

Congrès Médecine Générale France – 24 mars 2022

# Maîtrise du temps de travail et formes de réaménagement de l'exercice professionnel des médecins libéraux

**Sandrine Garcia** : Université de Bourgogne / Laboratoire IREDU

**Christine Hamelin** : Université Paris Saclay / Laboratoire Printemps

Maud Gelly : APHP / Laboratoire CRESPPA

Sandrine Caroly : Université de Grenoble/ Laboratoire PACTE

Sabrina Nouiri-Mangold : université de Bourgogne

Lucie Reboul : université de Grenoble / Laboratoire PACTE

# Le projet Exit-MG (1)

- Objectifs

- Comprendre les déterminants de la sortie et des aménagements de l'exercice libéral
- Etudier les liens entre santé mentale et condition de travail des MG en libéral

- Contexte

- forte amplitude des semaines (de 50 à 70 heures/ moyenne 56 heures) (DRESS)
- Surcharge de travail et *burn out* (Davezies et Daniellou 2004 , Truchot, 2018) sorties du métier (Véga,2007)
- De nombreux médecins aspirent à travailler moins -> difficultés d'articulation entre la vie professionnelle et familiale.

- Financement DRESS

# Le projet Exit-MG (2)

- Question

- Quels sont les mécanismes qui font « basculer » les médecins généralistes d'une situation de surmenage structurel vers des troubles de santé et qui contribuent à une sortie ou un réaménagement de l'exercice libéral ?

- Hypothèses

- Sous densité médicale et troubles de santé de MG
- L'impact d'une patientèle socialement défavorisée

# Méthodologie : deux enquêtes qualitatives

- Une enquête sociologique

- 65 entretiens semi directifs avec des MG : 37 femmes/ 28 hommes
- Trois voies de recrutement : via la SFMG, via une étude ethnographique dans le Morvan, via nos réseaux personnels

- Une enquête ergonomique

- Dix monographies du travail de MG libéraux en zone désertifiée : un entretien, une à deux journée d'observation de situation de travail, un entretien d'auto-confrontation
- Six femmes, quatre hommes

# Des journées difficiles à borner

- Une maîtrise du temps et de la charge de travail problématique
  - Accroissement du travail bureaucratique
  - Difficultés à refuser la patientèle
- Difficulté à construire/maintenir un réseau professionnel de proximité
- Une patientèle populaire en difficulté et...exigeante en temps et en énergie
- Débordement du travail sur la vie privée et mise en péril des équilibres de la vie personnelle et familiale

# Un contenu de l'activité facteur de tensions

- Diversité des tâches et forte dispersion (interruptions fréquentes)
- Alourdissement des aspects administratifs (facteur d'insatisfaction)
- Tension liée à la nature même de l'activité (ne pas commettre d'erreurs/qualité des soins). => Qualité empêchée (Yves Clot, 2010)

# Le basculement

- Une situation tendue, « sur le fil », un travail à « flux tendu » => un surmenage structurel
- Des problèmes de santé inséparablement physiques et psychiques
  - Pleurs irrépressibles, consommation d'anxiolytiques, dépression, burn out, tentative de suicide, surpoids et obésité, lumbago, AVC et problèmes cardiaques, etc.

# Désajustement entre modèle professionnel et conditions de travail

- Modèle d'activité « à l'ancienne » : figure-repoussoir (Lapeyre/Le Feuvre, 2005).
- Jeunes médecins, soucieux de la qualité des soins (Bloy, 2011)  
-> se reconnaissent moins dans le modèle entrepreneurial (Fournier, 2014)
- Orientation vers le salariat dès l'entrée dans la profession (Déplaud, 2003)  
-> plus grande difficulté à réguler la charge de travail en la répartissant sur les autres médecins.

=> Des conditions qui limitent les possibilités d'ajustement à un modèle professionnel caractérisé par une vie personnelle préservée et par une médecine plus lente et de qualité



# Des ressources inégales pour faire face à des conditions de travail communes

- Socialisation dans les études de médecine au « sur travail » des médecins (Zolesio 2013 et 2015, Vega, 2007).
- Modèle de Lahire (2013) : penser les relations entre socialisation et difficultés éprouvées par certains médecins à se « préserver ».

# La socialisation médicale: apprendre à encaisser

- Rapport aux études (heureux ou malheureux) et certains événements traumatiques

=> difficultés ultérieures en relation avec un contexte qui rend difficile le contrôle du temps de travail.

=> Socialisation qui entame les ressources de certain.es médecins face au surmenage structurel.

# Des configurations de basculement récurrentes

- Les mères en première ligne
- Les célibataires, sans enfants et sans limites
- Les hommes et séparations conjugales

# Des types de sorties ou d'aménagement de l'activité liés aux types de trajectoires sociales

- Le salariat
- Le travail collectif en maison médical
- Les modes d'exercice particuliers (homéopathie, acupuncture, etc...)
  
- Les médecins vers la salariat : proximité familiale au service public.
- Médecins d'origine plus bourgeoise et enfants d'indépendants : aménagement de leur activité libérale : tri social de leur patientèle (secteur 2, homéopathie, acupuncture)

# Conclusion

- Un basculement à l'articulation des Dispositions sociales et des Contextes professionnels
- Les situations de basculement = impossibilité de réguler la charge de travail elle-même accrue par certains contextes et certaines formes de socialisation.
  - contexte populaire : forte demande des patients, écarts à la norme sanitaire, travail administratif.
  - contexte de sous-densité médicale : impossibilité de répartir la charge de travail sur d'autres.
  - femmes assumant l'essentiel des tâches éducatives et domestiques : stress et difficultés d'organisation.