

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Pourquoi rester remplaçant quand on est Médecin Généraliste ?
Étude Qualitative.

Présentée et soutenue publiquement le 7 Avril 2021 à 18h
au Pôle Formation
par **David TERES**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Marc BAYEN

Monsieur le Docteur Benoit DERVAUX

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Gilles ROESCH

AVERTISSEMENT

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

LISTE DES ABREVIATIONS

- ARS : Agence régionale de santé
- CARMF : Caisse autonome de retraite des médecins de France
- CNOM : Centre national de l'ordre des Médecins
- CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
- ED : Enseignements dirigés
- MG : Médecin généraliste
- MR : Médecin remplaçant
- 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 MATIERES

I.	INTRODUCTION.....	7
A.	Démographie.....	7
II.	METHODE.....	12
A.	Type d'étude.....	12
1.	Étude qualitative.....	12
2.	Entretiens semi dirigés.....	12
B.	Population de l'étude.....	13
1.	Critères.....	13
2.	Recrutement des participants.....	13
3.	Caractéristiques de la population.....	14
4.	Population.....	14
C.	Recueil des données.....	14
1.	Prise de contact.....	14
2.	Le déroulement de l'entretien.....	14
3.	Les entretiens.....	15
4.	Durée des entretiens.....	15
5.	Retranscription.....	16
6.	La suffisance des données.....	16
D.	Analyse des données.....	16
III.	RESULTATS.....	18
A.	Description de la population.....	18
B.	L'activité des médecins remplaçants.....	19
1.	Une activité modulable, adaptée au mode de vie.....	19
2.	Une activité préférentiellement en cabinets de groupe ou maison de santé ...	20
3.	Une proximité favorisée.....	21
4.	Des revenus confortables.....	21
C.	Les motivations de l'exercice en tant que remplaçant.....	22
1.	L'exercice en tant que remplaçant permet les découvertes.....	22
a.	Découverte du secteur.....	22
b.	Découverte de l'activité.....	23
2.	Un planning adaptable.....	24
3.	Une activité adaptable à la famille et au conjoint.....	24
4.	Pas d'engagement nécessaire.....	26

5.	Une augmentation du temps libre	26
6.	Pas de gestion administrative	27
7.	Liberté et tranquillité d'esprit	28
a.	La liberté.....	28
b.	La tranquillité d'esprit	29
c.	Moins de « responsabilités »	29
D.	Quelques contraintes à ce statut	30
1.	Les incertitudes de prise en charge et financière.	30
2.	Pas de médecine de suivi	31
3.	Les problèmes liés au médecin remplacé	32
4.	La privation des vacances scolaires	33
E.	Les craintes de l'installation	34
1.	Un engagement sur la durée	34
2.	Le manque d'expérience.....	35
3.	Peur du surmenage	35
4.	Manque de remplaçant	36
5.	Le choix du lieu et du cabinet	36
F.	Un statut finalement attractif.....	37
1.	Attractif sur le plan de la gestion.....	37
a.	Moins de gestion administrative	37
b.	Moins de gestion financière	37
2.	Attractif sur le plan professionnel.....	37
a.	Un gain d'expérience.....	37
b.	Des offres abondantes	38
c.	Pas de surmenage	38
d.	Un droit à l'erreur.....	38
3.	Attractif sur le plan personnel	39
a.	Temps libre augmenté et adaptable	39
b.	Adaptée à leur mode vie actuel.....	40
c.	Une situation satisfaisante	40
IV.	DISCUSSION.....	41
A.	Forces de l'étude	41
1.	Validité interne	41
2.	Validité externe	41

3.	Limites et biais	42
a.	Biais de recrutement	42
b.	Biais d'interprétation	42
c.	Biais de bienséance sociale	43
B.	Rappels des résultats : Pourquoi rester remplaçant ?	43
1.	Le confort d'exercice	43
2.	Des motivations certaines	44
3.	De minimales contraintes	44
4.	La peur de l'engagement	45
C.	Discussion des résultats : limites et alternatives	46
1.	Une offre adaptée	46
2.	Une période d'insécurité	46
3.	L'exercice à plusieurs	46
4.	La féminisation de la profession favoriserait l'activité de remplaçant ?	47
5.	Réaliser une médecine de suivi pour les remplaçants	47
6.	Une formation suffisante pour les jeunes médecins ?	48
7.	Des avantages pour les médecins installés méconnus ?	48
8.	Comment inciter les jeunes médecins à l'installation en libéral ?	49
9.	La collaboration : une alternative au remplacement régulier ?	49
10.	Un remplacement à vie possible	50
11.	Le salariat pour palier à la gestion administrative ?	51
12.	Une autre solution ?	51
V.	CONCLUSION	53
VI.	ANNEXES	55
VII.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	64

I. INTRODUCTION

A. Démographie

Le nombre exact des remplaçants est difficile à établir, dû à l'hétérogénéité de la population : internes qui remplacent, remplaçants non thésés, remplaçants thésés, médecins à activité mixte, médecins retraités remplaçants.

La démographie montre que le nombre de médecins généralistes continue à décroître actuellement.

Le tableau de l'ordre recense en 2018, 87801 médecins généralistes en activité régulière, soit une diminution de 7% des effectifs depuis 2010, et une diminution de 0,4% depuis 2017. (1)

Ainsi, la tendance à la baisse a une forte probabilité de continuer jusqu'en 2025 d'après le CNOM pour atteindre 81804 médecins généralistes en activité régulière. (1)

Depuis 2010, le constat du CNOM est que les MG ont tendance à défavoriser l'exercice libéral (-3,5) au profil du salariat (+ 4 pt), et de l'activité de remplaçant. D'ailleurs, l'âge moyen de l'installation d'un médecin généraliste en France est de plus en plus élevé. (1)

Les remplaçants ont un rôle clé dans le système de soins car ils permettent d'assurer la continuité de ces derniers. (2)

Peu d'études ont été réalisées uniquement sur les remplaçants.

Les études qui ont été réalisées montrent que le remplacement est une période de transition incontournable pour les jeunes médecins généralistes pour compléter leur

formation, se faire une idée du métier notamment la façon dont ils veulent exercer. (3) (4)

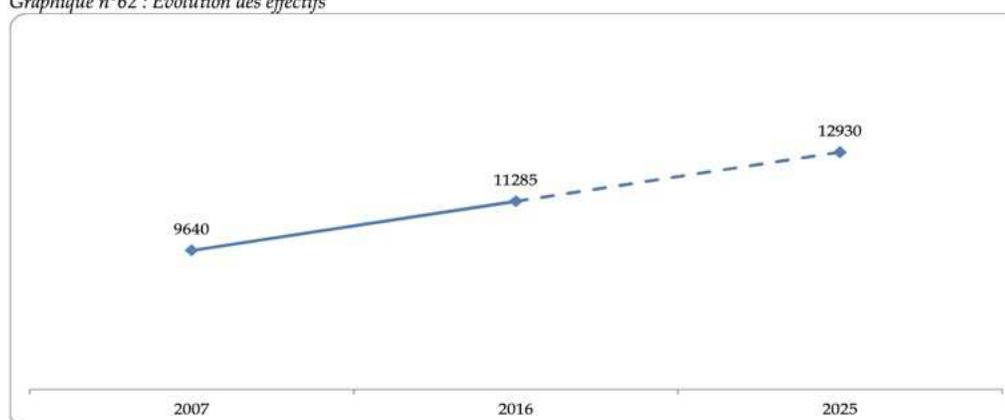
Des études, nous montrent quand même que 82% des remplaçants aspirent à s'installer et dans un délai de moins de 3 ans pour 65% d'entre eux. Mais 18% des remplaçants ne prévoient pas de s'installer, ce qui représente quasiment 1 remplaçant sur 5. (5,6)

Bien que le remplacement soit une porte d'entrée vers l'installation, le nombre de médecins en activité régulière est en baisse et le nombre de remplaçants en hausse.

Le contingent de remplaçants n'est pas négligeable, le chiffre a augmenté de 22,7% depuis 2001 et de 7,2% depuis 2017. (1)

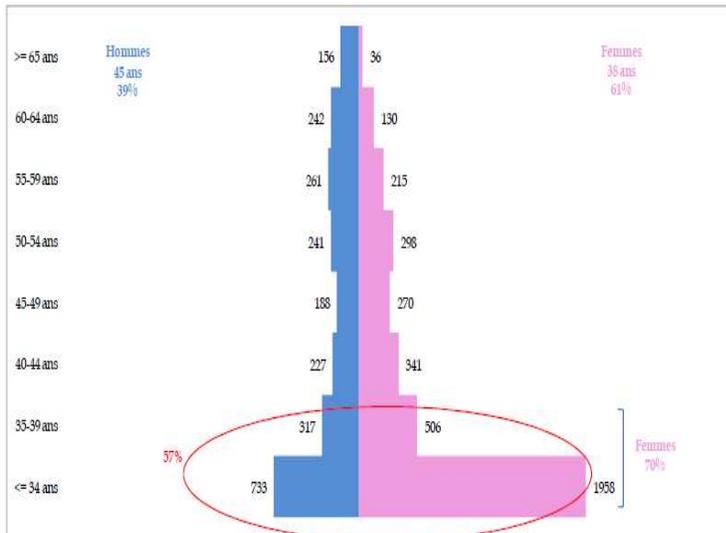
Avec encore une tendance à s'accroître d'ici 2025. (6,7)

Graphique n°62 : Evolution des effectifs



Le statut de remplaçant tient une place importante dans l'horizon médical français. En effet, les jeunes médecins ne souhaitent pas ou plus s'engager, notamment en raison de la liberté que ce statut confère. C'est bien sûr en médecine générale que l'on trouve le plus de remplaçants (plus de deux tiers (62,3%) du nombre total des remplaçants).

Par contre, un fait important, est que les femmes sont majoritaires dans ce mode d'exercice, en effet 61% des effectifs des remplaçants actifs en médecine générale sont des femmes, de plus il s'agit d'une population plutôt jeune. (8) (9)



Pyramide des remplaçants en médecine générale.

On peut également noter que 96,3% des remplacements en médecine générale s'effectuent en libéral. (8)

Dans l'actualité, le témoignage d'un jeune médecin généraliste remplaçant dans *le quotidien du médecin*, retrouve des freins à l'installation tels que : une vie familiale mise de côté (« ne pas voir grandir ses enfants, » ou encore « pouvoir fonder une famille »), ou alors des contraintes par rapport au partenaire (le rural n'attire pas, pas de travail à cet endroit-là). (10)

En effet, le partenaire a également une place importante dans le choix de l'exercice de la médecine générale, l'avis et la profession du conjoint peuvent être déterminants. (11)

On retrouve également, les charges du cabinet qui paraissent importantes et la notion

d'argent à mettre en œuvre pour s'installer. Avec aussi l'idée que même les patients seraient moins reconnaissants envers le MG.

Cependant la notion d'installation dans un futur proche (5 ans) est évoquée la plupart du temps. (5) (10)

Récemment, un médecin a suggéré au président de la république une solution d'urgence pour repeupler des déserts médicaux en attendant les effets du numerus clausus « contraindre les médecins thésés à s'installer obligatoirement au bout de 5 ans », ces médecins remplaçants professionnels n'auraient pas la même éthique d'après lui. Or les aspirations des jeunes médecins changent ! (12)

L'exercice libéral n'est plus en adéquation avec l'aspiration des jeunes médecins.

Comment rendre l'installation plus attractive ? (Salariat ? Congés payés ? Journées raccourcies ?)

Une étude a été élaborée par la Commission jeunes médecins du CNOM, qui réunit des responsables de syndicats d'étudiants, d'internes et de jeunes praticiens (1). Plus de 15 000 médecins ont répondu, dont 52 % avaient moins de 40 ans.

Le premier constat confirme l'idée qui a motivé l'enquête : parmi les internes, 72 % aspirent à exercer en libéral ou en mixte. Mais, selon les chiffres du CNOM, seulement 35 % d'entre eux s'installent dans les 5 ans suivant leur première inscription au tableau de l'Ordre.

Le facteur essentiel qui revient lors des différentes études freinant l'installation reste surtout la vie familiale. (5)

L'exercice de la médecine générale en remplacement devient donc actuellement un mode d'exercice à part entière à moyen et long terme. (9)

La période de remplacement a donc tendance à s'allonger : ce statut serait-il attractif ?

Sur quels aspects ? Des contraintes existent-elles ?

Notre étude avait pour but :

- D'explorer l'activité du médecin remplaçant
- De mieux comprendre pourquoi ils exercent de cette façon
- De dégager les principaux facteurs attractifs de ce type d'exercice
- D'identifier éventuellement les contraintes existantes

II. **METHODE**

A. **Type d'étude**

Pour répondre à ce sujet, nous avons réalisé une étude qualitative, en procédant à des entretiens individuels semi dirigés auprès de médecins généralistes remplaçants dans la région du Nord Pas de Calais sur la période de mars à octobre 2020.

Les critères de la grille COREQ prévus pour les rapports de recherche qualitative ont été suivis et rapportés en annexe 1. (13)

1. Étude qualitative

La recherche qualitative est adaptée pour étudier des phénomènes sociaux et d'en comprendre l'existence et la signification. Elle permet d'étudier un sujet dans son environnement et donc de comprendre le contexte.

2. Entretiens semi dirigés

Ce mode d'entretien a été choisi car il permet d'aborder le plus aisément possible les différentes raisons, notamment personnelles des médecins autour de leur choix d'exercer en tant que remplaçant, et de recueillir leur ressenti.

Ces entretiens étaient réalisés à partir d'un canevas à questions ouvertes le plus souvent possible. L'écoute est active mais en restant le plus neutre possible.

B. Population de l'étude

1. Critères

Les critères d'inclusion des médecins participants à l'étude étaient :

- Les médecins remplaçants devaient exercer la médecine générale (libérale ou salariée)
- Ils devaient exercer leur activité professionnelle dans le Nord Pas de Calais
- Ils devaient être thésés.

Étaient exclus de l'étude :

- Les médecins remplaçants non thésés
- Les médecins ne pratiquant pas la médecine générale.

2. Recrutement des participants

Nous avons essayé d'obtenir un échantillon diversifié.

J'ai contacté tout d'abord le conseil de l'ordre des médecins afin d'envoyer ma demande d'entretien aux médecins remplaçants thésés du Nord Pas de Calais, mais je n'ai pas eu de réponse positive en raison de leur politique du respect de la vie privée. Ces derniers m'ont alors proposé de mettre mon annonce d'entretien sur une page dédiée, je n'ai malheureusement à ce jour, recruté aucune personne par ce biais.

J'ai mis une annonce d'entretien sur le site RemplaFrance section Nord Pas de Calais, me permettant de recruter plusieurs médecins remplaçants, et ensuite par le biais du bouche à oreilles, ainsi qu'en démarchant des maisons médicales pour savoir s'ils avaient des remplaçants. Cela m'a permis d'interviewer suffisamment de médecins remplaçants thésés pour réaliser mon étude. Cela correspond donc à un recrutement par effet boule

de neige.

3. Caractéristiques de la population

Les médecins 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

12 médecins ont été inclus dans l'étude. 2 médecins contactés n'ont pas voulu participer, l'un a refusé l'enregistrement de l'interview malgré l'anonymisation et l'autre n'a pas voulu donner suite par rapport au manque de temps.

C. Recueil des données

1. Prise de contact

La prise de contact initiale s'est faite par téléphone, sms ou e-mail. Une explication a été donnée sur le principe de l'étude, avec vérification des critères d'inclusion. Un rendez-vous a ensuite été donné pour réaliser l'entretien selon les disponibilités, le plus souvent une à deux semaines après le contact.

2. Le déroulement de l'entretien

Au début de chaque entretien, la thématique a été expliquée brièvement.

La première partie permettait de recueillir les principales caractéristiques du médecin remplaçant interrogé.

La deuxième partie était principalement axée sur le thème de notre étude.

L'enquêteur devait rester le plus neutre et n'apporter aucun avis ou jugement au cours de l'entretien.

Chaque entretien était enregistré après accord du médecin concerné, avec respect de l'anonymat pour l'intégralité de l'entretien.

Les entretiens se sont déroulés dans les cabinets où les médecins remplaçaient la plupart du temps, ou à domicile. Selon leur convenance, certains entretiens ont également été réalisés en visioconférence du fait du contexte particulier lors de la réalisation de la thèse.

Sur les 12 entretiens, 8 entretiens ont été réalisés en présentiel et 4 à distance.

Les entretiens se sont déroulés de mars à octobre 2020.

3. Les entretiens

Nous avons réalisé 12 entretiens à l'aide d'un canevas d'entretien.

Celui-ci a été rédigé au préalable en s'inspirant de la littérature afin de structurer l'entretien. (3,14)

Après réalisation du premier entretien, j'ai décidé de rajouter une question, car il était évoqué spontanément quelques contraintes au statut de remplaçant et je voulais explorer cet aspect.

Les versions sont ajoutées en annexe.

Pendant cet entretien, l'investigateur pouvait réaliser des relances, également prévues dans le guide d'entretien.

4. Durée des entretiens

De manière générale, la durée des entretiens n'était pas prévue au préalable.

Lorsque les médecins demandaient le temps à prévoir, Je leur annonçais que celui-ci se situerait aux alentours d'une vingtaine de minutes.

La durée des entretiens allait de 5 minutes et 35 secondes à 17 minutes et 49 secondes, la durée moyenne des interviews est de 13 minutes 42 secondes.

5. Retranscription

J'ai procédé à la retranscription par écrit des enregistrements audio enregistrés sur iOs via l'application dictaphone et sauvegardés sur Macbook sous forme de verbatim, c'est à dire mot à mot, avec intonations et silence, rires, pour que cela soit le plus authentique possible.

6. La suffisance des données

La saturation des données apparaît lorsque la réalisation d'un nouvel entretien n'apporte plus de nouvelles informations.

Le nombre d'entretiens n'a pas été défini au préalable.

Pour notre étude, la saturation des données est apparue au bout de 10 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.

Après retranscription des verbatim, nous avons réalisés un codage afin de voir les différentes idées et hypothèses convergentes.

Le codage a été réalisé via le logiciel N'VIVO sur MAC.

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

La triangulation des données selon la méthode de Christophe Lejeune a été utilisée pour éviter le biais d'interprétation et permettre une analyse croisée des données. (15)

Les interviews ont été analysés par l'investigateur et par une autre étudiante de médecine générale de la faculté de Lille, réalisant elle aussi une thèse qualitative dans la région des Hauts de France.

III. RESULTATS

A. Description de la population

L'échantillon se composait de 12 médecins remplaçants thésés, comprenant 3 hommes (25%) et 9 femmes (75%).

Les entretiens se sont déroulés du 7 mars 2020 au 6 octobre 2020.

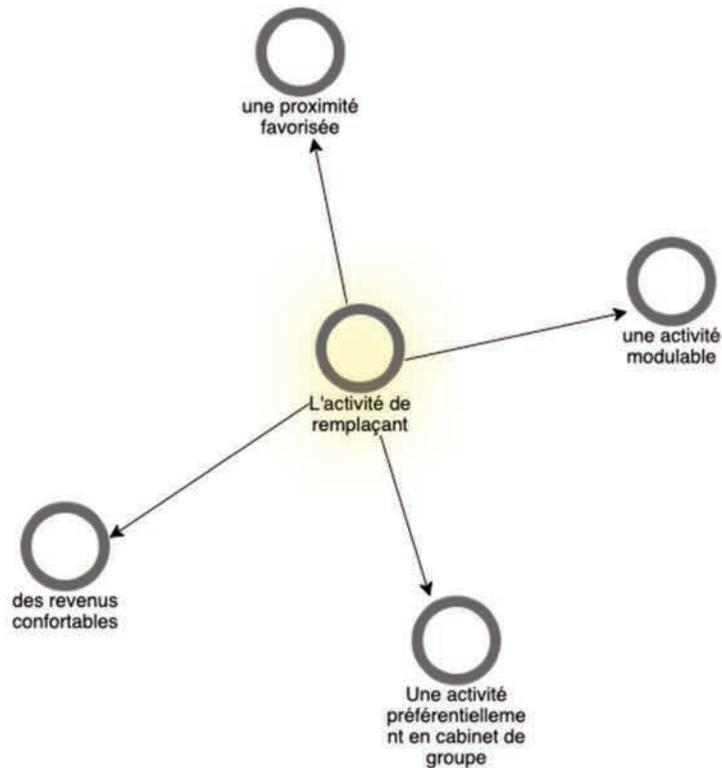
Sur les 12 entretiens, 8 ont été réalisés en présentiels, et 4 entretiens en visioconférence en raison du contexte particulier.

La moyenne d'âge des médecins interrogés est de 33 ans. Leur expérience en tant que médecin généraliste remplaçant était en moyenne de 4,43 ans.

Tableau des principales caractéristiques des participants :

Médecin	Age	Sexe	Situation familiale	Nombre d'années de remplacement	Lieu d'habitation
MGR 1	29	M	Concubinage	1 an et 2 mois	Wardrecq (62)
MGR 2	32	M	Marié, 2 enfants	3 ans	Weppes (59)
MGR 3	28	F	Célibataire	1 an	Pérenchies (59)
MGR 4	29	F	Concubinage	2 ans	Gosnay (62)
MGR 5	36	M	Pacsé, 2 enfants	8 ans	Erquinghem le sec (59)
MGR 6	32	F	Célibataire	3 ans	Lille (59)
MGR 7	30	F	Concubinage	2 ans	Hellemmes (59)
MGR 8	30	F	Concubinage	2 ans	Lomme (59)
MGR 9	52	F	Mariée	24 ans	Faches (59)
MGR 10	32	F	Mariée, 2 enfants	3 ans	Lille (59)
MGR 11	38	F	Mariée, 2 enfants	3 ans	Faches thumesnil (59)
MGR 12	29	F	Célibataire	1 an	La Madeleine (59)

B. L'activité des médecins remplaçants



1. Une activité modulaire, adaptée au mode de vie

Certains remplaçants privilégient des remplacements réguliers, certains jours par semaine tout au long de l'année, ou d'autres plutôt des semaines complètes.

MR 6 : J'exerce 2 jours et demi dans un cabinet fixe.

Je fais leurs vacances scolaires.

MR 4 : 2 à 3 semaines par mois,

Au moins une semaine de libre.

Ils décrivent une activité qu'ils sont libres de choisir, et qu'ils peuvent adapter à leur mode de vie.

MR 2 : Je remplace 3 semaines par mois parce que je garde une semaine pour m'occuper de mes enfants

MR 6 : c'est à dire quand même des semaines qui sont assez légères, lights, et puis des gros temps ou là je dois travailler plus

Ils bénéficient aussi d'une certaine liberté d'horaire, même si le plus souvent ils font les mêmes que les médecins remplacés.

MR 5 : La liberté d'horaire qu'on peut avoir, d'autant plus en étant remplaçant.

MR 7 : J'ai accommodé les horaires parce que j'étais fatiguée.

MR 7 : c'est vraiment un emploi du temps à la carte.

L'un d'entre eux décrit tout même se sentir obligé de respecter les horaires du médecin remplacé.

MR 4 : Je me cale complètement sur les médecins que je remplace.

2. Une activité préférentiellement en cabinets de groupe ou maison de santé

Les médecins privilégient le plus souvent les cabinets de groupe ou maison de santé, un mode d'exercice de plus en plus répandu actuellement.

MR 1 : il y a des maisons de santé, des associations de médecins généralistes.

MR 6 : cabinets avec 2 Médecins

3. Une proximité favorisée

La plupart des médecins remplaçants interrogés travaillent entre 5 et 30 minutes de leur domicile, ainsi la proximité est favorisée.

MR 1 : entre 5 et 30 minutes maximum

Mais d'autres n'hésitent pas à faire plus de distance, notamment s'ils privilégient absolument certaines semaines de travail.

MR 7 Je me déplace pas mal, parfois jusqu'à des remplacements à une heure de chez moi.

MR 7 : Je fais parfois un peu beaucoup de route pour aller faire un remplacement parce que je préfère avoir les dates que je veux.

4. Des revenus confortables

La plupart des interrogés trouvent leurs revenus confortables et suffisants.

MR 11 : Moi je trouve que les revenus sont corrects

MR 11 : Les revenus que j'en tire pour l'instant me suffisent.

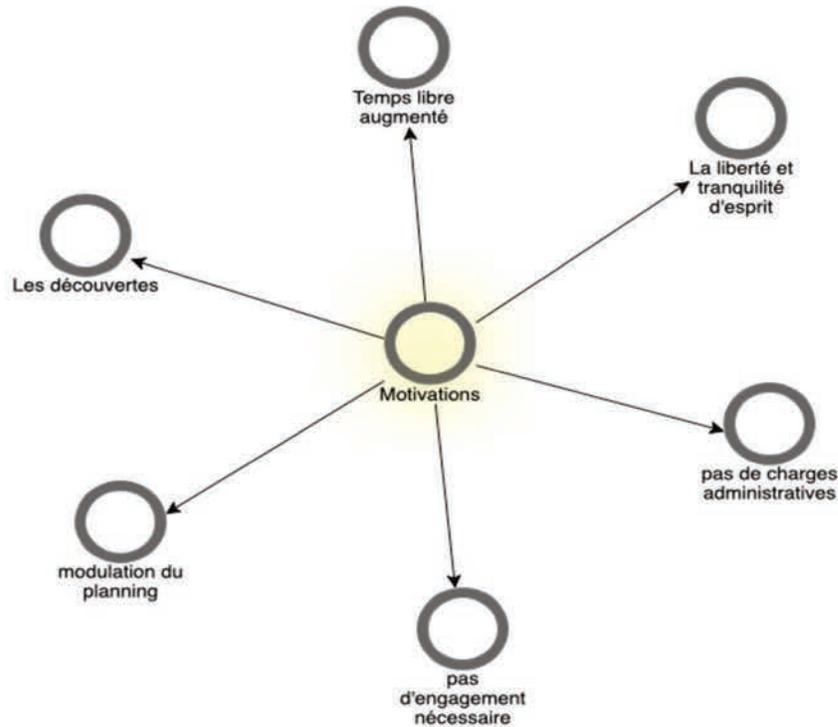
MR 8 Je trouve que c'est quand même confortable.

Finalement pour le temps de travail réalisés, ils demeurent très corrects.

MR 9 : Pour le nombre de semaines travaillées par an je gagne bien ma vie.

MR 5 : Je n'ai pas à me plaindre de mes revenus.

C. Les motivations de l'exercice en tant que remplaçant



1. L'exercice en tant que remplaçant permet les découvertes

a. Découverte du secteur

La période du remplacement permet aux remplaçants de découvrir les différents secteurs, lieux alentours.

MR 11 : J'ai surtout été au Sud de Lille parce que comme on est à Fâches on n'est pas très loin de l'autoroute du Sud de Lille ou j'ai plutôt remplacé dans le bassin minier du Douaisis et là je cherche plutôt à aller au Nord de Lille.

MR 8 : On ne sait pas encore si on va rester dans cette ville ou aller à la campagne.

Je ne connais pas encore la métropole vraiment.

Avec parfois même comme arrière-pensée de trouver éventuellement un lieu d'installation malgré tout.

MR 7 : J'ai plutôt envie d'aller en mode rural, c'est pas très fixé.

MR 11 : Pas envie de me rater sur le lieu.

MR 9 : C'était pour trouver un lieu d'installation.

b. Découverte de l'activité

Les remplaçants évoquent que leur activité leur permet de découvrir les différents modes d'exercice (le travail en groupe, en maison de santé..) mais aussi les différents fonctionnements des cabinets (secrétariat sur place, logiciels...)

MR 1 : Découvrir les différents modes d'exercice. Pour voir ce qui me plaît

MR 7 : Voir plein de fonctionnement de cabinets différents

MR 4 : on voit un peu les différentes pratiques.

D'une certaine façon, ils décrivent que cela leur offre un gain d'expérience, de voir les différentes activités, et de continuer à se former.

MR 7 : Voir plein de fonctionnement de cabinets différents (...) c'est vraiment un peu l'école.

MR 12 : En me disant il y a des choses que j'emprunterais, que je copierais.

Ils rapportent également que cela les aiderait à trouver le mode d'exercice qui convient le mieux.

MR 8 : Comment j'ai envie d'exercer la médecine plus tard.

2. Un planning adaptable

Les remplaçants choisissent leur emploi du temps, qu'ils considèrent comme une liberté en plus.

MR 2 : Effectivement je peux moduler mon planning en fonction de mes envies, genre par exemple l'été j'aime bien m'arrêter 1 mois, voilà je n'ai pas besoin de me chercher de remplaçant.

MR 7 : c'est vraiment un emploi du temps à la carte.

Ils disent donc travailler selon leurs besoins et leurs envies

MR 2 : Ça permet vraiment de travailler comme j'ai envie sans me prendre la tête.

MR 11 : Le confort de mettre pause quand on a envie.

Le confort également de pouvoir s'arrêter à tout moment, selon l'état de fatigue, les besoins....

MR 11 : Je fatigue un peu, j'en ai marre, ben je vais pouvoir décider que sur les 15 jours, fin sur la quinzaine dernière par exemple, je chercherais pas de remplacement.

MR 9 : ce qui me conforte vraiment c'est de pouvoir m'arrêter à tout moment.

Et de gérer soi-même son emploi du temps.

MR 10 : J'aime bien pouvoir gérer moi-même mon emploi du temps

3. Une activité adaptable à la famille et au conjoint

L'activité des remplaçants peut dépendre de l'activité du conjoint et s'accommoder aux

contraintes de ce dernier en termes d'horaires ou de lieu de travail.

MR 10 : C'est le fait que mon conjoint pour l'instant n'a pas encore fini, il est médecin aussi et il n'a pas encore fini l'assistantat.

MR 2 : Et aussi j'organise mes plannings en fonction de mon épouse urgentiste.

MR 5 : Ma femme travaille également, elle est salariée, elle n'a pas la possibilité de choisir ses horaires.

D'ailleurs, quelques interrogés décrivent la possibilité de s'occuper davantage de leurs enfants.

MR 5 : Aller déposer et rechercher mes enfants à l'école

MR 2 : Je garde une semaine pour m'occuper de mes enfants, un des avantages d'être remplaçant

Le statut de remplaçant peut être intéressant devant une situation familiale instable.

MR 8 : J'attends de savoir ce que va faire mon conjoint

MR 3 : C'est assez intéressant et aussi le fait que je ne sais pas encore où je vais m'installer n'ayant pas de conjoint.

Et dans la projection d'une vie familiale à venir, ce statut semblerait être plus attractif pour certains.

MR 10 : on compte aussi avoir des enfants avec mon conjoint et du coup ça me permettra d'avoir plus de temps à leur consacrer, je pense que par rapport à si j'étais installée.

4. Pas d'engagement nécessaire

Le fait de rester remplaçant permet aussi de ne pas s'engager dans un cabinet, surtout un engagement financier, avec toutes les charges que cela implique (prêt, secrétariat, charges du cabinet...)

MR 7 : Il n'y a pas d'investissement, t'as pas à faire de prêt

MR 12 : on ne supporte pas les charges du cabinet, c'est un avantage financier.

MR 9 : Aussi toutes les charges auxquelles je devrais faire face (...) qui tomberaient tous les mois.

5. Une augmentation du temps libre

Les remplaçants pensent avoir plus de temps libres que les médecins installés.

MR 6 : le temps libre que le remplacement me dégage et que je pourrais pas avoir en temps qu'installée.

Ce qui leur permet de privilégier certains loisirs (les voyages, les projets personnels)

MR 1 : On peut partir un peu plus en vacances.

MR 10 : Avoir des vacances quand j'en ai envie, des jours off quand j'en ai envie.

MR 12 : Ensuite le fait de remplacer me permet aussi de garder beaucoup de temps libre pour mes projets personnels, pour voyager.

Ce temps libre leur offre le plaisir de partager plus de temps avec le conjoint ou leurs enfants.

MR 10 : On compte aussi avoir des enfants avec mon conjoint et du coup ça me

permettra d'avoir plus de temps à leur consacrer.

MR 5 : aller déposer et rechercher mes enfants à l'école parce que ma femme travaille.

6. Pas de gestion administrative

Pour les remplaçants, il y a un avantage conséquent qu'est l'absence de charges administratives.

MR 4 : pour la partie administrative qu'on a absolument pas

MR 5 : Je n'ai pas à gérer un cabinet, (..) l'aspect paperasse, gestion administrative d'un cabinet me rebute.

Tout ce qui est gestion de fonctionnement de cabinet.

MR 12 : On ne supporte pas les charges du cabinet, c'est un avantage financier

MR 8 : aussi les charges auxquelles je devrais faire face, avec les secrétaires

MR 5 : Pas à gérer un cabinet, la secrétaire, les arrêts maternité, la fenêtre qui ne fonctionne plus, le logiciel qui déconne...

Mais aussi de tout ce qui est relié à la sécurité sociale n'a pas à être géré.

MR 1 : On ne s'occupe pas des remboursements par la sécurité sociale

MR 8 : aussi les charges auxquelles je devrais faire face, avec les secrétaires.

Mais également tout ce qui est gestion du matériel médical et des différents emplois.

MR 1 : pas de matériel à gérer, pas de charges avec la secrétaire, le matériel

7. Liberté et tranquillité d'esprit

a. La liberté

Les répondants citent la liberté. C'est ce qui définirait le mieux ce mode d'exercice.

MR 6 : J'aime pouvoir être parfaitement libre.

MR 10 : *La liberté d'être remplaçant on va dire ça.*

MR 11 : *Malgré tout, une forme de liberté, je vois mes amis installés, c'est quand même une différence.*

En effet, l'exercice en tant que remplaçant permet d'exercer où on veut, peu importe la région.

MR 1 : *Liberté d'exercer comme on veut, et où on veut.*

MR 12 : *je me sens assez libre de continuer de remplacer dans cet endroit-là ou de pouvoir remplacer ailleurs.*

Mais également quand ils veulent, avec la possibilité de temps libre ou de vacances à la demande.

MR 7 : *Je peux prendre autant de vacances que je veux. (...) La liberté et puis choisir l'emploi du temps à la carte.*

La liberté de s'arrêter en fonction aussi de sa santé.

MR 11 : *je fatigue un peu, j'en ai marre, ben je vais pouvoir décider que (...) que je chercherais pas de remplacement.*

Mais aussi la liberté de refuser ou de ne pas travailler quand ils en ressentent le besoin.

MR 6 : on peut choisir un peu quand est ce qu'on travaille, enfin refuser quand on a besoin d'être en vacances.

MR 9 : Possibilité à tout moment de m'arrêter, quand j'en ressens le besoin.

b. La tranquillité d'esprit

L'exercice du remplaçant, permet aussi de travailler avec moins de contraintes psychologiques inhérentes à la gestion du cabinet.

MR 5 : En tant que remplaçant j'arrive je fais de la médecine, je fais un compte rapide le soir et je repars.

Plus de tranquillité également du point de vue des horaires, de la continuité des soins à assurer.

MR 1 : on n'a pas de continuité des soins à assurer.

MR 3 : être tranquille, de pouvoir vivre pour moi sans avoir de culpabilité vis à vis des patients.

Ainsi le fait de ne pas réaliser de médecine de suivi, avec un moindre investissement physique et psychologique est un avantage considérable offrant cette tranquillité d'esprit.

MR 2 : Travailler comme j'ai envie, sans me prendre la tête

MR 12 : suivre une patientèle sans pour autant avoir les contraintes inhérentes à une installation

c. Moins de « responsabilités »

En tant que remplaçants, il n'y a pas de contraintes de suivi de patientèle, de faire de

l'éducation thérapeutique aux patients.

MR 8 : C'est assez confortable parce qu'on n'a pas non plus énormément de responsabilités. .

De plus, si le remplaçant ne trouve pas de solutions, il peut renvoyer cela au médecin qu'il remplace. Et donc, il n'y a pas forcément de nécessité de mise à niveau de compétences.

MR 8 : On se dit qu'au pire si on « foire » c'est pas trop trop grave parce que le médecin il sera derrière pour rattraper.

MR 9 : le médecin titulaire peut reprendre le suivi de ses patients.

Il ne se sent pas concerné par la continuité des soins, il n'a pas à se chercher un remplaçant.

MR 2 : Je n'ai pas besoin de me chercher de remplaçant.

D. Quelques contraintes à ce statut.

Cependant malgré tous ces avantages, l'exercice en tant que remplaçant est tout de même à l'origine de certaines contraintes.

1. Les incertitudes de prise en charge et financière.

En tant que remplaçant, l'accès au suivi et donc la suite de la prise en charge n'est pas toujours, et même rarement connue, en effet il y a peu de suivi.

Cette incertitude est parfois mal vécue par certains remplaçants, comme un manque de confiance en soi.

MR 8 : Un désavantage parce que du coup, on ne sait pas si on fait bien ou pas, et on ne sait pas ce que ça a donné, ben notre prise en charge, et on ne progresse peut-être pas tant que ça.

MR 9 : Je ne me sens pas toujours à la hauteur.

Les remplaçants décrivent une incertitude de revenus. Certains remplacements sont payés en retard, ou sont même incertains.

MR 2 : Des fois il y a des creux, des fois il y a des retards de paiement.

MR7 : J'ai déjà eu des annulations du jour au lendemain de remplacements

J'ai déjà eu un médecin qui a eu des difficultés pour régler la rétrocession.

2. Pas de médecine de suivi

Une des possibles contraintes des remplaçants et qu'ils font peu de médecine de suivi, car ils ne sont là que pour la plupart ponctuellement, sur certaines semaines.

MR 11 C'est aussi qu'on fait pas de suivi, ça je trouve que c'est parfois un peu frustrant

MR 8 : Du coup, on n'a pas nos patients, donc on les suit pas.

Et cela peut parfois impacter leur ressenti, ou être à l'origine de doute sur leur pratique médicale.

MR 11 : J'ai l'impression de pas faire du coup de la très bonne médecine, du coup on ne fait pas beaucoup de chronique.

Avec également la contrainte, de la patientèle inconnue, les remplaçants ne connaissent pas les patients, il faut à chaque fois regarder les antécédents dans les dossiers.

MR 7 : Tu connais pas les patients (...) les antécédents faut que tu reprennes le dossier

Ce qui peut être d'autant plus gênant en visite car ils n'ont pas accès au dossier.

MR 8 : Les dossiers on ne les connaît pas, les patients on ne les connaît pas, donc quand on est en visite on galère à trouver l'adresse.

De plus certains patients peuvent parfois être réticents vis-à-vis du remplaçant.

MR 10 : Les patients ne nous connaissent pas au départ et du coup on a des remarques un peu difficiles.

3. Les problèmes liés au médecin remplacé

Il y a certains remplaçants qui ont du mal à remplacer certains médecins, de par leurs différences de prise en charge, des habitudes du médecin remplacé, de l'éducation des patients.

MR 2 : il y a des médecines que tu veux pas faire.

MR 11 : d'être dépendant aussi des habitudes du médecin en place.

Et certaines pratiques ne conviennent pas aux interrogés, ce qui peut être frustrant de travailler dans ces conditions.

MR 8 : on n'aime pas comment il a éduqué ses patients et du coup on est obligé

de faire un truc qu'on n'aime pas.

Il faut aussi que le remplaçant se cale à peu près aux horaires du médecin remplacé, au rythme du médecin, pour répondre à la demande.

MR 11 : on est dépendant un peu de l'activité de la personne qu'on remplace.

C'est difficile d'aller dire à quelqu'un qui fait 5 jours dans la semaine ben non mais tu vois celui-là, je ne le travaille pas.

D'autres problèmes liés au médecin remplacé ont pu être rapportés comme des retards de paiements, ou encore des annulations de certains remplacements.

MR 2 : parfois il y a des retards de paiements.

MR 7 : j'ai déjà eu un médecin qui a eu des difficultés pour régler la rétrocession

4. La privation des vacances scolaires

Les médecins remplaçants sont très demandés lors des vacances scolaires, ou autres jours qui sont moins désirés par les médecins installés (long week-end, samedis...). Ce qui peut être considéré comme un sacrifice notamment pour les week-end ou vacances scolaires.

MR 4 : On sacrifie les vacances scolaires, les samedis, les week-ends, les jours qui sont un peu plus embêtants pour les médecins installés.

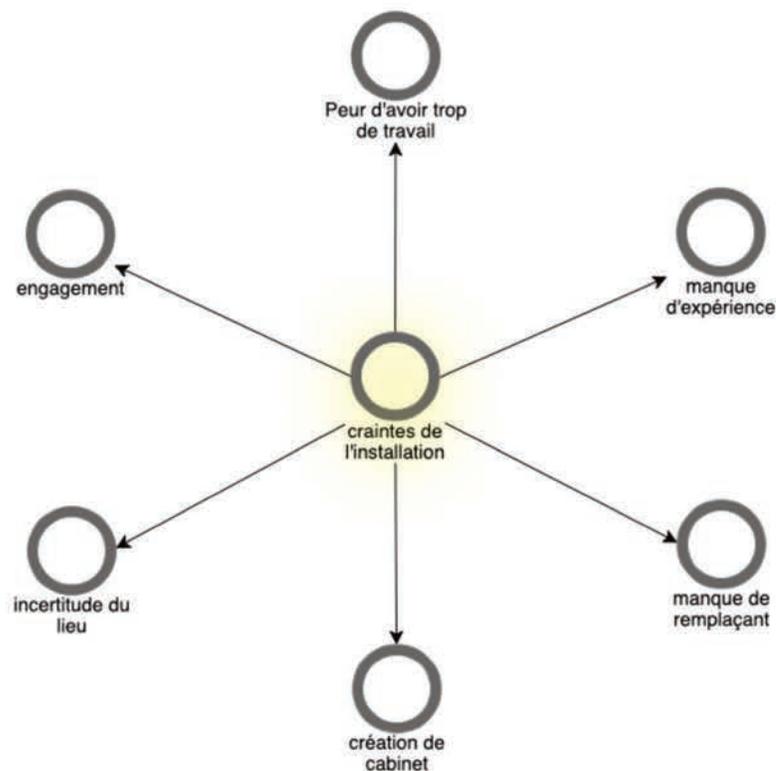
Et finalement qui risque de devenir gênant lors par exemple de la scolarité des enfants.

MR 8 : Le désavantage c'est quand même qu'on travaille justement pendant les vacances scolaires et qu'au final quand on commence à avoir des enfants qui

rentrent à l'école là c'est pas le top non plus.

E. Les craintes de l'installation

Les remplaçants conservent ce statut, en effet, les différentes craintes de l'installation les font rechercher un mode d'exercice plus sécuritaire.



1. Un engagement sur la durée

Une des principales craintes est représentée par cet engagement, qui est quand même une décision assez difficile, et notamment sur la durée. En effet, le médecin installé doit offrir une offre quotidienne avec une permanence de soins et doit programmer son planning pour pouvoir s'arrêter.

MR 12 : il faudrait se rendre beaucoup plus disponible pour les patients puisqu'en tant que médecin traitant ben pareil il faut assurer une certaine permanence.

MR 7 : le cabinet est lancé voilà tu ne peux plus jamais t'arrêter.

2. Le manque d'expérience

Le ressenti de manquer d'expérience peut freiner aussi l'installation des remplaçants, le remplacement apparaît comme un gain de compétences pour enrichir son exercice professionnel.

MR 7 : c'est une grosse étape, j'ai quand même l'impression de manquer d'expérience pour me lancer d'une installation

MR 12 : Je peux enrichir ma perspective de l'exercice du métier (...) en me disant il y a des choses que j'emprunterais, que je copierais.

Nous avons pu voir qu'un des interrogés avait une méconnaissance des charges, car l'URSSAF et la CARMF sont également pour les remplaçants.

MR 8 : aussi les charges auxquelles je devrais faire face, avec les secrétaires, URSSAF, CARMF qui tomberaient tous les mois.

3. Peur du surmenage

Les remplaçants estiment qu'il est plus difficile de pouvoir prendre des jours ou de s'arrêter comme on le veut pour un médecin installé.

MR 7 : Je me sens un petit peu à l'abri du surmenage en étant remplaçant.

MR7 : Peur du surmenage lorsqu'on est installé.

Ils rapportent la crainte d'avoir des comptes à rendre à une patientèle.

MR 7 : Il faut tenir sur la longueur et en fait avec la situation actuelle très très vite le cabinet il y a du monde et du coup c'est difficile d'avoir une petite activité.

MR 12 : il faudrait se rendre beaucoup plus disponible pour les patients.

4. Manque de remplaçant

Les interrogés rapportent l'appréhension qu'en tant qu'installé, il est difficile de trouver un remplaçant.

MR 9 : Il faut que je me mette à la recherche d'un remplaçant.

MR 7 : Beaucoup aussi de confrères qui ne trouve pas de remplaçant, voilà ils veulent s'arrêter ils ne peuvent pas facilement.

5. Le choix du lieu et du cabinet

L'incertitude du lieu d'installation, en effet la situation des remplaçants peut être instable, pas encore fixée notamment au niveau familial, et donc le lieu d'installation peut être très incertain.

MR 1 : Il faut que je trouve une maison et un cabinet ou l'activité me plait et où je m'entends bien avec les collègues et que je connaisse bien aussi les lieux.

MR 11 : Je n'ai pas envie de me rater sur le lieu ou sur le type de patientèle.

F. Un statut finalement attractif

1. Attractif sur le plan de la gestion

a. Moins de gestion administrative

Les médecins remplaçants sont dispensés de la gestion administrative du cabinet, ils ne font que de la médecine, ce qui offre un confort professionnel.

MR 2 : Je n'ai pas besoin de me chercher de remplaçant.

MR 4 : La partie administrative qu'on a absolument pas

MR 5 : En tant que remplaçant j'arrive je fais de la médecine.

MR 6 : toutes les taches un peu administratives (...) qui ne me séduisent pas.

b. Moins de gestion financière

Ils n'ont également pas à gérer toute la gestion des aspects financiers relatifs au cabinet, comme le ferait un chef "d'entreprise".

MR 5 : Je n'ai pas à gérer un cabinet, la secrétaire, les arrêts maternité, la fenêtre qui ne fonctionne plus, le logiciel qui déconne...

MR 6 : Toutes les tâches administratives, de gestion, d'auto-entrepreneariat qui me... voilà, qui ne me séduisent pas

2. Attractif sur le plan professionnel

a. Un gain d'expérience

Les remplacements sont vus par les interrogés comme une façon d'acquérir de

l'expérience dans leur pratique médicale.

MR 4 : Pour me faire un peu plus d'expérience (...) on voit un peu plus les différentes pratiques.

MR 7 : c'est une source d'apprentissage et plus d'expérience d'une manière générale.

MR 1 : éventuellement pour me préparer pour l'installation.

b. Des offres abondantes

Les remplaçants n'ont également pas de difficultés à trouver du travail à l'heure actuelle, il y a même plus d'offres que de demandes.

MR 11 : on a une certaine facilité à trouver du travail.

On a pas mal de période où on trouve du travail sans trop de problème donc ça n'incite pas trop à s'installer non plus quoi.

c. Pas de surmenage

Il est décrit par les remplaçants, une certaine facilité à diminuer le temps de travail pour se mettre à l'abri du surmenage.

MR 11 : Voilà là je fatigue un peu, j'en ai marre, ben je vais pouvoir décider sur sur les 15 jours (...) je ne chercherais pas de remplacement.

Pouvoir mettre pause quand tu fatigues.

MR 7 : peur du surmenage.

d. Un droit à l'erreur

Sur la prise en charge, le médecin traitant va revenir pour la suite, et peut donc gérer

une prise charge non concluante.

MR 11 : c'est un peu confortable, on peut botter en touche, on peut dire non je sais pas trop, on va faire un premier truc et puis de toute façon le médecin traitant derrière va repasser.

MR 7 : J'ai aussi l'impression de ne pas être seule aussi quand je remplace parce qu'il y a toujours le médecin généraliste

Un droit à l'erreur également sur le lieu et la patientèle, sur le plan humain. Certains médecins remplaçants apprécient aussi le fait, de pouvoir commettre quelques erreurs de communication ou d'habileté sociale. En effet, leur réputation n'est pas du tout en jeu. Il suffit d'aller travailler ailleurs.

MR 7 : Je ne reverrai peut-être plus jamais ce patient, il m'aime pas tant pis.

En tant que remplaçant, on a le droit de faire parfois peut être quelques erreurs en termes de contact humain.

MR 6 : J'aime pouvoir me dire que je change si l'activité, ou si j'ai un problème quelconque en exercice.

3. Attractif sur le plan personnel

a. Temps libre augmenté et adaptable

Un temps libre modulable à souhait est décrit par les remplaçants.

MR 4 : un des points forts des remplacements, le temps libre.

Ce temps libre peut donc être adapté, au profit de plusieurs semaines de vacances.

MR 7 : Je peux prendre autant de vacances que je veux.

MR 10 : pouvoir avoir des vacances quand j'en ai envie, des jours off quand j'en ai envie.

b. Adaptée à leur mode vie actuel

Ce statut leur apparaît comme parfaitement adapté à leur mode de vie.

MR 3 : c'est quand même pour l'instant en tout cas intéressant et aussi le fait que je ne sais pas où je voudrais m'installer n'ayant pas de conjoint.

En effet, souvent cela convient au mieux lorsque la situation est instable

MR 8 : Je ne m'installe pas parce que là où on habite on est en location et on sait pas encore si on va rester.

MR 1 : Je n'ai pas encore de projet précis

c. Une situation satisfaisante

Enfin, la plupart des remplaçants trouvent leur situation entièrement satisfaisante.

MR 8 : c'est quand même confortable.

MR 6 : Cela me convient parfaitement !

IV. DISCUSSION

A. Forces de l'étude

1. Validité interne

Le but de l'étude était de recueillir les opinions des médecins remplaçants sur leur activité et sur la pérennisation de ce statut. Le sujet n'avait pas encore été abordé sous cet angle, mais le plus souvent sous celui des freins à l'installation.

Le choix de l'étude qualitative était adapté car celle-ci avait pour but de recueillir les déterminants des médecins remplaçants à conserver leur statut. De plus, ces données ne pouvaient être précisément quantifiées, rendant légitime ce choix d'étude.

Cette étude rentre dans une démarche hypothético-déductive, avec une méthode par théorisation ancrée, sans idées préconçues. Il y a eu une triangulation des données par une personne externe à l'étude afin de limiter les biais d'interprétation.

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

2. Validité externe

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

Le recrutement a été le plus large possible via les différents canaux afin d'obtenir une bonne représentativité des médecins remplaçants du Nord-Pas-de-Calais.

Les résultats sont en cohérence avec les quelques données de littérature recueillies sur le sujet.

3. Limites et biais

a. Biais de recrutement

Le recrutement n'a pas pu être réalisé en sélectionnant au hasard les différents médecins, en effet, je n'ai pas eu accès à l'intégralité des médecins remplaçants ayant soutenu leur thèse dans la région Nord Pas de Calais du au respect de confidentialité des informations personnelles par l'ordre des médecins mais aussi par les différentes associations syndicales. Donc des premiers contacts ont été recrutés via une annonce sur un site de remplacement et ensuite le recrutement s'est plutôt fait par le "bouche à oreilles" avec de fait des liens relationnels possibles entre les différents remplaçants et des similarités imaginables sur leur profils ou leur façon de voir les remplacements.

Cette étude n'a pas exploré les remplaçants exerçant en salariat (même si le plus souvent l'exercice en tant que remplaçant peut être mixte), mais également les remplaçants en médecine hospitalière (médecine polyvalente, somaticiens en psychiatrie...)

Cependant, en démarchant plusieurs cabinets médicaux pour avoir le nom de différents remplaçants et par le recrutement sur un site d'annonces de remplacement, j'ai pu avoir un échantillon tout de même le plus exhaustif possible.

b. Biais d'interprétation

Les remplaçants interrogés ont pu mal comprendre ou mal interpréter le sens des questions posées lors des entretiens. De plus, ils ont pu être influencés par les différentes relances, même si ce biais a été limité par des reformulations pour s'assurer que le sens de la question avait été bien compris.

Nous avons également lors du codage et de la rédaction des résultats pu mal interpréter certains de leurs propos. Mais une triangulation des données a été réalisée pour diminuer au maximum ce biais.

c. Biais de bienséance sociale

Ce biais a pu exister dans le but de ne pas être jugé par l'investigateur, seule personne à connaître réellement leur identité, bien que ce dernier se soit efforcé de les mettre le plus en confiance possible quant à l'absence de jugement apporté sur leurs propos.

B. Rappels des résultats : Pourquoi rester remplaçant ?

1. Le confort d'exercice

L'exercice en tant que remplaçant permet la **modulation** du temps de travail, critère important pour les médecins. En effet, ils ont le choix d'un remplacement fixe (jours réguliers tout au long de l'année) ou plus ponctuels sous forme de semaines complètes. Ils peuvent choisir ce qui convient le mieux à leur mode de vie actuel.

De cette modulabilité du temps de travail découle celle du temps libre, qui peut être augmenté selon les besoins.

La proximité du domicile est souvent recherchée, maximum 30 minutes de route pour garder un confort, une qualité de vie.

Pour la plupart des remplaçants, les revenus sont très satisfaisants, ce qui favorise ce mode d'exercice.

De plus, les remplaçants gardent leur liberté, et celle-ci est très appréciée.

2. Des motivations certaines

Le médecin remplaçant peut également développer son expérience au cours des différents remplacements, Il peut s'inspirer de ses pairs dans sa pratique médicale.

Cependant, l'intervention ponctuelle du remplaçant l'empêche de connaître la suite de la prise en charge, ce qui peut être une frustration dans la pratique.

Un avantage considérable est avancé par les remplaçants comme étant l'absence de charges administratives, une tâche qu'ils considèrent comme chronophage, et peu attrayante.

Certains médecins remplaçants apprécient aussi le fait, de pouvoir commettre quelques erreurs de communication ou d'habilité sociale. En effet, leur réputation n'est pas du tout en jeu. Il suffit d'aller travailler ailleurs.

Cette flexibilité de lieu peut d'ailleurs être un atout en fonction du mode de vie du remplaçant, en fonction de leur situation familiale, parfois instable, il est possible à tout moment d'aller travailler ailleurs, notamment selon les besoins du conjoint.

Il n'y pas de contrat lié avec une structure de soins.

Les remplaçants qui travaillent des jours fixes s'assurent des revenus réguliers, un peu comme une forme de collaboration avec le statut de remplaçant, qui permet de garder la liberté de changement.

3. De minimes contraintes

Les remplaçants peuvent avoir une incertitude de prise en charge et surtout financière. Ils remplacent généralement pendant les vacances scolaires, ou de manière générale, les jours où les médecins installés ne souhaitent pas travailler (mercredi, samedi, long

week-end...).

Cette privation des vacances scolaires peut nuire à la pérennité de ce statut, surtout quand les médecins remplaçants sont parents d'enfants en âge d'être scolarisés.

4. La peur de l'engagement

Dans la poursuite de ce statut de remplaçant, on retrouve souvent la crainte de l'engagement, qui rend avantageux ce statut de remplaçant.

En effet, l'installation est vécue par les remplaçants comme un engagement important sur le plan financier, personnel, professionnel et éthique.

Ils redoutent d'être liés à la structure dans laquelle ils auraient investis, avec un emprunt en cours. Ils craignent également un changement dans leur vie personnelle qui pourrait conduire à un déménagement avec recherche d'un successeur parfois impossible. Ce qui pose une limite financière en cas de non-revente du cabinet, et une limite éthique pour la prise en charge de la patientèle.

De plus, lors des départs en vacances, l'absence de remplaçant et donc de poursuite de la permanence des soins pourrait occasionner encore une fois un sentiment de culpabilité de la part des médecins interviewés.

Enfin, sur le plan personnel, on retrouve souvent cette peur du surmenage lors de l'installation, avec un flux de patients important et la peur de ne pas savoir dire « stop » à temps et de se retrouver submergé autant sur le plan du temps de travail médical que du temps administratif proportionnel à ce dernier.

Ce qui pourrait également avoir comme conséquences une diminution accrue du temps libre et de la qualité de vie du médecin.

C. Discussion des résultats : limites et alternatives

1. Une offre adaptée

Actuellement, le nombre d'offres de remplacements est élevé pour le nombre de médecins remplaçants existants, il y a même plus d'offres que de demandes, les médecins remplaçants trouvent forcément du travail et la plupart du temps près de chez eux, ce qui peut les conforter dans ce mode d'exercice. En effet, beaucoup de médecins généralistes demeurent sans remplaçant surtout dans les zones fragiles.

La loi de l'offre et de la demande étant équilibrée, cela permet la pérennisation du statut de remplaçant, y compris sur le long terme.

On pourrait penser que, si le nombre d'offres diminuait, ou si les médecins remplaçants devaient faire beaucoup de route pour exercer, alors le statut serait moins attractif et inciterait à l'installation.

2. Une période d'insécurité

Nous avons également eu, du fait du contexte lors de la réalisation de l'étude, bon nombre de remplaçants qui ont vu leurs remplacements annulés, ainsi que leur charge de travail très réduite, ce qui a pu créer un sentiment d'insécurité, notamment au niveau financier, avec pour conséquence la renonciation à certains de leurs projets. (16)

Il en résulte que certains aimeraient quand même **gagner en stabilité financière** : le fait de ne pas avoir de salaire fixe fait partie des limites de ce statut.

3. L'exercice à plusieurs

La solitude n'a pas été citée dans les craintes de l'installation par les médecins

remplaçants, mais ces derniers remplacent quasi exclusivement en cabinet de groupe ou maison de santé, et ne se voient pas exercer seul, ou s'ils devaient s'installer, cela serait forcément dans un cabinet à plusieurs ou une maison de santé. (14)

De plus ce mode d'exercice est actuellement favorisé depuis quelques années et très peu de médecins à l'heure actuelle s'installent seul. En outre, lors de l'exercice en maison de santé, des subventions sont apportées par les ARS le plus souvent, si certaines règles sont respectées. (17)

4. La féminisation de la profession favoriserait l'activité de remplaçant

Nous avons pu voir que dans les années à venir la féminisation de l'exercice médical serait au premier plan.(6,18) A l'heure actuelle, les femmes sont prédominantes dans l'exercice de remplaçant. En effet, d'après la démographie de 2016, elles représentaient 54% des remplaçants inscrits à l'ordre. (7) (9)

Nous pouvons alors nous demander si cette féminisation favoriserait ce mode d'exercice.

Il serait intéressant d'en connaître les raisons principales.

5. Réaliser une médecine de suivi pour les remplaçants

Il existe aussi une frustration chez certains médecins liée au fait de ne pas réaliser de médecine de suivi, pour notamment voir les différentes prises en charge, mais cela peut être pallié lors de remplacements réguliers, certains jours par semaine de façon fixe, les patients pouvant alors choisir de consulter le jour où le remplaçant est présent.

A contrario, certains patients manifestent une hostilité envers les médecins remplaçants, ce qui constitue des journées moins remplies pour ces derniers, puisque

les patients n'ont qu'à attendre une journée de plus pour consulter leur médecin habituel. Et donc peut être un manque à gagner au niveau financier.

Au vu du nombre de médecins remplaçants exerçant en jours fixes par semaine, il apparaît que ce mode de fonctionnement convient la plupart du temps au trio patients/remplaçant/médecin installé.

6. Une formation suffisante pour les jeunes médecins ?

L'installation en médecine générale peut être synonyme de création d'entreprise. En effet, la gestion administrative et financière que cela représente peut effrayer les jeunes médecins (19). On retrouve souvent cette idée dans la littérature. En effet, ces derniers se disent insuffisamment préparés et formés au cours de leurs études à toute la gestion d'un cabinet. (20)

Or, avec la loi du DES du 12 avril 2017, le stage en SASPAS est devenu obligatoire et dans beaucoup d'universités cela aurait un impact sur l'installation. En effet, une des dernières études montreraient que le stage SASPAS favoriserait l'installation par la suite en médecine générale ambulatoire (90% d'installés dans les 14 mois). (21)(22)

Mais le stage SASPAS est-il suffisant en termes de formation à la gestion du cabinet et de la part administrative ou devrait-il y avoir d'autres formations, cours théoriques, mises en situation ?

7. Des avantages pour les médecins installés méconnus

Bien que les médecins remplaçants trouvent leurs revenus confortables ces derniers ne perçoivent pas une partie de la rémunération octroyée aux médecins généralistes installés, en effet, ils ne bénéficient pas des ROSP, ni des forfaits qui s'ajoutent aux actes

(forfait médecin traitant, forfait structure...). (23,24)

Les ROSP ont été tout de même mentionnés, mais on peut penser qu'il y a une possible méconnaissance de toutes ces rémunérations annexes, qui augmentent le salaire du médecin installé et l'aide aussi à payer toutes les charges du cabinet.

De plus, actuellement, dans les zones sous denses en médecins (ZIP, ZAC, ZAR), des aides conséquentes peuvent être attribuées aux jeunes médecins qui s'installent.

Ces aides sont non négligeables, mais sont-elles assez connues chez les jeunes médecins ? En particulier chez ceux qui restent remplaçants. (17)

8. Comment inciter les jeunes médecins à l'installation en libéral ?

Nous avons vu que les jeunes médecins aimeraient être mieux préparés à l'installation et à la gestion du cabinet. Le stage SASPAS étant devenu obligatoire depuis 2017, cela favorise déjà quelques installations. Des EDs sur le professionnalisme et la gestion du cabinet pourrait être développés afin de mieux les former à l'installation. (22)

L'une des alternatives qui pourrait également favoriser l'installation serait de diminuer les charges administratives afin de la rendre plus attractive. Les alternatives seraient donc de déléguer les charges administratives ou d'agir sur la demande. (25)

9. La collaboration : une alternative au remplacement régulier

Finalement, ces remplaçants qui exercent de façon régulière dans les cabinets, surtout en journées fixes et pendant les vacances, sont comme des collaborateurs.

Le médecin collaborateur est un médecin généraliste qui s'adjoit au confrère de même spécialité et qui bénéficie d'une partie de sa patientèle, tout en pouvant se créer la sienne. Il perçoit directement les honoraires et doit verser une participation financière

pour l'usage du cabinet. (26,27)

De plus en plus de collaborations sont réalisées, et ce statut est également attractif car il permet de ne gérer que la partie administrative reliée à la patientèle, et non tout ce qui concerne les charges du cabinet.

10. Un remplacement à vie possible.

Le médecin remplaçant est un médecin généraliste à part entière.

Souvent vécue comme une période de transition, ce statut devient parfois un exercice à vie. En effet, l'âge de l'installation recule de plus en plus, et la période de remplacement est proportionnelle. (9)

Les remplaçants qui ont une activité régulière et hebdomadaire ont des revenus réguliers sans que toutes les charges liées au cabinet ne les incombent.

Ils ont la possibilité de suivre de façon régulière les mêmes patients, leur permettant de s'épanouir dans ce mode d'exercice avec tous les avantages de qualité de vie professionnelle et personnelle que cela implique.

La contrainte de travailler pendant les vacances scolaires est souvent rapportée par les interrogés, cependant il est possible pour le médecin remplaçant d'en bénéficier également en faisant le choix de remplacer hors périodes scolaires.

En effet, certains médecins installés préfèrent partir en vacances hors période scolaire et cherchent donc à être remplacés.

En 2019, le Sénat a évoqué l'idée de limiter la durée totale des remplacements à trois ans pour inciter l'installation des jeunes médecins dans les territoires. Cette proposition de loi a suscité l'indignation des syndicats des jeunes médecins et n'a pas été approuvée (28). Le remplacement à vie est donc toujours possible.

11. Le salariat pour palier à la gestion administrative

On pourrait penser, à l'avenir, que finalement le statut de médecin salarié pourrait convenir aux remplaçants qui détestent la partie administrative et qui veulent avoir des horaires encadrés.

En effet, la crainte de la gestion administrative et le surmenage apparaissent souvent comme des craintes qui pourraient altérer la qualité de vie de ceux-ci.

A l'heure actuelle, ce mode d'exercice se développe avec de plus en plus de centres de santé, qui sont des lieux dans lesquels les professionnels de santé exercent en salariat.

(6,29)

De plus en plus de structures pensent à les développer devant le manque de médecins. Même le département du Pas de Calais pensait à mettre en route des centres de santé.

Cependant, même s'ils sont en développement, ils sont encore assez peu nombreux.

Toutefois, cela n'a pas été mentionné par les remplaçants : ont-ils connaissance de ce statut ? Est-ce vraiment attractif sur le plan professionnel et financier ?

12. Une autre solution

On pourrait imaginer une structure où il n'exercerait que des remplaçants à tour de rôle, pour des périodes plus ou moins longues ou des jours fixes afin de répondre à la demande de soins notamment dans les zones sous dotées. Mais ceci peut sembler utopique pour des raisons d'organisation, financière, et de continuité des soins.

On pourrait aussi pour essayer de palier à certaines zones en déficit de médecins, penser à une structure où le médecin serait payé à l'acte mais aurait des charges fixes à

payer à une structure qui gérerait tout le côté administratif, sauf la comptabilité du médecin, et donc qui serait un exercice attractif pour le médecin remplaçant dont la phobie est surtout administrative. Cela serait un peu sur le même mode que les autres spécialistes exerçant en clinique privée. Il n'y aurait donc pas d'investissement financier, moins de charges administratives et une rémunération quasi identique à la médecine libérale.

V. CONCLUSION

La réalisation de cette étude a donc permis de montrer que le statut de remplaçant était satisfaisant et même attractif sur certains points comme le confort et la qualité de vie

En effet, les remplaçants jouissent d'une liberté considérable dans leur mode d'exercice avec une augmentation du temps libre.

De plus, un des avantages notables de celui-ci est l'absence de charges administratives et financières, ils peuvent facilement se mettre à l'abri du surmenage.

Nous avons pu voir que ce statut pouvait être un mode d'exercice durant toute une carrière, et que pour certains médecins la seule façon d'arrêter d'exercer comme tel, devrait être une obligation.

Les inconvénients avancés par les remplaçants apparaissent comme minimes comparativement aux avantages de cette activité.

Actuellement, de par un confort et une qualité de vie certaine qu'offre le statut de remplaçant, ce dernier représente une période de transition mais qui est de plus en plus longue, pour gagner en expérience, en effet l'âge d'installation est de plus en plus reculé à l'heure actuelle.

On pourrait s'intéresser plus précisément aux ressentis par rapport à l'expérience des médecins remplaçants, notamment sur leurs sentiments d'être prêts à exercer à l'issue de leur formation universitaire.

Enfin, parfois plus qu'une période de transition, mais vraiment comme un mode d'exercice à part entière, certains médecins ne se voient pas exercer autrement.

On pourrait penser qu'il y a une surinterprétation probablement due à une

méconnaissance de l'installation chez les médecins remplaçants, cette piste mériterait d'être explorée plus précisément.

VI. ANNEXES

ANNEXE 1 : Grille Méthodologique COREQ :

Domaine 1 : équipe de recherche et de réflexion.

Caractéristiques personnelles

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

Relations avec les participants.

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

Domaine 2 : Conception de l'étude

Cadre théorique

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

Sélection des participants

Item	Description	Réponse
10. Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Boule de neige et annonce
11. Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Téléphone
12. Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	12
13. Non participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	2 Manque de temps

Contexte

Item	Description	Réponse
14. Cadre de la collecte des données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Lieu de travail ou domicile
15 . Présence de non	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les	Non

participants	participants et les chercheurs ?	
16. Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Oui, précisées dans le Tableau 1

Recueil des données

Item	Description	Réponse
17. Guide d'entretien	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
18. Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ?	Non
19. Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Oui, enregistrement audio
20. Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Oui
21. Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	13 minutes
22. Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Seuil atteint au 10 ^e entretiens confirmés par 2 entretiens.
23. Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants ?	Non

Domaine 3 : Analyse et résultats.

Analyse des données

Item	Description	Réponse
24. Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codés les données	2
25. Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni un description de l'arbre de codage	Oui, en annexe
26. Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	A l'analyse des données
27. Logiciel	Quel logiciel a été utilisé pour gérer les données ?	N'Vivo
28. Vérification par les participants ?	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

Rédaction

Item	Description	Réponse
29. Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ?	Oui avec numéro
30. Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31. Clarté des thèmes	Les thèmes principaux ont-ils été	Oui

principaux	présentés clairement dans les résultats ?	
32. Clarté des thèmes secondaires	Y'a-t-il une description des cas particuliers et une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

ANNEXE 2 : Contact des MG remplaçants

Chers remplaçants thésés, je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse ayant pour sujet « **Remplaçants thésés dans le Nord Pas de Calais, pourquoi restent ils remplaçants ?** »

Plusieurs études ont été réalisées sur les souhaits d'installation, mais peu sur les médecins remplaçants qui ne s'installent pas, surtout les médecins thésés, dans le nord pas de Calais.

L'idée est de voir ce qui peut freiner l'installation de façon qualitative, par le biais d'interviews.

Par le biais du conseil de l'ordre des médecins, je vous sollicite donc afin de recueillir quelques interviews chez certains volontaires.

Ces dernières seront bien sur anonymes, et ne prendront que quelques minutes.

Si vous souhaitez participer, je vous remercie de m'envoyer vos coordonnées par mail, ainsi que vos disponibilités pour que je puisse le réaliser.

Je suis disponible a l'adresse mail suivante (27)l.fr et au 06XXXXXX94.

En vous remerciant par avance pour votre dévouement, je ne manquerai pas de vous faire un retour de cette étude.

Je vous prie de croire, chers remplaçants thésés, à l'assurance de mes salutations les plus cordiales.

David Teres

ANNEXE 3 :

- Entretiens

Je réalise une étude pour savoir pourquoi, vous, médecins généralistes remplaçants thésés restez remplaçants, qu'est ce qui favorise votre pratique en tant que remplaçants.

Pour y procéder je vous propose donc une interview, semi dirigée, enregistrée, qui sera bien sur anonymisée.

Je vais tout d'abord recueillir votre consentement. « »

Je tiens bien sur avant toute chose, vous remercier de votre participation et vous assurer que toutes vos opinions seront reçues sans le moindre jugement afin de réaliser un travail réaliste et de qualité. `

Description du médecin remplaçant	Age, Depuis quand exercez-vous en tant que remplaçant Lieu d'habitation Situation familiale
Pouvez-vous me décrire votre activité en tant que remplaçant ?	Lieux, Distance par rapport au domicile ? Type de cabinets Temps de travail par semaine Remplacements fixes ou non ? Revenus suffisants ?
Quelles sont les raisons qui motivent votre activité de remplaçant ?	Raisons qui confortent dans ce mode d'activité au niveau pro ou perso ? Adaptée au mode de vie ?
Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne vous installez pas ?	Qu'est ce qui peut favoriser l'installation Projet d'installation ? <u>Question rajoutée au bout de 2 entretiens :</u> Quelles sont les contraintes du remplacement ?
Facteur majeur qui favorise activité de remplaçant ?	

ANNEXE 4 : Compte rendu de codage

<input type="radio"/> 1. L'activité de remplaçant	0
<input type="radio"/> des revenus confortabl...	7
<input type="radio"/> une activité modulable	9
<input type="radio"/> Une activité préférenti...	3
<input type="radio"/> une proximité favorisée	10
<input type="radio"/> 2. Motivations	0
<input type="radio"/> La liberté et tranquillité...	1
<input type="radio"/> liberté	8
<input type="radio"/> tranquillité d'esprit	9
<input type="radio"/> Les découvertes	1
<input type="radio"/> découverte secteur	4
<input type="radio"/> découverte de l'acti...	6
<input type="radio"/> modulation du planning	8
<input type="radio"/> pas d'engagement néc...	3
<input type="radio"/> pas de charges admini...	7
<input type="radio"/> Temps libre augmenté	11
<input type="radio"/> 3. Contraintes	0
<input type="radio"/> difficultés à trouver de...	6
<input type="radio"/> Difficultés internes	0
<input type="radio"/> adaptation constante	4
<input type="radio"/> éloignement du dom...	1
<input type="radio"/> ne pas connaitre la...	3
<input type="radio"/> pas de medecine de...	3
<input type="radio"/> les incertitudes	1
<input type="radio"/> incertitude de prise...	2
<input type="radio"/> incertitude du planni...	1
<input type="radio"/> revenus fluctuants	2
<input type="radio"/> privé des vacances sc...	5
<input type="radio"/> Problème du médecin r...	4
<input type="radio"/> 4. craintes de l'installation	0
<input type="radio"/> création de cabinet	3
<input type="radio"/> engagement	6
<input type="radio"/> incertitude du lieu	4
<input type="radio"/> manque d'expérience	1
<input type="radio"/> manque de remplaçant	2
<input type="radio"/> Peur d'avoir trop de tra...	3
<input type="radio"/> 5. Un statut attractif	0
<input type="radio"/> Sur le plan de la gestion	0

<input type="radio"/> Sur le plan personnel	0
<input type="radio"/> Sur le plan professionnel	0
<input type="radio"/> droit a l'erreur	3
<input type="radio"/> Gagner en expérience	4
<input type="radio"/> offres abondantes	1
<input type="radio"/> peur du surmenage	3
<input type="radio"/> description profil	1
<input type="radio"/> recherche des remplace...	5
<input type="radio"/> type de remplacement	8

VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. cnom_atlas_2018_0.pdf. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf
2. Maximiser l'expérience des remplaçants. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3520673/>
3. Decorde A. Déterminants à l'installation en médecine générale: analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin. :91.
4. La force du travail de remplaçant [Internet]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516687/>
5. L'étude Remplact - ReAGJIR [Internet]. [cité 29 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/je-remplace/letude-remplact/>
6. horizon 2040 [Internet]. [cité 27 nov 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1011.pdf>
7. ATLAS DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE 2016. :326.
8. Vilanova J. LA DEMOGRAPHIE DES MEDECINS -. :51.
9. Myhre DL, Konkin J, Woloschuk W, Szafran O, Hansen C, Crutcher R. Locum practice by recent family medicine graduates. Can Fam Physician Med Fam Can. mai 2010;56(5):e183-190.
10. « Pourquoi je ne m'installe pas », le témoignage d'une jeune généraliste | Le Quotidien du médecin [Internet]. [cité 29 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/pourquoi-je-ne-minstalle-pas-le-temoignage-dune-jeune-generaliste>
11. Pourquoi les jeunes médecins ne s'installent pas ? | What's Up Doc [Internet]. [cité 29 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/pourquoi-les-jeunes-medecins-ne-sinstallent-pas>
12. Pas d'éthique, les remplaçants ? Un médecin suggère à Macron de les contraindre à s'installer | Le Quotidien du médecin [Internet]. [cité 29 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/pas-dethique-les-remplacants-un-medecin-suggere-macron-de-les-contraindre-sinstaller>

13. 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.
14. Je peux m'installer mais je ne le fait pas.pdf [Internet]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/528/1/2014TOU31035.pdf>
15. Lejeune, Christophe. Manuel d'analyse qualitative. deboeck. (2e édition).
16. Trois quarts des remplacements prévus pendant le confinement annulés pour les jeunes médecins | egora.fr [Internet]. [cité 1 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/remuneration/59316-trois-quarts-des-remplacements-prevus-pendant-le-confinement-annules>
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]. [cité 27 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/lars-hauts-de-france-etend-fortement-les-aides-financieres-linstallation-et-au-maintien-des>
18. La féminisation de la médecine en pleine santé - Libération [Internet]. [cité 28 nov 2020]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/france/2017/10/10/la-feminisation-de-la-medecine-en-pleine-sante_1602155
19. Être médecin généraliste aujourd'hui | Cairn.info [Internet]. [cité 27 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-laennec-2010-3-page-28.htm>
20. Médecins salariés, l'enquête : qui sont ils ? que font-ils ? | egora.fr [Internet]. [cité 27 nov 2020]. 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>
21. La-formation-au-service-de-laccès-aux-soins.pdf [Internet]. [cité 29 nov 2020]. 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>
22. Article 34 - Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. [cité 4 déc 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000034425503/
23. Forfait structure & ROSP 2020 :qu'est-ce qui change pour vous ? [Internet]. [cité 29 nov 2020]. Disponible sur: <https://rosp.lifen.fr/articles-rosp/forfait-structure-rosp-2019-les-changements>
24. Forfait patientèle médecin traitant | ameli.fr | Médecin [Internet]. [cité 29 nov 2020].

Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/dispositif-medecin-traitant/forfait-patientele>

25. L'agenda des généralistes plombé par les tâches non médicales | Le Quotidien du médecin [Internet]. [cité 29 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/lagenda-des-generalistes-plombe-par-les-taches-non-medicales>
26. Les avantages d'avoir un médecin collaborateur | Médical RH [Internet]. [cité 29 nov 2020]. Disponible sur: <https://medical-rh.com/medecin-collaborateur/>
27. guide reagjir installation et collaboration en libéral by ReAGJIR - Issuu [Internet]. [cité 27 nov 2020]. Disponible sur: https://issuu.com/reagjir/docs/151123_guide_reagjir_-_installation
28. Le Sénat veut limiter les remplacements à trois ans, fureur des jeunes médecins contre cette « obligation d'installation différée » | Le Quotidien du médecin [Internet]. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/hopital/conditions-de-travail/le-senat-veut-limiter-les-remplacements-trois-ans-fureur-des-jeunes-medecins-contre-cette-obligation>
29. Qu'est-ce qu'un centre de santé ? | GRCS Rhône-Alpes [Internet]. Disponible sur: <https://www.centres-sante-auvergnerhonealpes.org/les-centres-de-sante/quest-ce-quun-centre-de-sante/>

AUTEUR : Nom : TERES

Prénom : David

Date de soutenance : Mercredi 7 avril 2021 à 18h

Titre de la thèse : Pourquoi rester remplaçant quand on est Médecin Généraliste ? Étude Qualitative

Thèse - Médecine - Lille 2021

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + spécialité : DES de Médecins générale

Mots-clés : médecins généralistes – remplaçant – motivations – étude qualitative

Résumé :

Introduction : Les médecins généralistes restent remplaçants de plus en plus longtemps, le profil des ceux-ci change et pourrait expliquer la poursuite de l'exercice comme tel. Selon la tendance, les médecins remplaçants sont de plus en plus nombreux, l'installation se fait plus tard voire pas du tout. Ce statut permettrait de mieux concilier vie personnelle et professionnelle. L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les motivations à exercer en tant que remplaçant.

Méthode : Réalisation d'une étude qualitative par théorisation ancrée à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès de 12 médecins généralistes remplaçants dans le Nord-Pas-de-Calais. Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données.

Résultats : Le remplacement permet une activité modulable, adaptable au mode de vie. Il offre également un confort d'exercice avec moins de charges administratives, moins de gestion. Cela permet également une découverte de l'activité de médecin généraliste avec un gain d'expérience et moins de responsabilités. Les contraintes de ce statut sont minimales. La plupart du temps on retrouve un certain frein à l'installation avec des appréhensions comme l'incertitude du lieu d'exercice ou encore le manque d'expérience et la peur du surmenage.

Conclusion : Le statut de remplaçant est attractif offrant confort et qualité de vie sans les contraintes liées à l'installation. Il peut être une période de transition plus ou moins longue selon les médecins.

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 Gilles ROESCH