

UNIVERSITÉ DU DROIT ET DE LA SANTÉ - LILLE 2
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2017

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**DIFFICULTÉS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES À TROUVER UN
REMPLAÇANT**

Une étude quantitative dans le Nord et le Pas-de-Calais

Présentée et soutenue publiquement le 1^{er} Juin 2017 à 18h00
au Pôle Formation

Par Vanessa CARLIER

JURY

Président :

Monsieur le Professeur BERKHOUT Christophe

Assesseurs :

Monsieur le Professeur DUHAMEL Alain

Monsieur le Docteur CALAFIORE Matthieu

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur BAYEN Marc

Table des matières

Table des matières.....	5
Liste des abréviations et des acronymes.....	9
Liste des illustrations.....	10
Liste des tableaux.....	11
Liste des graphiques.....	12
INTRODUCTION.....	13
DONNÉES DE CADRAGE.....	15
1. La situation démographique.....	16
1.1 La situation en France.....	16
La situation des médecins, toutes spécialités confondues.....	16
La situation des médecins généralistes.....	16
La situation des remplaçants :.....	17
1.2 La situation dans le Nord et le Pas-de-Calais.....	18
La situation des médecins, toutes spécialités confondues.....	18
La situation des médecins généralistes.....	18
La situation des remplaçants :.....	21
2. Les facteurs impliqués dans la baisse d'effectif des médecins généralistes libéraux.....	21
2.1 Les mesures politiques.....	21
Instauration du <i>numerus clausus</i>	21
Mécanisme d'Incitation à la Cessation d'Activité (MICA).....	22
Les épreuves classantes nationales et la fuite des internes de médecine générale.....	22
2.2 Les facteurs démographiques.....	23
Le vieillissement de la population.....	23
La féminisation du métier.....	24
2.3 Le manque d'attractivité de la médecine générale et mesures mises en place.....	25
Une spécialité délaissée par les étudiants en médecine.....	25
Le manque d'attractivité du libéral au profit du salariat.....	26
Recul de l'âge de l'installation et essor du remplacement.....	26
MATÉRIELS ET MÉTHODE.....	28
1. Type d'étude.....	29

2. Population cible.....	29
3. Matériels.....	29
3.1 Population d'enquête.....	29
3.2 Elaboration du questionnaire.....	29
3.3 Diffusion du questionnaire.....	30
4. Méthode.....	31
4.1 Recueil des données.....	31
4.2 Analyse des données.....	31
RÉSULTATS.....	32
1. Taux de participation.....	33
2. Profil de l'échantillon.....	33
2.1. Caractéristiques générales et comparaison à la population cible de l'étude.....	33
2.2. Caractéristiques géographiques.....	34
2.3. Caractéristiques des particularités d'exercice.....	35
3. Besoins en remplacement.....	36
3.1. Les médecins ne faisant pas appel aux remplaçants.....	36
3.2. Les médecins ayant eu recours à un remplaçant dans leur deux dernières années d'exercice.....	36
Les besoins en remplaçants selon les périodes de l'année au cours de la dernière année d'exercice des médecins interrogés.....	36
Les besoins en remplaçants selon les motifs au cours de la dernière année d'exercice des médecins interrogés.....	37
La présence d'un remplaçant régulier.....	37
Profils des remplaçants.....	37
4. Modalités du remplacement.....	38
4.1. Moyens de communication avec les remplaçants.....	38
4.2. Choix du remplaçant.....	38
4.3. Offre de logement.....	38
4.4. La rétrocession.....	39
4.5. Information des patients.....	40
5. Les difficultés rencontrées.....	40
5.1. Difficulté à trouver un remplaçant.....	40
5.2. Difficulté à trouver un remplaçant selon les périodes.....	40

5.3. Motifs des difficultés rencontrées pour trouver un remplaçant.....	40
5.4. Moyens mis en œuvre par les remplacés pour « attirer » les remplaçants.....	41
5.5. Conséquences liées à la difficulté à trouver un remplaçant.....	41
Le découragement pour les prochaines recherches.....	41
La diminution du temps de vacances.....	41
Concéder à modifier l'organisation de l'activité médicale habituelle.....	41
5.6. Mauvaises expériences.....	42
6. Les solutions proposées.....	42
7. Analyses bi-variées.....	42
7.1. Difficultés et profil de l'échantillon.....	42
7.1.1. Caractéristiques générales de l'échantillon.....	42
7.1.2. Caractéristiques géographiques.....	44
7.1.3 ; Caractéristiques des particularités d'exercices et d'organisation de l'activité médicale.....	44
7.2. Difficultés et besoins en remplacement.....	46
7.2.1. La présence d'un remplaçant régulier.....	46
7.2.2. Les périodes demandées selon la présence ou non d'enfant.....	47
7.2.3. Les périodes demandées selon la présence d'un enfant scolarisé ou non.....	48
7.3. Difficultés et modalités du remplacement.....	48
7.3.1. Moyens de communication.....	48
7.3.2. Critères de choix des remplaçants.....	49
7.3.3. Proposition d'un logement et rétrocession concédée.....	50
7.4. Difficultés et résolution de problèmes.....	51
8. Analyse multi-variée.....	52
DISCUSSION.....	53
1. Forces et faiblesses.....	54
2. Sur les caractéristiques de l'échantillon.....	54
3. Profil des médecins rencontrant des difficultés à trouver des remplaçants.....	55
3.1. Exercer dans le Pas-de-Calais.....	56
3.2. Plus de 100 actes hebdomadaires.....	59
3.3. Etre parents.....	60
3.4. La recherche de remplaçants via le site Remplanor.....	61
3.5. Les moyens mis en œuvre pour « attirer » les remplaçants.....	62

4. Les facteurs influençant favorablement la recherche de remplaçants.....	63
4.1 Etre maître de stage.....	63
4.2. Avoir un remplaçant régulier.....	65
4.3. Une rétrocession inférieure à 80 %.....	67
4.4. Les critères de choix des remplaçants.....	67
4.5. Ancien interne du cabinet et remplaçant régulier, le profil idéal.....	68
CONCLUSION.....	70
Bibliographie.....	73
Annexe 1 – Lettre d'accompagnement au questionnaire.....	77
Annexe 2 - Questionnaire.....	79
Annexe 3 - Résultats.....	88
Serment d'Hippocrate.....	106

ARS : Agence Régionale de Santé

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CFE : Cotisation Foncière des Entreprises

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisés Complémentaires

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

ECN : Epreuves Classantes Nationales

IRDES : Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé

ISNAR-IMG : Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

MICA : Mécanisme d'Incitation de Cessation d'Activité

PTMR : Praticien Territorial Médical de Remplacement

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Liste des illustrations

Illustration 1: Les effectifs des médecins inscrits au tableau de l'Ordre de 1979 à 2016 (source CNOM).....	16
Illustration 2: Effectifs en activité régulière "de l'observé à l'attendu" (source CNOM).....	16
Illustration 3: Effectifs en activité régulière des médecins généralistes en médecine générale tous modes d'exercices confondus (source CNOM).....	17
Illustration 4: Effectifs des médecins généralistes libéraux. De l'observé à l'attendu (source CNOM).....	17
Illustration 5: Les médecins en activité régulière. Variation des effectifs 2007/2015 (source CNOM).....	18
Illustration 6: Les médecins généralistes libéraux et mixtes. De l'observé à l'attendu (source CNOM).....	19
Illustration 7: Densité des médecins généralistes libéraux et mixtes pour 10 000 habitants. A l'échelle des bassins de vie (source CNOM).....	19
Illustration 8: Zones en difficulté et zones fragiles en offre de soins de 1er recours (source CNOM).....	20
Illustration 9: Evolution du numerus clausus en médecine/odontologie et du nombre de diplômés en médecine entre 1971 et 2010 (source IRDES).....	22
Illustration 10: Pyramide des âges de médecins généralistes en activité régulière en France (source CNOM).....	24

Liste des tableaux

Tableau 1: Caractéristiques générales de l'échantillon.....	33
Tableau 2: Caractéristiques géographiques de l'échantillon.....	34
Tableau 3: Caractéristiques des particularités d'exercice.....	35
Tableau 4: Caractéristiques de l'organisation de l'activité médicale.....	35
Tableau 5: Rétrocession concédée et souhaitée selon la durée de remplacement.....	39
Tableau 6: Rétrocession concédée et souhaitée selon le type d'exercice.....	39
Tableau 7: Rétrocession concédée et maître de stage.....	39
Tableau 8: Rétrocession concédée et lieu d'exercice.....	39
Tableau 9: Analyses bi-variées: caractéristiques générales de l'échantillon.....	43
Tableau 10: Analyses bi-variées: caractéristiques géographiques de l'échantillon.....	44
Tableau 11: Analyses bi-variées: caractéristiques des particularités d'exercices et d'organisation de l'activité médicale.....	45
Tableau 12: Analyses bi-variées : maître de stage et nombre moyen d'actes hebdomadaires.....	46
Tableau 13: Analyses bi-variées : présence d'un remplaçant régulier et difficulté à se faire remplacer.....	46
Tableau 14: Analyses bi-variées : présence d'un remplaçant régulier et mode d'exercice.....	47
Tableau 15: Analyses bi-variées : les périodes nécessitant un remplaçant avec et sans enfant.....	47
Tableau 16: Analyses bi-variées : les périodes nécessitant un remplaçant selon la présence d'enfants scolarisés ou non.....	48
Tableau 17: Analyses bi-variées: moyens de communication et difficultés à trouver un remplaçant.....	49
Tableau 18: Analyses bi-variées: utilisation du site Remplanor selon le lieu d'exercice.....	49
Tableau 19: Analyses bi-variées: critères de choix des remplaçants et difficultés à trouver un remplaçant.....	49
Tableau 20: Analyses bi-variées: proposition logement, rétrocession concédée et difficultés à trouver un remplaçant.....	50
Tableau 21: Analyses bi-variées: pourcentage de rétrocession selon le mode d'exercice.....	50
Tableau 22: Analyses bi-variées: moyens mis en oeuvre en cas de difficultés à trouver un remplaçant.....	51
Tableau 23: Analyse multi-variée sur les variables significativement influentes.....	52

Liste des graphiques

Graphique 1: Causes de non remplacement.....	36
Graphique 2: La demande en remplaçants selon les périodes.....	37
Graphique 3: Motifs d'absence des répondants.....	37
Graphique 4: Profils des remplaçants non réguliers.....	37
Graphique 5: Profils des remplaçants réguliers.....	37
Graphique 6: Antécédent de difficulté à trouver un remplaçant.....	40
Graphique 7: Difficultés à trouver un remplaçant selon les périodes.....	40
Graphique 8: Motifs des difficultés à trouver un remplaçant.....	40
Graphique 9: Moyens mis en oeuvre pour trouver un remplaçant.....	41
Graphique 10: Moyens à mettre en oeuvre pour trouver plus facilement un remplaçant.....	42

INTRODUCTION

Ces 20 dernières années, la démographie médicale en France s'est fortement modifiée.

Alors que l'évolution du nombre de médecins était en croissance constante, on observe à partir de 1990 un fléchissement net de la courbe avec une quasi stagnation des effectifs (1), conséquence directe des différentes mesures politiques prises dès 1971(2). La médecine générale libérale est particulièrement affectée et manque de plus en plus d'attractivité comme le montre la baisse constante depuis 2007 de l'effectif des médecins généralistes libéraux en activité (3) (4). Parallèlement, les modes d'exercices changent progressivement. En effet, les nouvelles générations de médecins n'ont plus la même vision de la médecine libérale et aspirent à travailler différemment afin de conjuguer vie professionnelle et vie personnelle (5) (6) (7) (8). L'âge de l'installation recule donc (9) (10) (11), amplifiant cette baisse d'effectifs.

Une des conséquences de cette médecine en mutation est l'essor des médecins remplaçants (12). La pratique du remplacement, initialement prévue pour faire face à une crise sanitaire (7), s'est ensuite imposée comme une étape précédant l'installation (13). Aujourd'hui, cette pratique se développe encore avec sa professionnalisation en faisant un mode d'exercice à part entière (14) (15) (5).

Dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, le pourcentage de médecins remplaçants atteint un des plus forts taux nationaux (16).

Pour autant, dans cette conjoncture actuelle où l'offre de remplacement n'a jamais été aussi abondante, les médecins généralistes semblent être en difficulté pour trouver des remplaçants comme le montre les thèses de Sarah BOUDJABI FADLI, de Anne-Sophie QUERREC et de Jean Christophe WALTER (17) (18) (19). Par ailleurs, chaque année la presse grand public et spécialisée évoque la difficulté croissante pour les médecins installés à trouver un remplaçant (20).

Comment expliquer dans ce contexte que les médecins généralistes installés trouvent qu'il est de plus en plus difficile de trouver un remplaçant ? (19)

L'objectif principal de cette étude est d'apporter des solutions aux médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais pour les aider à trouver plus facilement un remplaçant.

Les objectifs secondaires sont d'identifier les profils des médecins généralistes installés rencontrant des difficultés à trouver des remplaçants et d'identifier les freins et les leviers intervenant dans cette recherche.

DONNÉES DE CADRAGE

1. La situation démographique

1.1 La situation en France

La situation des médecins, toutes spécialités confondues

Avec un nombre de 285 840 au 1er janvier 2016, la France n'a jamais compté autant de médecins (4). Entre 2007 et 2016, la population médicale en France a augmenté de 14,1 %.

Cependant l'augmentation du nombre de retraités de 87,7 % en 10 ans, vient ternir cette croissance avec une évolution de médecins en activité de seulement +1,2 % sur la même période (4).

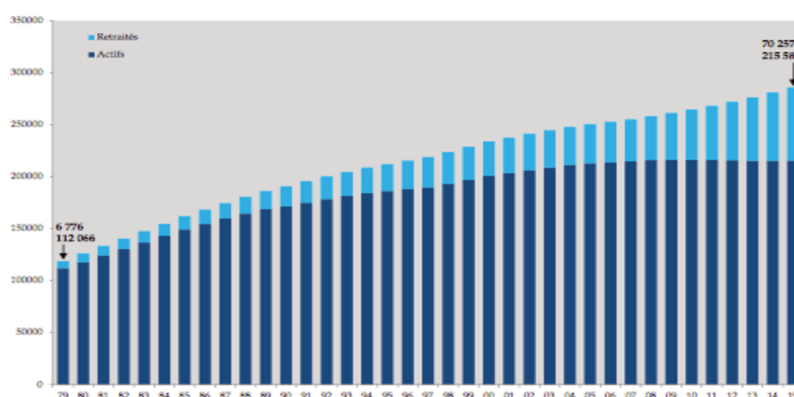


Illustration 1: Les effectifs des médecins inscrits au tableau de l'Ordre de 1979 à 2016 (source CNOM)

Si l'on ne considère que les médecins en activité régulière, on observe alors un fléchissement de la courbe avec une diminution des effectifs de 0,2 % et cette baisse devrait se poursuivre au moins jusqu'en 2025 (12).

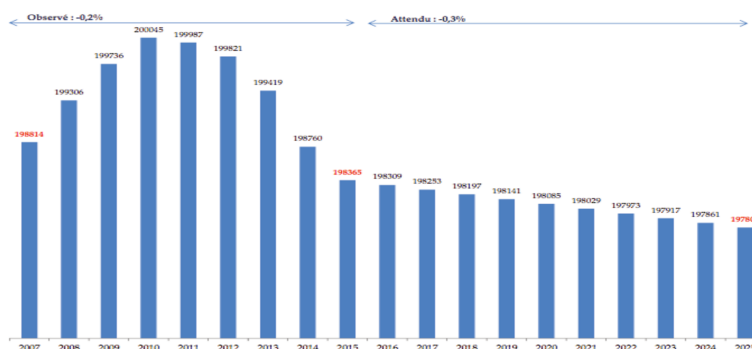


Illustration 2: Effectifs en activité régulière "de l'observé à l'attendu" (source CNOM)

La situation des médecins généralistes

La médecine générale est également concernée par la baisse des effectifs. En effet, depuis 2007 on note un recul du nombre de généralistes en activité régulière de 8,4 % (4). Cette diminution devrait également se

poursuivre jusqu'en 2025 pour observer une baisse totale de 16 %.

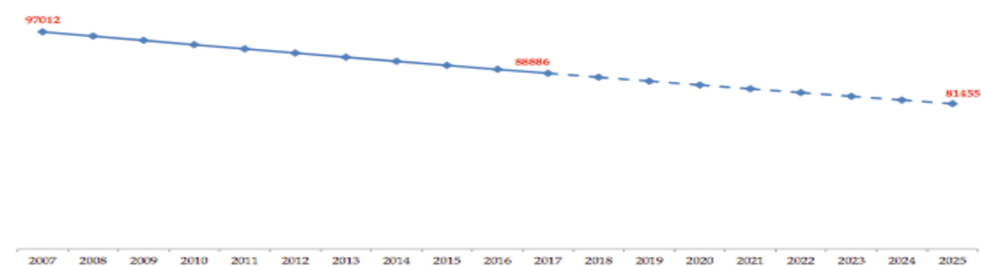


Illustration 3: Effectifs en activité régulière des médecins généralistes en médecine générale tous modes d'exercices confondus (source CNOM)

La médecine libérale est particulièrement sinistrée avec la baisse d'effectif la plus importante, soit -10,3 % depuis 2007 (12).

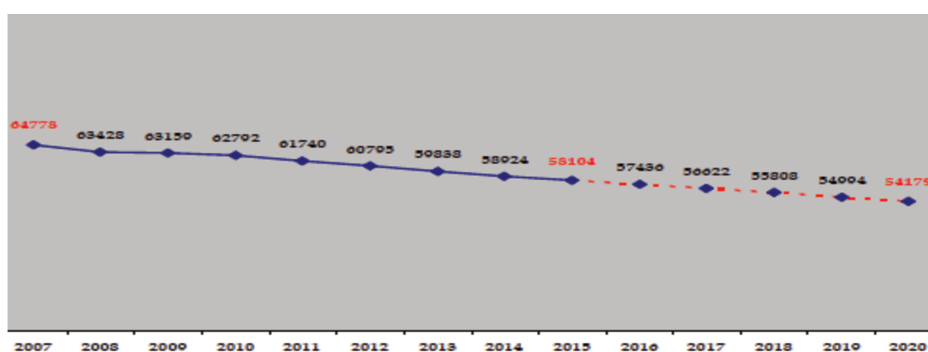


Illustration 4: Effectifs des médecins généralistes libéraux. De l'observé à l'attendu (source CNOM)

La situation des remplaçants :

En 20 ans, le nombre de médecins remplaçants nouvellement inscrit au tableau de l'ordre a augmenté de 572,9 % (21). Sur ces 9 dernières années les effectifs ont augmenté de 17,1 % (4).

Au 1^{er} janvier 2016, le conseil de l'Ordre recense 11285 médecins remplaçants toutes spécialités confondues, dont 25 % de remplaçants retraités, et prévoit une augmentation des effectifs au moins jusqu'en 2025 (4).

Les médecins généralistes représentent 63,2 % des remplaçants.

Actuellement, leur âge moyen est de 46 ans et 54 % sont des femmes. En 2008, l'âge moyen des médecins généralistes remplaçants était de 41,3 ans avec 59 % de femmes (21).

1.2 La situation dans le Nord et le Pas-de-Calais

La situation des médecins, toutes spécialités confondues

Comme à l'échelle nationale, le nombre de médecins dans le Nord et le Pas-de-Calais a augmenté, +12,9 % entre 2007 et 2015. On observe également, une augmentation de la proportion de médecins retraités passant de 13,1 à 20,4 % sur cette même période (22).

Cependant, la région apparaît comme attractive avec une augmentation de l'effectif de médecins en activité régulière de 1,8 %. L'augmentation de la densité de médecins en activité régulière, fait reculer la place des deux départements de la 11ème à la 14ème place des régions les moins dotées entre 2011 et 2015 (23),(22).

Toutefois à l'échelle départementale, il existe une forte disparité entre le Nord et le Pas-de-Calais avec une évolution respective de +3,8 % et de -2,7 % de médecins en activité régulière entre 2007 et 2015 (12) .

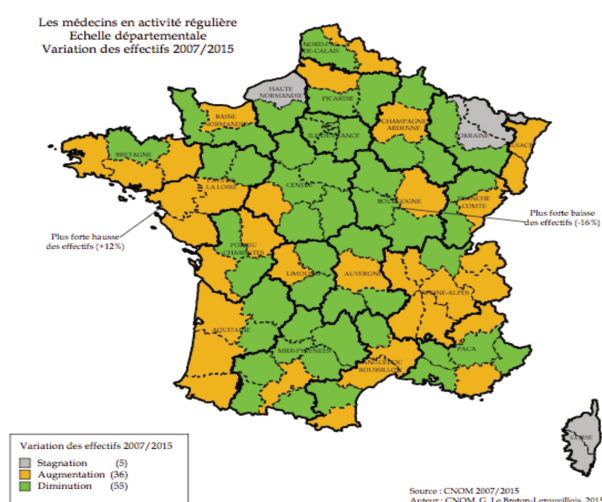


Illustration 5: Les médecins en activité régulière. Variation des effectifs 2007/2015 (source CNOM)

La situation des médecins généralistes

La médecine générale est quant à elle plus en difficulté avec un nombre de médecins en activité régulière en baisse constante dans les deux départements, -8,9 % dans le Nord et -10,2 % dans le Pas-de-Calais entre 2007 et 2016.

Concernant les libéraux, les deux départements sont peu attractifs et font partis des départements connaissant une des baisses les plus importantes en France avec un recul moyen de 12,1 % des effectifs en 8 ans (12).

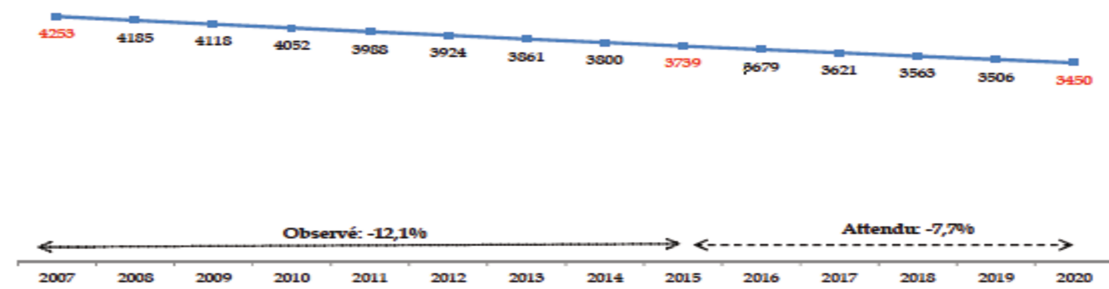


Illustration 6: Les médecins généralistes libéraux et mixtes. De l'observé à l'attendu (source CNOM)

A l'échelle des bassins de vie, 39 % des 90 bassins de vie du Nord et du Pas-de-Calais sont caractérisés par une densité faible en médecins généralistes libéraux.(22)

La densité est de 9,1 médecins généralistes libéraux pour 10 000 habitants dans le Nord et de 8,3 dans le Pas-de-Calais (16).

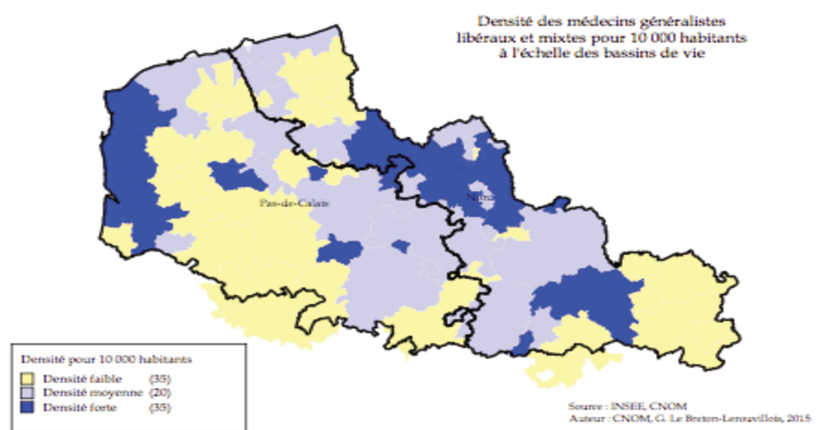


Illustration 7: Densité des médecins généralistes libéraux et mixtes pour 10 000 habitants. A l'échelle des bassins de vie (source CNOM)

Par ailleurs, le zonage de l'ARS déterminant les zones en difficulté et fragiles s'élargit peu à peu avec une augmentation du nombre de ces zones notamment dans le Pas-de-Calais (+ 16 zones entre 2011 et 2015) (24).

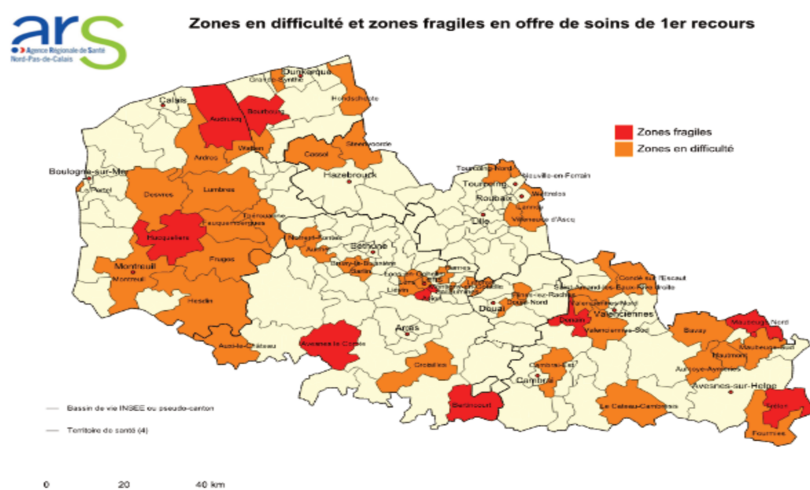


Illustration 8: Zones en difficulté et zones fragiles en offre de soins de 1er recours (source CNOM)

Zones en difficulté et zones fragiles

Sont dites « zones en difficulté », les zones identifiées dans le cadre des travaux préparatoires du volet ambulatoire du SROS, comme des zones d'offre de soins de premier recours qui nécessitent d'être confortées sur le plan démographique (médical, paramédical) et sur lesquelles seront priorisées les actions régionales de l'ARS.

Sont dites « zones fragiles », les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé et des centres de santé. Ces zones sont déterminées par l'ARS dans le cadre du volet ambulatoire du SROS. Elles sont définies au sein des zones en difficulté. Ces zones bénéficient donc, en sus des mesures régionales de soutien de l'ARS aux zones en difficulté, de mesures générales supplémentaires : exonération de l'impôt sur le revenu sur les astreintes réalisées dans le cadre de la permanence des soins, aides spécifiques des collectivités territoriales en matière d'aides à l'installation et maintien des professionnels et aides aux étudiants en médecine, contrat d'engagement de service public. L'objectif est de tenir compte des inégalités de médecins entre les régions. Ainsi la part de population vivant dans les zones fragiles ne devra pas dépasser la part de la population régionale vivant dans un bassin de vie dont la densité de médecins généralistes est inférieure à 30 % de la moyenne nationale. Dans le Nord et le Pas-de-Calais, cela représente 4 % de la population (24).

La situation des remplaçants :

Les départements du Nord et du Pas-de-Calais connaissent également un engouement pour le remplacement. En 2011, toutes spécialités confondues, ils représentent 14,5 % des nouveaux inscrits au Conseil de l'Ordre (23). En 2015, ce taux a doublé (28,3%) (22).

En médecine générale, les remplaçants non retraités des deux départements représentent un des plus fort taux nationaux, soit 7,3 % (la moyenne nationale est de 6,5%) (16).

Une nouvelle fois, les statistiques retrouvent une forte disparité entre les deux départements avec un taux de 9 % dans le Nord et de 3,5 % dans le Pas-de-Calais.

Leur effectif a augmenté de 15 % entre 2007 et 2015.

2. Les facteurs impliqués dans la baisse d'effectif des médecins généralistes libéraux

2.1 Les mesures politiques

Instauration du *numerus clausus*

A partir des années 60, politiciens, gestionnaires d'assurance maladie et syndicats de médecins s'alarment sur la hausse des inscriptions en facultés de médecine (9000 étudiants en 1968) qui pourrait conduire à une double conséquence, une hausse des dépenses de santé et un appauvrissement des médecins alors trop nombreux sur le marché, à cette époque où la demande de soin n'est pas très abondante. La décision de limiter le nombre de futurs médecins par l'instauration d'un *numerus clausus* est retenue en 1971. Ce nombre est alors fixé à 8588 étudiants (25) (2).

Le *numerus clausus* va être diminué progressivement à partir de 1977 pour atteindre son niveau le plus bas à 3500 étudiants en 1993 et sera maintenu à ce seuil jusqu'en 1998 (1). A cela plusieurs raisons. Tout d'abord en 1976, le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales conclut que les dépenses sociales sont trop importantes par rapport au budget de l'État et que la maîtrise des dépenses de santé doit passer par la maîtrise de l'offre de soin. Autrement dit, réduisons le nombre de médecins et nous réduirons le nombre de prescriptions et donc leur coût. Parallèlement en 1977, est publié le rapport sur la réforme des études médicales qui malgré l'alerte sur la nécessité d'avoir un nombre suffisant de médecins généralistes, propose également une diminution de ce *numerus clausus*. Au milieu des années 80, l'offre de soin dépasse la

demande, la presse et les différents Conseils de l'Ordre parlent alors de pléthore médicale et il est difficile pour un médecin généraliste libéral de trouver un endroit pour poser sa plaque (2).

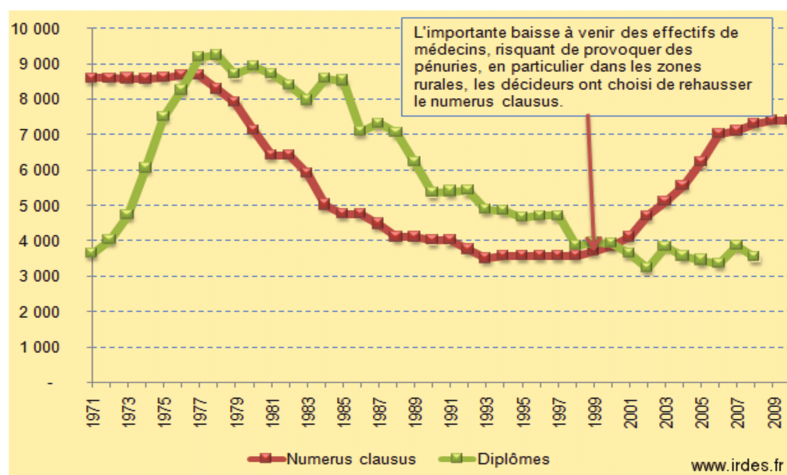


Illustration 9: Evolution du numerus clausus en médecine/odontologie et du nombre de diplômés en médecine entre 1971 et 2010 (source IRDES)

Afin d'anticiper les besoins en matière de santé de la population, c'est dans cette fin de décennie que les pouvoirs publics auraient dû ré-augmenter le *numerus clausus*. En vain, ce nombre se réduira drastiquement jusqu'en 1998 espérant ainsi contrôler la hausse constante des dépenses de santé, malgré les alertes sur les risques de pénurie de médecins dans les prochaines années, alors que la demande en soin augmente (26).

Mécanisme d'Incitation à la Cessation d'Activité (MICA)

Ce dispositif mis en place en 1988 avait également pour objectif de réduire l'offre de soins ambulatoires afin de maîtriser davantage les dépenses de l'Assurance Maladie. Par l'intermédiaire de ce régime de pré-retraite, tout médecin libéral conventionné cessant son activité entre 57 et 65 ans, se voyait octroyer une allocation de remplacement de revenus (27).

Au total, ce dispositif intéressa 10494 bénéficiaires (28). Le MICA pris fin le 1^{er} octobre 2003 et alourdi ainsi le déficit de médecins généralistes libéraux.

Les épreuves classantes nationales et la fuite des internes de médecine générale

De 1982 à 2004, existait le concours de l'internat universitaire. Seule voie d'accès aux spécialités, il permettait aux étudiants réussissant le concours d'obtenir le prestigieux statut d'interne. Ils avaient ainsi accès à une formation à l'hôpital et préparaient un diplôme d'études spécialisées (DES) en 4 à 5 ans. Les étudiants ne

voulant pas préparer l'internat ou ayant échoué à celui-ci étaient nommés résidents en médecine générale pour une période de 3 ans (29) .

En 2004, le concours de l'internat de spécialité est remplacé par l'examen classant national (ECN) en fin de deuxième cycle des études médicales, propulsant ainsi la médecine générale au rang de spécialité à part entière (30). De cette manière, l'Etat souhaite contrôler davantage l'offre de soins et notamment la médecine générale en régulant le nombre de postes offerts dans les différentes régions. L'arrivée de cet examen devait revaloriser la médecine générale afin de permettre à tous les étudiants d'accéder à l'internat et avoir ainsi la même formation. Mais les effets escomptés ne sont pas au rendez-vous (31) (32) . Les enjeux de cet examen et la pression des facultés afin d'obtenir le meilleur classement poussent vers un élitisme qui dessert la médecine générale notamment dans les régions peu attractives comme le montrent les vacances de postes chaque année et l'indicateur d'attractivité qui la classe en avant dernière position (33) (34).

Une autre conséquence de la mise en place des ECN est la fuite des internes de médecine générale vers d'autres spécialités. En effet, les ECN ouvrent le choix à 30 spécialités médicales et chirurgicales, mais ce nombre bien qu'important ne couvre pas l'ensemble des disciplines existantes. Certaines spécialités ne sont accessibles que par certains DES.

Le cas des diplômes d'études spécialisants complémentaires (DESC) qualifiant de la gériatrie et de la médecine d'urgence en sont les exemples les plus marquants. Il est par ailleurs prévu la création de deux nouveaux DES pour chacune de ces deux spécialités pour la rentrée 2017 (35).

Mais par l'intermédiaire des DESC non qualifiants, les futurs médecins généralistes ont accès à 14 autres spécialités qu'ils exerceront soit à temps plein soit à temps partiel. De la même manière il existe de nombreuses Capacités permettant aux médecins généralistes de diversifier leur activité. Ces médecins pour certains libéraux sont comptabilisés dans les statistiques comme médecins généralistes diminuant davantage l'offre de soins ambulatoires.

2.2 Les facteurs démographiques

Le vieillissement de la population

Comme le montre la pyramide des âges, la population de la médecine générale vieillie. En 2016, l'âge moyen des médecins généralistes en activité est de 52 ans. 27,3 % d'entre eux ont plus de 60 ans, signifiant que dans

5 ans, plus d'un quart des généralistes seront à la retraite (4).

L'absence de relève de ces médecins sortants par la nouvelle génération, va aggraver la situation de pénurie actuelle.

Dans le Nord et le Pas-de-Calais, on observe 17 % de médecins généralistes entrants en 2016 pour 25 % de médecins sortants, soit une différence de -9 %.

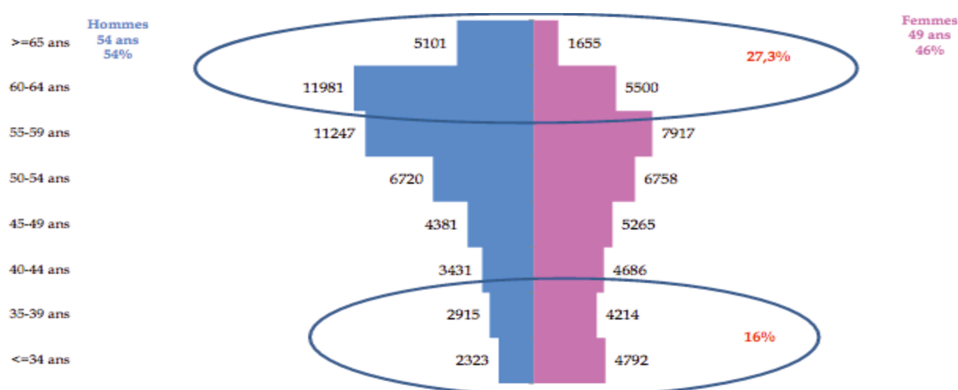


Illustration 10: Pyramide des âges de médecins généralistes en activité régulière en France (source CNOM)

La féminisation du métier

La médecine a commencé à se féminiser il y a une cinquantaine d'année (36). En 1962, les femmes représentent 10 % des médecins, en 2016, 46 % (4).

Ce même taux est observé en médecine générale. Si l'on observe la pyramide des âges ci-dessus, on voit très clairement qu'à partir de la tranche d'âge de 50 ans et celles en dessous, la proportion de femmes est plus importante. Dans une vingtaine d'années, la tendance s'inversera donc et la profession deviendra majoritairement féminine. Les projections estiment qu'en 2040, les femmes représenteront 60 % des médecins généralistes actifs (37).

La féminisation de la profession a joué un rôle important dans la mutation de la médecine en France et notamment au sein de la médecine générale libérale comme le montre de nombreuses études.

Du fait de leur rôle de médecin, de femme, d'épouse et de mère, elles inscrivent très tôt leur plan de carrière dans un contexte familial et social. Elles doivent généralement adapter leur emploi du temps à celui du reste

de la famille (38).

Ainsi, les femmes généralistes libérales travaillent 10 % de moins que leurs confrères (39). Elles aspirent aussi à finir plus tôt que leurs homologues masculins et avoir plus de vacances (40) (41).

Dans ce contexte, la féminisation de la profession a favorisé une prise de conscience de la part de leurs confrères : ils ne travailleront plus dans les mêmes conditions que les générations antérieures et rejettent l'idée d'une disponibilité permanente, d'astreintes et du sacrifice de leur vie familiale (36). Ils aspirent à plus de loisirs, de vacances et à une vie familiale de qualité. Chez les jeunes médecins, disponibilité ne rime plus avec qualité de travail. Au contraire, le temps libre permet d'évoluer et d'enrichir ses connaissances sur les plans personnel et professionnel. Il ne s'agit donc absolument pas d'un désintérêt de la jeune génération pour leur métier (42) (7).

Ces changements de comportements n'induisent pas directement une baisse des effectifs des médecins généralistes mais une modification de l'organisation du temps de travail avec une disponibilité moins importante de la nouvelle génération de médecins dans ce climat où l'offre de soin se trouve déjà réduite.

2.3 Le manque d'attractivité de la médecine générale et mesures mises en place

Une spécialité délaissée par les étudiants en médecine

Comme nous l'avons précisé plus haut, la création d'un DES de médecine générale en 2004 avait, entre autre, pour objectif de revaloriser la filière de la médecine générale aux yeux des étudiants.

Une étude nationale réalisée en Mars 2010 montrait que seul un quart des étudiants désiraient devenir médecins généralistes alors que la discipline représente à peu près 50 % des postes offerts à l'issue des ECN (43).

De même la thèse du Docteur S. Mabon réalisée en 2013 à Lille, montre que les étudiants situés dans les 2ème et 3ème percentiles au classement de l'ECN font un choix positif de la médecine générale moins volontaire que les étudiants classés dans les percentiles extrêmes (44).

La vacance de postes chaque année à la fin de la procédure de choix des affectations des futurs internes et l'indicateur d'attractivité réalisé par la DREES en 2016 classe la discipline en avant dernière position réaffirmant que la médecine générale n'est toujours pas à la mode (33) (34).

Depuis 1997, le stage de médecine générale est obligatoire au cours du 2ème cycle afin de faire découvrir la discipline aux étudiants. Pour des raisons de difficultés d'organisation peu d'étudiants avaient accès à ce stage (45).

Suite à l'engagement 1 du Pacte territoire santé 1 lancé en 2012 dans le cadre de la lutte contre les déserts médicaux, le taux d'étudiants réalisant ce stage est passé de 42 % en 2011 à 60-100 % en 2013 selon les régions (46).

En 2015, la commission jeunes-médecins a souhaité étudier l'impact de ce stage sur le choix de la spécialité chez les étudiants en médecine. 60 % des participants déclaraient vouloir choisir la médecine générale à l'issue de leur cursus laissant peut être entrevoir une évolution des choix dans les prochaines années (4).

Le manque d'attractivité du libéral au profit du salariat

Depuis plusieurs années, on observe un manque d'enthousiasme pour l'activité libérale. En effet entre 2007 et 2016, la part de médecins généralistes exerçant en libéral en France a diminué de 13,5 % tandis que la part des salariés a augmenté de 5,3 % (4).

Les jeunes généralistes trouvent dans le salariat des conditions de travail plus adaptées à leur vie personnelle et familiale.

Dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais la part de libéraux a également diminué mais reste au-dessus de la moyenne nationale (60,1 % des médecins généralistes, moyenne nationale : 56,9%).

Recul de l'âge de l'installation et essor du remplacement

Les jeunes générations de médecins généralistes peinent à s'installer. En effet, on note un recul de l'âge moyen d'installation passant de 30,4 ans en 1980 à 37 ans en 2009 (9).

Plusieurs thèses se sont intéressées au sujet et observent une réticence croissante à l'installation, même s'il existe une différence inter-régionale sur les chiffres (seul 23 % des remplaçants souhaitent s'installer en Ile-de-France, 50 % en Haute Garonne, 59 % en Champagne-Ardenne et 63 % dans le Nord Pas-de-Calais) (7) (47) (48) (49) (50).

Les médecins ayant réalisés un SASPAS sont plus nombreux à vouloir s'installer comme le montre l'étude du Docteur W. Bouchi dans le Nord Pas-de-Calais.

Dans sa thèse, le Docteur J-L Salmon, étudie le retard à l'installation chez les remplaçants thésés et met en évidence 3 freins majeurs : avoir un enfant, le temps de gestion trop important du cabinet médical et la recherche d'associés difficile à trouver. Ces conclusions rejoignent celles de la thèse du Docteur A. Husson, dont les principaux motifs de satisfaction de l'activité de remplacement sont l'absence de contraintes administratives liées à la gestion d'un cabinet et le choix de l'emploi du temps (7) (47).

Cette frilosité à poser sa plaque s'accompagne donc d'un essor des remplaçants dont le statut tend à se professionnaliser (15).

Afin d'encourager l'installation en libéral, l'État a créé en 2005, le statut de collaborateur libéral permettant ainsi une transition en douceur du statut de remplaçant vers l'installation (51). Même si ce statut connaît un réel engouement depuis 10 ans, il ne semble plus suffisant à ce jour pour attirer les jeunes générations de médecins généralistes vers le libéral (52).

En 2016, Remplanor en partenariat avec l'ARS Hauts-de-France et les CDOM du Nord et du Pas-de-Calais lance le Contrat d'Assistant-Remplaçant en Médecine Générale (53). Son objectif est de faciliter le remplacement et de promouvoir l'installation. Ce nouveau statut permet la souplesse du remplacement et l'efficacité de la collaboration, en permettant au médecin installé de travailler en même temps que son remplaçant. Il est pour l'instant accessible qu'aux médecins installés en zones en difficulté ou fragiles dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais.

Par ailleurs, dans son Pacte territoire santé 1 et 2 élaboré en 2012 et 2015, l'État réitère son désir de favoriser l'installation en libéral par la prise de 12 engagements à mettre en place pour 2017 (46).

Les collectivités locales proposent également des aides matérielles et financières pour attirer les médecins à l'installation.

MATÉRIELS ET MÉTHODE

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative descriptive transversale, réalisée par auto-questionnaire diffusé par mail et par courrier par l'intermédiaire de l'URPS des Hauts de France.

2. Population cible

La population étudiée correspondait à l'ensemble des médecins généralistes en activité régulière installés en libéral dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais. Ils représentent une population de 3316 médecins.

3. Matériels

3.1 Population d'enquête

Afin de pouvoir participer à l'étude, les médecins sélectionnés devaient être :

- Des médecins généralistes
- Exerçant la médecine générale
- Installés en libéral de manière exclusive ou non
- Le cabinet médical devait être situé dans les départements du Nord ou du Pas-de-Calais
- Devaient avoir fait appel au moins une fois à un remplaçant depuis leur installation

Notre échantillon d'étude a été sélectionné par deux processus.

Le premier fut un recueil de mails via les mailing lists de gardes et d'astreintes, et sites de mise en relation installés-remplaçants. Par ce moyen nous avons obtenus 549 contacts.

Le deuxième fut un recueil d'adresses postales, par tirage au sort d'un échantillon de 500 personnes, représentatif de la population de médecins généralistes libéraux du Nord et du Pas-de-Calais au sein de la base de données de l'URPS des Hauts de France. Afin d'optimiser le nombre de participants, les médecins issus de ce tirage au sort déjà présents dans le premier recueil ont été remplacés par un nouveau tirage aléatoire.

3.2 Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré en s'inspirant des questionnaires de thèses des Docteurs Anne Sophie Querrec

et Jean Christophe Walter qui ont réalisé des travaux similaires dans deux autres régions. Un recouplement des questions les plus pertinentes pour l'étude a été fait, puis les items ont été reformulés et d'autres ont été ajoutés afin de répondre au mieux à la question de recherche posée ici.

Une première version du questionnaire a alors été réalisée puis testée sur un groupe de médecins généralistes installés et remplaçants afin d'évaluer la bonne compréhension des questions et de les reformuler si nécessaire.

La version finale était issue de ce travail de groupe et était composée de 38 items (majoritairement de questions fermées) divisés en 4 parties (Annexe 2):

- Une première partie ayant pour but de déterminer le profil du médecin répondant.
- La deuxième partie étudiait le besoin en remplacement du répondant.
- La troisième partie concernait les modalités du remplacement.
- La dernière partie s'intéressait aux difficultés rencontrées dans la recherche de remplaçants.

3.3 Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été saisi et mis en ligne sur la plateforme Limesurvey. De cette manière nous avons invité à partir du 24 Octobre 2016, les 549 médecins dont les contacts mails avaient été recueillis. Chaque médecin s'est vu envoyer un mail d'invitation à répondre au questionnaire en ligne accompagné d'un courrier expliquant l'objet de l'étude (Annexe 1). Des relances ont été réalisées chaque semaine pendant 1 mois pour ceux n'ayant pas encore répondu au moment de la relance. Le dernier questionnaire a été reçu le 4 Janvier 2017.

Le questionnaire a également été envoyé via l'URPS des Hauts de France par la poste à 500 médecins du Nord et du Pas-de-Calais début janvier 2017. Le questionnaire était accompagné du même courrier expliquant l'objet de l'étude et d'une enveloppe pré-affranchie pour optimiser le nombre de répondants. La dernière réponse a été reçue le 1^{er} Mars 2017.

4. Méthode

4.1 Recueil des données

Les questionnaires remplis sur internet étaient saisis automatiquement sur la plateforme Limesurvey. Les questionnaires reçus par courrier ont été saisis manuellement sur cette même plateforme.

4.2 Analyse des données

Les données intégrées à Limesurvey ont été extraites de manière anonyme et ont été traitées sur le tableur Calc.

Dans un premier temps, les analyses statistiques bi-variées ont été réalisées à l'aide du logiciel en ligne BiostaTGV.

La comparaison entre les différentes variables étudiées a été faite à l'aide du test du χ^2 (chi 2) et du test exact de Fisher selon la taille de l'échantillon. La comparaison entre deux moyennes a été faite à l'aide du test de Student. Une différence significative était admise entre les deux variables pour une valeur p inférieure ou égale à 5 %.

Dans un second temps, une analyse statistique multi-variée a été réalisée.

Une méthode de sélection de variables pas à pas ascendante a été utilisée, avec un seuil d'entrée de 0,05. Les Odds Ratios associés à chaque variable ainsi que leurs intervalles de confiance à 95% ont été calculés. Le pouvoir discriminant du modèle a été évalué par l'aire sous la courbe ROC (AUC) et son intervalle de confiance à 95%. Une AUC comprise entre 0,7 et 0,8 a été considérée comme acceptable, entre 0,8 et 0,9 comme excellente et exceptionnelle si supérieure à 0,9. La calibration du modèle de régression logistique a été évaluée par le test de Hosmer et Lemeshow. Le modèle a été considéré comme calibré si le degré de significativité du test est supérieur à 0,2.

RÉSULTATS

1. Taux de participation

Quatre cent soixante et une réponses ont été enregistrées sur les 1051 médecins généralistes invités à répondre au questionnaire. Soit un taux de réponse de 43,9 %.

Seuls les questionnaires considérés comme complet par Limesurvey ont été pris en compte, soit 324 réponses. Cent quatre-vingt-treize réponses ont été complétées sur Limesurvey via le lien adressé par mail, et 131 réponses ont été reçues par courrier.

2. Profil de l'échantillon

2.1. Caractéristiques générales et comparaison à la population cible de l'étude

Tableau 1: Caractéristiques générales de l'échantillon

Variables	Echantillon		Population étudiée		P-value
	Effectif	%	Effectif	%	
Nombre de médecins généralistes	324	100%	3641*	100%	
Genre					
Femme	117	36%	1425*	39%	P=0,47
Homme	206	64%	2215*	61%	P=0,63
Age en année					
Moyenne	49,05		51*		
Médiane	51				
Moyenne des femmes	43,19		49*		P=0,76
Moyenne des hommes	52,18		54*		P=0,98
* Cartographie interactive atlas démographie médicale 2016					
Femme < 30 ans	5	4%			
Femme 30-39 ans	47	42%			
Femme 40-49 ans	27	24%			
Femme 50-59 ans	22	19%			
Femme >60 ans	12	11%			
Homme < 30 ans	1	0%			
Homme 30-39 ans	30	15%			
Homme 40-49 ans	42	20%			
Homme 50-59 ans	72	35%			
Homme >60 ans	61	30%			
Situation familiale					
En couple	284	87%			
Veuf	3	1%			
Divorcé	19	6%			
Célibataire	18	6%			

Variables	Echantillon		Population étudiée		P-value
	Effectif	%	Effectif	%	
Enfants à charge					
Non	94	30%			
Oui	229	70%			
Scolarisés					
Scolarisés	204	89%			
Non scolarisés	25	11%			
Antériorité de remplacement					
MG ayant remplacé avant de s'installer	314	97%			
MG n'ayant jamais remplacé	10	3%			
Durée moyenne de remplacement avant installation (années)					
	3,7				
Temps d'installation (en années)					
≥ 2015	37	11%			
2005 – 2014	74	23%			
1995-2004	75	23%			
1975-1994	132	41%			
≤1975	0	0%			
Sans réponse	5	2%			

La comparaison de l'échantillon étudié avec la population cible ne retrouvait pas de différence significative entre les deux groupes sur le genre et l'âge.

2.2. Caractéristiques géographiques

Tableau 2: Caractéristiques géographiques de l'échantillon

Variables	Echantillon		Population étudiée		P-value
	Effectif	%	Effectif	%	
Secteur d'exercice					
Urbain	192	59%			
Rural	128	39%			
Sans réponse	4	2%			
Département					
Nord	212	65%	2410*	66%	P=0,9
Pas de Calais	103	32%	1232*	34%	P=0,59
Sans réponse	9	3%			
Zone fragile					
Cabinet médical situé dans une zone dite fragile	49	15%			

* Cartographie interactive atlas démographie médicale

Il n'existait pas de différence significative entre la répartition du département du Nord et du département du Pas-de-Calais entre l'échantillon et la population de l'étude.

2.3. Caractéristiques des particularités d'exercice

Tableau 3: Caractéristiques des particularités d'exercice

Variables	Echantillon	
	Effectif	%
Activité complémentaire		
Aucune	264	81%
Salariée	40	12%
Hospitalière	15	5%
Sans réponse	5	2%
Mode d'exercice		
Seul	113	35%
En groupe	170	52%
En maison de santé pluridisciplinaire	38	12%
Sans réponse	3	1%
Orientation particulière		
Aucune	225	69%
Homéopathie	25	8%
Médecine du sport	16	5%
Gériatrie	14	4%
Maitre de stage		
Oui	69	21%
Non	251	77%
Pas de réponse	4	2%

2.4. Caractéristiques de l'organisation de l'activité médicale

Tableau 4: Caractéristiques de l'organisation de l'activité médicale

Variables	Echantillon	
	Effectif	%
Présence d'un secrétariat		
Oui	251	77%
Non	69	21%
Sans réponse	4	2%
Sur place		
Téléphonique	150	
Sur internet	112	
Sur internet		
26		
Activité hebdomadaire		
Nombre moyen de consultations par semaine	131	
Nombre moyen de visites à domicile par semaine	17	
Organisation de l'activité		
Exclusivement sur rendez-vous	192	59%
Exclusivement sur consultations libres	10	3%
Créneaux de consultations libres	118	37%
Sans réponse	4	1%
Informatisation		
Informatisation de tout le dossier médical	256	79%
Informatisation mais dossier médical du patient sur papier	45	14%
Non	12	4%
Sans réponse	11	3%

3. Besoins en remplacement

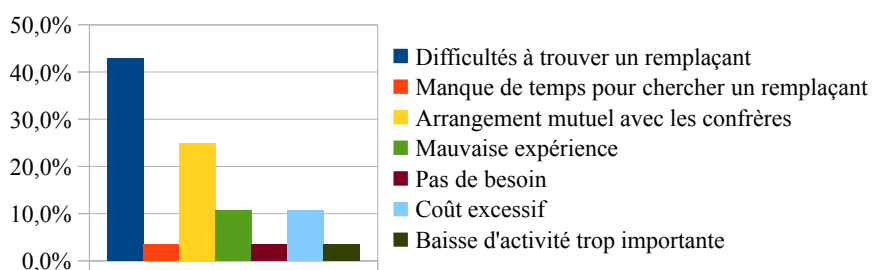
3.1. Les médecins ne faisant pas appel aux remplaçants

Trente-cinq médecins ont déclaré ne pas avoir fait appel à un remplaçant dans leurs deux dernières années d'exercice, soit 11 % de l'échantillon.

Cinquante et un pour cent d'entre eux ont déjà fait appel au moins une fois à un remplaçant depuis leur installation et ne souhaitent pas réitérer l'expérience.

La première raison évoquée à ce désir de ne plus se faire remplacer était la difficulté à trouver un remplaçant pour 43 % d'entre eux. (Annexe 3)

Graphique 1: Causes de non remplacement



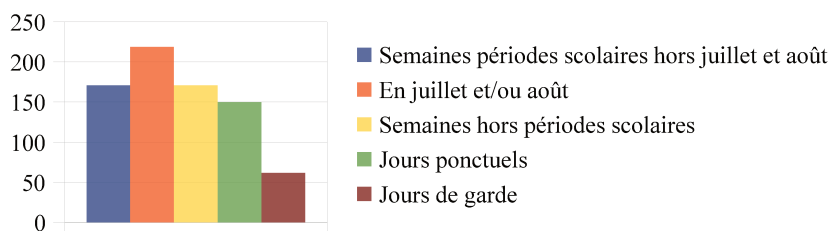
Les 17 médecins n'ayant jamais fait appel à un remplaçant ont été invités à stopper le questionnaire à cette étape.

3.2. Les médecins ayant eu recours à un remplaçant dans leur deux dernières années d'exercice

Les besoins en remplaçants selon les périodes de l'année au cours de la dernière année d'exercice des médecins interrogés

Deux cent quatre-vingt-neuf médecins généralistes ont été interrogés sur cette question. Plusieurs réponses étaient possibles. Soixante-seize pour cent des répondants déclaraient avoir eu besoin d'un remplaçant pendant les vacances scolaires de juillet et/ou août. Cinquante-neuf pour cent pour des semaines pendant les vacances scolaires hors juillet et/ou août ainsi que pour des semaines hors périodes scolaires. (Annexe 3)

Graphique 2: La demande en remplaçants selon les périodes

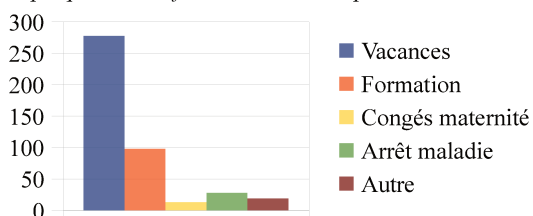


Les besoins en remplaçants selon les motifs au cours de la dernière année d'exercice des médecins interrogés

Les répondants pouvaient également donner plusieurs réponses à la question.

Quatre-vingt-seize pour cent des médecins s'étaient fait remplacer pour leurs congés. Trente-quatre pour cent pour participer à des formations professionnelles. Les autres motifs étaient moins représentés (Annexe 3).

Graphique 3: Motifs d'absence des répondants



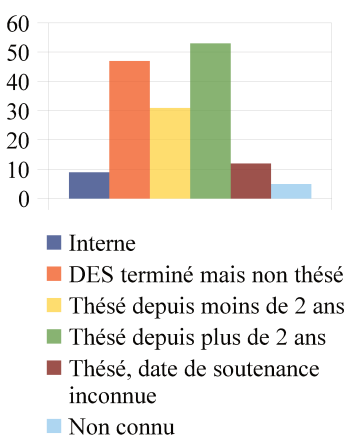
La présence d'un remplaçant régulier

Cinquante-cinq pour cent des répondants avaient un remplaçant régulier au moment de l'étude. Trente-sept pour cent n'en n'avaient pas et en cherchaient un. Huit pour cent estimaient ne pas en avoir besoin.

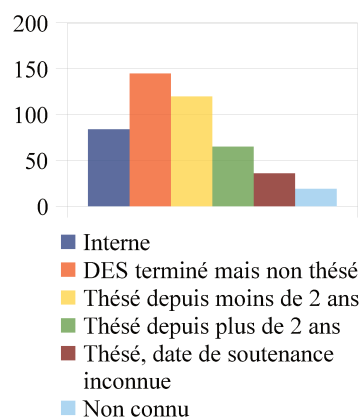
Sur les 55 % de médecins ayant un remplaçant régulier, 72 % d'entre eux ont été obligés de faire appel ponctuellement à d'autres remplaçants. (Annexe 3)

Profils des remplaçants

Graphique 5: Profils des remplaçants réguliers



Graphique 4: Profils des remplaçants non réguliers



Les médecins ayant des remplaçants réguliers avaient majoritairement des remplaçants thésés depuis plus de 2 ans. Tandis que les médecins généralistes n'ayant pas de remplaçants réguliers avaient principalement des remplaçants ayant finis leur cursus de DES de médecine générale mais non thésés. (Annexe 3)

4. Modalités du remplacement

4.1. Moyens de communication avec les remplaçants

Les médecins ayant fait appel à des remplaçants au cours de leurs deux dernières années d'exercice, ont été invités à répondre à cette question. Les 290 médecins participants devaient citer leurs 3 principaux moyens de communication pour trouver des remplaçants.

Le premier moyen de mise en relation entre médecins installés et remplaçants était le **bouche à oreille**, cité par 53 % des répondants. Le deuxième moyen mis en évidence était le **site d'annonces du Conseil de l'Ordre des Médecins du Nord** (49%). Enfin, le moyen de communication arrivant en troisième position était le **site d'annonces Remplanor** (44%).

Ces trois moyens de communication se détachaient des autres moyens cités (Annexe 3).

4.2. Choix du remplaçant

A partir de cette question et jusqu'à la fin du questionnaire, l'ensemble des médecins ayant fait appel au moins une fois à un remplaçant, soit 308 médecins, ont été sollicités.

Pour cet item, les répondants devaient citer les 3 principaux critères pour le choix de leur remplaçant.

Le premier critère déterminant était la **motivation**, cité par 42 % des répondants. Le **feeling** était indispensable pour 40 % des médecins participants, classant ce critère à la deuxième place. Enfin, le critère arrivant en troisième position était la **disponibilité du remplaçant pour l'année en cours** (37%).

Les autres critères de choix ont été bien moins cités (Annexe 3).

4.3. Offre de logement

18 % des médecins participants proposaient un logement à leur remplaçant.

4.4. La rétrocession

Les médecins généralistes ont été interrogés sur le pourcentage de rétrocession qu'ils concédaient à leur remplaçant et sur le pourcentage de rétrocession qu'ils souhaiteraient leur concéder.

On observait une différence significative entre les deux pourcentages sur chacune des trois périodes étudiées.

Tableau 5: Rétrocession concédée et souhaitée selon la durée de remplacement

	% moyen de rétrocession concédé période >2 jours	% moyen de rétrocession souhaité par le médecin installé pour période > 2 jours	P-value
Jour fixe	81,6	77,2	P=0,019
Période < 2 jours	89,3	83,9	P=0,047
Période > 2 jours	76,6	73,2	P=1,38.10 ⁻⁵

Par ailleurs, on retrouvait une différence significative entre les variables « rétrocessions », « maître de stage » et « département d'exercice »

Tableau 6: Rétrocession concédée et souhaitée selon le type d'exercice

	% moyen de rétrocession concédé période >2 jours	% moyen de rétrocession souhaité par le médecin installé pour période > 2 jours	P-value
Maitre de stage	74,7	69,6	P=0,0018
Pas maître de stage	77,1	74,2	P=0,0010
Exercice dans le 59	75,7	72,5	P=0,0010
Exercice dans le 62	78,5	74,7	P=0,0049

Les médecins non maîtres de stage concédaient une rétrocession significativement plus élevée à leur remplaçant.

Tableau 7: Rétrocession concédée et maître de stage

	Maître de stage	Pas maître de stage	P-value
% moyen de rétrocession concédé pour période >2 jours	74,7	77,1	P=0,017

De la même façon, les médecins exerçant dans le Pas-de-Calais concédaient une rétrocession significativement plus élevée que les médecins exerçant dans le Nord.

Tableau 8: Rétrocession concédée et lieu d'exercice

	Exercice dans le 59	Exercice dans le 62	P-value
% moyen de rétrocession concédé pour période >2 jours	75,7	78,5	P=0,005

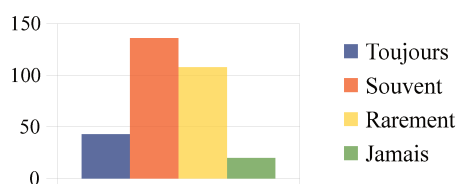
4.5. Information des patients

Soixante-douze pour cent des médecins interrogés déclaraient prévenir leurs patients de la présence d'un remplaçant.

5. Les difficultés rencontrées

5.1. Difficulté à trouver un remplaçant

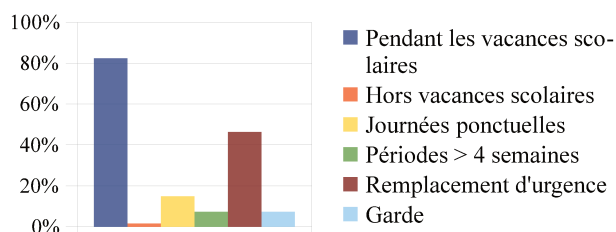
Graphique 6: Antécédent de difficulté à trouver un remplaçant



Quatre-vingt-treize pour cent des répondants avaient déjà éprouvé des difficultés à trouver un remplaçant dont 58% toujours ou souvent.

5.2. Difficulté à trouver un remplaçant selon les périodes

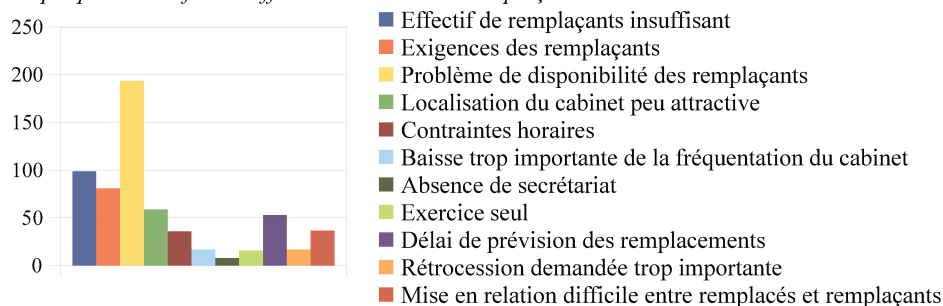
Graphique 7: Difficultés à trouver un remplaçant selon les périodes



La période la plus difficile pour trouver un remplaçant était la période de vacances scolaires pour 82 % des répondants. (Annexe 3)

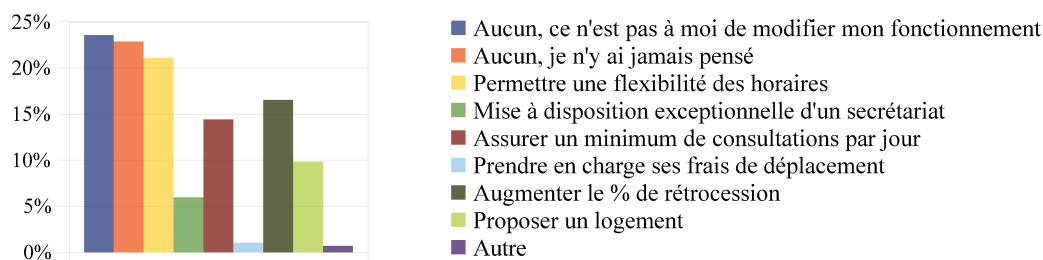
5.3. Motifs des difficultés rencontrées pour trouver un remplaçant

Graphique 8: Motifs des difficultés à trouver un remplaçant



Les répondants pouvaient donner plusieurs réponses. Soixante-huit pour cent des médecins pensaient que la problématique pour trouver un remplaçant était la disponibilité de ces derniers. (Annexe 3)

Graphique 9: Moyens mis en oeuvre pour trouver un remplaçant



5.4. Moyens mis en oeuvre par les remplacés pour « attirer » les remplaçants

Les répondants pouvaient également donner plusieurs réponses.

Dans 45 % des cas, les médecins interrogés ne modifiaient pas leur mode de fonctionnement afin d'être plus attractif pour trouver un remplaçant. Soit parce qu'ils ne le souhaitaient pas, soit pas qu'ils n'y avaient jamais pensé. (Annexe 3)

5.5. Conséquences liées à la difficulté à trouver un remplaçant

Le découragement pour les prochaines recherches

Dans cette étude, **35 % des répondants déclaraient ne pas avoir réussi à se faire remplacer** en totalité ou en partie au cours de leur dernière année d'exercice. Vingt et un pour cent déclaraient avoir eu des difficultés.

En l'absence de remplaçant trouvé pour une période définie, **38 % des répondants affirmaient se décourager à chercher un remplaçant lors de leur prochaine période** d'absence au cabinet médical.

Par ailleurs, dans le cas où ils ne trouvaient pas de remplaçant pour une période définie, **65 % des médecins ne modifiaient pas leur mode de recrutement** pour leur prochaine recherche de remplaçant.

La diminution du temps de vacances

Parmi les 109 médecins n'ayant pas réussi à se faire remplacer en partie ou en totalité, 54 % fermaient leur cabinet et redirigeaient les patients vers des confrères, tandis que **27 % avaient fait le choix d'annuler leur période d'absence**.

Concéder à modifier l'organisation de l'activité médicale habituelle

Afin de ne pas se trouver sans remplaçant, 24 % des médecins interrogés déclaraient avoir dû accepter des conditions inhabituelles de remplacement. Parmi les plus citées, on retrouvait la fermeture du cabinet médical une demi-journée ou une journée par semaine, le refus des visites à domicile, des horaires restreints le soir.

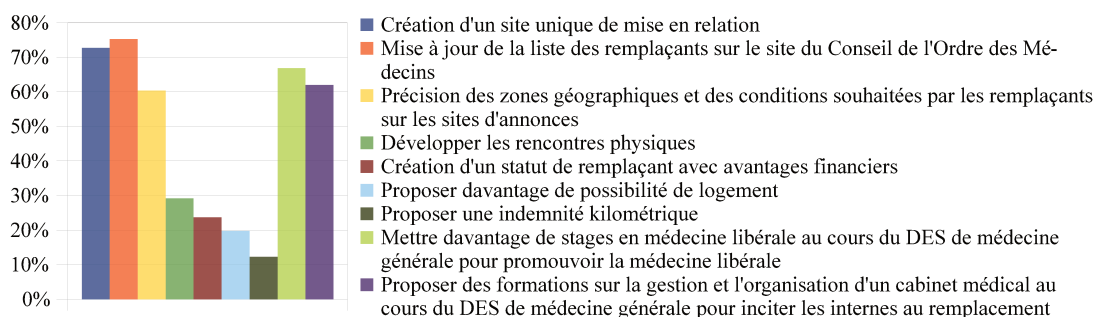
5.6. Mauvaises expériences

Trente-sept pour cent des répondants ont déjà connu des annulations de « dernière minute » de la part d'un remplaçant.

6. Les solutions proposées

Les médecins de l'étude ont été interrogés sur les moyens qui leur semblaient nécessaires à mettre en œuvre pour les aider à trouver plus facilement des remplaçants. Plusieurs réponses étaient possibles.

Graphique 10: Moyens à mettre en oeuvre pour trouver plus facilement un remplaçant



2 moyens étaient davantage sélectionnés :

- La création d'un site unique de mise en relation (73%)
- La mise à jour de la liste des remplaçants sur le site du Conseil de l'Ordre des Médecins (75%)

7. Analyses bi-variées

Dans l'objectif d'étudier les facteurs favorisant ou limitant la recherche de remplaçants, des analyses bi-variées ont été réalisées. Elles ont principalement été réalisées en comparant deux groupes :

- médecins ayant des difficultés (regroupant les effectifs des réponses « toujours » et « souvent » à la question « avez-vous déjà éprouvé des difficultés à trouver un remplaçant »). Soit 179 médecins.
- médecins sans difficulté (regroupant les effectifs des réponses « rarement » et « jamais »). Soit 128 médecins.

7.1. Difficultés et profil de l'échantillon

7.1.1. Caractéristiques générales de l'échantillon

Il existait une différence significative pour la variable « enfants à charge » entre les deux groupes. Les

médecins ayant des enfants à charge étaient sur-représentés chez les médecins avec des difficultés pour se faire remplacer. Inversement, les médecins n'ayant pas d'enfant à charge étaient plus nombreux chez les médecins n'ayant pas de difficultés.

En revanche il n'y avait pas d'association entre les groupes « enfants scolarisés » et « avec difficulté ».

Tableau 9: Analyses bi-variées: caractéristiques générales de l'échantillon

	Avec difficultés		Sans difficultés		P-value
	Effectifs	%	Effectifs	%	
Genre					
Femmes	60	33,5%	49	38,3%	P=0,49
Hommes	118	65,9%	79	61,7%	
Sans réponse	1	0,6%	0	0,0%	
Age					
<30 ans	3	1,6%	1	0,8%	P=0,769
30-39 ans	40	22,3%	34	26,6%	
40-49 ans	41	23,0%	27	21,1%	
50-59 ans	56	31,3%	34	26,6%	
>=60 ans	37	20,7%	30	23,4%	
Sans réponse	2	1,1%	2	1,6%	
Situation familiale					
En couple	155	86,6%	113	88,3%	P=0,674
Veuf	1	0,5%	2	1,6%	
Divorcé	13	7,3%	6	4,7%	
Célibataire	10	5,6%	7	5,5%	
Enfants à charge					
Oui	135	75,4%	83	64,8%	P=0,036
Non	43	24,0%	45	35,2%	
Sans réponse	1	0,6%	0	0,0%	
Enfants scolarisés					
Oui	121	89,6%	74	89,2%	P=0,91
Non	14	10,4%	9	10,8%	
Médecins ayant déjà remplacé					
Oui	177	98,9%	121	94,5%	P=0,129
Non	2	1,1%	5	3,9%	
Sans réponse	0	0,0%	2	1,6%	
Temps d'installation					
>=2015	16	8,9%	17	13,3%	P=0,539
2005-2014	44	24,6%	29	22,7%	
1995-2004	47	26,3%	26	20,3%	
1985-1994	39	21,8%	31	24,2%	
<1985	28	15,6%	24	18,8%	
Sans réponse	5	2,8%	1	0,8%	
Mode d'exercice					
Seul	64	35,8%	41	32,0%	P=0,505
En groupe ou MSP	114	63,7%	86	67,2%	
Sans réponse	1	0,6%	1	0,8%	

7.1.2. Caractéristiques géographiques

Tableau 10: Analyses bi-variées: caractéristiques géographiques de l'échantillon

	Avec difficultés		Sans difficultés		P-value
Département d'installation					
Nord	108	60,3%	94	73,4%	P=0,031
Pas de Calais	64	35,8%	32	25,0%	
Sans réponse	7	3,9%	2	1,6%	
Secteur d'exercice					
Urbain	101	56,4%	80	62,5%	P=0,388
Rural	75	41,9%	47	36,7%	
Sans réponse	3	1,7%	1	0,8%	
Zone fragile					
Oui	24	13,4%	21	16,4%	P=0,448
Non	152	84,9%	104	81,3%	
Sans réponse	3	1,7%	3	2,3%	

Les médecins installés dans le Nord étaient significativement plus nombreux dans le groupe « sans difficulté ». A contrario, les médecins installés dans le Pas-de-Calais étaient deux fois plus nombreux dans le groupe « avec difficulté ». La variable « installés dans le Nord » est un facteur favorisant pour trouver un remplaçant.

7.1.3 ; Caractéristiques des particularités d'exercices et d'organisation de l'activité médicale

Tableau 11: Analyses bi-variées: caractéristiques des particularités d'exercices et d'organisation de l'activité médicale

	Avec difficultés		Sans difficultés		P-value
	Effectifs	%	Effectifs	%	
Activité complémentaire					
Aucune	124	69,3%	90	70,3%	P=0,845
Oui	55	30,7%	38	29,7%	
Orientation particulière					
Aucune	153	85,5%	97	75,8%	P=0,080
Oui	25	14,0%	27	21,1%	
Sans réponse	1	0,6%	4	3,1%	
Maitre de stage					
Oui	28	15,6%	40	31,3%	P=0,0010
Non	149	83,2%	86	67,2%	
Sans réponse	2	1,1%	2	1,6%	
Présence d'un secrétariat					
Oui	148	82,7%	94	73,4%	P=0,089
Non	30	16,8%	31	24,2%	
Sans réponse	1	0,6%	3	2,3%	
Nombre d'actes hebdomadaire					
<100	22	12,3%	28	21,9%	P=0,025
>=100	157	87,7%	100	78,1%	
<240	172	96,1%	120	93,8%	P=0,42
>=240	7	3,9%	8	6,3%	
Nombre de visites hebdomadaire					
Non	3	1,7%	4	3,1%	P=0,453
Oui	167	93,3%	116	90,6%	
Sans réponse	9	5,0%	9	7,0%	
Consultations et rdv					
RDV exclusivement	99	55,3%	84	65,6%	P=0,16
Crénaux de cs libres	72	40,2%	39	30,5%	
Consultations libres exclusivement	6	3,4%	3	2,3%	
Sans réponse	2	1,1%	2	1,6%	
Informatisé					
Oui totalement	148	82,7%	105	82,0%	P=0,965
Non	30	16,8%	21	16,4%	
Sans réponse	1	0,6%	2	1,6%	

Il existait une différence significative concernant la variable « être maître de stage » entre les deux groupes. Les médecins n'étant pas maître de stage étaient sur-représentés dans le groupe « avec difficulté » à trouver un remplaçant. Inversement, les médecins maîtres de stage étaient sur-représentés dans le groupe « sans difficulté ».

L'étude retrouvait également une différence significative sur la variable « nombre d'actes hebdomadaires ». Les médecins réalisant plus de 100 actes par semaine étaient significativement plus nombreux dans le groupe « avec difficulté » pour trouver un remplaçant.

Tableau 12: Analyses bi-variées : maître de stage et nombre moyen d'actes hebdomadaires

	Maître de stage	Pas maître de stage	P-value
Nbr moyen d'actes hebdomadaire	146,4	146,9	P= 0,94

Il n'existait pas de différence significative entre le nombre d'actes hebdomadaires réalisés par les médecins maîtres de stage et les médecins non maîtres de stage.

7.2. Difficultés et besoins en remplacement

7.2.1. La présence d'un remplaçant régulier

Tableau 13: Analyses bi-variées : présence d'un remplaçant régulier et difficulté à se faire remplacer

	Avec difficultés		Sans difficultés		P-value
	Effectifs	%	Effectifs	%	
Remplaçant régulier					
Oui	72	40,2%	86	67,2%	P=9,26.10-6
Non	93	52,0%	37	28,9%	
Sans réponse	14	7,8%	5	3,9%	

Il existait une différence significative entre les groupes « avec difficulté » et « sans difficulté » concernant l'existence d'un remplaçant régulier. Les médecins ayant un remplaçant régulier étaient significativement plus nombreux dans le groupe « sans difficulté ». A contrario, les médecins n'ayant pas de remplaçant régulier étaient sur-représentés dans le groupe « avec difficulté ».

Nous avons ensuite voulu étudier l'influence des conditions d'exercice sur la capacité à avoir un remplaçant régulier.

Tableau 14: Analyses bi-variées : présence d'un remplaçant régulier et mode d'exercice

	Présence d'un remplaçant régulier N=158		Pas de remplaçant régulier N=130		P-value
Maître de stage	44	28%	21	16%	P=0,013
Pas maître de stage	110	70%	109	84%	
Sans réponse	4	3%	0	0%	
Présence d'un secrétariat	124	78%	108	83%	P=0,58
Pas de secrétariat	30	19%	22	17%	
Sans réponse	4	3%	0	0%	
Exercice en groupe	82	52%	75	58%	P=0,52
Exercice seul	53	34%	41	32%	
Sans réponse	23	15%	14	11%	
Informatisé	126	80%	113	87%	P=0,73
Non informatisé	5	3%	3	2%	
Sans réponse	27	17%	14	11%	
Exclusivement sur RDV	95	60%	80	62%	P=0,95
Créneaux de consultations libres	55	35%	47	36%	
Sans réponse	8	5%	3	2%	
<100 actes hebdomadaires	25	16%	20	15%	P=0,92
>=100 actes hebdomadaires	133	84%	110	85%	
Sans réponse	0	0%	0	0%	
Rétrocession <80 %	74	47%	64	49%	P=0,57
Rétrocession >=80 %	77	49%	58	45%	
Sans réponse	7	4%	8	6%	

Seule la variable « être maître de stage » était significativement associée à la présence d'un remplaçant régulier. Etre maître de stage favorise la présence d'un remplaçant régulier.

7.2.2. Les périodes demandées selon la présence ou non d'enfant

Tableau 15: Analyses bi-variées : les périodes nécessitant un remplaçant avec et sans enfant

	Semaines en congés scolaires hors juillet/août		Semaines en congés en juillet et / ou août		P-value
Total	171	100%	219	100%	P=0,059
Avec enfants	142	83%	165	75%	
Sans enfants	28	20%	53	32%	
Sans réponse	1	4%	1	2%	

	Semaines en congés en juillet et / ou août		Semaines hors scolaire		P-value
Total	219	100%	171	100%	P=0,0035
Avec enfants	165	75%	106	62%	
Sans enfants	53	32%	65	61%	
Sans réponse	1	2%	0	0%	

	Semaines en congés scolaires hors juillet/août		Semaines hors scolaire		P-value
Total	171	100%	171	100%	P=7,97.10-6
Avec enfants	142	83%	106	62%	
Sans enfants	28	20%	65	61%	
Sans réponse	1	4%	0	0%	

Les médecins généralistes ayant des enfants avaient significativement fait plus souvent appel à des remplaçants pendant les vacances scolaires, a contrario des médecins sans enfants qui s'absentaient plus hors vacances scolaires.

7.2.3. Les périodes demandées selon la présence d'un enfant scolarisé ou non

Tableau 16: Analyses bi-variées : les périodes nécessitant un remplaçant selon la présence d'enfants scolarisés ou non

	Semaines en congés scolaires hors juillet/août		Semaines en congés en juillet et / ou août		P-value
Total	142	100%	165	100%	P=0,4
Enfants scolarisés	133	94%	150	91%	
Enfants non scolarisés	9	7%	15	10%	

	Semaines en congés en juillet et / ou août		Semaines hors scolaire		P-value
Total	165	100%	106	100%	P=0,011
Enfants scolarisés	150	91%	85	80%	
Enfants non scolarisés	15	10%	21	20%	

	Semaines en congés scolaires hors juillet/août		Semaines hors scolaire		P-value
Total	142	100%	106	100%	P=0,0015
Enfants scolarisés	133	94%	85	80%	
Enfants non scolarisés	9	7%	21	20%	

Les médecins généralistes ayant des enfants non scolarisés s'absentaient significativement plus souvent hors périodes scolaires.

7.3. Difficultés et modalités du remplacement

7.3.1. Moyens de communication

Les médecins utilisant le site « Remplanor » pour la recherche de remplaçants étaient significativement sur-représentés dans le groupe « avec difficulté ».

A l'inverse, les médecins faisant appel à leurs anciens stagiaires étaient significativement sur-représentés dans le groupe « sans difficulté ».

Tableau 17: Analyses bi-variées: moyens de communication et difficultés à trouver un remplaçant

		Avec difficultés		Sans difficultés		P-value
		Effectifs	%	Effectifs	%	
Moyens de communication avec les remplaçants						
Bouche à oreille	Oui	91	50,8%	62	48,4%	P=0,678
	Non	88	49,2%	66	51,6%	
Site du Conseil de l'Ordre	Oui	82	45,8%	59	46,1%	P=0,960
	Non	97	54,2%	69	53,9%	
Site internet « Remplanor »	Oui	88	49,2%	39	30,5%	P=0,0010
	Non	91	50,8%	89	69,5%	
Candidature spontanée	Oui	31	17,3%	24	18,8%	P=0,740
	Non	148	82,7%	104	81,3%	
Autre site internet	Oui	5	2,8%	0	0,0%	P=0,0778
	Non	174	97,2%	128	100,0%	
Ancien stagiaire	Oui	20	11,2%	33	25,8%	P=0,00084
	Non	159	88,8%	95	74,2%	
Visiteurs médicaux	Oui	23	12,8%	9	7,0%	P=0,130
	Non	156	87,2%	117	91,4%	

Il n'existait pas de différence significative entre les médecins utilisateurs du site d'annonces Remplanor exerçant dans le Nord et dans le Pas-de-Calais.

Tableau 18: Analyses bi-variées: utilisation du site Remplanor selon le lieu d'exercice

	Utilisation de Remplanor		Pas d'utilisation de Remplanor		P-value
59	79	62%	123	68%	
62	44	35%	52	29%	
Sans réponse	6	5%	5	3%	

7.3.2. Critères de choix des remplaçants

Tableau 19: Analyses bi-variées: critères de choix des remplaçants et difficultés à trouver un remplaçant

		Avec difficultés		Sans difficultés		P-value
		Effectifs	%	Effectifs	%	
Critères de choix du remplaçant						
Selon sa motivation	Oui	66	36,9%	62	48,4%	P=0,0427
	Non	113	63,1%	66	51,6%	
Selon le feeling	Oui	61	34,1%	62	48,4%	P=0,0115
	Non	118	65,9%	66	51,6%	
Selon sa connaissance du logiciel informatique	Oui	25	14,0%	20	15,6%	P=0,685
	Non	154	86,0%	108	84,4%	
Selon sa disponibilité pour l'année en cours	Oui	71	39,7%	42	32,8%	P=0,219
	Non	108	60,3%	86	67,2%	
Avoir déjà remplacé	Oui	38	21,2%	21	16,4%	P=0,421
	Non	158	88,3%	111	86,7%	
Selon son âge	Oui	2	1,1%	1	0,8%	P=1
	Non	177	98,9%	127	99,2%	
Selon le sexe	Oui	4	2,2%	6	4,7%	P=0,329
	Non	175	97,8%	122	95,3%	
Selon sa présentation	Oui	48	26,8%	35	27,3%	P=0,918
	Non	131	73,2%	93	72,7%	

Les médecins n'ayant aucun critère de choix lors du recrutement de leur remplaçant étaient significativement plus nombreux dans le groupe « sans difficulté ».

Les médecins recrutant leur remplaçant selon le feeling, la motivation du remplaçant et avoir été interne au cabinet étaient significativement sur-représentés dans le groupe « sans difficulté ».

7.3.3. Proposition d'un logement et rétrocession concédée

Tableau 20: Analyses bi-variées: proposition logement, rétrocession concédée et difficultés à trouver un remplaçant

	Avec difficultés		Sans difficultés		P-value
	Effectifs	%	Effectifs	%	
Proposition d'un logement					
Oui	32	17,9%	24	18,8%	P=0,807
Non	142	79,3%	99	77,3%	
Sans réponse	5	2,8%	5	3,9%	
Rétrocession concédée sur des périodes > 2 jours					
<80 %	68	38,0%	75	58,6%	P=0,00205
>=80 %	92	51,4%	48	37,5%	
Sans réponse	19	10,6%	5	3,9%	

Les médecins concédant une rétrocession inférieure à 80 % à leur remplaçant étaient significativement plus nombreux dans le groupe « sans difficulté ». A l'inverse, les médecins proposant une rétrocession supérieure ou égale à 80 % étaient sur-représentés dans le groupe « avec difficulté ».

Nous avons ensuite voulu étudier les facteurs influençant l'attribution d'une rétrocession inférieure à 80 %.

Tableau 21: Analyses bi-variées: pourcentage de rétrocession selon le mode d'exercice

	Rétrocession <80 % N=143		Rétrocession ≥ 80 % N=140		P-value
Exercice dans le Nord	106	74%	80	57%	P=0,027
Exercice dans le Pas de Calais	34	24%	56	40%	
Sans réponse	3	2%	4	3%	
Présence d'un secrétariat					
Présence d'un secrétariat	116	81%	110	79%	P=0,58
Pas de secrétariat	25	17%	28	20%	
Sans réponse	2	1%	2	1%	
Exclusivement sur rdv					
Exclusivement sur rdv	93	65%	80	57%	P=0,22
Réalisant des consultations libres	49	34%	57	41%	
Sans réponse	1	1%	3	2%	
≤ 100 actes hebdomadaires					
≤ 100 actes hebdomadaires	26	18%	24	17%	P=0,82
>100 actes hebdomadaire	117	82%	116	83%	
Sans réponse	0	0%	0	0%	

Les médecins concédant une rétrocession inférieure à 80 % étaient significativement plus nombreux chez les médecins exerçant dans le département du Nord.

7.4. Difficultés et résolution de problèmes

Tableau 22: Analyses bi-variées: moyens mis en oeuvre en cas de difficultés à trouver un remplaçant

	Avec difficultés		Sans difficultés		P-value	
	Effectifs	%	Effectifs	%		
En cas de difficultés, moyen mis en oeuvre pour attirer remplaçant						
Aucun	72	40,2%	60	46,9%	P=0,0056	
Modification du mode de fonctionnement	96	53,6%	32	25,0%		
Augmenter le % de rétrocession	Oui	39	21,8%	8	6,3%	P=0,0015
	Non	139	77,7%	98	76,6%	
Flexibilité des horaires	Oui	52	29,1%	8	6,3%	P=9,01.10-6
	Non	126	70,4%	98	76,6%	
Mise à disposition exceptionnelle d'un secrétariat	Oui	15	8,4%	2	1,6%	P=0,035
	Non	163	91,1%	104	81,3%	
Assurer un minimum de consultations	Oui	33	18,4%	8	6,3%	P=0,0137
	Non	145	81,0%	98	76,6%	
Prise en charge des frais de déplacement	Oui	3	1,7%	0	0,0%	P=0,29
	Non	175	97,8%	106	82,8%	
Proposition d'un logement	Oui	20	11,2%	8	6,3%	P=0,411
	Non	158	88,3%	98	76,6%	
En l'absence de remplaçant pour une période définie, modification du mode de recrutement pour les prochaines périodes d'absence						
Oui	62	34,6%	33	25,8%	P=0,477	
Non	109	60,9%	70	54,7%		
Sans réponse	8	4,5%	0	0,0%		
Médecins ayant du accepter des conditions inhabituelles						
Oui	56	31,3%	18	14,1%	P=0,0066	
Non	121	67,6%	88	68,8%		

Les médecins modifiant leur mode de fonctionnement pour attirer les remplaçants étaient significativement plus nombreux dans le groupe « avec difficulté ».

Les variables suivantes :

- Augmenter le pourcentage de rétrocession
- Permettre une flexibilité des horaires
- Mise à disposition exceptionnelle d'un secrétariat
- Assurer un minimum de consultations

Étaient significativement sur-représentées dans le groupe « avec difficulté » et représentaient les moyens de choix pour tenter de trouver plus facilement un remplaçant chez les médecins en difficulté.

Les médecins déclarant avoir accepté des conditions inhabituelles étaient significativement plus nombreux dans le groupe « avec difficulté ».

8. Analyse multi-variée

Une analyse multi-variée a été réalisée sur l'ensemble des variables significativement influentes. Les résultats obtenus sont développés dans le tableau suivant.

Tableau 23: Analyse multi-variée sur les variables significativement influentes

	P-value	OR	IC 95 %
Enfants à charge	0,068	2,239	(0,942-5,320)
Présence d'un remplaçant régulier	0,032	0,427	(0,196-0,930)
Ancien interne du cabinet	0,009	0,124	(0,026-0,596)
Rétrocession >80 % pour des périodes de plus de 2 jours	0,151	1,073	(0,975-1,181)
Moyen : Permettre une flexibilité des horaires	<0,000	2,438	(1,515-3,926)
Moyen : Augmenter le % de rétrocession	0,036	1,203	(1,012-1,431)

Les variables significatives présentant un Odds Ratio inférieur à 1 influent négativement sur la difficulté à trouver des remplaçants. Il s'agit donc de facteurs protecteurs. A l'inverse, un Odds Ratio supérieur à 1 influe positivement et donc majore la difficulté à trouver un remplaçant.

La présence d'un remplaçant régulier et l'accueil d'internes en médecine générale au sein du cabinet médical étaient significativement associés à l'absence de difficultés à trouver un remplaçant. Ces deux variables ont donc un rôle protecteur.

Permettre une flexibilité des horaires et augmenter le pourcentage de rétrocession comme moyens pour « attirer » les remplaçants en cas de difficultés de recrutement étaient au contraire significativement associés à la présence de difficultés pour se faire remplacer. Il s'agit ici de facteurs prédictifs d'une difficulté à trouver un remplaçant.

DISCUSSION

1. Forces et faiblesses

En l'absence de véritable randomisation, l'étude est soumise aux biais de sélection.

Ce biais intervient dans un premier temps dans la méthode de recrutement. En effet une partie des mails ayant permis de contacter les médecins ont été recueillis sur des sites de mise en relation entre installés et remplaçants. Il est donc possible que les médecins allant sur de telles plateformes soient plus nombreux à avoir des difficultés à trouver des remplaçants. Dans un second temps, le biais de sélection intervient par la sensibilisation du médecin sollicité. En effet, il est probable que les médecins se trouvant dans la difficulté à trouver un remplaçant soit plus sensibilisés à ce sujet et donc plus enclins à répondre au questionnaire par rapport aux médecins ne rencontrant pas ces mêmes difficultés.

Cette étude a ciblé l'ensemble des médecins généralistes en activité régulière installés dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais.

Près d'un tiers de la population cible a été invitée à participer à l'étude.

Le taux de réponse obtenu est de 43,9 % ce qui est tout à fait satisfaisant. L'intérêt porté à la thématique de l'étude et la présence d'une enveloppe timbrée pour le retour des questionnaires papiers ont permis ce taux de réponse. Cependant le nombre de réponses retenues est de 324, soit un taux de 30,8 %. La longueur du questionnaire est certainement la cause principale du nombre élevé de réponses inachevées.

L'analyse multi-variée réalisée dans notre étude a un bon pouvoir discriminant avec une aire sous la courbe de ROC égale à 0,793. Elle présente également une bonne calibration avec un $p=0,671$ au test de Hosmer et Lemeshow. Cependant les résultats de ce dernier test montrent que l'échantillon d'étude est peut-être trop homogène, pouvant poser ainsi un problème de généralisation des résultats à l'ensemble de la population étudiée.

2. Sur les caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon retenu est donc modeste mais l'étude montre qu'il est représentatif de la population cible. Il n'existe pas de différence significative concernant l'âge, le sexe et la répartition géographique entre l'échantillon de l'étude et la population cible selon les données du CNOM.

La répartition géographique de l'échantillon est sensiblement similaire à la répartition retrouvée dans les deux départements. Après étude des différents codes postaux, on observe que 68 répondants exercent en zone fragile, telle que définie par l'ARS, tandis que seuls 49 médecins participants se sont déclarés appartenant à une telle zone. Il existe une méconnaissance de cette particularité géographique donnant droit à des avantages fiscaux de la part des médecins, certainement liée à un manque d'information et aux changements réguliers des secteurs appartenant à ce zonage.

La répartition homme/femme de l'étude est similaire à celle de la population cible. Bien qu'il n'existe pas de différence significative sur l'âge, on observe dans l'étude que les femmes sont plus jeunes que les hommes (43 ans contre 52 ans), et qu'elles sont moins nombreuses dans les tranches d'âges les plus âgées témoignant de la féminisation récente de la médecine libérale (Annexe 3). On retrouve cette même répartition dans les résultats des études des Docteurs Querrec et Boudjabi Fadli.

Même s'il n'existe pas d'information sur la situation familiale des médecins installés en libéral, on remarque que le profil majoritaire des répondants est cohérent avec celui attendu pour une population d'étude active. En effet, il s'agit majoritairement de médecins en couple avec enfants scolarisés.

En majorité les médecins interrogés n'ont pas d'activité complémentaire, ont un secrétariat, reçoivent principalement sur rendez-vous et sont informatisés. Ils remplissent donc pour la plupart d'entre eux, les conditions d'exercices souhaitées par les remplaçants comme le décrit le Docteur Husson dans son travail de thèse (7).

3. Profil des médecins rencontrant des difficultés à trouver des remplaçants

La difficulté à trouver un remplaçant est une réalité. Dans cette étude, 93 % des médecins interrogés ayant déjà fait appel au moins une fois à un remplaçant depuis leur installation ont déjà éprouvé des difficultés à trouver un remplaçant dont 58 % d'entre eux ont toujours ou souvent des difficultés.

Cette tendance a également été observée au cours d'autres travaux de thèses dans d'autres régions, notamment à Paris dans la thèse du Docteur Walter (19) en 2004 qui mettait en évidence que 58 % des médecins généralistes participant à son étude trouvaient qu'il était de plus en plus difficile de trouver un remplaçant.

Même constat en 2013 en Picardie dans la thèse du Docteur Boudjabi Fadli (17) où 64 % des médecins généralistes se déclaraient en difficulté, et en Bretagne dans la thèse du Docteur Querrec (18) où 54 % étaient en difficulté.

De plus dans notre étude, les médecins ayant fait le choix de ne plus se faire remplacer, expriment avoir fait ce choix pour 67 % d'entre eux, devant leur difficulté à trouver un remplaçant.

3.1. Exercer dans le Pas-de-Calais

Etre installé dans le département du Pas-de-Calais est significativement associé à la difficulté à trouver un remplaçant.

La faculté de Médecine est située dans le département du Nord. Par simplicité, les étudiants font généralement le choix de se loger à proximité de leur lieu d'études. Par la suite, lorsqu'ils deviennent remplaçants, ils recherchent principalement des remplacements proche de leur domicile, comme le montrent les commentaires libres de notre étude, où il a été stipulé à plusieurs reprises que les remplaçants refusent de se déplacer trop loin de leur domicile. L'enquête de l'ISNAR-IMG réalisée en 2011 a par ailleurs interrogé les internes à ce sujet, 79 % d'entre eux souhaitent travailler dans un périmètre maximal de 30 minutes de leur lieu d'habitation (54).

De même, la thèse du Docteur Husson (7) met en évidence que les remplaçants se tournent principalement vers des remplacements leur offrant du temps libre. En extrapolant ce résultat, nous pouvons penser que plus le remplaçant est proche de son domicile, plus il a de temps libre.

L'enquête de l'ISNAR-IMG, met également en évidence que 78,7 % des internes souhaitent exercer dans leur région d'internat.

De la même manière les résultats d'enquête du groupe d'étude de la commission des jeunes médecins publiés dans l'Atlas de la Démographie Médicale en France de 2016 montrent que le lieu de formation et le lieu du stage chez le praticien déterminent significativement le choix d'exercer la médecine générale (4).

Elle a également démontré que le lieu des remplacements est un déterminant du choix du lieu d'installation des jeunes médecins généralistes (55).

Enfin, le milieu et la région d'enfance influencent aussi significativement le lieu et le milieu d'exercice selon le travail de thèse du Docteur Lemoine réalisé à Lille sur les promotions d'internes en Médecine Générale de 2004 à 2008 (55). En sachant que dans son étude, 75 % des répondants sont issus du Nord et du Pas-de-Calais, il aurait été intéressant de connaître le département d'origine des répondants, ce constat est également valable pour notre étude.

Au vu de ces résultats il est indispensable d'attirer les étudiants en médecine générale le plus tôt possible dans le département du Pas-de-Calais afin de favoriser le remplacement puis leur installation. Bien que l'étude n'est pas mis en évidence de lien entre la difficulté à trouver un remplaçant et l'exercice en zone fragile, d'une manière générale le département du Pas-de-Calais est défavorisé et a une faible densité de médecins généralistes libéraux par rapport au département du Nord.

De ce fait, la **délocalisation d'une partie de la formation théorique** universitaire et l'**augmentation de terrains de stages hospitaliers** dans le Pas-de-Calais permettraient aux étudiants de réaliser leurs études dans leur département d'origine mais permettraient également de faire connaître le Pas-de-Calais aux étudiants d'autres départements. Cela favoriserait à terme l'arrivée de remplaçants.

Pour les mêmes raisons, l'**augmentation de terrains de stages ambulatoires** dans le Pas-de-Calais est primordiale. Il paraît indispensable pour attirer les remplaçants et futurs médecins installés, de les former sur leur terrain afin qu'ils puissent se faire une idée de l'exercice et ainsi se projeter dans un avenir proche.

C'est pourquoi, la mise en place d'un **DES de médecine générale à 4 ans** avec une année professionnalisante et la réalisation d'un stage SASPAS optionnel dans les zones sous-dotées est intéressante pour favoriser ensuite le remplacement et l'installation.

Le rapport ministériel de C. Descours en 2003, mettait également en évidence la nécessité de faciliter les remplacements temporaires en zones déficitaires en réfléchissant sur de **nouveaux statuts des remplaçants**, par un **abattement fiscal** sur les revenus liés à ce remplacement ou par la création d'un statut d'assistant ou de « collaborateur associé » (56). Depuis 2016, le **statut d'assistant-remplaçant** est en test dans les zones fragiles du Nord et du Pas-de-Calais. La généralisation de ce statut à l'ensemble du Pas-de-Calais doit être envisagée.

Par ailleurs, la complexité de l'aide fiscale accordée pour l'exercice en zone franche urbaine rend difficile voire impossible son application pour les remplaçants. Afin de faciliter leur venue dans les zones déficitaires, il doit être envisagé une **aide fiscale** spécialement dédiée aux remplaçants. D'une manière plus générale, les médecins interrogés dans notre étude portent une importance à la mise en place d'avantages fiscaux et financiers pour faciliter la venue des remplaçants.

Une autre proposition a été faite en 2013 par ReaGJIR lors de son audition pour le rapport Maurey, afin de créer une offre de soin ambulatoire fait de **médecins salariés** par les ARS pour assurer les remplacements en zones fragiles (55). Lors de l'adoption en Décembre 2016 du dernier projet de loi de financement de la Sécurité Sociale 2017, il a été décidé la création du statut de **Praticien Territorial Médical de Remplacement (PTMR)**. Ce dernier permet aux remplaçants thésés depuis moins de 3 ans et à certains étudiants autorisés par l'Ordre, d'exercer en même temps que le médecin installé, pendant une durée fixée par contrat avec les ARS, dans un ou plusieurs cabinets situés en zones sous-dotées. Le remplaçant s'engage à réaliser au moins 5000 actes par an en cas de temps plein et 2500 actes en cas de temps partiel. En contrepartie, le remplaçant se voit accorder des avantages sociaux telle qu'une prévoyance maternité/paternité et une rémunération complémentaire. Ce nouveau statut vise à pallier à la surcharge de travail dans les zones sous-dotées et à terme susciter des désirs d'installations. Cependant le seuil fixé pour le nombre annuel de consultations à réaliser semble difficilement atteignable au vu de l'activité habituelle des remplaçants.

Une mise en relation efficace entre médecins installés et remplaçants est également nécessaire pour répondre à la fois à l'offre et à la demande. Dans notre étude l'utilisation du site d'annonces du Conseil de l'Ordre apparaît comme le deuxième moyen de communication, derrière le bouche à oreille. Or, on observe une différence manifeste entre le site d'annonces du Conseil de l'Ordre du Nord et celui du Pas-de-Calais. Chez ce dernier, les annonces concernant le département du Pas-de-Calais sont quasiment inexistantes tandis que sur le site du département du Nord il existe une multitude d'annonces. Ce déséquilibre de mise en relation accentue la difficulté de la recherche de remplaçants dans le Pas-de-Calais. Par ailleurs, les médecins répondants à notre étude ont fait part à de nombreuses reprises, de leur souhait de la **création d'un site unique de mise en relation** pour les départements du Nord et du Pas-de-Calais avec précision des lieux et conditions souhaités d'exercices (Annexe 3).

3.2. Plus de 100 actes hebdomadaires

Dans notre étude, réaliser plus de 100 actes par semaine apparaît comme un facteur significativement lié à une difficulté à trouver un remplaçant.

Ce résultat est concordant avec la thèse du Docteur Husson démontrant que les médecins remplaçants font le choix de leur remplacement selon la quantité de temps libre qu'ils auront (7). Cinquante-six pour cent d'entre eux déclarent ne pas vouloir faire exclusivement du libéral lors de leur installation du fait du rythme trop intense.

Le travail de thèse du Docteur Coppolani « je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi ? » réalisé en 2014 sur les médecins remplaçants thésés de Haute Garonne, fait le même constat, 81,5 % des répondants craignent une diminution de leur temps libre (50). Et plus les remplaçants remplacent longtemps, plus ils est important pour eux d'avoir une bonne qualité de vie (8) (57) .

Dans les commentaires libres de notre travail, il a été stipulé de nombreuses fois que les remplaçants aménagent l'emploi du temps des médecins remplacés pour réaliser de plus petites journées et par conséquent moins d'actes, qu'ils refusent de travailler des demi-journées pendant lesquelles le cabinet médical du remplacé est normalement ouvert, témoignant ainsi du souhait d'un rythme de travail moins soutenu que leurs aînés. (Annexe 3).

Cette caractéristique commune du désir de temps libre confirme cette nouvelle manière d'exercer la médecine et l'importance pour les jeunes médecins d'avoir une bonne qualité de vie personnelle et professionnelle (58).

Plusieurs travaux de thèses mettent en évidence que les remplaçants ont le désir de s'installer mais craignent une perte de leur qualité de vie (57) (47). Par ailleurs, ces derniers sont conscients de leur difficulté prochaine à trouver des remplaçants lorsqu'ils seront installés.

En conséquent, nombreux font le choix d'exercer plusieurs jours fixes hebdomadaires malgré l'interdiction de ce type de remplacement par le Conseil de l'Ordre. C'est pourtant dans cet objectif que le statut de médecin collaborateur a été créé : permettre ce type d'exercice avec pour finalité, favoriser l'association ou la reprise de patientèle de manière progressive avec peu d'investissement pour le collaborateur. Ce statut, qui connaît un

véritable succès et tel qu'il existe actuellement est particulièrement adapté aux cabinets de groupe qui souhaitent avoir un associé supplémentaire dans leurs locaux (59).

Dans la pratique pour les médecins installés seuls cherchant un collaborateur en moyenne entre 1 et 2 jours par semaine dans le but de se libérer du temps, le problème est autre. En effet, la demande est celle d'un remplacement régulier sans finalité d'association ou de reprise, et le statut de collaborateur semble alors moins adapté.

La **création d'un statut de remplaçant permettant le remplacement de jours réguliers**, permettrait de répondre à cette demande, de **fidéliser le remplaçant**, de diminuer la charge de travail du médecin installé et de permettre une continuité des soins les jours d'absence du médecin installé qui actuellement ferme son cabinet. Du côté du remplaçant, dont la situation familiale encore en devenir ne lui permet pas encore de s'engager, cela lui donne l'avantage d'expérimenter l'exercice libéral par la fidélisation des patients et ainsi susciter sa volonté d'installation. Par ailleurs, le statut de collaborateur actuel est peu avantageux fiscalement lors de collaborations sur différents lieux par l'accumulation de la CFE.

3.3. Etre parents

L'étude met en évidence qu'avoir des enfants à charge est associé à une difficulté à trouver des remplaçants.

L'analyse des périodes nécessitant le recours à un remplaçant met en évidence que les couples avec enfants, qui représentent 70 % des répondants, partent plus en vacances pendant les périodes scolaires, tandis que les couples sans enfants préfèrent partir hors vacances scolaires. De la même façon, les médecins interrogés ayant des enfants non scolarisés s'absentent plus souvent hors périodes scolaires, alors que les médecins-parents d'enfants scolarisés partent pendant les vacances scolaires.

D'une manière générale, plus de 80 % des médecins de l'étude déclarent que la période la plus difficile pour trouver un remplaçant est en Juillet et/ou en Août. Pendant cette période estivale la demande augmente tandis que l'offre reste stable voire diminue. En effet, un certain nombre de remplaçants partent également en vacances pendant cette même période, expliquant ainsi pourquoi les médecins installés avec enfants sont plus en difficulté pour trouver un remplaçant.

Il est compréhensible qu'une fois les enfants scolarisés, les médecins-parents privilégient les vacances

scolaires pour choisir leurs absences du cabinet. Plus généralement, les personnes partent plus en vacances en période estivale.

Afin de rétablir l'équilibre entre l'offre et la demande, il est nécessaire d'augmenter le nombre de médecins travaillant pendant cette période.

Jusqu'à présent, certains internes avaient fait le choix de faire du remplacement pendant leurs périodes de congés, et pour certains pendant la période estivale. Une enquête de l'ISNAR-IMG réalisée en 2011 montre que 20,6 % des internes remplacent pendant leur internat (54). Mais la nouvelle réforme sur l'organisation du 3ème cycle des études de médecine risque de mettre fin à la possibilité du remplacement avant la validation du DES, au risque d'aggraver la pénurie de remplaçants (60).

Afin d'encourager l'exercice pendant la période estivale et ainsi augmenter le nombre de médecins et de remplaçants présents, un **abattement fiscal sur les revenus générés pendant cette période** pourrait être envisagé.

La proposition de créer une offre de soin ambulatoire fait de **médecins salariés** par les ARS est également intéressante dans ce cas de figure.

3.4. La recherche de remplaçants via le site Remplanor

Dans cette étude, l'utilisation du site d'annonces Remplanor est significativement associée aux difficultés à trouver un remplaçant.

Ce moyen de communication est le troisième le plus cité dans notre étude, après le bouche à oreille et le site d'annonces du Conseil de l'Ordre.

Nous pouvons penser, que les médecins font dans un premier temps appel à leurs connaissances pour trouver un remplaçant et qu'en cas d'échec et donc de difficultés ils s'orientent vers le site d'annonces Remplanor.

Le travail de thèse du Docteur Walter met également en évidence que le premier moyen de communication pour la recherche de remplaçants est le bouche à oreille, confirmant l'importance du **réseau au sein de la**

communauté médicale. Afin de permettre le développement de ce réseau, des rencontres physiques par zones géographiques pourraient être organisées par l'ARS. 29 % des répondants de notre étude souhaiteraient que ce type d'échanges voit le jour.

Aussi, l'utilisation du site Remplanor met en évidence des difficultés sur la mise à jour des périodes de disponibilités de la part de ses utilisateurs. Les remplaçants doivent indiquer leurs périodes de recherches de remplacements tandis que les médecins installés précisent leurs périodes de recherches de remplaçants. La mise en relation entre médecins installés et remplaçants se fait si les périodes de chacun se recourent. Malheureusement si les périodes renseignées ne sont pas mises à jour régulièrement, le dispositif perd de son intérêt et accroît la difficulté de mise en relation entre installés et remplaçants.

Soixante-deux pour cent des répondants de notre étude déclarent ne pas modifier leur mode de recrutement pour une prochaine recherche si leur dernière n'a pas aboutie à trouver un remplaçant. Ce résultat est le reflet d'un système peu efficace et décourageant pour les médecins installés (37% se disent découragés dans leurs prochaines recherches).

La mise en place d'un dispositif de mise en relation efficace est donc indispensable.

La réalisation d'un **site officiel unique de mise en relation** pour le Nord et le Pas-de-Calais avec un **listing à jour des remplaçants** est intéressante et permettrait de centraliser les informations. Dans notre étude, les médecins ont cité ces deux moyens comme étant nécessaire à mettre en œuvre à 72,7 % et 75,3 %. Par ailleurs la précision des secteurs géographiques voulus par les remplaçants ainsi que les conditions souhaitées permettraient d'avoir plus rapidement et facilement des échanges aboutissant à des validations de remplacements.

3.5. Les moyens mis en œuvre pour « attirer » les remplaçants

Quarante six pour cent des répondants ayant déjà éprouvés des difficultés à trouver un remplaçant déclarent ne pas modifier leur mode de fonctionnement pour tenter de trouver plus facilement un remplaçant.

Ceux qui ont donc fait le choix d'offrir plus de confort à leurs remplaçants pour faciliter leur venue, sont les

médecins les plus vulnérables dans leurs recherches.

4 variables apparaissent donc comme des facteurs prédictifs de difficultés : augmenter le pourcentage de rétrocession, permettre une flexibilité des horaires, mise à disposition d'un secrétariat, et assurer un minimum de consultations.

Ces résultats sont cohérents avec ceux de la thèse du Docteur Husson indiquant que les remplaçants choisissent des remplacements avec un secrétariat, leur permettant d'avoir du temps libre, et rentables financièrement (7).

En revanche notre travail, n'étudie pas la conséquence de la mise en application de ces variables. Est-ce que le fait d'augmenter le pourcentage de rétrocession, de permettre une flexibilité des horaires, de mettre à disposition un secrétariat ou d'assurer un minimum de consultations en cas de difficultés à trouver un remplaçant, permettent-ils de faciliter cette recherche ?

4. Les facteurs influençant favorablement la recherche de remplaçants

4.1 Etre maître de stage

Etre maître de stage est dans notre étude, significativement associé à l'absence de difficulté à trouver un remplaçant. Il s'agit donc d'un facteur protecteur.

Ce statut est accessible à tout médecin généraliste installé après obtention d'une maîtrise de stage universitaire (MSU). Le maître de stage doit donc être formé sur l'encadrement d'étudiants mais doit également avoir un rythme de travail en libéral adapté à la présence d'un stagiaire afin d'avoir le temps nécessaire pour échanger sur le contenu des consultations (soit 2500 à 7000 actes par an). Enfin, il est indispensable pour le médecin-maître de stage de mettre régulièrement à jour ses connaissances par le biais des formations médicales continues.

De par la présence d'internes au sein de son cabinet, il développe davantage son réseau professionnel lui permettant ainsi d'être en contact direct et constant avec des internes-remplaçants ou des futurs remplaçants. Il est donc compréhensible que les maîtres de stages trouvent plus facilement des remplaçants.

Ce résultat est superposable avec ceux des travaux de thèses des Docteurs Querrec et Boudjabi Fadli (18) (17).

Dans les commentaires libres du questionnaire il a souvent été stipulé l'exigence des remplaçants, notamment sur leur volonté de « ne pas trop travailler » (Annexe 3). Il est important de souligner que parmi les médecins répondants qui sont maîtres de stage, aucun d'entre eux n'a évoqué ce sentiment. Cela témoigne du fossé existant entre la jeune génération de médecins et leurs aînés. Ce rôle protecteur de travailler au contact des jeunes médecins leur permet d'observer les changements d'exercices dans le temps mais aussi de comprendre les attentes de cette nouvelle génération et d'y répondre.

Devant les avantages de ce statut, il est indispensable de **former davantage de maîtres de stage**. Soixante-sept pour cent des médecins répondants à l'étude pensent qu'il faut proposer plus de stages en médecine libérale au cours du DES. Afin de pouvoir recevoir plus d'internes, il est nécessaire de recruter des médecins généralistes et de les former à ce statut. La nouvelle réforme concernant l'organisation du 3ème cycle des études de médecine prévoit par ailleurs, l'augmentation du nombre de stages ambulatoires en rendant le SASPAS obligatoire dans la maquette du DES de Médecine Générale (60).

Mais il est probable que la possibilité de devenir maître de stage soit peu connue des médecins libéraux. Il est également probable que les médecins trouvent initialement plus de contraintes à accueillir un interne que d'avantages. Notamment sur la baisse de leurs revenus par la baisse du nombre d'actes. Sur ce point, notre étude n'a pas retrouvé de différence significative entre le nombre d'actes hebdomadaires réalisés par les maîtres de stage et les médecins non maîtres de stage. Les médecins généralistes peuvent également avoir la crainte de voir leur clientèle diminuer de par la présence d'un étudiant.

L'emploi du temps chargé des médecins libéraux et leur distance pour certains avec la Faculté de Médecine ne favorisent pas l'accès à ces informations. Il est donc nécessaire de leur **apporter une information** soit par des réunions réalisées à proximité de leurs lieux d'exercice, soit par le passage de personnes compétentes à l'image

des délégués médicaux. Il est essentiel de rassurer et d'informer les médecins libéraux sur les avantages de ce statut.

Devant la difficulté de recrutement de maîtres de stage pourtant indispensable tant pour la formation des internes que pour les inciter à faire du libéral, et devant l'urgence de la situation avec l'entrée en vigueur de la nouvelle réforme, il apparaît essentiel d'apporter aux maîtres de stage un **leitmotiv fiscal ou financier à sa juste valeur**.

4.2. Avoir un remplaçant régulier

Avoir un remplaçant régulier n'est pas synonyme de ne plus chercher de remplaçant. Notre étude montre que 72 % des médecins généralistes ayant un remplaçant régulier sont pour autant obligés de faire appel à d'autres remplaçants de manière occasionnelle.

En revanche, notre travail montre que le fait d'avoir un remplaçant régulier est un facteur protecteur dans la recherche de remplaçant et ce dans les analyses bi-variées et multi-variée. Ces résultats sont également superposables avec ceux des thèses des Docteurs Querrec et Boudjabi Fadli (18) (17).

Nous avons donc tenté de mettre en évidence les conditions d'exercices nécessaires pour fidéliser un remplaçant. Aucune des variables testées dans notre étude ne s'est révélée significative.

En revanche le fait d'être maître de stage, apparaît encore une fois comme un facteur protecteur. Avoir le statut de maître de stage est associé à une facilité à avoir un remplaçant régulier et donc de trouver plus facilement un remplaçant pour les mêmes raisons évoquées plus haut.

Il serait intéressant d'étudier au cours de prochains travaux, d'autres variables afin de réaliser le profil des médecins généralistes ayant un remplaçant régulier et d'étudier les attentes des internes et des remplaçants afin de « devenir » un remplaçant régulier.

A titre d'exemple dans notre étude, il a souvent été cité la nécessité de **former les internes** en Médecine Générale au cours de leur **DES sur l'organisation et la gestion d'un cabinet médical**. Un seul stage en médecine libérale ne permet pas d'appréhender ces aspects du métier. Leurs méconnaissances peuvent soit

effrayer les internes et remplaçants, soit leur être davantage chronophage leur laissant que peu de temps pour s'investir réellement dans le remplacement et ainsi renouveler leur venue dans le même cabinet. La réalisation obligatoire du stage SASPAS voulue par la nouvelle réforme, permettra peut-être d'améliorer les connaissances théoriques et pratiques sur la gestion du cabinet.

Les remplaçants sont régulièrement au centre des débats politiques, perçus comme des médecins indécis, à qui on souhaite limiter le temps de remplacement dans le seul but de favoriser l'installation. Cependant, dans le contexte actuel il est logique de penser qu'une telle mesure entraînerait une fuite vers le salariat ou vers des activités annexes et aggraverait les difficultés à trouver des remplaçants dans les périodes notamment estivales. Il serait souhaitable de revaloriser le statut des médecins libéraux et des remplaçants afin de limiter la fuite salariale et d'inciter les jeunes généralistes à faire du libéral, notamment par une véritable **revalorisation des actes** et la mise en place d'une **protection sociale pour les remplaçantes enceintes**. Les remplaçants doivent se sentir intégrés dans le réseau de soin par la reconnaissance de leur travail qui permet une véritable continuité des soins. La mise en place de la rémunération sur objectifs de santé publique (**ROSP**) qui avait été évoquée dans le cadre de l'élaboration de la nouvelle convention médicale, est une piste qui aurait dû être exploitée.

La fidélisation des remplaçants au sein d'un cabinet pourrait également s'imaginer sur une **prime** accordée à la fois au remplaçant et au médecin installé par une répétition des contrats de remplacements et un nombre de jours annuel réalisé.

Notre étude a permis d'établir les profils des remplaçants. Les remplaçants réguliers sont préférentiellement thésés depuis plus de deux ans, tandis que les autres remplaçants sont principalement des médecins ayant validé leur DES de Médecine Générale mais non thésés. Il est logique de penser que les remplaçants thésés depuis plus de deux ans recherchent une stabilité et un confort d'exercice, qu'ils ont par ailleurs constitués leur réseau leur permettant de remplacer régulièrement certains médecins.

L'âge de l'installation reculant et le statut de remplaçant se professionnalisant, il est indispensable de comprendre les attentes de ces médecins généralistes et de **repenser le statut de remplaçant** tel que discuté plus haut.

4.3. Une rétrocession inférieure à 80 %

Attribuer une rétrocession inférieure à 80 % à son remplaçant apparaît dans notre étude comme un facteur protecteur dans la recherche de remplaçants.

En étudiant l'influence de différentes variables sur la rétrocession octroyée, nous constatons qu'exercer dans le département du Nord est significativement associé à une rétrocession inférieure à 80 %.

Pour mémoire, nous avons démontré qu'exercer dans le Pas-de-Calais est associé à une difficulté à trouver un remplaçant. Il en résulte qu'exercer dans le Nord, où la rétrocession habituelle est inférieure à 80 %, est associé à une facilité à trouver un remplaçant. Une rétrocession de moins de 80 % est donc un facteur protecteur.

Il est logique de penser qu'en offrant un certain confort d'exercice aux remplaçants, par la présence d'un secrétariat ou un nombre d'actes hebdomadaires inférieur à 100, il accepte une rétrocession inférieure à 80 %. Or notre étude n'a pas mis en évidence de lien significatif pour ces variables, soit parce qu'elles ne sont pas liées, soit par un nombre insuffisant de répondants.

Nous avons également étudié, la différence entre le pourcentage moyen de rétrocession concédé et celle que le médecin aurait souhaité accorder à son remplaçant. Les résultats de l'étude montrent que plus il est difficile de trouver un remplaçant, plus le pourcentage de rétrocession concédé est élevé. Ainsi les médecins exerçant dans le Pas-de-Calais et non maître de stage accordent une rétrocession plus importante à leurs remplaçants.

En revanche, tous les médecins qu'ils soient ou non en difficulté dans la recherche de remplaçants, octroient une rétrocession plus élevée qu'ils ne le souhaitent.

Nous pouvons alors nous demander si l'augmentation du pourcentage de rétrocession lorsqu'un médecin est en difficulté pour trouver un remplaçant permet de l'aider dans cette recherche.

4.4. Les critères de choix des remplaçants

Choisir un **ancien interne du cabinet** comme remplaçant apparaît comme un facteur protecteur contre la difficulté à trouver un remplaçant.

Cette variable apparaît significative dans notre analyse bi-variée mais également dans celle multi-variée témoignant de l'importance de son influence. Ces résultats sont superposables à ceux retrouvés dans les thèses des Docteurs Querrec et Boudjabi Fadli, témoignant de leur reproductivité et de leur possible généralisation à l'ensemble de la population des médecins généralistes libéraux exerçant en France.

L'accueil d'un interne se fait par un maître de stage, ces deux variables étant étroitement liées et complémentaires. Les arguments évoqués plus haut, notamment la facilité de se développer un réseau de remplaçants par le contact permanent avec ces derniers, sont donc parfaitement applicables dans ce chapitre et expliquent pourquoi l'accueil d'internes est récompensé dans un avenir proche. La nécessité de formation de nouveaux maîtres de stage pour l'accueil d'internes en Médecine Générale se réaffirme.

Les résultats mettent également en évidence que le choix du remplaçant selon sa **motivation** et le **feeling** du médecin installé sont aussi des facteurs protecteurs.

4.5. Ancien interne du cabinet et remplaçant régulier, le profil idéal

Les résultats de l'analyse multi-variée ont permis d'identifier un modèle prédictif des médecins présentant des difficultés à trouver un remplaçant. Ce modèle tient compte du degré d'influence de toutes les variables significatives mises en évidence dans les analyses bi-variées.

Les résultats sont surprenants puisque aucune des variables concernant le profil des médecins installés ou leur mode de fonctionnement ne sont apparues significatives. Soit parce que notre étude manque de puissance, soit parce que les variables testées ne sont effectivement pas liées à la difficulté à trouver un remplaçant. Dans sa thèse, le Docteur Querrec par la même méthode de régression logistique n'avait également pas mis en évidence de facteurs influents concernant ces deux catégories.

En revanche, il est mis en évidence deux facteurs protecteurs concernant le profil des remplaçants. Les variables « être un ancien interne du cabinet » et « avoir un remplaçant régulier » sont les deux facteurs significatifs de l'analyse multi-variée. Ces deux variables sont si influentes qu'elles rendent les autres variables de l'analyse bi-variées non significatives. Ce sont aussi ces deux mêmes variables qui ressortent dans la

régression logistique du Docteur Querrec et dans les analyses bi-variées du Docteur Boudjabi Fadli.

La reproductivité de ces résultats dans 3 régions différentes permettent d'imaginer que l'on peut extrapoler ces données à l'ensemble du territoire français. Elles nécessitent d'être prises en compte afin de déployer des stratégies en leur sens pour faciliter la recherche de remplaçants auprès des médecins généralistes libéraux. A cette fin, ces deux variables sont étroitement liées à la variable « être maître de stage » comme le montrent les résultats des analyses bi-variées. Il est donc indispensable que les pouvoirs publics, les ARS et les facultés de Médecine mettent en place les moyens nécessaires pour le recrutement et la formation de maître de stage ainsi que de réfléchir à un nouveau statut pour les remplaçants.

CONCLUSION

La difficulté à se faire remplacer dans le Nord et le Pas-de-Calais est une réalité. Les causes ayant amené à ces difficultés sont multiples et les solutions à apporter le sont également.

Les jeunes médecins repoussent de plus en plus leur installation, le nombre de remplaçants augmente mais pour autant les médecins installés peinent à se faire remplacer, témoignant du désaccord de la jeune génération avec le fonctionnement de l'exercice libéral actuel tel que l'exerçait déjà leurs aînés.

Notre étude a mis en évidence un climat d'incompréhension entre ces deux générations de médecins dont l'une soutient le dévouement de son emploi du temps à son exercice et l'autre prône une qualité de vie professionnelle et personnelle. Rétablir le dialogue et comprendre les attentes de chacun est indispensable pour travailler ensemble. Il faut faciliter la mise en relation entre médecins installés et remplaçants par la création d'un site internet unique et efficace puis fidéliser les remplaçants, facteur apparaissant comme indispensable pour favoriser la recherche de remplaçants.

Ce désir de changement de l'exercice libéral par la jeune génération, doit être pris en compte par les pouvoirs publics. Le statut de remplaçant doit être repensé tant sur le fond que sur la forme. Il doit s'adapter aux nouvelles aspirations et contraintes de cet exercice libéral afin de réconcilier les jeunes médecins avec ce mode d'exercice. Le remplacement doit être perçu comme une étape avant l'installation et le remplaçant comme un acteur indispensable dans la continuité des soins. Le nouveau statut d'assistant-remplaçant est un exemple de cette évolution mais n'est pas suffisant tel qu'il existe aujourd'hui.

Il est aussi nécessaire de discuter la mise en place d'avantages fiscaux et particulièrement dans le Pas-de-Calais et en période estivale pour y relancer l'exercice. L'amélioration de la protection sociale, notamment chez les remplaçantes, doit être revue afin d'éviter une fuite vers le salariat.

Enfin il ne faut pas oublier, que la revalorisation de la médecine générale libérale et donc le désir de remplacer et de s'installer se fera également avec une véritable revalorisation des actes.

Il est également indispensable de former davantage les internes à l'exercice libéral et de délocaliser les enseignements théoriques et pratiques dans les zones en pénurie de remplaçants et de médecins installés - notamment dans le Pas-de-Calais - afin de favoriser le remplacement puis l'installation. Il est important de

prendre en compte que les médecins vont principalement aller en terrain connu, exercer ce qu'ils ont appris.

De plus, notre étude a confirmé l'importance d'accueillir des internes au sein des cabinets libéraux et donc le bénéfice à être maître de stage pour faciliter la recherche de remplaçants. Mais également pour être au contact de cette nouvelle génération de médecins et appréhender leurs attentes. Ils sont le pilier de ce nouvel exercice libéral, en transmettant leurs connaissances et leur passion du métier, et en suscitant les vocations d'installations aux futurs médecins généralistes qu'ils forment.

De par ces raisons et de l'entrée en vigueur de la réforme sur l'organisation du 3ème cycle des études de médecine à la rentrée 2017, il est urgent d'informer, de recruter et de former des médecins généralistes à ce statut. Cependant, l'augmentation nécessaire du nombre de maîtres de stage ne pourra se faire sans la revalorisation de ce statut.

La revalorisation de la médecine générale et de son exercice libéral dans cette nouvelle ère d'exercice apparaît donc complexe mais indispensable pour faciliter la recherche de remplaçants et à terme susciter des vocations d'installations nécessaires dans ce contexte de pénurie de médecins généralistes.

Bibliographie

1. Données de cadrage : Démographie et activité des professions de santé : Démographie des médecins - IRDES [Internet]. [cité 6 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/DemographieProfSante/DemoMedecins.htm>
2. WALLACH D. Numerus clausus: pourquoi la France va manquer de médecins. France: Springer Verlag France; 2011. 289 p.
3. LE BRETON-LEROUVILLOIS G, KAHN-BENSAUDE I, =Conseil National de l'Ordre des Médecins. (C.N.O.M.). Paris. FRA. L'atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2007. Paris: Cnom; 2007 p. 103p.
4. LE BRETON-LEROUVILLOIS G, RAULT JF, =Conseil National de l'Ordre des Médecins. (C.N.O.M.). Paris. FRA. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2016. [Internet]. Paris: Conseil National de l'Ordre des médecins; 2016 juin [cité 9 déc 2016] p. 326p. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
5. GALAND É, VANWASSENHOVE L. Quelles sont les motivations à rester médecin généraliste remplaçant ? : méthode focus group et entretiens semi-directifs. [France]: Université de Nantes; 2012.
6. ROBELET M, LAPEYRE N, ZOLELIO E, =Conseil National de l'Ordre des Médecins. (C.N.O.M.). Paris. FRA. Les pratiques professionnelles des jeunes générations de médecins : genre, carrière et gestion des temps sociaux : Le cas des médecins âgés de 30 à 35 ans. [Internet]. Paris: CNOM; 2006 janv p. 18p. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/feminisationsociologie.pdf>
7. HUSSON A, =Université Paris 7 Denis Diderot. Paris. FRA / com. Le jeune médecin généraliste remplaçant en France : éternellement nomade ? enquête nationale descriptive réalisée en novembre 2011 par questionnaire en ligne. [Paris]: Paris 7; 2012.
8. BEFVE M. Facteurs déterminants le mode d'exercice de la médecine générale. Enquête auprès des jeunes médecins généralistes issus des facultés de médecine de Lille (promotion 2004 à 2008) [Internet]. [Faculté de Médecine Henri Warembourg Lille]; 2014. Disponible sur: <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/2719523c-c618-4d31-a341-289fc62a2197>
9. HUBERT E. Mission de concertation sur la médecine de proximité [Internet]. Paris; 2011 [cité 9 déc 2016] p. 183. (La Documentation française). Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000622.pdf>
10. LUCAS GABRIELLI V, SOURTY LE GUELLEC MJ, =Centre de Recherche d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris. FRA. Évolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001). Quest Econ SANTE. avr 2004; (81):8p.
11. DELATTRE E, SAMSON AL, =Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Paris. FRA. Stratégies de localisation des médecins généralistes français : mécanismes économiques ou hédonistes ? Systèmes Santé. mai 2013;(455-456):115-42.
12. RAULT JF, LE BRETON-LEROUVILLOIS G, =Conseil National de l'Ordre des Médecins. Paris. FRA. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2015. [Internet]. Paris: Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2015 [cité 9 déc 2016]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_nord-pas_de_calais_2015.pdf

13. LEBLANC A. Etude REMPLACT - Qui sont les généralistes remplaçants? Le Généraliste. 7 oct 2016;11;13.
14. LE BRETON-LEROUVILLOIS G, =Conseil National de l'Ordre des Médecins. (C.N.O.M.). Paris. FRA. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2010. [Internet]. Paris: Ordre national des médecins; 2010 nov [cité 9 déc 2016] p. 166p. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_cnom_2010.pdf
15. MAINGUY Aude. Médecin remplaçant: une profession? Rev Prat - Médecine Générale. 20 mai 2008; (N° 802):524-5.
16. LEBRETON-LEROUVILLOIS G. Démographie médicale interactive | Démographie médicale [Internet]. [cité 29 nov 2016]. Disponible sur: <http://demographie.medecin.fr/demographie>
17. BOUDJABI FADLI S. Evaluation des difficultés et identification des freins et leviers pour trouver un médecin remplaçant en Picardie [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie; 2013.
18. QUERREC A-S. Remplacement : les difficultés du remplacé. Analyse quantitative réalisée sur 217 réponses de médecins généralistes libéraux breton. [Brest]: Université de Bretagne Occidentale; 2013.
19. WALTER JC. Difficultés et attentes du médecin généraliste vis-à-vis du médecin remplaçant à Paris [Internet]. [Paris]: Paris 6; 2007. Disponible sur: http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/walter_these_remplacement.pdf
20. Weppes: médecin cherche remplaçant pour quelques jours de congés bien mérités - La Voix du Nord [Internet]. [cité 6 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.lavoixdunord.fr/region/weppes-medecin-cherche-remplaçant-pour-quelques-jours-de-ia21b0n1478647>
21. LE BRETON-LEROUVILLOIS G, KAHN-BENSAUDE I, =Conseil National de l'Ordre des Médecins. (C.N.O.M.). Paris. FRA. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2008. [Internet]. Paris: Ordre national des médecins; 2008 sept [cité 9 déc 2016] p. 160p. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas2008.pdf>
22. ATLAS NORD-Pas-de-Calais 2015 - atlas_nord-pas_de_calais_2015.pdf [Internet]. [cité 28 nov 2016]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_nord-pas_de_calais_2015.pdf
23. Atlas_Nord_Pas_de_Calais_2011.pdf [Internet]. [cité 1 déc 2016]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Atlas_Nord_Pas_de_Calais_2011.pdf
24. Zonage pluriprofessionnel de l'offre de soins de 1er recours dans le schéma régional de l'organisation des soins [Internet]. ARS Nord Pas-de-Calais; 2015 févr [cité 9 déc 2016]. Disponible sur: http://www.nord.gouv.fr/content/download/4390/23790/file/annexe_zonage_jv02.pdf
25. Crise de la démographie médicale : le fruit d'une politique malthusienne criminelle. Cah SANTE PUBLIQUE Prot Soc. 1 juin 2016;(21):36-9.
26. BOURGUEIL Y, ROBELET M. Du mauvais usage de la démographie médicale pour réguler l'offre de soins. Organ Décision Financ Système Soins. déc 2000;(33):64-5.
27. Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 [Internet]. Sénat; 2002 [cité 7 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/a02-053/a02-05311.html>
28. Informations de la CARMF [Internet]. 2003 déc [cité 7 déc 2016]. Report No.: 50. Disponible sur: <http://www.carmf.fr/doc/publications/infocarmf/50-2003/infocarmf50-2003.pdf>
29. Histoire de l'Internat [Internet]. 2002 [cité 7 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.remede.org/documents/histoire-de-l-internat.html>

30. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales | Legifrance [Internet]. [cité 7 déc 2016]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658&dateTexte=&categorieLien=id>
31. WINCKLER M. L' « Examen National Classant » ou Comment pérenniser l'élitisme médical, « casser » les futurs soignants et détruire la médecine générale en France [Internet]. 2005 [cité 7 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.martinwinckler.com/spip.php?article655>
32. Le concours de l'internat, c'est un peu comme les feux de l'amour... | Openblueeyes [Internet]. [cité 7 déc 2016]. Disponible sur: <https://openblueeyes.wordpress.com/2010/10/10/105/>
33. BACHELET M. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales. ETUDES Result. oct 2014;(894):6p.
34. FAUVET L, ROMAIN O, BUISINE S, LAURENT P. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2011. ETUDES Result. mars 2011;(802):8p.
35. Diplôme de spécialité en médecine d'urgence : rentrée en 2017 [Internet]. [cité 8 déc 2016]. Disponible sur: <http://francais.medscape.com/voirarticle/3602435>
36. La féminisation : une chance à saisir | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2006 [cité 8 déc 2016]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/la-feminisation-une-chance-saisir-588>
37. Les projections des effectifs de médecins - Portraits des professionnels de santé - Edition 2016 [Internet]. DREES; 2016. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche19-3.pdf>
38. DENOYEL-JAUMARD A, BOCHATON A. Des pratiques et espaces médicaux en transformation : effet générationnel ou conséquences de la féminisation de la profession ? Genre Territ Santé. déc 2015;1-14.
39. Les conditions de travail des médecins généralistes - Portrait des professionnels de santé - Edition 2016 [Internet]. DREES; 2016 [cité 9 déc 2016]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche18-3.pdf>
40. EDO S. Etude comparative des conditions de vie et d'exercice des femmes médecins généralistes en milieu urbain, semi- urbain et rural en Isère. [Internet]. Université Claude Bernard Lyon 1; 2010 [cité 8 déc 2016]. Disponible sur: http://www.urps-med-ra.fr/upload/editor/These_EDO_Sophie_1326273406276.pdf
41. BOUTHORS F. Impact de la féminisation sur les médecins généralistes du Nord Pas-de-Calais [Internet]. Université Lille 2 Droit et Santé; 2015. Disponible sur: <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/f11c5e39-01c3-46fa-bac8-50220bab3f9c>
42. MAZALOVIC K. Le remplacement en médecine générale: pourquoi un tel engouement pour ce mode d'exercice? [Dijon]: Université de Bourgogne; 2012.
43. LEFEVRE JH, KARILA L, KERNEIS S, FIESSINGER J-N, ROUPRET M. Désintérêt des futurs médecins pour la médecine générale. Résultats d'une enquête nationale sur les choix de spécialisation auprès de 1 870 externes français. Presse Médicale. mars 2010;39(3):e58-65.
44. MABON S. Quels sont les déterminants du choix de l'exercice ambulatoire des internes de médecine générale au terme de leurs études? [Internet]. [Lille, France]: Université de Lille 2; 2013 [cité 9 déc 2016]. Disponible sur: http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/130416_these%20mabon.pdf
45. Stage en médecine générale [Internet]. [cité 9 déc 2016]. Disponible sur: http://www.cnge.fr/la_pedagogie/stage_en_medecine_generale/

46. Pacte territoire santé - Lutter contre les déserts médicaux et les inégalités d'accès aux soins: bilan 2013 et perspectives 2014 [Internet]. Ministère des affaires sociales et de la santé; 2014 févr. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Pacte_territoire_sante_-_PTS_-_brochure_bilan_-_fevrier_2014.pdf
47. SALMON J-L. Le retard à l'installation des médecins généralistes remplaçants thésés de l'interrégion Nord Est [Internet]. Université de Reims Champagne Ardenne; 2009 [cité 4 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.youscribe.com/catalogue/tous/sante-et-bien-etre/medecine/these-524225>
48. Motifs et freins à l'installation en libéral en Ile-de-France [Internet]. [cité 4 janv 2017]. Disponible sur: http://urml-idf.org/upload/etudes/etude_080122.pdf
49. BOUCHI W. L'installation des jeunes médecins du Nord Pas-de-Calais: le SASPAS influence-t-il le délai d'installation? [Internet]. Université de Lille 2; 2015 [cité 4 janv 2017]. Disponible sur: <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/1eabeac2-f452-4ce8-b1fa-caeb64014661>
50. COPPOLANI E. Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi? Enquête auprès des Médecins Généralistes Remplaçants Thésés de Haute Garonne [Internet]. Université de Toulouse III; 2014 [cité 4 janv 2017]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/528/1/2014TOU31035.pdf>
51. Conseil National de L'ordre des Médecins. Un nouveau statut: le collaborateur libéral [Internet]. 2006 [cité 4 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.esculape.com/legislation/collaborateur-liberal.html>
52. Dix ans après sa création, le collaborateur bien implanté chez les médecins libéraux. Le Généraliste [Internet]. [cité 4 janv 2017]; Disponible sur: http://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2017/01/02/dix-ans-apres-sa-creation-le-collaborateur-bien-implante-chez-les-medecins-liberaux_308733
53. RemplaNor lance le Contrat d'Assistant en Médecine Générale [Internet]. [cité 4 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.femasnord.fr/blog/nos-actualites-1/post/remplanor-lance-le-contrat-d-assistant-en-medecine-generale-40>
54. Enquete nationale souhaits exercice IMG [Internet]. [cité 7 avr 2017]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/souhaits-exercice-img.pdf>
55. LEMOINE P. Facteurs déterminant le lieu d'installation des jeunes médecins généralistes et opinion sur les mesures incitatives. Enquête auprès des diplômés de médecine générale des facultés de médecine de Lille (promotions 2004 à 2008) [Internet]. Université de Lille 2; 2014 [cité 6 avr 2017]. Disponible sur: <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/aed2c576-d399-415c-a03e-3c7a8bedd0b1>
56. DESCOURS C. Propositions en vue d'améliorer la répartition des professionnels de santé du territoire [Internet]. 2003; Disponible sur: <file:///Users/Vanessa/Library/Application%20Support/Firefox/Profiles/mwyevpbc.default-1459691556438/zotero/storage/HDEH7XJC/034000383.pdf>
57. DECORDE A. Déterminants à l'installation en médecine générale: analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin [Internet]. Faculté de médecine de Grenoble; 2011. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00639242/document>
58. HUREL K, JERBER M, LE GUYADER S. Installation des jeunes médecins généralistes dans les territoires [Internet]. 2015 sept. Disponible sur: <http://www.cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/en-bref-04-cget-09-2015.pdf>
59. L'actualité de l'URPS médecins Ile-de-France et de la santé en Ile de France - Détail de la fiche Evénement [Internet]. [cité 29 avr 2017]. Disponible sur: http://www.urps-med-idf.org/evenement/fiche_evenement.aspx?card=13234
60. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. 2016-1597 nov 25, 2016.

LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT AU QUESTIONNAIRE

CARLIER Vanessa

Directeur de thèse: Docteur BAYEN Marc

Douai le 5 octobre 2016

Cher confrère, chère consœur,

Je suis médecin généraliste remplaçante actuellement en cours de préparation de thèse dont le sujet est «**Difficultés des médecins généralistes à trouver un remplaçant dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais**».

En effet, le nombre de médecins généralistes en activité est en baisse constante. Parallèlement, le nombre de médecins généralistes remplaçants dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais est en hausse et atteint un des plus fort taux nationaux.

Pour autant, dans ce contexte où l'offre de remplacement n'a jamais été aussi abondante, les médecins généralistes semblent être en difficulté pour trouver des remplaçants.

Dans le cadre de la réalisation de ce travail, j'effectue une enquête auprès des médecins généralistes installés via un questionnaire.

Il s'agit d'une étude quantitative dont l'objectif principal est d'apporter des solutions aux médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais pour les aider à trouver plus aisément un remplaçant.

Afin de m'aider dans la réalisation de ce travail de recherche, je sollicite votre aide en participant à cette enquête en répondant au questionnaire ci-joint. Celui-ci prend environ 5 minutes pour être rempli.

Je vous remercie sincèrement par avance de votre collaboration et du temps précieux que vous m'accorderez. La représentativité de ce travail dépend en effet directement du nombre de réponses à ce questionnaire.

C'est par ailleurs, avec plaisir que je vous communiquerai les résultats de l'étude si vous le souhaitez.

Je vous prie de croire, cher confrère, chère consœur, à ma profonde gratitude.

Vanessa CARLIER

QUESTIONNAIRE

QUESTIONNAIRE « Difficultés des médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais à se faire remplacer »

Profil

Quel est votre âge ?

Quel est votre genre?

Homme

Femme

Quelle est votre situation familiale ?

En couple

Veuf

Divorcé

Célibataire

Avez-vous des enfants à charge ?

Oui

Non

Si oui, sont-ils scolarisés ?

Oui

Non

Si oui, quels sont leur niveau d'étude ?

Maternel

Primaire

Collège

Lycée

Etudes supérieures

Avez-vous remplacé avant de vous installer ?

Oui

Non

Si oui, pendant combien d'années avez-vous remplacé ?

En quelle année vous êtes vous installé?

Quel est votre mode d'exercice actuel?

Exercice seul

Exercice en groupe

En maison de santé pluridisciplinaire

Quel est le code postal de la localisation de votre cabinet médical?

Quel est votre secteur d'exercice ?

Urbain

Rural

Votre cabinet médical est-il situé dans une zone dite fragile? Oui Non

Actuellement, exercez-vous une activité complémentaire?

Aucune Salariée Hospitalière

Avez-vous une orientation particulière?

Aucune Homéopathie Acupuncture
 Diététique Médecine du sport Autre, lesquelles?

Etes vous maître de stage?

Oui Non

Si oui, recevez-vous des internes de N1 ?

Oui Non

recevez- vous des internes de SASPAS ?

Oui Non

Actuellement avez-vous un secrétariat?

Oui Non

Si oui, de quel type de secrétariat ?

Secrétariat sur place Secrétariat téléphonique Secrétariat sur internet

En moyenne sur une semaine, combien de consultations réalisez-vous?

En moyenne sur une semaine, combien de visites réalisez-vous?

Actuellement, réalisez-vous des consultations libres?

- Non, je travaille exclusivement sur rendez-vous
 Oui, je travaille exclusivement sur consultations libres
 Oui, j'ai des créneaux de consultations libres

Etes vous informatisé?

- Oui mais l'ensemble du dossier médical du patient est sur papier
 Oui le suivi du patient se fait sur le logiciel informatique
 Non

Besoin en remplacement

Dans vos deux dernières années d'exercice, vous êtes-vous fait remplacer (peu importe le motif)?

Oui

Non

Si non, avez-vous déjà fait appel à un remplaçant ?

Oui, une seule fois

Oui, plusieurs fois

Non, jamais *

* Si vous avez répondu non à cette dernière question, le questionnaire s'achève ici. Ne répondez pas aux prochaines questions

Si oui, quelles sont les deux raisons les plus importantes pour lesquelles vous ne vous faites plus remplacer?

Difficulté à trouver un remplaçant

Manque de temps pour chercher un remplaçant

Arrangement mutuel avec des confrères

Mauvaises expériences

Pas de besoin

Coût excessif

Autres, lesquelles?

Si oui, (si vous vous êtes fait remplacer dans vos deux dernières années d'exercice)

Dans votre dernière année d'exercice quelles sont les périodes de l'année où vous avez eu besoin d'un remplaçant? (plusieurs réponses possible)

Semaines en période scolaire (hors juillet et août)

Semaines en juillet et/ou août

Semaines hors scolaire

Des jours ponctuels

Les jours de garde

Jamais

Dans votre dernière année d'exercice, pour quels motifs avez-vous fait appel à un remplaçant ? (plusieurs réponses possible)

Vacances

Formation professionnelle

Congés maternité

- Arrêt maladie
- Autre, précisez

Actuellement, avez vous un remplaçant régulier?

- Oui
- Non, mais j'en cherche un
- Non, je n'en ai pas besoin

Dans le cas où vous avez un remplaçant régulier, avez-vous dû pour autant faire appel à d'autres remplaçants?

- Oui
- Non

Quel est le profil de votre remplaçant régulier? (ne répondre que si vous en avez un)

- Remplaçant étant encore interne en médecine générale
- Remplaçant ayant terminé son cursus de DES de MG mais non thésé
- Remplaçant thésé remplaçant depuis moins de 2 ans
- Remplaçant thésé remplaçant depuis plus de 2 ans
- Remplaçant thésé (date de soutenance inconnue)
- Je ne sais pas

Quel est le profil des autres remplaçants recrutés sur votre dernière année d'exercice (plusieurs réponses possible):

- Remplaçant étant encore interne en médecine générale
- Remplaçant ayant terminé son cursus de DES de MG mais non thésé
- Remplaçant thésé remplaçant depuis moins de 2 ans
- Remplaçant thésé remplaçant depuis plus de 2 ans
- Remplaçant thésé (date de soutenance inconnue)
- Je ne sais pas

Modalités du remplacement

Au cours de votre dernière année d'exercice, quels sont les 3 principaux moyens de communication que vous avez utilisé pour entrer en contact avec un remplaçant?

- Candidature spontanée
- Bouche à oreille
- Site remplanor
- Site d'annonces sur le conseil de l'Ordre
- Autre site internet, précisez
- Ancien stagiaire du cabinet
- Visiteurs médicaux
- Annonce dans des journaux médicaux
- Autre, précisez

Quels sont les 3 critères déterminants pour votre choix d'un remplaçant ?

- Aucun critère de choix
- Avoir déjà remplacé
- Son âge
- Son genre
- Sa présentation
- Ancien interne du cabinet
- Le feeling
- Sa disponibilité immédiate
- Sa disponibilité pour l'année en cours
- Sa connaissance du logiciel médical utilisé
- Sa motivation
- Autre, précisez

Proposez vous un logement à votre remplaçant? Oui Non

Quel pourcentage de rétrocession concédez-vous à votre remplaçant ?

Pour des jours fixes	Pour des jours ponctuels (<2 jours)	Pour des périodes > 2 jours

Quel pourcentage de rétrocession vous semblerait le plus juste ?

Pour des jours fixes	Pour des jours ponctuels (<2 jours)	Pour des périodes > 2 jours

Les patients sont ils informés avant la consultation de la présence d'un remplaçant?

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

Les difficultés rencontrées

Avez-vous déjà éprouvé des difficultés à trouver un remplaçant?

- Toujours Souvent Rarement Jamais

Pour quelles raisons avez-vous des difficultés à trouver un remplaçant? (plusieurs réponses possible)

- Effectif insuffisant de remplaçants
 Exigences des remplaçants
 Problème de disponibilité des remplaçants
 Exercice rural ou non urbain
 Contrainte horaire
 Baisse trop importante de la fréquentation du cabinet lors de la présence du remplaçant
 Absence de secrétariat
 Exercice seul
 Délai de prévision des remplacements
 Financière
 Mise en relation difficile entre installés et remplaçants
 Autre, précisez

Dans le cas où vous avez déjà éprouvé des difficultés à trouver un remplaçant, quels moyens avez-vous mis en oeuvre pour « attirer » les médecins à remplacer dans votre cabinet? (plusieurs réponses possible)

- Aucun, ce n'est pas à moi de modifier mon fonctionnement
 Aucun, je n'y est jamais pensé
 Permettre une flexibilité des horaires
 Mise à disposition exceptionnelle d'un secrétariat
 Assurer un minimum de consultations par jour
 Prendre en charge ses frais de déplacements
 Augmenter le pourcentage de rétrocession
 Proposer un logement
 Autre, précisez

Dans le cas où vous ne trouvez pas de remplaçant pour une période définie, cela vous décourage t-il dans la recherche de remplaçant pour les autres périodes de congés à venir?

- Non Oui

Dans le cas où vous ne trouvez pas de remplaçant pour une période définie, cela vous encourage t-il à modifier votre mode de recrutement pour les autres périodes de congés à venir?

- Non Oui, de quelle manière?

Dans votre dernière année d'exercice avez vous réussi à vous faire remplacer autant que vous le souhaitiez?

- Oui, facilement Oui, difficilement Non, pas en totalité Non, pas du tout

Dans le cas où vous n'arrivez pas à vous faire remplacer autant que vous le souhaiteriez, quelle en est la conséquence?

- Diminution du temps de congé
 Fermeture du cabinet et redirection vers des confrères
 Fermeture du cabinet et précision des numéros d'urgences
 Autre, précisez

Selon votre expérience, quelles sont les deux périodes les plus difficiles pour trouver un remplaçant?

- Remplacement sur semaine de congés scolaires
 Remplacement sur semaine hors congés scolaires
 Remplacement ponctuel
 Remplacement d'urgence
 Remplacement de garde
 Autre, précisez

Avez vous déjà dû accepter des remplaçants (faute de ne pas être remplacé) avec des conditions qui ne conviennent pas à votre manière d'exercer?
(ex: refus de visites, fermeture de cabinet en semaine, horaires non habituels)

- Non Oui, lesquelles?

Avez-vous déjà été confronté à des annulations de « dernière minute » de la part d'un de vos remplaçants? Non Oui

Pour chacun des moyens suivants lesquels vous semblent nécessaires à mettre en oeuvre pour trouver plus facilement des remplaçants?		
	OUI	NON
Création d'un site internet unique de mise en relation		
Mise à jour des listes de remplaçants de l'Ordre des médecins		
Sur les sites internet, précision des zones géographiques et des conditions souhaitées par les remplaçants		
Développer les rencontres physiques (type speed-dating)		
Création d'un statut de remplaçant avec avantage financier		
Proposer davantage de possibilité de logement		
Proposer une indemnité kilométrique selon le lieu d'habitation du remplaçant		
Mettre davantage de stage en médecine libérale au cours du DES de Médecine Générale pour promouvoir la médecine libérale		
Proposer des formations sur la gestion et l'organisation d'un cabinet médical au cours du DES de médecine générale pour inciter les internes au remplacement		

Selon vous, quels sont les trois moyens les plus importants à mettre en oeuvre pour vous aider à trouver plus facilement des remplaçants?

Merci de votre participation !!

RÉSULTATS

Total	324	100%
Age en année		
Moyenne	49,05	
Médiane	51	
Moyenne des femmes		
Moyenne des femmes	43,19	
Moyenne des hommes	52,18	
Genre		
Femme	117	36%
Homme	206	64%
Stratification de l'âge selon le sexe		
Femme < 30 ans	5	4%
Femme 30-39 ans	47	42%
Femme 40-49 ans	27	24%
Femme 50-59 ans	22	19%
Femme >60 ans	12	11%
Homme < 30 ans	1	0%
Homme 30-39 ans	30	15%
Homme 40-49 ans	42	20%
Homme 50-59 ans	72	35%
Homme >60 ans	61	30%
Situation familiale		
En couple	284	87%
Veuf	3	1%
Divorcé	19	6%
Célibataire	18	6%
Enfants		
Enfants à charge		
Non	94	30%
Oui	229	70%
Scolarisés		
Scolarisés	204	89%
Non scolarisés	25	11%
Antériorité de remplacement		
MG ayant remplacé avant de s'installer	314	97%
MG n'ayant jamais remplacé	10	3%
Durée moyenne de remplacement avant installation (années)		
	3,7	
Temps d'installation (en années)		
≥ 2015	37	11%
2005 – 2014	74	23%
1995-2004	75	23%
1975-1994	132	41%
≤1975	0	0%
Sans réponse	5	2%
Mode d'exercice		
Seul	113	35%
En groupe	170	52%
En maison de santé pluridisciplinaire	38	12%
Sans réponse	3	1%

Département		
Nord	212	65%
Pas de Calais	103	32%
Sans réponse	9	3%
Secteur d'exercice		
Urbain	192	59%
Rural	128	39%
Sans réponse	4	2%
Zone fragile		
Cabinet médical situé dans une zone dite fragile	49	15%
Activité complémentaire		
Aucune	264	81%
Salariée	40	12%
Hospitalière	15	5%
Sans réponse	5	2%
Orientation particulière		
Aucune	225	69%
Homéopathie	25	8%
Médecine du sport	16	5%
Gériatrie	14	4%
Maitre de stage		
Oui	69	21%
Non	251	77%
Pas de réponse	4	2%
Présence d'un secrétariat		
Oui	251	77%
Non	69	21%
Sans réponse	4	2%
Sur place	150	
Téléphonique	112	
Sur internet	26	
Activité hebdomadaire		
Nombre moyen de consultations par semaine	131	
Nombre moyen de visites à domicile par semaine	17	
Organisation de l'activité		
Exclusivement sur rendez-vous	192	59%
Exclusivement sur consultations libres	10	3%
Créneaux de consultations libres	118	37%
Sans réponse	4	1%
Informatisation		
Informatisation de tout le dossier médical	256	79%
Informatisation mais dossier médical du patient sur papier	45	14%
Non	12	4%
Sans réponse	11	3%

Annexe 3 - Besoins en remplacement

Les médecins n'ayant pas fait appel aux remplaçants dans leur deux dernières années d'exercice		
Total	35	10,8%
Avez-vous déjà fait appel à un remplaçant		
Oui	18	51,4%
Non	17	48,6%
Si oui, les deux raisons les plus importantes pour lesquelles vous ne vous êtes plus remplacer		
Difficulté à trouver un remplaçant	12	66,7%
Manque de temps pour chercher un remplaçant	1	5,6%
Arrangement mutuel avec les confrères	7	38,9%
Mauvaises expériences	3	16,7%
Pas de besoin	1	5,6%
Coût excessif	3	16,7%
Autres : activité réduite	1	5,6%
Les médecins ayant fait appel aux remplaçants dans leur deux dernières années d'exercice		
Total	289	88,9%
Périodes de l'année ayant eu besoin de remplaçants		
Semaines période scolaire hors juillet et août	171	59,2%
Semaines juillet et/ou août	219	75,8%
Semaines hors scolaire	171	59,2%
Jours ponctuels	150	51,9%
Jours de garde	62	21,5%
Motifs pour lesquels vous avez fait appel à un remplaçant		
Vacances	278	96,2%
Formation professionnelle	98	33,9%
Congés maternité	13	4,5%
Arrêt maladie	28	9,7%
Autres :		
Garde	1	0,3%
Activités politiques	1	0,3%
Activités syndicales	2	0,7%
Réunion pour projet	2	0,7%
Mission humanitaire	1	0,3%
Congés paternité	2	0,7%
Enfants malades	3	1,0%
Formalités administratives	2	0,7%

Avez-vous un remplaçant régulier		
Oui	158	54,7%
Non mais j'en cherche un	106	36,7%
Non, je n'en ai pas besoin	22	7,6%
Sans réponse	3	1,0%
Si remplaçant régulier, devez-vous faire appel à d'autres remplaçants		
Oui	114	72,2%
Non	42	26,6%
Sans réponse	2	1,3%
Profil de votre remplaçant régulier		
Encore interne	9	5,7%
DES médecine générale terminée non thésé	47	29,7%
Thésé depuis moins de 2 ans	31	19,6%
Thésé depuis plus de 2 ans	53	33,5%
Thésé avec date de soutenance inconnue	12	7,6%
Je ne sais pas	5	3,2%
Profil des autres remplaçants		
Encore interne	84	34,7%
DES médecine générale terminée non thésé	145	59,9%
Thésé depuis moins de 2 ans	120	49,6%
Thésé depuis plus de 2 ans	65	26,9%
Thésé avec date de soutenance inconnue	36	14,9%
Je ne sais pas	19	7,9%

3 principaux moyens de communication avec vos remplaçants		
Candidature spontanée	55	19,0%
Bouche à oreille	158	54,7%
Site remplanor	127	43,9%
Site d'annonces sur le Conseil de l'Ordre	141	48,8%
Autre site internet : média santé	5	1,7%
Ancien stagiaire du cabinet	53	18,3%
Visiteurs médicaux	32	11,1%
Annonce dans des journaux médicaux	0	
Autre		
Ami	10	3,5%
Assureur	1	0,3%
3 critères déterminants pour le choix d'un remplaçant		
Aucun	53	18,3%
Avoir déjà remplacé	38	13,1%
Son âge	3	1,0%
Son genre	10	3,5%
Sa présentation	83	28,7%
Ancien interne du cabinet	31	10,7%
Le feeling	123	42,6%
Sa disponibilité immédiate	52	18,0%
Sa disponibilité pour l'année en cours	113	39,1%
Sa connaissance du logiciel médical utilisé	45	15,6%
Sa motivation	128	44,3%
Autre		
Proximité géographique	2	0,7%
Son savoir faire	4	1,4%
Parle arabe	1	0,3%
Connaissance en traumatologie	1	0,3%
Sa motivation à prendre la succession	1	0,3%

Proposition d'un logement		
Oui	56	18,2%
Non	241	78,2%
Sans réponse	11	3,6%
Total	308	100,0%
% moyen rétrocession		
Périodes > 2 jours		
Concédé	76,6	
Souhaité	73,2	
Périodes < 2 jours		
Concédé	89,3	
Souhaité	83,9	
Jours fixes		
Concédé	81,6	
Souhaité	77,2	
Patient informé de la présence d'un remplaçant		
Oui	222	72,1%
Non	74	24,0%
Sans réponse	12	3,9%
Total	308	100,0%

Annexe 3 – Difficultés rencontrées

Difficultés à trouver un remplaçant		
Toujours	43	14,0%
Souvent	136	44,2%
Rarement	108	35,1%
Jamais	20	6,5%
Sans réponse	1	0,3%
Total	308	100,0%
Raisons de la difficultés à trouver un remplaçant		
Effectif insuffisant de remplaçant	99	34,5%
Exigences des remplaçants	81	28,2%
Problème de disponibilité des remplaçants	194	67,6%
Localisation du cabinet peu attractive	59	20,6%
Contraintes horaires	36	12,5%
Baisse trop importante de la fréquentation du cabinet lors de la présence du remplaçant	17	5,9%
Absence de secrétariat	8	2,8%
Exercice seul	16	5,6%
Délai de prévision des remplaçants	53	18,5%
Rétrocession demandée trop importante	17	5,9%
Mise en relation difficile entre installés et remplaçants	37	12,9%
Autre		
Petite activité	1	0,3%
Moyens mis en œuvre pour « attirer » les médecins à remplacer dans votre cabinet		
Aucun ce n'est pas à moi de modifier mon fonctionnement	67	23,3%
Aucun je n'y ai jamais pensé	65	22,6%
Permettre une flexibilité des horaires	60	20,9%
Mise à disposition exceptionnelle d'un secrétariat	17	5,9%
Assurer un minimum de consultations par jour	41	14,3%
Prendre en charge ses frais de déplacements	3	1,0%
Augmenter le pourcentage de rétrocession	47	16,4%
Proposer un logement	28	9,8%
Autre		
Prise en charge des repas	1	0,3%
Inclure les remplaçants dans un projet de santé	1	0,3%

Si vous ne trouvez pas de remplaçant, cela vous décourage t-il dans vos prochaines recherches		
Oui	105	36,6%
Non	174	60,6%
Sans réponse	8	2,8%
Total	287	100,0%
Si vous ne trouvez pas de remplaçant, modifiez-vous votre mode de recrutement		
Oui	95	33,1%
Non	179	62,4%
Sans réponse	13	4,5%
Total	287	100,0%
Avez-vous réussi à vous faire remplacer autant que vous le souhaitez		
Oui facilement	126	40,9%
Oui difficilement	65	21,1%
Non pas en totalité	86	27,9%
Non pas du tout	23	7,5%
Sans réponse	8	2,6%
Total	308	100,0%
Conséquence si vous n'arrivez pas à vous faire remplacer autant que vous le souhaitez		
Diminution du temps de congé	30	27,5%
Fermeture du cabinet et redirection vers des confrères	59	54,1%
Fermeture du cabinet et précision des numéros d'urgences	9	8,3%
Sans réponse	11	10,1%
Les deux périodes les plus difficile pour trouver un remplaçant		
Semaine de congés scolaires	254	82,5%
Semaines de congés hors scolaires	5	1,6%
Jours ponctuels	46	14,9%
Périodes > 4 semaines	23	7,5%
Remplacement d'urgence	143	46,4%
Garde	23	7,5%

Accepter des remplaçants avec conditions qui ne conviennent pas		
Oui	74	24,0%
Non	209	67,9%
Sans réponse	25	8,1%
Total	308	100,0%
Annulation de dernière minute de la part des remplaçants		
Oui	114	37,0%
Non	189	61,4%
Sans réponse	5	1,6%
Total	308	100,0%
Moyens à mettre en œuvre pour trouver plus facilement des remplaçants		
Création d'un site internet unique	224	72,7%
Mise à jour des listes de remplaçants sur le site du Conseil de l'Ordre	232	75,3%
Précision des zones géographiques et des conditions souhaitées par les remplaçants	186	60,4%
Développer les rencontres physiques	90	29,2%
Création d'un statut de remplaçant avec avantage financier	73	23,7%
Proposer plus de logement	61	19,8%
Proposer une indemnités kilométrique	38	12,3%
Mettre davantage de stage en médecine libérale au cours du DES	206	66,9%
Proposer des formations de gestion de cabinet médical	191	62,0%

« Pour quelles raisons avez-vous des difficultés à trouver un remplaçant ? »

Réponse « Autre »

NOUS SOMMES A 1H DE LILLE ET MM SI IL Y A 1 LOGEMENT IL EST DIFFICILE DE LES FAIRE DEPLACER
Pas de reponse des remplaçants
juillet aout
Dates pourrie(garde de Noël)
difficultés à trouver un remplaçant pour 1 jour fixe par semaine
abandon pr prise de poste hospitalier par rpt habituel
Les gardes n'ont pas l'air d'intéresser
remplacant pas tres courageux trop de travail pour eux
Distance par rapport à Lille super à 30 min
actuellement plus de difficultés, les remplaçants me sollicite
trop éloigné de Lille
PAS DE PROBLEME
Je travaille "peu": 3 jours par semaine,ça n'intéresse pas beaucoup.
ils ne répondent même pas
Vacances juillet août
Ma femme est enseignante et il est très difficile de trouver des remplaçants pendant les périodes de vacances scolaires
FINANCIERE
CABINET PAS TOTALEMENT INFORMATISE
PRIX DE LA CONSULTATION
MANQUE DE SERIEUX:NON PONCTUEL, EXERCICE BACLE
LES REMPLACANTS NE VEULENT PAS ROP TRAVAILLER
LES REMPLACANTS NE VEULENT PAS BOUGER <30KM
C'EST LE REMPLACEMENT QUI FIXE LES REGLES
DU TRAVAIL MAIS PAS TROP
REGION TRES DEFAVORISEE
Autre, causes difficultés à trouver un remplaceant

« Quels moyens avez-vous mis en œuvre par la suite pour attirer les médecins à remplacer dans votre cabinet »

Réponse « Autre »

proposer un package complet hors vacances et vacances scolaires, un planning prévisionnel annuel à prendre comme un tout ou à laisser
Pas besoin, en dehors des gardes, remplaçants intéressés par mes conditions
recruter un collaborateur
dossiers tenus avec le souci d'être remplacé
j ai toujours donné 90% donc je n'ai jamais réellement eu de problème pour trouver un remplaçant
aucun, je n'ai pas de visibilité à l'année sur mes congés
Changer mes jours de congés pour trouver un remplaçant disponible
Plusieurs périodes proposées sur 1 an d'emblée pour fidéliser
trop d'actes a effectuer
rempla hors scolaire
bcp sont trop exigeants à propos des horaires et refusent les visites !!
annonces multiples, bouche à oreille
Remplacer ma collègue et moi en même temps.
les inclure dans un projet de sante
PROPRETE DES LOCAUX
INTERVENTION DE MON FILS
PRISE EN CHARGE DES REPAS

« Selon votre expérience, quelles sont les 2 périodes les plus difficiles pour trouver un remplaçant »

Réponse « Autre »

tout le temps
Vacances de noel
noel
ponts jours feries
toujours
pour un journee reguliere
aucun avis

« Selon vous, quels sont les 3 moyens les plus importants à mettre en œuvre pour vous aider à trouver plus facilement des remplaçants ? »

AIDE FINANCIERE PUBLIQUE POUR REMPLACANT HORS CHU (AVANTAGE FISCAL? AIDE KILOMETRIQUE?)	ETENDRE LA ZONE FRAGILE	
stages en mg	remplanor avec zones géographiques	nsp
Secretariat	Pas trop de visites	Horaires modulables
MISE A JOUR DES ANNONCES sur le site remplanor	CONCRETISER L ENGAGEMENT DE REMPLACER pour éviter les désistements	
Un site commun	Connaître les remplaçants à proximité	Motiver les Img à remplacer en période de vacances scolaires
rendre plus attractive la médecine générale de ville	mise en relation facilité avec site internet unique et mis à jour	instaurer de la souplesse dans l'emploi du temps
Indemnité kilométrique	Avantages sociaux	Approfondir la formation en comptabilité pendant l'internat
Visibilité des annonces sur un site internet unique	promouvoir les cabinets hors métropole lilloise	système de cotations et renseignements identiques des cabinets remplacés
METTRE EN PLACE UNE PLATEFORME DE RENCONTRES		
Liste des remplaçants dispo en temps reels	Une journée de travail partagé avec le remplace et le remplaçant	Lister le lieu géographique souhaite par les remplaçants
Site internet	Propositions de l'ordre renouvelées régulièrement	
un site internet dédié	être maître de stage	
site unique de mise en relation	précision des conditions de remplacement	mise à jour des sites
Proposer avantages fiscaux	Proposer logement	
Leur faire découvrir la médecine rurale qui est bien différente de la médecine de la faculté	Favoriser l'activité libérale par une simplification administrative	
promouvoir le région audomaroise	devenir maître de stage mais à contre coeur car selon moi incompatible avec la gestion de la journée d'exercice surchargée	promouvoir l'exercice de la médecine générale ++++++ +++++
promouvoir la medecine generale	accueillir des internes au cabinet	developper le "compagnonage"
site unique de mise en relation		
PROMOTION DE LA MEDECINE GENERALE	AUGMENTER SI POSSIBLE LE NOMBRE DE STAGES DE MEDECINE GENERALE	PROMOUVOIR LA MEDECINE DE GROUPE
Redonner de l'attractivité à la médecine générale en revalorisant les actes	Expliquer aux futurs MG que la médecine générale a des horaires qui ne sont pas ceux d'un bureau	former plus de medecins
REPARTITION DES STAGES INTERNES PLUS PRÉCOCE,	MOINS D'EXIGENCES DE LA PART DES REMPLACANTS	
edquer la patientèle	informatisation et tenue correcte des dossiers	souplesse des horaires du remplaçant
Site internet unique	Valorisation médecine générale	Ne plus centraliser avec les chru
favoriser les stages ambulatoires		
Site internet	Bonne rétrocession	Coordonnées des remplaçants à jour
stages de MG	optimisation des sites type trocudoc remplanor car jamais eu de réponse aux annonces	
Internet	bouche a oreille	
le site de l'Ordre fonctionne très bien pour ma part		
Speed Dating	Formation organisation cabinet	Plus de stages médecine libérale
informer les remplaçants lors de leur licence de consulter le site du conseil de l'ordre pour trouver des remplacements	créer un site unique de mise en relation	
mettre en avant la medecine generale par plus de stages	aide financiere pour remplacement éloigné du domicile	
anticiper ses congés longtemps à l'avance	fidéliser les remplaçants par de bonnes conditions de travail	
Logement	Subvention pour les remplacements éloignés des métropoles	Promouvoir la médecine libérale
Revaloriser la Médecine Générale pour y attirer les jeunes (valeur du C au niveau européen soit 50€)	Promouvoir les stages durant l'externat pour faire connaître la Médecine Générale	Redevenir vraiment libéral sans aucune subvention/ingérence de la CNAM (suppression ROSP, PRADO, SOPHIA...) qui aliène notre indépendance et notre liberté
Fidélisation des internes en stage	Dynamique locale attrayante	Faire connaître RemplaNor
développer le stage chez le praticien	permettre aux internes N2 de remplacer leur MSU	
les motiver à vouloir faire de la médecine générale	éviter les surenchères de rétrocession ("de mon temps", on était content d'avoir 50%)	pas d'autre idée...
financier	que ce soit géré par le conseil de l'ordre	
prendre des internes	prendre des internes	prendre des internes
favoriser la connaissance de l'exercice libéral auprès des internes (ce qui se fait en partie)	avoir des dossiers tenus, un secrétariat (pas de réponse directe au tél), un local agréable, une clientèle éduquée	proposer à la fois en période scolaire et hors scolaire (deal sur l'année).
Site internet unique.	Davantage de stages.	Formations sur gestion et organisation cabinet médical.
rendre la médecine de ville plus attractive(meilleure rémunération et diminution de l'administratif, cours d'éthique: devoir envers nos patients et surtout lien patriculier entre le médecin de famille et ses patients)	faire connaître la médecine de ville aux internes de médecine générale(non, on ne soigne pas que des rhinopharyngites.Si on s'investit, on révise toute sa médecine sur un mois)	
Avoir un site internet unique dédié souvent mis à jour		

site de l'ordre des médecins avec agenda des remplaçants mis à jour	rencontre avec des remplaçants	remplacements pouvant valider stage en médecine générale
Mettre le site de l'ordre à jour	Site internet	
Promouvoir la maîtrise de stage	augmenter le temps en stage ambulatoire pendant le DES de MG	réflexivité des Med Gé sur leur pratique quand ils n'arrivent pas à fidéliser les remplaçants par des formations URPS
avoir un local, pour les poses repas	avoir un secretariat	finir tôt
Speed dating	Lien visite médicale	Stage de découverte
Site internet unique	Améliorer l'attractivité de la profession	Diminuer la pression administrative
listing centralisé	listing à jour	conditions de remplacement uniformise
augmenter le numerus clausus	exonerer les remplaçants d'urssaf la premiere annee	site internet de mise en relation
organisme unique de remplaçant	organisme unique de medecins à remplacer	faciliter les demarches à obtenir licence de remplacement, à passer thèse
modification de la licence de remplacement avec 3 zones successives proche du CHU, 50 km et > 50 km pour obliger les remplaçants		
leur montrer que la medecine generale est le plus beau des metiers malgres les contraintes		
FICHER REMPLACANTS	MODALITES DE REMUNERATION	INSTAURER UN CONTRAT MEDECIN COLLABORATEUR
promouvoir et rendre attrayant l'activité de medecine générale en zone rurale	rendre obligatoire un stage de medecine libérale en zone rurale	déménager mon cabinet et m'installer en métropole lilloise ? (hors de question)
site internet de relations mis à jour régulièrement	facilité d'intégration dans le cabinet médical	% rétrocession raisonnable
Augmenter le numerus closus		
site internet unique (type Remplanor)	promouvoir la médecine libérale en groupe avec un secretariat physique	
valoriser la medecine generale au cours des etudes de medecine	proposer des stages aux internes pour leur montrer la medecine de campagne	site de mise en relation base sur la localisation
Formation/information	Site internet A jour	Logement
REMPANOR	AMELIORATION DU SITE	REPONSE NON FOURNIE
SITE INTERNET UNIQUE	1 STAGE DE REMPLACEMENT OBLIGATOIRE DANS LE DES	GESTION DE REMPLACEMENT PAR ORGANISME UNIQUE
Site internet ou le remplaçant justifie ce qui le motive : distance , type d'activité , quantité de travail ,Secretariat ,médecine de groupe	Être maître de stage pour rencontrer les futurs remplaçants et leur donner le goût de la MG libérale	Développer le statut de médecin assistant partout pas uniquement en zone sous-dotée
Imposer des remplacements suffisamment longs en zone sémi urbaine,urbaine et rurales avant de pouvoir se installer definitivement		
accueillir des stagiaires (l'une de mes conçeurs au sein du cabinet est maître de stage, cela aide beaucoup)	logement?? en ce qui nous concerne c'est la localisation géographique "reculée "qui pose problème	?
un site mis à jour régulièrement pour les disponibilités des remplaçants		
mieux definir les conditions sur le site du conseil de l'ordre	augmenter le nombre de stage en medecine generale de ville	faire afficher les conditions des différents sites de remplacement
augmenter le numerus clausus	diminuer les charges des remplaçants	égalité avec les médecins remplaces pour la rémunération selon ROSP
sites internet		
promouvoir la médecine générale : remplacer c'est exercer la médecine	faciliter les rencontres avec les MG	statut particulier ?
listes des étudiants disponibles et volontaires aux remplacements à la FAC	idem à l'ordre des medecins	créer une charte des bons comportements remplaçants et remplacés avec fiche d'évaluation consultable nominative
Création d'un site internet unique de mise en relation	Mise à jour des listes de remplaçants de l'Ordre des Médecins	Mettre davantage de stage en médecine libérale au cours du DES de médecine générale pour promouvoir la médecine libérale
Interdiction de remplacer plus de 3 ans après thèse	Rétrocessions fixées par texte pour éviter une concurrence malsaine au plus offrant	Prime de la sécu au remplaçant si zone en difficulté
Site internet		
Maîtrise de Stage	Rencontre	Site internet
site internet	charte unique du remplaçant avec retrocession deplacement etc...	je ne sais pas
j'ai envoyé un dossier pour devenir maître de stage pour augmenter mes chances	le conseil de l'ordre doit proposer une meilleure mise en relation que les petites annonces	
amelioration du site de l'ordre des medecins		
site internet unique	nbre remplaçants plus importants	statut financier favorable
DEVELOPPER LES RENCONTRES	METTRE D AVANTAGE DE STAGE EN MG LORS DU DES	MISE A JOUR DES LISTES DE REMPLACANTS
site internet dédié	impossibilité d'annulation du remplacement une fois engagé	mise à jour des petites annonces, suppression des "fausses annonces" avec "fausses dates" qui font perdre du temps à tous
Connaissance de la region	Intéressement financier	Confort de travail
site synthétique en temps réel	formation intégrée dans le cursus	poursuivre la valorisation de la médecine générale pour la rendre plus attractive encore
site internet efficace et disponibilités connues	harmonisation des conditions de retrocession	information et conscientisation des remplaçants aux réalités de la gestion et du cout d'un cabinet
connaissance du metier de mg	un peu plus de souplesse de la part des remplaçants	plus de stages en 2eme cycle
site internet du conseil de l'ordre à jour		
arreter les inscriptions feminines en medecine ,trop nombreuses a arreter leurs etudes ou ne pas exercer	augmenter de façon urgente et severe le numerus closus,davantage d'etudiants français ,ce qui limiterait le depart a l'etranger pour leurs etudes	meilleure gestion des sites de propositions de remplaçants
inciter les remplaçants à quitter la ville	remplacer nous a simplifié la vie	partage d'information sur la satisfaction lors de remplacements entre confrères remplacés (grâce aux commentaires)
augmenter le nombre de remplaçants	prévoir ses congés à l'avance	une plateforme unique de rencontre remplacé remplaçant (ordre des medecins)

Je n'ai plus aucun espoir d'en trouver, je fais avec, et mes confrères du voisinage plus ou moins idem...	J'informe ma patientèle le plus tôt possible de mes période d'absences, en étant raisonnable sur la quantité de jours pris.	Je rend la pareil quand mes confrères du voisinage sont absents. Je les informe avant mon départ, ce n'est pas toujours réciproquement...
augmentation du numéris clausus pour les futurs internes de Médecine générale	augmentation des honoraires des médecins pour éviter la surenchère financière des remplaçants, il n'y a pas si longtemps la rétrocession des honoraires était de 50% + frais éventuels; les remplaçants savent-ils que sur nos honoraires nous avons plus de 50% de frais, charges...	avoir un logiciel unique en médecine générale et simplifier la cotation des actes médicaux (nombreuses erreurs en début de remplacement sur la comptabilité...) et peu de connaissance des remplaçants sur les règles à respecter en matière de CPAM (tiers-payant divers, réglementation des accidents du travail, utilisation et remplissage des nombreux "cerfa"
site internet avec zone géographique plus large que la région lilloise....	reseaux locaux de remplaçants	en fait souvent par bouche à oreille ou relations
Site internet dédié à ça		
Sites internet dédiés	Promouvoir les stages chez le praticien	
plus de medecins.....	arreter le "LILLO CENTRISME"	limiter duree de possibilite de remplacement pour inciter aux associations et collaborations.
organiser plusieurs remplacements entre les médecins d'une ville pour un remplaçant et pas chacun pour soi	possibilités d'ouvrir une liste des internes effectuant un stage à l'hôpital avec leurs disponibilités	rencontres avec des internes MOTIVES et nouveaux diplômés MOTIVES à la fac de Médecine
Site internet	Rencontre physique	Stage en médecine libérale
liste des remplaçants avec leurs disponibilités+++ et leur critères	un site unique de mise en relation	
accroissement du nombres d'étudiant	meilleure connaissance de nos contraintes par les étudiants	plus de cohésion du milieu médical
Site unique d'offre et demande	Faire découvrir nos cabinets et nos pratiques	Repositiver l'image de la médecine générale
rendre plus attractif la médecine general en ville	augmenter le nombre de medecin	siteinternet plusreactifet à jour
accepter de bouger plus	accepter de bouger plus	accepter de bouger plus
Rencontre PHYSIQUE installés d'un secteur/remplaçants-internes du secteur (par exemple lors de répartition de garde)	Site internet UNIQUE simple et fiable	Avoir un pool connu de remplaçants "volants" DE QUALITÉ (pour les journées ponctuelles ou demandes pas trop à l'avance); on se rend compte que les remplaçants de qualité ont leur planning booké presque 1an à l'avance ce qui n'incite pas au contact
Développer les stages UPL en dehors de la métropole lilloise	?	?
MAITRISE DE STAGE	assure une bonne activité du rpt	valoriser le travail de son rpt
avoir un site internet unique incontournable de mise en relation		
liste de remplaçant par zone		
améliorer le statut et donc le métier de medecin generaliste	promouvoir la medecine generale dans les facultés	creation d'un pole "remplaçant" dans le DMG
Augmentation du numerus clausus		
Site dédiée uniquement à cela	Langues maîtrisées	Disponibilités
SPEED DATING LORS DU FORMATHON	BEAUCOUP PLUS D'EMPATHIE DE LA PART DU CO	REEMPLACER DOIT ETRE ORGANISE PAR UN MEDECIN INSTALLE MUR EN PARTENARIAT AVEC LE MEDECIN PLUS JEUNE NON INSTALLE
site unique d'offre ou de demande	proposer un logement	secretariat sur place
ATTRACTIVITE DU CABINET	Choix des horaires de travail	juste rétrocession (un pourcentage ne voulant rien dire)
site internet UNIQUE de mise en relation avec les remplaçants	zone géographique souhaitée par les remplaçants (sachant qu'ils habitent à 99% à Lille.... dur dur de les attirer dans le PDC!!)	mise à jour de la disponibilité des remplaçants en temps réel (type doodle?)
ETRE MAITRE DE STAGE	LISTE TYPE BOURSE AUX REMPLACANT	
site internet	ordre des medecins	préciser les conditions souhaitées du remplaçant
créer du réseau professionnel		
Site internet	Rencontre physique	Stage chez le praticien
Site par région pour mettre en relation		
assouplir les modalités de contrat d'étudiant adjoint	prime versée par le territoire pour l'ik	logement par le territoire
c'est le problème du conseil de l'ordre...		
Attractivité des zones rurales	proposition d'un logement	Augmentation du nombre de Remplaçant dans les zones éloignées de Lille
Faire du remplacement une étape obligatoire du cursus donner envie aux étudiants de faire de la médecine générale	Developper la relation internet	Remplacement égale expériences variées avant de s'installer
stage au cabinet	Mettre en valeur la Médecine générale pendant les études lien avec les facultés de médecine	
Site internet unique	Site mis à jour fréquemment	Revaloriser la Médecine libérale
Très important : Diminuer les charges des remplaçants	Revaloriser la médecine générale et ses honoraires	Remettre au premier plan la médecine générale
site internet	retrouver interet pour la medecine generale	motivation
site communication medecins/remplaçants	Formation des remplaçants sur logiciels...	
Rien, les départs nombreux en retraite vont mettre fin à cette période faste des remplacements depuis + de 10 ans		
site internet unique	mise à jour des disponibilités	indemnité kilométrique
rendre attractif le remplacement (faire la prpmission du mieu ou on exerce)	inciter les jeunes à quitter la métropole lilloise	permettre aux internes de se libérer de leurs stages hospitaliers pour remplacer
VALORISER LA MEDECINE GENERALE		
Création d'une base donnée unique de mise en relation		
SITE CONSEIL DE L'ORDRE	INDEMNITE KILOMETRIQUE	
SITE INTERNET DEDIE	AIDE MUNICIPALE POUR AMELIORER L'ACCEUIL	LIMITER DANS LE TEMPS LES REMPLACEMENTS: TURN OVER + RAPIDE DE REPRISE DE PATIENTELE. IL N'EST PAS LOGIQUE DE REMPLACER ETERNELLEMENT
SITE INTERNET ACTUALISE	FORMATION SUR GESTION DU CABINET	STAGES
PRENDRE DES STAGIAIRES		
AVOIR UNE LISTE DE REMPLACANTS	CONNAITRE UNE ZONE GEOGRAPHIQUE	
AUGMENTER LE NUMERUS CLAUSUS	AUGMENTER STAGE EN VILLE	AUGMENTER LES AIDES
RENCONTRES PHYSIQUES	STAGE EN LIBERAL	
FIN DE LA MEDECINE LIBERALE SELON LES SOUHAITS DU MINISTERE		
SITE INTERNET	LE REMPLACANT DOIT ETRE LOGE	
SITE INTERNET	AUGMENTER ATTRACTIVITE DE LA MEDECINE GENERALE	

DE LA CONFIANCE	DE LA BONNE VOLONTE DE LA PART DES 2 PARTIES	SYSTEME DE NOTE
AUTORISER LES REMPLACEMENT DES LA 7EME ANNEE REVOLUE		
LISTING DES REMPLACANTS ET REMPLACE SUR SITE UNIQUE		
SITE INTERNET	STAGE EN MEDECINE LIBERALE	FORMATION A LA GESTION
AUGMENTER LE PRIX DE LA CONSULTATION	DIMINUER LES AVANTAGES DES SALARIES	AUGMENTER LA COUVERTURE SOCIALE DES LIBERAUX
PLUS DE STAGE EN MEDECINE GENERALE		
LISTING DU REMPLACEMENT	SUPPRESSION DES GARDES	
SITE INTERNET		
PROMOUVOIR LA MEDECINE GENERALE A LA FACULTE	AUTORISER DE REMPLACER DES LA 7EME ANNEE POUR DE COURTES PERIODES	REVALORISER L'EXERCICE LIBERAL
LES MOTIVER A FAIRE LEUR TRAVAIL	LEUR FAIRE COMPRENDRE QUE L'ON NE TRAVAILLE PAS QUE POUR L'ARGENT	VALORISER NOTRE METIER PAR DES STAGES EN MEDECINE LIBERALE
SITE INTERNET UNIQUE	RENCONTRE PHYSIQUE	
SITE INTERNET	STAGE MEDECINE GENERALE	BONNE ORGANISATION DU CABINET MEDICAL
PLAFONNEMENT DE LA RETROCESSION A 70%	DIMINUER LA DUREE DE REMPLACEMENT (MAX 5 ANS PUIS INSTALLATION)	LE REMPLACEMENT ETANT LE MEILLEUR MOYEN DE SE FORMER, TOUS LES ETUDIANTS DEVRAIENT POUVOIR REMPLACER 2 ANS AVANT DE S'INSTALLER
PROXIMITE DE RESIDENCE DU REMPLACEMENT	AUGMENTATION DU TAUX DE RETROCESSION	CONDITIONS D'EXERCICE AMELIOREE
AVANTAGES FINANCIER		
SITE INTERNET	MISE A JOUR LISTE REMPLACANT	FORMATION GESTION DE CABINET
SITE INTERNET UNIQUE		
FAIRE EN SORTE QUE LES REMPLACANTS S'INSTALLENT RAPIDEMENT		
MAITRE DE STAGE	ORDRE	
LISTING DES REMPLACANTS ET LIEU D'HABITATION	FACILITER LES CONTACTS PAR MAIL	PRESENTATION PAR LE DEMANDEUR DU FONCTIONNEMENT DE SON CABINET
SITE INTERNET UNIQUE	DEVELOPPER RENCONTRES PHYSIQUES	DAVANTAGE DE STAGE EN MEDECINE GENERALE
CENTRALISATION DES COORDONNEES DES REMPLACANTS		
DUREE MAX DE REMPLACER 5 ANS	STOP A LA LICENCE DE REMPLACEMENT AU BOUT DE 5 ANS APRES LA SORTIE DE FAC	UNE PATEFORME INFORMATIQUE CLAIRE ET ACTUALISEE
ECHANGES	CENTRALISATION DES OFFRES DEMANDES	CREATION D'UN STATUT DE REMPLACANT
SITE INTERNET UNIQUE	STAGE EN MEDECINE GENERALE	
SITE INTERNET, ATTENTION AUX CONFLITS D'INTERET	LISTE A JOUR DES REMPLACANTS ET DISPONIBILITES	MOTIVER LES MEDECINS POUR QU'ILS SE FASSENT REMPLACER ET NE LAISSENT PAS LEUR COLLEGUES ASSURER LEUR PATIENTELE
LES MOTIVER UN PEU PLUS	LUI EXPLIQUER QUE LE TEMPS LIBRE PASSE APRES LE TAF	
SITE INTERNET ACTUALISE DU CONSEIL DE L'ORDRE		
ETRE MAITRE DE STAGE	LAISSER ELE REMPLACANT VOIR TOUS LES PATIENTS	ETRE UN CABINET DE GROUPE
INFORMER LES MEDECINS INSTALLES QU'IL EXISTE REMPLANOR	INFORMER QU'IL EXISTE L'ASSISTANAT POUR REMPLACEMENT REGULIER	
CREATION STATUT REMPLACANT	PROPOSER PLUS DE LOGEMENT	PROMOUVOIR MEDECINE LIBERALE AVEC STAGE DE MEDECINE LIBERALE
AUCUNE IDEE		
SITE INTERNET UNIQUE DE MISE EN RELATION	LISTER LES REMPLACANTS A L'ORDRE DES MEDECINS	PRECISER DES ZONES GEOGRAPHIQUES ET CONDITIONS SOUHAITEES
MOTIVATION DU REMPLACANT		
CENTRALISATION OFFRE ET DEMANDE SUR L'ORDRE DES MEDECINS	SITE INTERNET DE MISE EN RELATION	
SITE INTERNET		
SITE D'ANNONCE UNIQUE	FORMATION SUR ORGANISATION DU CABINET	
DIMINUER LES HORAIRE	AUGMENTER LA PARTICIPATION FINANCIERE	PARTENARIAT AVEC LES HOPITAUX
SITE DEDIE		
PLUS DE MEDECINS REMPLACANTS		
IL Y A 25 ANS ON GALERAIT POUR TROUVER DES REMPLACEMENTS DECEMMENT REMUNERER ET DES BONNES CONDITIONS D'EXERCICE (50%)	MAINTENANT ON GALERE POUR TROUVER DES REMPLACANTS EN FONCTION DE LEUR BON VOULOIR	
SITE INTERNET DEDIE	LISTE REMPLACANT A JOUR	
LISTE DU CONSEIL DE L'ORDRE		
LIMITER LA PERIODE DE REMPLACEMENT	TROP DAVANTAGE A ETRE REMPLACANT	
SITE INTERNET UNIQUE		
LISTE REMPLACANT	BOUCHE A OREILLE	
MISE EN CONTACT	LISTE OU SITE	FINANCIER
AUGMENTER STAGE PRAT ET SASPAS DANS LES ZONES FORTE DEMANDE DE REMPLACEMENT		
SITE INTERNET UNIQUE		
AMELIORER LE SITE INTERNET DU CONSEIL DE L'ORDRE		
SITE INTERNET SERIEUX	ANNONCES A JOUR AU CONSEL DE L'ORDRE	
PROMOUVOIR L'EXERCICE DE LA MG EN MILIEU RURAL		
LISTING	SITE INTERNET	
PARTICIPATION ACTIVE DU CONSEIL DE L'ORDRE	SITE INTERNET GRATUIT POUR TOUS	RENFORCER LES QTAGES INTERNES EN MG
AUGMENTER LE NUMERUS CLAUDUS	VIRER MARISOL TOURAINE, SUPPRIMER LES ARS, REVALORISER LA MG, DIMINUER LA PAPERASSE, SUPPRIMER LES ROSP, FAIRE REVER LES JEUNES MEDECINS	

PAS DE PROBLEME DEPUIS REMPLANOR		
SITE REMPLANOR A JOUR	LISTING REMPLACANTS	PAS D'AUTRE IDEE
LOGEMENT		
AMELIORER LA VISIBILITE SUR LES SITES SPECIALISES	ENCADRER LES POURCENTAGE DE RETROCESSION AVEC SOUPLESSE	AMELIORER LE POURCENTAGE D'INTERNES AYANT FAIT UN STAGE EN MG
SITE INTERNET		
L'ASSURANCE D'UN REVENU ELEVE LORS DE SON REMPLACEMENT	L'AUTONOMIE QUI LUI EST LAISSEE DE GERER SON MODE DE FONCTIONNEMENT	
DEVELOPPER SITES INTERNET	DEVELOPPER LES MOYENS DE RENCONTRES PHYSIQUES	LES REMPLACANTS DEVRAIENT SE PRESENTER CHEZ LES CONFRERES DES SECTEURS OU ILS SOUHAITENT TRAVAILLER
EXIGER QU'IL Y AIT DES EXTERNE DANS NOS HOPITAUX LOCAUX QUI SONT DESERTES DEPUIS X ANNEES	INCITATION FINANCIERE POUR VENIR DANS NOS REGIONS PERDUES A	UGMENTER LE NUMERUS CLAUDUS SERIEUSEMENT
LOGEMENT PROPOSE PAR LA VILLE SI PAS DE LOGEMENT DANS LE CABINET	SITE D'ECHANGE ET MISE EN RELATION	

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

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

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

AUTEUR : Carlier Vanessa

Date de soutenance : 1^{er} juin 2017

Titre de la Thèse : Difficultés des médecins généralistes à trouver un remplaçant – Une étude quantitative dans le Nord et le Pas-de-Calais

Thèse – Médecine – Lille 2017

Cadre de classement : Médecine Générale

DES : DES Médecine Générale

Mots-clés : médecin généraliste, difficultés à trouver un remplaçant, remplacé

Résumé

Ces 20 dernières années, la démographie médicale en France s'est fortement modifiée. Les nouvelles générations de médecins n'ont plus la même vision de l'exercice libéral que leurs aînés entraînant l'essor des médecins remplaçants. Pour autant, dans cette conjoncture où l'offre de remplacement n'a jamais été aussi abondante, les médecins généralistes sont en difficulté pour trouver des remplaçants. Notre étude a cherché à apporter des solutions à ces médecins installés dans le Nord et le Pas-de-Calais en identifiant les freins et les leviers intervenant dans la recherche de remplaçants. Trois cent vingt-quatre médecins généralistes installés en libéral dans le Nord et le Pas-de-Calais ont répondu à un questionnaire adressé par mail ou courrier. Quatre-vingt-treize pour cent des répondants ont exprimé avoir déjà rencontré des difficultés dans leurs recherches de remplaçants. Les médecins les plus en difficulté sont ceux qui exercent dans le Pas-de-Calais, qui ont des enfants et les médecins réalisant plus de 100 actes hebdomadaires témoignant du désir des remplaçants de concilier vie professionnelle et familiale en conservant du temps libre. A contrario, accueillir des internes et donc être maître de stage ainsi que la fidélisation des remplaçants apparaissent comme des facteurs protecteurs. Le statut de remplaçant doit être repensé pour s'adapter à ces nouvelles aspirations de l'exercice libéral. Au statut de remplaçant doit également s'associer les avantages financiers et fiscaux permettant de relancer ce désir d'exercice, notamment dans les lieux en grande difficulté et pendant la période estivale particulièrement sensible. Il est également indispensable d'informer et de former les médecins généralistes au statut de MSU et de délocaliser l'enseignement théorique et pratique dans le Pas-de-Calais afin d'y favoriser le remplacement puis l'installation. La revalorisation de la médecine générale libérale auprès des jeunes générations de médecins apparaît donc complexe mais indispensable pour faciliter la recherche de remplaçants.

Composition du jury :

Président : Monsieur le Professeur Berkhout Christophe

Assesseurs : Monsieur le Professeur Duhamel Alain, Monsieur le Docteur Calafiore Matthieu

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Bayen Marc