

UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

*Année : 2021*

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

**Motivations au choix du salariat : étude qualitative chez les médecins  
généralistes exerçant en Centre de santé**

Présentée et soutenue publiquement le mercredi 3 février 2021 à 16h  
au Pôle Formation  
par **Maéva MANIA**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Asseseurs :**

**Monsieur le Professeur Marc BAYEN**

**Monsieur le Docteur Benoit DERVAUX**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT**

# **AVERTISSEMENT**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs**

## LISTE DES ABREVIATIONS

- AGA : Association de gestion agréée
- ARS : Agence nationale de santé
- ANCS : Accord national des centres de santé
- CANSSM : caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines
- CARMF : Caisse autonome de retraite des médecins de France
- CDS : Centre de santé
- CNOM : Centre national de l'ordre des Médecins
- CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
- CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé.
- MG : Médecins généralistes
- MGS : Médecin généraliste salarié + numéro du médecin interrogé
- MSP : Maison de santé pluridisciplinaire
- NPDC : Nord Pas de Calais
- ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique
- SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaire en autonomie supervisée
- URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales
- ZIP : Zone d'intervention prioritaire
- ZAC : Zone d'action complémentaire
- ZAR : Zone d'accompagnement régional

## Table des matières

<b>I. INTRODUCTION</b> .....	7
<b>II. METHODE</b> .....	11
A. Type d'étude.....	11
1. Étude qualitative .....	11
2. Entretiens semi dirigés .....	11
B. Population de l'étude.....	12
1. Critères .....	12
2. Recrutement.....	12
3. Caractéristiques de la population .....	12
4. Population.....	12
C. Recueil des données .....	12
1. Déroulement de l'entretien .....	12
2. Entretien .....	13
3. Durée des entretiens .....	13
4. Retranscription .....	13
5. Suffisance des données. ....	14
D. Analyse des données.....	14
<b>III. RESULTATS</b> .....	15
A. Caractéristiques des médecins salariés étudiés.....	15
B. L'orientation vers le salariat .....	15
1. Après des remplacements ou stage.....	16
2. Bouche à oreilles .....	16
3. Histoire familiale .....	17
4. Par hasard.....	17
C. Les avantages du salariat. ....	18
1. Coordination, travail d'équipe .....	18
a. Un travail en équipe .....	18
b. Un réseau de spécialistes accessible rapidement.....	19
2. La sécurité du salariat .....	19
a. Un salaire fixe .....	20
b. Des congés payés .....	21
c. Une protection sociale .....	21
d. Une retraite valorisée.....	22
e. Autres.....	23
3. Le confort d'exercice .....	23
a. Moins de charges administratives.....	24
i. Pas de comptabilité .....	24

ii.	Peu de charges administratives .....	24
iii.	Pas de gestion du matériel .....	25
b.	Pas de gestion du cabinet .....	25
c.	Une simplicité d'installation .....	27
d.	Pas de gestion des paiements .....	27
e.	Un travail essentiellement médical .....	28
f.	Un temps de travail encadré .....	29
D.	Les appréhensions de l'exercice libéral .....	29
1.	Administratives et financières .....	30
a.	Les charges administratives .....	30
b.	L'engagement financier .....	31
c.	La crainte de « l'entreprise médicale » .....	32
d.	Le fardeau de la comptabilité .....	33
2.	Personnelles et psychologiques .....	33
a.	La crainte de la solitude .....	33
b.	Peur du surmenage .....	34
3.	Socio-économiques .....	34
a.	Pas de congés payés .....	35
b.	Une moins bonne protection sociale .....	35
E.	Les limites du salariat .....	35
1.	En lien avec le statut salarié .....	36
a.	Des jours de congés limités .....	36
b.	Une offre de soins quotidienne .....	36
c.	Objectifs à réaliser .....	37
d.	Ne pas être son propre patron .....	38
e.	Une moins bonne rémunération .....	39
2.	En lien avec la structure .....	39
a.	Le lieu d'exercice .....	39
b.	L'incertitude de l'emploi .....	40
c.	La lenteur administrative .....	40
d.	L'absence de télé-déclaration .....	41
F.	Le salariat : confort professionnel et exercice d'avenir ? .....	41
1.	Le confort professionnel .....	41
2.	Sécurité et stabilité financière .....	42
3.	Un exercice d'avenir ? .....	44
<b>IV.</b>	<b>DISCUSSION</b> .....	<b>45</b>
A.	Limites de l'étude .....	45
1.	Validité interne .....	45
2.	Validité externe .....	45

3.	Biais.....	45
a.	Biais d'interprétation .....	45
b.	Biais de recrutement.....	46
B.	Rappels des résultats.....	46
1.	Motivations de l'exercice en salariat.....	46
2.	De faibles contraintes.....	47
3.	L'appréhension de l'exercice libéral.....	47
C.	Discussion des résultats .....	48
1.	Limite de l'étude .....	48
2.	Contexte sanitaire actuel incertain .....	48
3.	L'attractivité du salariat : une solution pour les zones sous denses ?.....	49
a.	Une attractivité pour les jeunes médecins .....	49
b.	Le salariat dans les zones sous denses : une solution ?.....	50
4.	La méconnaissance du libéral.....	50
5.	Coordination et travail d'équipe en développement .....	51
6.	La sécurité de la protection sociale .....	51
7.	Une rémunération équivalente ? .....	52
8.	La relation médecin – patient .....	52
9.	L'influence du libéral.....	54
a.	L'influence des remplacements en libéral.....	54
b.	Du salariat vers le libéral.....	55
c.	Être ou ne pas être son propre patron .....	55
d.	Diminuer la charge administrative du libéral.....	56
10.	La collaboration : une alternative au salariat ? .....	56
11.	Le salariat : un exercice d'avenir ? .....	57
<b>V.</b>	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>58</b>
<b>VI.</b>	<b>ANNEXES.....</b>	<b>60</b>
<b>VII.</b>	<b>RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>67</b>

## I. INTRODUCTION

Le nombre de médecins généralistes continue à décroître actuellement.

L'ARS, les acteurs de santé, les collectivités ont déjà travaillé énormément pour favoriser l'installation des professionnels de santé et améliorer les conditions d'exercice.

Mais dans certains territoires, la situation reste préoccupante.

Il est un fait que l'attractivité locale est inévitable pour favoriser l'installation des jeunes médecins. D'après le CNOM (conseil national de l'ordre des médecins), l'année 2018 était en « trompe-l'œil », il y avait encore une baisse légère des médecins en activité régulière mais le point bas de la courbe est proche, la remontée progressive du numérus clausus depuis plus de 20 ans commence à produire ses effets. (1)

Les médecins inscrits à l'ordre en 2018 étaient de + 7,7% ce qui prouve l'attractivité régionale mais cela ne compense pas encore les départs à la retraite. (1)

Dans l'étude du CNOM on trouve également un nouveau profil des médecins avec : (1,2)

- La féminisation
- Un renouvellement inégal des générations selon les spécialités, partiel pour les médecins généralistes, avec des écarts de densités médicales selon les spécialités
- **Un exercice libéral en recul, avec la moitié qui a un exercice salarié.**
- A noter que les départements à faible densité médicales cumulent souvent les fragilités (tares) (population générale plus âgée, services publics moins bien desservis, couverture numérique moins bonne...)

Ainsi l'installation en salariat est de plus en plus fréquente, un nombre croissant de médecin opte pour ce mode d'exercice qui permettrait de mieux concilier vie personnelle et

professionnelle.

Certes il y a sans doute une perte de revenus par rapport au libéral, mais cela serait contre un gain de confort au travail. (3)

Selon les derniers chiffres du CNOM, le salariat se fait de plus en plus attractif, en effet, 56 % des médecins généralistes exerçaient en libéral en 2018, contre 37 % en salariat et 7 % en exercice mixte. Quant aux nouveaux inscrits, 62 % choisissent le salariat, tandis que 12 % d'entre eux s'installent directement en libéral. Enfin, 23 % s'inscrivent en tant que remplaçants. (1)

Le mode d'exercice en salariat est décrit actuellement comme « en vogue » au détriment du statut libéral, de plus en plus délaissé par les jeunes médecins. (4)

En effet, selon la tendance, l'activité en salariat devrait augmenter, d'ici à 2040, l'exercice libéral passerait de 47% à 38% et le salariat sur la même période passerait de 11-15% à 42-46%. (5)

Cependant le modèle de projection n'intègre pas les contraintes qui pourraient s'exercer sur le marché du travail, la projection des effectifs ne tient pas compte de l'évolution de l'offre de poste salariés qui pourrait contraindre les choix des médecins.

L'exercice du salariat de la médecine générale est largement assuré dans les centres de santé.

Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ces derniers sont réalisés aux tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale. (6,7)

Ces CDS, élaborent un projet de santé, en effet, ils mènent des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé, des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionnée à l'article L. 322-1 du même code. (6,8)

Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales ou des établissements publics de coopération intercommunale, soit par des établissements de santé.

Les médecins qui exercent en centre de santé y sont salariés.

Actuellement on compte 1660 centres de santé en France. (8)

Les centres de santé dominant dans le Nord Pas de Calais, sont essentiellement gérés par Filieris. Il comporte à lui seul 127 centres de santé. Filieris est issu de la longue histoire du régime minier. Elle est gérée par la CANSSM (caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines) créée en 1946 pour la gestion de ce régime spécial. (9)

Ce réseau initialement minier est maintenant ouvert à toutes les populations quel que soit le régime de la sécurité sociale. Il est organisé en filière autour des **centres de santé**, qui permettent un exercice regroupé et coordonné de la médecine et une prise en charge globale des patients. (9)

On trouve aussi depuis peu de temps des CDS créés par des communes pour attirer justement des médecins qui sont encore une fois salariés. Ces centres de santé sont pris en charge par les communes et géré donc par la municipalité. Dans le NPDC, on retrouve un centre « communal » par exemple, même s'ils sont peu nombreux, cela va avoir tendance à se démocratiser dans les années à venir.

Récemment, cette tendance pour le salariat et le manque de médecin, a également interpellé le département, puisque maintenant c'est le conseil départemental qui se pose la question de créer des centres de santé et de salarier des médecins généralistes. En effet, de plus en plus de CDS sont gérés par certaines collectivités en France (exemple de la Saone et Loire depuis 2017), et cela serait possible, comme pour la PMI déjà existante par

exemple, ils privilégieraient dans un premier temps les zones en déficit de médecins.  
Éléments à suivre fin 2020, ou 2021.

Cette médecine salariée permet une prise en charge de la gestion administrative, un accompagnement matériel, des formations régulières mais aussi tous les avantages du statut de salarié (congs payés, mutuelle...) (4)

Qu'est ce qui favorise le salariat des médecins généralistes ? Pourquoi ce mode d'exercice est-il en augmentation ?

Ayant réalisée mon stage de professionnalisation dans un CDS avec des médecins salariés d'un côté, et d'un autre coté en libéral, je me suis interrogée sur ce qui nous amene à faire ce choix d'installation.

Objectifs :

Cette étude avait donc pour but :

- D'explorer et de comprendre l'activité en salariat
- De dégager les principales visions positives de ce mode d'installation
- De mieux comprendre l'attractivité de ce mode d'exercice
- D'en dégager les éventuelles limites ou contraintes.

## II. **METHODE**

### A. **Type d'étude**

Pour répondre à notre étude, nous avons réalisé une recherche qualitative par théorisation ancrée, des entretiens semi dirigés ont donc été réalisés auprès de médecins généralistes exerçant en salariat dans le Nord Pas de Calais.

Les critères de la grille COREQ prévus pour les rapports de recherche qualitative ont été suivis et rapportés en annexe 1. (10)

#### 1. **Étude qualitative**

La méthode qualitative permet d'explorer les différentes visions, interprétations, ressentis sur différent sujets. Elle nous aide à comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte.

#### 2. **Entretiens semi dirigés**

Des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés, pour favoriser la libre expression des médecins.

Ce mode d'entretiens permet de recueillir le ressenti des médecins ainsi que les raisons socio-personnelles qui favorise ce mode d'exercice.

Ils ont été réalisés à partir de canevas d'entretiens avec des questions ouvertes autant que possible pour avoir les réponses les plus exhaustives, en effet la personne interrogée répond comme elle le désire, librement.

L'écoute est active mais en restant le plus neutre possible.

## ***B. Population de l'étude***

### **1. Critères**

Les entretiens ont été réalisés auprès de médecins généralistes installés en salariat dans la région des Hauts de France.

Sont exclus :

- Médecins remplaçants non installés en salariat
- Médecins généralistes installés en libéral.
- Médecins n'exerçant pas la médecine générale.

### **2. Recrutement**

Tout d'abord, le réseau de connaissance a été utilisé en premier lieu, puis élargi par la recherche sur annuaire de santé d'autres médecins salariés dans les différents centres de santé aux alentours et appels de ces derniers.

### **3. Caractéristiques de la population**

Les participants inclus répondaient à des caractéristiques variées concernant l'âge, le sexe, la situation familiale, le lieu d'installation. Les caractéristiques ont été détaillées dans la partie RESULTATS.

### **4. Population**

11 médecins ont été inclus dans l'étude. 3 médecins contactés n'ont pas donné suite après le message laissé aux secrétaires. A priori, par manque de temps.

## ***C. Recueil des données***

### **1. Déroulement de l'entretien**

Tout d'abord, une présentation rapide du thème abordé a été réalisé.

Ensuite, un recueil du consentement a été demandé et l'information quant à l'anonymisation de l'entretien a été donnée.

Les entretiens se sont déroulés dans les cabinets respectifs ou par visioconférence à la demande du médecin, et au vu du contexte particulier lors de la réalisation de la thèse.

Sur les 11 entretiens, 7 entretiens ont été réalisés en présentiel et 4 à distance.

La date et l'horaire étaient définis par le médecin interrogé afin de limiter les contraintes.

Les entretiens se sont déroulés de juin à octobre 2020.

## **2. Entretien**

Un canevas d'entretien a été conçu avec des questions ouvertes. Celui-ci a été réalisé au préalable d'après la revue de littérature afin de structurer l'interview. (3,11)

Pendant cet entretien, l'investigatrice pouvait effectuer des relances, également prévue dans ce guide d'entretien. Celui-ci est disponible en annexe.

## **3. Durée des entretiens**

La durée des entretiens n'était pas prévue au préalable. De manière générale, lorsque le médecin demandait le temps à prévoir, celui-ci se situait aux alentours d'une vingtaine de minutes.

La durée des entretiens allait de 6 minutes 28 secondes à 42 minutes et 12 secondes.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide du dictaphone sur iOS et sauvegardés.

## **4. Retranscription**

Les enregistrements audios ont été retranscrits et sauvegardés sous forme de verbatim, les différentes expressions ont été conservées (rires, intonations, silence) pour que cela soit le plus authentique possible.

## **5. Suffisance des données.**

Le nombre d'entretiens n'a pas été défini au préalable, nous avons arrêtés les entretiens à l'obtention de la suffisance des données, c'est à dire, lorsque nous n'avions plus de nouvelles informations. Celle-ci a été obtenue au bout de 9 entretiens, confirmée par 2 entretiens supplémentaires, dit de consolidation, c'est à dire, ne donnant pas de nouvelles notions.

### ***D. Analyse des données***

Les fichiers audios ont été retranscrits mot à mot sous format texte grâce au logiciel WORD.

Les interviews ont ensuite été analysés via le logiciel NVIVO version 12 MAC.

Le logiciel N'VIVO est un logiciel d'analyse qualitative simple, qui permet de regrouper les idées appelées « matériaux », en différentes propriétés pour ensuite constituer des nœuds.

La triangulation des données selon la méthode de Christophe Lejeune a été utilisée pour éviter le biais d'interprétations et permettre une analyse croisée.(12)

L'analyse des interviews a été réalisée par l'investigatrice et par un autre étudiant de médecine générale de la faculté de Lille, réalisant aussi une thèse qualitative dans la région des Hauts de France.

### III. RESULTATS

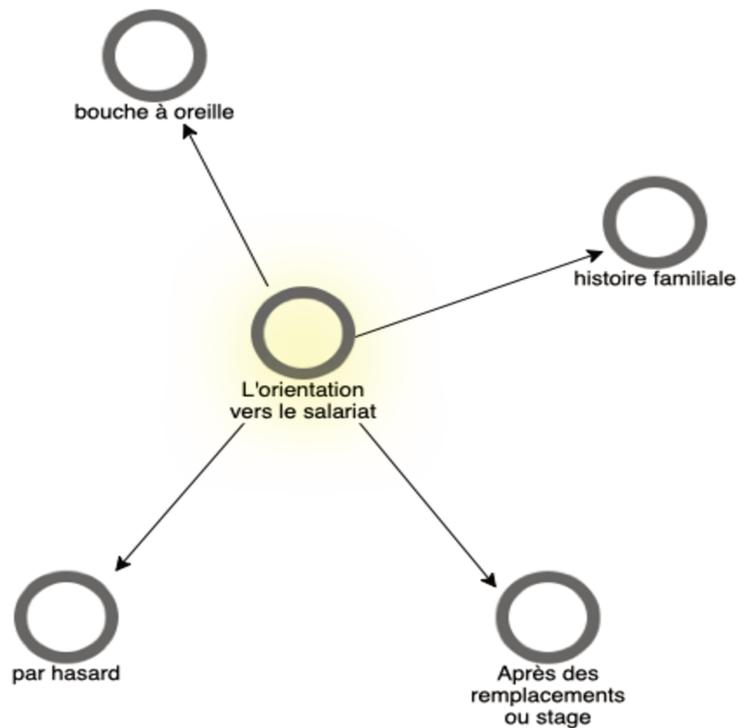
#### A. Caractéristiques des médecins salariés étudiés

L'étude s'est faite auprès de 11 médecins généralistes comprenant 9 hommes (82%) et 2 femmes (18%). L'âge des participants s'étend de 28 à 68 ans, avec un âge moyen de 39 ans.

Médecin	Sexe	Age	Nombre d'année en salariat	Libéral ou remplacement avant
<u>MGS 1</u>	H	42	15 ans	Non
<u>MGS 2</u>	H	28	< 1 an (9 mois)	Non
<u>MGS 3</u>	H	31	2 ans	Non
<u>MGS 4</u>	H	30	< 1 an (6 mois)	Oui
<u>MGS 5</u>	H	31	2 ans	Non
<u>MGS 6</u>	H	34	4 ans	Oui
<u>MGS 7</u>	H	68	40 ans	Non
<u>MGS 8</u>	H	45	15 ans	Non
<u>MGS 9</u>	H	43	13 ans	Non
<u>MGS 10</u>	F	30	3 ans	Oui
<u>MGS 11</u>	F	50	20 ans	Oui

#### B. L'orientation vers le salariat

Tout d'abord, la recherche s'est intéressée sur le mode de découverte de l'exercice en salariat par les médecins installés.



## **1. Après des remplacements ou stage**

L'idée d'installation en salariat apparaît souvent à la suite de différents remplacements en tant que médecin généraliste salarié.

*MGS 4 : C'était juste un remplacement en CDD et en fait j'avais déjà fait des remplacements en CDD pour cette société qui m'a proposé un CDD plus long.*

*MGS 8 : J'ai fait des remplacements quasiment que dans les mines.*

*MGS 10 : Donc j'ai remplacé pendant 1 mois et je suis rentrée chez Filiéris comme ça et en fait la responsable du Territoire m'a vite rencontré en fait pour proposer un poste.*

*MGS 11 : Je connaissais par les gardes, on va dire par les gardes de week-end et ensuite ça m'a été proposé.*

## **2. Bouche à oreilles**

Parfois, le médecin salarié avait entendu parler de ce mode d'installation par d'autres personnes, amis, confrères, qui lui avait justement vanté les différents avantages de celui-ci.

*MGS 2 : Par hasard, j'ai un de mes meilleurs amis qui est passé en stage au sein de ce même cabinet (...), puis tout simplement par un témoignage, il m'en a parlé.*

*MGS 5 : Fortuitement (...), pendant mon stage en SASPAS où avec mon confrère, il y avait deux maîtres de stage dans le même cabinet et puis le dernier jour je suis allé dire au revoir au second maître de stage et il me demandait ce que j'allais faire et ils m'ont dit « tu sais ton co-interne a trouvé un truc on ne sait pas exactement où mais ça va arriver.*

### **3. Histoire familiale**

Pour d'autres médecins c'est l'histoire familiale qui a pu favoriser l'installation en salariat, par la connaissance du statut salarial ou par la connaissance de l'entreprise Filiéris par la famille.

*MGS 5 : Puis finalement mon père est médecin du travail, donc j'avais déjà aussi cette notion que la médecine n'était pas que libérale et qu'il pouvait y avoir aussi du salariat.*

*MGS 6 : Par mes origines, moi je connais très très bien le bassin minier puisque mon grand-père était mineur, il a donné ses poumons à la mine..., Du coup je connais très bien le système CARMI et puis Filiéris.*

*MGS 7 : L'histoire, ça a un intérêt car mon père était originaire de Barlin (...) il est allé faire médecine à Lille, (...) il voyait ses copains qui arrivés silicosés (...) dans le nord tout ça je connais, j'ai baigné dedans.*

### **4. Par hasard**

Enfin parfois, ce mode d'exercice a été découvert fortuitement, en feuilletant les annonces sur internet.

*MGS 3 : Au départ, c'était pas forcément mon objectif de faire du salariat, j'ai vu une*

*annonce et j'y ai répondu mais j'avais jamais pensé au salariat avant de voir l'annonce.*

*MGS 5 : Fortuitement*

### **C. Les avantages du salariat.**

L'étude a permis de mettre en évidence de nombreux avantages dans la pratique des médecins généralistes salariés.

#### **1. Coordination, travail d'équipe**

Dans un premier temps, nous avons pu voir qu'un des avantages était le travail d'équipe et la coordination entre les différents paramédicaux et spécialistes.

##### **a. Un travail en équipe**

Tout d'abord la plupart du temps, les médecins généralistes salariés travaillent en cabinet de groupe, au moins à 2 médecins. Ces derniers ne se voient pas travailler seuls.

*MGS 1 : On est quand même un cabinet de groupe, donc on travaille toujours en équipe.*

*MGS 10 : hmm.. Donc de toute façon je n'avais pas envie de travailler seule, ça c'était bien sûr.*

*MGS 11 : Il y a le fait d'exercer à plusieurs donc il y a un partage dans l'information, il y a un échange qui est important aussi, on s'épaule aussi.*

*MGS 6 : Je ne sais pas ce qui est rédhibitoire ne pas avoir de collègue ou ne pas avoir de secrétaire, après l'infirmier on se voit un peu moins mais surtout une bonne entre médecins et secrétaires.*

Cela permet également un travail d'équipe, en relation avec l'infirmière, mais aussi la secrétaire qui aide beaucoup les médecins.

*MGS 1 : Un travail d'équipe, c'est à dire avoir une secrétaire, avoir une infirmière avec qui on travaille tout le temps.*

*MGS 2 : Généralement le cabinet est équipé d'un secrétariat avec un poste infirmier, euh je trouvais qu'en qualité de confort, de pratique.*

*MGS9 : une organisation différente du travail, avec un secrétariat, avec un travail d'équipe.*

*MGS 10 : enfin dans le cadre de Filiéris, de travailler conjointement avec des infirmiers, ce qui est intéressant aussi.*

## **b. Un réseau de spécialistes accessible rapidement**

L'avantage en tout cas surtout pour ce qui concerne le salariat chez Filiéris, c'est qu'il y a des spécialistes également dans la société et parfois pour adresser les patients en consultation les délais de rendez-vous peuvent être plus rapide. Ce que les médecins appellent également, le travail « en réseau » ou encore « en filières ».

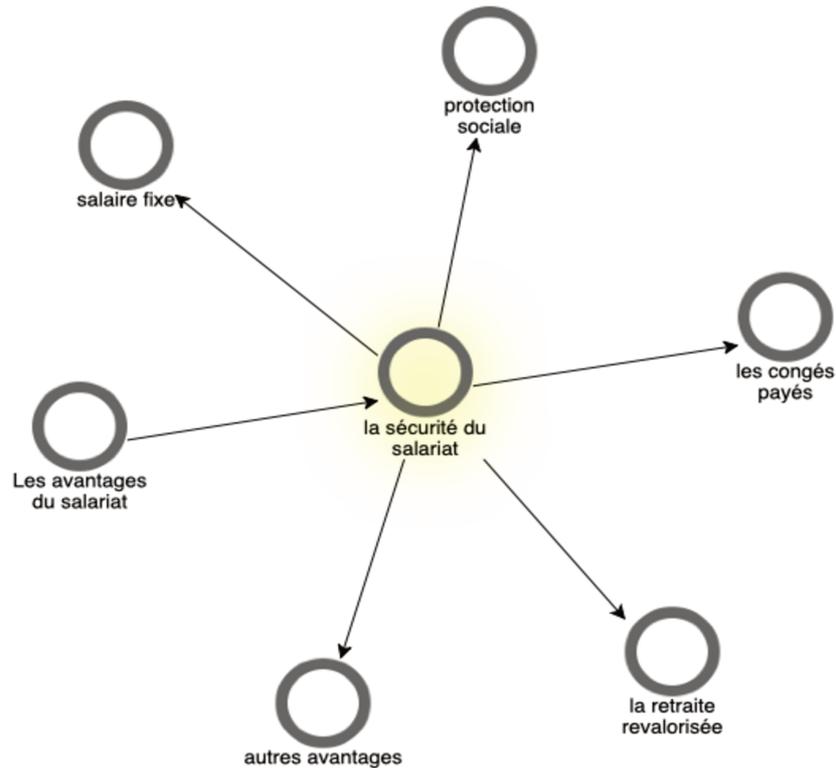
*MGS 1 : Ce travail en filière, c'est à dire qu'on a des centres de spécialités où on envoie pas mal de patient chez les spécialistes, on a des rendez-vous très rapides.*

*MGS 7 : En travaillant en réseau comme ça, ça aussi c'est un plus, c'est un plus.*

*MGS 9 : c'est de travailler en réseau notamment chez nous, vous avez dû le constater... Pour les avis spécialisés.*

## **2. La sécurité du salariat**

Le salariat offre une certaine sécurité pour les médecins généralistes sur différents aspects.



### a. Un salaire fixe

Un des avantages importants du salariat pour les médecins est cette sécurité de revenus, en effet, il y a un salaire fixe tous les mois.

*MGS1 : C'est qu'on a un salaire fixe.*

*MGS 4 : sécurité d'avoir le même salaire tous les mois sans forcément certains objectifs derrière.*

*MGS 7 : Je ne veux pas non plus être obligé de faire comme quand je faisais des remplacements, de travailler de manière exponentielle pour maintenir à flot un niveau financier.*

*MGS8 : On a un salaire régulier tous les mois.*

Et ce salaire est toujours identique peu importe la situation.

*MGS2 : avec la crise du COVID 19, voilà moi sur mes 3 mois d'installation, mon salaire a été versé, je n'ai pas eu de perte d'argent.*

*MGS3 : Financièrement, on est quand même plus à l'abri en tant que salarié qu'en tant que libéral. Pendant le confinement, j'ai continué à toucher mon salaire à taux plein, j'ai continué à travailler, je travaillais moins mais j'ai continué à toucher mon salaire complètement.*

Dans certaines structures, il peut être même valorisé.

*MGS 1 : On a un salaire fixe, on est payé en fonction de notre activité, c'est à dire que plus on a de travail plus on gagne.*

*MGS 7 : il y a un fixe qui monte avec les échelles, et une part variable en fonction de l'activité qui dépasse le niveau minimum d'activité.*

## **b. Des congés payés**

Les congés payés sont un des avantages confortables du statut salarié.

*MGS 1 : d'avoir des congés payés*

*MGS 5 : C'est quelque chose que je trouvais intéressant aussi effectivement et les congés payés.*

*MGS 7 : Avoir un statut salarié avec des congés*

## **c. Une protection sociale**

Le médecin salarié bénéficie également de meilleures prestations au niveau social, en ce qui concerne les arrêts maladies par exemple, contrairement au libéral il n'y a pas de carence.

*MGS 3 : Au niveau sécurité sociale, on est quand même plus protégé en tant que salarié qu'en tant que libéral, ne serait-ce qu'en terme de jours de carence.*

*MGS 1 : Je voulais être protégé, le fait d'être salarié voilà quand on est en arrêt maladie, il ne faut pas attendre 90 jours avant d'être payé.*

Mais aussi comme tout salarié, le bénéfice de congés maternité pour les femmes par exemple.

*MGS 7 : Avec une sécurité derrière, sur le plan santé avec pour les femmes ben oui une grossesse avec une couverture de la période de grossesse, donc il n'y avait pas de pénalisation.*

*MGS 10 : Après je suis une femme et j'aimerais bien avoir des enfants « rires », du coup c'est vrai que l'exercice en salariat avec des congés maternité etc...*

Et par biais de l'entreprise, les médecins généralistes salariés profitent également souvent d'une mutuelle.

*MGS 1 : on a une mutuelle qui est payé la moitié par l'entreprise.*

*MGS 2 : une couverture complémentaire santé, une prévoyance, une RCP.*

#### **d. Une retraite valorisée**

La cotisation au régime général des retraites paraît beaucoup plus avantageuse pour les médecins généralistes salariés, celle-ci serait plus importante que dans le système libéral.

*MGS 1 : On a aussi en tant que salarié une très très bonne retraite pratiquement 3 fois ce qu'un libéral peut avoir.*

*MGS 2 : Une cotisation au régime général des retraites et non pas au régime libéral qui clairement à la fin d'une carrière est beaucoup plus avantageux pour nous.*

*On n'a pas d'argent à mettre de côté pour avoir une meilleure retraite.*

*MGS 7 : C'est intéressant en plus parce qu'il y a aussi derrière les retraites.*

*La CARMF c'est une escroquerie hein (...) vous avez des cotisations énormes puis après « cric » pas grand-chose.*

*MGS 9 : Je l'ai déjà dit un système de retraite qui était moins... qui était normal, plus*

performant.

### e. Autres

Enfin le statut salarié permet d'avoir d'autres avantages tels que l'accès à des formations.

*MGS 7 : On avait une structure qui nous permettait d'avoir des formations médicales systématiques.*

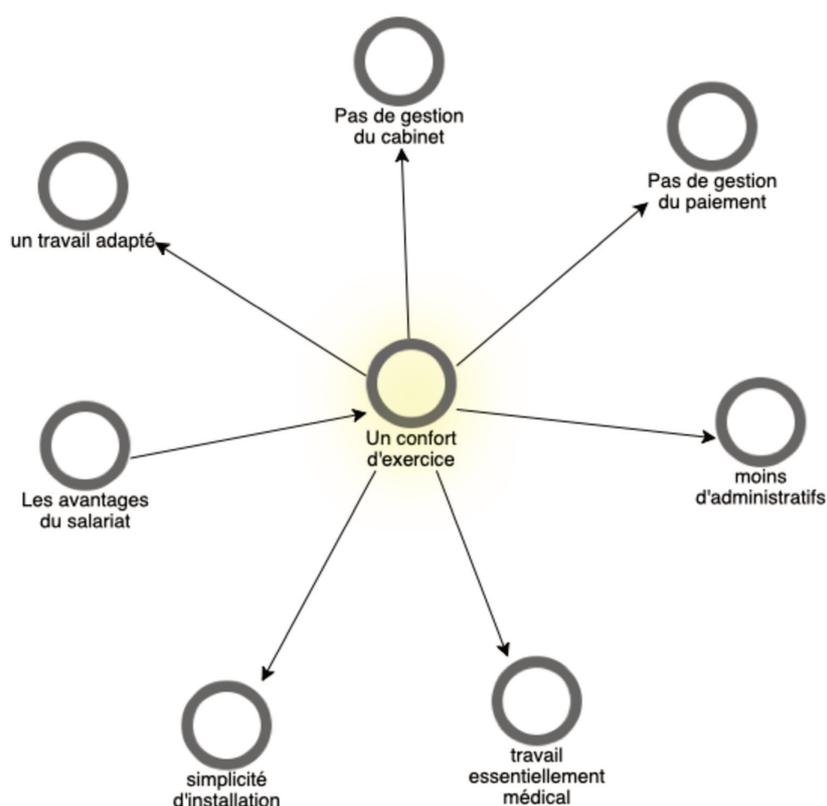
*MGS 10 : On a 8 jours de congé formation pour lesquelles on est payé et remplacé et les formations sont prises en charges par la société.*

Ou encore bénéficier des offres du comité d'entreprise.

*MGS 1 : On a un comité d'entreprise.*

## 3. Le confort d'exercice

Le salariat pour les médecins offre un certain confort d'exercice sur différents points.



## a. Moins de charges administratives

Tout d'abord, nous avons pu voir qu'il y avait beaucoup moins de charges administratives, d'une part il n'y a pas de gestion de la comptabilité, ensuite une simplification administrative, et enfin il n'y a pas de gestion de tout le matériel nécessaire au fonctionnement du cabinet.

### i. Pas de comptabilité

Dans un premier temps, dans l'exercice salarial, il n'y a pas toute la gestion de la comptabilité après la journée de travail.

*MGS 1 : Le soir on a pas de comptabilité à faire, d'être plus sur notre travail alors que je vois mes confrères libéraux, ils font leur boulot et à côté ils ont la paperasse, et je n'avais pas envie de faire cela.*

*MGS 3 : Le fait de ne pas avoir (...) tout ce qui est gestion de la comptabilité.*

*MGS 5 : Je n'ai pas le côté administratif, carte vitale, règlements.*

### ii. Peu de charges administratives

Les médecins salariés ont déclaré également avoir moins de gestion administrative.

*MGS 1 : moins de paperasses.*

*MGS 3 : Il y a un petit peu moins de partie administrative.*

Dans le côté administratif, on retrouve souvent la gestion de tout ce qui est CARMF, URSAFF, AGA, voire comptable.

*MGS 2 : Que ce soit la gestion du côté CPAM, de l'URSAFF, de la CARSAT, 'fin, toutes ces choses-là auxquelles on est très très peu voire pas du tout confronté.*

*MGS 5 : Moins de soucis administratif aussi sur le plan personnel : tout ce qui est CARMF, BNC, URSAFF, comptable, AGA.. Ben c'est schinté donc c'est quelque*

*chose que je trouvais intéressant.*

*MGS 3 : Le fait de ne pas avoir à s'inscrire à l'URSAFF, àààà.. faire toutes les démarches pour la CARMF..*

Cette gestion administrative moindre est confortable et permet par ailleurs d'augmenter d'après eux le temps médical.

*MGS 3 : En gros, je ne fais que de la médecine et je ne gère pas les côtés.*

*MGS 5 : dans l'optique de dégager du temps administratif pour consacrer plus de temps au médical.*

*MGS 6 : Il faut se concentrer sur le travail médical et euh... tout le reste c'est pas notre problème. Et comme j'ai une phobie administrative.*

### **iii. Pas de gestion du matériel**

Mais dans l'administratif, il y a également la gestion du matériel médical, tout ce qui est nécessaire au fonctionnement du médecin est géré par la structure.

*MGS 2 : Que la gestion des à-côtés, que ce soit la gestion des déchets DASRI, la gestion du renouvellement des documents papiers (ordonnanciers), la gestion du matériel médical, des médicaments ou d'urgences nous sont vraiment retirés*

*MGS 4 : Si j'ai besoin de matériel, j'en parle à ma secrétaire et il y a une commande.*

*MGS 8 : on a tout ce qui faut, on a une secrétaire, matériel, etc. donc on n'a pas tout ce qui est administratif à gérer secondairement.*

### **b. Pas de gestion du cabinet**

Dans un second temps, les médecins salariés sont exemptés de toutes les charges inhérentes au cabinet.

*MGS 1 : C'est de ne rien payer au sein du cabinet médical, ne pas avoir besoin de*

*comptable.*

*MGS 1 : Et ne pas avoir de charges.*

*MGS 3 : Je ne gère pas les à-côtés, gestion du secrétariat, du cabinet.*

*MGS 7 : Quand on fait des actes, c'est pas nous qui payons la structure, c'est pas nous qui payons le chauffage, donc tout ce qu'on appelle le back office, en fait ce sont les charges libérales qui font disparaître la moitié du gain vers ces charges, ben nous on l'a pas.*

De plus il n'y a pas à gérer « **l'entreprise médicale** »

*MGS 2 : Je suis vraiment déchargé de tout le reste du côté entreprise médicale.*

*J'ai été formé en tant que médecin, j'ai pas été formé en tant que Chef d'entreprise.*

*MGS 6 : Liberté de ne pas être chef d'entreprise de notre boutique médicale.*

Il n'y a également pas à gérer l'emploi des différents intervenants au niveau du cabinet.

*MGS 5 : Se posait la question de l'emploi d'une personne en secrétariat, ce n'est pas nous qui gérons cela et finalement la structure est là pour nous aider à nous faire ce que l'on sait faire, ce pour quoi on a été formé finalement.*

*MGS 10 : Tous les contrats des intervenants pour le cabinet tout est géré par la société et pas par nous, ça aussi c'est très confortable.*

En effet, en ce qui concerne tous les problèmes annexes, ces derniers doivent être gérés par les responsables de l'entreprise médicale.

Les médecins, en tant que salariés en sont complètement déchargés.

*MGS 2 : Passer plusieurs heures par semaine à gérer les imprévus, les soucis de l'immobilier, les soucis de dégâts des eaux, des soucis de secrétariat à remplacer ou à prévoir des congés.*

*MGS 1 : On a des aides si au niveau de l'informatique il nous manque des choses, voilà on appelle des gens et ils nous font un dépannage à distance.*

*MGS 6 : S'il y a une porte qui pète où le feu à ton cabinet c'est pas ton problème.*

*MGS 3 : Le bien-être au travail, qu'on peut en retirer du fait de ne pas avoir à gérer certains petits soucis du cabinet, des murs.*

Surtout en ce qui concerne les arrêts maladie ou les remplacements par exemple.

*MGS 3 : Je ne gère pas les à-côtés, gestion du secrétariat, du cabinet.*

*MGS 4 : Pareil pour les remplaçants qui sont normalement gérés par l'employeur*

### **c. Une simplicité d'installation**

De plus, l'installation en salariat bénéficie d'une certaine simplicité d'installation, en effet il n'y quasiment pas de démarches à réaliser, c'est l'employeur qui s'occupe de tout, et il n'y a pas d'investissement dans le matériel ou le cabinet.

*MGS 3 : La simplicité des démarches pour s'installer en fait, euh...*

*MGS 4 : L'installation du cabinet, le matériel tout ça j'ai rien fait, je suis arrivé c'était clé en main.*

*MGS 11 : On m'a proposé un poste pile au moment où il fallait que je mette en route toutes les histoires de compte professionnel, de tenue du livret journalier etc.. ben voilà tout ce bazar de comptabilité d'association de gestion etc... De CARMF, d'URSAFF et donc ça ça commençait déjà à m'angoisser donc voilà.*

### **d. Pas de gestion des paiements**

Les encaissements sont la plupart du temps gérés par la secrétaire afin que les médecins gagnent également en confort d'exercice.

*MGS 5 : J'ai pas le coté administratif, carte vitale, règlements.*

*MGS 4 : La facturation il y a un service pour ça, les feuilles de soins, ma secrétaire s'en occupe.*

En outre, le fait de ne pas encaisser ravit certains médecins et a même été quelque chose d'attractif dans leur choix d'installation, cela permet de ne pas demander eux même le prix de la consultation et donc il n'y a pas ce côté de paiement contre un service rendu comme en libéral.

*MGS 7 : J'avais un sens très humaniste à l'époque, je voulais pas soigner quelqu'un et tendre la main après.*

*MGS 7 : J'avais beaucoup de mal à exercer la médecine et à dire « bon je fais ça et tu me dois ça », c'était pas dans mon état d'esprit et quand j'ai appris qu'il y avait une médecine dite salariée, j'ai dit ça correspond peut être un peu mieux à mon mode de travail.*

*MGS 11 : Et puis, il y avait le rapport à l'argent qui ne me plaisait pas, le fait qu'ici ce soit la secrétaire qui gère ça... On va dire que c'était plus simple.*

### **e. Un travail essentiellement médical**

Le fait d'être déchargé de multiples tâches administratives permet alors aux médecins salariés d'avoir un temps uniquement médical.

*MGS 2 : une activité qui est beaucoup centré sur la médecine, plus de temps à faire de la médecine.*

*MGS 3 : Je ne fais que de la médecine et je ne gère pas les à cotés.*

Et de se concentrer plus sur la consultation.

*MGS 4 : Je peux me concentrer sur l'essentiel*

*MGS 11 : On peut se concentrer vraiment sur l'essentiel qui est le soin.*

*MGS 5 : Dans l'optique de dégager du temps administratif pour consacrer plus de temps au médical.*

*MGS 6 : Il faut se concentrer sur le travail médical et euh... tout le reste c'est pas notre problème.*

#### **f. Un temps de travail encadré**

Enfin, l'exercice en salariat permet également d'avoir un temps de travail plus encadré, au du rythme de travail que l'on souhaite mais également au niveau de la vie familiale avec des horaires fixes et de moindre amplitude.

*MGS 7 : si j'ai fait de la médecine salariée comme ça c'est que c'est cadré pour mes horaires, il y a des jours de repos, il y a des jours de tranquillité, il y a des vacances garanties et je veux voir mes enfants le soir, et j'ai vu mes enfants le soir contrairement à certains confrères.*

*MGS 6 : Les médecins généralistes, ils travaillent tous comme des fous donc j'ai pas trop bien vécu les remplacements par contre j'ai adoré les remplacements chez Filiéris parce que c'était salarié, a ton rythme.*

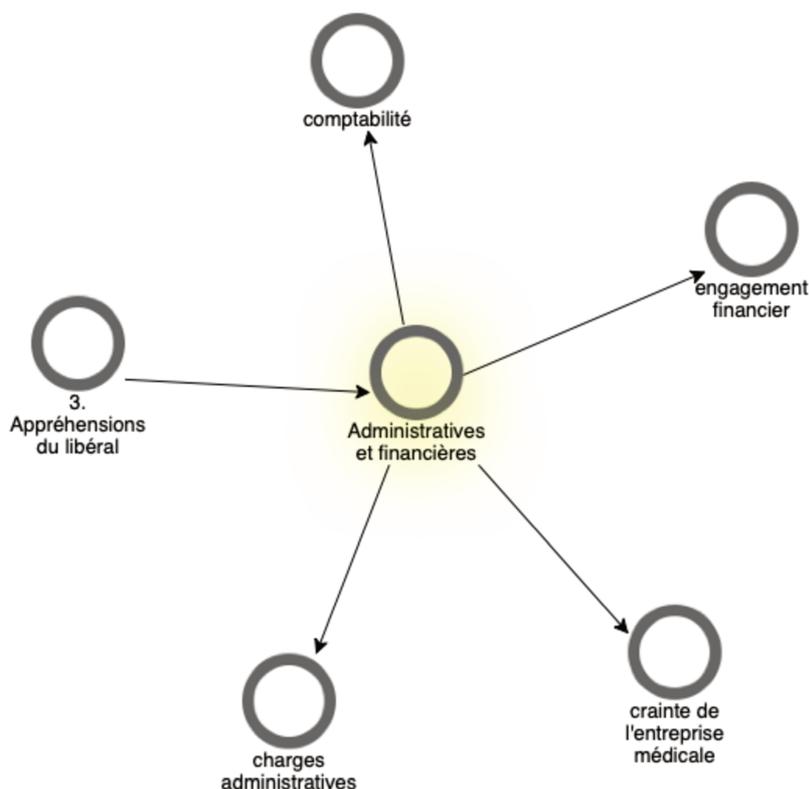
*MGS 8 : Il y a beaucoup de médecins qui recherche maintenant dans le travail des horaires fixes, pas de week-end et pas de garde de nuit etc.*

#### **D. Les appréhensions de l'exercice libéral**

Ensuite, l'étude s'est intéressée aux différentes appréhensions que pouvaient avoir les médecins qui exerçaient en salariat vis à vis de la médecine libérale. Cela a donc mis en évidence plusieurs types de craintes.

## 1. Administratives et financières

Les appréhensions sont surtout, pour la plupart du temps, administratives et financières.



### a. Les charges administratives

Toutes les charges administratives ont pu vraiment être un frein pour beaucoup de médecins ayant choisis le salariat.

*MGS 5 : L'inconvénient administratif est un frein assez important pour moi dans cette situation.*

*MGS 10 : Oui, vraiment les histoires de comptabilité, de machin, de l'administratif, c'est vraiment un gros frein pour moi.*

Mais également le temps passé à faire toute cette partie qui représente une tâche très chronophage.

*MGS 4 : la gestion administrative, toute la paperasse, la part administrative qui est*

*lourde, pesante pour moi en tout cas, c'est vraiment quelque chose qui me stressait à la fin de la journée, me dire que je passai une heure et demie là-dessus.*

*MGS 7 : La médecine salariée permet d'être détaché de tâches ou charges qui sont chronophages qui permettent de dédier ces heures-là à sa famille.*

Également toutes les charges administratives telles que les cotisations obligatoires pour les médecins libéraux, ou encore les relations avec les différents organismes n'existent pas en salariat.

*MGS 8 : la lourdeur administrative des libéraux avec l'URSAFF, les cotisations etc.. surtout c'est ça qui me faisait un petit peu peur.*

*MGS 9 : c'est les relations dont on a parlé, les relations URSAFF-CARMF-Caisse de retraite et puis si vous voulez un secrétariat il faut l'employer quelque comme ça hein donc..*

*MGS 6 : J'ai vu des situations quand même très très compliquées, des mecs qui n'étaient pas à jour dans leurs factures, qui avaient la sécurité sociale au cul, l'URSAFF au cul, qui avaient leur secrétaire qui était tout le temps absence, enfin des trucs de merde donc ça calme quand même.*

## **b. L'engagement financier**

L'installation en libéral avec l'engagement notamment financier que cela représente fait partie des craintes citées de l'exercice libéral.

*MGS 2 : Pouvoir s'installer « clé en main » et éviter des apports financiers nécessaires à l'installation libérale par de multiples montages (SCP, SCI) qui est clairement quand on s'installe au début nécessite des prêts de plusieurs dizaines de milliers d'euros parfois, qui peuvent parfois être aussi contraignant quand on est jeune sans apport, sans bagage financier conséquent, déjà de notre poche.*

*MGS 10 : Après l'engagement financier aussi, dans un cabinet bon, là j'avoue que c'est hyper confortable quand on te propose un poste ou je n'ai qu'à poser ma mallette et à commencer à travailler et voilà rien d'autre, pas d'investissement à faire.*

De plus, certains voyaient aussi l'exercice libéral comme un engagement pour la vie, avec une mobilité restreinte voire quasiment impossible quand l'installation était actée.

En effet, un retour en arrière paraît presque impossible.

*MGS 3 : Si je m'installais et que finalement cela ne me plaisait pas, je pense que c'est plus difficile de quitter un cabinet qu'on a créé.*

*MGS 6 : Je voulais aussi garder la liberté, on n'est pas propriétaire des lieux, si on décide de changer de région, on peut partir du jour au lendemain.*

*MGS 10 : Alors c'est jamais facile à croire parce que tu t'occupes de tes patients donc t'as pas envie de partir mais c'est vrai qu'il y avait aussi l'arrière-pensée si jamais il y avait un souci, finalement si ça se passait pas bien ou qu'il y avait autre chose dans ma vie, tous les problèmes qui compliquaient la situation, il y avait aussi la possibilité tout simplement de démissionner sans avoir forcément toute la gestion derrière voilà de reprise de cabinet etc.*

### **c. La crainte de « l'entreprise médicale »**

Ensuite la gestion du cabinet, l'exercice en tant que « chef d'une entreprise » en plus de médecin effraie également.

*MGS 2 : C'est vraiment la gestion de l'entreprise médicale hors activité de soins qui me paraissait vraiment contraignante.*

*Parce que moi c'était un des freins qui me, me rebutait à faire du libéral d'emblée parce que je ne me trouvais pas assez préparé.*

*MGS 3 : Notamment le côté gestion d'une société.*

*MGS 7 : Le libéral il doit gérer son cabinet, il doit gérer, gérer, gérer, gérer.*

*MGS 6 : Le fait d'être chef de la boutique si la secrétaire est malade c'est ton problème, s'il y a une porte qui pète ou le feu à ton cabinet c'est ton problème...*

Mais également toutes les charges financières du cabinet que cela représente.

*MGS 1 : J'avais peur en libéral c'est déjà les charges, je vois toutes les charges qu'on a avant de commencer le premier du mois, les charges du cabinet.*

#### **d. Le fardeau de la comptabilité**

Et enfin, un des gros fardeaux de l'exercice libéral, est la **comptabilité**.

*MGS 7 : C'est des heures passées en fin de journée faire sa compta, en fin de semaine passer son samedi après-midi ou son dimanche à faire sa compta c'est énorme ça*

*MGS 8 : la comptabilité même s'il y a des comptables qui gèrent ça hein.*

*MGS 10 : Oui vraiment les histoires de comptabilité, de machin, de l'administratif, c'est vraiment un gros frein pour moi.*

## **2. Personnelles et psychologiques**

Ensuite d'autres appréhensions ont pu être mises en évidence qui sont d'ordre personnelles et psychologiques.

#### **a. La crainte de la solitude**

Pour certains médecins, l'exercice en libéral pouvait signifier un exercice seul, ce qui pouvait être également un frein.

*MGS 9 : C'est la solitude en libéral, oui c'est l'exercice seul.*

*MGS 6 : L'exercice seul.*

*MGS 1 : Puis pour comparer parce que j'avais l'été bossé chez les libéraux il y en a,*

*ils étaient seuls...*

*MGS 10 : Hm.. Donc de toute façon je n'avais pas envie de travailler seule, ça c'était bien sûr.*

## **b. Peur du surmenage**

L'exercice en libéral peut aussi être synonyme de surcharge de travail.

*MGS 6 : Les médecins généralistes, ils travaillent comme des fous donc j'ai pas trop bien vécu les remplacements.*

*MGS 7 : Il y a des médecins libéraux maintenant qui ont des horaires épouvantables, qui ont des vies de chien et ça faut bien le reconnaître, et ça je voulais pas avoir une vie de chien, je l'avais dit à mon épouse, si je fais de la médecine salariée comme ça c'est que c'est cadré pour mes horaires.*

Avec parfois la peur de faire une médecine au rendement.

*MGS 7 : On ne doit pas comme j'ai vu faire, voir en médecine libérale qui justement fait cuire la marmite au rendement, faire du saucissonnage.*

*Lorsque le chiffre d'affaire baissait il y avait justement cette tendance à faire de la surenchère de l'offre.*

*MGS 4 : Parce que en libéral, plus tu fais d'acte plus tu es payé (...) alors qu'en fait là maintenant aujourd'hui (...) je prends le temps avec chaque patient.*

*Le fait d'arriver les matins sans éventuellement la pression de me dire j'ai un nombre d'acte à réaliser*

## **3. Socio-économiques**

Enfin, les appréhensions étaient aussi sociales, avec une moins bonne protection lors de l'installation en libéral.

### a. **Pas de congés payés**

La crainte de ne pas avoir de rémunération pendant les semaines de vacances a également été citée.

*MGS 5 : J'ai des semaines de congés payés euh... donc cela on ne l'a pas forcément en libéral.*

Il y a également le fait de rechercher un remplaçant lors de l'exercice libéral.

*MGS 10 : Au niveau remplacement, c'est pas nous qui trouvons le remplaçant.*

*MGS 11 : On a un confort également dans le fait d'être salarié parce qu'on a pas à rechercher non plus pour ses congés, ou du moins, moins souvent des remplaçants.*

### b. **Une moins bonne protection sociale.**

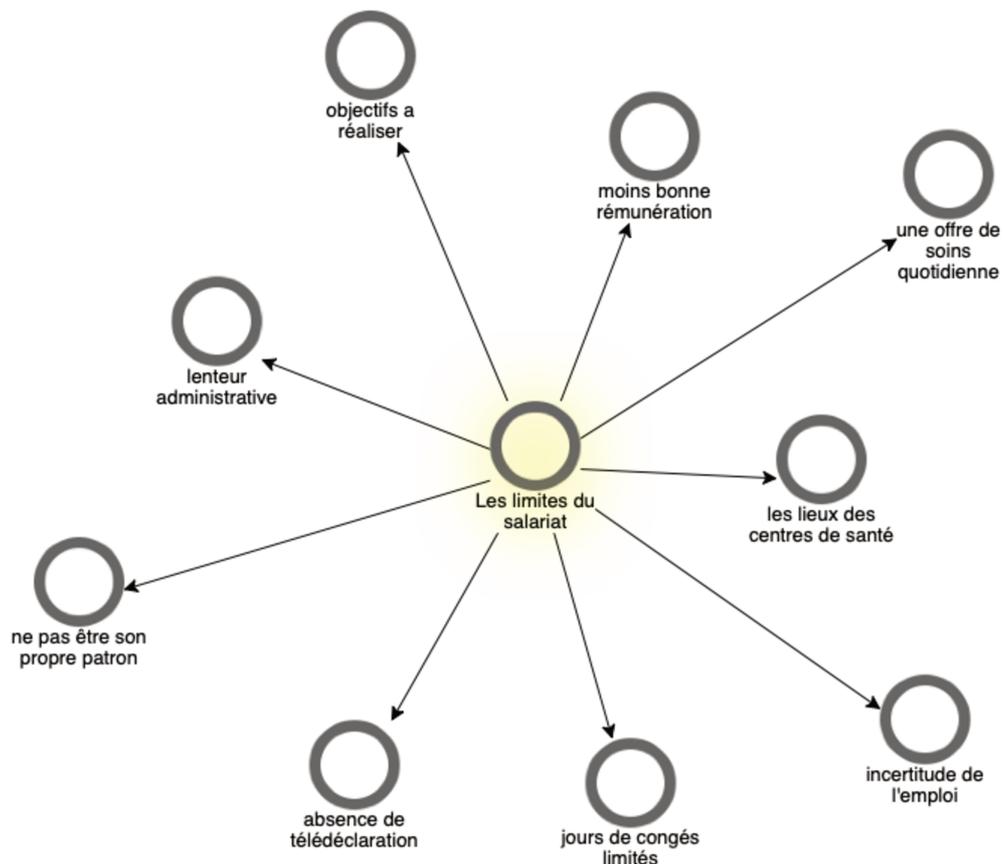
De plus, le libéral bénéficie forcément d'une moins bonne protection sociale, une des autres appréhensions de certains médecins salariés.

*MGS 5 : Alors s'il m'arrive quelque chose malheureusement et sur je suis en arrêt ben je suis quand même payé, j'ai pas 90 jours de carence comme un médecin libéral.*

*MGS 3 : Au niveau sécurité sociale, on est quand même plus protégé en tant que salarié qu'en tant que libéral ne serait-ce qu'en terme de jours de carence.*

### E. **Les limites du salariat**

Malgré une attractivité certaine, l'exercice en salariat a tout de même ses limites, que nous allons détailler.



## 1. En lien avec le statut salarié

### a. Des jours de congés limités

En tant que salarié, le médecin a un nombre de jours de congés limité.

*MGS 4 : Le fait d'avoir des congés payés, forcément on est salarié, donc on ne peut pas prendre autant de congés qu'on veut, on a 35 jours de congés par an (...) donc ça va mais il faut se faire à l'idée que voilà si on veut en prendre plus c'est sans solde.*

*MGS 7 : on est moins libre, c'est vrai en libéral le gars il dit je m'en vais cet après-midi, je ne suis pas là, il ferme, il dit je prends des vacances j'ai envie de partir 15 jours ci 15 jours là je ferme.*

### b. Une offre de soins quotidienne

L'offre de soins doit être quotidienne, le médecin salarié doit être présent tous les jours,

*MGS 2 : Le contrat qu'on a eu nous « impose » une pratique (...) on a une activité de soins de façon quotidienne.*

*MGS 4 : On avait des objectifs à remplir, il faut que le cabinet soit ouvert de telle heure à telle heure, qu'on soit disponible de telle heure à telle heure.*

En effet, le médecin salarié doit respecter certains horaires, et ne peut pas les moduler comme il le souhaite.

*MGS 5 : Pour quelqu'un qui souhaite moduler ses horaires comme il le souhaite, c'est pas forcément tout le temps le cas.*

*MGS 7 : On est moins libre, c'est vrai qu'en libéral le gars il dit je m'en vais cet après-midi, je ne suis pas là, il ferme.*

Donc ces derniers ne sont pas « libres » au niveau des heures de consultation, à moins de prendre des jours de congés.

*MGS 3 : Je dirais c'est que le centre de santé a des horaires fixes et qui doivent être respectés, je ne peux pas dire un jour, ben aujourd'hui j'ai un empêchement, ben je finis à 17 heures au lieu de 19 heures, je peux mais il faut que je pose des heures en fait, ça compte comme des congés payés.*

*MGS 9 : Après vous êtes employé hein, donc il y a quand même des choses à respecter comme tout travail en entreprise, faut être sur votre lieu de travail, vous ne choisissez pas forcément vos horaires.*

### **c. Objectifs à réaliser**

En contrepartie, il y a un nombre minimum de consultations à réaliser.

*MGS 4 : Quand même, il faut le dire, on est salarié mais il y a indexation sur salaire par rapport à des objectifs d'actes.*

*MGS 10 : Ben on a quand même des comptes à rendre si on le fait pas c'est pareil au niveau salaire, on est pénalisé donc il y a des comptes à rendre.*

*MGS 8 : on remplit le minimum de ce qu'on a à faire, on n'est pas trop embêté quand même.*

De plus il faut respecter certains critères d'organisation ou de santé publique au risque d'être pénalisé.

*MGS 4 : Il faut respecter certains critères d'organisation et de pratique et côté pratique c'est à nous de faire cette pratique et si on ne l'a fait pas, ben, il y a une imputation aussi sur notre salaire.*

*MGS 10 : comme on a des actions de santé publique à faire, pour avoir un budget supplémentaire au niveau de l'ARS, en ce qui concerne les actions de santé publique, sui pareil, ce sont des choses qui rentrent dans notre rémunération.*

#### **d. Ne pas être son propre patron**

Ensuite, une notion qui revient très souvent au cours de l'étude, c'est le fait de ne pas être son propre patron, un des points négatifs de l'exercice en salariat.

*MGS 5 : Ne pas être son propre patron peut avoir des fois un aspect un peu frustrant c'est surtout ça oui.*

*MGS 10 : c'est un peu frustrant d'avoir quelqu'un au-dessus.*

*MGS 11 : il y a des contraintes aussi, on est pas non plus libre, on est libre de son exercice professionnel en tant que médecin, on est salarié dans une structure, donc on a des contraintes également.*

En effet, on retrouve ce côté « comptes à rendre » devant la présence d'un supérieur hiérarchique.

*MGS 10 : ben on a quand même des comptes à rendre.*

*MGS 4 : c'est d'avoir le sentiment de devoir rendre des comptes.*

*MGS 8 : C'est sûr qu'on est qu'on est pas libre à 100%, on n'est pas son propre patron donc forcément on a des comptes à rendre mais bon.*

### **e. Une moins bonne rémunération**

L'exercice en salariat bénéficie également d'une moins bonne rémunération.

*MGS 7: On était payé avec échelons, et c'est que j'aurai pu gagner beaucoup plus au départ.*

*MGS 6 : La rémunération qui évidemment est moindre qu'en libéral.*

## **2. En lien avec la structure**

Enfin d'autres limites ont été mises en évidence, plutôt en relation avec la structure qui embauche les médecins

### **a. Le lieu d'exercice**

Tout d'abord, le lieu d'exercice proposé n'est pas forcément proche du lieu d'habitation, les centres de santé se développent un peu plus mais il n'y en a pas encore partout. Et cela peut parfois être contraignant en termes de distance par rapport au domicile.

*MGS 6 : Il y a la route aussi, parce qu'il n'y a pas de centre de santé un peu partout*

*MGS 6 : On ne peut pas s'installer où on veut, donc c'est vrai que pour nous c'est un peu loin, j'habite Lille, à Harnes c'est un petit peu loin.*

*MGS 11 : Après le fait de travailler dans telle ou telle structure c'est pas toujours obligatoirement un choix personnel, qui fait que ça puisse être compatible avec notre vie, on va dire en terme de distance, en terme de vie aussi.*

## **b. L'incertitude de l'emploi**

De plus, même si le salariat offre une certaine sécurité, il peut tout de même y avoir une incertitude concernant l'emploi, en fonction de la structure qui embauche le médecin.

*MGS 3 : Si le maire n'était plus en adéquation avec les projets du centre, je ne sais pas ce que ça deviendrait, est que peut être qu'un jour il peut décider d'arrêter de salarier des médecins.*

Ou encore en termes de lieu, si un centre n'est pas assez rentable, il peut être décidé de le fermer.

*MGS 3 : Dans d'autres centres de santé c'est un peu la même chose, c'est à dire qu'à mon avis si à un moment donné, il se retrouve déficitaire, les médecins devront soit diminuer leur temps de travail ou peut être euh... devoir changer de centre*

*MGS 3 : Dans des centres de santé notamment Filiéris, leur centre fermait et ils ont dû aller dans un autre centre, donc ils ne choisissent pas où ils vont même si c'est plus loin de chez eux.*

## **c. La lenteur administrative**

Ensuite, le traitement des demandes peut par moment être long.

*MGS 1 : On est une grosse entreprise donc parfois c'est la lourdeur d'une grande entreprise quand on demande des choses parfois c'est un petit peu long.*

*MGS 6 : Un peu la lourdeur administrative dans la boutique quoi mais je pense est limitée par rapport à ce qu'on devrait se taper en libéral.*

Et finalement être à l'origine de défaut de matériel ou autres problèmes à cause de la lenteur administrative

*MGS 10 : Mais voilà le problème, c'est qu'il y a des rouages administratifs qui sont*

*absolument étonnant parfois et que donc s'il y a machin qui est en congé maladie, et qui n'est pas remplacé ou je ne sais pas quoi, la commande de spéculum auriculaire qui a été faite début aout elle arrive fin septembre quoi.*

*MGS 10 : Chez Filiéris en tout cas, il y a beaucoup de services différents, il y a le service des congés, le service des achats etc. Et il n'est pas toujours facile de s'y retrouver c'est pas très clair*

#### **d. L'absence de télé-déclaration**

Enfin, comme c'est la structure qui est déclarée comme médecin traitant, ce dernier ne peut pas encore bénéficier des télé-déclarations pour tout ce qui est arrêts de travail etc, tous les documents doivent encore être réalisés sous format papier.

*MGS 5 : Le problème de l'accès à l'espace pro améli pro, d'accessibilité avec la caisse, on n'a pas autant d'accès rien que pour la télé-déclaration des accidents et arrêts de travail.*

*Je suis obligé de toute faire en papier et ça c'est pénible clairement.*

#### **F. Le salariat : confort professionnel et exercice d'avenir ?**

Enfin, l'étude a permis de mettre en évidence que l'exercice en salariat permettait de bénéficier d'un certain confort, d'une sécurité. Le salariat peut sembler être un exercice d'avenir.

##### **1. Le confort professionnel**

Le salariat permettrait donc un certain confort professionnel avec meilleure qualité de vie (professionnelle et personnelle).

*MGS 5 : la qualité de vie avec moins cette pression de se dire, ben si on ne travaille pas, on n'est pas payé*

*MGS 3 : c'est la qualité de vie, la qualité de vie professionnelle en fait*

*MGS 7 : J'ai fait un choix et c'est celui-là, vie familiale cadrée pour pouvoir avoir une ambiance professionnelle sereine.*

En effet, le fait de rien gérer serait à l'origine d'un certain bien-être au travail.

*MGS 5 : Je reste sur le fait que la simplification administrative sur le plan personnel est quelque chose de confortable et d'intéressant.*

*MGS 11 : la chance de pouvoir bénéficier d'un secrétariat, d'une aide importante dans tout ce qui est logistique*

*MGS 3 : Le bien-être au travail qu'on peut en retirer du fait de ne pas avoir à gérer certains petits soucis du cabinet, des murs.*

Le salariat est donc une alternative à la médecine libérale qui offre une tranquillité d'esprit.

*MGS 6 : Le confort d'exercice, de tranquillité d'esprit à un prix qui n'est quand même pas énorme, voilà, quand tu as une phobie administrative.*

*MGS 7 : Une alternative à la médecine libérale qui était remarquable.*

## **2. Sécurité et stabilité financière**

Un des autres points fort de ce mode d'installation est aussi la sécurité que cela offre.

*MGS 10 : L'exercice salarié, ça permettait, enfin c'était un peu plus de sécurité.*

*MGS 3 : On est quand même plus à l'abri en tant que salarié.*

*MGS 4 : Qui dit salariat dit sécurité de l'emploi, sécurité d'avoir le même salaire.*

En effet, les médecins salariés bénéficient d'une stabilité financière, avec un salaire fixe assuré tous les mois.

*MGS 2 : Une source de revenus assurés de façon minimale sur une activité correcte bien sûr.*

*MGS 3 : Financièrement, on est quand même plus à l'abri en tant que salarié qu'en tant que libéral.*

*MGS 8 : On a un salaire déjà régulier tous les mois.*

*MGS 1 : Je voulais surtout une stabilité aussi bien professionnelle que financière*

La crise du COVID avec le confinement et la perte de revenus que cela a pu occasionner n'a pas du tout impacté les médecins salariés qui ont continué à avoir leur salaire fixe, et a pu encore renforcer ce sentiment de sécurité.

*MGS 2 : La crise du COVID 19, voilà moi sur mes 3 mois d'installation, mon salaire a été versé, je n'ai pas eu de perte d'argent.*

*MGS 4 : Avec le confinement, on n'a pas du tout été impacté.*

De plus, le fait de ne pas avoir de charges à payer tous les mois, permet d'avoir un salaire net, sans avoir à penser à mettre l'argent de côté nécessaire pour tous les éventuels problèmes annexes.

*MGS 4 : La sécurité de l'emploi, sécurité d'avoir le même salaire tous les mois sans forcément certains objectifs derrière.*

*MGS 1 : On a notre salaire fixe tous les mois et on n'a pas d'argent à mettre de côté pour avoir une meilleure retraite.*

Cette stabilité et sécurité permet parfois de pouvoir réaliser certains projets plus tôt.

*MGS 4 : Un salaire qui tombe tous les mois qui est fixe, (...) c'est ce qui nous a permis de réaliser notre projet aussi, c'était d'acheter une maison, ce qu'on aurait pas pu faire dans le contexte actuel.*

### **3. Un exercice d'avenir ?**

Pour terminer, le salariat qui semble être une alternative à la médecine libérale, pourrait devenir de plus en plus présent dans les prochaines années, et être vraiment un exercice d'avenir

*MGS 7 : C'est devenu peut-être un modèle, une alternative à quelque chose que le libéral.*

*MGS 8 : Je pense qu'effectivement le salariat je pense que c'est vraiment quelque chose d'avenir pour beaucoup de médecins je pense.*

Et la féminisation de plus en plus présente dans l'exercice actuel de la médecine pourrait plaider en ce sens, en ce qui concerne la qualité de vie.

*MGS 7: La féminisation de la profession plaide dans ce sens parce que justement c'est ce fonctionnement et en structure permet d'avoir une vie plus calibrée, euh... la vie familiale, les grossesses, la maladie, tout ça...*

*MGS8 : Je ne pense pas que le libéral soit complètement libre de faire ce qu'il veut donc je pense que le salariat c'est peut-être plutôt l'avenir de la médecine.*

## **IV. DISCUSSION**

### **A. Limites de l'étude**

#### **1. Validité interne**

Le but de l'étude était de rassembler les différentes idées concernant l'installation en salariat et plus précisément les motivations. Malgré un développement certain de cette activité, ce thème n'avait pas encore été abordé.

La méthode qualitative a été choisie car elle était la plus adaptée à l'étude, en effet, il s'agissait de recueillir les différentes opinions concernant le salariat ainsi que les différents ressentis, et comprendre ce phénomène dans son contexte.

L'étude rentre dans une démarche hypothético-déductive, la méthode par théorisation ancrée a été utilisée, en effet il n'y avait pas d'idées préconçues. La triangulation des données par une personne externe à l'étude a été effectuée afin de limiter les biais d'interprétation.

Tout ceci a permis de garantir la fiabilité des résultats présentés.

#### **2. Validité externe**

Le recrutement a été le plus large possible, avec des médecins dans différentes structures, ainsi qu'au niveau de la diversité sur les critères (âge, sexe), afin d'avoir un échantillon le plus représentatif possible.

L'étude a été réalisée de façon à être la plus reproductible.

#### **3. Biais**

##### **a. Biais d'interprétation**

Le sens des questions a pu être mal compris ou interprété par le médecin interrogé lors de l'entretien. Des reformulations ont été effectuées parfois afin de s'assurer que celles-ci

avaient bien été comprises. Cependant, ils ont pu être influencés par certaines relances même si celles-ci étaient peu fréquentes et les plus neutres possibles.

## **b. Biais de recrutement**

Le recrutement n'a pas pu être réalisé sur une liste exhaustive de tous les médecins généralistes exerçant en salariat en Centre de santé dans le NPDC, mais en démarchant les différents types de centres de santé via annuaire de santé. En ayant réalisé mon stage SASPAS dans un centre de santé, j'avais déjà des contacts de médecins exerçant en salariat également.

Cependant, le recrutement a été le plus large possible notamment sur les différents types de structures, et en ce qui concerne l'hétérogénéité de la population (lieux, âge, sexe..).

## **B. Rappels des résultats**

### **1. Motivations de l'exercice en salariat**

L'étude nous a permis de montrer que l'exercice en CDS permettait tout d'abord une **sécurité**, que ce soit au niveau financier avec un salaire fixe tous les mois qui peut être en fonction des structures valorisé. Cette **stabilité financière** a d'autant été appréciée lors de la crise sanitaire liée au COVID. Ensuite, on retrouve également la présence de congés payés qui garantit cette stabilité, mais également une retraite qui serait valorisée par rapport à la retraite des médecins libéraux. Ajouté à tout cela, les salariés bénéficient également d'une **protection sociale**, ce qui les rassurent notamment en cas d'imprévu ou d'accident de la vie par exemple. Enfin, les formations sont facilitées.

Ensuite, ces CDS offrent un **confort d'exercice** non négligeable, avec tout d'abord un travail d'équipe et une coordination. En effet, dans ces derniers, on retrouve quasiment toujours au moins un autre médecin, une infirmière et une secrétaire, ce qui est à l'origine d'une **valorisation de la qualité de vie professionnelle**.

Ce confort d'exercice accru dans l'exercice en salariat est dû dans un premier temps, à **l'absence de gestion du cabinet** et des soucis annexes, ainsi qu'à la diminution de toutes les charges administratives, qui permettent alors une concentration des médecins salariés sur le temps médical, et ainsi de ne pratiquer que ce pour quoi ils sont formés c'est à dire le soin.

De plus, nous avons pu voir que ces derniers estimaient avoir une meilleure qualité de vie en ce qui concerne l'activité médicale, qu'ils nous disent être plus adaptée, en effet, l'activité se fait au rythme du médecin, sans surmenage, avec des horaires plus réguliers.

Enfin, on retrouve une simplicité d'installation, sans aucune démarche.

## **2. De faibles contraintes**

Les contraintes liées au salariat apparaissent minimales par rapport au confort et à la qualité de vie obtenus par les médecins généralistes installés. Cependant la principale limite qui apparaît est celle d'avoir une **hiérarchie**, avec ce sentiment d'avoir moins de liberté. Ensuite, il y a l'offre de soins qui doit être quotidienne, un nombre de congés limité, une moins bonne rémunération, et une lenteur administrative en fonction de la structure.

## **3. L'appréhension de l'exercice libéral**

Enfin, les MGS ont surtout comme appréhensions concernant l'exercice libéral la part **administrative et financière**, avec les charges administratives, mais surtout aussi la **comptabilité**. La gestion du cabinet et de tous ses problèmes annexes est également une crainte importante. De plus, on note également que l'engagement financier effraie les médecins avec cet aspect d'un retour en arrière quasi impossible, contrairement au salariat avec une liberté d'une possible démission si cela ne convenait plus.

## **C. Discussion des résultats**

### **1. Limite de l'étude**

Une des limites de l'étude est que celle-ci ne s'est intéressée qu'aux médecins généralistes installés en salariat, elle n'est interprétable que pour la population étudiée et non extrapolable à d'autres CDS ou d'autres régions. Nous avons donc recueilli leurs motivations sur ce mode d'exercice et leurs appréhensions quant à l'exercice libéral. Mais nous n'avons pas d'avis de médecins généralistes installés en libéral afin de comparer leurs opinions.

La même étude réalisée chez les médecins libéraux nous apporterait d'autres réponses, ainsi que d'autres limites et contraintes.

En effet, les médecins libéraux ont-ils vraiment une moins bonne qualité de vie que s'ils étaient installés en salariat ? Que pensent-ils eux de ce mode d'exercice ? Trouvent-ils la gestion d'un cabinet, les tâches administratives, la comptabilité contraignantes ?

Dans certaines études réalisées, on retrouve globalement que le niveau de satisfaction professionnel est identique entre les médecins libéraux et salariés, même si le niveau de stress demeure plus bas chez les médecins salariés. (13)

On pourrait également se demander, pourquoi à l'heure actuelle choisir l'exercice en tant que libéral devant l'augmentation des offres en salariat et le développement des CDS.

### **2. Contexte sanitaire actuel incertain**

Le contexte sanitaire actuel avec la crise sanitaire du COVID a pu renforcer le sentiment de sécurité dans l'exercice en salariat.

En effet, due à cette dernière, la première période du confinement a fait réduire quasiment de moitié le nombre de consultations réalisées. Mais cela n'a pas du tout impacté le médecin salarié, en effet, en raison de cette sécurité financière il a continué à avoir le même salaire, même si le nombre de ses consultations a diminué, ce qui n'est pas le cas pour le médecin

libéral, qui a forcément eu un chiffre d'affaire diminué de façon conséquente et donc engendré également une perte de salaire.

Les médecins salariés ont donc souvent vu cet avantage lors des interviews, ce sentiment de sécurité et de stabilité financière a été ressenti comme très important, l'exercice apparaît d'autant plus attractif.

### **3. L'attractivité du salariat : une solution pour les zones sous denses ?**

#### **a. Une attractivité pour les jeunes médecins**

Le salariat apporte une grande facilité au niveau de l'installation, celle-ci apparaît beaucoup plus simple au niveau des différentes démarches. Cette simplicité, serait attractive dès la sortie de l'internat pour ne pas entamer de démarches administratives.

Dans l'étude, on retrouve souvent le fait de ne pas s'occuper de tout ce qui est gestion administrative, CARMF, URSSAF... mais aussi de tout ce qui est gestion du cabinet, notamment administrative et financière.

Les études de médecine n'apportaient pas de formation ou très peu de cours sur la gestion du cabinet et de toutes les charges administratives. Mais depuis la réforme du DES du 12 avril 2017, le stage de professionnalisation est devenu obligatoire apportant une meilleure connaissance par l'étudiant d'un cabinet libéral. (14) (15). De plus, des enseignements dirigés sur le thème de l'exercice en médecine générale et au professionnalisme donnent aux étudiants toute la théorie nécessaire sur l'installation en cabinet libéral.

Ceci pour répondre à cette notion des médecins généralistes qui plaident pour avoir plus de formations et d'être accompagnés lors de l'installation. (16)

Aussi, actuellement, nous pouvons constater que l'ARS aide les jeunes médecins tout de même lors de l'installation, avec un accompagnement et des mesures financières en plus en zones sous denses : zones d'accompagnement régional (ZAR), zones d'action

complémentaire (ZAC) et zone d'intervention prioritaire (ZIP) (17)

#### **b. Le salariat dans les zones sous denses : une solution ?**

Une autre idée soulevée, est que le salariat avec ses avantages pourrait être une solution dans ces zones sous denses en médecins généralistes. Il est plus facile dans celles-ci d'attirer des médecins salariés que libéraux, en effet, les conditions de travail sont plus attractives. Donc, le salariat pourrait être une motivation à l'installation dans ces zones pour les jeunes médecins généralistes. Il pourrait être réalisé par des structures (telles que Filiéris par exemple) ou encore par des communes ou des ARS. (18) (19)

#### **4. La méconnaissance du libéral.**

Nous pouvons également nous demander si l'attractivité décrite du salariat pourrait être dû à une méconnaissance de l'exercice libéral. Cette dernière ressort chez plus de la moitié des médecins interrogés, elle serait donc à l'origine de la recherche d'un mode d'exercice plus sécuritaire.

Nous avons pu voir que le stage SASPAS permettaient au plus jeunes de mieux comprendre l'exercice de la médecine notamment en milieu libéral. En effet, ce dernier est souvent méconnu par les médecins salariés qui n'ont soit pas fait de stage SASPAS ou n'ont pas fait de remplacements en libéral. Cette méconnaissance a pu être vue notamment sur le travail en équipe, en coordination, qui est également développé ou à tendance à se développer en libéral.

Dans le cadre du projet « Ma santé 2022 » du gouvernement, ce dernier veut favoriser le rassemblement de soignants, en effet, les soins doivent s'organiser au sein de structures d'exercice coordonnées comme les CDS ou MSP (Maison de santé pluridisciplinaire), dans le cadre de CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé). Elles sont composées de professionnels de santé sous la forme de soins premiers, qu'ils soient salariés ou libéraux et ont pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge

des patients dans un souci de continuité, de cohérence, par une meilleure coordination avec tous les acteurs de santé y compris les libéraux. (20)(21)

A l'avenir l'exercice libéral, passe par une meilleure collaboration entre toutes les structures existantes.

## **5. Coordination et travail d'équipe en développement**

Un des autres avantages très souvent évoqué par les MGS a été le travail en équipe et la coordination dans les CDS.

Depuis déjà quelques années maintenant, de plus en plus de cabinets de groupes et de MSP (maisons de santé pluridisciplinaires) se développent, et cela permet également un travail d'équipe et la collaboration entre les différents médecins libéraux. (11) Actuellement de moins de moins de médecins libéraux s'installent seuls. L'ARS facilite la création des MSP, ce qui permet l'obtention de subventions, tout ceci rentrant dans le cadre du projet du gouvernement « ma santé 2022 », que l'on soit libéral ou salarié, la formation des CPTS favorise le travail d'équipe et de coordination. (21,22)

Le réseaux ou filière qui permet aux médecins salariés de bénéficier de rendez-vous ou d'avis rapides auprès d'autres spécialistes, se fait également dans le milieu libéral, en effet le médecin généraliste se fait également son réseau auprès d'autres confrères installés autour de lui et bénéficie de rendez-vous rapides si nécessaire.

Cet avantage est donc discutable car se développe ou qui va se développer à l'avenir dans les CPTS.

## **6. La sécurité de la protection sociale**

Un des avantages considérables est celui de la protection sociale. En effet, le médecin salarié profite d'une protection concernant les arrêts, accidents de travail, ou encore pour les grossesses.

Le médecin libéral doit compléter sa protection sociale en souscrivant à une assurance

auprès des assureurs privés. Afin de couvrir le délai de 90 jours sans indemnités en cas d'arrêt maladie.

Ce déséquilibre est donc majeur entre la protection assurée par le salariat par rapport aux systèmes privés de prévoyance. (4)

## **7. Une rémunération équivalente ?**

Dans l'étude, les médecins salariés estiment avoir une rémunération soit quasiment équivalente aux médecins installés en libéral (après avoir réglé toutes les charges) et s'ils pensent que la rémunération est moindre, ils considèrent que celle-ci est minime par rapport au gain en termes de qualité de vie. (13) Cet écart de rémunération peut être expliqué par la présence d'autres intervenants, également salariés de l'entreprise.

Le médecin libéral bénéficie de revenus supplémentaires grâce aux ROSP et aux différents forfaits (patient, structure...) en plus de son activité, ce qui augmente son chiffre d'affaire. (24)

De plus, nous pouvons voir dans la littérature que le rythme de travail était souvent plus soutenu en termes de nombre de consultations en libéral plutôt qu'en salariat. (23) Ce que nous avons pu constater également dans les résultats avec la crainte du surmenage par les médecins salariés en cas d'exercice libéral.

Il est alors possible de gagner plus, mais peut-être pas à temps de travail égal. (18)

Selon l'activité du médecin généraliste, la rémunération peut être plus conséquente en libéral, mais cela dépend du choix de vie, en effet, le salariat offre un confort qui a un prix.

## **8. La relation médecin – patient**

La notion de médecin traitant est importante pour les patients. En effet, plus qu'un médecin généraliste, le médecin traitant est le plus souvent un médecin de famille, qui a la particularité de connaître les spécificités de ses patients.

Le fait que ce soit la structure qui soit médecin traitant peut-il être un frein ?

Le fait de ne pas avoir « son » médecin traitant mais une structure déclarée peut créer un sentiment d'incertitude pour le patient, la crainte pour eux de ne pas être toujours suivi par le même médecin, même s'il est prévu au sein du centre qu'ils soient suivis par leur praticien habituel. Peut-être imaginent-ils que le médecin se sentira alors moins engagé personnellement dans le suivi de leur santé ?

De plus, pour le moment, les médecins de ces structures ne peuvent pas encore bénéficier des télédéclarations, en ce qui concerne les déclarations de médecin traitant, les accidents ou arrêts de travail. Ces télédéclarations offrent tout de même un confort pour les patients. Peut-être que cela finira par se développer également pour ces structures.

Nous pourrions également nous poser la question de la relation médecin-patient dans l'exercice en salariat : cette relation est-elle la même qu'en libéral ?

Le libéral est en effet propice au bon déroulement de la relation médecin-malade avec une possibilité d'offrir une personnalisation du soin. Le fait également que le patient paye la consultation au médecin lui-même, correspond à une **reconnaissance** de son travail.

En effet, lors d'une consultation en libéral, le patient paye un service avec les honoraires, mais dans l'exercice en salariat, le tiers payant est conventionné, le patient est donc en dette avec ce service qu'il ne paye pas directement au médecin, et la plupart du temps tout cela est géré par la secrétaire. On peut donc penser qu'il y a moins cette notion de reconnaissance envers le médecin. Un acte qu'on ne paye pas a-t'il la même valeur qu'un acte que l'on paye ?

Les honoraires sont également la contrepartie du contrat moral qui unit le médecin et le patient dans le cadre de la relation réciproque.

Inversement, un acte qu'on ne paye pas directement provoquera t'il la même implication de la part du médecin ?

En tout cas, le salariat n'a pas d'impact négatif sur la productivité ni sur la qualité de soins

dispensés aux patients. (25)

## **9. L'influence du libéral**

### **a. L'influence des remplacements en libéral**

Dans l'étude, moins de la moitié des médecins installés ont réalisés des remplacements en libéral auparavant, et la plupart du temps pendant très peu de temps. Le plus souvent, les remplacements étaient d'ailleurs mixtes, salariat et libéral. Les médecins installés en salariat n'ont pas apprécié les remplacements en libéral, à cause soit du rythme de travail des médecins remplacés, ou de la partie administrative importante. Et ils n'avaient pas fait pendant leur cursus de stage de professionnalisation pour la plupart.

On pourrait se poser la question de l'influence des remplacements en libéral auparavant sur le choix du mode d'exercice. En effet, les remplacements en libéral pourraient-ils ainsi favoriser l'installation vers ce mode d'exercice ?

Du fait du peu d'expérience en milieu libéral des médecins interrogés, on peut alors se demander s'il n'y a pas une complète méconnaissance de l'exercice libéral. Cette dernière serait à l'origine d'une appréhension vis-à-vis de cet exercice qui les conduirait donc à chercher un mode d'exercice plus sécuritaire.

Ainsi la crainte du monde libéral semble dû essentiellement à des idées préconçues.

Mais un grand nombre de médecins choisissent encore à l'heure actuelle ce mode d'exercice, donc celui-ci doit tout de même être attractif sur certains points, une des limites principales du salariat est celle de ne pas être son propre patron (26), cela peut parfois être frustrant, avec donc moins de liberté, que ce soit au niveau des horaires, ou du matériel que l'on souhaite. (27)(28)

Il serait licite d'interroger des remplaçants ou interne de médecine générale par rapport à la connaissance du libéral.

## **b. Du salariat vers le libéral**

Nous n'avons eu que des réponses de médecins installés en salariat, la plupart des médecins interrogés étaient installés depuis un grand nombre d'années ce qui les confortait dans ce mode d'exercice.

Pourtant, d'après la littérature, certains médecins généralistes salariés en CDS ont tout de même changés d'orientation pour partir en libéral. D'ailleurs, nous pouvons retrouver ce changement de pratique, dont la principale raison était la rémunération. (29)

Il serait donc intéressant de connaître les motifs du changement. En effet, devant tous les avantages décrits, comment expliquer ce changement de situation ? Nous pouvons envisager différentes hypothèses : est-ce la rémunération ? Pas assez de congés ? Un lieu de travail qui ne convenait pas ? Le fait de ne pas être son propre patron ? Ou existe-t'il d'autres contraintes non citées ?

## **c. Être ou ne pas être son propre patron**

En exercice libéral, le médecin est son propre patron, en effet, il est le chef de son entreprise médicale, au sens où il s'organise comme bon lui semble notamment au niveau de l'organisation du cabinet mais également au niveau de son planning ou de ses périodes de vacances, c'est une liberté en plus, une indépendance. (26)

Même s'il n'y a pas de contraintes par une hiérarchie concernant le planning ou les congés, il y a cependant un engagement moral envers ses patients, qu'il ne peut laisser sans solutions en cas d'urgence.

Liberté mais avec quelques limites tout de même, en effet, le médecin libéral a quand même des comptes à rendre à la sécurité sociale dans le cadre des ROSP notamment, mais aussi dans les objectifs de santé publique, dans sa prescription des arrêts de travail...

Il doit également veiller à ne pas trop travailler, même si la demande des patients le nécessite, essayer de se mettre à l'abri du surmenage, un problème de l'exercice libéral.

Finalement, chaque mode d'exercice a ses avantages et ses inconvénients, et pour chaque médecin en fonction de son mode de vie, il y a une balance à réaliser pour voir ce qui convient le mieux.

#### **d. Diminuer la charge administrative du libéral.**

Nous avons pu voir dans l'étude que la vision du médecin généraliste a changée, notamment avec la féminisation de la profession, mais à l'heure actuelle, aussi bien les hommes que les femmes veulent un équilibre entre leur vie personnelle et professionnelle, ils ne veulent plus d'une médecine usante comme les anciens médecins. (30)

Le fait d'avoir des charges administratives importantes en libéral rend ce modèle moins attractif. Il faudrait donc, pour favoriser ce mode d'installation, trouver des alternatives.

Donc, pour diminuer les charges administratives, deux possibilités pourrait être proposées : repenser l'offre de soins et/ou agir sur la demande. (27)

Ces charges administratives sont parfois par exemple déléguables à un personnel non médical, notamment la secrétaire, ou un assistant médical, cela peut permettre de repenser l'offre de soins. (31) L'éducation thérapeutique permet aussi d'agir sur la demande par exemple. (27)

### **10. La collaboration : une alternative au salariat ?**

La collaboration en médecine générale permet pour un médecin généraliste de rejoindre un cabinet existant pour une durée déterminée ou indéterminée sans faire d'investissement. Il s'agit d'une installation en nom propre, il signe la convention médicale et bénéficie des ROSEP. Il peut y avoir un investissement dans le matériel. Finalement, le collaborateur reverse au médecin avec qui il collabore un loyer appelé « redevance » pour payer les charges fixes du cabinet. Mais le collaborateur paye personnellement ses charges sociales.(32)

Ce statut finalement peut être attractif pour des jeunes médecins et être une sorte

d'alternative au libéral, en effet, il n'y a pas d'engagement financier dans le cabinet, il paye juste un loyer mais ne doit pas assurer la gestion d'un cabinet, et à tout de même d'autres avantages propres au médecin libéral (liberté, organisation du planning)...

## **11. Le salariat : un exercice d'avenir ?**

Le salariat apparaît être une solution pour donner de l'attractivité aux territoires ruraux et en particulier dans les zones sous denses en médecins généralistes. En effet, les jeunes médecins ne souhaitent plus une médecine libérale « usante », et face à cette crainte du surmenage, le salariat apparaît comme une solution pour avoir une vie cadrée et un confort de vie familiale. (19) (11)

De plus, la féminisation de la profession plaide en ce sens, en effet, les médecins ne veulent plus faire de sacrifices pour leur vie de famille comme le faisait auparavant les médecins généralistes, et veulent des horaires cadrés. On trouve également le bénéfice des congés maternité, ce qui n'est pas négligeable pour les femmes.

## V. CONCLUSION

Nous avons pu voir dans l'étude que l'installation en salariat des médecins généralistes était à l'origine de nombreux avantages. Notamment, pour les jeunes médecins généralistes, cela permet de bénéficier d'une grande facilité d'installation.

Ce mode d'exercice offre une sécurité pour les médecins, avec une stabilité financière, des congés payés, une retraite valorisée, ainsi qu'une protection sociale importante et un accès facilité aux formations. On note un confort d'exercice accru, avec un temps de travail encadré, une part de gestion administrative négligeable, l'absence de gestion du cabinet, et donc tout cela permet au médecin d'avoir un temps de travail purement médical.

En outre, le travail d'équipe et la coordination, qui se développe actuellement fait également partie du quotidien de ces médecins. Le devenir de l'exercice médical en général vise à se réorganiser pour favoriser la collaboration.

Ceci paraît très attractif pour les médecins installés et pour la population de médecins généralistes, dont la tendance est à la féminisation.

Tout cela conforte les médecins salariés dans leur mode d'exercice avec des appréhensions certaines concernant l'exercice libéral qui sont d'ordre essentiellement administratives et financières, mais aussi la peur du surmenage et de la solitude.

Enfin, malgré tous les avantages que le salariat offre, il y a tout de même quelques limites, dont la plus rapportée est celle de la présence de hiérarchie, « ne pas être son propre patron » peut diminuer un peu l'indépendance du médecin généraliste.

Y'a-t-il une connaissance suffisante par les médecins installés en salariat du libéral ? La méconnaissance de ce dernier et l'appréhension qu'ils en ont, les conduisent-ils à choisir un mode d'exercice plus sécurisant ?

L'installation en libérale présente-t-elle encore des avantages ? L'exercice libéral va-t-il perdurer. Comment rendre celui-ci plus attractif pour les jeunes médecins ? Y-a-t-il des solutions pour diminuer la part administrative pesante ?

D'autres alternatives au salariat peuvent-elles se développer à l'avenir ?

Le salariat est-il vraiment la solution pour attirer les jeunes médecins dans les zones sous denses en médecins généralistes ?

En conclusion, le salariat offre des avantages qui peuvent améliorer la qualité de vie des médecins installés et favoriser l'exercice médical pur, ce qui pourrait bien en faire un exercice d'avenir.

## **VI. ANNEXES**

### **ANNEXE 1 :**

#### **Grille Méthodologique COREQ :**

##### **Domaine 1 : équipe de recherche et de réflexion.**

###### **Caractéristiques personnelles**

<b>Item</b>	<b>Description</b>	<b>Réponse</b>
<b>1. Enquêteur/Animateur</b>	Quel(s) auteur(s) a(ont) mené l'entretien individuel ?	MANIA Maéva
<b>2. Titres académiques</b>	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Interne de DES en médecine générale
<b>3. Activité</b>	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Médecin remplaçant
<b>4. Genre</b>	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Femme
<b>5. Expérience et formation</b>	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	1 <sup>ère</sup> étude qualitative (débutante)

###### **Relations avec les participants.**

<b>Item</b>	<b>Description</b>	<b>Réponse</b>
<b>6. Relation antérieure</b>	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Oui
<b>7. Connaissance des participants au sujet de l'enquêteur</b>	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Remplaçant de médecine générale
<b>8. Caractéristiques de l'enquêteur</b>	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Remplaçante de médecine générale réalisant une thèse d'exercice.

## **Domaine 2 : Conception de l'étude**

### Cadre théorique

Item	Description	Réponse
<b>9. Orientation méthodologique et théorie</b>	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Théorisation ancrée

### **Sélection des participants**

Item	Description	Réponse
<b>10. Échantillonnage</b>	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Annuaire téléphonique
<b>11. Prise de contact</b>	Comment ont été contactés les participants ?	Téléphone
<b>12. Taille de l'échantillon</b>	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	11
<b>13. Non participation</b>	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	3 Manque de temps

### **Contexte**

Item	Description	Réponse
<b>14. Cadre de la collecte des données</b>	Où les données ont-elles été recueillies ?	Lieu de travail
<b>15 . Présence de non participants</b>	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
<b>16. Description de l'échantillon</b>	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Oui, précisées dans le Tableau 1

### Recueil des données

Item	Description	Réponse
<b>17. Guide d'entretien</b>	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Guide d'entretien en annexe 2. Non
<b>18. Entretiens répétés</b>	Les entretiens étaient ils répétés ?	Non
<b>19. Enregistrement audio/visuel</b>	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Oui, enregistrement audio
<b>20. Cahier de terrain</b>	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Oui
<b>21. Durée</b>	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	19 minutes
<b>22. Seuil de saturation</b>	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Seuil atteint au 9 <sup>e</sup> entretiens confirmé par 2 entretiens.
<b>23. Retour des retranscriptions</b>	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants ?	Non

### **Domaine 3 : Analyse et résultats.**

#### Analyse des données

Item	Description	Réponse
<b>24. Nombre de personnes codant les données</b>	Combien de personnes ont codés les données	2

<b>25. Description de l'arbre de codage</b>	Les auteurs ont-ils fourni un description de l'arbre de codage	Oui, en annexe
<b>26. Détermination des thèmes</b>	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	A l'analyse des données
<b>27. Logiciel</b>	Quel logiciel a été utilisé pour gérer les données ?	N'Vivo
<b>28. Vérification par les participants ?</b>	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

### Rédaction

<b>Item</b>	<b>Description</b>	<b>Réponse</b>
<b>29. Citations présentées</b>	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ?	Oui avec numéro
<b>30. Cohérence des données et des résultats</b>	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
<b>31. Clarté des thèmes principaux</b>	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
<b>32. Clarté des thèmes secondaires</b>	Y'a-t-il une description des cas particuliers et une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

## ANNEXE 2 :

### Entretien

« Je réalise une étude qui vise à étudier les différentes raisons qui favorisent l'installation des médecins généralistes en salariat.

#### 1- Description du médecin salarié

Tout d'abord, j'aimerais que vous vous présentiez :

- sexe / âge / situation familiale
- lieu d'exercice / lieu d'habitation
- Date de fin d'internat : Quand avez vous été diplômé ? Saviez vous à la fin de votre internat vers quel mode d'installation vous vous dirigiez ?
- Remplacements avant l'installation ?

#### **Qu'est ce qui vous attire dans le salariat ?**

Qu'est-ce qui vous attire dans le salariat ?	Relance Comment ce mode d'installation vous est-il venu à l'idée ? Qu'est ce qui a favorisé votre installation en salariat ?
Qu'est-ce qui vous conforte dans ce mode d'exercice ?	Quelles sont vos attentes ? Quels facteurs socio-personnels ou familiaux ont joué un rôle ? Quelles appréhensions de l'exercice en libéral avez-vous ?
Quelles sont les limites de l'installation en salariat ?	Quelles sont les contraintes ? Autres attentes ?
Autres choses à ajouter ?	

### ANNEXE 3 : Compte rendu de codage

<input type="radio"/> 1. L'orientation vers le sal...	0	0
<input type="radio"/> Après des remplaceme...	7	7
<input type="radio"/> bouche à oreille	3	3
<input type="radio"/> histoire familiale	3	3
<input type="radio"/> par hasard	3	3
<input type="radio"/> 2. Les avantages du salari...	0	0
<input type="radio"/> Coordination, travail en...	8	17
<input type="radio"/> reseau de specialist...	2	2
<input type="radio"/> un travail en équipe	6	10
<input type="radio"/> la sécurité du salariat	0	0
<input type="radio"/> autres avantages	4	8
<input type="radio"/> la retraite revalorisée	5	7
<input type="radio"/> les congés payés	5	8
<input type="radio"/> protection sociale	5	7
<input type="radio"/> salaire fixe	8	14
<input type="radio"/> Un confort d'exercice	0	0
<input type="radio"/> moins d'administratifs	4	9
<input type="radio"/> Pas de gestion du c...	8	12
<input type="radio"/> Pas de gestion du p...	4	5
<input type="radio"/> simplicité d'installati...	3	3
<input type="radio"/> travail essentielleme...	9	16
<input type="radio"/> un travail adapté	2	3
<input type="radio"/> 3. Appréhensions du libéral	0	0
<input type="radio"/> Administratives et fina...	0	0
<input type="radio"/> charges administrati...	10	19
<input type="radio"/> comptabilité	1	3
<input type="radio"/> engagement financier	5	6
<input type="radio"/> gestion du cabinet	7	13
<input type="radio"/> Personnelles et pyscho...	0	0
<input type="radio"/> la solitude	4	5
<input type="radio"/> pas de droit à l'erreur	3	3
<input type="radio"/> peur du surmenage	2	4
<input type="radio"/> Socio-économiques	1	1
<input type="radio"/> pas de congés payés	2	2
<input type="radio"/> une moins bonne pr...	4	5
<input type="radio"/> 4. Les limites du salariat	0	0
<input type="radio"/> absence de télédéclara...	1	2
<input type="radio"/> incertitude de l'emploi	1	3

<input type="radio"/> jours de congés limités	2	3
<input type="radio"/> lenteur administrative	3	4
<input type="radio"/> les lieux des centres d...	3	4
<input type="radio"/> moins bonne rémunéra...	2	2
<input type="radio"/> ne pas être son propre...	7	13
<input type="radio"/> objectifs a réaliser	3	6
<input type="radio"/> une offre de soins quot...	7	9
<input type="radio"/> 5. Confort et exercice d'a...	0	0
<input type="radio"/> confort professionnel	7	17
<input type="radio"/> moins d'engagement	4	6
<input type="radio"/> tranquillité d'esprit	7	11
<input type="radio"/> la sécurité et stabilité fi...	4	5
<input type="radio"/> Stabilité financière	7	12
<input type="radio"/> un exercice d'avenir	2	4

## **VII. RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. cnom\_atlas\_2018\_0.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/hb1htw/cnom\\_atlas\\_2018\\_0.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf)
2. Atlas de la démographie médicale 2015 [Internet]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/atlas-demographie-medecale-2015>
3. Boukhors G. Exercice libéral ou salarié: qu'est-ce qui détermine le choix des médecins généralistes? Étude qualitative auprès des jeunes médecins de Gironde. :186.
4. Le salariat : furieusement tendance | What's Up Doc [Internet]. Disponible sur: <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/le-salariat-furieusement-tendance>
5. horizon 2040 [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1011.pdf>
6. Qu'est-ce qu'un centre de santé ? | GRCS Rhône-Alpes [Internet]. Disponible sur: <https://www.centres-sante-auvergnerrhonealpes.org/les-centres-de-sante/quest-ce-quun-centre-de-sante/>
7. Article L162-14-1 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000041396871/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041396871/)
8. Centre de santé [Internet]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-centres-de-sante-211965>
9. Filiéris [Internet]. Disponible sur: <https://www.filieris.fr/qui-sommes-nous/une-offre-globale>
10. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. janv 2015;15(157):50-4.
11. Kinouani S, Boukhors G, Luaces B, Durieux W, Cadwallader J-S, Aubin-Auger I, et al. Private or salaried practice: how do young general practitioners make their career choice? A qualitative study. BMC Med Educ. déc 2016;16(1):231.
12. Lejeune, Christophe. Manuel d'analyse qualitative. deboeck. (2e édition).

13. Gosden T, Williams J, Petchey R, Leese B, Sibbald B. Salaried contracts in UK general practice: a study of job satisfaction and stress. J Health Serv Res Policy. 1 janv 2002;7(1):26-33.
14. 2001-Dossier-de-presse-La-formation-au-service-de-l'accès-aux-soins.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/2001-Dossier-de-presse-La-formation-au-service-de-lacc%C3%A8s-aux-soins.pdf>
15. Article 34 - Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article\\_lc/LEGIARTI000034425503/](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000034425503/)
16. Médecins salariés, l'enquête : qui sont ils ? que font-ils ? | egora.fr [Internet]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/conditions-d-exercice/46851-medecins-salaries-l-enquete-qui-sont-ils-que-font-ils?page=0%2C3>
17. L'ARS Hauts-de-France étend fortement les aides financières à l'installation et au maintien des médecins généralistes | Agence régionale de santé Hauts-de-France [Internet]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/lars-hauts-de-france-etend-fortement-les-aides-financieres-l'installation-et-au-maintien-des>
18. Déserts médicaux: les médecins salariés sont-ils la solution? [Internet]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/conjoncture/2019/03/26/20002-20190326ARTFIG00051-deserts-medicaux-les-medecins-salaries-sont-ils-la-solution.php>
19. Le salariat, voie d'avenir de la médecine générale ? | Le Généraliste [Internet]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/demographie/le-salariat-voie-davenir-de-la-medecine-generale>
20. Ma santé 2022 : un engagement collectif - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>
21. Les communautés professionnelles territoriales de santé | National [Internet]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante>
22. Les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) | Agence régionale de santé Hauts-de-France [Internet]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/les-maisons-de-sante-pluriprofessionnelles-msp?parent=13964>

23. Sørensen RJ, Grytten J. Service production and contract choice in primary physician services. *Health Policy*. oct 2003;66(1):73-93.
24. Forfait structure & ROSP 2020 :qu'est-ce qui change pour vous ? [Internet]. Disponible sur: <https://rosp.lifen.fr/articles-rosp/forfait-structure-rosp-2019-les-changements>
25. Gosden T, Sibbald B, Williams J, Petchey R, Leese B. Paying doctors by salary: a controlled study of general practitioner behaviour in England. *Health Policy*. juin 2003;64(3):415-23.
26. Dr Benjamin Saada, généraliste à Bagneux, la liberté d'être « son propre patron » | Le Quotidien du médecin [Internet]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/dr-benjamin-saada-generaliste-bagneux-la-liberte-detre-son-propre-patron>
27. Être médecin généraliste aujourd'hui | Cairn.info [Internet]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-laennec-2010-3-page-28.htm>
28. Lieu commun : « Les jeunes médecins n'ont plus la vocation. » - ReAGJIR [Internet]. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/blog/2017/06/15/lieu-commun-les-jeunes-medecins-nont-plus-la-vocation/>
29. Billington M. Salaried GPs. *Br J Gen Pract*. 1 mars 2008;58(548):204.1-204.
30. Pourquoi j'ai choisi le métier de médecin généraliste - Les Généralistes-CSMF [Internet]. Disponible sur: <https://lesgeneralistes-csmf.fr/2019/12/04/pourquoi-jai-choisi-le-metier-de-medecin-generaliste/>
31. L'agenda des généralistes plombé par les tâches non médicales | Le Quotidien du médecin [Internet]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/lagenda-des-generalistes-plombe-par-les-taches-non-medicales>
32. guide reagjir installation et collaboration en libéral by ReAGJIR - Issuu [Internet]. Disponible sur: [https://issuu.com/reagjir/docs/151123\\_guide\\_reagjir\\_-\\_installation](https://issuu.com/reagjir/docs/151123_guide_reagjir_-_installation)

**AUTEUR : Nom : MANIA**

**Prénom : Maéva**

**Date de soutenance : Mercredi 3 février 2021 à 16h00**

**Titre de la thèse : Motivations au choix du salariat : étude qualitative chez les médecins généralistes exerçant en Centre de santé.**

**Thèse - Médecine - Lille 2021**

**Cadre de classement : Médecine Générale**

**DES + spécialité : DES de Médecins générale**

**Mots-clés : médecins généralistes – salariat – motivations – centre de santé – étude qualitative**

**Résumé :**

**Introduction :** Le profil des médecins généralistes change actuellement avec une féminisation de la profession et un exercice en salariat de plus en plus fréquent. Selon la tendance, le salariat devrait augmenter sur les prochaines années, il est largement assuré dans les centres de santé. Celui-ci permettrait de mieux concilier vie personnelle et professionnelle. L'objectif de cette étude est de mieux comprendre l'attractivité de ce mode d'exercice et d'en dégager les éventuelles limites.

**Méthode :** Réalisation d'une étude qualitative par théorisation ancrée à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès de 11 médecins généralistes salariés en centres de santé dans le Nord-Pas-de-Calais. Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données.

**Résultats :** La salariat offre un confort d'exercice avec moins de charges administratives, moins de gestion, un temps de travail encadré, mais aussi un travail d'équipe et une coordination. Un des autres avantages est la sécurité notamment financière et sociale. Le tout serait à l'origine d'une meilleure qualité de vie professionnelle. Les contraintes dues à ce mode d'exercice sont faibles, la principale limite qui apparaît est celle de la hiérarchie. On retrouve chez les médecins salariés certaines appréhensions concernant l'exercice libéral d'ordre administratives et financières avec notamment la comptabilité et la gestion du cabinet, mais aussi la peur de la solitude et du surmenage.

**Conclusion :** Les médecins salariés en centre de santé bénéficient de nombreux avantages qui visent à améliorer leur qualité de vie professionnelle et personnelle, peu de contraintes ont été mises en évidence. Ce mode d'exercice pourrait donc être un exercice d'avenir.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Assesseurs : Monsieur le Professeur Marc BAYEN**

**Monsieur le Docteur Benoit DERVAUX**

**Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT**