

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**D'interne à remplaçant : vécu et ressenti de la première année de
remplacement en ambulatoire par les médecins généralistes remplaçants du
Nord-Pas-de-Calais**

Présentée et soutenue publiquement le 31 Octobre à 14 heures
au Pôle Formation
par **Sophie TOULEMONDE**

JURY

Président :

Madame le Professeur Florence RICHARD

Assesseur :

Madame le Docteur Hortense HERBINET – LE BLAN

Directeur de thèse :

Madame le Professeur Anita TILLY

Avertissement

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

Liste des abréviations

ANEMF	Association Nationale des Étudiants en Médecine de France
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPS	Carte de professionnel de santé
COREQ	Consolidated criteria for reporting qualitative research
DES	Diplôme d'études spécialisées
Dr	Docteur
Drs	Docteurs
GEP	Groupe d'échanges de pratiques
ISNAR-IMG	InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
ISNI	InterSyndicale Nationale des Internes
MSU	Maître de stage des universités
PMI	Protection maternelle et infantile
ReAGJIR	Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés ou Remplaçants
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SASPAS	Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie et supervisé
USB	Universal serial bus
WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	1
INTRODUCTION	5
MATERIEL ET METHODE.....	8
I. Type d'étude.....	8
II. Population	8
A. Population étudiée	8
B. Échantillonnage	8
C. Recrutement.....	9
III. Recueil de données.....	9
IV. Analyse des données	10
V. Éthique	11
RESULTATS	12
I. Les caractéristiques de la population étudiée et des entretiens réalisés	12
II. Les obstacles rencontrés par le remplaçant.....	14
A. Le changement de statut.....	14
B. Les difficultés du métier de remplaçant	14
1. Une nécessité d'adaptation	14
a) La patientèle	15
b) L'organisation du médecin remplacé	15
c) Le cadre de travail	16
i. Le logiciel et le secrétariat.....	16
ii. La localisation et l'infrastructure.....	17
d) L'organisation de l'accueil du remplaçant	17
2. L'aspect relationnel	18
a) Avec le patient	18
b) Avec le médecin remplacé	19
c) Avec les confrères	19
3. La place du remplaçant.....	20
a) Le syndrome de l'imposteur	20
b) Manque de confiance des patients.....	20
c) Devoir faire ses preuves et trouver sa place	20
4. Affirmer sa pratique et ses limites	21
a) Auprès des patients	21
b) Auprès du médecin remplacé	21
5. La variabilité d'activité et l'instabilité financière	22
C. Les difficultés du métier de médecin généraliste ambulatoire.....	22
1. La diversité des consultations.....	22
a) Les urgences.....	22
b) Les motifs psychologiques	23
c) Les problèmes sociaux	23
d) Les visites à domicile.....	23
e) Les téléconsultations	24
2. La gestion du doute	24
a) L'impossibilité de tout connaître.....	24
b) L'imprévu	24
c) L'incertitude	25
3. Un métier polyvalent	25
a) Lors des consultations.....	25
b) En dehors des consultations	25
c) La gestion d'entreprise.....	26
III. Une variabilité du vécu des remplaçants.....	26
A. Les sources d'anxiété	26
1. Les premiers remplacements.....	26
2. Une anxiété anticipatoire	27
3. La peur de l'erreur et de la judiciarisation	27
4. L'anxiété du retard	27

5.	Une anxiété envahissante	28
B.	Les facteurs favorisant l'anxiété	28
1.	La solitude	28
2.	La pression	29
a)	Induite par le perfectionnisme	29
b)	La recherche de reconnaissance des pairs	29
c)	Le rythme de travail	29
d)	Une pression globale	30
3.	Le manque de confiance	30
4.	La culpabilité	31
C.	La gestion des émotions	31
D.	La fatigue et la désillusion	32
E.	Le soulagement et la fierté	32
F.	La satisfaction et l'épanouissement	33
1.	La première année du remplaçant	33
a)	Une année stimulante	33
b)	Une année satisfaisante	33
2.	L'épanouissement du métier de médecin généraliste ambulatoire	34
3.	La liberté des remplacements	34
a)	L'autonomie et l'indépendance	34
b)	La liberté de temps	35
c)	La liberté de lieu et de mobilité	35
IV.	Les conséquences de cette première année de remplacement	36
A.	Le moral	36
1.	Un moral fragile	36
2.	Une évolution favorable du moral	36
B.	La vie privée	37
1.	Influencée par le vécu des remplacements et le moral	37
2.	Une variabilité de temps personnel	37
a)	Une diminution du temps personnel	37
b)	Une augmentation du temps personnel	38
3.	Un équilibre entre vie professionnelle et vie privée	38
C.	Le gain financier	39
D.	La réalisation de projets personnels	39
E.	Une progression professionnelle	40
1.	En termes de théorie	40
a)	Les avis médicaux	40
b)	Les multiples sources d'information	40
c)	L'expérience et les difficultés	40
2.	En termes de pratique	41
a)	Une année formatrice	41
b)	Un gain d'efficacité	42
c)	Une amélioration relationnelle	42
3.	Dans le vécu	43
a)	Diminution de l'anxiété et amélioration du vécu	43
b)	Écouter ses besoins et poser ses limites	43
c)	Prise de confiance	44
F.	Le projet professionnel	44
1.	Des expériences variées	44
a)	Différentes structures libérales et différents territoires	44
b)	Différents modes d'exercice	45
2.	L'évolution du projet professionnel	45
a)	Confirmation et affinement du projet d'installation libérale	45
b)	Remise en question du mode d'exercice libéral	46
3.	Le projet professionnel à court terme	46
a)	La poursuite des remplacements	46
b)	Une envie d'installation	47
V.	Les solutions évoquées pour améliorer le vécu de la première année de remplacement	48
A.	La poursuite de l'apprentissage théorique	48
1.	Les révisions	48

2.	La formation médicale continue	48
B.	Les débuts	48
C.	L'importance du lieu d'exercice	49
1.	Choisir les remplacements.....	49
2.	La stabilité des lieux de remplacement	50
3.	Remplacer en cabinet de groupe.....	50
4.	Choisir le médecin remplacé	52
D.	La gestion du temps de travail.....	52
E.	L'aide à la prise de décision	53
F.	Diminuer l'anxiété et prendre confiance	54
G.	L'importance de la vie privée.....	55
1.	Avoir une bonne hygiène de vie	55
2.	Avoir du soutien de l'entourage.....	55
3.	Préserver la vie personnelle	56
H.	Les pistes évoquées par les remplaçants.....	56
1.	Une amélioration de la formation	56
2.	Des aides pour la comptabilité, la gestion administrative et d'entreprise.....	57
3.	Une amélioration de la coordination entre professionnels de santé.....	58
4.	Faciliter la recherche des remplacements	58
5.	La création de groupes de parole	58
DISCUSSION		59
I.	Principaux résultats et comparaison à la littérature	60
A.	Le vécu des difficultés.....	60
B.	L'évolution et l'amélioration du vécu.....	62
C.	Un vécu source d'épanouissement professionnel et personnel.....	63
D.	L'évolution du projet professionnel	64
1.	Une remise en question du libéral.....	64
2.	Le salariat ambulatoire comme solution ?.....	65
3.	La poursuite des remplacements.....	65
4.	Le désir d'installation en libéral	66
E.	Le passage du DES à 4 ans comme solution aux difficultés de vécu de la première année de remplacement ?....	66
II.	Forces et limites.....	67
A.	Les forces de l'étude.....	67
B.	Les limites de l'étude	70
III.	Perspectives	71
CONCLUSION		75
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES		76
ANNEXES.....		81

INTRODUCTION

Au 1^{er} Janvier 2023 en France, 12 894 médecins remplaçants sont inscrits au tableau de l'Ordre des médecins, soit une hausse de 42,4% en 13 ans. Les remplaçants en médecine générale représentent 61,9% des remplaçants inscrit à l'Ordre (1). L'exercice libéral est le mode d'exercice majoritaire des médecins remplaçants, il représente 61,1% de leur activité (1). Dans le département du Nord, 366 remplaçants sont inscrits au tableau de l'Ordre des médecins au 1er Janvier 2024, représentant 6% du total des médecins généralistes inscrits à l'Ordre des médecins (2).

Pour obtenir le nombre total de médecins généralistes remplaçants, il faut ajouter les médecins non thésés (ayant terminé ou non leur internat) titulaires d'une licence de remplacement, et les médecins retraités ayant une activité de remplacement (1) (3) (4) (5).

En 2002, la WONCA définit la médecine générale en 11 principales caractéristiques (6). L'une des particularités de la médecine générale est son orientation vers les soins primaires, son accès ouvert à tous pour tous les problèmes de santé et son rôle dans la coordination et la continuité des soins.

Les structures ambulatoires, aussi appelées de ville, sont des structures de soins primaires centrées autour des médecins généralistes. Dans ces structures, les médecins et autres professionnels de santé exercent soit en libéral au sein d'un cabinet individuel, de groupe ou en maison médicale, soit en salariat au sein d'un centre de santé (7).

La fin de l'internat marque une période de transition dans la carrière des jeunes médecins généralistes (8) (9). 88,3% des jeunes médecins généralistes effectuent des remplacements ambulatoires lors des 2 premières années post-internat d'après la thèse du Dr DUJARDIN

soutenue en 2023 (10). En 13 ans, il y a eu une augmentation des primo-inscrits remplaçants au tableau de l'ordre des médecins de + 111,8% (1).

A la fin de l'internat de médecine générale le remplacement est très attractif. Les avantages du remplacement cités par les médecins généralistes remplaçants sont multiples. La période de remplacement est l'opportunité de diversifier leurs expériences (11) et de découvrir différentes façons de travailler (9) (12). Sur le plan personnel, les médecins généralistes remplaçants apprécient le sentiment de liberté, de flexibilité (13) et le peu de contraintes (11). Après plusieurs années d'études, certains médecins généralistes remplaçants expriment un besoin de s'octroyer du temps pour eux et les remplacements leur permettent plus de temps libre (11) (14).

Malgré l'attrait apparent des jeunes médecins généralistes pour ce mode d'exercice, les Drs CORIOU, BRAKA-COHEN, DECAESTECKER-ALLARD, soulèvent dans leurs thèses les difficultés auxquelles les médecins généralistes remplaçants sont confrontés (15) (16) (17). Ces derniers rapportent des difficultés dans la gestion du temps et l'importance de la charge administrative se rajoutant au temps de travail. Les médecins généralistes remplaçants se rendent compte des contraintes liées au statut de remplaçant telles que l'absence d'avantages sociaux comparé au médecin installé et la variabilité de revenu (18) (8). L'absence de confiance des patients et le manque de considération des autres médecins sont regrettés par les médecins généralistes remplaçants.

Il semble exister un hiatus entre les choix d'orientation après l'internat, l'attractivité du remplacement et la réalité de l'exercice en tant que jeune généraliste remplaçant.

Plusieurs études ont été réalisées sur la santé des remplaçants et sur les difficultés et avantages des remplacements (11) (15) (16) (17). Mais aucune ne s'est intéressé au ressenti et au vécu global des remplaçants.

L'objectif principal de cette étude était d'analyser le vécu et le ressenti des médecins généralistes remplaçants du Nord-Pas-de-Calais à propos de leur première année de remplacement. Secondairement, il s'agissait d'en explorer les facteurs influençants, d'établir les conséquences sur leur vie privée, leur moral et sur leur projet professionnel.

MATERIEL ET METHODE

I. Type d'étude

Une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée a été réalisée. Cette approche a été choisie car elle permet l'analyse des phénomènes dans une population identifiée. Un journal de bord a été tenu de l'élaboration de la question de recherche à l'impression de la thèse (annexe sur clé USB). Le chercheur a réalisé un écrit sur sa première année de remplacement afin de prendre la distance nécessaire par rapport à son vécu.

II. Population

A. Population étudiée

L'étude a été réalisée auprès de médecins généralistes remplaçants du Nord-Pas-de-Calais ayant récemment terminé leur première année de remplacement en ambulatoire. Les critères d'inclusion étaient d'être remplaçant (thésé ou non) en ambulatoire (libéral, salarié ou mixte) dans le Nord-Pas-de-Calais, et d'avoir récemment terminé la première année de remplacement. Les critères d'exclusion étaient de faire des remplacements hospitaliers exclusivement. Les critères de qualité de la grille COREQ (annexe 1) ont été utilisés.

B. Échantillonnage

L'échantillonnage homogène raisonné théorique a nécessité un recrutement au fur et à mesure de l'étude en fonction des hypothèses émergentes. Les critères de diversité de l'échantillon initial étaient les suivants : le sexe, l'âge, la situation familiale, le nombre de jours

de remplacement ambulatoire effectués pendant l'internat, le nombre de médecins remplacés pendant la première année de remplacement ambulatoire, les modes d'exercice effectués, le nombre de jours de remplacement réalisés, le nombre moyen de consultations par jour. À partir du quatrième entretien, la réalisation ou non de la soutenance de thèse lors de la première année de remplacement a été rajoutée.

C. Recrutement

Le chercheur a publié un message sur un groupe Facebook dédié aux thèses de l'Université de Lille, et a envoyé un message privé aux personnes éligibles qu'il connaissait. Le chercheur a envoyé une lettre d'information aux remplaçants intéressés pour leur donner plus de renseignements sur la thèse, les modalités de participation et le recueil des données (annexe 2). Il a réalisé les premiers entretiens puis a recruté les suivants selon la technique de la « boule de neige » et selon les besoins des hypothèses émergentes.

III. Recueil de données

Des entretiens individuels semi-structurés ont été réalisés par le chercheur. Le choix de l'entretien individuel a été préféré au focus group pour que le participant puisse exprimer tout ce qu'il souhaite sans appréhension. Le sujet interrogé avait le choix de réaliser l'entretien au téléphone, en visioconférence ou dans le lieu de son choix.

Le guide d'entretien abordait le vécu et le ressenti de la première année de remplacement, et ses conséquences personnelles et professionnelles (annexe 3). Les questions du guide d'entretien n'ont pas évolué mais elles ont été personnalisées grâce aux relances du chercheur à chaque entretien en fonction des réponses des participants.

Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone, anonymisés, puis retranscrits en intégralité sous forme de verbatim sur Microsoft Word. Le chercheur a proposé aux participants de relire leur verbatim afin qu'ils puissent apporter des précisions sur la retranscription si besoin.

Un premier entretien non inclus dans l'étude a été réalisé par le chercheur auprès d'un médecin généraliste remplaçant volontaire pour que le chercheur s'entraîne à cette technique d'entretien. Après accord oral du participant, cet entretien a été enregistré, anonymisé, retranscrit sous forme de verbatim puis codé.

Le nombre d'entretiens n'était pas défini en amont, les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation théorique des données.

IV. Analyse des données

Après chaque entretien, un codage sous forme d'étiquettes expérientielles a été réalisé à partir du verbatim retranscrit sur le logiciel QDA Miner Lite, et une esquisse de modélisation de l'entretien a été effectuée. Une analyse ouverte puis une analyse axiale ont été faites pour articuler les catégories et les propriétés entre elles. Une analyse intégrative a permis l'émergence d'un modèle explicatif. Une triangulation des données a été assurée par le chercheur et une personne indépendante au recueil des données, et des échanges ont eu lieu avec la directrice de thèse. Le chercheur avait lu « L'entretien compréhensif » de Jean-Claude KAUFMANN et « Initiation à la recherche qualitative en santé » de Jean-Pierre LEBEAU, le co-chercheur avait suivi un séminaire sur la recherche qualitative dans sa faculté de médecine et avait réalisé une thèse qualitative de médecine.

V. Éthique

Au début de chaque entretien, le chercheur rappelait au participant le sujet de la question de recherche. Il expliquait au sujet interrogé que sa participation était facultative et qu'il pouvait y mettre fin à tout moment jusqu'à l'anonymisation des données. Puis le consentement oral était recueilli par le chercheur.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n°2024-059 au registre des traitements de l'Université de Lille le 28 Mars 2024 (annexe 4). Le chercheur a contacté un comité d'éthique dans le cadre de cette étude. Il a reçu une réponse de son président, indiquant que ce travail de thèse, par sa nature et ses caractéristiques, ne nécessitait pas selon lui l'approbation d'un comité d'éthique.

RESULTATS

I. Les caractéristiques de la population étudiée et des entretiens réalisés

13 entretiens individuels ont été réalisés auprès de remplaçants du Nord-Pas-de-Calais. L'échantillon était composé de 4 hommes et 9 femmes. La moyenne d'âge des participants était de 28,8 ans. Le nombre de jours de remplacements réalisé en moyenne pendant la première année était de 137,6 jours. 9 participants avaient réalisé des remplacements libéraux exclusivement, 2 des remplacements libéraux et salariés et 2 avaient eu une autre activité en plus des remplacements ambulatoires. Les entretiens se sont déroulés du 12 Avril au 15 Août 2024. La durée moyenne des entretiens était de 42 minutes et 9 secondes.

Les caractéristiques de la population étudiée et des entretiens réalisés sont retranscrites dans les deux tableaux suivants.

Entretien	Sexe	Age	Situation familiale	Nombre de jours de remplacements ambulatoires pendant l'internat	Durée (min)
1	H	29	En couple	0	26:23
2	F	28	Célibataire	4 jours	45:33
3	F	28	En couple	0	45:58
4	F	28	En couple	<10 jours	44:26
5	F	29	En couple	6 mois	66:23
6	H	29	En couple	7 jours	30:20
7	H	29	En couple	45 jours	37:58
8	F	29	En couple Un enfant	0	48:51
9	F	28	En couple	30 jours	50:02
10	F	28	En couple	0	28:36
11	H	30	Célibataire	15 jours	45:41
12	F	30	En couple	13 jours	31:32
13	F	30	En couple	13 jours	44:25

Pendant la première année de remplacement ambulatoire					
Entretien	Soutenance de la thèse	Modes d'exercice effectués	Nombre de médecins remplacés	Nombre de jours travaillés	Nombre moyen de consultations par jour
1	Non demandé	Libéral	6	128	22
2	Non demandé	Libéral	12	159	25
3	Non demandé	Libéral	8	115	25-30
4	Oui	Libéral	9	113	20-25
5	Non thésé	Libéral (dont assistantat quelques jours)	15	201	25
6	Après	Libéral, y compris SOS médecins	24	160	30
7	Oui	Libéral	3	138	30
8	Avant	Libéral	17	60	20-25
9	Avant	Libéral	22	180	30
10	Oui	Libéral et salariat	12	200	25
11	Non	Libéral, Urgences hospitalières, Service hospitalier	10	99	30
12	Oui	Libéral et salariat	14	145	25-30
13	Après	Libéral et Planning familial	5	91	25-28

II. Les obstacles rencontrés par le remplaçant

A. Le changement de statut

La première année de remplacement est une période de transition pour les remplaçants. Ils quittent le statut rassurant d'interne, d'étudiant en apprentissage à l'Université pour devenir médecin généraliste remplaçant.

E2 : « Et je quitte aussi un peu le petit cocon rassurant de l'internat »

La fin de l'internat marque la fin de la séniorisation sécurisante des maîtres de stage. Les premiers remplacements sont marqués par une appréhension d'exercer sans personne ressource identifiée et par une difficulté d'autonomisation.

E6 : « ça fait un peu peur d'être tout seul et de devoir prendre la décision sans back-up derrière par le sénior »

E2 : « Sur les débuts du coup assez compliqué en terme d'autonomie »

B. Les difficultés du métier de remplaçant

1. Une nécessité d'adaptation

Au vu de leur statut, les remplaçants sont amenés à exercer dans de nombreux cabinets différents. Ils doivent donc faire preuve d'une capacité d'adaptation multiple.

a) La patientèle

L'une des difficultés est de s'adapter à la patientèle qui ne correspond pas toujours aux attentes du remplaçant. Les remplaçants prennent plus de plaisir à exercer au sein d'une patientèle variée qui leur permet une diversité dans leur pratique. La difficulté principale est la découverte des patients. L'absence de connaissance de leurs antécédents, de leur vécu et de leur suivi médical met en difficulté les remplaçants notamment lors de situations médicales complexes.

E9 : « Ce remplacement ça m'a un peu moins plu parce que c'était des consultations un peu longues, que des personnes âgées. »

E2 : « Donc je trouve qu'il y a cette difficulté-là, comme on découvre à chaque fois le patient, qu'on découvre à chaque fois son vécu, son ressenti, c'est très compliqué »

b) L'organisation du médecin remplacé

Le médecin remplacé a son organisation personnelle à laquelle les remplaçants doivent s'adapter et qui influe sur le vécu des remplaçants. Un rythme trop soutenu ou un nombre important de visites à domicile est source d'anxiété et de difficultés.

E3 : « Si après c'est un rythme acharné où on a le temps de rien et du coup on est un peu tout le temps dans le rush ça c'est pas agréable. »

E5 : « Mais c'est un médecin qui travaillait beaucoup il pouvait voir plus de 40 patients par jour, voir même 50. »

E4 : « les visites à domicile qui sont quand même source de stress donc si il y en a dix à voir c'est le stress »

La variabilité de la tenue des dossiers est évoquée par les remplaçants comme un facteur influençant leur vécu.

E10 : « C'est des dossiers qui sont pas tenus, c'est le chaos »

c) Le cadre de travail

i. Le logiciel et le secrétariat

Les remplaçants sont amenés à travailler dans différents cadres de travail qui impactent leur exercice et leur vécu. Le logiciel est évoqué par les remplaçants comme étant l'un des paramètres déterminants. Travailler avec un logiciel non-apprécié ou méconnu les met en difficulté.

E1 : « Je dirai que la première difficulté c'est changer de cadre. Donc pratico-pratique c'est le logiciel, le cabinet, voilà par exemple. »

E9 : « le logiciel ça change tout, donc il y a des logiciels que j'adore d'autres que j'aime pas du tout »

L'absence de la présence rassurante et aidante d'un secrétariat physique met en difficultés certains remplaçants. C'est ainsi un motif de refus de remplacement pour certains. Le secrétariat leur permet d'être plus concentré sur leur travail car il absorbe une partie de la charge mentale et administrative.

E9 : « Le paramètre numéro 1 c'était la secrétaire »

E12 : « je me suis rendu compte que je travaillais mieux dans les cabinets où il y avait quand même un secrétariat parce que du coup ça me permettait [...] d'avoir moins de charge mentale. »

ii. La localisation et l'infrastructure

Le vécu des remplaçants est influencé par l'infrastructure dans laquelle ils travaillent et le temps qu'ils mettent pour y aller. Ils aiment travailler dans des locaux agréables, propres et géographiquement proches de leur domicile. Un temp de trajet important et des locaux peu accueillants impactent le vécu des remplaçants.

E1 : « Déjà je pense un peu qu'il faut choisir où est ce qu'on va remplacer euh en termes d'infrastructure, en termes de lieu [...] Alors moi c'est très personnel mais mon premier critère c'est la distance pour aller bosser. Parce que parce que c'est important quand t'as fini le boulot de pas mettre une heure pour rentrer

d) L'organisation de l'accueil du remplaçant

L'organisation de l'accueil des remplaçants est variable d'un remplacement à l'autre. Un accueil organisé avec des outils adaptés, tel qu'une fiche récapitulative avec les différents identifiants et mots de passe, permet au remplaçant de mieux aborder le remplacement. L'absence d'accueil organisé amplifie les difficultés liées à la nouveauté du remplacement.

E2 : « le remplaçant il est accueilli avec une petite fiche du remplaçant avec les codes. Ça paraît bête, mais les codes internet, les code de l'ordinateur, les code CPS tout ça. Les cabinets où tout est déjà prêt et on sent qu'en fait ils sont habitués à avoir des remplaçants ça se passe bien »

E9 : « quelqu'un qui m'aide qui me dit où je dois aller, qui limite parfois me prépare mon bureau, il est ouvert, je me sens accueillie. »

2. L'aspect relationnel

a) Avec le patient

La communication et l'établissement d'une relation de confiance sont parfois épineux pour le remplaçant car les patients ne l'ont pas choisi et certains sont réfractaires à sa présence. Le degré d'acceptation de la patientèle à la présence d'un remplaçant influence le vécu du remplaçant.

E11 : « le nombre de fois où tu vas les chercher en salle d'attente et ils disent "bah je voulais voir untel", le médecin remplacé, [...] avant même que t'aies pu te présenter, il y a déjà une mauvaise ambiance sur la consult' qui plane tu vois. »

E2 : « La patientèle aussi. Est-ce que la patientèle est ok avec le fait de recevoir un remplaçant ou pas. Si ils sont pas ok, est-ce qu'ils le font vraiment sentir [...] Ou au contraire si c'est des patients très ouverts à la présence d'un remplaçant et qui du coup sont pas du tout réfractaires à ma présence ça donne un côté plus satisfaisant qui donne envie de retourner au cabinet »

Les remplaçants évoquent aussi leurs difficultés à faire face à des situations lors desquelles les patients sont non-respectueux, opposants à la proposition de prise en charge, énervés et parfois menaçants. Une patientèle éduquée avec une organisation cadrée permet un meilleur vécu du remplacement.

E13 : « J'ai eu quelques consult' de patients agressifs et ça c'était hyper difficile. [...] je les ai pas bien vécues »

E7 : « Bah je dirai principalement les patients qui refusent ce que tu leur proposes »

E10 : « Moi j'aime bien remplacer je pense, avec un peu d'analyse, des jeunes médecins [...] dans une bonne dynamique, qui ont réussi à cadrer leurs patients initialement »

b) Avec le médecin remplacé

Un manque de confiance, de considération ou de souplesse du médecin remplacé envers le médecin remplaçant peut nuire à leur bonne entente. La relation entre le médecin remplacé et remplaçant est parfois source de difficulté.

E4 : « Les médecins avec qui je travaillais, il y en avait une qui avait un côté assez rigide qui faisait que si c'était pas fait à sa manière ça n'allait pas, donc ça pour un rempla c'est un peu compliqué. »

E6 : « quand on est le remplaçant on a l'impression d'être encore l'interne de certains, donc ça ça a été difficile par moment [...] Avec les collègues ou le médecin que je remplace aussi. »

c) Avec les confrères

Tout comme le médecin remplacé, les médecins généralistes d'un même cabinet peuvent faire preuve de condescendance envers les remplaçants. Enfin, le remplaçant, par son changement de lieu d'exercice et son peu d'expérience, peut ne pas connaître les médecins des autres spécialités. Et les solliciter peut être source d'appréhension pour lui.

E6 : « C'est ça ou alors des "bon c'est bon il a dit ça mais on va passer au-dessus", de la condescendance on va dire. »

E9 : « Au début ouais, j'avais un peu peur d'appeler les spécialistes je me souviens »

3. La place du remplaçant

a) Le syndrome de l'imposteur

La place du remplaçant n'est pas facile à porter pour les remplaçants. Ils évoquent spontanément l'impression d'un syndrome de l'imposteur, le fait de ne pas se sentir légitime dans ce rôle de médecin.

E12 : « Mais c'est vrai que pendant un moment je me sentais pas légitime du tout »

E4 : « au début il y a quand même le syndrome de l'imposteur. »

b) Manque de confiance des patients

Face à leur jeune âge, à leur peu d'expérience et à leur statut, les remplaçants sont parfois confrontés à un manque de confiance de certains patients.

E9 : « le regard des gens qui te disent bah ça c'est la petite jeune »

E7 : « mais certaines personnes [...] qui te font pas confiance. »

c) Devoir faire ses preuves et trouver sa place

Face à la défiance de certains patients, les remplaçants évoquent une impression de mise à l'épreuve pour être accepté. Certains patients ne les laissent même pas faire leurs preuves et refusent catégoriquement de les voir.

E7 : « Parce qu'ils ont un jeune de 29 ans en face d'eux qui vient de Lille donc au début ils te testent un peu. »

E5 : « Il y en a beaucoup aussi qui partent parce qu'ils pensaient que c'était le médecin »

4. Affirmer sa pratique et ses limites

a) Auprès des patients

Lors de certains remplacements, la pratique du médecin remplacé diffère de celle du remplaçant. Certains remplaçants ont des difficultés à affirmer leur pratique et dire non au patient. Pour certains le refus est ressenti comme de la méchanceté et fait naître en eux un sentiment de culpabilité. Tandis que d'autres évoquent une ambiance pesante et un mécontentement du patient.

E10 : « j'ai pas du tout la même façon de voir la médecine et de l'exercer mais je me sens un peu prise au piège [...] Et euh j'arrive pas à être méchante, à imposer trop mes idées et je veux que ça se passe bien »

E5 : « C'est difficile de dire non parfois »

b) Auprès du médecin remplacé

Affirmer leur pratique et leurs limites auprès du médecin remplacé est compliqué pour certains remplaçants. Ils ont un sentiment de redevabilité envers le médecin remplacé avec une impression de nécessité de mimétisme dans la pratique. Poser des conditions lors de remplacement ou refuser des remplacements peut les mettre mal à l'aise.

E11 : « j'avais l'impression de me sentir redevable du médecin que je remplaçais donc si lui le faisait [...] Bah je dois faire pareil que lui en fait, j'avais ce sentiment-là »

E9 : « Bah plutôt ne pas savoir dire non déjà en premier. Quand j'avais un jour où je me disais que j'allais un peu me reposer, quelqu'un me proposait bah j'y allais. »

5. La variabilité d'activité et l'instabilité financière

Contrairement à l'internat au cours duquel les stages se succèdent avec fluidité, les remplaçants découvrent la nécessité et l'obligation de chercher des remplacements pour avoir une rémunération. Cette recherche est parfois compliquée, notamment en dehors des vacances scolaires, et expose à une variabilité d'activité et une instabilité financière. Pour y répondre, les remplaçants changent régulièrement de lieu d'exercice et essaient de s'organiser à l'avance.

E11 : « Et du coup oui on atterrit dans la réalité du libéral, si t'as pas prévu, si t'as pas anticipé un peu bah t'as pas de rempla déjà prévu et du coup bah t'as pas de sous à la fin du mois quoi. »

C. Les difficultés du métier de médecin généraliste ambulatoire

1. La diversité des consultations

L'activité du médecin généraliste est très variée avec des motifs de consultations divers.

a) Les urgences

Certaines consultations relèvent de l'urgence. Il peut être difficile pour le remplaçant, qui connaît mal le patient de statuer sur la réalité de l'urgence.

E2 : « Donc oui, je dirais qu'il y a des difficultés à gérer des situations d'urgence par le côté quelle est la part de l'urgence ressentie par le patient et quelle est la part de l'urgence réelle »

b) Les motifs psychologiques

Les difficultés psychologiques sont un motif très fréquent de consultation en médecine générale, et certains remplaçants ressentent des difficultés dans leur gestion.

E11 : « Surtout dans les cas de dépression ou de situations perso un peu complexe, où c'est jamais agréable pour les gens de devoir le re-raconter [...] donc ça rend la consultation tout de suite un peu plus difficile »

c) Les problèmes sociaux

La prise en charge globale du patient inclut la prise en charge sociale. Elle peut être source de difficulté pour le remplaçant par manque de pratique pendant l'internat, et par méconnaissance des intervenants sociaux travaillant à proximité du cabinet où il remplace.

E6 : « C'est surtout les prises en charges sociales où on n'a pas trop d'idée vers qui se tourner et tout ça »

d) Les visites à domicile

Les visites à domicile sont un exercice peu apprécié des remplaçants, en lien avec leur complexité, leur caractère chronophage et le changement de cadre de travail.

E8 : « Et je trouve que la difficulté principale dans les rempla ça reste les visites à domicile parce qu'on connaît pas les patients, parce que quand on est à domicile on a pas le logiciel avec les antécédents, les traitements habituels, donc c'est des consultations qui sont très longues »

e) Les téléconsultations

Certains remplaçants ne sont pas à l'aise avec les téléconsultations. Cela peut s'expliquer par le manque de pratique pendant l'internat, par le besoin d'examiner le patient, ou par le fait que certains motifs ne sont pas adaptés à la téléconsultation.

E8 : « Et ce qui me met en difficulté avec les téléconsultations c'est que souvent le motif n'est pas justifié et t'as besoin d'examiner les gens »

2. La gestion du doute

a) L'impossibilité de tout connaître

Les remplaçants se heurtent à des situations pour lesquelles leurs connaissances sont insuffisantes. Ils prennent conscience de l'immensité du savoir médical, l'impossibilité de tout connaître, et que le doute et l'apprentissage continu font partie intégrante de la pratique médicale.

E1 : « Il y a toujours des trucs qu'on découvre clairement »

E3 : « Mais c'est vraiment le fait de pas avoir réponse à tout. Donc manque de connaissance »

b) L'imprévu

L'imprévu est inhérent au métier de médecin généraliste, et le remplaçant apprend à y faire face.

E1 : « A chaque fois y a des trucs on se dit ah ouais en ambulatoire je pensais pas que ça allait m'arriver un jour et au final ça nous arrive »

c) L'incertitude

L'incertitude médicale fait partie intégrante du métier de médecin généraliste. Mais la gestion du doute est difficile pour les remplaçants et est source de malaise.

E3 : « quand je savais pas, très vite mal à l'aise par rapport au patient »

3. Un métier polyvalent

a) Lors des consultations

Le métier de médecin généraliste fait appel à de nombreuses facultés. Tout d'abord lors des consultations, les remplaçants évoquent la nécessité de concentration, d'attention, de capacité relationnelle et intellectuelle.

E4 : « Donc ça demande des facultés de concentration, et tu as à la fois le côté intellectuel où tu dois en l'espace de 15-20 min reconnaître, savoir ce qu'a le patient, trouver la réponse, la solution rapidement et à la fois les capacités relationnelles je trouve que tu dois quand même être dans l'écoute, sourire, t'es dans le social donc t'as vraiment les deux »

b) En dehors des consultations

Les remplaçants sont confrontés à la charge de travail à gérer en dehors des consultations, qui rythme les journées d'un médecin généraliste. Cette charge varie en fonction de l'organisation du cabinet et de la présence d'un secrétariat.

E13 : « Et sinon vraiment tout au début de mes rempla c'était juste le rythme d'un cabinet, le rythme de la journée, gérer toutes les biologies, gérer les appels, gérer les visites en urgences. Voilà tout ce qui rythme une journée »

c) La gestion d'entreprise

Le passage d'interne salarié à remplaçant libéral implique des changements administratifs qui mettent en difficulté les remplaçants.

E3 : « il y a le côté administratif [...] je vais pas dire catastrophique, mais c'est tout ce côté en plus où on gère un peu notre entreprise, et ça on est pas du tout préparés pour le coup »

III. Une variabilité du vécu des remplaçants

A. Les sources d'anxiété

Les remplaçants rapportent avoir ressenti une anxiété, dont l'intensité est variable d'un remplaçant à l'autre, et dont les causes sont multiples.

1. Les premiers remplacements

Les premiers remplacements sont vécus avec de l'angoisse par beaucoup de remplaçants. Cette angoisse est le fruit de beaucoup de changements, de nouveautés, et d'une responsabilisation.

E4 : « Je me souviens particulièrement de mon premier remplacement où il y avait énormément, énormément de stress »

E10 : « Euh initialement un peu la panique à bord d'être un peu lâchée dans la nature après l'internat. »

2. Une anxiété anticipatoire

A l'approche d'un nouveau remplacement, une anxiété anticipatoire est présente chez les remplaçants. Elle est le témoin d'une appréhension du nouveau remplacement, et des capacités du remplaçant à s'adapter à celui-ci.

E11 : « C'est toujours un peu stressant, c'est un peu comme un nouveau stage d'internat je trouve, où la veille au soir on se pose plein de questions de comment ça va se passer. »

3. La peur de l'erreur et de la judiciarisation

La prise de décision inhérente au métier de médecin généraliste, et la responsabilité qui en découle, sont sources d'anxiété pour les remplaçants. Les remplaçants ont peur de l'erreur médicale et redoutent ses conséquences. Ils ont une impression de judiciarisation dans le domaine de la santé et ont peur d'y être confrontés.

E12 : « T'as peur de passer à côté de quelque chose. »

E4 : « J'ai l'impression qu'ils pourraient chercher un bouc émissaire si ça se passe mal et que ça pourrait être la faute du médecin, alors qu'en fait il y a quelques dizaine années bah c'était la faute de personne »

4. L'anxiété du retard

Le retard est source d'anxiété supplémentaire venant peser sur les consultations, qu'il soit réel ou même simplement appréhendé.

E13 : « Le rythme de la journée, j'avais peur d'être en retard »

E4 : « Alors moi c'est un truc ça me stresse et à partir de 30 minutes de retard, je stresse, je suis stressée. »

5. Une anxiété envahissante

Dans cette étude, les remplaçants ont ressenti de l'anxiété lors de leur première année de remplacement. Il existe cependant une variabilité d'intensité de l'anxiété. Certains ressentent une simple appréhension quand d'autres sont envahis par l'anxiété sur le plan physique avec une somatisation, psychologique avec un fléchissement thymique et social avec une diminution de la vie sociale.

E5 : « J'avais la boule au ventre la semaine où j'ai repris chez lui en Janvier, pendant toute la semaine en allant au travail j'avais la boule au ventre »

E2 : « le stress envahissait mon quotidien et donc j'avais pas forcément envie d'avoir une vie sociale »

B. Les facteurs favorisant l'anxiété

1. La solitude

Certains remplaçants ressentent un sentiment de solitude. Ce sentiment est majoré lors des remplacements au cours desquels ils ont peu d'échange avec les autres médecins du cabinet ou en l'absence d'autres médecins. La solitude est source d'angoisse pour les remplaçants, notamment lors des consultations compliquées.

E4 : « Non, c'est vrai, de solitude. Alors c'est plus quand tu es face à des situations tu sais pas trop ce qui se passe, tu sais pas ce qui arrive au patient et pourtant il se passe quelque chose.

E8 : « Je trouve que c'est plus difficile d'aller travailler quand tu travailles seule »

2. La pression

a) Induite par le perfectionnisme

La recherche de la perfection dès le début des remplacements part d'un sentiment de bien faire mais est source de pression.

E8 : « Après c'est peut-être une pression que je me mets moi-même, de savoir répondre tout de suite et de tout savoir parfaitement, de savoir gérer du mieux possible. »

b) La recherche de reconnaissance des pairs

Certains remplaçants recherchent une approbation et une reconnaissance de leurs pairs. Ils subissent ainsi leur propre pression pour parvenir à leur but.

E4 : « C'était vraiment ce côté pression qui n'avait pas lieu d'être parce que voilà finalement je sais bien que j'ai pas besoin de l'approbation des autres et des pairs mais il y a avait quand même ce côté j'avais envie, comme si j'avais quelque chose à prouver. »

c) Le rythme de travail

Selon les remplacements, les remplaçants sont confrontés à la pression du rythme de travail. Cette pression dépendant du nombre de patients au sein de la patientèle et du rythme de travail des autres médecins généralistes du cabinet. Lorsque les autres médecins travaillent plus qu'eux, les remplaçants ressentent une pression pour augmenter leur rythme de travail.

E4 : « Mais il y a quand même la pression de faire un peu comme les autres au sein de la maison médicale, des autres médecins et de pas vouloir être celle qui voit 20 patients quoi [...] tu remplaces forcément un autre médecin qui a déjà sa patientèle qui est importante et que donc bah faut bien réussir à voir tout le monde »

d) Une pression globale

Les remplaçants évoquent une pression constante. Dans le cadre professionnel avec notamment les nombreuses sollicitations des patients. Mais aussi dans le cadre universitaire avec la pression de la thèse à soutenir dans un délai imparti.

E9 : « Le moral il est bon mais il pourrait être meilleur si j'avais l'impression d'avoir moins de poids sur les épaules avec tout ce qu'on nous demande pendant la journée, tous les rempla »

3. Le manque de confiance

Les remplaçants ont identifié un manque de confiance comme source d'anxiété. Ce manque de confiance est nourri par l'impression de ne pas se sentir prêt à être remplaçant et le peu d'expérience. De ce manque de confiance naissent des doutes sur les prises en charge, et des remises en question.

E8 : « La première difficulté c'est peut-être le manque de confiance en soi »

E3 : « Parce que déjà la première année de remplacements c'est une année pleine de doutes, très dur où t'as l'impression que tu sais rien faire. Franchement c'est vraiment très très dur »

4. La culpabilité

Certains remplaçants culpabilisent d'avoir l'impression de mal faire et de ne pas être à la hauteur de leurs attentes. Cette culpabilisation vient nourrir l'angoisse.

E8 : « Le fait de se dire que parfois on connaît pas la réponse mais c'est pas grave on va chercher bah à chaque fois je me dis mince c'est quelque chose que j'aurais dû savoir, que j'ai pas assez bossé. »

C. La gestion des émotions

L'empathie est le fait de comprendre les émotions de l'autre sans la partager. Lorsque le remplaçant est dans une relation de sympathie et non d'empathie, il absorbe la charge émotionnelle du patient et cela est difficile à porter.

E4 : « Bah voilà tu dois accueillir quand ça va pas, forcément tu absorbes un peu la charge émotionnelle de l'autre. »

Lorsque les remplaçants ont mal vécu une consultation, ils ont des difficultés à ne plus y penser et à être dans le moment présent.

E9 : « je me sens pas très bien pour la matinée quand ça s'est pas bien passé avec un patient »

D. La fatigue et la désillusion

Les remplaçants ressentent face à ces difficultés une fatigue d'intensité variable. Cela va d'une légère asthénie jusqu'au surmenage et l'épuisement professionnel.

E10 : « Plutôt on va dire fatigue, plutôt surmenage en fait. Fatigue accumulée, surmenage »

E5 : « En fait en Novembre, j'ai fait presque un burn-out pendant une semaine. Je rentrais chez moi tous les jours à 21h, je pleurais tous les soirs »

Face aux difficultés traversées et à la fatigue accumulée, un sentiment de désillusion né chez certains remplaçants.

E7 : « je me suis dit purée j'ai fait dix ans d'études et quand ça commence j'ai l'impression que je dois sacrifier tout ce que j'ai mis en place et ça c'était pas possible quoi »

E. Le soulagement et la fierté

La fin de l'internat est marquée par un sentiment de soulagement de terminer ces nombreuses années d'études. Les remplaçants évoquent leur satisfaction et leur fierté de devenir remplaçant, et d'endosser le rôle de médecin généraliste.

E2 : « Soulagement ! (Rires) D'abord un côté de soulagement de toutes ces années soient enfin révolues »

E1 : « Beaucoup de fierté aussi quand même parce que je trouve que c'est cool ce qu'on fait et ça fait du bien, de enfin faire ce qu'on a envie de faire depuis plusieurs années donc ça c'est aussi cool. »

F. La satisfaction et l'épanouissement

1. La première année du remplaçant

a) Une année stimulante

La première année de remplacement est stimulante pour les remplaçants pour plusieurs raisons. Le fait de débiter une nouvelle activité leur donne envie de progresser et les motive. Les changements de lieux inhérents au métier de remplaçant leur permettent et leur donnent envie de découvrir différents modes d'exercices, différentes patientèles et structures.

E11 : « pouvoir exercer dans différents lieux avec différentes sortes de structures. Ça permet de brasser quand même pas mal de choses. Donc c'est assez stimulant »

E13 : « la motivation quand même. J'étais bien motivée, j'avais des objectifs que je voulais respecter. »

b) Une année satisfaisante

Cette année est une réussite pour certains remplaçants. Ils sont satisfaits des obstacles franchis et de la progression réalisée.

E8 : « je suis contente du chemin parcouru parce que les premiers mois de rempla c'était quand même assez dur, et je suis contente dans la façon dont je l'ai gérée. »

2. L'épanouissement du métier de médecin généraliste ambulatoire

La pratique de la médecine générale ambulatoire épanouit les remplaçants. Les raisons évoquées sont la grande diversité qu'offre la médecine générale et l'aide apportée au patient.

E5 : « Je suis contente de ce que j'apporte aux patients. Tout n'est pas parfait, mais ça m'arrive fréquemment le soir de me sentir satisfaite, j'ai apporté quelque chose. »

E4 : « de faire une médecine générale très diversifiée, ça ça me plaît »

La relation avec le patient, partie importante du métier de médecin généraliste, contribue aussi à l'épanouissement du remplaçant. Les remplaçants aiment créer un lien de confiance médecin-malade, apprendre à connaître le patient et appréhender la notion de « médecin de famille » le temps d'un remplacement.

E7 : « c'est extrêmement agréable le côté famille, le côté relationnel où vraiment tu les connais et là c'est un peu triste parce que j'arrête et je sens vraiment un lien de confiance qui s'est créé »

3. La liberté des remplacements

a) L'autonomie et l'indépendance

Les remplaçants savourent le fait de ne plus être dépendants de la faculté, des stages d'internat, et d'être leur propre chef. Ils sont contents de cette indépendance et de cette liberté globale.

E13 : « ouais c'est ça, liberté, le fait de ne plus avoir de cours à la fac, je trouvais que c'était cool. Moins de contraintes par rapport à la fac »

b) La liberté de temps

Le métier de remplaçant offre une liberté d'organisation. A court terme, les remplaçants peuvent adapter leurs horaires et leur rythme de travail selon la demande de la patientèle et selon leurs contraintes personnelles. A long terme, ils ont la liberté de planifier leur temps de travail et de vacances.

E13 : « De la liberté. Le fait de pouvoir organiser mon agenda comme je le voulais, c'était un point très positif pour moi »

c) La liberté de lieu et de mobilité

Les remplaçants ont une liberté de mobilité qu'ils apprécient car cela leur permet de voyager, de découvrir d'autres régions et d'autres modes d'exercice.

E11 : « C'est quand même assez sympa d'avoir une mobilité, de pouvoir bouger assez facilement »

Les remplaçants ont donc un sentiment de liberté qui contribue à leur épanouissement.

E1 : « J'ai fait en partie ce métier [...] pour la liberté qu'on peut avoir avec cette méthode d'exercice, donc clairement ça c'est le gros point positif. C'est ça qui me permet d'être content tous les jours »

IV. Les conséquences de cette première année de remplacement

A. Le moral

1. Un moral fragile

Le moral est fortement influencé par le vécu des remplacements, et est donc variable d'un remplacement à l'autre.

E12 : « à la fois mal et à la fois bien. C'est-à-dire qu'il y a des endroits où je me suis sentie très heureuses, hyper épanouie, dans des locaux très bien. Et des endroits où vraiment [...] je trouvais que c'était pas du tout adapté à ma façon de concevoir les choses. »

Les changements et obstacles auxquels sont confrontés les remplaçants au début des remplacements sont source d'anxiété et de fatigue. Cela impacte négativement le moral de certains remplaçants.

E2 : « Donc le moral est forcément influencé par l'anxiété qui prenait un petit, peu, beaucoup de place dans ma vie, donc le moral c'était parfois un petit peu compliqué. »

2. Une évolution favorable du moral

Avec le temps et l'expérience, certains remplaçants évoquent une amélioration du moral grâce à un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle

E2 : « C'est à la fois oui l'organisation et l'expérience ça joue beaucoup parce que moi je m'habitue à ce mode d'exercice qui me convient de mieux en mieux et je me sens de mieux en mieux [...] Maintenant je suis sur un rythme de croisière sur le plan professionnel, ce qui me permet sur un plan personnel, sur ma vie privée de profiter un petit peu plus et d'avoir un meilleur équilibre entre les deux et donc d'avoir un meilleur moral.

B. La vie privée

1. Influencée par le vécu des remplacements et le moral

Cette baisse de moral a des répercussions négatives sur la vie sociale et familiale avec un manque d'envie, une fatigue et une anxiété envahissant la vie privée.

E9 : « Alors après aussi beaucoup de moments de fatigue et du coup qui se répercutent sur le couple »

E2 : « le stress envahissait mon quotidien et donc j'avais pas forcément envie d'avoir une vie sociale »

2. Une variabilité de temps personnel

a) Une diminution du temps personnel

Certains remplaçants regrettent le délaissement de la vie privée au profit des remplacements. De larges amplitudes horaires de travail avec un retour parfois tardif à la maison ne leur permet pas toujours de poursuivre leurs loisirs, d'avoir du temps pour eux et pour leurs proches.

E10 : « je rentrais à 21h, 21h30 donc globalement à part manger, se laver et aller se coucher, on fait pas grand-chose. »

E7 : « Elle a vraiment influencé ma vie privée parce que j'ai dû vraiment arrêter plein de choses »

b) Une augmentation du temps personnel

A contrario, certains remplaçants évoquent une augmentation du temps personnel comparativement à l'internat. Cette amélioration dans la gestion du temps est acquise avec le temps, l'expérience et une meilleure organisation. Cela leur permet de prendre du temps pour tout ce qui contribue à leur épanouissement personnel.

E2 : « Après quand j'ai trouvé mon rythme et mon organisation dans les remplacements. J'ai pu du coup profiter de ma vie sociale et du coup avoir un impact positif sur ma vie privée. »

E12 : « Je pense qu'elle m'a débloqué le temps qu'il me manquait pour faire des choses que j'avais pas pu faire pendant l'internat »

La liberté de vacances, en termes de quantité et de choix de dates, est appréciée par les remplaçants et contribue à leur épanouissement.

E1 : « Le fait de remplacer clairement on peut choisir plus facilement nos vacances. Le fait de remplacer clairement on en a plus, en tout cas on en a un peu comme on veut »

3. Un équilibre entre vie professionnelle et vie privée

Pour être épanouis, les remplaçants aspirent à un équilibre de vie entre leur vie professionnelle et leur vie privée. Au fur et à mesure de cette première année de remplacement, les remplaçants apprennent à trouver leur équilibre grâce au respect de leur rythme de travail et à des horaires adaptés à leurs besoins.

E12 : « Et ça m'a permis aussi de trouver par exemple le nombre de jours où [j'ai] un équilibre entre ma vie professionnelle et privée. »

C. Le gain financier

Les remplaçants se réjouissent des bénéfices financiers plus important que pendant leur internat.

E11 : « on se rend compte que financièrement c'est quand même plus agréable le remplacement. »

Ce gain financier est adaptable selon leurs besoins financiers. Certains remplaçants augmentent le rythme des remplacements pour augmenter leur train de vie. D'autres préfèrent travailler moins et prendre du temps pour eux.

E13 : « on gagne ce qu'on travaille, donc on se donne les moyens. Je veux dire si on veut gagner plus, on travaille plus, on se donne le rythme aussi financier que l'on veut. Donc ça c'est assez, c'est chouette quoi. On peut vraiment adapter notre rythme de vie à notre salaire. »

D. La réalisation de projets personnels

La liberté et les bénéfices financiers qu'offrent les remplacements permettent aux remplaçants de réaliser leurs projets personnels tels qu'acheter une maison ou fonder une famille. L'aboutissement de ces projets personnels contribue à leur épanouissement.

E1 : « Donc ça nous permet d'avoir d'autres projets perso ça c'est sûr, achat de maison »

E. Une progression professionnelle

1. En termes de théorie

a) Les avis médicaux

Lors de situations complexes, les remplaçants sollicitent l'avis de confrères généralistes ou d'autres spécialités. Ces avis les aident et leur permettent d'enrichir leur savoir médical.

E9 : « Mais les moments où je devais vraiment prendre avis avec le spécialiste, c'est ces moments-là où le dossier avançait vraiment, peut être ces moments-là où j'étais moins à l'aise et donc je devais appeler, et c'est aussi ce qui m'a fait grandir dans la médecine, évoluer. »

b) Les multiples sources d'information

Lors d'un doute ou en l'absence de la connaissance requise, le remplaçant apprend à chercher et à multiplier les sources d'information. Les remplaçants progressent ainsi grâce aux nombreuses sources explorées : revues médicales, fiches de cours, logiciels d'aide médicale, groupes médicaux sur les réseaux sociaux ...

E1 : « on apprend à aller chercher un peu à gauche à droite et voilà, ce qui nous permet la fois d'après où on a la situation en face d'être un petit peu plus confiant »

c) L'expérience et les difficultés

Au cours de la première année de remplacement, les remplaçants gagnent en expérience. Ils enrichissent leurs connaissances grâce aux nouveaux motifs de consultation, et les consolident grâce à la répétition.

E13 : « les motifs un petit peu fréquents, les choses qu'on a presque tous les jours, ça devient quand même plus simple. On arrive mieux à gérer. »

Ils progressent également en s'appuyant sur les partages d'expériences de leurs confrères.

E10 : « Je me suis beaucoup basée sur l'expérience aussi de mes co-internes. »

Enfin, les remplaçants s'améliorent en se confrontant à des situations complexes qui les poussent dans leurs retranchements

E7 : « là c'était agréable d'avoir des cas complexes, tu comprends pas ce qui est en train de leur arriver, une altération de l'état général atypique, des choses vraiment pas simples [...] tu les vois une fois, deux fois, trois fois, à la cinquième fois tu dis bon bah là c'est tout on a fait plein de bilans on va essayer de reprendre à zéro, allez re-racontez moi ce qui vous arrive. Et ça je pense que c'est des choses que tu ne fais pas avant. »

2. En termes de pratique

a) Une année formatrice

La première année de remplacement permet aux remplaçants de poursuivre leur formation et de se perfectionner.

E6 : « ça m'a permis de me sentir bien plus à l'aise sur différents sujets parce que j'ai appris plein de nouvelles choses que j'avais pas eu le temps de voir pendant l'internat. »

La première année de remplacement est vécue par les remplaçants comme une année formatrice, parfois même la plus formatrice grâce à l'absence de filet de sécurité. Se confronter seul aux situations oblige les remplaçants à chercher et à prendre leurs décisions, sans bénéficier de l'appui du maître de stage.

E7 : « Et finalement je me demande si c'est pas là sur les dix années de médecine que j'ai le plus appris, ma première année de rempla. Oui, c'est quasiment sûr. [...] Moi je te dis j'ai tellement eu l'impression de progresser quand le filet il a sauté. »

b) Un gain d'efficacité

La première année de remplacement permet aux remplaçants de gagner en efficacité et d'accélérer leur rythme de travail.

E4 : « Même sur le rythme, on se fait quand même au rythme, c'est difficile mais là-dessus on s'améliore quand même. »

c) Une amélioration relationnelle

Les remplaçants améliorent leurs compétences relationnelles et de communication au cours de la première année de remplacement. Ils apprennent à s'affirmer, à être plus naturels.

E3 : « On apprend à s'affirmer un peu plus »

E4 : « Et après voilà, le relationnel, on se sent plus à l'aise, on est plus soi-même »

3. Dans le vécu

a) Diminution de l'anxiété et amélioration du vécu

L'expérience acquise au cours de la première année permet au remplaçant d'être de plus en plus à l'aise et de mieux vivre les remplacements.

E12 : « Bah je me sens bien mieux, parce que comme j'ai fait beaucoup de remplacements par ci par là et que j'ai eu beaucoup d'expériences, en fin de compte avec tous mes nombreux rempla, je me sens quand même plus épanouie au niveau de mon métier, et plus à l'aise dans ce que je fais »

Au fur et à mesure, l'anxiété anticipatoire d'un nouveau remplacement s'amointrit.

E3 « Avant j'allais toujours au même cabinet, et là j'arrive à me dire j'essaie à d'autres endroits sans que ça soit trop stressant pour autant. Je suis pas la veille à me dire ça va être l'enfer. Même si c'est un nouvel endroit où je vais atterrir, j'arrive à y aller assez sereinement. »

b) Écouter ses besoins et poser ses limites

Les remplaçants prennent au fur et à mesure conscience de ce dont ils ont besoin pour avoir une vie équilibrée et épanouie. Ils apprennent à le respecter et à poser leurs limites.

E10 : « Maintenant je sais ce que je veux et ce que je ne veux pas, ce qui fait que je suis bien dans la vie ou pas bien »

c) Prise de confiance

L'un des bienfaits de la première année de remplacement est le fait que les remplaçants prennent confiance en eux.

E13 : « j'ai de plus en plus confiance en moi. »

Cette prise de confiance est le fruit de leurs expériences et des retours positifs des patients et de leurs pairs.

E11 : « Ouais et puis l'expérience, en fait au plus on voit les trucs, au plus on a des retours positifs aussi sur ce qu'on fait comme boulot, au plus on s'affirme, au plus on a confiance dans la façon dont on fait son boulot »

F. Le projet professionnel

1. Des expériences variées

a) Différentes structures libérales et différents territoires

La période de remplacement permet aux remplaçants d'exercer dans des structures libérales et dans des territoires variés. Ils découvrent des modes d'exercice, des organisations et des patientèles divers.

E2 : « le fait de changer régulièrement, je vois plein de façons de travailler, je vois plein de cabinets différents, je vois plein de patientèles différentes »

E12 : « après avoir fait tous mes remplacements je me rendais pas compte qu'il y avait énormément de façons d'exercer la médecine générale »

b) Différents modes d'exercice

Les possibilités d'exercice pour un médecin généraliste sont multiples. La période de remplacement permet aux remplaçants de découvrir ou d'approfondir d'autres modes d'exercice.

E11 : « j'ai fait un peu d'urgences, structure en salariat. »

2. L'évolution du projet professionnel

Au cours de la première année de remplacements, le projet professionnel des remplaçants évolue en fonction de leur vécu.

a) Confirmation et affinement du projet d'installation libérale

La satisfaction des remplacements libéraux permet aux remplaçants de confirmer et affiner leur projet libéral (rythme de travail, patientèle, activité, structure de travail...). Les expériences positives les inspirent, tandis que les expériences négatives leur permettent d'exclure certaines idées.

E10 : « Je pense que ça m'a beaucoup appris pour justement pas me foirer pour une installation future. Parce que du coup en multipliant les sites, je vois exactement ce que je veux reproduire et surtout pas reproduire donc ça je pense niveau enrichissement ça va être super intéressant pour l'installation future. »

E1 : « ça a évolué mais ça s'est surtout affiné, ça s'est précisé surtout, que ça soit sur le lieu, sur la patientèle, sur l'activité, sur plein de trucs, sur les horaires, sur le nombre de visites à domicile »

b) Remise en question du mode d'exercice libéral

Les difficultés rencontrées au cours de leur exercice libéral et les difficultés de vécu amènent certains remplaçants à remettre en question leur projet d'installation en libéral.

E4 : « il y a aussi des cotés négatifs qui sont inhérents je pense à la médecine générale en libéral, donc tu vois je suis pas persuadée que ça me convienne à moi à 100%, je suis encore en train de me chercher à ce sujet-là [...] donc je ne suis plus sûre, je me suis laissée encore deux ans pour faire un petit point, voir si en ayant de l'expérience, ça va être plus facile, moins de charge mentale. Et puis voir si je m'installe ou je me trouve un autre mode d'exercice. »

Certains remplaçants envisagent de pratiquer, de façon exclusive ou partagée, un autre mode d'exercice que la médecine générale libérale. Les structures salariales telles que la PMI, le planning familial ou la médecine générale en salariat sont évoquées.

E8 : « la question de travailler dans une structure autre type PMI ou en salarié, la question se pose toujours, et probablement qu'un jour j'essaierai.

3. Le projet professionnel à court terme

a) La poursuite des remplacements

A la fin de cette première année de remplacement, différents projets professionnels à court terme semblent se dessiner pour les remplaçants. Certains poursuivent les remplacements car ils sont épanouis par la liberté qu'offre ce mode d'exercice. L'installation est perçue comme contraignante, notamment en raison des charges administratives et du temps de présence au cabinet.

E8 : « j'aime beaucoup le remplacement parce que ça permet quand même de rester libre par rapport à si on était installé »

E6 : « mon projet professionnel à la base c'était de m'installer pas très loin de mon domicile. Et clairement aujourd'hui c'est plutôt de remplacer jusqu'à temps que ma vie personnelle le permet »

b) Une envie d'installation

Les remplacements sont source de frustrations pour certains remplaçants. Ils aspirent à avoir une patientèle qui leur ressemble, à exercer comme ils le souhaitent et à pouvoir assurer le suivi des patients.

E12 « j'ai l'impression que j'ai de plus en plus besoin de travailler à ma façon. Donc en fin de compte ça a avancé mon projet d'installation. »

La nécessité d'avoir une stabilité financière pour les projets futurs contribue au désir d'installation.

E2 : « quand j'aurai une situation familiale plus fixe, la volonté d'avoir des enfants tout ça, j'aurai besoin d'avoir quelque chose de plus régulier du coup, temporel mais aussi sur le plan financier, parce que les charges à assumer ne seront pas les mêmes. »

V. Les solutions évoquées pour améliorer le vécu de la première année de remplacement

A. La poursuite de l'apprentissage théorique

1. Les révisions

Les remplaçants vivent mieux la consultation lorsqu'ils sont à l'aise avec son motif. Certains remplaçants révisent régulièrement, en amont d'une consultation s'annonçant complexe, ou à posteriori lorsqu'ils se sont sentis en difficulté.

E3 : « si je sais que j'ai révisé quelques trucs avant je vais partir plus à l'aise »

2. La formation médicale continue

La poursuite de la formation est nécessaire pour se tenir à jour de l'évolution des connaissances médicales. Certains remplaçants suivent des formations en parallèle de leur activité et assistent à des congrès. Cependant, l'absence de financement de la formation médicale continue pour les remplaçants est perçue comme un frein à sa réalisation.

E4 : « Après il y a des formations à la fac, les congrès »

B. Les débuts

Les premiers remplacements sont source d'anxiété. Plusieurs idées sont évoquées pour mieux appréhender le début des remplacements. Commencer les remplacements pendant l'internat permet une transition plus fluide, avec une diminution de l'anxiété anticipatoire des premiers remplacements post-internat.

E13 : « Ma première année de remplacement s'est globalement bien passée parce que j'étais rassurée d'avoir remplacé un petit peu pendant la fin de mon internat. »

Débuter les remplacements chez ses maîtres de stages est rassurant pour le remplaçant, car il est confronté à moins de nouveauté.

E13 : « Ma particularité c'est que j'ai commencé les remplacements chez les praticiens où j'ai fait mon SASPAS, donc chez eux et chez leur voisine qui était dans la même maison de santé. Donc je connaissais les lieux, je connaissais le logiciel, c'était rassurant pour moi »

C. L'importance du lieu d'exercice

1. Choisir les remplacements

Le vécu des remplacements est très dépendant du cadre de travail. Les remplaçants apprennent à choisir des remplacements qui correspondent à leurs besoins, chez un médecin ayant une pratique proche de la leur. Certains remplaçants étudient au préalable les conditions des remplacements proposés, d'autres sont conseillés par des remplaçants expérimentés.

E5 : « J'ai appris à choisir mes remplacements aussi en fonction de ce que je voyais en remplacement »

E9 : « je me reconnaissais pas trop dans la pratique, j'étais contente de terminer. »

Au cours de cette première année de remplacement, les remplaçants apprennent à poser leurs limites et à refuser des remplacements, notamment lorsque les conditions nécessaires à leur bon déroulement ne sont pas réunies, ou qu'un remplacement précédent n'a pas été bien vécu. Enfin, forts de leurs expériences, certains remplaçants ne s'engagent plus pour plusieurs remplacements au même endroit avant d'avoir essayé ce remplacement.

E12 : « j'y suis pas retournée parce que je trouvais que c'était pas du tout adapté à ma façon de concevoir les choses »

2. La stabilité des lieux de remplacement

Les changements de lieux, source d'inconnu et de nouveauté, sont anxiogènes pour les remplaçants. Pour contourner cette anxiété, les remplaçants retournent dans des remplacements connus et appréciés. Ils y connaissent la patientèle, l'organisation du cabinet et du médecin remplacé, et y sont plus à l'aise.

E8 : « le fait de revenir dans les mêmes cabinets c'est quelque chose qui était sécurisant pour moi et beaucoup moins stressant »

Remplacer régulièrement dans le même secteur permet aux remplaçants de se créer un réseau professionnel. Le remplaçant sait ainsi vers qui adresser les patients, et peut demander un avis facilement si besoin.

E7 : « Les choses positives c'est aussi la connexion à un territoire. Tu vois à la fin j'avais le 06 de tous les infirmiers et infirmières, je commençais à connaître quelques kinés. Il y a le gastro de l'hôpital d'à côté que j'avais déjà eu au téléphone. Il y a un chir ortho qui est venu se présenter au cabinet, donc je dirai qu'à la fin il y a quand même une connexion aux hôpitaux périphériques, aux spécialistes, aux paramédicaux qui s'affine »

3. Remplacer en cabinet de groupe

Remplacer au sein d'un cabinet avec plusieurs médecins est une solution évoquée pour mieux vivre les remplacements. Les remplaçants redoutent l'isolement ressenti dans les cabinets individuels. Travailler au sein d'une équipe dynamique et dans une ambiance agréable diminue le sentiment de solitude des remplaçants et participe à leur bien-être.

E11 : « Donc ça déjà c'est un critère, voir du monde en dehors des patients, je trouve que c'est quand même agréable de prendre une pause, discuter un peu, voir autre chose que simplement les patients qui défilent toute la journée »

E12 : « Après ça dépend, il y a des cabinets où il y a une bonne ambiance aussi, donc ça permet de se sentir mieux »

La présence d'autres médecins dans les mêmes locaux est sécurisant pour le remplaçant qui peut les solliciter en cas de difficulté.

E8 : « Mais c'était quand même un cadre qui était sécurisant étant donné que je savais que je pouvais être épaulé si besoin. »

E12 : « avoir d'autres collègues je trouve que c'est important, et moi ça participe vraiment à mon bien être pendant les rempla, parce que je sais que si j'ai un souci bah je peux me tourner vers quelqu'un pour poser ma question »

Les remplaçants aiment travailler au sein d'une équipe dans laquelle l'échange entre médecins et professionnels de santé est fluide.

E2 : « Les possibilités d'échange je pense que c'est important, le fait qu'il y ait un ressenti de travailler en équipe, je trouve que c'est quelque chose qui est faisable même en cabinet de médecine générale. Que ce soit avec une secrétaire qui connaît les patients et qui permet d'échanger avec elle, avec d'autres médecins à côté avec qui on peut discuter d'éventuelles prises en charge. »

4. Choisir le médecin remplacé

Les remplaçants évoquent l'importance du choix du médecin remplacé. Ils apprécient la faculté à se rendre disponible en amont du remplacement pour transmettre toutes les informations nécessaires, voire pour certains la possibilité de pouvoir le solliciter pendant le remplacement en cas de difficulté ou de question.

E11 : « Que j'ai pu bien évidemment rencontrer le médecin avant, [...] que j'ai pu rencontrer l'équipe avant, les autres médecins »

E2 : « je me sentais plus à l'aise avec des médecins que je remplaçais que je commençais à un peu mieux connaître, où je savais que si j'avais besoin d'eux ils étaient joignables, et qu'il y aurait pas de jugement »

La relation que le remplaçant a avec le médecin qu'il remplace influence le vécu du remplacement. Une bonne entente et une communication aisée est agréable pour le remplaçant

E2 : « l'entente aussi avec les médecins que je remplace, ça c'est bien aussi. Le fait d'être avec des médecins dont la communication est fluide »

D. La gestion du temps de travail

Un rythme de travail trop intense et une prise de retard est anxiogène pour les remplaçants. Ils apprennent à travailler à leur rythme sans essayer de reproduire le rythme du médecin remplacé. La possibilité d'organiser leur agenda et d'adapter leur rythme de travail selon leur souhait et leur capacité est un facteur qui permet aux remplaçants d'être plus à l'aise et de mieux vivre leur journée.

E7 : « lui il était vraiment entre 30, 35, 40 patients par jour en moyenne. Et du coup j'ai démarré à peu près à ça, j'ai fait une semaine quoi. Au bout d'une semaine je me suis dit c'est pas possible quoi, j'y arrive pas. Et du coup je me suis vraiment adapté au fur et à mesure de l'année. »

E8 : « A chaque fois j'allais discuter pour pouvoir organiser moi-même mon emploi du temps, me mettre des pauses régulièrement dans la journée, et pas avoir trop de patients dans la journée parce que je savais que je n'en étais pas capable »

E. L'aide à la prise de décision

Lors de la première année de remplacement, la prise de décision en autonomie occasionne des doutes. Pour faire face à ces incertitudes, les remplaçants évoquent l'importance de l'avis et de l'aide des confrères médecins : le médecin généraliste remplacé, les médecins généralistes du cabinet, les médecins des autres spécialités par contact direct ou via la Hopline, l'Ordre des médecins.

E2 : « il y a les possibilités de faire appel aux collègues, à d'autres solutions. Je pense au SAMU, je pense à la réorientation vers un spécialiste »

E12 : « j'appelle aussi beaucoup l'Ordre des médecins quand j'ai des doutes sur des certificats »

F. Diminuer l'anxiété et prendre confiance

Plusieurs solutions sont évoquées par les remplaçants pour diminuer l'anxiété générée par les remplacements et prendre confiance. Tout d'abord prendre du recul permet aux remplaçants de rationaliser leurs peurs et de se rendre compte qu'elles sont souvent infondées. S'appuyer sur leurs expériences positives leur permet de prendre conscience que tout se passe bien et de prendre confiance.

E2 : « je me suis rendu compte aussi avec la pratique que certaines de mes peurs étaient pas forcément fondées »

E7 : « au bout de 9 mois tu te dis bon bah en fait ça va ça a marché tu vois. Aucun drame, il y a pas eu d'erreur, il y a pas eu de plainte, il y a pas eu de truc, tu vois ça c'est vraiment ça s'est passé bien. »

Les remplaçants évoquent les bienfaits de l'échange entre médecins concernant le vécu et les difficultés. Ces discussions permettent aux remplaçants de ne pas ruminer seul, mais d'être aidé, soutenu et rassurer.

E12 : « ce que j'ai appris à faire c'est tout simplement en parler, d'en parler à des collègues ou des gens qui font pas la même chose que moi pour pas garder ça pour moi et intégrer ça au fond moi-même. Donc en gros j'ai appris à m'exprimer sur ça. »

E5 « ça m'arrive de parler avec des collègues. Aujourd'hui je travaille dans une équipe très régulièrement et je croise souvent deux collègues et on papote quand on sent qu'on a besoin »

Les retours positifs des patients et le renforcement positif des médecins remplacés sont importants car ils aident les remplaçants à prendre confiance en eux.

E2 : « le retour des patients et le retour des médecins que je remplaçais m'a fait du bien aussi, et m'a beaucoup aidé à être plus sereine. »

D'autres actions sont mises en place en parallèle par les remplaçants selon leurs besoins pour diminuer l'anxiété et prendre confiance en eux : démarrer un suivi psychologique, faire de la méditation, prendre de la phytothérapie...

E2 : « Pendant un moment j'ai aussi été suivi par une psychologue pour m'aider à gérer mon anxiété et qu'elle ne soit plus aussi envahissante dans ma vie professionnelle et personnelle »

G. L'importance de la vie privée

1. Avoir une bonne hygiène de vie

Les remplaçants prennent conscience de l'influence de la vie privée sur la vie professionnelle et réciproquement. Ils réalisent qu'un équilibre et une bonne hygiène de vie sont nécessaires pour leur bien-être.

E8 : « cet équilibre il est vraiment nécessaires entre ce temps pour soi, et notamment pour moi c'est l'activité physique qui est important, les sorties avec les amis, le temps avec la famille et le bébé et le temps de rempla »

E7 : « Si je veux bien faire la médecine, il faut surtout pas que je perde ce qui fait ma personne quoi, ce que j'aime »

2. Avoir du soutien de l'entourage

Le soutien et la présence de leur entourage permet aux remplaçants de se confier sur leurs difficultés et leur vécu et de se détendre.

E2 : « mon vécu des situations difficiles je me tournais vers mes amis, ma famille, mon entourage pour "décharger" le stress et me changer les idées »

3. Préserver la vie personnelle

Les remplaçants abordent l'importance qu'a pour eux le fait de prendre du recul et de ne pas laisser les soucis professionnels envahir la vie personnelle.

E8 : « je pense que le fait d'avoir un enfant aussi ça m'a permis d'avoir du recul. Des fois où il y a des situations où on y repense après chez soi, on refait les consult', en fait quand ton enfant il a faim il pleure, ton enfant il passe en premier. Donc ça ça m'a aidée à prendre du recul et à pas ressasser les difficultés de la journée »

H. Les pistes évoquées par les remplaçants

Forts de leur expérience, les remplaçants ont évoqué des pistes à mettre en place pour améliorer le vécu de la première année de remplacement des futurs remplaçants.

1. Une amélioration de la formation

Les remplaçants souhaiteraient avoir la possibilité d'assister à des consultations d'autres spécialistes pour compléter leur formation. En amont des remplacements, ils auraient aimé avoir des cours théoriques sur les pathologies les plus fréquemment rencontrées en médecine générale et sur les motifs non-abordés dans leurs livres. Ils auraient aussi souhaité recevoir des cours portant sur la médecine générale ambulatoire en pratique (la présence ou non d'une trousse d'urgence, d'un défibrillateur ...).

E9 : « la possibilité de faire des journées parfois chez des spécialistes. »

E8 : « peut-être un peu plus savoir gérer les motifs de médecine générale et que parfois on a jamais appris à gérer en cours, je pense que ça ça aurait été un plus. Le patient qui nous dit je perds mes cheveux docteur, bah en fait ça je l'ai jamais appris à l'école je perds mes cheveux, sauf bien sûr cas particulier des teignes et des pelades. Mais souvent c'est pas ça les demandes des patients.

2. Des aides pour la comptabilité, la gestion administrative et d'entreprise

Avec le changement de leur statut professionnel, les remplaçants sont confrontés à des difficultés dans les démarches administratives et dans la comptabilité. Ils auraient aimé être accompagnés et aidés pour mieux appréhender ces changements.

E8 : « Peut-être avoir un peu plus d'aides quant à l'administratif »

E6 : « des cours de fiscalité, de comptabilité, ça ça serait quand même pas mal parce que c'est une grosse partie de notre travail et on découvre tout ça un peu sur le tas. »

La charge administrative et l'organisation de l'installation en libéral fait peur aux remplaçants. Certains souhaiteraient avoir un cours sur la gestion de l'entreprise et de l'installation.

E13 : « justement je disais qu'on a pas énormément de cours de comment s'installer, comment gérer un cabinet, comment monter son entreprise »

3. Une amélioration de la coordination entre professionnels de santé

Les remplaçants regrettent l'absence de carnets d'adresses par secteur pour échanger entre professionnels de santé et fluidifier la coordination des soins.

E12 : « j'aurais aimé avoir peut-être une sorte de guide où ils te disent peut-être tout simplement, qui appeler, quels sont les numéros intéressants, comme la Hopline moi je connaissais pas. »

4. Faciliter la recherche des remplacements

Les remplaçants évoquent leurs difficultés à trouver des remplacements et souhaiteraient la mise en place d'une plateforme unique pour mettre en relation les médecins installés et les médecins remplaçants.

E2 : « J'utilise de temps en temps la plateforme de l'Ordre, j'utilise les groupes Facebook, j'utilise les sites internet dédiés. Disons qu'il y a beaucoup de ressources différentes et que malheureusement c'est pas très centralisé. Ça pourrait être intéressant par exemple de le centraliser sur la plateforme de l'Ordre. »

5. La création de groupes de parole

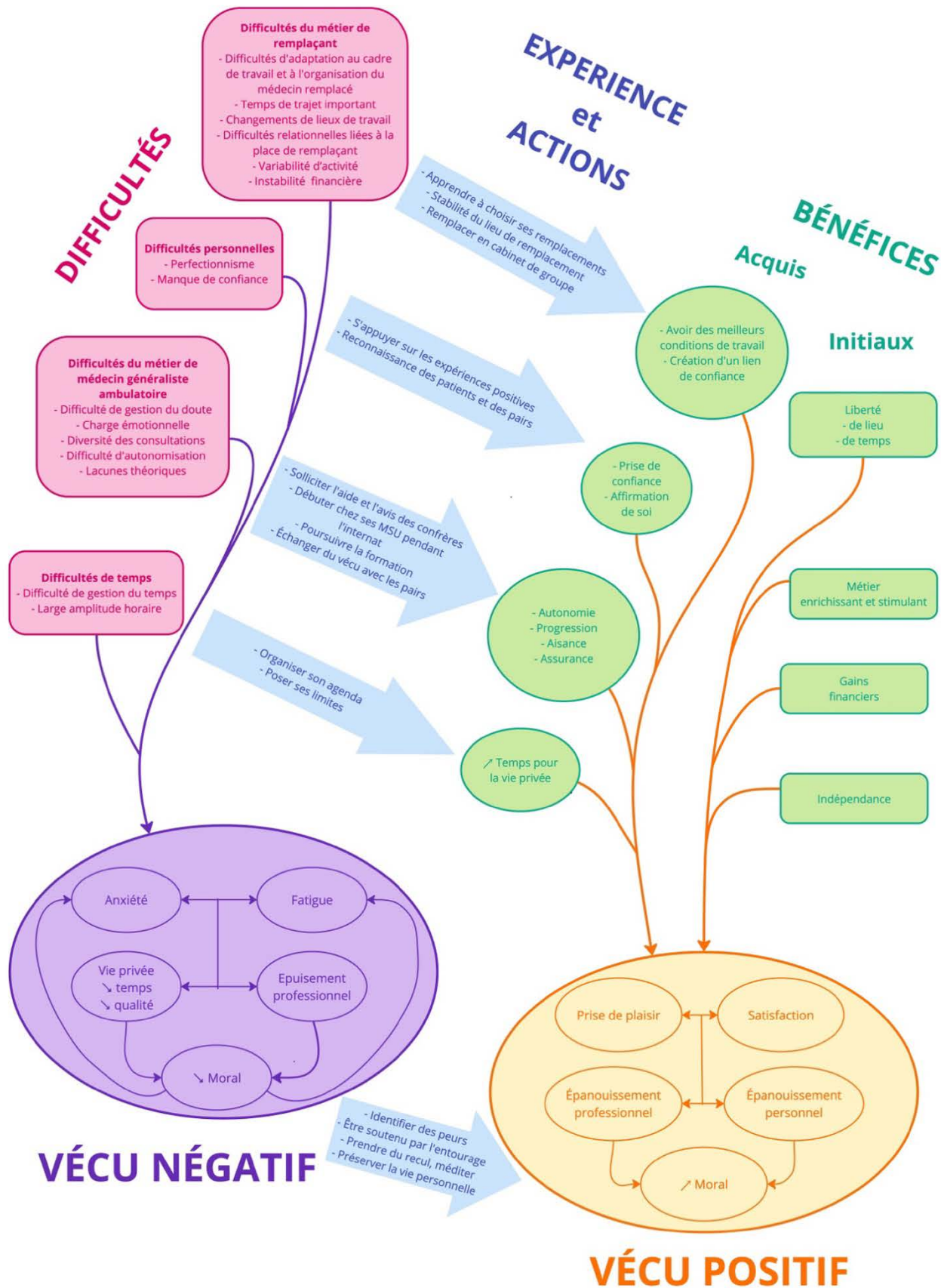
Comme certains le font déjà avec leurs amis remplaçants, certains remplaçants souhaiteraient des groupes de parole pour échanger et s'entraider.

E4 : « Je réfléchis, les GEP c'était pas mal finalement [...] Peut-être un groupe de parole où entre nous on peut continuer à exposer un peu nos difficultés, les cas cliniques qui nous posaient problème. Ça aurait pu être bénéfique peut être. »

DISCUSSION

Modélisation de l'évolution du vécu et du ressenti des remplaçants

au cours de la première année de remplacement ambulatoire



I. Principaux résultats et comparaison à la littérature

En 13 ans, la proportion de médecins actifs de moins de 40 ans inscrits à l'Ordre a quasiment doublé et atteint aujourd'hui près de 30% des médecins (1). Les remplaçants représentent près de 10% des médecins (19). Les jeunes médecins généralistes sont de plus en plus nombreux à choisir les remplacements comme mode d'exercice à la fin de l'internat et la période de remplacement dure en moyenne 3 ans (9).

A. Le vécu des difficultés

La première année de remplacements était source de beaucoup de changements et de difficultés. Les résultats obtenus dans cette étude sont appuyés par les données de la littérature. Dès le début des remplacements, les remplaçants étaient confrontés aux difficultés du métier de médecin généraliste ambulatoire, telles que la gestion de l'incertitude médicale (11) (15), la gestion de la charge émotionnelle et le poids de la charge administrative (20) (17). A cela s'ajoutaient les difficultés théoriques (11), pratiques et d'autonomisation, majorées par le peu d'expériences des remplaçants.

Les remplaçants étaient également confrontés à la nouveauté et aux spécificités du métier de remplaçant. Face aux changements réguliers de lieu d'exercice, de cadre de travail, d'organisation et de mode d'exercice, les remplaçants devaient faire preuve d'adaptabilité (16) (17). Le statut de remplaçant menait à une défiance de la part des patients, comme le souligne le Dr DUBOIS dans sa thèse (21). Cela altérait la relation médecin-malade et mettait en difficultés les remplaçants (22). La relation avec le médecin remplacé (23) et les autres confrères, (15) (16) (17) était aussi parfois compliquée.

Les remplacements engendraient une variabilité d'activité (24), une instabilité financière, et l'exclusion de certains droits sociaux (8) (18). Dans l'étude REMPLACT réalisée par ReAGJIR (4), 25,1% des remplaçant auraient souhaité travailler plus, et paradoxalement beaucoup de médecins généralistes installés ne trouvent pas de remplaçant, comme l'illustre le Dr NGUYEN dans sa thèse (24). Dans cette étude, une remplaçante proposait la création d'une plateforme unique pour mettre en relation médecins généralistes installés et remplaçants. Face à l'exclusion des remplaçants de certains droits sociaux, ReAGJIR, le syndicat représentatif des jeunes médecins généraliste revendique un conventionnement des remplaçants. Cela permettrait notamment aux remplaçants l'accès aux aides financières et de valoriser financièrement certaines missions réalisées par les remplaçants (19) (8) (25).

De la nouveauté et des obstacles naissent des sentiments d'anxiété et de fatigue. Dans la thèse du Dr DECAESTECKER-ALLARD (17) 19% des remplaçants identifiaient la période de remplacement comme l'une des périodes les plus anxiogènes de leur parcours professionnel.

Le vécu de ces difficultés était variable d'un remplaçant à l'autre. Un manque de confiance en soi et en ses capacités de médecin, nourri par la volonté de trop bien faire ou par une expérience de SASPAS mal vécu, était à l'origine d'un syndrome de l'imposteur. Le Dr CHAUVIN décrit dans sa thèse la présence ce syndrome de l'imposteur déjà chez certains internes (26). Les Drs GILLE DE LA LONDE, KONZELMANN, CADWALLADER y font référence dans leur publication médicale portant sur les remplaçants (27). Dans cette étude, des remplaçants ne sentaient pas légitimes dans ce rôle de médecin. Cette impression était amplifiée par le peu d'expérience en médecine générale ambulatoire.

Le début des remplacements, source d'anxiété et de fatigue, impactait la vie privée des remplaçants et leur moral de manière variable. En cas de difficultés dans la gestion du temps

de travail (13) et du flux de patients (15), ou de large amplitude horaire, les remplaçants bénéficiaient de moins de temps pour leur vie privée. La fatigue et l'anxiété professionnelle, source de ruminations envahissantes altéraient leur qualité de vie personnelle. Dans la thèse du Dr BRAKA-COHEN, les remplaçants évoquent la difficulté de trouver un équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle.

Un vécu professionnel difficile et une vie privée altérée qualitativement et quantitativement impactaient négativement le moral des remplaçants. Certains ressentait une tristesse et une désillusion, qui venaient majorer la fatigue et l'anxiété et ainsi créer une spirale de mal être. Le Dr DECAESTECKER-ALLARD l'illustre dans sa thèse, dans laquelle 5% des remplaçants interrogés s'estimaient en dépression (17). A force de résilience, les remplaçants acquerraient de l'expérience et mettaient en place des actions pour mieux faire face à leurs difficultés.

B. L'évolution et l'amélioration du vécu

Pour surmonter les difficultés liées au métier de remplaçant, ces derniers apprenaient à choisir leur remplacement (28) et à refuser certaines propositions afin d'exercer dans des conditions de travail qui leur conviennent. Le choix de remplacer dans des cabinets de groupe leur permettait de diminuer le sentiment de solitude (15), l'anxiété qui en découle et de favoriser leur bien-être. La stabilité du lieu de remplacement était une solution qui permettait aux remplaçants de diminuer l'anxiété anticipatoire liée au changement de lieu, et de favoriser la création d'un lien de confiance avec les patients.

Les difficultés du métier de médecin généraliste étaient mieux appréhendées et vécues par les remplaçants grâce aux échanges d'expériences et de vécu avec leurs confrères. La poursuite de la formation, les conseils et avis des pairs et surtout l'expérience acquise lors

des remplacements permettaient aux remplaçants de progresser et de faire face aux difficultés. Dans cette étude et dans la thèse du Dr TREGAN (29), certains remplaçants préconisaient de commencer les remplacements pendant l'internat pour multiplier les expériences professionnelles, gagner en autonomie, en responsabilité et en confiance en soi.

Au cours de la première année de remplacement, les remplaçants apprenaient à organiser leur agenda, à poser leurs limites et gagnaient en efficacité. Une meilleure gestion de leur temps de travail leur permettait d'avoir plus de temps pour leur vie privée, constat partagé dans sa thèse par le Dr BRAKA-COHEN (16). La qualité de vie personnelle était également améliorée grâce à la séparation de la vie professionnelle et de la vie privée.

Les remplaçants prenaient confiance au fur et à mesure des remplacements, en s'imprégnant des expériences positives, de la reconnaissance des patients et des retours positifs des pairs. Pour diminuer leur anxiété, les remplaçants s'attelaient à identifier leurs peurs, à prendre du recul. Certains faisaient de la méditation. Ils s'appuyaient sur le soutien de leur entourage, de leurs proches, et pour certains sur un suivi psychologique.

C. Un vécu source d'épanouissement professionnel et personnel

Grace à l'expérience acquise et aux actions mises en place au fur et à mesure de leurs remplacements, les remplaçants exerçaient dans des conditions de travail adaptées à leurs besoins, progressaient, trouvaient leur rythme de travail, et gagnaient en autonomie. Les difficultés initiales s'amoindrissaient et les remplaçants prenaient du plaisir. Cette notion de progression est appuyée par la thèse du Dr BONNARD (13). Les remplaçants étaient satisfaits de la diversité qu'offre la médecine générale, de la stimulation intellectuelle trouvée lors des remplacements, de la création de liens de confiance avec les patients et de leur progression. Tout cela contribuait à leur épanouissement professionnel.

L'indépendance, la liberté de mobilité, de flexibilité d'horaires et de vacances permises par les remplacements étaient appréciées par les remplaçants. Ces avantages sont mis en valeurs dans les thèses des Drs BONNARD (13) et TERES (11). Lorsque les remplaçants avaient trouvé leur rythme de travail, cette liberté leur offrait plus de temps pour leur vie personnelle. A rythme égal, le bénéfice financier était plus important que pendant l'internat. Le gain de temps et d'argent permettait aussi aux remplaçants de concrétiser des projets personnels et participait à leur épanouissement. Les remplaçants qui trouvaient cet équilibre et cet épanouissement personnel et professionnel se trouvaient ainsi dans un état de bien-être global.

D. L'évolution du projet professionnel

Le vécu et le ressenti de la première année de remplacements influencent les désirs professionnels des remplaçants. Leur projet professionnel évolue avec la découverte de différents modes d'exercice, pratiques et organisations lors des remplacements. Au terme de la première année de remplacement, les projets professionnels sont variés.

1. Une remise en question du libéral

Malgré la mise en place d'actions et l'expérience acquise, le vécu des remplacements libéraux peut rester difficile pour certains remplaçants. Ces difficultés de vécu et les répercussions sur la vie privée et le moral entraînent une remise en cause du projet d'installation en libéral. Dans cette étude, au terme de cette année, certains se questionnaient sur leur projet libéral futur et envisageaient le salariat ambulatoire ou d'autres modes d'exercice. Cette remise en question du libéral est retrouvée dans la littérature. D'après le Dr DACHICOURT cité dans « Le Quotidien du médecin » (8) 20% des jeunes médecins généralistes exercent en salariat hospitalier. Les chiffres de la CNOM au 1^{er} Janvier 2023 (30)

montrent que 37% des médecins généralistes actifs inscrit à l'Ordre n'exercent pas en libéral, avec une prédominance chez les femmes.

2. Le salariat ambulatoire comme solution ?

Dans cette étude, certains remplaçants ont réalisé des remplacements ambulatoires en salariat. Cette expérience dans un mode d'exercice différent leur a permis de murir leur projet professionnel. La stabilité financière, les horaires fixes et la diminution de la charge mentale étaient appréciées. Les remplaçants regrettaient en revanche la liberté offerte par l'exercice libéral, le rythme de travail imposé et le fait de ne pas être son propre chef. Ces ressentis du mode d'exercice salarié sont développés dans les thèses des Drs ROUX, VALZY et MANIA (31) (32) (33).

3. La poursuite des remplacements

D'autres remplaçants s'épanouissaient pleinement dans le métier de remplaçant, qui leur permettait de conjuguer vie privée et vie professionnelle (11) (16). Dans cette étude, certains ont fait le choix de poursuivre les remplacements, qui leur permettent d'affiner leur projet d'installation grâce aux différents lieux et modes d'exercices découverts (11) (13) (9). Les contraintes de l'installation avec notamment la gestion d'entreprise, la charge de travail, la charge administrative et financière, apparaissent comme trop nombreuses. L'étude Remplact 4 révèle aussi que les remplaçants sont très majoritairement des femmes (71,5 %), de 33 ans en moyenne (25). La liberté qu'offre les remplacements facilite les projets de maternité (23).

4. Le désir d'installation en libéral

Pour certains remplaçants la satisfaction des remplacements était nuancée par la frustration de ne pas être médecin traitant et de suivre les décisions du médecin remplacé (11) (17). Dans cette étude, certains remplaçants cherchent à s'installer et d'autres s'engagent dans un projet en cours de construction. Ce souhait d'installation après une ou des années de remplacement est retrouvé dans un article de presse écrit par Solenne POULLENNEC. Elle relate que le délai moyen d'installation après la thèse a diminué, il est passé de 5,9 ans en 2011 à 3,8 ans en 2023 (34).

E. Le passage du DES à 4 ans comme solution aux difficultés de vécu de la première année de remplacement ?

En 2016, le Dr BONNET évoquait dans sa thèse l'hypothèse d'une 4^e année de DES incluant un « remplacement tutoré » dans le but de favoriser l'autonomie (35). Les avis des internes étaient divergents, certains la voyaient comme une chance, d'autres comme une contrainte (29) (35). En Juin 2023, un rapport favorable à l'ajout d'une 4^e année au DES de Médecine Générale est remis au ministère de la santé (36). Le 9 Août 2023 est publiée au Journal Officiel la nouvelle maquette de formation du DES de Médecine Générale qui entre en vigueur en Novembre 2023 (37). Elle est définie comme suit par le Ministère de la santé et de l'accès aux soins : « Cette année supplémentaire sera essentiellement effectuée en stage ambulatoire (cabinet libéral, maisons de santé pluriprofessionnelles...) sous un régime d'autonomie supervisée par un ou plusieurs praticiens agréés-maîtres de stage des universités. Les internes concernés seront incités à réaliser ces stages dans les zones sous denses. Sur la base du projet professionnel de l'étudiant, le stage pourra aussi être réalisé en centres de santé, en établissements de santé et d'autres types de structures (services de

protection maternelle et infantile, services de planification familiale par exemple). [...] la nouvelle maquette de formation présente comme principales évolutions : [...] L'introduction d'une formation pour renforcer l'accompagnement à l'installation et faciliter l'ancrage territorial » (37).

Dans cette étude, les avis étaient partagés. Certains remplaçants étaient opposés au caractère obligatoire de cette 4^e année, d'autres étaient partagés, d'autres étaient favorables à l'ajout de 6 mois et non un an, à condition de bénéficier d'un encadrement et d'une rémunération à la hauteur. Les doutes des jeunes médecins vis-à-vis de cette réforme sont retrouvés dans la littérature (38). En 2022, les internes de médecine générale font grève contre l'allongement de l'internat de médecine générale (39) (40). En Avril 2023, l'ANEMF, l'ISNAR-IMG et l'ISNI réalisent un communiqué de presse pour demander le report de la 4^e année d'internat (41). En Septembre 2024, le président de l'ISNAR-IMG réitère sa demande de report dans un article médical, estimant que la réforme n'est pas prête (42).

II. Forces et limites

A. Les forces de l'étude

Cette étude est novatrice car elle met en lien plusieurs sujets d'actualité. La démographie médicale est en baisse en médecine générale, avec une diminution des effectifs de 500 médecins entre 2022 et 2023 (43). Les inégalités territoriales d'accès aux soins se majorent : en 2018, près de 6% de la population française vivaient dans des territoires sous-dotés en médecine générale (44). Ces facteurs conjugués occasionnent des difficultés pour la population à trouver un médecin traitant, et pour les médecins généralistes à trouver un remplaçant pour assurer la continuité des soins (24). Ces difficultés d'accès aux soins et de

continuité des soins risquent de s'accroître dans les années à venir, amplifiées par le vieillissement et l'augmentation de la population (43) et le besoin médical croissant, en confère le rapport de l'Académie nationale de médecine publié Juin 2023 (45).

De nombreuses études traitant de la santé mentale des internes et des médecins généralistes s'alarment de la situation (46) (47). Une enquête portant sur la santé des étudiants et des jeunes médecins a été menée par la commission jeunes médecins du CNOM et les principales structures représentatives des étudiants et des jeunes médecins. Elle révèle qu'en 2016, près d'un quart des jeunes médecins ou internes pensent avoir un état de santé moyen ou mauvais et que 14% déclare avoir eu des idées suicidaires (48).

La formation des jeunes médecins généraliste est en cours d'évolution. L'allongement de l'internat de Médecine Générale a été décrétée en Juin 2023 (37), mais la publication de textes l'encadrant a été reportée avec la dissolution de l'Assemblée Nationale de Juin 2024.

Cette thèse portant sur le vécu des jeunes remplaçants à propos de leur première année de remplacement recoupe les sujets de santé mentale, de formation des jeunes médecins et des projets professionnels des jeunes médecins, ayant une répercussion directe sur l'évolution de la démographie médicale à venir.

La recherche qualitative par théorisation ancrée a été choisie. Elle semblait être la méthode la plus pertinente pour répondre à la question de recherche. Elle permettait d'analyser la première année de remplacement au sein d'une population donnée, de comprendre le vécu et le ressenti de la population, et de les modéliser à travers un modèle explicatif.

Le chercheur a été attentif à la qualité des entretiens. L'entretien individuel a été choisi pour que le participant se sente à l'aise et n'ait pas peur de se sentir jugé par le regard des autres. L'anonymisation et la confidentialité étaient rappelées aux sujets interrogés avant la réalisation des entretiens, permettant aux participants de pouvoir se livrer sans crainte. Le choix du lieu par les participants leur permettait de sélectionner un endroit dans lequel ils se sentaient à l'aise, ce qui facilitait le récit de leur vécu. La durée moyenne des entretiens de 42 minutes et 9 secondes était satisfaisante. La tenue d'un journal de bord a permis au chercheur d'y consigner les circonstances des entretiens et ses impressions, informations utiles pour l'analyse. Après l'analyse de chaque entretien, le chercheur réalisait une esquisse de modélisation des idées principales (un exemple sur la clé USB).

Le chercheur a été minutieux dans l'analyse du recueil des données. Le nombre d'entretiens n'était pas défini en amont. La saturation théorique des données a été obtenue au douzième entretien. Un treizième entretien a été réalisé par le chercheur pour s'assurer de l'absence d'émergence de nouvelles données dans le cadre de la question de recherche.

Les critères de diversité de l'échantillon ont évolué avec l'émergence d'hypothèses. Le statut de la soutenance de thèse au moment de la première année de remplacements a été rajouté à partir du quatrième entretien. Cet ajout fait suite à l'analyse des premiers entretiens, qui laissait supposer une impression de manque de légitimité chez les remplaçants non-thésés liée à l'absence du titre de Docteur. Cette notion méritait d'être recherchée pour augmenter les critères de diversité.

La validité interne a été évaluée par la grille COREQ (annexe 1). Cette étude a rempli vingt-neuf critères sur trente-deux. La triangulation des données a été réalisée par un chercheur ayant déjà réalisé une thèse qualitative de médecine et ayant suivi un séminaire sur la recherche qualitative lors de son internat. L'échantillon de cette étude est composé de

4 hommes et de 9 femmes, soit 69% de femmes. Dans les promotions 2021, 2022 et 2023 d'internes de Médecine Générale de l'Université de Lille, les femmes représentent en moyenne 70% des effectifs.

Concernant la validité externe, la comparaison avec la littérature a permis de constater que les résultats de cette étude étaient en adéquation avec les données existantes.

B. Les limites de l'étude

Le chercheur réalisait sa première étude qualitative et manquait d'expérience. Pour pallier à cela, le chercheur a lu « L'entretien compréhensif » de Jean-Claude KAUFMANN et « Initiation à la recherche qualitative en santé » de Jean-Pierre LEBEAU. Pour s'entraîner à la recherche qualitative, le chercheur a réalisé en amont un entretien auprès d'un médecin généraliste remplaçant volontaire, puis l'a retranscrit et codé. Cette analyse n'a pas été intégrée dans l'étude.

La subjectivité est inhérente à la recherche qualitative. Le chercheur a fait des choix pour l'explicitier et pour conserver la scientificité de son travail. Lors de la réalisation de cette thèse, le chercheur venait de terminer sa première année de remplacement. Afin de prendre le recul nécessaire par rapport à son vécu pour la réalisation de cette thèse, le chercheur a écrit dans son journal de bord (annexe sur clé USB) son vécu et son ressenti à propos de sa première année de remplacement.

Concernant la population, les participants de cette étude ont remplacé en moyenne 12 médecins dans l'année. Dans la dernière étude Remplact 4 menée par ReAGJIR et citée dans « Le Quotidien du Médecin » (9) , le nombre moyen de médecins remplacés par remplaçant par an en 2022 était de 7. Les remplaçants de cette étude ont donc été confrontés à plus de

changements de lieux, d'organisations et de pratiques, ce qui a pu induire plus de difficultés d'adaptation.

Deux biais de sélection semble être présents dans le recrutement. Une partie des participants s'est proposée en réponse à une annonce publiée par le chercheur. Ce mode de recrutement a sélectionné des participants intéressés et sensibles au vécu et au ressenti de la première année de remplacement. Ce biais a été limité grâce au recrutement de remplaçants dans l'entourage du chercheur. La suite du recrutement a été réalisé par « effet boule de neige ». Il a pu induire une sélection de remplaçants ayant des points communs et des profils similaires, à l'origine d'un biais de sélection.

La bibliographie contient de nombreuses thèses de médecine générale et articles de presse médicale, les publications scientifiques en langue française en lien avec le sujet de cette thèse étant peu nombreuses à la connaissance du chercheur.

Les questions du guide d'entretien n'ont pas évolué, mais elles ont été personnalisées grâce aux relances du chercheur à chaque entretien en fonction des réponses des participants.

III. Perspectives

Cette étude et les données de la littérature (11) (15) (17) laissaient penser que les remplaçants en médecine générale ambulatoire étaient confrontés à de nombreuses difficultés, notamment à propos de la prise de décision et de la gestion de l'incertitude. Cette étude suggérerait que le vécu des jeunes remplaçants était influencé par leur anxiété.

Dans la littérature, l'intolérance à l'incertitude est définie par Dugas et ses collaborateurs en 2001 comme « la tendance excessive d'un individu à considérer comme inacceptable qu'un évènement négatif puisse se produire, aussi faible que soit la probabilité qu'il se produise » (49). Dans les années 1990, l'intolérance à l'incertitude est objectivée comme un facteur déterminant de l'anxiété (49) et en 1994, l'Échelle d'Intolérance à l'incertitude est créée (en annexe 5). Cette échelle permet « d'évaluer les réactions émotionnelles, cognitives et comportementales face à des situations ambiguës, les implications liées au sentiment d'incertitude et les tentatives de contrôle de l'avenir » (49). Elle est utilisée aujourd'hui pour identifier les personnes souffrant d'un trouble anxieux généralisé ou d'autres troubles anxieux. En croisant les données de cette étude et de la littérature, une hypothèse émerge : le degré de tolérance à l'incertitude influencerait l'anxiété et le vécu de la première année de remplacement. L'analyse de cette hypothèse pourrait être faite grâce à une étude quantitative avec la réalisation de l'Échelle d'intolérance à l'incertitude auprès des participants.

Cette étude suggérait que le vécu de la première année de remplacement influençait le projet professionnel des remplaçants. Cette étude laissait également entrevoir une prédominance féminine dans la remise en question du mode d'exercice libéral. Cette baisse d'attrait féminin pour l'exercice libéral était confirmée par la littérature. D'après l'atlas de la démographie médicale en France du CNOM, le 1^{er} Janvier 2023, 29% des médecins généraliste hommes inscrit à l'Ordre n'exerçaient pas en libéral contre 44% chez les femmes (30). Un questionnement émerge : les remplacements libéraux lors de la première année de remplacement sont-ils moins bien vécus par les femmes que par les hommes ? Sont-ils soumis aux mêmes difficultés et ont-ils les mêmes attentes ?

Dans cette étude, les remplaçants étaient confrontés à des difficultés d'autonomisation lors de la première année de remplacement. L'ajout récent d'une quatrième année d'internat incluant deux stages ambulatoires en autonomie supervisée devrait permettre aux internes de

gagner en autonomie. Une meilleure autonomisation lors de l'internat permettra-t-elle un meilleur vécu de la première année de remplacement ?

L'analyse de cette étude a permis de dégager de nombreuses pistes pour améliorer le vécu de la première année de remplacement des futurs remplaçants. Les remplaçants soulignent leur besoin d'accompagnement dans les démarches administratives et financières liées à leur nouveau statut professionnel, et ce malgré l'existence d'un cours dispensé par la Faculté de Médecine de l'Université de Lille à ce sujet.

En amont des remplacements, les remplaçants auraient souhaité bénéficier de cours théoriques portant sur les pathologies fréquemment rencontrées en médecine générale, sur les motifs de médecine générale non-abordés dans les livres et sur la pratique de la médecine générale ambulatoire. Les remplaçants aimeraient avoir la possibilité d'assister à des consultations d'autres spécialistes pour compléter leur formation.

Les remplaçants évoquent la multiplicité des sources de proposition de remplacement comme une complexité à trouver des remplacements. Ils apprécieraient la mise en place d'une plateforme unique (celle du CDOM est proposée) pour mettre en relation les médecins installés et les médecins remplaçants. La création de carnets d'adresses par secteur est suggérée par les remplaçants pour faciliter l'échange entre professionnels de santé et améliorer la coordination des soins.

Dans la continuité des GEP, certains remplaçants souhaiteraient participer à des groupes de paroles pour échanger entre médecins. Il existe depuis 1987 en France, des groupes de pairs qui permettent de progresser grâce à l'exposition de cas cliniques, la réalisation de recherche et les échanges entre médecins. Les médecins intéressés par les groupes de pairs

peuvent en créer un ou en rejoindre un via la société française de médecine générale. Lors du dernier GEP, l'information de la possibilité de rejoindre un groupe de pairs pourrait être une piste pour améliorer le vécu de certains remplaçants (50).

CONCLUSION

La première année de remplacement est une période de transition pour les remplaçants, qui quittent le statut familial d'interne pour devenir médecin généraliste remplaçant. Le début des remplacements est source d'anxiété et de fatigue pour les remplaçants car ils sont confrontés aux difficultés de la médecine générale ambulatoire et à la nouveauté des remplacements. La persistance de ces difficultés et de leur ressenti a des répercussions négatives sur la vie privée et le moral des remplaçants, à l'origine d'une majoration de l'anxiété et de la fatigue. Ainsi se crée chez certains remplaçants une spirale de mal-être qui impacte le projet professionnel.

L'identification des difficultés, l'acquisition d'expérience et la mise en place de mécanismes d'adaptation permettent aux remplaçants de mieux appréhender ces difficultés, de progresser et de tendre vers un meilleur vécu des remplacements. La liberté globale, l'indépendance et la possibilité de gains financiers plus importants permettent aux remplaçants de prendre du temps pour leur vie privée, de concrétiser des projets et d'être épanouis personnellement.

Le vécu des remplaçants est donc divers. Il dépend des remplacements choisis et du cadre de travail, de leurs ressources et leurs fragilités personnelles, du soutien extérieur, du vécu des expériences passées et en cours, de l'expérience acquise, de leur capacité de résilience et des actions mises en place.

Cette étude a permis d'identifier des actions réalisables par les prochains médecins généralistes remplaçants pour améliorer leur vécu de la première année de remplacement en ambulatoire, leur vie privée, leur moral, et influencer ainsi leur projet professionnel.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 7 juin 2023;137.
2. Information transmise par mail par le Conseil de l'Ordre des Médecins du Nord le 19 Septembre 2024.
3. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2023 [cité 23 sept 2024]. Le remplacement d'un médecin. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/remplacement-dun-medecin>
4. C.LAPORTE, F.VERFAILLE, A.HURTAUD, A.SELLIER-PETIPREZ, Y.RUELLE, A.CHARISSOU. REMPLACT REMplaçants en France : quelle ACTivité en 2008 ? [Internet]. ReAGJIR; 2010 févr [cité 18 oct 2023] p. 10. Disponible sur: https://issuu.com/reagjir/docs/100520_remplact_m__thode_et_r__sult
5. Le Quotidien du Médecin. Médecins retraités : quel cadre pour remplacer ? Le Quotidien du Médecin [Internet]. 13 oct 2017 [cité 30 sept 2024]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/jeunes-medecins/installation/medecins-retraites-quel-cadre-pour-remplacer>
6. ALLEN J, HEYRMAN J, GAY B, RAM P, CREBOLDER H. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. WONCA EUROPE. 2002;52.
7. Agence Régionale de Santé. La médecine de ville. Agence Régionale de Santé. 27 févr 2023;1.
8. FRAPIN A. Dr Raphaël Dachicourt (Reagjir) : « Les remplaçants sont invisibilisés ». Le Quotidien du Médecin [Internet]. 24 mai 2024 [cité 23 sept 2024]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/jeunes-medecins/installation/dr-raphael-dachicourt-reagjir-les-remplacants-sont-invisibilises>
9. FRAPIN A. Les médecins remplaçants, indispensables mais fragiles. Le Quotidien du Médecin [Internet]. 24 mai 2024 [cité 23 sept 2024]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/jeunes-medecins/remplacement/les-medecins-remplacants-indispensables-mais-fragiles>
10. DUJARDIN J. Étude descriptive quantitative concernant l'activité des médecins généralistes issus des promotions 2017-2020 et 2018-2021 de l'université de Nantes lors de leurs premières années d'exercice [Internet] [Médecine Générale]. [Nantes]: Nantes; 2022 [cité 20 déc 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03980924>
11. TERES D. Pourquoi rester remplaçant quand on est Médecin Généraliste ? Etude Qualitative. [Internet] [Médecine Générale]. [Loos]: Lille; 2021 [cité 23 sept 2024]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM073.pdf

12. BLOY G. Comment peut-on devenir généraliste aujourd'hui ? Le renouvellement des médecins généralistes vu à travers une cohorte de jeunes diplômés. *Revue française des affaires sociales*. 16 déc 2011;(2):9-28.
13. BONNARD A. Je suis médecin généraliste remplaçant et je le reste ! Pourquoi ? [Internet] [Médecine Générale]. [Amiens]: Amiens; 2019 [cité 23 sept 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02376274>
14. Le Quotidien du Médecin. « Pourquoi je ne m'installe pas », le témoignage d'une jeune généraliste. *Le Quotidien du Médecin* [Internet]. 7 déc 2023 [cité 23 sept 2024]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/pourquoi-je-ne-minstalle-pas-le-temoignage-dune-jeune-generaliste>
15. CORIOU M. La médecine générale vue par les médecins généralistes remplaçants : regards sur les enjeux d'une discipline [Internet] [Médecine Générale]. [Lille]: Lille; 2019 [cité 18 oct 2023]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2019/2019LILUM323.pdf
16. BRAKA-COHEN VH. Les médecines remplaçants généralistes d'Ile de France [Internet] [Médecine Générale]. [Paris]: Paris Diderot - Paris 7; 2010 [cité 18 oct 2023]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3518_THESE-BRAKA.pdf
17. DECAESTECKER-ALLARD C. La prise en charge de la santé des médecins généralistes remplaçants du Nord. [Internet] [Médecine Générale]. [Lille]: Lille; 2019 [cité 18 oct 2023]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2019/2019LILUM468.pdf
18. FRAPIN A. Congé maternité : un casse-tête pour les remplaçants. *Le Quotidien du Médecin* [Internet]. 24 mai 2024 [cité 23 sept 2024]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/jeunes-medecins/remplacement/conge-maternite-un-casse-tete-pour-les-remplacants>
19. REAGJIR. ReAGJIR conteste la décision d'exclure les remplaçants de la convention médicale. reagjir.org [Internet]. 20 août 2024 [cité 23 sept 2024]; Disponible sur: <https://reagjir.org/reagjir-conteste-la-decision-dexclure-les-remplacants-de-la-convention-medicale/>
20. BOTTEMANNE T. Premiers remplacements en médecine générale: intérêt du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS); une étude qualitative auprès de remplaçants en médecine générale à La Réunion [Internet] [Médecine Générale]. [Bordeaux]: Bordeaux; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02473388/document>
21. DUBOIS A. Ressenti du médecin généraliste remplaçant face à la défiance des patients et conséquences sur la consultation [Internet] [Médecine Générale]. [Nantes]: Nantes; 2023. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04472807/document>

22. HARMAND D. Ressenti du médecin généraliste et des remplaçants en médecine générale face à la pression de prescription exercée par les patients [Internet] [Médecine Générale]. [Marseille]: Aix - Marseille; 2019 [cité 26 sept 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02395598>
23. HUON-WOJTARKOWSKI C. Les femmes remplaçantes dans la Somme face à une installation en médecine générale libérale. Attentes et réticences [Internet] [Médecine Générale]. [Amiens]: Amiens; 2015 [cité 26 sept 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01279468>
24. NGUYEN A. Difficultés rencontrées par les médecins généralistes libéraux picards dans la gestion des remplacements [Internet] [Médecine Générale]. [Amiens]: Amiens; 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01813342/document>
25. HUNSINGER V. Les remplaçants et jeunes installés, génération montante. Le Quotidien du Médecin [Internet]. 23 juin 2023 [cité 23 sept 2024]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal-soins-de-ville/exercice/les-remplacants-et-jeunes-installes-generation-montante>
26. CHAUVIN V. Le syndrome de l'imposteur : étude auprès des internes de médecine générale de la faculté de Nantes [Internet] [Médecine Générale]. [Nantes]: Nantes; 2023 [cité 27 sept 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04232831>
27. GILLES DE LA LONDE J, KONZELMANN C, CADWALLADER JS. « Remplaçant ? c'est vous qui le dites, docteur ! ». Exercer. déc 2019;(158):443-8.
28. ALZATI T. Mise en relation d'un médecin généraliste installé et d'un médecin généraliste remplaçant: quels critères favorisent le bon déroulement d'un remplacement?: réalisation d'une revue de la littérature [Internet] [Médecine Générale]. [Nancy]: Nancy; 2019. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03298575/document>
29. TREGAN B. Remplacement au cours du troisième cycle: quels bénéfices pour les internes de médecine générale? [Internet] [Médecine Générale]. [Nice]: Nice; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01977430/document>
30. Conseil National de l'Ordre des médecins. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 7 juin 2023;316.
31. VALZY A. Le salariat en médecine générale : qu'en pensent les jeunes médecins ? [Internet] [Médecine Générale]. [Loos]: Lille; 2020 [cité 29 sept 2024]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2020/2020LILUM317.pdf
32. ROUX L. La qualité de vie des médecins généralistes en structures d'exercice coordonné dans les Hauts-de-France en 2021 [Internet] [Médecine Générale]. [Loos]: Lille; 2022 [cité 29 sept 2024]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2022/2022ULILM076.pdf

33. MANIA M. Motivations au choix du salariat : étude qualitative chez les médecins généralistes exerçant en Centre de santé [Internet] [Médecine Générale]. [Loos]: Lille; 2021 [cité 29 sept 2024]. Disponible sur: https://pepите-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM019.pdf
34. POULLENNEC S. Ces chiffres détonants sur l'activité des médecins généralistes. Les Echos [Internet]. 6 déc 2023 [cité 23 sept 2024]; Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/ces-chiffres-detonants-sur-lactivite-des-medecins-generalistes-2039736>
35. BONNET T. Attentes des internes de Médecine Générale de la Région Centre vis-à-vis des remplacements au cours du Troisième Cycle des Etudes Médicales de Médecine Générale [Internet] [Médecine Générale]. [Tours]: Tours; 2016. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2016_Medecine_BonnetTiffany.pdf
36. PHAM BN, RENKER M, SAINT-LARY O, OUSTRIC S. Ajout d'une quatrième année au Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale [Internet]. 2023 juin [cité 26 sept 2024] p.84. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/ajout-d-une-quatrieme-annee-au-diplome-d-etudes-specialisees-des-de-medecine>
37. ROUSSEAU A. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. 2023 [cité 26 sept 2024]. 4e année de formation pour les médecins généralistes : le Gouvernement concrétise son engagement pour une nouvelle maquette de formation. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/4e-annee-de-formation-pour-les-medecins-generalistes-le-gouvernement-concretise>
38. PETTY F. Feu vert à la 4e année d'internat de médecine générale : « jusqu'à 4 500 euros net par mois », annonce François Braun. Le Quotidien du Médecin [Internet]. 12 juin 2023 [cité 26 sept 2024]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/jeunes-medecins/feu-vert-la-4e-annee-dinternat-de-medecine-generale-jusqua-4-500-euros-net-par-mois-annonce-francois>
39. BLUTEAU P. La quatrième année de médecine générale quasi officialisée, les internes poursuivent la grève. L'Étudiant [Internet]. 10 nov 2022 [cité 29 sept 2024]; Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/la-quatrieme-annee-de-medecine-generale-quasi-officialisee-les-internes-poursuivent-la-greve.html>
40. GALANOPOULO. « Jeudi soir, prenez vos affaires et ne revenez plus en stage ! » : les internes reconduisent leur appel à la grève. Le Quotidien du Médecin [Internet]. 26 oct 2022 [cité 29 sept 2024]; Disponible sur: <https://infectiologie.lequotidiendumedecin.fr/internes/internat/jeudi-soir-prenez-vos-affaires-et-ne-revenez-plus-en-stage-les-internes-reconduisent-leur-appel-la>
41. PRESNEAU R, THOMAS Y, FRAIGNEAU O. Communiqué commun - ANEMF, ISNI et ISNAR-IMG demandent a minima le report de la 4e année. ISNAR-IMG [Internet]. 13 avr 2023 [cité 1 oct 2024]; Disponible sur: https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/CP-COMMUN-130423-ANEMF-ISNAR-IMG-ISNI-4e-Anne%CC%81e-de-Me%CC%81decine-Ge%CC%81ne%CC%81rale-_L%E2%80%99ANEMF-I%E2%80%99ISNI-et-I%E2%80%99ISNAR-IMG-demandent-a-minima-le-report-de-son-application-.pdf

42. SUBILEAU C. « On va dans le mur » : un an après la réforme, la 4e année d'internat de médecine générale coince encore. Egora [Internet]. 3 sept 2024 [cité 26 sept 2024]; Disponible sur: <https://www.egora.fr/etudiants/etudes-de-medecine/va-dans-le-mur-un-apres-la-reforme-la-4e-annee-dinternat-de-medecine>
43. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2023 [cité 29 sept 2024]. Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse-jeux-de-donnees/demographie-des-professionnels-de-sante-au-1er-janvier-2023>
44. LEGENDRE B. En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6% de la population. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 14 févr 2020;6.
45. QUENEAU P, OURABAH (Rapporteurs) R. Rapport 23-11. Les zones sous-denses, dites « déserts médicaux », en France. États des lieux et propositions concrètes. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 8 juin 2023;207(7):860-71.
46. ISNAR-IMG, ANEMF, ISNI. DP-Sante-mentale2021-int.pdf [Internet]. 2021 [cité 29 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/DP-Sante-mentale2021-int.pdf>
47. BOUET DP, MORALI J. La santé des jeunes médecins : un enjeu majeur de santé publique . Du diagnostic aux propositions. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2018;140.
48. BISSONNIER C, BOETSCH D, MOURGUES JM, LE BRETON-LEROUVILLOIS G. La santé des étudiants et jeunes médecins. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 24 juin 2016;99.
49. BRUN C. Influence de l'intolérance à l'incertitude sur la prise de décision dans le domaine de la santé [Internet]. Université Grenoble Alpes; 2023 [cité 27 sept 2024]. Disponible sur: <https://hal.science/tel-04494162>
50. Société française de médecine générale. Le Groupe de Pairs Le plaisir de se former ensemble [Internet]. [cité 2 oct 2024]. Disponible sur: https://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_categorie/125/fichier_groupe_de_pairs0b4be.pdf
51. GOSSELIN P, LADOUCEUR R, EVERS A, LAVERDIERE A, ROUTHIER S, TREMBLAY-PICARD M. Evaluation of intolerance of uncertainty: Development and validation of a new self-report measure. Journal of Anxiety Disorders. 2008;1427-39.

ANNEXES

Annexe 1 : Grille COREQ

N° et réponses	Item	Guide question/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1. Sophie Toulemonde	Enquêteur/Animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
2. Diplôme de formation approfondie en sciences médicales	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD
3. Médecin généraliste dans le domaine de la prévention	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4. Femme	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5. Lecture de « L'entretien compréhensif » de Jean-Claude KAUFMANN et de « Initiation à la recherche qualitative en santé » de Jean-Pierre LEBEAU	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6. Certains participants oui, d'autres non	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?

<p>7. Pour ceux qui ne connaissaient pas le chercheur : médecin généraliste réalisant sa thèse.</p> <p>Pour ceux qui connaissaient le chercheur : informations personnelles variables, et professionnellement médecin généraliste travaillant dans le domaine de la prévention ayant réalisé des remplacements précédemment</p>	<p>Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur</p>	<p>Que savaient les participants au sujet du chercheur ?</p> <p>Par exemple : objectifs personnes, motifs de la recherche</p>
<p>8. Médecin généraliste réalisant sa thèse</p>	<p>Caractéristiques de l'enquêteur</p>	<p>Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</p>
<p>Domaine 2 : Conception de l'étude</p> <p>Cadre théorique</p>		
<p>9. Théorisation ancrée</p>	<p>Orientation méthodologique et théorie</p>	<p>Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</p>
<p>Sélection des participants</p>		
<p>10. Échantillonnage homogène raisonné théorique par effet boule de neige et en fonction des hypothèses émergentes</p>	<p>Échantillonnage</p>	<p>Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule de neige</p>
<p>11. Courriels et messages écrits téléphoniques</p>	<p>Prise de contact</p>	<p>Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</p>

12. Treize	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13. Zéro	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14. Au domicile du chercheur	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail
15. Non	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16. Médecins généralistes remplaçants du Nord-Pas-de-Calais ayant récemment terminé leur première année de remplacement en ambulatoire. Les critères de diversité de l'échantillon sont le sexe, l'âge, la situation familiale, le nombre de jours de remplacements ambulatoire effectués pendant l'internat, la réalisation de la soutenance de thèse par rapport à la première année de remplacement, le nombre de médecins remplacés, les modes d'exercice effectués, le nombre de jours de remplacements réalisés, le nombre moyen de consultations par jour.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, dates

Recueil des données		
17. Oui. Le guide d'entretien avait été testé au préalable auprès d'un médecin généraliste remplaçant volontaire	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 ?
18. Non car nécessité de réponses spontanées.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19. Enregistrement audio avec un dictaphone	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20. Oui, pendant l'entretien sur des feuilles pour que les relances soient personnalisées et qu'il n'y ait pas d'oubli. Et après l'entretien pour écrire les circonstances des entretiens, les impressions et les informations utiles pour l'analyse.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
21. 42 minutes et 9 secondes en moyenne	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
22. Oui, saturation théorique des données confirmée par un entretien supplémentaire (le treizième).	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23. La chercheur a proposé aux participants de leur envoyer la retranscription. Aucun participant ne l'a souhaité.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?

Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24. Deux	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25. Non	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage
26. Déterminés à partir des données des entretiens	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27. Microsoft Word et QDA Miner Lite	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28. Non	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29. Oui	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant
30. Oui	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31. Oui	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32. Oui	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Annexe 2 : Lettre d'information pour les participants

Bonjour, je suis Sophie Toulemonde, médecin généraliste remplaçante. Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien semi-dirigé sur le vécu et le ressenti de la première année de remplacement en ambulatoire des médecins généralistes remplaçants du Nord-Pas-de-Calais. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'analyser le vécu et le ressenti des médecins généralistes remplaçants du Nord-Pas-de-Calais à propos de leur première année de remplacement en ambulatoire. Si tu le souhaites, je te propose de participer à l'étude. Pour y répondre, tu dois être remplaçant (thésé ou non) en ambulatoire (libéral, salarié ou mixte) dans le Nord-Pas-de-Calais, et avoir récemment terminé ta première année de remplacement.

Ta participation à l'étude est facultative. Tu peux mettre fin à ta participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, tu peux exercer tes droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données te concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données te concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n°2024-059 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, tu peux contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante dpo@univ-lille.fr. Sans réponse de notre part, tu peux formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, tu peux me contacter à cette adresse sophie.toulemonde.etu@univ-lille.fr.

Je te remercie

Sophie TOULEMONDE

Annexe 3 : Guide d'entretien

➤ Présentation

Bonjour,

Je te remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Dans le cadre de ma thèse en médecine générale, j'interroge des médecins généralistes remplaçants du Nord-Pas-de-Calais ayant récemment terminé leur première année de remplacement. Le but est d'analyser leur vécu et leur ressenti à propos de leur première année de remplacement en ambulatoire.

Ces entretiens sont individuels, réalisés à partir de quelques questions prédéfinies auxquelles tu peux répondre comme tu le souhaites, toutes tes réponses sont les bienvenues, sans jugement ni limite de temps.

Si tu es d'accord, cet entretien sera enregistré intégralement, puis retranscrit par écrit pour que je puisse l'analyser. Les données enregistrées sont confidentielles, elles seront anonymisées et détruites après la soutenance de thèse. Ta participation est facultative et tu peux y mettre fin à tout moment jusqu'à l'anonymisation des données.

Es-tu toujours d'accord pour réaliser cet entretien ?

➤ Caractéristiques de la population

- Sexe
- Age
- Situation familiale
- Réalisation de remplacements ambulatoires pendant l'internat ? Si oui, nombre de jours.
- Thésé ou non ? Si oui, à quel moment a eu lieu la soutenance par rapport à la première année de remplacement ? → *Caractéristique demandée à partir du quatrième entretien*

Pendant la première année de remplacement en ambulatoire

- modes de remplacement effectués
- nombre de médecins remplacés
- nombre de jours réalisés
- rythme moyen de consultations par jour

➤ Questions

- 1) Raconte-moi ta première année de remplacement.
- 2) Raconte-moi ce que tu as ressenti une fois ton internat terminé, et lors de tes premières semaines de remplacement ?
- 3) Comment te sens-tu actuellement après cette première année de remplacements ? Pour quelles raisons ?
- 4) Comment as-tu vécu tes remplacements ?
- 5) Quels sont les paramètres qui influent sur le fait que tu vives bien ou non tes remplacements ?
- 6) Comment cette première année de remplacement a-t-elle influencé ta vie privée ?
- 7) Comment a évolué ton moral de la fin de l'internat à aujourd'hui ?
- 8) A quelles difficultés as-tu eu à faire face au cours de tes remplacements ?
- 9) Pour faire face à ces difficultés, quelles étaient tes ressources dans le cadre professionnel ? Quelles étaient tes ressources dans le cadre personnel ?
- 10) Quels bénéfices ont eu ces premiers remplacements sur toi ?
- 11) Comment a évolué ton projet professionnel au cours de cette année de remplacement ?
- 12) Qu'aurais-tu aimé avoir en amont des remplacements ? Et pendant les remplacements ?
- 13) Que penses-tu du passage du DES de médecine générale de 3 ans à 4 ans ?

Annexe 4 : Récépissé de l'attestation de déclaration



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : D'interne à remplaçant : vécu et ressenti de la première année de remplacement en ambulatoire par les médecins généralistes remplaçants du Nord-Pas-de-Calais
Référence Registre DPO : 2024-059
Responsable scientifique : Mme Anita TILLY Interlocuteur (s) : Mme Sophie TOULEMONDE

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 28 mars 2024

Délégué à la Protection des Données

Annexe 5 : Échelle d'intolérance aux incertitudes (51)

Échelle d'intolérance aux incertitudes

Gosselin, P., Ladouceur, R., Evers, A., Laverdière, A., Routhier, S., & Tremblay-Picard, M. (2008). Evaluation of intolerance of uncertainty: Development and validation of a new self-report measure. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1427-1439.

	1	2	3	4	5
1-L'incertitude m'empêche de prendre position					
2-Être incertain(e) veut dire qu'on est une personne désorganisée					
3-L'incertitude rend la vie intolérable					
4-C'est injuste de ne pas avoir de garanties dans la vie					
5-Je ne peux pas avoir l'esprit tranquille tant que je ne sais pas ce qui va arriver le lendemain					
6-L'incertitude me rend mal à l'aise, anxieux(se) ou stressé(e)					
7-Les imprévus me dérangent énormément					
8-Ça me frustre de ne pas avoir toute l'information dont j'ai besoin					
9-L'incertitude m'empêche de profiter pleinement de la vie					
10-On devrait tout prévenir pour éviter les surprises					
11-Un léger imprévu peut tout gâcher, même la meilleure des planifications					
12-Lorsque c'est le moment d'agir, l'incertitude me paralyse					
13-Être incertain(e) veut dire que je ne suis pas à la hauteur					
14-Lorsque je suis incertain(e), je ne peux pas aller de l'avant					
15-Lorsque je suis incertain(e), je ne peux pas bien fonctionner					
16-Contrairement à moi, les autres semblent toujours savoir où ils vont dans la vie					
17-L'incertitude me rend vulnérable, malheureux(se) ou triste					
18-Je veux toujours savoir ce que l'avenir me réserve					
19-Je déteste être pris(e) au dépourvu					
20-Le moindre doute peut m'empêcher d'agir					
21-Je devrais être capable de tout organiser à l'avance					
22-Être incertain(e), ça veut dire que je manque de confiance					
23-Je trouve injuste que d'autres personnes semblent certaines face à leur avenir					
24-L'incertitude m'empêche de bien dormir					
25-Les ambiguïtés de la vie me stressent					
27- Je ne tolère pas d'être indécis(e) au sujet de mon avenir					

Seuil TAG : 63

AUTEURE : Nom : TOULEMONDE

Prénom : Sophie

Date de soutenance : 31 Octobre 2024

Titre de la thèse : D'interne à remplaçant : vécu et ressenti de la première année de remplacement en ambulatoire par les médecins généralistes remplaçants du Nord-Pas-de-Calais.

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST/option : DES de Médecine Générale

Mots-clés : médecins généralistes, soins ambulatoires, étudiants, expériences, émotions

Résumé

Introduction : En 13 ans, le nombre de remplaçants inscrits à l'Ordre des médecins a augmenté de 42,4%. D'après une thèse récente, 88,3% des jeunes médecins généralistes effectuaient des remplacements ambulatoires lors des 2 premières années post-internat. Malgré l'attrait apparent des jeunes médecins généralistes pour ce mode d'exercice, des thèses soulevaient l'importance des difficultés auxquelles sont confrontés les médecins généralistes remplaçants. Il semblait exister un hiatus entre les choix d'orientation après l'internat, l'attractivité du remplacement et la réalité de l'exercice en tant que jeune généraliste remplaçant.

Objectif : L'objectif principal de cette étude est d'analyser le vécu et le ressenti des médecins généralistes remplaçants du Nord-Pas-de-Calais à propos de leur première année de remplacement. Secondairement il s'agit d'en explorer les facteurs influençants, d'établir les conséquences sur leur vie privée, leur moral et sur leur projet professionnel.

Méthode : Une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée a été réalisée auprès de médecins généralistes remplaçants du Nord-Pas-de-Calais ayant récemment terminé leur première année de remplacement en ambulatoire. 13 entretiens individuels ont été réalisés, anonymisés et retranscrits par le chercheur. L'analyse et la triangulation des entretiens ont permis l'émergence d'un schéma explicatif.

Résultats : Le début des remplacements était source d'anxiété et de fatigue pour les remplaçants car ils étaient confrontés aux difficultés de la médecine générale ambulatoire et à la nouveauté des remplacements. La persistance de ces difficultés et de leur ressenti impactaient négativement leur vie privée et leur moral, à l'origine d'une spirale du mal-être et d'une remise en question du projet professionnel. L'identification des difficultés, l'acquisition d'expérience et la mise en place de mécanismes d'adaptation permettaient aux remplaçants de mieux appréhender les difficultés et de tendre vers un meilleur vécu. La liberté globale, l'indépendance et les gains financiers contribuaient au bien-être des remplaçants.

Conclusion : Le vécu des remplaçants était varié. Il dépendait des remplacements choisis et du cadre de travail, de leurs ressources et leurs fragilités personnelles, du soutien extérieur, du vécu des expériences passées et en cours, de l'expérience acquise, de leur capacité de résilience et des actions mises en place. Cette étude a permis d'identifier des actions réalisables par les prochains remplaçants pour améliorer leur vécu global de la première année de remplacement en ambulatoire.

Composition du Jury :

Président : Madame le Professeur Florence RICHARD

Assesseur : Madame le Docteur Hortense HERBINET – LE BLAN

Directeur de thèse : Madame le Professeur Anita TILLY