte activité du médecin et l'incertitude des horaires, le temps administratif de plus en plus important, la chronophagie des visites à domiciles ou encore les obligations non professionnelles.

Cette **difficulté de se dégager du temps libre** est le cœur du problème soulevé par les médecins. **La démographie médicale actuelle et son évolution sur les prochaines années ne sont pas optimistes.** En effet, au niveau national en 2018, le nombre de médecins généralistes en activité régulière est en diminution depuis 2010 (-7%), d'un effectif de 94261, on arrive en 2018 à 87801. Les projections pour 2025 donnent une estimation du nombre de médecins généralistes en activité régulière à 81804 donc en constante diminution (11).

A l'inverse, la demande des patients ne risque pas d'aller à la diminution à la vue du vieillissement de la population et de l'augmentation en général de la population en France.

Pour continuer à pouvoir répondre à cette demande, les médecins doivent trouver des solutions de meilleure organisation.

1-4 Représentation du métier de médecin généraliste

Etre libéral, son propre chef, c'est une des premières caractéristiques du médecin

généraliste et la première satisfaction.

Cela représente aussi un moyen d'être seul acteur de son organisation sans avoir de compte à rendre. C'est le pilier de notre organisation, de choisir notre façon de travailler et surtout de choisir quand travailler. C'est un atout pour accéder à son temps libre à travers une organisation choisie par le médecin tout en essayant de répondre à la demande de sa patientèle. Le médecin organise son équilibre grâce à ce statut.

La médecine générale représente, pour une majorité des médecins interrogés, **une vocation**, **c'est un métier de passion** et il peut en être difficile autrement à la vue de l'investissement qu'il demande. La **disponibilité du médecin** est plutôt considérée comme quelque chose d'évident et de normal pour les médecins interrogés mais encore une fois un certain équilibre doit être trouvé avec le partage du temps de loisirs personnel, social et familial.

Il a va de la bonne santé du médecin, de son bien être, et du plaisir de son métier pour une meilleure efficacité.

2- Forces et faiblesses

2-1 Les forces

La principale force de ce travail est qu'il n'existe quasiment aucune étude dans la littérature médicale sur le thème des loisirs et leur influence.

Un autre point fort de cette étude est son approche qualitative qui permet de mieux comprendre les perceptions et le ressenti des médecins interrogés.

Une étude quantitative aurait permis d'avoir une plus grande puissance et une meilleure représentativité mais au vue de la question de recherche et face aux questions que je me posais moi même qui m'ont conduit à ce travail, il fallait que je puisse obtenir les réponses les plus ouvertes possibles pour avoir le plus de matière à travailler possible. Cela était difficilement compatible avec une étude quantitative.

La recherche qualitative impliquait donc un effectif moindre mais le but de la recherche qualitative ne réside pas dans le nombre de personnes interrogées mais dans la façon de questionner et d'analyser les propos des participants.

Une autre force de cette étude est l'absence de refus de tous les médecins contactés. Preuve de l'intérêt porté par les médecins sur les loisirs et les activités culturelles.

Avoir eu recours à une triangulation des données a permis en terme de validité interne de limiter la subjectivité de l'auteur. Enfin, l'échantillonnage était plutôt varié et représentatif.

2- Les faiblesses

Le guide d'entretien n'a pas été testé au préalable.

On peut émettre un biais d'investigation dans le sens où cette étude représentait la toute première expérience de l'auteur en recherche qualitative.

Il existe aussi un biais de recrutement. En effet, il était difficile d'obtenir un panel de médecins strictement représentatif de la population de médecins généralistes.

On peut aussi relever la proximité de certains médecins interrogés avec l'auteur qui a possiblement pu influencer leurs réponses.

La pudeur de certains médecins est une autre faiblesse de cette étude. Des questions d'ordre plus personnelles ont parfois été esquivées ou très peu développées par des médecins interrogés. En conséquence et selon le ressenti de l'auteur, certaines questions n'étaient pas systématiquement posées.

Enfin, des médecins se sont aussi montrés pressés face aux questions, entraînant des entretiens plus courts et de moindre qualité.

V- Conclusion

Cette étude qualitative, par entretiens semi dirigés, avait pour objectif d'évaluer l'influence des loisirs et des activités culturelles dans la vie quotidienne du médecin généraliste.

14 médecins des Hauts de France ont répondu à cette thématique.

Malgré les difficultés rencontrées par les médecins généralistes pour accéder à leurs temps de loisirs et d'activités culturelles, ces derniers considèrent que cela est quelque chose d'indispensable pour leur quotidien. Il en ressort un sentiment de bien être, de repos, d'une meilleure gestion de son stress, d'un équilibre de vie global.

Tout cela au profit d'une meilleure gestion des patients au quotidien. Cela implique une certaine organisation pour trouver cet équilibre entre son temps de loisir, ses obligations du quotidien et son temps de disponibilité pour le patient.

Si cet équilibre est trouvé, il en ressortira plus de plaisir pour le médecin et un épanouissement personnel et professionnel.

Bibliographie

1. Larousse É. Définitions□: loisirs - Dictionnaire de français Larousse [Internet].
2. Fiche du terme□: Loisir culturel - Thésaurus de l'activité gouvernementale [Internet].
3. Dumazedier J, Ripert A. Kaplan Max, Leisure in America. Rev Fr Sociol. 1961;2(1):90-2.
4. Joffre Dumazedier et Aline Ripert, Loisir et culture , 1966 - Persée [Internet].
5. Sue R. Le Loisir. FeniXX; 1992. 143 p.
6. Joulain M, Alaphilippe D, Bailly N, Hervé C. Vieillesse, bien-être et dépression□: le rôle des activités et des loisirs. NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie. juin 2010;10(57):106-10.
7. Cuypers K, Krokstad S, Lingaas Holmen T, Skjei Knudtsen M, Bygren LO, Holmen J. Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. J Epidemiol Community Health. août 2012;66(8):698-703.
8. TUISKU K, PULKKI-RÅBACK L, AHOLA K, HAKANEN J, VIRTANEN M. Cultural leisure activities and well-being at work: A study among health care professionals [Internet]. 2012
9. TUISKU K, VIRTANEN M, DE BLOOM J, KINNUNEN U. Cultural leisure activities, recovery and work engagement among hospital employees. Ind Health. mai 2016;54(3):254-62.
10. 2019-DREES_tps-travail-liberaux.pdf [Internet].
11. cnom_atlas_2018_0.pdf [Internet].
12. Etude qualitative auprès de treize médecins généralistes visant à explorer les stratégies pour être un médecin heureux [Internet].
13. Assistants médicaux□: ce que les médecins doivent savoir avant de se décider [Internet]. Le Quotidien du médecin.
14. Plus de 10 000 maîtres de stage en médecine générale... mais pas assez d'heures de formation [Internet]. Le Quotidien du médecin.

Annexes 1

Guide d'entretien n°1 :

1- Caractéristiques des cas et organisation

1) Age / Statut marital / Nombre d'enfants / Situation professionnelle du partenaire / Année d'installation.

2) Lieu d'exercice : rural / semi rural / urbain.

Organisation du cabinet : cabinet de groupe (nombre de praticiens ?) ou individuel / Secrétariat

3) Travail avec des internes/externes ?

4) Temps de travail par semaine / nombre de patients vus par jour ou semaine environ.

5) Nombre de semaines de congés par an / Nombre de gardes par mois / Nombre de samedi matins travaillés ?

6) Temps libre en semaine ?

2- Questions ouvertes

1) Pouvez vous me raconter le déroulement d'une journée « normale » ?

2) Que faites vous principalement de votre temps libre ? Pourquoi cette activité là ?

3) En plus des weekend et des vacances, pourquoi ce temps libre (s'il existe) en semaine ?

Qu'est ce que cela vous apporte ?

4) Quelle est votre priorité une fois le cabinet fermé ?

5) Quand vous en avez marre, quand la journée a été longue, fatigante, qu'est ce que vous faites ? Quelle activité vous permet de faire une pause rapidement avec la médecine ? Qu'est ce que cela vous apporte ?

6) Est ce que ça peut vous arriver d'organiser votre agenda en fonction de vos loisirs ?

7) A votre avis, quel impact les loisirs et la culture peuvent avoir sur votre activité

professionnelle ? Pourquoi ? De quelle façon ?

8) Si vous le pouviez, qu'est ce que vous changeriez ou rajouteriez à votre mode de vie actuel ?

9) Quel conseil vous donneriez aux futurs médecins généralistes qui souhaitent s'installer ?

10) Qu'est ce qui pourrait vous donner une plus grande satisfaction au quotidien ? Qu'est ce qu'il vous manque ?

11) Comment décririez vous votre journée idéale ?

12) Comment imaginez vous votre avenir sur les prochaines années ?

13) Comment vous sentez vous en arrivant au cabinet ?

14) Qu'est ce qui vous rend heureux au quotidien ?

15) Est ce que vous ressentez une certaine lassitude au quotidien ? Qu'est ce qui vous motive toujours ?

Annexes 2

Guide d'entretien n°2

Reprend le guide d'entretien n°1 +

1) Est ce que le fait de travailler avec des internes peut influencer sur votre organisation ?

2) Est ce que vous estimez avoir des obstacles à la réalisation de vos loisirs, activités culturelles ? De quels types ?

3) Est ce que vous pensez que la médecine (longues études, horaires élargies) est un obstacle pour s'intéresser à d'autres choses ?

4) Que représente pour vous votre métier ? Qu'est ce que la médecine représente dans votre vie ?

5) Quelles sont les principales satisfactions que vous apporte la médecine générale ? Quelles contraintes ?

AUTEUR : Nom : FOURNAISE

Prénom : Julien

Date de Soutenance : 30 octobre 2019

**Titre de la Thèse : Influence des activités culturelles et des loisirs dans la vie
quotidienne du médecin généraliste**

Thèse - Médecine - Lille 2019

Cadre de classement : Médecine

DES + spécialité : DES de médecine générale

Mots-clés : Loisirs, activités culturelles, vie quotidienne, médecins généralistes.

Résumé :

Contexte : Très peu d'études à ce jour se sont intéressées au rôle des loisirs dans le quotidien d'un professionnel de santé. Nous nous sommes intéressés à rechercher quelle était l'influence des loisirs et des activités culturelles dans la vie quotidienne du médecin généraliste.

Méthode : Pour cela, nous avons mené une étude qualitative, par théorisation ancrée et réalisation d'entretiens semi dirigés, auprès de quatorze médecins généralistes des Hauts de France.

Résultats : L'analyse des entretiens a permis de mettre en évidence 4 axes qui décrivent l'influence des loisirs et des activités culturelles sur le quotidien du médecin généraliste. Les médecins ont tout d'abord mis en évidence les conséquences directes que leur apportait la réalisation de leurs loisirs. On retrouvait du bien être, du repos, une meilleure gestion du stress, un équilibre de vie global. Tout cela entraînant une meilleure prise en charge du patient. Les médecins ont ensuite mis l'accent sur l'impact organisationnel que cela impliquait pour accéder à leur temps libre. Ils ont ensuite décrit les différents facteurs d'incompatibilités dont le principal restait le défaut de temps que ce soit à cause de la charge de travail entre le temps consacré au patient, à la gestion du cabinet ou à ses obligations non professionnelles. Enfin, les médecins ont évoqué la représentation qu'ils se faisaient de leur métier en rapport avec les loisirs. Ils mettaient en avant le côté libéral qui était un vrai atout pour leur liberté et leur organisation, ainsi que l'équilibre qu'il fallait trouver pour rester un médecin disponible.

Conclusion : Les loisirs ont clairement une influence sur le quotidien du médecin. Il faut un temps libre aux médecins pour accéder à leurs loisirs, il en va de leur bien être, le tout, dans le sens d'une meilleure prise en charge des patients.

Composition du Jury :

Président : Madame le Professeur S.FANTONI-QUINTON

Assesseurs : Monsieur le Professeur C.BERKHOUT

Monsieur le Professeur J.RODRIGUEZ

Monsieur le Docteur O.VERRIEST

Directeur de thèse : Madame le Docteur B.AELBRECHT