

Année 2016

N°

Thèse

Pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
Diplôme d'État
par

Clément FAZELLY

Né(e) le 26 aout 1985 à TOURS (37)

TITRE

**Vision de l'installation en cabinet de médecine générale des remplaçants
de la région Centre**

Présentée et soutenue publiquement le 20 Octobre 2016 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, Médecine Générale, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury : Professeur Alain CHANTEPIE, Pédiatrie, Faculté de Médecine – Tours

Professeur François LABARTHE, Pédiatrie, Faculté de Médecine – Tours

Directeur de thèse : **Docteur Thierry KELLER, Médecine Générale - Châteauroux**

Résumé : Vision de l'installation en cabinet de médecine générale des remplaçants de la région Centre

L'installation en médecine générale libérale est un pas important dans la vie de tout médecin généraliste, que beaucoup de jeunes médecins ont du mal à franchir depuis quelques années.

Bien que la pratique de cabinet libéral soit le quotidien des médecins généralistes remplaçants, ces derniers ne font l'objet que de peu d'études sur la vision de leur installation. Une étude qualitative a donc été réalisée, sur la base d'entretiens semi-dirigés, ciblant des médecins remplaçants de la région centre.

Ils ont choisi la médecine générale libérale pendant leur spécialisation. Tout d'abord attirés par le contact humain, si particulier à cette pratique, ils sont aussi animés par une volonté d'organiser leur travail en toute indépendance professionnelle.

Malgré une satisfaction de leurs confrères actuellement installés, la gestion d'entreprise, les charges financières et administratives impressionnent. De plus, les conjoints se trouvent pour la majorité dans une situation professionnelle indéfinie (parfois précaire, compte tenu du marché du travail) alors que l'installation est souvent perçue comme définitive ou presque.

Les remplaçants appréhendent l'installation, non pas par peur d'une évolution somme toute « naturelle » de leur métier, mais par peur d'une perte de qualité de vie, d'une privation de leur liberté, ne considérant plus la médecine générale comme le sacerdoce qu'elle pouvait être. Ils redoutent aussi la mise en place du Tiers Payant Généralisé, et l'alourdissement des charges du cabinet, ce qui peut constituer des freins.

Le statut des remplaçants étant parfois stigmatisé par les patients et le suivi de ces derniers souvent difficile, la quasi-totalité, des remplaçants interrogés, souhaite tout de même s'installer.

Plusieurs leviers, tels que le travail en cabinet de groupe allégeant les charges administratives, la télémedecine permettant la pratique dans les grandes villes ou bien encore la revalorisation financière de la consultation pourraient inciter plus de remplaçants à vouloir s'installer pour que les patients bénéficient d'une meilleure offre de soins.

Mots clés : Installation, Médecine générale, Remplaçants, Freins, Leviers.

Abstract: How Substitute Doctors envision establishing their own general practice in région Centre.

The decision to get established with one's own practice is an important step in the life of any general practitioner, over the past few years though many young doctors have had difficulty to take this step.

Although practicing family medicine constitutes the everyday life of substitute doctors, very few studies considering how they get established have been undertaken. Thus, a qualitative study has been carried out using semi-directed interviews to target substitute doctors from the Centre region.

They chose private general medicine as their specialization. First of all, they are attracted by the human rapport so specific to this practice, but they are also motivated by the desire to organize their work in an autonomous fashion.

Despite the satisfaction expressed by their colleagues who have established their own practice, business management, financial burdens and administrative tasks can serve as a deterrent. Moreover, the professional situation of the substitute's spouse is still unclear, (and can sometimes be precarious given labor market conditions) whereas getting established is often perceived as nearly irrevocable.

Substitute doctors are apprehensive about getting established, not because they fear the natural evolution of their career, but because they worry about losing a certain quality of life and freedom, since general medicine is no longer seen as a calling or one's life mission the way it used to be. They are also concerned about instituting the Generalized Third-Party Payer and about the growing burden within a doctor's office, which can slow down the settling-in process.

Yet, although the status of substitute doctors is sometimes stigmatized by patients, and patients' follow-up can often be difficult, almost every substitute practitioner who was interviewed wished to get established with their own practice.

Incentives such as the association of several doctors within a practice leading to the reduction of the administrative burden, as well as telemedicine allowing medical practice in large cities, or even an increase in the price of consultations, could encourage more substitute doctors to establish themselves so patients can benefit from a better offering in terms of care.

Key words: Get established, General Medicine, Substitute doctors, Brakes, Incentives.

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr. Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr. Henri MARRET

ASSESSEURS

Pr. Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr. Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr. Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr. Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Pr. François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr. Patrick VOURC'H, *Recherche*

SECRETAIRE GENERALE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr. Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr. Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Pr. André GOUAZE - 1972-1994
Pr. Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr. Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr. Catherine BARTHELEMY
Pr. Philippe BOUGNOUX
Pr. Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr. Loïc DE LA LANDE DE CALAN
Pr. Noël H UTEN
Pr. Olivier LE FLOCH
Pr. Yvon LEBRANCHU
Pr. Elisabeth LECA
Pr. Gérard LORETTE
Pr. Roland QUENTIN
Pr. Alain ROBIER

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – G. BALLON – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BINET – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – J. LANSAC – Y. LANSON – J. LAUGIER – P. LECOMTE – G. LELORD – E. LEMARIE – G. LEROY – Y. LHUINTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – M. ROBERT – J.C. ROLLAND – A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – B. TOUMIEUX – J. WEILL

ALISON Daniel	Radiologie et imagerie médicale
ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
ARBEILLE Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BODY Gilles	Gynécologie et obstétrique
BONNARD Christian	Chirurgie infantile
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck	Urologie
BUCHLER Matthias	Néphrologie
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CHANDENIER Jacques	Parasitologie, mycologie
CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
COLOMBAT Philippe	Hématologie, transfusion
CONSTANS Thierry	Médecine interne, gériatrie
CORCIA Philippe	Neurologie
COSNAY Pierre	Cardiologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
COUET Charles	Nutrition
DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUQUET Bernard	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GOUDEAU Alain	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier	Urologie
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HANKARD Régis	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOMMET Caroline	Médecine interne, gériatrie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne, gériatrie

MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Dominique	Réanimation médical, médecine d'urgence
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
QUENTIN Roland	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROYERE Dominique	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SALIBA Elie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....	Biophysique et médecine nucléaire
SIRINELLI Dominique	Radiologie et imagerie médicale
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

LEBEAU Jean-Pierre
LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien..... Soins palliatifs
POTIER Alain..... Médecine Générale
ROBERT Jean Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

BAKHOS David..... Physiologie
BARBIER Louise Chirurgie digestive
BERNARD-BRUNET Anne Cardiologie
BERTRAND Philippe Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
BLANCHARD Emmanuelle..... Biologie cellulaire
BLASCO Hélène..... Biochimie et biologie moléculaire
CAILLE Agnès Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
DESOUBEUX Guillaume..... Parasitologie et mycologie
DOMELIER Anne-Sophie..... Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe..... Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUILLEUX Valérie Immunologie
GUILLON Antoine Réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie..... Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille Immunologie
HOURIOUX Christophe..... Biologie cellulaire
IVANES Fabrice Physiologie
LE GUELLEC Chantal Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique

MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
PLANTIER Laurent	Physiologie
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
DIBAO-DINA Clarisse	Médecine Générale
LEMOINE Maël	Philosophie
MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - orthophonie
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
ESCOFFRE Jean-Michel	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
GILOT Philippe	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
MAZURIER Frédéric	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
PAGET Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
MONDON Karl	Praticien Hospitalier
PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
------------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE



En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

Remerciements

Madame le Professeur Anne Marie Lehr-Drylewicz,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider cette thèse. Vous m'aviez déjà fait l'honneur d'être ma tutrice pendant mon internat et je vous remercie grandement de l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Soyez assuré de toute ma reconnaissance et de mon profond respect pour votre dévouement envers la médecine générale.

Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE,

Je tiens à vous remercier d'avoir accepté d'être membre du jury de ma soutenance de thèse. C'était un honneur que d'apprendre la pédiatrie à vos côtés et c'est un grand honneur de vous voir membre de ce jury. Soyez assuré de ma sincère gratitude et de toute ma considération.

Monsieur le Professeur François LABARTHE,

Vous avez accepté d'être membre de mon jury de thèse et de juger mon travail. Je vous en remercie. Ces quelques mois passés dans votre service de pédiatrie, à apprendre à soigner les enfants et penser les maux des parents, resteront un souvenir inoubliable. Veuillez trouver ici le témoignage de toute ma reconnaissance.

Monsieur le Docteur Thierry Keller,

Je tiens à vous remercier tout d'abord d'avoir accepté cette mission difficile d'être mon directeur de thèse. Vous m'avez guidé tout au long de ce travail avec la rigueur et la gentillesse qui vous caractérise. Mais surtout, je tiens à vous remercier pour les mois de stage passés avec vous. Vous m'avez fait aimer ce métier, aimer les patients, je ne serais pas le même médecin si je ne vous avais pas rencontré. Je vous en serai éternellement reconnaissant. Merci pour la passion qui vous anime et l'envie de la transmettre aux plus jeunes, votre dévouement pour cette profession est un exemple pour tous.

A l'étoile de mes jours,

Tu es celle qui me donne la force d'avancer. Tu éclaires mes jours et apaise mes nuits. Construire notre vie ensemble est ma plus belle fierté. Je t'aime.

A mes parents,

Grâce à vous, j'ai pu devenir médecin et réaliser mon rêve d'enfant. A ma mère qui m'a transmis cette envie d'écouter « l'autre ». A mon père, qui m'a donné confiance en moi et m'a transmis cette passion pour les sciences. Je ne pourrai jamais vous remercier assez pour votre soutien.

Merci à ma famille,

Je sais que vous suivez mon parcours de près et c'est toujours avec un grand plaisir que l'on se retrouve. Merci pour vos encouragements tout au long de ces études.

A Florence,

Merci pour ces mois passés à tes côtés. Tu as su égayer les moments difficiles et me faire toujours positiver. Je te souhaite tout le bonheur du monde !

A Philippe,

Merci pour ton aide dans la traduction en anglais. Hope to see you soon for a vegan dinner !

A Juliette,

Merci pour ta relecture de ma trame d'entretien et tes conseils sur la méthodologie. Je t'espère très heureuse dans ta nouvelle vie nantaise.

A Antoine,

Des bancs de la P1, à nos remplacements en médecine générale, que de moments passés ensemble à entretenir cette amitié. Tu m'as souvent encouragé pour cette thèse...Allez courage, maintenant c'est à ton tour d'y passer !

A Christophe,

Nos études se sont séparées en P1, mais tu as su trouver un merveilleux épanouissement professionnel. Chose dont je n'ai jamais douté. Merci pour ton soutien tout le long de ce périple.

A Logan,

Pour toutes ces sessions de révisions de partiels assidues (ou pas...). Tous ces souvenirs partagés d'avoir fait cet externat à tes côtés.

A Thibault,

Je crois que ce premier stage d'interne restera pour toi comme pour moi une expérience unique ! Merci d'avoir été à mes côtés et d'avoir partagé mes peurs et mes joies.

Merci aux amis,

Pour votre soutien dans les moments studieux comme dans les moments de détente ! Que l'on ait partagé ces études ou non. Sachez juste que maintenant que mon parcours étudiant touche à sa fin, tous ces souvenirs reviennent et c'est l'œil humide et le cœur léger que j'écris ces lignes.

A tous les médecins que j'ai rencontrés durant mes études. Internes et mandarins, en hospitalier ou en libéral. Vous m'avez tous montré des facettes de votre personnalité de soignant qui m'ont aidé à me définir comme le médecin que je suis.

Merci à tous les remplaçants qui ont participé à cette thèse.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	p.13
METHODE	p.14
1- Type d'étude	p.15
2- Critères d'inclusion, d'exclusion	p.15
3- Trame d'entretien	p.15
4- Réalisation et interprétation des entretiens	p.16
RESULTATS	p.17
1- Données personnelles et parcours	p.18
a. Données personnelles	p.18
b. Parcours professionnel	p.18
c. Profession parentale	p.18
d. Pourquoi faire de la médecine générale libérale ?	p.19
e. Une autre profession ?	p.20
2- Le statut de remplaçant vu par les remplaçants	p.21
a. Avantages du remplacement	p.21
b. Inconvénients du remplacement	p.23
c. Au niveau du revenu	p.24
d. Organisation et temps de travail	p.25
3- La vision de l'installation	p.26
a. L'installation, un projet ?	p.26
b. Le mode d'installation envisagé	p.26
c. Le retour d'expérience des médecins installés	p.26
d. Eléments décisionnels de l'installation	p.27
e. Tiers Payant Généralisé	p.28
DISCUSSION	p.29
1- Biais de l'étude	p.30
a. Biais de représentativité	p.30
b. Biais d'intervention	p.30
c. Biais contextuel	p.30
d. Biais émotionnel	p.30
e. Biais topologique	p.30

2- Le choix de la médecine générale libérale	p.31
a. Pourquoi avoir choisi la médecine générale libérale ?	p.31
b. Les remplaçants en médecine générale libérale	p.32
c. Pourquoi remplacer ?	p.33
3- Freins à l'installation	p.33
a. Les conditions d'installation	p.33
b. La question du revenu	p.34
c. La situation du conjoint	p.35
d. Les charges administratives	p.35
e. Le Tiers Payant Généralisé	p.35
4- Moteurs à l'installation	p.36
a. Relation médecin-patient dans la durée	p.36
b. La stigmatisation du remplaçant	p.36
c. Aides financières	p.37
d. Le retour d'expérience des médecins installés	p.38
5- Les leviers	p.38

CONCLUSION	p.40
-------------------	------

Bibliographie	p.41
Bibliographie non référencée	p.44
Acronymes et Abréviations	p.45
Annexe 1	p.46
Annexe 2	p.47
Annexe 3	p.48
Annexe 4	p.49
Annexe 5	p.50
Annexe 6 : Trame d'entretien	p.51
Annexe 7 : Verbatim	p.52

Introduction

L'accessibilité aux soins est un sujet d'actualité. Les chiffres sont éloquentes. La diminution de la densité médicale en France touche de nombreuses régions. Parmi elles, La région Centre-Val-de-Loire recense la plus faible densité avec 107,5 médecins qualifiés « spécialistes en médecine générale » pour 100 000 habitants [Annexe 1], dont seulement 65% ont une activité libérale pure ou mixte; la densité est donc de 70 pour 100 000 habitants

On note que la quasi-totalité des départements enregistre une baisse plus ou moins significative de la variation de la densité en activité régulière pour la spécialité de médecine générale. [Annexe 2]

De plus, beaucoup de bassins de vie de la région Centre-Val-de-Loire, recensent une diminution des médecins généralistes libéraux et mixtes alors que la population générale a augmenté. [Annexe 3] Se pose alors la question de l'accessibilité aux soins primaires.

S'il existe de nombreux travaux d'étude sur la démographie médicale et sur les freins à l'installation en milieu rural, le problème de l'installation en médecine générale n'est que rarement abordé sous un angle plus large.

De plus, les médecins remplaçants en médecine générale sont un sujet d'étude intéressant. En effet, ils ont choisi la pratique de la médecine générale libérale mais n'ont pas franchi le pas de l'installation.

En interrogeant des médecins sur leur vision de l'installation, nous avons voulu mettre en évidence les freins et les moteurs à l'installation en cabinet de médecine générale, sans aborder la question de la démographie.

L'objectif de cette étude n'est pas d'inciter les remplaçants à s'installer. Ils sont des acteurs essentiels du système de santé et permettent aux médecins installés souvent surmenés de prendre des congés.

Il est de comprendre les raisons qui peuvent freiner les médecins à s'installer en cabinet de médecine générale.

Ces résultats peuvent compléter les études déjà réalisées sur les zones démedicalisées, et permettre de favoriser l'installation des praticiens par certains leviers facilitant ainsi l'accès de la population aux soins primaires.

METHODOLOGIE

1) Type d'étude

C'est une étude de type qualitative, centrée sur des entretiens individuels semi structurés auprès de médecins généralistes remplaçants dans la région Centre-Val-de-Loire.

2) Critères d'inclusion, d'exclusion

Une liste des médecins remplaçants de la région Centre-Val-de-Loire a été récupérée au Conseil de l'Ordre des médecins d'Indre et Loire. Bien que non exhaustive, elle comprend un nombre suffisant de remplaçants pour avoir un panel satisfaisant pour la représentativité de l'étude.

Les différents médecins ont été appelés par téléphone pour leur participation à l'étude, ils avaient été préalablement tirés au sort dans la liste. Six ont refusé pour causes de raisons personnelles. Les entretiens ont été conduits jusqu'à saturation des données.

Les critères d'inclusion de l'étude sont : Etre médecin généraliste, homme ou femme, remplaçant en cabinet de médecine générale, en région Centre-Val-de-Loire. Sans limite d'âge, thésé ou non. Leur mode de pratique devait comporter une activité de remplacement de médecin installé régulière, associé ou non à d'autres activités notamment libérale.

Les critères d'exclusion retenus sont : absence dans la dernière année de pratique de l'exercice médical. Antécédent d'installation en médecine générale.

Le mode de pratique (rural, semi rural ou urbain) n'a pas été retenu comme critère d'exclusion.

Les entretiens se sont déroulés au domicile du remplaçant, à mon domicile, ou bien au cabinet d'exercice du remplaçant et allaient d'une durée de 16 à 35 min.

3) Trame d'entretien

Les hypothèses de recherche ont été reformulées en questions de recherche pour aboutir à une trame d'entretien [Annexe 6] divisée en 3 parties pour plus de lisibilité dans le raisonnement qui a conduit ma thèse.

Une première partie comprenant des questions ouvertes sur le parcours personnel et professionnel du remplaçant jusqu'à sa situation de remplaçant.

Une deuxième partie concernant l'opinion qu'a le remplaçant sur son mode d'activité et pourquoi il l'a choisi.

Une troisième et dernière partie sur sa vision de l'installation en cabinet de médecine générale en région Centre-Val-de-Loire.

Une technique d'entretien structuré non directif a été pratiquée, afin d'obtenir dans la mesure du possible un discours librement formé par le remplaçant mais répondant aux questions de recherche

Une stratégie d'interview comprenant des interventions et des relances a permis de faciliter la production du discours du remplaçant.

4) Réalisation et interprétation des entretiens

Les entretiens se sont déroulés au domicile du remplaçant, à mon domicile, ou bien au cabinet d'exercice du remplaçant et allaient d'une durée de 16 à 35 min.

Ils ont été enregistrés sur mon téléphone personnel en mode dictaphone. Ils ont été retranscrits grâce au logiciel Sonal v.2.0.77 . Des thèmes ont été dégagés de ces différents entretiens puis codés afin d'analyser les différents discours que comprend cette thèse.

RESULTATS

1) Données personnelles et parcours

a. Données personnelles

Le panel est constitué de 3 femmes et 6 hommes.

Les remplaçants ont tous entre 30 et 52 ans.

Trois remplaçants ont 30 ans, quatre ont 31 ans, un a 34 ans, et un a 52 ans.

Huit sur neuf sont en couples.

L'avenir professionnel du conjoint n'est pas encore précisément déterminé pour six d'entre eux.

RPL1 « *si on décidait de privilégier son métier, il était amené à bouger* »

RPL2 « *une interne en oncologie médicale qui termine son internat là, fin 2016.* »

RPL3 « *Elle est Interne en ORL.* »

RPL4 « *Elle est interne en biologie.* »

RPL6 « *il était salarié dans autre chose que l'ébénisterie mais là du coup il est en train de s'installer, il est dans les papiers en ce moment, donc il fait des petits boulots pour avoir un peu d'argent mais pour l'instant il n'est pas encore à son compte.* »

RPL8 « *C'est une situation où je suis avec une fille sur Paris.* »

Trois remplaçants ont des enfants. Deux remplaçants ont un enfant et un a trois enfants.

b. Parcours professionnel

L'externat a été réalisé à Tours pour la majorité (5/9) d'entre eux, deux l'ont fait à Clermont-Ferrand et un à Nantes ainsi qu'un à Toulouse

L'internat a aussi été réalisé à Tours majoritairement (7/9), un à Clermont et un à Toulouse.

Seulement deux sur huit sont thésés.

c. Profession parentale

Tous les parents sont, où étaient, salariés, trois remplaçants ont un unique parent en profession libérale.

Deux remplaçants ont leurs deux parents médecins.

d. Pourquoi faire de la médecine générale libérale ?

Beaucoup ont mis en avant une liberté de s'organiser, de fixer ses jours et horaires de travail, chose perçue comme un luxe dans le marché du travail de nos jours.

RPL1 « *tu décides si tu veux terminer tel jour à telle heure, voilà c'est toi qui organise ton emploi du temps* »

RPL2 « *D'être son propre patron de gérer un peu son emploi du temps comme on veut.* »

RPL6 « *c'est aussi intéressant d'être à son compte et gérer, son planning un peu comme on désire* »

RPL 7 « *Pourquoi libérale ? Bah parce que, je préfère m'organiser moi même niveau planning.* »

RPL8 « *Après en libéral, parce que il y a plus de libertés. On fixe plus les horaires* »

RPL9 « *A non je trouve que l'exercice en cabinet on a cette liberté au niveau des horaires* »

C'est pour cinq d'entre eux un rejet de l'hôpital aperçu lors de leurs études, dans sa dimension hiérarchique ou dans les travers d'un travail en équipe, difficile à gérer pour certains.

RPL1 « *c'est vrai qu'à l'hôpital il y a le coté équipe, que j'aimais bien mais des fois ça peut être aussi très pesant et moi les guerres de pouvoir ça me saoule* » « *j'aurais pu avoir l'opportunité de bosser à l'hôpital, le fait de faire des gardes et tout j'avais envie de lâcher du lest* »

RPL2 « *Je ne me suis jamais vu à l'hôpital.* »

RPL4 « *Je n'aimais pas le CHU, et je voulais quitter l'hôpital (...) La hiérarchie, la vision biaisée des patients, il y a une sélection des patients et une vision des patients qui n'est pas pour moi celle de la population de l'ensemble de la médecine.* »

RPL7 « *Je n'aime pas trop avoir des gens sur le dos. Donc c'est pour ça le milieu hospitalier ça me branchait pas trop.* »

RPL9 « *L'aspect d'équipe hospitalière m'avait déplu dans le sens où j'aimais beaucoup travailler en équipe mais pour moi c'était trop ville dans la ville, il y avait des cancans partout il fallait se faire sa place...* »

L'exercice médical si particulier de cette médecine générale de cabinet en a séduit beaucoup. De prendre, à la différence de certaines spécialités, le patient dans son ensemble ou bien encore de voir une grande diversité de pathologies nécessitant des connaissances élargies.

RPL2 « *J'aime bien aborder le patient dans sa globalité* »

RPL4 « *J'aimais bien avoir une vision d'ensemble.* »

RPL6 « *Et puis ça me permet de faire aussi d'autres choses qui me plaisaient aussi, donc suivi de patient dans son global* »

RPL8 « *C'était plus pour ça et de garder des connaissances assez larges* »

RPL9 « *Parce que la médecine générale c'est très varié comme exercice* »

Un des médecins n'évoque à ce sujet qu'une raison financière par rapport à d'autres spécialités.

RPL5 « *Donc au bout d'un moment, voilà quoi. On se dit stop quoi. Gagner notre vie quoi, je pense qu'on le mérite.* »

C'est parfois aussi un choix par défaut, conséquence d'un mauvais classement aux Epreuves Classantes Nationales (ECN) empêchant de choisir une spécialité voulue.

RPL3 « *je visais l'internat de chirurgie et je ne l'ai pas eu. Mais après coup, c'est mieux comme ça.* »

RPL6 « *je me suis rendu compte que la place, que je n'aurais pas un super classement au concours, et puis bah du coup j'ai un peu choisi médecine générale par défaut* »

A noter qu'un seul remplaçant a parlé du stage en médecine générale pendant ses études

RPL4 « *J'ai choisi la médecine générale pendant mes études, peut être en 4eme ou 5eme année, après le stage chez le généraliste.* »

e. Une autre profession ?

Notons que cette question a été très difficile pour la plupart des participants.

La majorité (7/9) aurait choisi une profession scientifique comme vétérinaire ou faire de la recherche.

Un remplaçant aurait fait chef d'entreprise dans n'importe quel domaine

Un remplaçant aurait aimé être commissaire-priseur.

En demandant les raisons de ce non-choix, le but était là encore de mettre en évidence les possibles moteurs de choix parfois inconscient ou non exprimés à la pratique de la médecine générale.

Le manque de contact humain a influencé trois d'entre eux.

RPL1 « *je me suis dit je ne me vois pas bosser dans un labo toute ma vie, ça manque un peu de contact humain.* »

RPL4 « *Le contact avec les patients, le relationnel, la sensation de rendre service* »

RPL6 « *j'ai décidé de faire médecine pour plutôt soigner des gens* »

Le monde du marché du travail et la sécurité de l'emploi a fini de décider l'un d'eux.

RPL2 « *je sentais bien que le monde du travail ça allait se compliquer de plus en plus et puis de faire, vendre son derrière pour avoir un emploi, être dépendant d'un patron, ça ne branchait pas* »

L'influence des parents médecins se révèle comme un facteur positif sur la décision d'étudier la médecine pour les deux remplaçants qui ont des parents médecins.

RPL6 « *moi vu que je baigne dans la médecine depuis toute petite, avec mes parents, j'ai pu voir les bons côtés* »

RPL7 « *Après c'est vrai que mes parents sont médecins donc il y avait un, je voyais un peu au quotidien ce que ça donnait. Ça avait l'air plutôt intéressant comme situation, enfin comme ... comme activité* »

2) Le statut de remplaçant vu par les remplaçants

a. Avantages du remplacement

On peut mettre en évidence plusieurs thèmes différents concernant les avantages du statut de remplaçant par rapport à un médecin installé.

Tout d'abord ce statut est décrit comme renforçant le sentiment de liberté des remplaçants. Liberté d'organisation de l'emploi du temps.

RPL1 « *Tu organise un peu comme tu veux c'est à dire, que t'es pas obligé de bosser toutes les semaines tous les jours. Si tu veux bosser tous les jours des mois tu peux. Si tu veux prendre du temps tu peux.* »

RPL2 « *Ça me permet d'avoir du temps libre bah pour préparer ma thèse, m'occuper de mon enfant, de ma femme.* » « *C'est une des raisons qui me font rester pour l'instant dans le remplacement.* »

RPL3 « *par rapport à tout ce qui est temps de travail, on peut choisir de travailler quand on veut.* »

RPL5 « *On est quand même libre* »

RPL6 « *de pouvoir voyager tout ça je trouve que c'est plutôt bien et pratique. C'est vraiment un côté positif des remplacements* »

RPL7 « *Bah des avantages surtout s'organiser un peu comme on veut. Au niveau de l'activité, de ses plannings, poser ses vacances sans avoir trop de contraintes avec les autres* » « *Mais sinon plus liberté d'organisation* »

RPL8 « *Alors, les avantages c'est que on n'est pas obligé de travailler tout le temps, on n'est pas tout le temps réquisitionné, voilà c'est l'avantage* »

RPL9 « *D'abord la liberté de choisir quand on travaille* »

Une liberté qui s'exprime dans le fait de pouvoir changer d'endroit, de région d'activité sans être retenu par un quelconque lien.

RPL1 « *Tu peux choisir là où tu es* »

RPL2 « *je préfère rester mobile quoi qu'il arrive. »*

RPL9 « *La liberté de choisir (...) où on travaille »*

L'absence de charges financières est pour certains une motivation à rester remplaçant.

RPL1 « *Et puis tu n'as pas de charge surtout. Ça c'est quand même un gros point parce que, quand t'es installé t'es quand même un peu submergé par les charges. »*

RPL9 « *financièrement on a beaucoup de recettes et pas beaucoup de charges »*

De plus, le fait de n'avoir pas (ou presque) de charge administrative par rapport à un médecin installé constitue pour quatre d'entre eux un réel avantage.

RPL1 « *quand t'es installé t'es quand même un peu submergé par les charges. Charges administratives »*

RPL3 « *On n'a pas toutes les contraintes administratives. »*

RPL4 « *peut-être un avantage d'avoir moins de contraintes administratives. Pas de gestion de cabinet. »*

RPL6 « *L'avantage c'est qu'on n'a pas tous les papiers à coté à gérer. »*

Deux remplaçants voient leur situation comme une préparation à l'installation. Ils veulent pratiquer la médecine dans le cabinet afin de mieux connaître les patients, les installations ou bien encore les collègues afin de prendre une décision éclairée. ...

RPL3 « *ça permet déjà d'avoir une approche avant l'installation, ça permet de voir plusieurs fonctionnements de médecins, pour savoir un peu comment s'orienter nous, comment travailler, c'est un point positif. »*

RPL9 « *au sein des cabinets mêmes pour voir comment sera mon exercice plus tard. »*

Du côté de la relation avec les patients, on relève deux choses :

Tout d'abord l'avantage du remplacement régulier dans un cabinet qui permet d'avoir une relation de longue durée avec le patient.

RPL2 « *ça fait plus d'un an et demi maintenant, que j'ai un remplacement fixe. Ça permet quand même de revoir des personnes (...) On peut y trouver quand même son compte »*

RPL4 « *Lorsque je remplace dans des cabinets ou je vais régulièrement c'est agréable de revoir les patients. »*

RPL6 « *je remplace 5 médecins généralistes régulièrement. Je commence donc à connaître la patientèle, ils commencent à me connaître donc on peut être de plus en plus à l'aise »*

D'autre part, le confort que trouve certains à ne pas devoir revoir certains patients qui les mettent dans l'impasse....

RPL1 « *tu vois quand t'es remplaçant c'est de te dire que quand y'a un truc que tu ne gère pas, tu dis bah revenez la semaine prochaine voir votre médecin. »*

RPL4 « Des avantages, oui, ne pas revoir les, certains patients, lombalgiques chroniques »

RPL5 « *on ne voit pas toujours les mêmes patients.(....), c'est pas mal de varier. Moi j'aime bien changer. »*

b. Inconvénients du remplacement.

Plusieurs inconvénients à cette pratique de la médecine libérale ont été évoqués durant les entretiens.

Du côté des patients, tout d'abord, les remplaçants ne se satisfont pas pour certains de cette relation qui ne peut s'inscrire dans le cadre d'un suivi, élément essentiel de la médecine générale.

RPL2 « *On peut y trouver quand même son compte même s'il n'y a pas le suivi évidemment qu'un médecin traitant installé pourrait avoir »*

RPL3 « *Après il y a le côté frustrant de pas, des fois de pas voir la suite »*

RPL4 « *Il y a un côté frustrant parce que on ne revoit pas toujours les patients. »*

RPL7 « *Ça c'est vrai que ça manque parce qu'il y a toutes cette partie intéressante parce qu'il y a un suivi. »*

De plus, certains ressentent une appréhension de la part des patients à venir les consulter, situation toujours frustrante pour le médecin qui ne demande qu'à bien faire....

RPL1 « *Après y'a des gens qui ne veulent de toute façon pas venir voir le remplaçant. »*

Certains ont parfois du mal à pratiquer la médecine dans le cabinet et avec les patients d'un confrère, et ressentent l'influence du médecin qu'ils remplacent dans leurs prescriptions ou dans les réactions des patients consultés.

RPL4 « *Il y a certain modes de pratique que j'ai encore du mal à....Auquel j'ai du mal à m'adapter. (...) un médecin que je ne veux plus remplacer parce que la façon dont il prend en charge ses patients, les patients qu'il attire du coup et les journées qui en découlent ne me conviennent pas du tout. »*

RPL6 « *Et puis les inconvénients, après ce n'est pas notre patientèle donc on suit un petit peu le type de prescription du médecin qu'on remplace »*

On note que l'emploi du temps est un élément difficile à gérer pour l'un des remplaçants.

RPL4 « *L'inconvénient c'est de ne pas avoir un agenda rempli à l'avance. Surtout depuis que je suis papa c'est plus compliqué (...)Parce que je ne sais jamais trop quand je vais travailler, où je vais travailler. Et ça c'est un inconvénient »*

Et un médecin trouve la situation financière pas vraiment avantageuse.

RPL7 « *Ouais, il y a quand même beaucoup de charges mine de rien. Pourtant on n'est pas installé donc en théorie on ne devrait pas avoir énormément de charges mais, ouais c'est quand même un inconvénient.* »

Les ROSP (Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique), bien que mesure importante dans l'incitation à l'installation n'ont été cités que par deux remplaçants.

RPL4 « *Des inconvénients, ne pas toucher les ROSP. Je trouve que c'est un inconvénient.* »

RPL5 « *maintenant les médecins installés il touche des trucs fixes que nous on a pas* »

c. Au niveau du revenu

Les médecins remplaçants s'estiment tous satisfaits de leur rémunération.

RPL1 « *J'ai un revenu qui me permet de vivre, qui me permet de pas avoir l'impression de faire que de travailler. Donc qui me donne une qualité de vie qui me satisfasse et avec lequel je puisse faire des choses.* »

RPL2 « *Oui oui oui, enfin je ne vais pas me plaindre, clairement. (...)je ne suis pas mécontent de ce que je gagne* »

RPL3 « *Oui, je trouve ça correct.* »

RPL4 « *Il est suffisant pour que je puisse vivre et payer tout ce que j'ai à faire, oui il est suffisant* »

RPL5 « *Un revenu très correct. Pour la quantité de travail, c'est pas mal.* »

RPL6 « *Je trouve que pour moi mon rythme de vie actuel ça me convient parfaitement* »

RPL7 « *C'est correct* »

RPL8 « *Pour l'instant ça me permet de travailler ma thèse et d'assurer le confort que j'avais en travaillant 1 mois en tant que salarié.* »

Ce discours est cependant nuancé par plusieurs médecins remplaçants. Ils comparent leur revenu à d'autres professions qui demandent moins d'années d'études ou qui comporte moins de responsabilités, ou plus simplement aux médecins spécialistes.

Un médecin interrogé trouve les charges trop importantes.

RPL2 « *je pense qu'il y a quand même une grosse différence entre les revenus des généralistes et les autres spécialités quoi.* »

RPL4 « *oui il est suffisant après est ce que c'est suffisant par rapport à notre charge de travail et à notre responsabilité. Je ne sais pas. Je suis moins sûr.* »

RPL5 « *Après j'ai un copain qui vend des vêtements et il gagne plus que moi quoi. Il vend des vêtements sur le marché. »*

RPL7 « *après 2 ans après avoir commencé tu t'aperçois que la CARMF et l'URSSAF finalement ce n'est pas si correct que ça »*

RPL8 « *Pour l'instant ça me permet de vivre, mais c'est vrai qu'avec un BAC + 10 ce n'est pas énorme. »*

d. Organisation et temps de travail

La liberté d'organisation que permet le remplacement en médecine générale, permet aux remplaçants de travailler selon des modalités qu'il choisit. On note qu'une partie des médecins interrogés travaille à mi-temps.

RPL1 « *Donc en gros sur un mois je dois bosser 2 semaines, voire un peu plus de temps en temps. »*

RPL2 « *sur l'année il faudrait faire le compte, au moins un mi-temps voire un petit peu plus. »*

RPL6 « *Oui parce qu'au final comme je fais des remplacements je fais un sorte de mi-temps. »*

RPL7 « *ça doit faire à peu près mi-temps »*

RPL8 « *disons 2 peut être 3 semaines de travail et puis 1 semaine de repos. »*

Quatre médecins sur les neuf interrogés choisissent de travailler à temps plein.

RPL3 « *Mais en gros si, il y a peut-être 5 semaines où je ne travaille pas qui sont voulues dans l'année »*

RPL4 « *je crois que je travaille 10 mois par an. »*

RPL9 « *Donc j'étais pratiquement en temps plein sur un seul cabinet. »*

Parmi tous les remplaçants interrogés, quatre travaillent en remplacements fixes. (On entendra par fixe un cabinet où l'on remplace au moins une fois par semaine)

RPL1 « *Après c'est le premier rempla fixe que je fais »*

RPL2 « *je fais au moins 2 jours de remplacement par semaines »*

RPL7 « *Le seul rempla fixe que j'ai c'est là. 1 jour par semaine. Mercredi »*

RPL9 « *Au début c'était dans un cabinet de groupe ils étaient 5. J'en remplaçais 3, un jour chacun par semaine, rempla fixe, ça me faisait 3 jours par semaine plus tous les congés du cabinet »*

Pour ce qui est d'une autre activité salariée en parallèle des remplacements, seulement un médecin remplaçant a partagé son expérience en HAD qui lui a paru comme très satisfaisante. Elle a diversifiée sa pratique et étendue ses connaissances médicales

RPL6 « *Ça m'a permis, encore plus, plus d'apprentissage dans les soins palliatifs pis d'autres soins qu'il y a dans l'HAD. Surtout pendant les astreintes parce que le reste c'est plus de la coordination qu'autre chose. »*

Et y trouve aussi un avantage au niveau des charges administratives.

RPL6 « *faire peut être de l'HAD pour garder un bout de salariée qui au niveau de la compta est plus simple. »*

3) La vision de l'installation

a. L'installation, un projet ?

Une majorité des médecins interrogés pensent s'installer dans l'absolu (7/9).

Un médecin ne veut pas du tout s'installer.

RPL2 « *Je ne suis pas du tout prêt à m'installer, j'ai pas du tout envie de m'installer »*

L'autre a des projets personnels de pratique médicale en dehors du territoire Français.

RPL8 « *un projet qui me tient à cœur, la nouvelle Calédonie, partir, faire de la médecine un peu de guerre »*

b. Le mode d'installation envisagé

S'ils devaient s'installer, ils imaginent en quasi-totalité une installation de groupe pour ne pas travailler seul et diviser les charges du cabinet.

Personne ne souhaite s'installer en ville, ils privilégient le rural/semi-rural.

Seulement deux évoquent un mi-temps, même si la notion de garder du temps pour soi apparaît dans plusieurs entretiens.

RPL1 « *donc je ne sais pas faire un mi-temps, un trois-quarts »*

RPL6 « *de faire 3 jours dans le cabinet, après tout dépend de la vie familiale si je fais des enfants j'adapterais mes horaires »*

c. Le retour d'expérience des médecins installés

Les médecins installés donnent une image globalement positive de leur installation en cabinet de médecine générale.

RPL3 « *C'est plutôt positif »*

RPL6 « *ils ont l'air content de s'être installés »*

RPL7 « *ils sont quand même contents de ce qu'ils font. »*

RPL9 « *J'ai une amie qui s'est déjà installé (...) Très bien, elle est dans le pays basque en campagne* »

Un médecin décrit deux situations plus délicates

RPL5 « *Il veut tout quitter, il veut tout plaquer, quitter la France, il en a marre de la France (...) il y en a un qui a fait un burn out, grave* »

Des mauvais côtés sont évoqués tout de même et constituent de fait des indicateurs sur la vision de l'installation des remplaçants.

d. Éléments décisionnels de l'installation.

Comme décrit plus haut, le facteur principal d'incitation à l'installation reste de se débarrasser de la frustration du remplaçant à ne pas suivre au long cours, de ne pas être le référent des patients qui viennent le consulter.

De fait, dans les discours analysés plusieurs points négatifs, que ce soit des retours de médecins installés ou non, ressortent.

La plupart ne savent, pour l'instant pas où s'installer. Dans quelle région ? Dans quel cabinet ? Les remplacements sont un temps nécessaire pour trouver leur futur lieu d'exercice.

RPL1 « *Pis où j'ai envie de m'installer aussi pour l'instant je ne sais pas.* »

RPL4 « *La première chose déjà je ne sais pas où est ce qu'on va habiter* »

RPL6 « *je ne sais pas encore ou je compte vivre définitivement donc ça déjà c'est un frein à l'installation* »

RPL9 « *Déjà parce que je ne sais pas du tout où je vais habiter. (...)Oui, je pense que d'abord je remplacerais voire faire une collaboration avant. Pour connaître les patients aussi, pour connaître les lieux et les collègues surtout* »

La situation du conjoint décrite précédemment comme indéfinie professionnellement est aussi évoquée comme raison freinant l'installation.

RPL1 « *forcement tu as envie de suivre ton conjoint, et moi je vais forcément trouver du travail, en tant que médecin ce n'est pas forcément un problème de trouver des remplacements ou du trouver du boulot, que pour le conjoint qui lui n'est pas en médecine* »

RPL3 « *tant qu'elle n'est pas fixée je préfère rester mobile quoi qu'il arrive.* »

RPL4 « *mon épouse fini son internat en novembre et elle n'a pas trouvé de poste pour l'instant donc on peut être amené à déménager* »

RPL6 « *Lui aussi n'est pas posé non plus donc si on doit déménager ça sera compliqué.* »

On note qu'on retrouve le sujet des charges administratives et financières dans de nombreux entretiens.

RPL1 « *Donc oui administrativement ça prend quand même du temps »*

RPL2 « *pas avec ce niveau de rémunération. Pas avec tous ces ennuis administratifs »*

RPL5 « *La France des charges »*

RPL7 « *Mais les charges administratives c'est clairement quelque chose qui doit freiner les jeunes médecins à s'installer »*

RPL9 « *Et puis après les charges du cabinet. Parce que les maisons médicales c'est bien mais ça coute très cher. »*

e. Le Tiers Payant Généralisé

Les remplaçants ne s'occupent pas de se faire régler leurs consultations par les mutuelles, mais ils se préoccupent du Tiers Payant Généralisé (TPG). Ils sont tous contre, et la majorité pense même réviser sa décision d'installation si cette mesure venait à entrer en vigueur.

RPL1 « *Ce genre de trucs si t'es installé moi ça me donne envie juste de dévisser ma plaque. »*

RPL2 « *C'est une des choses qui me découragent plutôt à l'installation »*

RPL3 « *. Alors moi le TPG je suis contre (...) je ne pense pas que ça puisse jouer dans ma décision d'installation. »*

RPL4 « *je me suis dit parfois que je ne m'installerais pas si cette mesure passais. »*

RPL5 « *Non. Mais je suis contre »*

RPL6 « *Et bah ça ça m'aurait freiné vraiment »*

RPL7 « *Si à la limite il n'y avait qu'un seul interlocuteur je ne dis pas mais là dans l'état actuel c'est ingérable. Donc oui ça influencera ma décision d'installation. »*

RPL9 « *Pour l'instant j'attends de voir sa mise en place avant de m'installer. Ça c'est clair »*

DISCUSSION

1) Biais de l'étude

Il est important dans un premier temps d'exposer les biais qui nous sont apparus au cours de cette étude.

« La reconnaissance d'un biais n'est pas la marque de l'invalidité d'une méthode mais au contraire la condition pour que cette méthode atteigne un statut scientifique. » [BLANCHET Alain, GOTMAN Anne « *L'enquête et ses méthodes : L'entretien* », Armand Colin, 128 p. 2ème édition, 2007]

a. Biais de représentativité

Contrairement à une étude à la méthodologie quantitative, dans notre étude nous avons limité la taille de l'échantillon à saturation des données. La saturation des données désigne le phénomène par lequel le chercheur juge que les dernières entrevues n'apportent plus d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier une augmentation du matériel empirique [PIRES Alvaro « *Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique* », Edition électronique, 88 p. 1997]. C'est-à-dire quand les thèmes abordés dans les réponses devenaient récurrents et qu'aucune autre idée nouvelle ne ressortait. Mais de fait, la petite taille de l'échantillon est un biais de représentativité pour les quelques données quantitatives que nous analysons.

b. Biais d'intervention

La méthode de l'entretien semi-dirigé nécessite une technique particulière. L'enquêteur se doit de stimuler le discours sans pour autant influencer la réponse. Les interventions au cours de l'entretien ont pu diriger le dialogue et de fait son interprétation dans une certaine mesure.

c. Biais contextuel

Le contexte d'une nouvelle convention en cours de négociation et l'instauration encore hypothétique du Tiers Payant Généralisé a pu perturber certaines réponses des entretiens. En effet, le cadre juridique de pratique de la médecine générale libérale est un élément important dans la projection d'une éventuelle installation en cabinet des remplaçants.

d. Biais émotionnel

Les entretiens ont parfois été réalisés au cabinet médical du médecin remplaçant, pendant une de ses pauses, entre ses consultations de la journée. Le cadre émotionnel est à prendre en compte, en effet, le stress de la journée de travail a pu influencer les réponses produites.

e. Biais topologique

Pour des raisons pratiques les différents entretiens ont été réalisés dans des endroits différents. Tantôt à mon domicile, tantôt au cabinet médical de l'interviewé ou bien encore à son domicile. Le lieu d'interrogatoire peut avoir influencé les réponses produites par le médecin remplaçant.

2) Le choix de la médecine générale libérale

a. Pourquoi avoir choisi la médecine générale libérale?

Il est commun de penser que la médecine générale est un choix par défaut. « Une carrière de spécialiste ratée ».

On peut noter que dans notre étude, les médecins interrogés ont, à la quasi-totalité, choisi la médecine générale volontairement, et n'ont pas subi les conséquences d'un mauvais classement aux Epreuves Classantes Nationales (ECN).

Les différentes études menées sur ce sujet retrouvent cette notion de choix délibéré. C'est, par exemple, ce que retrouve la thèse de François MARTIN [1] dans son étude quantitative sur 3 différentes facultés où 89.2% des étudiants ont choisi volontairement le cursus des études de médecine générale. Une étude menée par la DREES en Octobre 2015 [2] nuance quelque peu ce tableau. « Même si en 2014, 5 % des 1 000 premiers classés ont choisi la médecine générale. L'attractivité de la médecine générale se renforce chez les femmes, alors qu'elle diminue chez les hommes. En 2014, 14 % des femmes ayant le choix entre toutes les spécialités ont opté pour la médecine générale, contre 12 % en 2013. En revanche, seuls 5 % des hommes ayant le choix entre toutes les spécialités en 2014 se sont orientés vers la médecine générale, contre 6 % en 2013. »

Les raisons de ce choix de spécialité sont multiples. La médecine générale est une médecine globale, générale et variée. Cette diversité de pathologies soignées, l'étendue du savoir nécessaire sont dans notre étude des facteurs qui ressortent comme déterminants dans le choix de la médecine générale libérale. C'est un élément que l'on retrouve dans de nombreuses études qui ont essayé de mettre en évidence les déterminants au choix de la médecine générale [4,16]. C'est la raison principale retrouvée dans la thèse de François MARTIN [1].

La relation au patient a été évoquée de nombreuses fois au cours des entretiens et c'est là encore un critère que l'on retrouve dans deux thèses traitant du sujet du choix de médecine générale. Qu'il soit qualifié de « rapport privilégié » comme dans la thèse de Claire CAZELLES-BOU [3] ou bien d'une médecine où l'on connaît l'environnement du patient comme dans la thèse de Daphné ORCEL [4].

Le rejet du mode de pratique hospitalier et de la hiérarchie qui apparaît clairement dans notre étude comme un des facteurs ayant influencé le choix de la médecine générale libérale est un critère bien connu. L'indépendance professionnelle, au sens du travail en libéral (à l'opposé du salariat qui impose une certaine hiérarchie), est en effet le deuxième facteur en importance dans l'étude de l'ORS de Franche Comté [5] qui cherche à mettre en évidence les raisons du choix de pratique de la médecine générale libérale. Le refus de l'hôpital est même dans la thèse de Daphné ORCEL [3] le thème principal retrouvé qui aurait poussé les internes à faire ce choix.

Notons aussi que dans notre étude les deux remplaçants qui ont des parents médecins évoquent leur influence quant au choix de cette voie professionnelle. On pourrait ainsi se

laisser à penser que les enfants de médecins sont influencés par la profession de leurs parents. Grâce à une étude de la DRESS [6] on sait qu'il y a une propension des enfants de médecins à embrasser eux-mêmes ces professions. Malheureusement, les données disponibles sur les origines sociales ne permettent pas de quantifier cet effet de manière plus précise.

b. Les remplaçants en médecine générale libérale

L'atlas de démographie du CNOM 2016 [7] nous donne les chiffres sur le nombre de médecins remplaçants en France en 2016. Au 1^{er} janvier 2016, le tableau de l'Ordre recense 11 285 médecins remplaçants. 63,2% des médecins remplaçants sont inscrits à l'Ordre comme exerçant la médecine générale. On compte donc 7132 remplaçants en médecine générale (statuts hospitalier et libéral confondus).

Attardons nous sur une information intéressante : l'augmentation du nombre de remplaçants en France. Sur les neuf dernières années, les effectifs ont augmenté de 17,1% [7]. Les raisons sont évidemment multiples mais l'augmentation massive du numerus clausus ces dernières années ainsi que l'augmentation du nombre de postes attribué aux ECN en médecine générale y ont probablement contribué.

Dans notre étude, les remplaçants (en région Centre-Val-de-Loire) interrogés ont pour la quasi-totalité été interne à l'Université de Tours. Même si certains hésitent encore sur leur futur lieu d'installation, le phénomène est connu. Les médecins décident pour beaucoup de travailler là où ils ont fait leurs études, là où ils ont noués des liens sociaux durant ces longues années de formations. On le retrouve dans cette étude de l'ORS et de l'URML [8] où, lorsqu'on demande aux médecins ce qui a guidé le choix du lieu de leur dernière installation, la majorité d'entre eux citent la proximité géographique par rapport à leur lieu d'études

Pour ce qui est de leur organisation, on a pu voir dans notre étude, que seule une remplaçante voulait et avait déjà travaillé en salariat en plus de ses remplacements. Ils sont en réalité plus nombreux à associer ces deux modes de pratiques. Une étude de ReAGJIR de Mai 2010 [9] retrouve 37.3 % des médecins généralistes remplaçants en libéral ayant une activité salariée associée.

D'autre part nous avons pu mettre en évidence des raisons (dont nous allons discuter ci-après) qui peuvent inciter les médecins à envisager une durée de remplacement plus longue, voire de choisir ce mode de pratique sans envisager d'installation en cabinet de médecine générale.

c. Pourquoi remplacer ?

Notre étude a permis de mettre en évidence des raisons pour lesquelles le remplacement est parfois préféré à l'installation en cabinet de médecine générale.

La plupart de ces critères seront discutés dans la partie « Freins à l'installation » mais on peut toutefois parler du critère principal retrouvé, à savoir, la qualité de vie.

En premier lieu les remplaçants parlent de qualité de vie personnelle [10]. La fin du sacerdoce qu'a pu être la médecine générale. C'est une notion émergente que cette fracture entre générations de médecins. Comme l'analyse très bien Géraldine Bloy [11]: « le contenu du travail médical en médecine générale était apprécié par beaucoup, et objet d'un fort enthousiasme pour certains. Le suivi de cette population a montré que les jeunes diplômés de médecine générale ont des aspirations et modes de réalisations professionnelles qui pour partie contournent l'exercice de la médecine générale de premier recours. Ce n'est plus une réalité sociale émergente, la chose est désormais bien établie et est devenue en quelques années un lieu commun. »

Ils veulent pouvoir garder du temps libre pour leur vie personnelle, privilégient leurs familles à leur travail. C'est ce que montre très bien l'étude des mutations de la médecine générale de l'URML de 2005 [12] où l'on peut voir que le choix de carrière est fortement influencé par les conditions de travail (surtout les amplitudes horaires et les contraintes liées à la Permanence de Soins Ambulatoire (PDSA), mais aussi la possibilité de travail à temps partiel, ainsi que la possibilité d'interrompre son activité).

La liberté dans l'emploi du temps et le temps libre disponible sont deux critères prépondérants dans le choix de la pratique du remplacement dans la thèse d'Alexandre HUSSON [13] sur les médecins généralistes.

Le remplacement en médecine générale serait-il devenu une façon d'allier une pratique de la médecine générale libérale tout en évitant ces contraintes ?

3) Freins à l'installation

a. Les conditions d'installation

Impossible de parler de l'installation sans parler de ses conditions. Là encore, le modèle des générations passées ne tient plus. Les jeunes médecins veulent s'installer avec des confrères. Le baromètre santé de l'INPES [14] rapporte : « On constate que les jeunes médecins généralistes envisagent pour la majorité d'entre eux une pratique de groupe. »

En effet, comme décrit dans notre étude, les charges (administratives et financières) d'un cabinet sont beaucoup plus faciles à assumer à plusieurs. C'est la raison pour laquelle les jeunes médecins s'installent dans des maisons médicalisées hébergeant de plus en plus de confrères.

« Ces derniers (*les jeunes médecins généralistes*) tendent à privilégier l'installation dans des cabinets médicaux comportant davantage de médecins que leurs confrères plus âgés. En effet chez les médecins généralistes de moins de 40 ans, le taux de regroupement atteint pratiquement 80 % en 2009, avec une hausse de 28 points en dix ans. » [14]

S'il faut aborder la question de la démographie médicale, alors nous le ferons dans cette sous partie. Beaucoup de thèses et d'études ont été et sont en cours de réalisation sur ce sujet d'actualité. Comment inciter les médecins à venir s'installer dans les régions désertées ? Ce n'est pas l'objet de notre thèse. Nous avons voulu aborder l'installation sous un angle plus large, mettre en évidence ses freins et ses moteurs sans parler de localisation. Toutefois, il est difficile d'interroger un professionnel de santé sur sa future installation sans aborder la question de la localisation. Ainsi avons-nous constaté que beaucoup de médecins interrogés dans notre étude veulent pratiquer une médecine dite rurale ou semi rurale.

Il ne faut pas perdre de vue que les médecins remplaçants interrogés sont déjà des médecins qui pratiquent la médecine dans la région Centre-Val-de-Loire. Dès lors, ils sont amenés à remplacer dans des zones rurales démedicalisées. C'est pourquoi leur avis est certainement biaisé, ils ont déjà une propension à aimer ce type de médecine et c'est la raison pour laquelle cet élément du discours est difficilement interprétable.

Le fait que les remplaçants privilégient ce type d'activité pour un confort de vie personnel peut amener à croire que leur temps de travail est considérablement moins important par rapport à celui d'un médecin installé. Dans notre étude, les médecins interrogés se répartissent équitablement entre temps plein et temps partiel.

Au niveau national l'étude de ReAGJIR [9] montre qu'en moyenne un remplaçant fournit une activité équivalente à 81% de celle d'un médecin installé.

b. La question du revenu

Si la pratique de la médecine générale est valorisante, le critère du revenu est un facteur de reconnaissance important à prendre en compte. Dans notre étude les médecins interrogés s'estiment tous satisfaits de leur revenu en tant que remplaçant par rapport aux médecins installés du fait de l'absence de charges financières, n'incitant donc pas à l'installation. Dans les entretiens, ils ont tendance à se comparer aux confrères européens ou aux confrères spécialistes français pour nuancer cette satisfaction.

A l'heure où la consultation devrait être revalorisée à 25 euros, qu'en est-il vraiment ?

L'OCDE a étudié ces données en 2013 [14]. On retrouve en effet que les médecins généralistes français ne sont pas les mieux lotis dans l'OCDE et que les revenus des médecins spécialistes français a bien plus augmenté ces dernières années par rapport à leurs confrères généralistes. [Annexe 4 et 5]

Une revalorisation économique du statut de médecin installé serait alors une reconnaissance motivant l'installation des médecins généralistes.

c. La situation du conjoint

A notre époque, trouver du travail n'est pas toujours une tâche aisée. En essayant de considérer tous les paramètres pouvant influencer sur la décision d'installation d'un médecin généraliste il faut alors penser à la situation professionnelle du conjoint. Dans notre étude, une majorité de remplaçants sont en couple avec un conjoint dont l'avenir professionnel est pérenne ou incertain, mais dont le changement géographique pourrait précariser la situation. Cela apparaît clairement comme un frein à l'installation. Ils veulent rester mobiles et pouvoir adapter leur emploi du temps en fonction de ce que sera la vie professionnelle de leur conjoint. La situation professionnelle du conjoint avait déjà été étudiée dans l'étude de l'UPMLB de 2002 [15], ainsi que plus récemment dans la thèse de Suzanne PITOL BELIN [16].

d. Les charges administratives

Il apparaît clairement dans nos entretiens que les médecins remplaçants choisissent ce mode d'activité pour éviter les charges administratives qui incombent à tout médecin installé. Ceci est à mettre en relation avec le paramètre de qualité de vie évoqué précédemment. En effet, ils estiment que le temps de travail passé à s'occuper des actes administratifs est autant de temps que l'on ne passe pas à s'occuper de sa patientèle, ou à profiter de son temps libre. La peur de ce type de charge constitue donc un frein important à l'installation. C'est aussi le frein principal à l'installation dans l'étude des freins et motivations à l'installation des médecins généralistes de Franche Comté [5].

Le temps passé à s'occuper de l'administratif en cabinet de médecine générale libéral a été évalué dans une étude de l'IRDES de 2009 [17]. Elle estime que les temps consacré aux tâches administratives est de 2 h 45 hebdomadaires. Notons que l'évolution de la télédéclaration et de la gestion du tiers payant ont dû depuis diminuer ce chiffre.

e. Le Tiers Payant Généralisé

Il serait difficile d'aborder le thème des charges administratives sans aborder la question du Tiers Payant Généralisé (TPG). En effet, cette mesure de la loi de santé proposée par la ministre de la santé [18] a fait polémique. Comme on a pu le voir dans nos entretiens, la totalité des médecins interrogés s'oppose à cette mesure. Certains même reconsidèrent leur future installation si jamais le TPG venait à être appliqué.

La raison est claire. L'alourdissement des charges administratives, frein important comme nous l'avons vu à l'installation.

Notons tout d'abord que selon un rapport pour la DREES de 2011 [19], le renoncement aux soins d'un médecin généraliste pour raison financière ne concerne que 1% de la population.

La surcharge administrative qu'entraînera le tiers payant généralisé s'estime selon l'Observatoire du Tiers Payant à 20H hebdomadaire de secrétariat pour deux temps pleins. <http://tiers-payant.org/blog/2015/02/affiche-la-generalisation-du-tiers-payant-ne-passera-pas-par-moi>

De nombreux articles de presses sortent régulièrement pour alerter les patients comme les médecins sur les dangers de l'application du Tiers payant généralisé. http://www.francetvinfo.fr/sante/pourquoi-les-medecins-ne-veulent-pas-d-une-generalisation-du-tiers-payant_625745.html

On peut quand même dire que des pistes sont étudiées pour appliquer cette mesure sans qu'il n'y ai d'impact sur le temps de travail administratif des médecins comme nous le montre ce rapport de l'IGAS [20] (p.61).

Mais qu'en sera-t-il de l'augmentation inévitable des actes (par la pseudo-gratuité des soins, vécu par les patients) en terme de charge de travail au quotidien ?

4) Moteurs à l'installation

Si les freins à l'installation sont nombreux, il nous faut à présent analyser les différents moteurs à l'installation.

a. Relation médecin-patient dans la durée

Le premier thème qui apparait clairement dans les différents entretiens est que la médecine générale du médecin installé permet une relation avec le patient qui s'inscrit dans le suivi et dans la durée. Notons que les remplaçants parlent d'un des critères de définition de la médecine générale par la WONCA [21].

« Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit **dans la durée** une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée. »

Ce critère fondamental est aussi le critère principal retrouvé dans la thèse d'Augustin DECORDE [22] dans les déterminants à l'installation en médecine générale.

b. La stigmatisation du remplaçant

Notre étude montre que les médecins remplaçants souffrent du regard qu'ont certains patients sur leur statut de remplaçant. Cette souffrance est une des raisons qui amènera certains remplaçants à s'installer. Qu'en est-il vraiment ?

Deux travaux ont été publiés sur le sujet. La thèse de DUPIN Mathilde d'Avril 2016 [23] montre que 83.2% des patients consultent le remplaçant sans hésitation, confirmant un travail plus ancien de LARIVIERE Sandrine [24] de 2009 où ils sont 76%.

C'est donc un faible pourcentage de patients qui est responsable de ce ressenti, mais suffisamment important pour créer une frustration, moteur, d'un passage au statut de médecin installé.

c. Aides financières

Nous avons abordés l'aspect financier comme un frein à l'installation. En effet, les revenus des médecins installés apparaissent affaiblis du fait des charges financières importantes (secrétariat, entretien du cabinet, loyers, matériel, consommables..).

Les mesures financières incitatives n'ont été que très peu citées dans les différents entretiens. Certains remplaçants nous ont parlé des Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) [25]. Aucun ne nous a parlé des aides à l'installation bien que tous envisagent une pratique rurale/semi-rurale.

Dès lors, leur efficacité nous apparaît comme faible. Comme le retrouve des études de l'IRDES :

« Les mesures nationales adoptées en France correspondent aux deux types de politiques les plus mises en œuvre à l'étranger : saturation de l'offre par l'augmentation globale du nombre de médecins d'une part, et développement de stratégies incitatives exclusivement financières portant sur la formation initiale, l'installation ou le maintien des professionnels d'autre part. Cependant, l'analyse de la littérature montre que ces mesures semblent n'avoir qu'une influence modérée sur la réduction des inégalités territoriales à court terme et très faible à long terme. » [26]

Notons aussi que « Outre le fait qu'elles induisent des effets d'aubaine difficilement contrôlables, les incitations financières conduisent parfois à des effets pervers en termes de productivité. » [27]

En effet, prenons pour exemple l'avenant n°20 à la convention médicale de 2005, qui a institué une majoration de 20% de la rémunération des médecins généralistes libéraux exerçant en groupe dans les zones déficitaires. Cette mesure a été évaluée dans un rapport accablant de la cour des comptes de 2005 [28] : « Son coût élevé, de 20 M€ pour 773 bénéficiaires en 2010, ne s'est traduit que par un apport net de l'ordre de 50 médecins dans les zones déficitaires depuis 2007. En outre, la majoration de 20 % a représenté en moyenne 27 000€ par médecin concerné et a pu dépasser, pour l'un d'entre eux, 100 000 €, ce qui conduit à s'interroger sur la réalité de l'activité correspondante et sur l'absence de plafonnement de l'aide. Le bilan de l'avenant montre également un effet pervers lié à l'obsolescence du zonage conduisant au versement de l'aide à des médecins installés dans une zone qui peut ne plus être déficitaire en offre de soins. »

De même, le Conseil Régional d'Aquitaine indique que les mesures financières d'aide à l'installation se révèlent insuffisantes pour assurer la pérennité des installations dans la mesure où les attentes des médecins s'expriment plutôt en termes de conditions d'exercice et de vie. [29]

d. Le retour d'expérience des médecins installés

Le bon retour d'expérience des médecins installés est un facteur encourageant l'installation des médecins remplaçants. Cette donnée est présente dans de nombreuses études.

80 % des médecins se disent satisfaits de l'exercice de leur profession. [8] Huit médecins installés sur dix jugent leur situation professionnelle globalement satisfaisante. [10]

5) Les leviers

Les moteurs identifiés dans notre étude n'offrent que peu de solutions pour rendre l'installation en cabinet de médecine générale plus attractive. L'efficacité des aides financières à l'installation étant très controversée.

Revenons sur l'envie des jeunes praticiens à pratiquer la médecine en groupe.

L'attrait des jeunes médecins pour la pratique de groupe doit amener à la construction de maisons médicales. C'est déjà une mesure entreprise par de nombreuses régions pour faciliter l'installation.

D'après une étude menée par la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS), le nombre des Pôles et Maisons de Santé a largement cru depuis 2013 : en deux ans, 373 nouvelles structures ont vu le jour. On compte donc, en mars 2015, un total de plus de 1023 Pôles et Maisons de Santé actives ou en projet, contre 929 à la même époque l'année dernière. Toutefois, il nous semble nécessaire de faire connaître cette pratique de groupe aux plus jeunes. Ainsi, serait-il souhaitable de promouvoir des stages d'externes en médecine dans ces structures pour leur faire découvrir les joies d'une pratique libérale de groupe le plus tôt possible comme le préconise le rapport sur les maisons et pôles de santé de 2009 [30] « la mission préconise que les maisons de santé constituent des terrains de stage privilégiés ainsi que des lieux favorables d'exercice des universitaires de médecine générale mais aussi des enseignants des autres filières de santé. »

Une autre piste émerge ces dernières années, celle de la télémédecine. En effet, même si c'est une façon de « contourner » le problème d'installation des médecins généralistes, la télémédecine apparaît comme une solution plausible, une pratique différente et innovante de la médecine. Elle peut prendre la forme de téléconsultation, de télé-expertise, de télésurveillance ou bien de téléassistance. Cependant, en 2016, le cadre juridique d'une consultation ou d'un avis à distance est défini comme suit :

*Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières. Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués, **même s'ils relèvent de la télémédecine. Le simple avis ou conseil dispensé par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire.** Un médecin doit répondre à toute demande d'information préalable et d'explication sur ses honoraires ou le coût d'un traitement. Il ne peut refuser un acquis des sommes perçues. Aucun mode de règlement particulier ne peut être*

imposé aux malades. Désormais reconnue comme acte médical dans la loi n° 2004-810 du 13 août 2004

C'est pourquoi le CNOM recommande dans son rapport de février 2016 une réécriture de cet article. [31]

Un autre frein à l'installation qui apparaît clairement dans l'étude est la charge administrative d'un cabinet. Outre des mesures juridiques diminuant factuellement ces charges, difficilement réalisables, l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF) pointe qu'aucun enseignement n'est donné sur la gestion et la comptabilité d'un cabinet de médecine [29]. On peut en effet penser que former les étudiants en médecine sur la gestion comptable d'un cabinet médical leurs permettraient d'arriver dans la vie professionnelle d'une manière plus sereine.

Cette initiative a déjà été amorcée dans certaines facultés, notamment celle de Tours, où les internes en médecine générale peuvent assister à des séminaires d'enseignement de la comptabilité en libéral.

Conclusion

L'évolution de la démographie médicale est une source d'inquiétude tant pour les professionnels de santé que pour les patients qui ont de plus en plus de mal à trouver un médecin généraliste.

Dans notre étude, nous avons voulu mettre en évidence les différents freins et moteurs à l'installation des médecins généralistes en interrogeant les remplaçants en médecine générale.

La pratique de la médecine générale en cabinet étant leur quotidien, ils sont à même d'expliquer pourquoi ils l'ont choisie sans pour autant franchir le pas de l'installation.

La médecine générale est une spécialité choisie pour la diversité des pathologies rencontrées, offrant une indépendance professionnelle mais surtout permettant une relation avec le patient singulière et s'inscrivant dans le suivi. Bien que toujours animés d'une passion pour la pratique de cette médecine, les médecins apparaissent plus soucieux de garder une qualité de vie confortable. La médecine n'étant plus vue comme le sacerdoce qu'elle était.

L'installation en cabinet de médecine générale s'accompagne de charges, financières et administratives, importantes et chronophages, véritables freins à l'installation.

Fort heureusement, l'attrait pour la médecine générale et le suivi des patients dans la durée vont convaincre à l'installation la plupart des médecins remplaçants.

Pour lutter contre ces freins à l'installation l'Etat a mis en place des aides financières dont les études montrent qu'elles sont d'une efficacité relative. Une revalorisation financière de la profession, notamment comparée aux confrères européens apparaît plus souhaitable. De plus, la mise en place du Tiers Payant Généralisé ne ferait qu'augmenter les charges administratives, renforçant les peurs à l'installation.

De nos jours, et pour palier à ces difficultés, l'installation est envisagée en cabinet de groupe, diminuant par la même les charges du cabinet. Le retour d'expérience des médecins installés étant positif, il nous apparaît essentiel de favoriser les stages en cabinet de médecine générale pendant les études de médecine, afin que les médecins installés puissent transmettre leur passion et rassurer sur les craintes.

De plus, développer des enseignements, comme à la faculté de TOURS, sur la gestion comptable d'un cabinet, permettrait de lutter contre ces peurs.

Mais si les changements de la société se marquent d'un changement de mentalité des médecins qui sont plus réticent à l'installation, les progrès technologiques peuvent nous apporter des solutions.

La télémédecine est une de ces solutions prometteuse pour lutter contre le manque de médecin installé. Son cadre légal restant encore à définir.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 – MARTIN, François. « *Représentations de la Médecine Générale auprès des jeunes internes de Médecine Générale* » 67 p. Thèse : Médecine : Poitiers : 2010.
- 2 – DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l’Evaluation et des Statistiques.) « *Série Etudes et Résultats* » n°937, Octobre 2015.
- 3 – CAZELLES-BOU, Claire. « *Représentations de la médecine générale chez les étudiants en médecine.* » 2007. 112 p. Thèse : Médecine : Poitiers : 2010.
- 4 – ORCEL, Daphné. « *Représentations du métier de médecin généraliste chez des internes en médecine générale et confrontation à la réalité de l’exercice autonome en SASPAS : Une enquête qualitative.* » 109 p. Thèse : Médecine : Nantes : 2013.
- 5 – ORSFC (Observatoire Régional de la Santé de Franche-Comté.) « *Les médecins généralistes diplômés en Franche-Comté, description des situations professionnelles, analyse des motivations et des freins à l’installation en libéral.* » Avril 2007.
- 6 – DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l’Evaluation et des Statistiques.) « *Série Etudes et Résultats* » n°496, Juin 2006.
- 7 – CNOM (Conseil National de l’Ordre des Médecins). *Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2016.*
- 8 – ORS (Observatoire Régional de la Santé), URML (Union Régionale des Médecins Libéraux.) « *Conditions d’exercice des médecins généralistes des pays de la Loire en 2007* » Février 2008.
- 9 – ReAGJIR (Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants) « *Remplaçants en France : quelle activité ?* » Mai 2010.
- 10 – DATAR (Délégation interministérielle à l’Aménagement du Territoire et à l’Attractivité Régionale.) « *Etude pour la caractérisation des territoires en tension pour l’installation des jeunes médecins.* » Décembre 2013.
- 11 – BLOY, Géraldine. « *Jeunes diplômés de médecine générale : Devenir médecin généraliste...ou pas ?* » Document de travail. Série études et recherches. Février 2011.
- 12 – URMLRA (Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes.) « *Etude des mutations de la médecine générale. Enquête auprès des internes en médecine générale de Rhône-Alpes* » Février 2005.
- 13 – HUSSON, Alexandre. « *Le jeune médecin généraliste remplaçant en France : Éternellement nomade ?* » 100 p. Thèse : Médecine : Paris Diderot Paris 7 : 2012.
- 14 – OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economiques.) « *Panorama de la santé 2013 : les indicateurs de l’OCDE.* » 2013.

- 15 – UPMLB (Union Professionnelle des Médecins Libéraux de Bourgogne.) « *De l'étudiant au médecin : Entre désir et réalité.* » Ressource n°2, Octobre 2002.
- 16 – PITOL BELIN, Suzanne. « *Raisons du choix de spécialité et de localisation des internes de médecine générale dans trois facultés françaises.* » 32 p. Thèse : Médecine : Grenoble : 2010.
- 17 – IRDES (Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé.) « *Le temps de travail des médecins généralistes.* » Questions d'économie de la santé n°144, Juillet 2009.
- 18 – Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- 19 – RENAHY Emilie, VALLEE Julie, PARIZOT Isabelle, CHAUVIN Pierre. Rapport pour la DREES. « *Le renoncement aux soins pour raisons financières dans l'agglomération parisienne : Déterminants sociaux et évolution entre 2005 et 2010.* » Septembre 2011.
- 20 – IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales.) « *Rapport sur le tiers payant pour la médecine de ville.* » Juillet 2013.
- 21 – WONCA Europe (Société Européenne de médecine générale - médecine de famille.) « *Les définitions européennes des caractéristiques de la discipline de médecine générale, du rôle du médecin généraliste et une description des compétences fondamentales du médecin généraliste - médecin de famille.* » 2002.
- 22 – DECORDE, Augustin. « *Déterminants à l'installation en médecine générale : Analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin.* » 91 p. Thèse : Médecine : Grenoble : 2011.
- 23 – DUPIN, Mathilde. « *Perception du médecin remplaçant par le patient.* » 40 p. Thèse : Médecine : Angers : 2016.
- 24 – LARIVIERE, Sandrine. « *La perception du médecin généraliste remplaçant par le patient.* » 62p. Thèse médecine : Lille 2 : 2009.
- 25 – CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie.) « *La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique. Une amélioration continue en faveur de la qualité et de la pertinence des soins. Bilan à 3 ans.* » Avril 2015
- 26 – IRDES (Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé.) « *Améliorer la répartition géographique des médecins : les mesures adoptées en France.* » Questions d'économie de la santé n°122, Mai 2007.
- 27 – IRDES (Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé.) « *Améliorer la répartition géographique des professionnels de santé : les enseignements de la littérature.* » Questions d'économie de la santé n°116, Décembre 2006.
- 28 – Cour des Comptes. « *La sécurité sociale* » Septembre 2011.
- 29 – ORSA (Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine.) « *Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux.* » Décembre 2011.

- 30 – JUILHARD Jean marc, CROCHEMORE Bérengère, TOUBA Annick, VALLANCIEN Guy.
Rapport ministériel « *Le bilan des maisons et des pôles de santé et Les propositions pour leur déploiement.* » 2009.
- 31 – CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins.) « *Télémédecine et autres prestations médicales électroniques.* » 2016.

BIBLIOGRAPHIE NON REFERENCEE

BLANCHET Alain, GOTMAN Anne « *L'enquête et ses méthodes : L'entretien* », Armand Colin, 128 p. 2ème édition, 2007.

PIRES Alvaro « *Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique* », Edition électronique, 88 p. 1997.

TURGEON Jean, COTE Luc « *Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine* » Pédagogie médicale, Volume 3, Numéro 2, Mai 2002.

AUBIN-AUGER I, MERCIER A, BAUMANN L, LEHR-DRYLEWICZ AM, IMBERT P, LETRILLIART L.
« *Introduction à la recherche qualitative* » Exercer 2008, 84:142-5

FRAPPE Paul « *Initiation à la recherche* » Global Media Santé, CNGE, 216 p. 2011.

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DATAR : Délégation interministérielle à l'Aménagement du Territoire et à l'Attractivité Régionale)

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

ECN : Epreuves Classantes Nationales

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INPES : Institut National d'Education et de Prévention pour la Santé

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

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires

ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

RPL : Remplaçant

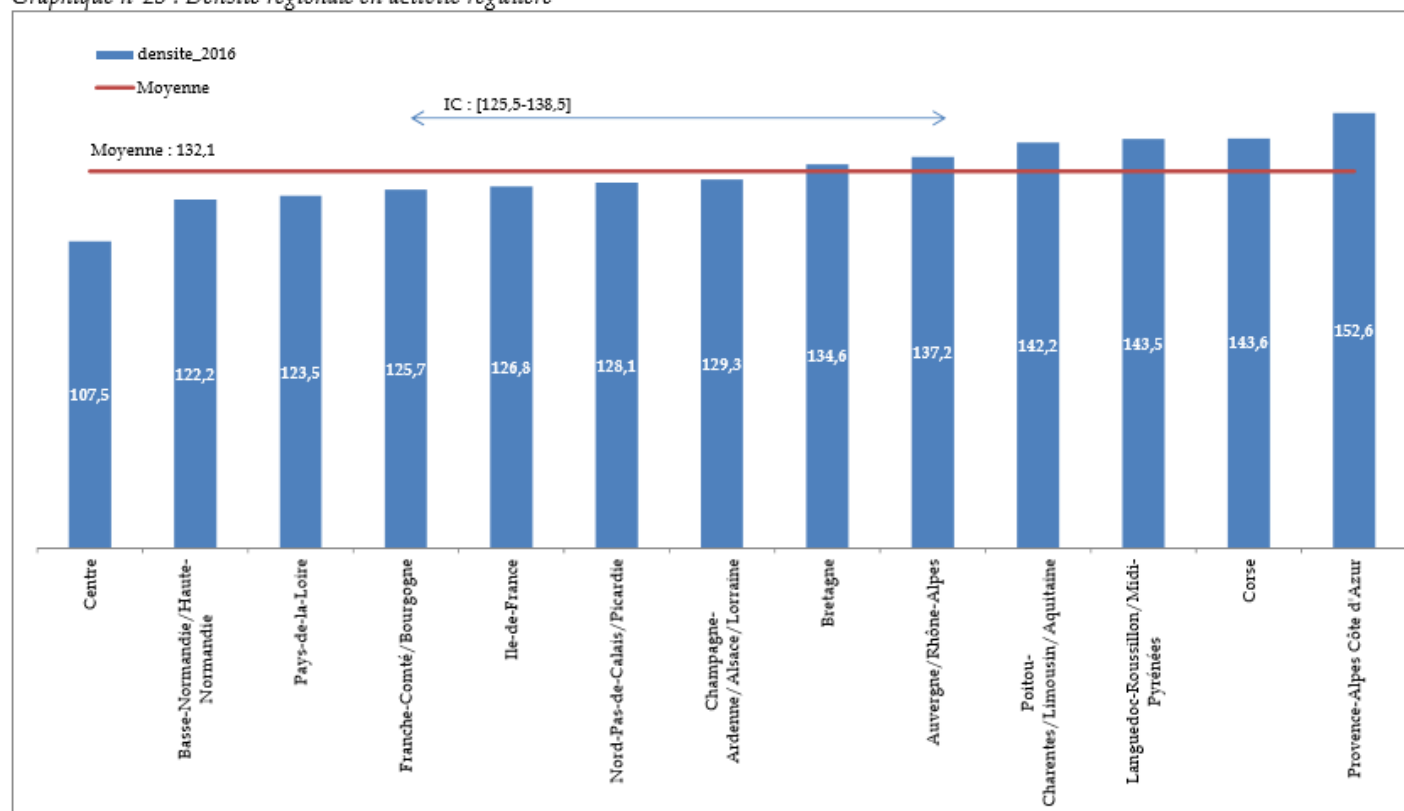
TPG : Tiers Payant Généralisé

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

ANNEXE 1

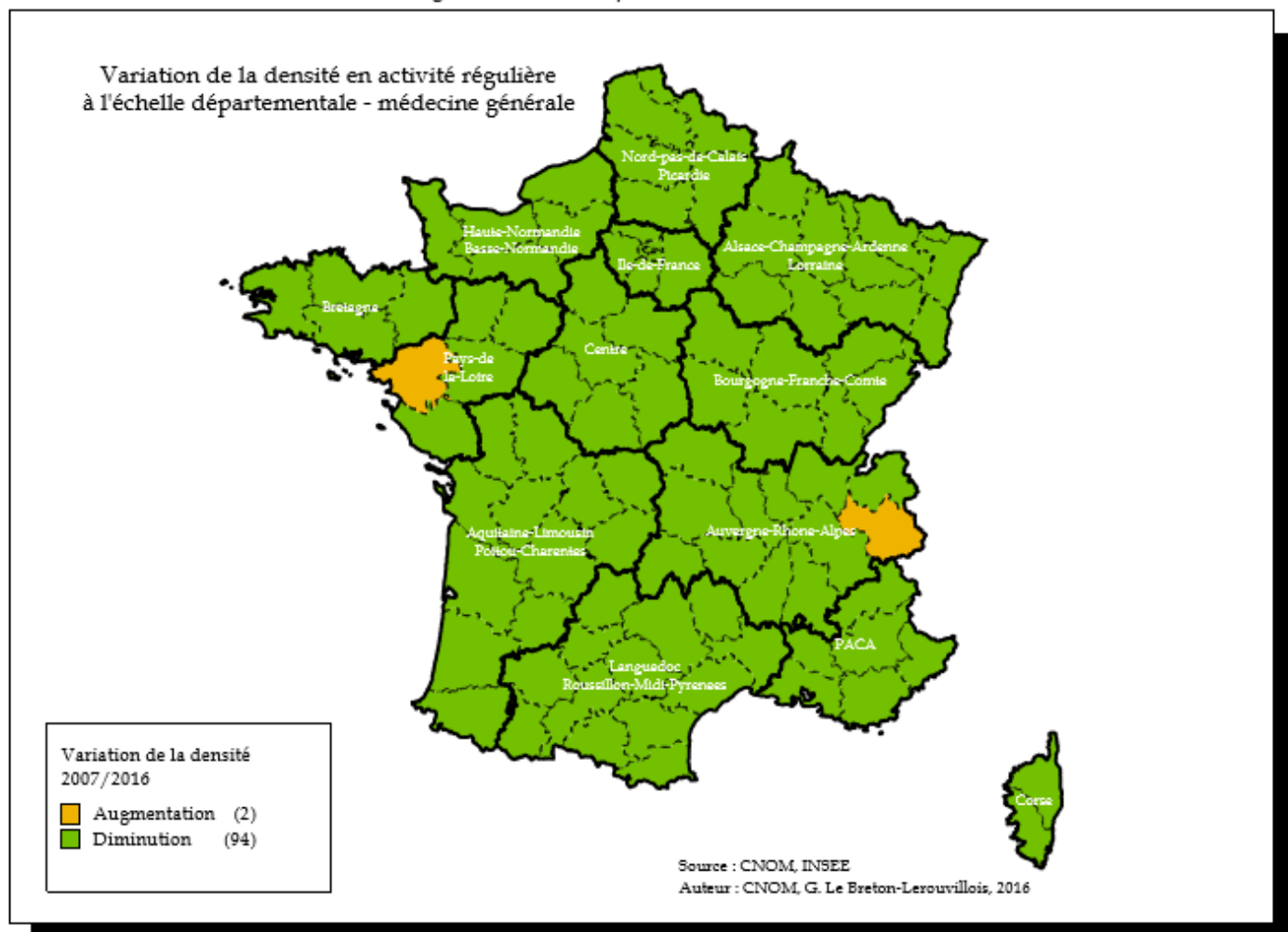
Graphique n°25 : Densité régionale en activité régulière



source CNOM 2016

ANNEXE 2

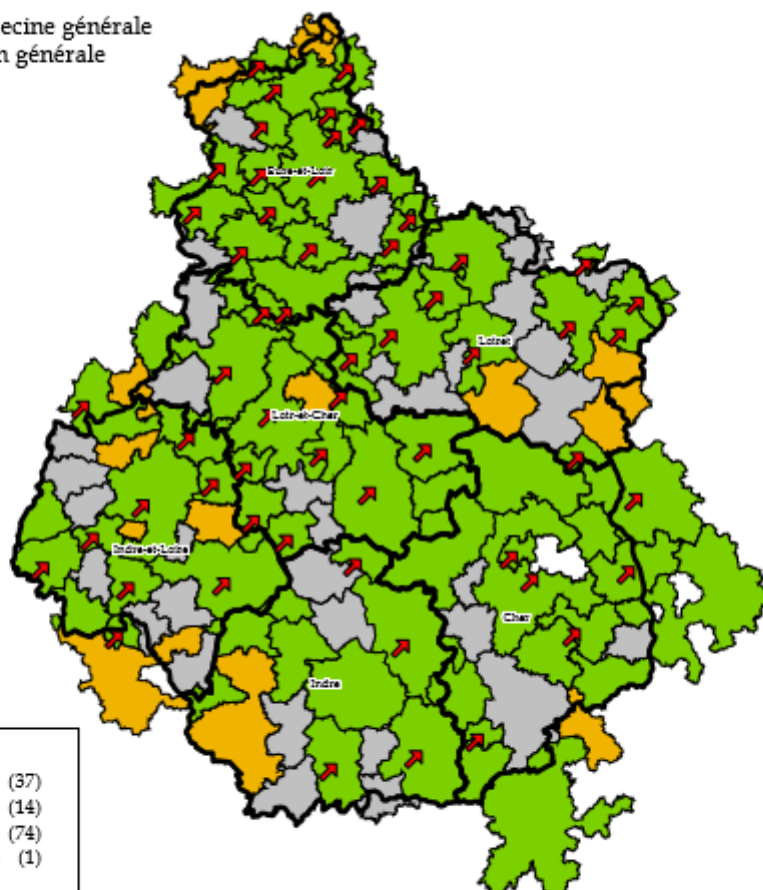
Carte n°7 : Variation de la densité en activité régulière à l'échelle départementale - Médecine Générale



ANNEXE 3

● Carte n°3 : Variation des effectifs en médecine générale et hausse de la population générale

Variation des effectifs en médecine générale
et hausse de la population générale



Variation 2007/2013

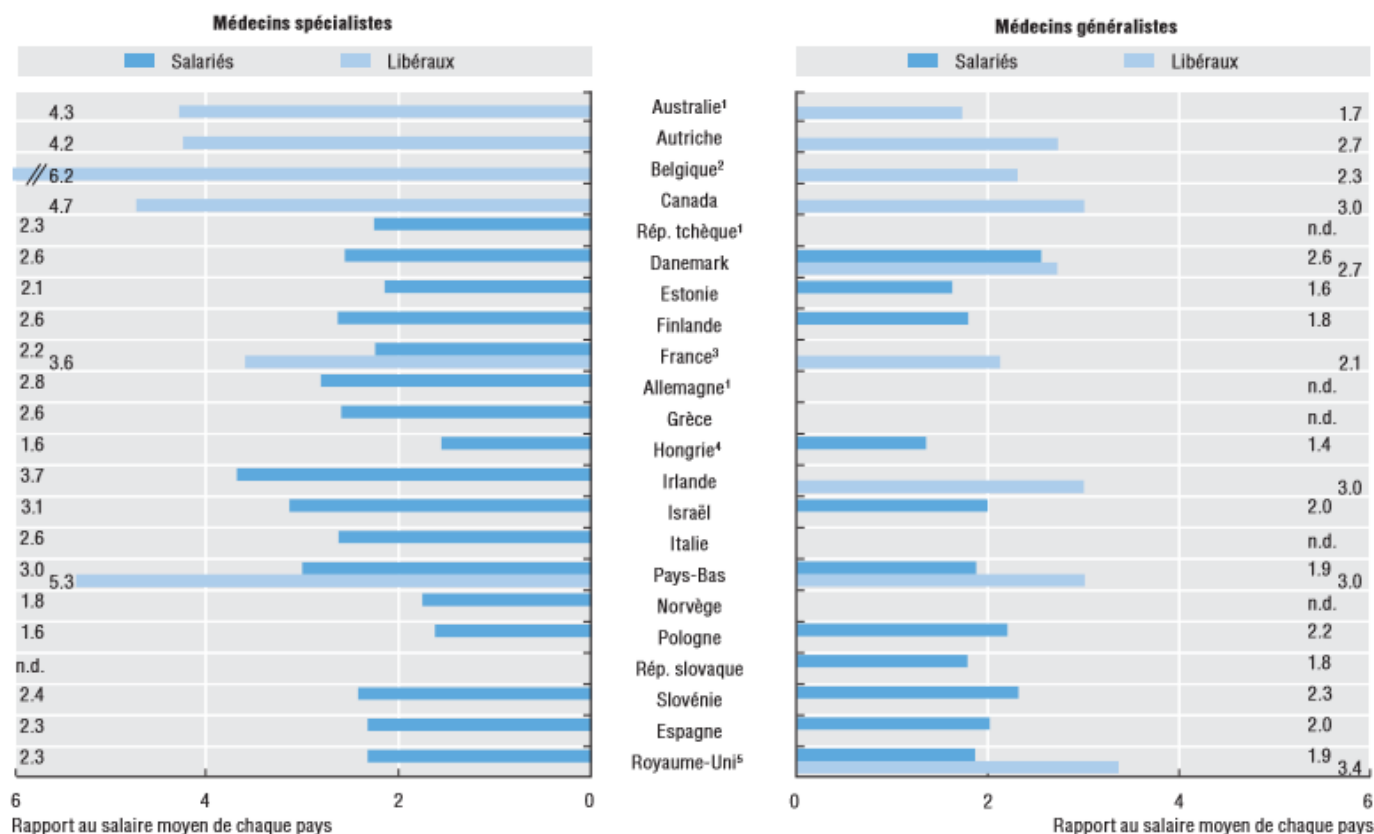
■ Stagnation	(37)
■ Augmentation	(14)
■ Diminution	(74)
□ Absence de MG (libéral/mixte)	(1)

▲ Augmentation de la population

Source : CNOM 2007/2013
Auteur : CNOM, G. Le Breton-Lerouvillots, 2013

ANNEXE 4

3.6.1. Rémunération des médecins par rapport au salaire moyen, 2011 (ou année la plus proche)



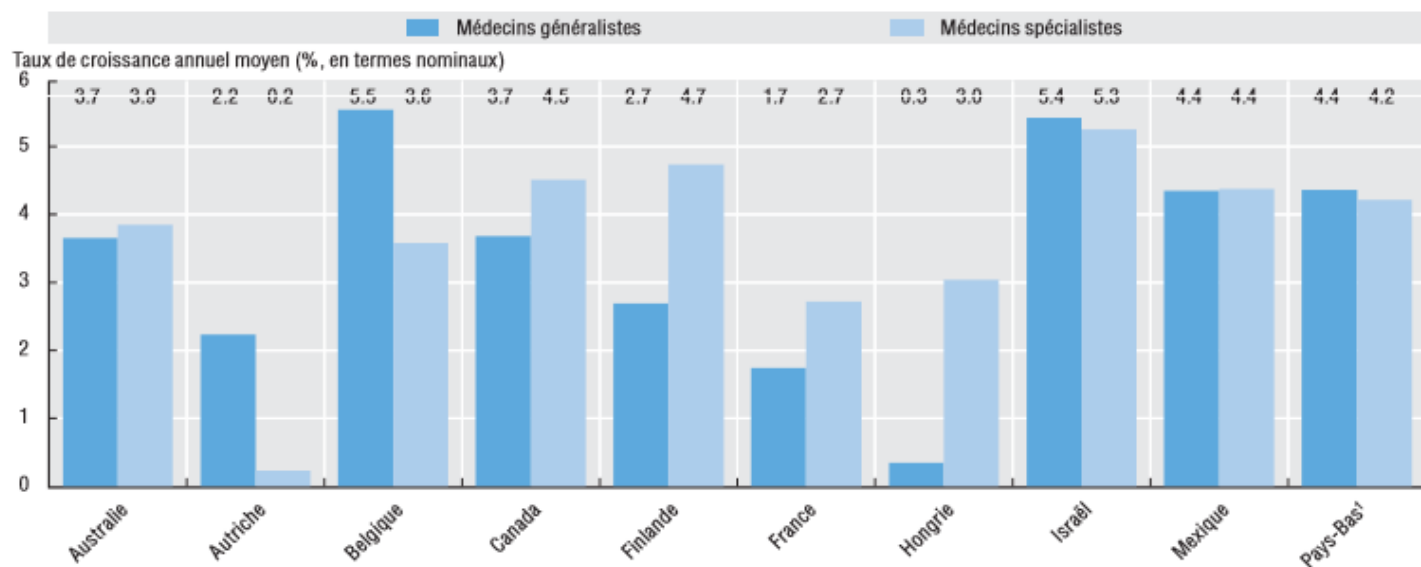
1. Médecins en formation inclus (d'où une sous-estimation).
2. Dépenses professionnelles incluses (d'où une surestimation).
3. La rémunération des médecins libéraux correspond au revenu net et non au revenu brut (d'où une sous-estimation).
4. Employés du secteur public uniquement (d'où une sous-estimation).
5. Médecins spécialistes en formation inclus (d'où une sous-estimation).

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932920695>

ANNEXE 5

3.6.2. Évolution de la rémunération des médecins généralistes et spécialistes, 2005-11 (ou année la plus proche)



1. Le taux de croissance pour les Pays-Bas est celui des médecins généralistes et spécialistes libéraux.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932920714>

ANNEXE 6

Trame d'entretien :

1ere partie : Chemin parcouru jusqu'à la pratique du remplacement en médecine libérale ?

- Votre Faculté d'études ? (externat/internat) Etes-vous Thésé ?
- Situation personnelle ? (célibataire/couple ? travail du conjoint ? enfants ?)
- Profession parentale (Libérale/salarié) ?
- Pourquoi faire de la médecine générale libérale ? Etait-ce une vocation, une prise de conscience tardive ou un choix par défaut ?
- Si vous n'étiez pas médecin généraliste que feriez-vous ? Pourquoi ?

2eme Partie : Bilan du remplacement en médecine générale.

- Depuis combien de temps remplacez-vous ?
- Que pensez-vous du statut de remplaçant ? (Avantages /Inconvénients ?)
- Etes-vous salarié en plus de votre statut de remplaçant ? Si oui, Pourquoi allier les deux statuts ?
- Que pensez-vous de votre revenu annuel ? Est-ce un revenu correct ?
- Combien d'heures travaillez-vous par semaine ? Aimerez-vous travailler plus ou moins ?
- Appréciez-vous le fait de pouvoir gérer votre emploi du temps à votre convenance ?
- Considérez-vous votre statut de remplaçant comme une situation précaire ou privilégiée ?
- Que pensez-vous de votre relation au patient ? Arrivez-vous à créer une relation singulière avec vos patients ?
- Estimez-vous avoir besoin d'établir une relation plus personnelle /de confiance avec votre patient ?
- Le suivi du patient sur le long terme fait-il parti de vos critères de satisfaction professionnels ?

3eme partie : Représentations de l'installation

- Que pensez-vous de l'installation en cabinet de médecine générale ? (Envie, crainte, peur ?)
- Connaissez-vous personnellement des médecins installés ? Si oui, quel est leur ressenti par rapport à leur mode d'exercice ?
- Envisagez-vous une installation en cabinet de médecine générale ? proche ou lointaine
- Si oui, quel type de pratique envisagez-vous ? Plein temps ? Horaires journaliers ? En cabinet de groupe ou seul ? Dans la région centre ? Proche d'un CHU ?
- Qu'est ce qui, à titre personnel, vous pousserait à vous installer en cabinet de médecine générale ?
- Que pensez-vous du fait qu'on manque de médecins généralistes en France ? Cela vous pousse-t-il à vous installer ?
- Que pensez-vous du tiers payant généralisé qui entrera peut-être en vigueur dans les prochaines années ? Est-ce un critère qui change votre vision de l'installation en médecine générale libérale ?

ANNEXE 7 : VERBATIM

Entretien 1 :

[>Question?]: Est-ce que tu peux me parler un peu de toi, ta faculté, ou tu as fait tes études tout ça ?

[>R1]: D'accord, donc je te donne mon âge ?

[>Question?]: oui

[>R1]: Donc j'ai trente ans, je remplace actuellement, je ne suis pas thésée, je n'ai pas encore fait ma thèse (rires), elle est en cours de réalisation. J'ai fait mes études à Tours, je suis originaire de pas loin de Tours donc heu du coup c'est voilà, j'ai fait toutes mes études à Tours j'ai vécu à Tours, j'ai fait mon internat aussi à Tours, et donc après mon internat j'ai décidé de rester dans la région et de faire mes remplacements autour de Tours, pour des raisons, bah parce que du coup mon conjoint travaillant autour de Tours, du coup je suis restée dans le coin.

[>Question?]: Justement en parlant de ton conjoint, au niveau de sa situation professionnelle, comment ça se passe, que fait-il dans la vie ?

[>R1]: Alors lui il bosse dans le commerce, il est cadre, donc heu, au niveau de la situation, c'est aussi une des raisons, déjà je ne suis pas thésée, donc l'installation fait que ce n'est pas possible pour des raisons administratives. Mais si j'étais thésée, pour l'instant ça serait quand même compliqué. C'est quand même une question qui s'est beaucoup posée parce que lui étant dans le commerce, si on décidait de privilégier son métier, il était amené à bouger donc, pendant un moment c'était aussi la grande question, est ce qu'on reste dans le coin, est ce qu'on bouge ? Enfin voilà, donc même si j'avais été thésée je pense que je ne me serais pas installée tout de suite dans l'hypothèse que le projet murisse et que l'on sache un peu plus vers quoi on voulait aller, forcément tu as envie de suivre ton conjoint, et moi je vais forcément trouver du travail, en tant que médecin ce n'est pas forcément un problème de trouver des remplacements ou de trouver du boulot, que pour le conjoint qui lui n'est pas en médecine, du coup c'est voilà.. Donc bon, finalement nos projets se sont décidés autrement et donc finalement, je pense que lui, il a décidé de ne pas forcément évoluer. Pas de choix mais du fait que moi pareil en tant que médecin on est sûr de trouver du boulot alors que les autres métiers...

[>Question?]: Tu adaptes ta situation professionnelle aussi en fonction de la sienne quoi ?

[>R1]: Et vice versa quoi.

[>Question?]: Tes parents faisaient quels métiers ?

[>R1]: Mon père était pharmacien dans l'industrie et ma mère pharmacienne dans l'industrie, donc salariés.

[>Question?]: Pourquoi choisir la médecine générale libérale ?

[>R1]: Heu... Alors, J'ai fait de la médecine générale parce que je ne voulais pas faire une spécialité, Parce que m'enfermer dans une spécialité je ne me voyais pas du tout la dedans, enfin moi la routine et faire tout le temps la même chose, ce n'est pas du tout pour moi. Après, j'ai choisi de faire du libéral, parce que il y a le côté, qui n'est justement pas hospitalier, c'est-à-dire, que tu as la liberté de faire ce que tu veux, t'es un peu ton chef d'entreprise, donc tu décides si tu veux terminer tel jour à telle heure, voilà c'est toi qui organise ton emploi du temps, c'est toi qui choisit le lieu où tu veux être ce que tu veux faire, si tu veux faire autre chose que de la médecine générale classique entre guillemets tu peux faire autre chose, et puis aussi, c'est vrai qu'à l'hôpital il y a le côté équipe, que j'aimais bien mais des fois ça peut être aussi très pesant et moi les guerres de pouvoir ça me saoule, donc du coup voilà, et quand j'ai fini mes études, parce que j'aurais pu avoir l'opportunité de bosser à l'hôpital, le fait de faire des gardes et tout j'avais envie de lâcher du lest, tu vois, de prendre du temps pour moi, et de pouvoir m'organiser comme je veux.

[>Question?]: Si tu n'étais pas médecin généraliste, qu'est-ce que tu aurais fait comme travail et pourquoi ?

[>R1]: pffff.

[>Question?]: Tu n'y as jamais pensé ?

[>R1]: En fait à la base je voulais faire de la recherche dans le génétique, donc mes parents m'avaient dit que plutôt de faire une fac d'ingénieur, fais une fac de médecine, tu auras plus, ça t'ouvrira plus de voies, ça sera moins bouché. Au final ils avaient raison, sauf qu'au final ce qui s'est passé c'est que je me suis dit, je ne me vois pas bosser dans un labo toute ma vie, ça manque un peu de contact humain. En fait, quand j'ai fait médecine je parlais pas du tout pour ça, mais voilà. Et quand j'ai passé ma P1 je ne me suis pas dit qu'est-ce que je fais si je loupe ? Je me suis dit je vais voir si j'y arrive et donc je n'ai jamais réfléchi en fait à faire autre chose que ça.

[>Question?]: Le contact humain, c'est important ?

[>R1]: Alors ensuite travailler dans le milieu scientifique, ça c'est sûr, voilà c'était plus ça qui m'attirait, faire de la biologie, de la recherche en génétique. C'était vraiment quelque chose qui m'attirait, si je n'avais pas fait ça j'aurais, plus orienté la dedans, mais encore une fois enfermée dans un labo, voir tout le temps les mêmes personnes, c'est compliqué. Le changement en fait, j'aime le changement, j'aime que ça ne soit jamais routinier.

[>Question?]: Ça fait combien de temps que tu remplaces ?

[>R1]: Ça va faire bientôt 3 ans. Attends, j'ai fini mon internat...Oui c'est ça, ça fait bientôt 3 ans en octobre.

[>Question?]: Que penses-tu de ton statut de remplaçant ? Des avantages, des inconvénients ?

[>R1]: Alors les avantages, bah c'est que tu n'as pas de contraintes. Tu organise un peu comme tu veux c'est à dire, que tu n'es pas obligé de bosser toutes les semaines tous les jours. Si tu veux bosser tous les jours des mois tu peux. Si tu veux prendre du temps, tu peux. Tu peux choisir là où tu es. Ce n'est jamais la même chose. Et puis tu n'as pas de charge surtout. Ça c'est quand même un gros point parce que, quand t'es installé t'es quand même un peu submergé par les charges. Charges administratives, financières. T'es quand même enchaîné quelque part, après faut pas que ça soit aussi négatif comme image. L'inconvénient c'est que, du coup t'es partout et nulle part à la fois. Même si moi je remplace beaucoup dans les mêmes cabinets, ce n'est pas ma patientèle, même si y'a un relationnel avec les gens c'est sûr que c'est moins dans la durée quoi. Donc, en ça oui c'est sûr, plus pour le côté relationnel avec les gens, la prise en charge avec les gens, tu vois j'ai remplacé l'année dernière pendant quatre mois un congé mat, c'est vrai que le fait d'être là à temps plein, alors c'est marrant parce que tu fais des liens de famille que tu ne faisais pas forcément et puis y'a des gens qui viennent te voir là parce qu'ils n'ont pas le choix. Et du coup ça crée une autre relation c'est sûr. Après moi, ce qui me faisait un peu peur quand j'ai remplacé le congé mat c'était de, d'être là à temps plein, tu vois quand t'es remplaçant c'est de te dire que quand y'a un truc que tu ne gère pas, tu dis bah revenez la semaine prochaine voir votre médecin. Là tu ne peux pas, alors le patient revient, bon bah c'est moi alors qu'est-ce que j'en fais, alors voilà... (Rires). Ça, j'avais un peu peur de ça, mais en fait, finalement si tu ne sais pas bah soit tu demandes à un de tes collègues, soit t'adresses à un spécialiste, enfin y'a toujours moyen de demander un avis à quelqu'un. Je pense que t'es jamais vraiment complètement isolé. Donc en ça, ça m'a rassurée de ce côté-là. Mais pour l'instant je suis bien en tant que remplaçante.

[>Question?]: Tu n'es pas salariée en plus ?

[>R1]: Non.

[>Question?]: Ça ne t'intéresse pas ?

[>R1]: Pas dans l'immédiat non, parce que salariée ça veut dire, travailler à l'hôpital, travailler en maison de retraite. Moi la maison de retraite pour l'instant...heu. Y'a beaucoup de médecins qui vont travailler en maison de retraite quand ils ont quelques années derrière eux, ou quand ils sont installés, enfin salarié vraiment de maison de retraite, c'est genre médecin coordinateur, enfin tu vois ce genre de truc, enfin vraiment des statuts particuliers je pense qu'il faut déjà avoir un peu de bouteille, et être bien dans tes baskets là où tu es, moi la gériatrie là comme ça, ça ne me tente pas. Faire que ça, encore une fois pas forcément à temps plein. Après si il y a un salariat qui m'aurait bien plu, parce que je suis passée en centre d'IVG, et du coup là où j'étais, y'avait des

médecins qui venaient soit sur des journées soit des demis journées. Ça m'aurait bien plu d'être salariée comme ça, mais bon le faire à temps plein encore une fois, non. Je pense que la médecine libérale c'est aussi autre chose. Après avoir une autre activité à côté de la médecine générale, oui mais pas forcément salariée.

[>Question?]: Que penses-tu de ton revenu annuel ? Est-il correct ?

[>R1]: Après, ça dépend des objectifs que tu te fixes.

[>Question?]: Tu travailles beaucoup ?

[>R1]: Pfft, non (rires) je ne pense pas.

[>Question?]: Sur un mois par exemple ?

[>R1]: Sur un mois, je travaille 2 semaines. 3 semaines c'est un grand max quoi. Bon là en plus je fais un rempla, je bosse 2 jours par semaine. Donc en gros sur un mois je dois bosser 2 semaines, voire un peu plus de temps en temps.

[>Question?]: Tu as un rempla fixe ?

[>R1]: Oui

[>Question?]: Qui dure toute l'année ?

[>R1]: Bah là c'est sur plusieurs mois, ensuite je ne sais pas ce que je vais faire l'année prochaine. Mais non je ne pense pas que je bosse beaucoup mais j'ai un revenu qui me permet de vivre, qui me permet de pas avoir l'impression de ne faire que travailler. Donc qui me donne une qualité de vie qui me satisfasse et avec lequel je puisse faire des choses.

[>Question?]: Donc tu n'aimerais pas travailler plus?

[>R1]: (rires) Pour l'instant non. Disons que sorti des études quand tu as bien trimé que tu as passé du temps à l'hôpital, et que tu as eu l'impression de consacrer ta vie à la médecine. En tout cas pour moi, j'avais envie prendre du temps, faire un break.

[>Question?]: Tu m'as parlé tout à l'heure de ta relation au patient, qu'elle était différente quand tu es remplaçant ou installé. Tu peux m'en dire plus ?

[>R1]: Bah tu es le réfèrent, donc heu. Ce n'est pas forcément une relation de confiance mais comme tu es là tout le temps, du coup forcément, t'es le repère pour les gens. Du coup ils vont venir plus facilement te voir que le remplaçant, bon après encore une fois ça dépend parce que, moi là où je remplace, je veux dire je n'ai pas de problème avec les gens ils viennent assez facilement me voir. Après y'a des gens qui ne veulent de toute façon pas venir voir le remplaçant. Donc ceux-là tu ne les vois pas. C'est aussi en ça que ça change un peu. Quand tu fais un rempla de longue durée ou quand tu es installé, bah tu draine d'autres gens que tu ne voyais pas forcément, quand tu es remplaçant. Après dans le relationnel, c'est une relation de longue durée qui s'installe donc.

[>Question?]: Même sur un rempla fixe de plusieurs mois, tu n'arrives pas à créer une relation singulière comme si tu étais installé ?

[>R1]: Alors moi le problème c'est que je remplace des demis journées, et ça fait 2 mois que j'y suis, donc tu vois c'est assez récent. Y'a des gens que je connais, que j'ai revu plusieurs fois. Maintenant c'est trop court sur un rempla fixe pour dire que j'ai fidélisé des gens, sur 2 mois je n'ai pas eu le temps de revoir les premiers renouvellements que j'ai fait en début donc ça me paraît un peu court. Après c'est le premier rempla fixe que je fais donc je pense que forcément tu fidélise des gens. Parce que tu es quelque part un peu là à tenir. Donc même si tu es remplaçant tu as un peu le rôle de médecin installé entre guillemets. La seule chose c'est que tu n'es pas dans la certitude de rester. C'est juste ça mais effectivement, dans le temps de présence c'est un peu la même chose.

[>Question?]: Ça pourrait te pousser à t'installer de vouloir créer une relation plus singulière avec les patients, d'être leur référent ?

[>R1]: oui.

[>Question?]: Ça te manque en tant que remplaçante ?

[>R1]: Pas pour l'instant, mais le jour où ça me manquera je pense que ça sera un moteur. Pour l'instant je suis plus centré sur ce que j'ai envie de vivre, plus sur ce que j'ai envie de ... Mais à un moment donné je pense que ça arrivera. Là pour l'instant je ne suis pas encore saturé de faire des remplacements. Mais oui, je pense que ce qui peut pousser à l'installation c'est effectivement le fait qu'à un moment donné t'as envie de plus des gens et de pas être le mouchoir.

[>Question?]: Et alors, parlons de cette installation, c'est quelque chose que tu envisages ? Qui te fait peur ? Comment tu la vois cette installation ?

[>R1]: C'est quelque chose que j'envisage, oui, dans un délai, pff, je ne sais pas. En tout cas je pense que c'est plutôt du moyen terme que du court terme. Pour moi ce n'est pas dans le mois qui vient. Je pense que ça se contenterait plutôt en année. Ce n'est pas forcément 10 ans mais je pense que c'est au moins 1,2, voire 3 ans. Parce que j'ai aussi envie de faire ma vie de mon côté avant de pouvoir m'installer. En tant que femme forcément, le jour où tu fais des gosses, voilà, quand t'es installé, pour moi ça c'est un peu une contrainte. De pas avoir de congé maternité par exemple. C'est un peu un frein, je me vois pas encore assumer un gosse, les revenus, payer des charges et me stresser pour l'argent en fait. Pour l'instant je n'ai pas du tout envie.

[>Question?]: Là, l'argent ne te stresse pas ?

[>R1]: Non, enfin je veux dire.

[>Question?]: Pourquoi l'argent te stresserait une fois installé ?

[>R1]: Bah parce que le jour où tu pars en congé mat, s'il t'arrive un pépin, alors certes tu as des prévoyances des machins, mais si t'as des charges à payer, ça peut être quand même un peu juste, étant donné qu'on a pas vraiment de congé mat. Apparemment l'année prochaine ça va changer mais ça peut être un peu stressant quand même si t'as des pépins de santé et que tu dois t'arrêter que tu n'as pas le choix.

[>Question?]: C'est les charges financières qui te font peur ?

[>R1]: Ouais. Voilà ... c'était quoi la question départ ?

[>Question?]: Comment tu te vois par rapport à l'installation ? Là on a l'impression que c'est les charges financières qui te font peur.

[>R1]: Alors aussi pour l'instant ce qui freine un peu mes ardeurs, c'est de savoir comment j'ai envie de m'installer, parce que pour moi l'installation j'ai envie de bien la mûrir pour être sûre de pouvoir la tenir longtemps. Parce que tenir 20 ans, 25 ans, 30 ans en tant qu'installée, bah, en fait c'est ce que je te disais depuis tout à l'heure, c'est que pour moi la routine c'est compliqué donc, En fait j'ai besoin de savoir ce que je vais faire pour ne pas tomber dans une routine. Pour être satisfaite quand même de ce que je vais faire comme activité donc je pense que de toute façon, là plus j'y pense plus je me dis que je ne ferais pas que de la médecine gé, j'aurais une autre activité à côté.

[>Question?]: Comme quoi ?

[>R1]: Faire de l'hypnose, de l'ostéo enfin j'en sais rien.

[>Question?]: Dans le milieu médical quand même.

[>R1]: Oui dans le milieu médical ! Pas faire de la photo (rires). Ça sera quand même dans le milieu médical. Mais avoir quand même une autre activité à côté, donc je ne sais pas faire un mi-temps, un trois-quarts, j'en sais rien. Ça c'est pareil, ce genre d'activités ce n'est pas donné partout. Parce que t'as des cabinets qui n'acceptent pas le

mi-temps. Et même si tu trouves quelqu'un pour compléter ton mi-temps, ils ne veulent pas, faut forcément que ça soit un temps plein. Donc ça demande aussi réflexion. Pis où j'ai envie de m'installer aussi pour l'instant je ne sais pas.

[>Question?]: Et donc en parlant du type d'installation ça serait où ? Plutôt rural urbain ?

[>R1]: Plutôt semi rural.

[>Question?]: Proche d'un CHU quand même ?

[>R1]: Bah tu vois moi je remplace en rural, bon certes on n'est pas, on est à 40 minutes du CHU. Maintenant, bon si y'a besoin les gens y vont. Y'a un hôpital de proximité. Y'a quand même des services à côté. Donc t'es pas complètement isolé. Y'a des labos des radios. Parce que rural vraiment isolé, c'est compliqué quand même. Et pas tout seul surtout.

[>Question?]: Oui si tu veux faire un mi-temps pour compléter.

[>R1]: Voilà, déjà ça et même si j'avais envisagé de faire un temps plein, ce n'est pas possible quoi.

[>Question?]: Au niveau de tes horaires de pratiques ? Journée complètes ?

[>R1]: Je ne sais pas, c'est encore indéterminé dans ma tête.

[>Question?]: D'accord.

[>R1]: Parce que voilà encore une fois je veux pouvoir voir comment ça va se passer dans le futur et après m'adapter à ça. Je ne veux pas en fait me poser quelque part et puis me dire après bah en fait non je voudrais faire autrement. Là je n'ai pas de contraintes, pour l'instant je ne subis pas mes remplacements donc autant se laisser le temps de faire les choses.

[>Question?]: Justement, qu'est ce qui demain pour te pousser à t'installer ?

[>R1]:

[>Question?]: Par exemple si on diminue beaucoup les charges des cabinets ? Quelles mesures pourrait t'inciter demain à envisager l'installation pas dans 10 ans mais dans 1 an.

[>R1]: ...

[>Question?]: La possibilité de bouger plus facilement ? La possibilité de ...

[>R1]: Oui, je pense que ...

[>Question?]: Ou rien ... parce que ton statut de remplaçant est suffisamment satisfaisant pour toi.

[>R1]: Si je voulais m'installer ça serait la possibilité d'adapter mon emploi du temps vraiment comme je veux sans contrainte. Parce que dans la médecine générale y'a quand même ça. Y'a quand même le fait que, bah t'es quand même là pour les gens, enfin j'veux dire à la base ... voilà ... Et souvent y'a quand même des demandes. Tu vois, tu t'installes, imagines, je m'installe en semi rural, ou en rural, y'a quand même beaucoup de pénurie, donc forcément tu vas avoir une demande. Tu vas restreindre mais à un moment donné tu , pour être efficace et pour être là pour les gens pour les soigner correctement t'es quand même obligé de faire un minimum. Donc, ce qui pourrait m'inciter à m'installer c'est le fait de pouvoir le faire facilement. De pouvoir être sûr que ce ne sera pas une contrainte financièrement. Et aussi administrativement. Parce que ...

[>Question?]: Garder une qualité de vie personnelle ?

[>R1]: Oui. Parce que le fait de me faire submerger par mon travail. C'est vraiment quelque chose qui me fait vraiment peur.

[>Question?]: Tu connais des médecins généralistes installés ? Personnellement ?

[>R1]: oui, oui.

[>Question?]: Et c'est le retour que tu as d'eux ? Qu'ils sont surchargés administrativement ?

[>R1]: Bah ils ont quand même beaucoup de boulot administratif. Oui. Bah surtout là. Y'en a un qui s'est installé y'a pas longtemps. Il dit quand même que, niveau administratif c'est un peu chaud. Alors après t'es pas submergé dans le sens où, ça déborde pas le weekend end, enfin voilà, tu peux quand même te donner du temps libre, enfin quand même quoi. Voilà la journée de libre qu'il a, il passe quand même sa journée, une partie de sa journée en tout cas, à faire des trucs qu'il n'a pas eu le temps de faire, à régler les papiers qu'il n'a pas eu le temps de régler. Donc oui administrativement ça prend quand même du temps. Faut pas se leurrer, de là à ce que ça devienne insurmontable, je ne pense pas.

[>Question?]: On manque de médecins généraliste installés en France, est ce que ça serait une motivation pour toi pour t'installer?

[>R1]: Alors je vais être très égoïste mais franchement non, en fait la pénurie ça fait longtemps qu'on le sait, tu vois, et oui y'a des endroits qui manquent de médecins, maintenant on ne peut pas obliger les médecins à dire bah là on manque de médecins, allez-y ! Bah d'accord mais on a une vie de famille, enfin j'veux dire on n'est pas tout seul. Maintenant, la vision qu'on a de la médecine n'est pas du tout ce qu'elle a pu être, la vision de la médecine des médecins d'avant. Qui étaient vraiment complètement impliqués là-dedans. Donc je l'entends ça y'a pas de soucis. Je comprends.

[>Question?]: Tu penses que la médecine générale a changé ?

[>R1]: Par rapport à la génération d'avant ?

[>Question?]: Oui.

[>R1]: Bah oui, quand tu vois les vieux médecins qui s'installaient tout seul, qui ne voyaient pas leur famille, qui font 7h-20h, 22h, enfin. Je ne pense pas qu'il y a de médecins, de jeunes médecins en tout cas qui sont remplaçants pas encore installés qui aient envie de faire le même rythme. Après y'en a peut-être, mais à mon avis ça reste des exceptions. Je suis pas sûr en tout cas moi dans tout l'entourage que j'ai personne n'a envie de faire 7h-22h dans son cabinet. Donc tout le monde aspire à une qualité de vie dans son travail, donc certes j'entends que y'a une pénurie, maintenant, ce n'est pas forcément nous qui allons pouvoir la résoudre parce que ça dépend aussi des autorités publiques, ça dépend du numerus clausus, donc ça, ça a augmenté mais le temps qu'on forme les médecins. Et oui, j'entends qu'il y a des endroits en pénurie maintenant je ne vais pas aller me faire un suicide professionnel et personnel parce que y'a un endroit où y'a personne.

[>Question?]: Pour les profs, on les envoie dans des lieux difficiles où on a besoin d'eux.

[>R1]: Tu parles de la liberté d'installation là ?

[>Question?]: Oui.

[>R1]: Alors ça pour moi, je ne suis pas contre, le fait de dire on limite l'installation, par contre de dire à quelqu'un tu vas là bas ... C'est compliqué parce que. Pour moi un prof, là où tu as un collège, y'a forcément d'autres commodités. Si t'as un collège, ou un lycée, ça veut dire que y'a du monde, ça veut dire que y'a sûrement de l'emploi à côté. Pour ton conjoint je pense que c'est plus facile. En tant que médecin, si on te dit : vas t'installer dans le trou du cul du monde, et que y'a rien, que y'a pas d'hôpitaux que t'es à 2 heures de l'hôpital, du moindre truc de radio. Bah ton conjoint faut aussi qu'il bosse et si dans son secteur, tu fais comment. En fait l'enjeu pour moi il n'est pas forcément au même niveau. Réguler les installations pour moi ce n'est pas choquant, dans le sens, enfin c'est bien fait pour les pharmaciens. Les pharmaciens, ils doivent demander l'autorisation pour s'installer à un tel endroit, mais on ne les oblige pas à aller à un endroit ou à un autre donc pourquoi on le ferait pour les médecins. Mais après qu'on dise, bah par exemple, sur la côte d'azur, y'a trop de médecins, y'a trop d'ophtalmo, ça me paraît être de la bonne logique. Donc de là à ce que ça passe, c'est une autre histoire. Maintenant tu ne peux pas obliger les gens, j'veux dire c'est inhumain. Personne... C'est comme si tu disais à

quelqu'un vas t'installer dans la Creuse, et deviens agriculteur alors qu'elle est secrétaire. C'est inadmissible. Obliger les gens non, réguler oui.

[>Question?]: Parlant de mesures du gouvernement il y a le tiers payant généralisé dont tu as dû entendre parler, qui entrera peut être en vigueur dans les années à venir, tu en penses quoi par rapport à ta prochaine installation ?

[>R1]: Alors moi j'ai crié haut et fort que si le tiers payant généralisé passait mais jamais je ne m'installerais comme médecin généraliste.

[>Question?]: Pourquoi ?

[>R1]: Parce que encore une fois. De toute façon ça ne passera pas, ils reviennent dessus. Pour moi ce qui me paraissait choquant, c'est que sous prétexte de donner une égalité d'accès aux soins, donc ça bien sûr on ne peut pas être contre ça, ce soit au médecin de régler les choses. En tant qu'installé tu as déjà assez de boulot comme ça pour pas te surcharger administrativement. Et en l'occurrence administrativement, c'est juste insupportable. C'est intolérable d'avoir imaginé qu'on pouvait faire ça, de toute façon ils en ont rien à taper des médecins généralistes, c'est pour faire ce genre de truc et ne pas écouter, quand tu vois les hospitaliers, ils font grève et au bout de 2 semaines on accède à leur demande et nous ... makash... (Rires). C'est inadmissible quoi. Et moi c'est aussi pour ça que j'attends de voir un peu comment le vent va tourner.

[>Question?]: Tu attends de voir les décisions gouvernementales pour ton installation ?

[>R1]: Carrément. Ce genre de trucs si t'es installé moi ça me donne envie juste de dévisser ma plaque. Y'a un moment donné moi je veux bien faire beaucoup de choses mais faut aussi être entendu. Il faut arrêter de nous prendre pour des cons. Le fait de pas être entendu, de dire juste oui oui on a bien compris ce que vous vouliez mais on va le faire quand même, tu as l'impression de pas être respecté.

Entretien 2 :

[>Question?]: Tu peux me parler un peu de toi, de ton parcours jusqu'aux remplacements, au niveau professionnel et personnel?

[>R1]: J'ai 30 ans, j'ai fait mes études à Tours, j'ai passé le concours de l'internat en 2011, j'ai choisi MG à Tours, j'ai fait mon internat en 3 ans ça s'est bien passé, j'ai fait le SAPAS, ça m'a bien plu. Et puis j'ai commencé à remplacer à la fin de l'internat, et puis après avoir fini les stages à temps plein. Sinon parcours perso, j'ai toujours travaillé un peu l'été, j'ai fait des petits boulots, en plus l'été, et pendant les années d'externat, pour me faire un peu de sous.

[>Question?]: Quels types de boulots ?

[>R1]: Du travail salarié, dans les parcs et jardins, pour la ville de Tours.

[>Question?]: Au niveau de ta situation personnelle, tu es marié ?

[>R1]: Je suis PACSE depuis 2015, fin 2015. Et j'ai un enfant depuis fin 2015.

[>R1]: Ta conjointe fait quoi dans la vie ?

[>R1]: Je suis PACSE avec une interne en oncologie médicale qui termine son internat là, fin 2016.

[>Question?]: Elle envisage quoi pour plus tard comme pratique ?

[>R1]: Elle va probablement se destiner à l'hôpital ou en clinique, mais de toute façon vue sa spécialité, plutôt un travail, pas en ambulatoire, du travail salarié soit à l'hôpital, soit en privé.

[>Question?]: Tes parents font quoi comme profession?

[>R1]: Ma mère est à la retraite depuis 2 ans, elle était secrétaire médicale, pendant la plupart du temps pendant sa carrière. Et puis les dernières années elle a fait un boulot de technicienne en contactologie. Voilà. Et mon père il est cadre à la mairie à Tours.

[>Question?]: Es-tu thésé ?

[>R1]: Non je suis en instance de Thèse.

[>Question?]: Tu comptes te thésier bientôt ?

[>R1]: Bah oui j'ai une date limite de toute façon qui est novembre 2017.

[>Question?]: Pourquoi tu as choisi de faire de la médecine générale libérale ?

[>R1]: Médecine générale, parce que c'est comme ça que je me voyais faire de la médecine depuis le début. Je n'ai jamais eu le déclic pour une spécialité ou pour la chirurgie. J'aime bien aborder le patient dans sa globalité, être capable d'aborder n'importe quel patient, et de faire ce qu'on peut et de rediriger quand on ne sait pas faire. Au moins faire le tri et faire un maximum de choses aussi tout seul quoi. Et puis libérale parce que c'est quand même ce qui m'a aussi attiré à faire ce métier-là quoi. C'est de ne pas être salarié. De ne pas avoir de patron. D'être son propre patron de gérer un peu son emploi du temps comme on veut. Alors le fait d'être remplaçant, c'est quand même aussi une liberté d'organiser son emploi du temps comme on veut. De ne pas avoir les contraintes de l'installation au niveau administratif, paperasse.

[>Question?]: C'est une envie que tu avais depuis longtemps ?

[>R1]: Non finalement je me suis toujours vu, plus ou moins, en libéral. Je ne me suis jamais vu à l'hôpital. Je ne me suis jamais vu salarié non plus. Si j'ai fait ce métier là c'est vraiment pour le libéral.

[>Question?]: Si tu n'étais pas médecin généraliste. Qu'aurais tu fais et pourquoi ?

[>R1]: En dehors ? Autre chose que médecine en fait ?

[>Question?]: Oui

[>R1]: Bah j'avais passé des concours pour des écoles d'ingénieur, j'avais été reçu mais finalement je n'ai pas, c'était une sécurité entre guillemets, mais finalement je n'ai pas voulu y aller enfin ça ne m'intéressait pas plus que ça. De toute façon ça se confirme avec tout ce qu'on voit maintenant mais je sentais bien que le monde du travail ça allait se compliquer de plus en plus et puis de faire, vendre son derrière pour avoir un emploi, être dépendant d'un patron, ça ne branchait pas, je ne me voyais pas du tout là dedans, je ne voyais que des problèmes à ce système-là. Alors que la médecine libérale, l'exercice libéral, et puis la médecine en particulier, ça me plaisait, Je voyais plus de liberté là dedans, et plus d'avenir, posséder son métier, quoi qu'il arrive de savoir faire quelque chose.

[>Question?]: Depuis combien de temps tu remplaces ?

[>R1]: Je me suis déclaré à l'URSSAF depuis mars 2014, donc je fais des rempla depuis avril 2014.

[>Question?]: Et tu penses quoi du statut de remplaçant ? Avantages inconvénients ?

[>R1]: humm...

[>Question?]: Avantages financiers ? Avantages au niveau de ta vie personnelle ?

[>R1]: Avantages financiers Globalement, on gagne pas trop mal notre vie, faut pas...

[>Question?]: Tu estimes que tu as un bon salaire ?

[>R1]: Oui oui oui, enfin je ne vais pas me plaindre, clairement. Je ne suis pas malheureux après... A titre personnel je ne suis pas malheureux. Après je pense que si l'on compare aux revenus d'autres professions, avec le même niveau d'étude, ou longueur d'études je pense qu'on n'est pas non plus, voilà, et je pense qu'il y a quand même une grosse différence entre les revenus des généralistes et les autres spécialités quoi. Donc je ne suis pas mécontent de ce que je gagne et je ne vais pas me plaindre mais voilà, et puis même je pense que par rapport à ce qui se passe en Europe le niveau de rémunération n'est pas non plus exceptionnel en France, même s'il ne faut pas se plaindre quoi. Je pense qu'il ne faut pas se brader, brader le savoir qu'on a et les services qu'on rend, les hospitalisations qu'on évite, les médicaments qu'on évite de prescrire. Je pense qu'on a un vrai rôle, un rôle majeur, un rôle central en santé publique qui est pas reconnu donc, je pense qu'on n'est pas trop payé pour ce qu'on fait, c'est clair, je pense qu'on pourrait être mieux payé, oui.

[>Question?]: Au niveau de ton organisation, de ton emploi du temps, tu travailles combien à peu près sur ...

[>R1]: Bah je travaille, je dirais au minimum je travaille à 40%, je fais au moins 2 jours de remplacement par semaines, après c'est le minimum, souvent il y a des semaines complètes qui se rajoutent, ou des jours en plus, donc j'ai un gros mi-temps un peu plus, sur l'année il faudrait faire le compte, au moins un mi-temps voire un petit peu plus.

[>Question?]: Et tu aimerais travailler plus ? Ou moins ?

[>R1]: Non pour l'instant ça me convient tout à fait. Ça me permet d'avoir du temps libre bah pour préparer ma thèse, m'occuper de mon enfant, de ma femme. Et puis je ne m'ennuie pas, je travaille, ça me fait des revenus satisfaisant, et puis ça me laisse quand même du temps libre, pour l'instant je trouve ça très bien.

[>Question?]: C'est quelque chose d'important de pouvoir gérer ton emploi du temps ?

[>R1]: A bah oui c'est pour ça que, c'est une des raisons qui me font rester pour l'instant dans le remplacement.

[>Question?]: Au niveau de ta relation au patient en tant que remplaçant, tu en penses quoi ?

[>R1]: Ça dépend, c'est variable, du côté des patients, il y en a qui sont contents de voir un remplaçant, ça fait un regard neuf sur leur cas. Il y en a qui s'en fichent. Il y en a qui préfèrent voir leur médecin habituel parce qu'ils sont plus habitués, ils préfèrent et quand c'est le remplaçant, souvent pour quelque chose de pas urgent ils vont décaler le rendez-vous. Donc il y a de tout je pense du côté patient. Il y en a qui sont contents il y en a qui s'en fichent ?... voilà ... Après de mon côté, avoir un remplacement fixe, finalement comme j'ai, depuis...ça fait plus d'un an et demi maintenant, que j'ai un remplacement fixe. Ça permet quand même de revoir des personnes, globalement je tourne sur 3 cabinets. Je remplace plus de médecins mais je tourne sur 3 cabinets différents. A force on revoit quand même les mêmes personnes donc, bah sans être leur médecin traitant ni voilà... Il y a des personnes qui nous voient quand même souvent. Il y a même certaines personnes qui n'ont vu aucun médecin du cabinet à par nous. Parce qu'ils sont nouveaux dans la région. On peut y trouver quand même son compte même s'il n'y a pas le suivi évidemment qu'un médecin traitant installé pourrait avoir mais il n'y a pas tous les inconvénients non plus, donc moi pour l'instant c'est une situation qui me va parfaitement.

[>Question?]: Tu arrives à créer une relation singulière avec ton patient même en tant que remplaçant ?

[>R1]: Oui bien sûr, pas de soucis. Ouais.

[>Question?]: Est-ce que tu penses que le fait de suivre les patient au long terme, est un critère de satisfaction professionnel pour toi ?

[>R1]: Pas encore. Pour l'instant en tant que remplaçant mon rôle est de voir les gens pour des problèmes aigus et pas forcément pour des problèmes au long cours. Ça pourrait venir un jour mais pour l'instant ce n'est pas un problème pour moi.

[>Question?]: Tu penses que ça sera une des raisons pour lesquelles tu t'installeras plus tard ?

[>R1]: Ouais surement. Mais ce n'est pas la seule raison. Je pense ça peut compter au bout d'un moment, d'avoir ses patients les suivre, bien que je pense qu'on se fasse pas mal d'idées là-dessus. Il y a pas mal d'exemples de

confrères qui arrêtent du jour au lendemain leur activité pour une raison X ou Y, bon les patients ils voient quelqu'un d'autre et puis c'est tout. Faut pas croire que ...

[>Question?]: Tu en connais personnellement des médecins installés ?

[>R1]: Oui

[>Question?]: Et quel est le ressenti par rapport à leur installation ?

[>R1]: J'en sais rien je ne les ai jamais vraiment questionné là dessus. Je pense que c'est un certain confort de pouvoir suivre les patients. Etre fixé quelque part. Je ne sais pas honnêtement je ne sais pas, je pense qu'ils y trouvent des avantages. Il y a quand même des avantages financiers au niveau des revenus annuels que propose la sécu.

[>Question?]: Est-ce que il y a des inconvénients à l'installation ?

[>R1]: Ce qui ressort un peu c'est quand même tous les ennuis, les tracasseries administratives, les paperasses, les papiers à faire, sans arrêt pour des tas de raisons qui prend du temps en dehors des consultations, en plus de tout ce qu'une profession libérale impose en terme de comptabilité, de gestion du cabinet. C'est ça en plus. Je pense qu'en creusant un peu, je pense que c'est ça qui ressort un peu. De mon point de vue.

[>Question?]: Et alors toi tu l'envisages cette installation ou pas ?

[>R1]: Pour l'instant pas du tout. Pas dans un futur proche, pas avec ce niveau de rémunération. Pas avec tous ces ennuis administratifs, ou alors avec le même niveau d'ennui administratif mais avec une rémunération meilleure. Clairement je trouve que remplaçant je suis beaucoup plus libre, je n'ai pas tous ces ennuis, et puis je gagne quand même correctement ma vie. Je ne suis pas du tout prêt à m'installer, j'ai pas du tout envie de m'installer, pour le moment.

[>Question?]: Si tu devais envisager une installation, quel type d'installation tu ferais ?

[>R1]: Evidemment, dans un cabinet de groupe. Minimum, pas qu'à 2, au moins à 3. Voire plus. Plus on est déjà ça divise les frais et puis ça permet de s'absenter plus facilement s'il y a besoin. Et puis après cabinet semi rural j'aime bien. Plutôt semi rural.

[>Question?]: Proche d'un CHU ?

[>R1]: Oui c'est quand même plus confortable. Plutôt dans le même département que le CHU ou avoir un CH pas loin c'est quand même bien.

[>Question?]: Dans quelle région ?

[>R1]: Je ne suis pas encore fixé mais probablement pour des raisons personnelles familiales plutôt dans la région du 37.

[>Question?]: Quelles raisons professionnelles, familiales ?

[>R1]: Bah la famille, les parents, les grand parents, l'entourage, pas envie d'aller s'enterrer ailleurs même si c'est joli, pour être loin de tout.

[>R1]: Ta conjointe en pense quoi ?

[>Question?]: Pareil, elle a sûrement des perspectives professionnelles qui vont se préciser à Tours plutôt au CHU, plutôt à Tours, et de la famille qui est aussi à Tours, donc globalement surtout pour des raisons familiales et un peu professionnelles aussi.

[>Question?]: Au niveau de ton temps de travail une fois installé tu envisage quoi ?

[>R1]: Globalement quand même on a l'impression que prendre un jour dans la semaine ce n'est pas de trop. Donc plutôt bosser 4 jours ou 4 jours et demi par semaine. 4 jours et demi avec le samedi matin. Au niveau de l'amplitude horaire bah classique, ça dépend si on n'habite pas trop loin du cabinet ou pas mais démarrer à 8h

et demi 9h. Faire une pause pour la visite et puis pour souffler un peu entre 12h et 15H, et puis le soir arrêter après 19h.

[>Question?]: Avec des gardes ?

[>R1]: Bah les gardes oui, s'il faut en faire. Mais globalement on peut les filer à des médecins remplaçants c'est bien aussi quoi. Je pense qu'une fois installé on a un niveau de rémunération assez satisfaisant, surtout si on a un planning assez chargé, donc pas vouloir s'embêter avec des gardes le weekend quoi.

[>Question?]: Le fait qu'on manque de médecins généralistes installés en France fait-il partie de tes critères de décisions pour ton installation ?

[>R1]: Non ! Ce qui fait partie de mes critères de décisions c'est plutôt le niveau de rémunération, et la reconnaissance financière et institutionnelle de la médecine générale vis-à-vis des autres spécialités.

[>Question?]: Tu as entendu parler du TPG, qui entrera peut-être en vigueur dans les prochaines années. Est-ce un critère qui change ta vision de l'installation ?

[>R1]: Bah oui parce qu'on voit très bien même sur le TP CMU mutuelles, enfin bon il y a toujours des, globalement je sais plus je crois que c'était un médecin, il y a une thèse d'un étudiant en médecine, enfin d'un interne de Lille qui avait fait ça sur un cabinet de groupe il avait étudié le délai de remboursement sécu et mutuelle et puis le niveau d'impayé, globalement il y avait 10% des consultations qui n'étaient pas payées. Donc le TPG non je ne suis pas... C'est une des choses qui me décourageait plutôt à l'installation qui me fait dire que j'ai pas du tout envie de m'installer maintenant. Ça renforce ma, mon idée quoi.

Entretien 3 :

[>Question?]: Peux-tu me parler un peu de toi ? Ton parcours personnel et professionnel jusqu'au remplacement.

[>R1]: Je viens de Clermont, j'ai fait tout mon internat là-bas, mon externat là-bas, et je suis ici depuis le mois de février 2015.

[>Question?]: Tu es thésé ?

[>R1]: Pas encore.

[>Question?]: Tu comptes te thésier bientôt ?

[>R1]: Avant octobre 2017. La fameuse date limite.

[>Question?]: Au niveau de ta situation personnelle tu es célibataire ? En couple ?

[>R1]: Je suis en couple, pas marié.

[>Question?]: Ta compagne fait quoi ?

[>R1]: Elle est Interne en ORL.

[>Question?]: Tu as des enfants ?

[>R1]: Non

[>Question?]: La profession de tes parents ?

[>R1]: Mon père est vétérinaire et ma mère est mère au foyer. Donc profession libérale.

[>Question?]: Pourquoi fais-tu de la médecine générale en libéral ? C'est venu tard où tu voulais le faire depuis le début ?

[>R1]: A la base, j'hésitais entre chirurgie et médecine générale, et puis finalement je n'ai pas...je visais l'internat de chirurgie et je ne l'ai pas eu. Mais après coup, c'est mieux comme ça.

[>Question?]: Et pourquoi le libéral du coup ?

[>R1]: Bah parce que de toute façon c'est comme ça que j'envisageais la médecine. Enfin, l'hôpital ce n'était pas ... La médecine générale en hôpital ça ne me plait pas de toute façon ce qu'ils font.

[>Question?]: Si tu n'avais pas été médecin généraliste, qu'est-ce que tu aurais fait et pourquoi ?

[>R1]: Alors ça je ne sais pas.

[>Question?]: Tu as toujours voulu faire ça ?

[>R1]: Non quand j'étais gamin je voulais être vétérinaire. Mais sinon après...je serais peut-être parti en dentaire, je ne sais pas. Je n'en sais rien du tout.

[>Question?]: Tu remplaces depuis combien de temps ?

[>R1]: Depuis septembre 2014. Donc quasiment 2 ans.

[>Question?]: Tu en penses quoi de ce statut de remplaçant ? Il y a des avantages, des inconvénients?

[>R1]: Bah des avantages c'est par rapport à tout ce qui est temps de travail, on peut choisir de travailler quand on veut. Où on veut pratiquement parce qu'il y a beaucoup d'offre. On n'a pas toutes les contraintes administratives. Et puis, c'est, ça permet déjà d'avoir une approche avant l'installation, ça permet de voir plusieurs fonctionnements de médecins, pour savoir un peu comment s'orienter, comment travailler, c'est un point positif.

[>Question?]: Tu es salarié en plus de ton statut de remplaçant?

[>R1]: Non

[>Question?]: Au niveau de ton revenu annuel, c'est correct selon toi ?

[>R1]: Oui, je trouve ça correct.

[>Question?]: Et par rapport à ton temps de travail disons mensuel ?

[>R1]: En fait, j'essaie de pas avoir de semaine complètement libre. Enfin, où je ne travaille pas non voulue. Il y a des fois où je vais travailler une semaine entière, j'arrive à travailler que 2-3 jours dans la semaine. Mais en gros si, il y a peut-être 5 semaines où je ne travaille pas qui sont voulues dans l'année et puis le reste du temps, je ne travaille pas tout le temps des semaines complètes mais. En fait, je me cale un peu sur ma conjointe. (Rires)

[>Question?]: Qui elle doit travailler pas mal ...

[>R1]: (rires) Oui qui elle a 30 jours de congés par an.

[>Question?]: C'est quelque chose d'important pour toi de pouvoir gérer ton emploi du temps?

[>R1]: Bah oui.

[>Question?]: Ça fait partie des raisons pour lesquelles tu ne t'installe pas tout de suite ?

[>R1]: Non, non c'est juste que j'essaie de me former une expérience comme ça, et puis déjà je ne suis pas thésé. Et puis même si j'étais thésé, c'est un peu pour voir le fonctionnement du cabinet. Et puis il y a aussi ma conjointe, tant qu'elle n'est pas. Elle est encore interne, elle ne sait pas si elle va avoir un poste de chef ou pas, elle ne sait pas après ce qui va se passer donc tant qu'elle n'est pas fixée je préfère rester mobile quoi qu'il arrive.

[>Question?]: Par rapport à ta relation au patient, en tant que remplaçant tu en penses quoi ?

[>R1]: De toute façon, ça se passe bien la plupart du temps. Parce qu'en général, c'est filtré avant, s'ils ne veulent pas voir de remplaçant, on ne les voit pas. Après il y a le côté frustrant de pas, des fois de pas voir la suite, c'est vrai que je ne fais pas de remplacement fixe, donc je ne vois pas les personnes régulièrement. Par rapport au suivi c'est ...

[>Question?]: C'est quelque chose qui t'embête ?

[>R1]: Oui

[>Question?]: Tu penses que ça ferait parti des raisons pour lesquelles tu t'installeras plus tard?

[>R1]: A oui, oui tout à fait.

[>Question?]: Donc cette installation tu l'envisages comment ? Dans un futur proche ? Lointain ?

[>R1]: Bah je dirais dans, 3 à 5 ans. Et puis plutôt en groupe.

[>Question?]: C'est quelque chose qui te fait peur, dont tu as envie...?

[>R1]: Non c'est quelque chose que je veux faire, enfin c'est le but. C'est la représentation de la profession, c'est plus ...enfin c'est un médecin installé ce n'est pas un médecin remplaçant. Oui bien sûr je veux m'installer.

[>Question?]: Tu connais personnellement des médecins qui se sont installés ?

[>R1]: Oui.

[>Question?]: Et quel est leur ressenti par rapport à cette installation ?

[>R1]: C'est plutôt positif, mais après enfin c'est vrai que il y en a qui voient des aspects qu'ils ne voyaient pas en tant que remplaçant. Tout ce qui est, frais. Les frais fixes, tout ça. Les charges, ça met une pression par rapport au travail. Sinon après globalement ils sont contents. Et puis après, il y a aussi le stress de ne pas trouver de remplaçant. (Rires) Quand on s'installe dans une zone un peu rurale.

[>Question?]: Toi tu comptes t'installer plutôt en rural ?

[>R1]: Soit semi rural, soit en urbain. Mais plutôt semi rural.

[>Question?]: Tu as déjà réfléchi à tes horaires une fois installé ?

[>R1]: Je pense faire des consultations le matin de 8h30-9h à 12h faire des visites entre 12h et 15 h pour la pause déjeuner aussi et puis m'organiser selon, si je vais en maison de retraite ou pas, et reprendre à 15 h , faire du 15h-19 h derrière. En travaillant 5 jours par semaine.

[>Question?]: Tu penses faire des gardes ?

[>R1]: Ça dépend du lieu d'installation. Ça dépend comment ça se passe à ce moment-là. Mais je ne suis pas contre.

[>Question?]: Est-ce que le fait qu'on manque de médecin généraliste en France c'est un critère qui te fait dire qu'il faudra t'installer?

[>R1]: Non. Pas pour ça. Ce n'est pas que je n'en tiens pas compte. A la base ce n'est pas parce qu'on manque de médecins que je voulais faire ce métier.

[>Question?]: Qu'est ce qui te pousserait demain à t'installer dans un cabinet de médecine générale?

[>R1]: Bah si j'avais vraiment un cabinet qui me plaît avec des personnes qui ont bonne réputation, que je pourrais connaître éventuellement. Parce que je pense que l'entente est primordiale. Dans un lieu aussi avec des trajets qui ne sont pas trop importants pour faire des allers retours tous les jours. Et qu'il y ait une demande de soin à cet endroit-là. Parce que si c'est pour travailler à dix dans la même rue et ne voir personne ça ne

m'intéresse pas non plus. Et bien sûr, si ma compagne trouve une situation stable, parce que si on s'installe généralement c'est pour de bon.

[>Question?]: Tu as entendu parler du Tiers Payant Généralisé ? Tu en pense quoi ? Et est-ce que c'est quelque chose qui influencera ta décision d'installation si ça rentre en vigueur.

[>R1]: Alors ça c'est difficile de dire si ça influencera ma décision d'installation. Alors moi le TPG je suis contre, le fait qu'il y ait du tiers payant pour certaines personnes je suis tout à fait d'accord, notamment les patients en CMU, les 100%, les invalidités, mais ça actuellement c'est quelque chose qui se fait déjà. Après le Tiers Payant Généralisé, je pense que ça peut apporter plus une surcharge de consultations inadaptées, que de réels bénéfices pour le patient. Après il y a le côté gestion qui semble, ingérable, et puis moi je ne suis pas, je ne pense pas que ça puisse jouer dans ma décision d'installation.

Entretien 4 :

[>Question?]: Peux-tu me parler un peu de toi, de ton parcours personnel et professionnel jusqu'au remplacement?

[>R1]: Alors j'ai 31 ans, j'ai fait mes études à Clermont. Et je suis arrivé à Tours pour l'internat. Donc j'ai fait 6 stages. Médecine Interne, Châteauroux. Praticiens dans le 36. Pédiatrie à Bourges, médecine A polyvalente à Romorantin Lantenay, Urgences au CHU et Gynéco à Blois. Et depuis 3 ans, presque 3 ans je fais des remplacements.

[>Question?]: Tu es thésé?

[>R1]: Pas encore.

[>Question?]: Tu comptes te thésier quand?

[>R1]: La thèse est presque finie, il faut que je pose la date. J'ai jusqu'à Novembre 2016.

[>Question?]: Au niveau de ta situation personnelle, tu es célibataire, en couple ?

[>R1]: Marié. Avec un enfant.

[>Question?]: Ta conjointe fait quoi dans la vie ?

[>R1]: Elle est interne en biologie.

[>Question?]: Elle finit bientôt ?

[>R1]: En novembre 2016.

[>Question?]: Tes parents font quoi comme profession?

[>R1]: Ils étaient tous les 2 fonctionnaires. Ma mère dans l'enseignement. Mon père aux chèques postaux.

[>Question?]: Pourquoi fais-tu de la médecine générale libérale? C'est venu tard ou c'est quelque chose que tu as voulu faire très tôt ?

[>R1]: J'ai choisi la médecine générale pendant mes études, peut être en 4ème ou 5ème année, après le stage chez le généraliste. J'aimais bien avoir une vision d'ensemble. Il y avait quelques spécialités qui m'attiraient, quelque unes. J'aimais bien celle-là aussi. Je n'avais pas réfléchi à exercer en libéral à ce moment-là. Je n'aimais pas le CHU, et je voulais quitter l'hôpital.

[>Question?]: Qu'est ce qui te déplaçait dans le CHU ?

[>R1]: La hiérarchie, la vision biaisée des patients, il y a une sélection des patients et une vision des patients qui n'est pas pour moi celle de la population de l'ensemble de la médecine. Et puis quand j'ai découvert l'ambiance

des hôpitaux périphériques en fait je me suis aperçu que l'hôpital ça pouvait être sympa aussi. J'avais pas aussi le côté universitaire et recherche, qui ne m'attire pas du tout. Voilà, et puis après pourquoi j'ai fait de la médecine générale en libéral ? Pour l'instant je fais ça mais je n'ai pas de projet précis.

[>Question?]: Tu peux évoluer vers un salariat plus tard ?

[>R1]: Ce n'est pas impossible.

[>Question?]: Si tu n'étais pas médecin généraliste, qu'est-ce que tu aurais fait comme profession et pourquoi ?

[>R1]: Si j'avais fait autre chose que de la médecine ? Plus jeune si j'avais loupé le concours je voulais me réorienter plus dans le domaine de l'histoire que j'aime bien, histoire de l'art ou ...Je voulais être commissaire-priseur ou un truc du genre, mais en fait ça ne m'aurait pas plu. Aujourd'hui je réalise que ça ne m'aurait pas plu.

[>Question?]: Qu'est ce qui t'aurait manqué ?

[>R1]: Le contact avec les patients, le relationnel, la sensation de rendre service. D'être utile et d'avoir un métier qui a quand même une dimension sociale.

[>Question?]: Depuis combien de temps tu remplaces ?

[>R1]: Depuis novembre 2013, donc plus de 2 ans.

[>Question?]: Tu en penses quoi de ce statut de remplaçant ? Des avantages, des inconvénients ?

[>R1]: Pour l'instant, ça me convient, oui. Des avantages, oui, ne pas revoir les, certains patients, lombalgiques chroniques, ou autre contraintes qu'on doit avoir parce qu'on suit toujours les mêmes patients. C'est un avantage, peut-être un avantage d'avoir moins de contraintes administratives. Pas de gestion de cabinet. Des inconvénients, ne pas toucher les ROSP. Je trouve que c'est un inconvénient. Ça pourrait être une motivation à l'installation. Les Rémunérations d'objectif de santé publique. Enfin qui sont les rémunérations que l'on touche, que le médecin traitant touche pour...Ça a été une façon de revaloriser ses consultations sans augmenter les cotations du C. Et c'est aussi une forme de reconnaissance dans mon travail. Il y aurait beaucoup à dire la dessus parce que le choix des critères, reste à, on peut en discuter longtemps. Mais bon c'était une forme, quand même de reconnaissance de notre travail et de revalorisation de la médecine générale. Et un remplaçant ne touche pas ça. Après c'est le jeu, c'est aussi pour nous motiver à nous installer. C'est aussi le principe donc. Donc je l'accepte très bien. Mais c'est un inconvénient ouais. Quoi d'autre...

[>Question?]: Pas d'autres inconvénients à part les ROSP ?

[>R1]: L'inconvénient c'est de ne pas avoir un agenda rempli à l'avance. Surtout depuis que je suis papa c'est plus compliqué, parce que je dois prévenir ma nourrice à l'avance des horaires que j'ai. Et c'est compliqué, c'est compliqué à mettre en place. Parce que je ne sais jamais trop quand je vais travailler, où je vais travailler. Et ça c'est un inconvénient, ça va très bien quand on est jeune et célibataire après quand on a besoin d'avoir des horaires plus cadré c'est compliqué.

[>Question?]: Tu travailles combien de temps sur un mois à peu près ?

[>R1]: C'est très variable, je crois que je travaille 10 mois par an.

[>Question?]: A temps plein ?

[>R1]: Oui. Je pense, ça doit être ça.

[>Question?]: Tu aimerais travailler plus ? Ou moins ?

[>R1]: Ces temps-ci j'ai dû laisser un petit peu de temps libre pour préparer ma thèse. J'aimerais ne pas forcément travailler plus. Non, ça me convient pour l'instant.

[>Question?]: Et que penses-tu de ta rémunération par rapport à ta charge de travail ?

[>R1]: C'est très variable en fonction des cabinets.

[>Question?]: Et sans faire de différence entre les cabinets, tu estimes que ton revenu est suffisant ?

[>R1]: Il est suffisant pour que je puisse vivre et payer tout ce que j'ai à faire, oui il est suffisant après est ce que c'est suffisant par rapport à notre charge de travail et à notre responsabilité. Je ne sais pas. Je suis moins sûr.

[>Question?]: Donc pour toi l'emploi du temps modulable serait plutôt un désavantage qu'un avantage ?

[>R1]: Oui, aujourd'hui oui. Depuis que je suis papa c'est un problème.

[>Question?]: Au niveau de ta relation au patient, tu m'en as parlé un petit peu tout à l'heure, en tant que remplaçant tu en penses quoi ? Par rapport à un médecin installé?

[>R1]: Il y a un côté frustrant parce que on ne revoit pas toujours les patients. Parfois on aimerait connaître la suite de l'histoire donc ça m'arrive de noter des noms de patients pour voir ce qu'ils sont devenus ou si j'avais bien fait mon diagnostic, ou la bonne prise en charge. Mais pas toujours, ça peut être frustrant. Lorsque je remplace dans des cabinets ou je vais régulièrement c'est agréable de revoir les patients. De voir aussi des patients qui viennent me voir parce que c'est moi. Ça c'est très agréable. Donc ça c'est une incitation à l'installation on va dire, ça pourrait m'inciter à m'installer. De voir qu'on peut nouer une relation sur du long terme. Mais elle n'est pas unanime parce que il y a certains patients qu'on n'a pas forcément envie de revoir cela dit quand on s'installe on a aussi des patients qui vont ressembler à notre pratique je pense. Voilà.

[>Question?]: En parlant de ça, est ce que c'est difficile de devoir s'adapter au mode de pratique du médecin que tu remplaces ?

[>R1]: Maintenant j'y arrive bien. J'ai eu du mal au début. Il y a certains modes de pratique que j'ai encore du mal à....Auquel j'ai du mal à m'adapter. J'essaye. Après il y a des cabinets dans lesquels je m'adapte, mais certains cabinets j'ai décidé de ne pas y retourner.

[>Question?]: A cause de quoi ?

[>R1]: Soit à cause du mode de fonctionnement du cabinet ou parfois je pense à un cabinet en particulier un médecin que je ne veux plus remplacer parce que la façon dont il prend en charge ses patients, les patients qu'il attire du coup et les journées qui en découlent ne me conviennent pas du tout. Donc je ne le remplace plus.

[>Question?]: Tu penses t'installer un jour ?

[>R1]: Je pense oui.

[>Question?]: Ce n'est pas une certitude?

[>R1]: Ça l'était quand j'ai commencé les remplacements, c'était une évidence que ça déboucherait sur une installation. Aujourd'hui je ne sais pas.

[>Question?]: Pourquoi c'était une évidence ?

[>R1]: Parce que je n'avais pas réfléchi à un autre mode d'exercice. Que en sortant de la fac on nous explique que la médecine générale c'est pour finir généraliste installé. Parce qu'on en manque et parce qu'on nous pousse dans cette voie, après il y a d'autres possibilités il y a surtout qu'en remplaçant dans le libéral je me suis rendu compte que le travail en équipe me manquait il y avait beaucoup de contraintes à être en libéral. Même si je pense que je m'installerais un jour je ne suis pas pressé j'aimerais retravailler en tant que salarié avant de m'installer. Et ce n'est pas exclu que je finisse un jour salarié si le libéral me pesait trop.

[>Question?]: Tu connais personnellement des médecins installés ?

[>R1]: Oui

[>Question?]: Leur ressenti par rapport à leur installation selon toi ? Ils en sont satisfaits ?

[>R1]: Oui, ils sont satisfaits. Certains sont satisfaits de ne plus remplacer à droite à gauche. D'avoir leur pratique, leurs patients à eux. Après certains m'expliquent aussi qu'ils découvrent de nouvelles contraintes en étant installé. De nouvelles contraintes de gestion de cabinet ou administratives. Voilà.

[>Question?]: Qu'est-ce que tu retires de leur discours toi ?

[>R1]: Des avantages et des inconvénients les deux. Je suis encore un peu indécis. Je ne saurais pas dire s'ils me poussent à m'installer ou non. Ou s'ils me dégoutent de l'installation. Je ne peux pas répondre.

[>Question?]: Quand tu envisages ton installation c'est du moyen terme, court terme ?

[>R1]: A moins que j'ai une opportunité vraiment qui me convienne. Pour l'instant je ne le vois pas à court terme. La première chose déjà je ne sais pas où est ce qu'on va habiter puisque mon épouse fini son internat en novembre et elle n'a pas trouvé de poste pour l'instant donc on peut être amené à déménager etc. Ça c'est la première chose. Une fois qu'elle aura trouvé je ne pense pas de toute façon être dans une recherche d'installation, puisque je voudrais avoir d'autres expériences avant. Des expériences en clinique ou hospitalières, ou en intérim ou encore d'autres remplacements pour le moment. Même si je devais m'installer, pour le moment rien n'est défini sur le lieu et le mode d'installation.

[>Question?]: Mais quand tu l'envisage dans ta tête cette installation, ça serait sous quelle modalités?

[>R1]: Je pense que si je devais m'installer je ne m'installerais pas seul. Puisque, je fais beaucoup de remplacements dans des cabinets tout seul et c'est ce qui me pousse aujourd'hui à vouloir retravailler en équipe puisque même si on reçoit des patients toute la journée lorsqu'on travaille seul on se trouve quand même isolé. Je déjeune tout seul je fais mes visites tout seul dans ma voiture et ça je n'y avait pas réfléchi. Donc, je n'aimerais pas être isolé ne pas être seul. Et puis c'est l'évolution aussi aujourd'hui de la médecine générale qui favorise plus les installations dans les cabinets de groupe ou pluridisciplinaires ou maison de santé tout ce qui est à la mode. J'aimerais travailler beaucoup je pense mais arriver à prendre quand même des vacances et des remplaçants même si je dois avoir une grosse activité j'aimerais avoir du temps libre à coté pour souffler. Pour profiter de la famille et ne pas ressembler à certains généralistes que je remplace d'une autre génération qui avait une femme qui ne travaille pas et qui faisait tourner tout le reste.

[>Question?]: Tu ne te vois pas dans ce modèle-là ?

[>R1]: Non puisque c'est révolu, ça n'existe plus. Aujourd'hui les femmes travaillent donc il faut aussi penser à, c'est une autre société, il faut penser à une autre mode d'exercice. Et l'épouse du médecin qui fait le secrétariat gratuitement et qui fait tourner la maison ça n'existe plus. Donc il faut réfléchir à tout ça, puisqu'elles ont voulu l'égalité des sexes aujourd'hui on doit s'adapter aussi. Donc quand je rentre chez moi je dois aussi faire la vaisselle. Et voilà. Il faut y penser. Donc je tiendrais compte de tout ça aussi sur mon mode d'installation.

[>Question?]: Qu'est ce qui te pousserait à t'installer demain ?

[>R1]: Je ne sais pas encore, je suis trop indécis pour savoir. Il faudrait que ça soit vraiment une opportunité un cabinet de groupe avec une bonne ambiance un endroit où je me sens bien. Où j'ai remplacé avant. Pour tâter le terrain voir un petit peu les patients et quel type de population habite dans la zone.

[>Question?]: Et au niveau de ta situation personnelle ?

[>R1]: Que mon épouse ait un emploi fixe. Dans un endroit. Que tout soit cadré au niveau du bébé. La nourrice l'école ce genre de détails pratiques. Et puis que financièrement ça me laisse une qualité de vie qui me convienne.

[>Question?]: Oui parce que ça a un coût l'installation aussi.

[>R1]: Ça a un cout et puis il faut, je ne souhaite pas m'installer dans un endroit où je mets plusieurs années où je mets plusieurs années avant de lancer une activité. Même s'il reste peu d'endroits avec cette situation mais à Tours centre par exemple on peut mettre plusieurs années avant de fabriquer une patientèle qui nous convienne

et pour l'instant je ne me vois pas m'installer de cette façon. Sauf si le job de mon épouse le permettait mais la connaissant ça ne risque pas.

[>Question?]: Tu l'estime à combien le coût d'une installation ?

[>R1]: Aujourd'hui je n'envisage pas de racheter une patientèle comme on faisait autrefois. Puisqu'on est dans une période où on manque de médecins, dans tout un tas de zone il y a un déficit de médecin et je préfère m'installer dans une zone comme ça plutôt que de racheter une patientèle. Même si ça existe encore dans certains endroits. A combien j'estime ce coût je ne sais pas. Je n'en ai aucune idée puisque je ne me suis pas intéressé à cette question.

[>Question?]: Ce que tu sais, c'est que tu ne rachetas pas de patientèle.

[>R1]: Non. Je rachetais du matériel s'il le faut oui. Mais pas une patientèle non. Et puis la deuxième raison c'est qu'autrefois peut être que je dis des bêtises mais je pense que les médecins rachetaient une patientèle mais que le coût de la vie à l'époque n'était pas le même. On ne mettait pas aussi longtemps à être propriétaire etc... Et c'était peut-être plus facile d'emprunter à ce moment-là pour rembourser un cabinet. Aujourd'hui l'évolution des cotations étant ce qu'elles sont par rapport au coût de la vie j'estime que j'ai fait suffisamment de sacrifices pour ne pas à avoir à supporter cette contrainte. Ça peut sembler égoïste mais, surtout qu'on est dans une période où il y a un manque de médecin, il y a beaucoup de zones déficitaires. Je pense que c'est un mauvais calcul de racheter une patientèle.

[>Question?]: Dernière petite question, tu as entendu parler du Tiers Payant Généralisé qui entrerait peut être en vigueur dans quelques années? Est-ce que c'est quelque chose qui influencerait ta décision d'installation? Ou pas ?

[>R1]: Oui. Lorsque j'ai entendu parler de ça à la fin de mon internat, ça ne m'a pas rassuré et lorsque j'ai commencé à remplacer et découvert la réalité sur le terrain ça m'a franchement freiné, je me suis dit parfois que je ne m'installerais pas si cette mesure passait. Après il faut voir de quelle façon ça évolue mais en l'état actuel des choses c'est plutôt un frein.

Entretien 5 :

[>Question?]: Pouvez-vous me parler un peu de vous, de votre parcours, de vos études jusqu'au statut de remplaçant ?

[>R1]: Moi j'ai passé l'internat, j'avais été reçu, j'avais hésité entre chirurgie et puis chirurgie... Je voulais faire chirurgie. J'ai été reçu et puis j'avais passé un stage tellement difficile en premier semestre donc j'ai renoncé j'ai fait entre 100 et 120 heures par semaine. Ça m'avait franchement plombé, ça m'avait dégouté. Je me souviens une fois j'avais 40, j'étais au bloc, j'avais la tête écrasée, le nez qui coulait, j'ai dit plus jamais ça. Et donc je suis parti en santé publique. J'étais interne en santé publique à Bordeaux, pendant 6 mois. Ma femme n'a pas pu se faire muter. J'ai voulu venir chez D..... à Tours, je l'ai appelé, il n'a pas pu organiser alors que ça l'intéressait. Donc j'ai démissionné. Et donc je suis revenu en médecine générale. Après je suis parti un petit peu en droit médical, y'avait un truc de droit, j'ai commencé les cours et c'était difficile à gérer. La thèse, les remplacements, la famille, donc j'ai renoncé, donc voilà et après je suis resté remplaçant.

[>Question?]: Votre faculté d'études du coup ?

[>R1]: Tours.

[>Question?]: Au niveau de votre situation personnelle ? Vous êtes marié ? Des enfants ?

[>R1]: Marié, 3 enfants.

[>Question?]: Votre conjointe, que fait-elle dans la vie ?

[>R1]: Elle ne travaille plus. Mère au foyer.

[>Question?]: Vos parents faisaient quelle profession ?

[>R1]: Mon père était comptable dans une grosse boîte quoi. Enfin dans une boîte d'expertise comptable quoi. Ma mère ne travaillait pas. Donc profession libérale pour mon père.

[>Question?]: Qu'est-ce qui vous a motivé à faire de la médecine générale libérale ? Une vocation ? Une prise de conscience tardive ?

[>R1]: Libérale ? Malgré tout après... Au tout début je voulais faire de la recherche, quand j'ai fait médecine. Et puis après je me suis rendu compte qu'on n'était pas payé, donc après pour gagner correctement ma vie, voilà faut bien à un moment gagner sa vie quoi. A l'hôpital les salaires étaient quand même... Moi quand j'étais interne on n'était pas payé quoi. La garde c'est 300 francs pour 14 h. Externe on était payé 1 franc de l'heure. 1 franc, 1 franc, 1 franc 50 je crois. Donc au bout d'un moment, voilà quoi. On se dit stop. Gagner notre vie quoi, je pense qu'on le mérite.

[>Question?]: Question un peu originale, si vous n'étiez pas médecin généraliste, qu'auriez-vous fait comme métier et pourquoi ?

[>R1]: Moi j'aurais aimé être chef d'entreprise je crois. Pour avoir des gens à diriger je crois.

[>Question?]: Dans quel domaine ?

[>R1]: Je ne sais pas, j'aurais voulu avoir des trucs à dispatcher à gérer ...

[>Question?]: Depuis combien de temps vous remplacez ?

[>R1]: Depuis 24 ans à peu près.

[>Question?]: Que pensez-vous de ce statut de remplaçant ? Des avantages, des inconvénients ?

[>R1]: Beaucoup d'avantages. Ouais.

[>Question?]: De quel ordre ?

[>R1]: Liés à une certaine liberté quoi. Une certaine liberté. On ne peut pas toujours dire non. Ce n'est pas facile quoi. On est quand même libre, on ne voit pas toujours les mêmes patients. Les mêmes médecins les mêmes collègues, c'est pas mal de varier. Moi j'aime bien changer.

[>Question?]: Vous n'êtes pas salarié en plus de votre statut de remplaçant ?

[>R1]: Non

[>Question?]: Vous avez une autre activité en plus de votre activité de remplacement en cabinet de médecine générale ?

[>R1]: Non.

[>Question?]: D'accord, au niveau de votre revenu annuel, vous pensez que c'est un revenu correct pour la quantité de travail que vous abattez ?

[>R1]: Un revenu très correct. Pour la quantité de travail, c'est pas mal. Ça baisse un peu après. Ouais. Par rapport à la population actuellement, oui c'est très correct. Après j'ai un copain qui vend des vêtements et il gagne plus que moi quoi. Il vend des vêtements sur le marché. (Rires).

[>Question?]: En gros sur une semaine combien d'heures vous travaillez ?

[>R1]: Ça fluctue énormément; Je n'ai jamais trop compté. On va dire entre 40 et 70.

[>Question?]: Est-ce que vous aimeriez travailler plus ? Ou moins ?

[>R1]: Non. Enfin si j'ai le même salaire, travailler moins, oui. Mais ça ne marchera pas donc... Non, comme ça c'est bien oui.

[>Question?]: Vous me parler de liberté, c'est une liberté par rapport à la gestion de l'emploi du temps ?

[>R1]: Un petit peu quand même, ouais, même si on ne peut pas toujours dire non au Dr S... Surtout lui !

[>Question?]: Par rapport à votre relation au patient est que le fait d'être remplaçant joue sur cette relation?

[>R1]: Ouais un peu quand même.

[>Question?]: Dans quel sens ?

[>R1]: Bah des fois on ne nous aime pas. Des fois on nous aime trop. Donc ce n'est pas facile, des fois il y en a qui s'en foutent quoi.

[>Question?]: Et vous arrivez à établir une relation singulière avec le patient ? Même en tant que remplaçant ?

[>R1]: Oui, il y a longtemps que je remplace dans les mêmes endroits, plus de 20 ans. Donc oui.

[>Question?]: Le fait de remplacer au même endroit, c'est important, depuis longtemps ?

[>R1]: Pas forcément , des fois on n'a pas un œil neuf, à chaque fois qu'on voit les patients, on discute on perd du temps à discuter de choses qu'on a un peu en commun, éventuellement donc on perd un peu de temps quoi. Quand c'est des gens totalement nouveaux c'est presque mieux quoi. En tout cas on fait un meilleur boulot médicalement parlant.

[>Question?]: Est-ce que le fait de suivre les patients sur le long terme, c'est quelque chose d'important pour vous?

[>R1]: Oui, sans plus, parce que quoi qu'il arrive on est 2 ou 3 à faire le même boulot quoi voilà. J'aime bien les variations quoi, des fois ça me fatigue un peu quand on vient voir dix fois pour le même truc en tout cas, j'ai du mal quoi ça c'est sûr. (Rires)

[>Question?]: Le fait d'avoir plusieurs avis sur le même patient, ça ça a l'air important ?

[>R1]: Ouais ça peut aider quand c'est difficile, bon y'a rarement des avis très différents ou des avis certains quoi, qui soient bons quoi. Des fois ça peut peser, quand on a une idée originale que le médecin n'a pas eue quoi. Ou que le médecin a une bonne idée qu'on n'a pas eue. Des fois c'est bien.

[>Question?]: Qu'est-ce que vous pensez de l'installation en cabinet de médecine générale? Est-ce que c'est quelque chose qui vous tente ?

[>R1]: Attention à ce que je dis là....Pffff, sans plus quoi.

[>Question?]: Pourquoi ?

[>R1]: Le coût. Déjà quoi Et puis on est dans une routine totale là. Alors le coût des fois on touche, maintenant les médecins installés il touche des trucs fixes que nous on a pas. Sur les patients ça fait une petite part de revenu qu'on n'a pas quoi. Ils n'ont pas augmenté le C mais, eux ils ont été augmentés et ils ne nous ont pas augmentés forcément donc...

[>Question?]: Par rapport aux rétrocessions ?

[>R1]: Ouais les cotations, les 5 euros, les 40 euros, les trucs là leurs cotations je n'ai même pas regardé. Bon. Après voilà on est un peu fixe. Si on est remplaçant longtemps c'est peut-être qu'on est un peu instables peut être, enfin je ne sais pas. C'est sûr mais bon... Alors à un moment donné choisir de s'installer c'est sûr que dans quelques années on va être nombreux en tant que médecins quoi. Donc éventuellement reprendre une patientèle avant qu'elle ne devienne chère. Ça peut être un bon plan. Pour la revendre plus tard surtout moi qui approche de la retraite. (Rires)

[>Question?]: Connaissez-vous personnellement des médecins installés ?

[>R1]: Oui

[>Question?]: Et leur avis par rapport à cette installation ? Il est plutôt positif, négatif ?

[>R1]: Plutôt positif mes copains... Enfin non, non. J'en ai un qui veut tout quitter. Il veut tout quitter, il veut tout plaquer, quitter la France, il en a marre de la France. La France des charges, des gens. L'autre non, il travaille comme un fou. C'est une des plus grosses patientèle d'Indre et Loire. Il rentre généralement vers 23h, c'est beaucoup de travail quoi. C'est comme ça. C'est mes 2 gros copains médecins. Donc, après les autres il y en a un qui a fait un burn out, grave. Pendant 1 an. Donc c'était... Après voilà le Dr S Il en a marre des fois, les gens en ont un peu marre quoi. Mais en global j'ai l'impression qu'on travaille beaucoup, on gagne bien notre vie mais pas mieux que le coiffeur... Même moins bien qu'un coiffeur. Un coiffeur installé (rires). Il n'y a pas que l'argent, ça va ressortir que l'argent là tiens...

[>Question?]: C'est un paramètre important ?

[>R1]: Ça compte aussi. Faut pas ... C'est vraiment se mentir quand on ... ouais.

[>Question?]: Si vous deviez vous installer ça serait sur quel type de pratique ?

[>R1]: Tu veux dire quoi ?

[>Question?]: Cabinet de groupe ? Seul ?

[>R1]: Ouais un cabinet de groupe. Plutôt.

[>Question?]: Plutôt proche d'un CHU ?

[>R1]: Ça m'est égal, pas trop loin de chez moi non plus. Donc comme j'habite près d'un CHU, mais à la rigueur je m'en fiche un peu. Enfin je ne veux pas habiter dans mon cabinet ça c'est sûr.

[>Question?]: Justement au niveau des horaires, ça serait quoi pour vous un horaire convenable de médecin installé ?

[>R1]: Ouais, moi je travaille plutôt beaucoup ...

[>Question?]: Donc une amplitude horaire assez large ?

[>R1]: Ouais.

[>Question?]: 5 jours par semaine ?

[>R1]: Ouïs plutôt 5. Plutôt 5. Quitte à laisser tomber le samedi très souvent.

[>Question?]: Et qu'est-ce qui vous pousserait demain à vous installer ?

[>R1]: Que le Dr S.... baisse son prix. (Rires). Non j'ai une proposition gratuite à Blois. Mais bon c'est dans la ZUP (*Zone à Urbaniser en Priorité*). Alors les gens ils sont gentils mais c'est compliqué quand même. Très très compliqué quoi. C'est quasiment 80% de musulmans quoi. Il y a une très grosse patientèle quoi c'est... ouais. Mais bon, c'est compliqué quoi. Parce qu'à Blois on a des avantages fiscaux quand on est dans la ZUP. Dans les zones franches urbaines On ne paye pas d'impôts sur une partie de ce qu'on gagne. Mais si je lui succède je n'ai pas le droit. Si je m'installe juste à côté j'y aurais droit. C'est compliqué hein. Mais bon sinon avec le Dr S... Mais bon trop cher, je suis super endetté en plus.

[>Question?]: Le fait qu'on manque de médecins généraliste installés en France, ça joue sur votre décision d'installation ?

[>R1]: Non, sans plus. Un petit peu le fait ce que j'ai dit tout à l'heure, c'est à dire que dans quelques temps les patientèles risquent d'augmenter de prix, à moins qu'ils nous modifient tout à fait le système, et qu'ils nous disent voilà vous n'avez pas le choix vous vous mettez là, c'est gratuit mais vous vous mettez là quoi. Est ce qu'on en manque tant ? On est quand même assez nombreux quand même. On n'a quasiment jamais été aussi nombreux. C'est compliqué de se dire on est nombreux les gens ils sont là tout le temps quoi.

[>Question?]: A titre informatif, le coût d'une installation pour vous s'estime à combien ?

[>R1]: Gratuit ! (rires) Gratuit, je ne suis pas prêt de mes sous mais je n'ai pas envie de dépenser là comme ça un truc. Surtout qu'à Blois c'est gratuit. Enfin quasiment. Mais par contre le cabinet est un peu pourri. Comme dans tous les immeubles de ZUP il y a des cafards. On ne les voit pas trop la journée mais le soir. Ce n'est pas terrible.

[>Question?]: Dernière question, vous avez entendu parler du TPG qui entrera hypothétiquement en vigueur dans quelques années? Est-ce que c'est quelque chose qui joue sur votre décision d'installation ?

[>R1]: Non. Mais je suis contre. Comme beaucoup. Les gens, déjà tout est dû. Pis c'est un avantage pour nous, je veux dire, quand tu es dans la ZUP les gens ils ne payent pas de toute manière ils ont la CMU (Couverture Mutuelle Universelle), des fois on les voit deux minutes on voit un enfant il a mal à la gorge allez hop, un petit coup. C'est évident qu'en modifiant les paiements c'est obligatoirement un coût de la santé qui augmente. Ensuite les gens ont l'impression que tout est dû, et puis ils ne comptent plus. C'est sûr que c'est une aberration totale intellectuelle quoi. C'est incompréhensible, d'entendre un truc comme ça ... Enfin c'est aberrant moi j'y avais réfléchi c'est simplement je pense que la ministre elle s'est dit voilà, on va... C'est nous qui paieront les médecins, donc on les paiera plus si on veut. On les paiera quand on veut et puis on pourra un jour les rendre médecins de sécu directement quoi. On aura un truc groupé qu'on envoie, si on voit beaucoup plus de patients on ne sera pas mieux payé quoi. Donc ils savent très bien qu'on prescrira moins qu'on sera plus dépendant de nos patients moins d'arrêt de travail, moins de demande qu'on dit oui parce que. Dans la ZUP les gens me demandent, tiens docteur je voudrais trente boîtes de Doliprane. C'est super fréquent. Alors tu te dis quatre par jour cent vingt y'en a huit, ça fait deux cent quarante, tu dis non là je peux vous en mettre que quinze et ils repartent avec quinze boîtes. Les CMU ils ne paient pas du tout quoi.

Entretien 6 :

[>Question?]: Est-ce que tu peux me parler un peu de toi, de ton parcours jusqu'à ta pratique de remplacement en médecine générale?

[>R1]: Donc j'ai fait ma fac à Tours, j'ai fait mon internat aussi à Tours, médecine générale, donc sur Tours, j'ai fait mes six stages obligatoires donc j'ai fait de la pédiatrie de la gynéco, de la gériatrie, j'ai fait un stage en HAD (*Hospitalisation A Domicile*) , les urgences à Trousseau, et après chez le médecin généraliste, le niveau 1. J'ai pas fait de niveau 2 parce que je voulais faire un stage en HAD pour faire un petit peu autre chose que de la médecine générale et découvrir un petit peu autre chose donc j'ai découvert l'HAD sur le tas en faisant ce stage-là, sans trop savoir où j'allais. Donc dans ce stage j'ai appris à faire des soins palliatifs surtout. Avec le Dr G..., qui m'a bien encadrée, c'était cool. Et apprendre un petit peu à faire de la coordination, parce que c'est de la coordination. Et voilà. Après donc du coup dès la fin de mon internat, je me suis lancée dans les remplacements chez différents médecins de différentes pratiques de ville et de campagne. Ce qui m'a permis de voir un petit peu les différents styles de, enfin différents types de patients et différents types de pratiques, du fait qu'on soit plus ou moins loin de l'hôpital. Et des structures autres. Voilà et puis au fur et à mesure j'ai commencé à prendre plus l'habitude avec certains médecins généralistes et donc du coup je remplace cinq médecins généralistes régulièrement. Je commence donc à connaître la patientèle, ils commencent à me connaître donc on peut être de plus en plus à l'aise et voilà. Et puis j'ai fait aussi un remplacement en HAD l'année dernière je remplaçais un congé mat. Du coup là j'avais plus de responsabilité à l'HAD que quand j'étais interne. Donc je faisais des astreintes en plus et tout. Ça m'a permis, encore plus, plus d'apprentissage dans les soins palliatifs et puis d'autres soins qu'il y a dans l'HAD. Surtout pendant les astreintes parce que le reste c'est plus de la coordination qu'autre chose.

[>Question?]: Quel âge as-tu ?

[>R1]: J'ai bientôt 32 ans.

[>Question?]: Es-tu thésée ?

[>R1]: Je ne suis pas thésée non.

[>Question?]: C'est prévu pour quand ?

[>R1]: C'est pour le mois de décembre 2016.

[>Question?]: Au niveau de ta situation personnelle, tu es célibataire ?

[>R1]: Je suis célibataire, en couple. Pas d'enfants.

[>Question?]: Ton conjoint fait quoi comme travail ?

[>R1]: Il est ébéniste, il va bientôt s'installer à son compte.

[>Question?]: Pour l'instant il est salarié ?

[>R1]: Pour l'instant, il était salarié dans autre chose que l'ébénisterie mais là du coup il est en train de s'installer, il est dans les papiers en ce moment, donc il fait des petits boulots pour avoir un peu d'argent mais pour l'instant il n'est pas encore à son compte.

[>Question?]: Tes parents font quoi comme profession ?

[>R1]: Ils sont tous les deux médecins, ma mère est radiologue à Blois, elle est chef de service en hôpital. Et mon père est gastro, à Blois aussi en cabinet et à la clinique de Blois.

[>Question?]: Pourquoi tu as décidé de faire de la médecine générale libérale ?

[>R1]: Alors au départ, c'est pas trop ce que je voulais faire pendant mon externat, j'étais plus orienté pédiatrie, soit gynéco, et puis bah au fur et à mesure je me suis rendu compte que la place, que j'aurais pas un super classement au concours, et puis bah du coup j'ai un peu choisi médecine générale par défaut mais en ayant fait mes différents stages, enfin mon stage en niveau 1 je me suis rendu compte que bah la pédiatrie et la gynéco, bah on en faisait pas mal en médecine générale, et au final, c'est même plus le type de pratique que je voulais faire, parce que la chirurgie je suis pas trop fan. Donc la gynéco ça ne m'aurait pas. Je pense qu'au final c'est plutôt un bon choix. Et je m'y retrouve bien. Et puis ça me permet de faire aussi d'autres choses qui me plaisaient aussi, donc suivi de patient dans son global quoi, et oui bah faire de la gériatrie aussi qui est plutôt intéressant, et puis de la médecine où les gens vont bien ! (rises) Où ils ne sont pas malades.

[>Question?]: Et pourquoi en libéral ?

[>R1]: Alors le libéral moi ce n'est pas encore tout défini de ce que si c'est ça que je vais faire plus tard, pour différentes raisons. Mais moi le libéral. Mon père oui, travaille en libéral mais il ne m'a pas trop, bah on ne parlait pas trop de ce côté libéral là mais du coup c'est vrai que dans nos études le libéral, à part le niveau 1 ou le niveau 2 on ne le voit pas trop. C'est un côté que je ne connaissais pas et en faisant les remplacements, bah on se rend compte quand on remplace, on ne voit pas tout non plus mais en surface c'est aussi intéressant d'être à son compte et gérer, son planning un peu comme on désire, choisir sa patientèle, choisir enfin voilà choisir ses règles à soi, c'est plutôt intéressant aussi sur ce plan-là. Donc moi pour mon futur, je m'intéresserais peut être à faire moitié libéral et moitié salariée peut être selon les possibilités que j'aurais de faire peut être de l'HAD pour garder un bout de salarié qui au niveau de la compta est plus simple. Pour garder aussi un travail d'équipe. Parce qu'on l'a plus trop quand on est en libéral, à part si on a un cabinet d'infirmier avec nous mais pour l'instant moi les médecins que je remplace ça il n'y a pas trop de contacts avec les infirmiers ou autre paramédicaux. Mais, donc ce que j'ai pu retrouver un peu dans l'HAD qui était plutôt intéressant, de ne pas trop se retrouver seule et pouvoir demander des avis et puis sinon libéral, moi je ne suis pas trop pour m'installer seule parce que j'aime bien avoir des confrères avec qui discuter un peu de mes patients ou même s'entraider si on est un peu en galère de temps ou quoi que ce soit, pour les vacances tout ça c'est quand même pratique d'avoir des confrères,. On avait parlé avec une amie peut être de plus tard s'installer à deux et faire un mi-temps toutes les deux avoir la même patientèle pour justement avoir deux avis sur certaines prise en charge un peu complexes.

[>Question?]: Si tu n'étais pas médecin généraliste, qu'aurais tu fais et pourquoi ?

[>R1]: En médecine ?

[>Question?]: Pas forcément.

[>R1]: Qu'est-ce que j'aurais fait ?? Bah moi quand j'étais collégienne enfin lycéenne j'étais intéressée par la pharma aussi alors pourquoi je ne sais pas, c'était le côté chimie qui m'intéressait pas mal à ce moment-là. Et puis bah en fait je voulais faire aussi vétérinaire mais je n'avais pas été prise dans les écoles avec mon dossier. Et puis bah après moi vu que je baigne dans la médecine depuis toute petite, avec mes parents, j'ai pu voir les bons côtés et les mauvais côtés parce que j'ai vu mes parents qui avaient pas mal d'astreintes. Ma mère beaucoup de gardes, je voyais que ça prenait beaucoup beaucoup de temps mais qu'ils pouvaient avec leurs trois enfants avoir une vie de famille assez raisonnable donc ça ne m'a pas fait peur là-dessus. Sinon c'était véto, ça reste dans le scientifique. Je suis pas trop littéraire donc voilà.

[>Question?]: Ça fait combien de temps que tu remplaces?

[>R1]: Ca va faire trois ans à la fin de l'année-là.

[>Question?]: Et ce statut de remplaçant tu lui vois des avantages ou des inconvénients ?

[>R1]: L'avantage c'est qu'on n'a pas tous les papiers à côté à gérer. Au début c'est plutôt sympa parce qu'on n'est pas trop sur des prises en charge on sait qu'en gros ça va être révisé par les personnes un peu plus compétentes. Donc ça c'était plutôt rassurant et puis après c'est toute la gestion d'un cabinet je trouve qu'on n'a pas eu trop d'apprentissage la dessus dans nos études et donc ça fait un peu peur. Et puis après, je n'étais pas thésée donc pas le choix. Et puis les inconvénients, après c'est pas notre patientèle donc on suit un petit peu le type de prescription du médecin qu'on remplace donc type des patients qui réclament beaucoup de choses, en ville surtout des trucs pour nous qui paraissent un peu inutiles, dans les rhinopharyngites, déjà consulter pour ça je trouve ça un peu aberrant mais voilà. Des trucs qui servent à rien mais que les patients réclament et que comme on remplace ces médecins qui le font et bien on se sent un peu obligé de le faire. Même si parfois on peut essayer de leur dire que voilà mais s'ils ne repartent pas avec leur ordonnance à rallonge ils ne sont pas contents, donc après si on veut qu'ils reviennent nous revoir on le fait.

[>Question?]: Tu me parlais de salariat tout à l'heure, est ce que tu as un salariat là en plus de ton statut de remplaçante ?

[>R1]: J'en ai eu un l'année dernière.

[>Question?]: C'était quoi ?

[>R1]: A l'HAD. Que j'ai fait en plusieurs CDD, j'ai fait trois CDD dessus. Parce que comme je remplaçais en même temps je ne pouvais pas faire à la suite. Et c'était intéressant aussi.

[>Question?]: Dans quel sens ?

[>R1]: Déjà au niveau des papiers pour tout ce qui est déclaration d'impôts pour tout ça c'était plus simple. Et après c'était le fait de se retrouver dans une équipe. Bon ce n'est pas propre au salariat. Voilà c'était plutôt pratique pour tout ça.

[>Question?]: Pourquoi tu as arrêté ?

[>R1]: J'ai arrêté parce que c'était un remplacement et qu'elle est revenue. Et puis que du coup l'équipe était au complet. Donc comme je suis remplaçante je n'ai pas pu continuer là-bas. Je n'ai pas cherché après à remplacer autre part. Peut-être la flemme de chercher aussi. Parce que peut-être qu'à une autre HAD il aurait aussi mais après c'est un peu ... J'ai connu que cette HAD qui me plaisait bien, je n'avais pas forcément des bons retours sur l'entente de l'équipe de l'autre HAD. Donc c'est pour ça que je n'y suis pas allé.

[>Question?]: Au niveau de ton revenu annuel. Tu le trouve correct ?

[>R1]: Oui parce qu'au final comme je fais des remplacements je fais un sorte de mi-temps. Je trouve que pour moi mon rythme de vie actuel ça me convient parfaitement après effectivement je vais peut-être essayer d'augmenter les remplacements pour en avoir un peu plus l'année prochaine.

[>Question?]: Tu voudrais travailler plus ?

[>R1]: Là pour l'instant j'avais ma thèse à faire donc il fallait que j'arrive à m'occuper à côté. Dès que la thèse sera terminée peut être travailler un peu plus, je ne dis pas faire un 100 % parce que ça me permet de gagner du temps.

[>Question?]: Ton rythme de travail là actuellement ?

[>R1]: Une sorte de mi-temps. A peu près deux semaines par mois, là un peu moins parce que je suis plus dans ma thèse mais sinon c'est à peu près deux semaines par mois.

[>Question?]: C'est important pour toi de pouvoir gérer ton emploi du temps ?

[>R1]: Ouais, parce que j'ai la possibilité de le faire en tant que remplaçante et de pouvoir faire un peu autre chose, de pouvoir voyager tout ça je trouve que c'est plutôt bien et pratique . C'est vraiment un côté positif des remplacements c'est que si on a envie de se garder une semaine pour partir en vacances ou autre et bien on peut le faire et refuser les remplacements, et ça c'est un côté positif du remplacement.

[>Question?]: Tu parlais tout à l'heure de ta relation au patient par rapport à un médecin installé, quelles différences tu y vois ?

[>R1]: Par rapport à quoi ?

[>Question?]: Par rapport au médecin installé tu disais par exemple que tu étais obligé de se caler sur ses prescriptions. Tu trouves que ta relation au patient est différente ?

[>R1]: Pas avec tous parce qu'en général ils ont souvent eu des remplaçants donc ils ont l'habitude d'avoir des médecins avec des remplaçants, mais il y en a certains, oui, d'être en face d'un médecin remplaçant ça les perturbe un peu. Ils pensent qu'on a une expérience moindre et que du coup pas toujours vraiment confiance et parfois même reviennent dès qu'on est plus là pour confirmer ou infirmer le truc. Donc ça parfois c'est un peu frustrant je trouve. Et puis d'autre part il y a des patients qui eux ont parfois plus confiance dans les remplaçants parce qu'on sort de la fac et donc on a des connaissances plus fraîches et du coup sont contents de pouvoir avoir affaire à moi. Et puis moi je remplace dans un cabinet où c'est que des hommes, donc le fait que je sois une femme, il y a certains patients qui sont plus à l'aise pour parler de gynéco. Et ça du coup, ils sont tout contents de pouvoir avoir à faire à une femme. Il y en a certains même qui sont contents quand je suis là. Et même demandent à me suivre si un jour je m'installe.

[>Question?]: Est-ce que le fait de ne pas pouvoir suivre les patients à long terme c'est quelque chose qui te dérange actuellement dans ta pratique?

[>R1]: Alors oui parce que parfois on n'a pas trop de suivi on ne sait pas trop ce qu'il en devient. Après moi j'ai de bons contacts avec les médecins généralistes que je remplace et comme je les remplace régulièrement je n'ai pas peur de demander comment certains patients ont évolué mais c'est vrai que dans les prise en charge chroniques, changer le traitement on est un peu mal à l'aise parce que on n'a pas trop envie d'aller à l'encontre de leur prise en charge à eux. Après, les médecins que je remplace ont confiance en moi donc si j'explique bien dans le dossier le pourquoi du comment. Ils ne m'ont pas encore fait de remarques mais c'est vrai que il y a certains traitements qu'on pense peu utile mais on ne les enlève pas parce que ce n'est pas nous qui les avons mis et que ce n'est pas nos patients non plus.

[>Question?]: L'interaction avec le médecin que tu remplaces est parfois difficile ?

[>R1]: Non. Ça je n'ai jamais eu de difficulté. Bon c'est vrai qu'il y en a certains que je vois peu parce que je vais dans leur cabinet que quand ils ne sont pas là. Après, à Tours Nord là c'est simple parce que quand je remplace un des confrères ils sont là. Donc je peux en discuter avec eux mais sinon non il n'y a pas de difficultés ils sont sympas et on peut rediscuter facilement des prises en charge. Et puis celle que je remplace qui est toute seule et bien j'ai plus de lien avec son collègue puisque on a à peu près le même âge et que je le croise plus souvent mais avec elle il n'y a pas de soucis de communication. Après on ne parle pas trop des patients parce qu'on se croise moins. Mais après pour les autres choses, pour les paiements tout ça il n'y a pas de soucis.

[>Question?]: On a l'impression dans ton discours que tu ressens une difficulté que tu n'arrives pas à être totalement maître de tes prescriptions.

[>R1]: Dans l'aigu si. Pas de soucis. Dans le chronique... Si c'est pour introduire le traitement parce que découverte de diabète ou hypertension, j'y vais pas de soucis. Au pire il changera après. D'ailleurs souvent je leur redemande de revenir voir le médecin pour qu'il reconstate les choses pour voir s'ils sont bien d'accord avec la prescription. Et puis aussi pour contrôler si le traitement est adapté. Après, c'est quand le traitement est déjà mis en place. Si c'est pour rajouter un traitement comme dans l'hypertension ou changer le traitement dans le diabète parce que l'HbA1c s'envole, ça ça va. C'est plus pour les renouvellements où on voit qu'ils ont des traitements à rallonge et que parfois j'aimerais un peu simplifier la prescription ça je n'ose pas trop le faire encore, après peut être qu'ils ne m'en voudront pas de le faire et au contraire peut être que ça les arrangerait que je le fasse mais j'en ai pas encore discuté avec eux de ça et puis je n'ai pas eu trop l'occasion de le faire. Ils ne sont pas fermés je pourrais en discuter avec eux. Pour l'instant je ne suis pas assez à l'aise avec ça.

[>Question?]: On va parler un peu plus de l'installation en cabinet de médecin générale. Est-ce que c'est quelque chose que tu envisage ?

[>R1]: Au final oui, pas pour tout de suite. Déjà parce que comme j'ai dit au début je n'ai pas d'enfant je ne suis pas mariée, je vais m'installer tout juste avec mon compagnon donc je ne suis pas encore posée donc je ne sais pas encore où je compte vivre définitivement donc ça déjà c'est un frein à l'installation parce que je n'ai pas envie de me lancer dans un endroit et puis au final... Lui aussi n'est pas posé non plus donc si on doit déménager ça sera compliqué. Parce que je trouve que ce quand même confortable d'être en remplacement, pour toutes les choses que j'ai dites avant. Et que c'est un peu angissant l'installation.

[>Question?]: A quel niveau ?

[>R1]: Déjà parce qu'après on est moins libre. On a notre patientèle donc on est moins libre de partir en vacances ou congé mat si un jour ça arrive c'est un peu plus compliqué. Et puis il y a aussi l'angoisse de toutes les démarches à faire tous les papiers à gérer, tout le temps que ça va prendre, des contacts qu'il faut avoir pour s'installer. Ça m'angoisse un petit peu mais bon je devrais le faire et je pense que ça se passera bien.

[>Question?]: C'est obligatoire pour toi l'installation ?

[>R1]: Non. Non parce que j'ai vu que il y avait des médecins qui pouvaient remplacer jusqu'à la fin mais c'est vrai que je me dis qu'en tant que médecin généraliste c'est quand même bien de faire un suivi de médecin de famille aussi. Et de pouvoir faire un suivi complet des patients et de pouvoir être un peu libre, d'éduquer nos patients. Ce qu'on peut difficilement faire en remplacement.

[>Question?]: C'est une envie d'être médecin de famille ?

[>R1]: Ouais, j'aimerais bien découvrir un peu ce que c'est. Mais peut-être pas que de la médecine générale pour pouvoir garder un petit peu..... faire un peu autre chose de ne pas m'enfermer dans cette spécialité et de pouvoir découvrir d'autres choses que je ne connais pas encore et pourquoi pas faire un peu autre chose, de la PMI.. Je suis encore jeune et je peux encore le faire et je trouve que c'est très riche, il y a beaucoup d'autres choses à côté qui peuvent être faites.

[>Question?]: Connais tu personnellement des médecins installés ?

[>R1]: Les médecins que je remplace. J'ai des amis qui s'installent bientôt.

[>Question?]: Leur ressenti par rapport à l'installation ?

[>R1]: Ce sont des amis qui sont loin donc j'en ai pas trop discuté avec eux.

[>Question?]: Tu as l'impression qu'ils sont satisfaits ou qu'ils regrettent ?

[>R1]: Satisfaits quand même. Je n'ai pas beaucoup discuté de ça. Mais ils ont l'air content de s'être installés. Il y a un médecin que je remplace qui s'est installé il y a 2-3 ans, tout juste installé. Qui lui a l'air bien dans son truc, à l'air de bien gérer, après lui il a repris une patientèle d'un médecin qu'il remplaçait. Qui me disait que là il

commençait à bien connaître sa patientèle à pouvoir avoir des liens proches avec eux et de bien les suivre, ils ont vraiment confiance en lui donc c'est vrai que ça donne envie aussi. Mais ça fait un peu peur aussi parce qu'on ne sera pas vérifié aussi, si on fait une bêtise et bah voilà ...mais bon.

[>Question?]: Ça fait partie des raisons pour lesquelles tu remplaces d'avoir un deuxième avis sur tes patients?

[>R1]: Alors moi je n'ai pas fait le niveau 2, donc au tout début dans mon expérience en médecine générale j'en avais moins que certains qui avaient fait le niveau 2, donc au début des remplacements je demandais à ce que ce ne soit pas un médecin seul. Parce que ça me faisait vraiment peur de ne pas pouvoir demander avis aux collègues. Avoir quelqu'un qui pouvait vérifier mes prescriptions après ça me rassurait.

[>Question?]: Tu parlais tout à l'heure d'une perte de liberté par rapport à ton organisation si jamais tu t'installais, si tu imagines ton installation tu t'imagines travailler comment ?

[>R1]: Si je fais en mi-temps, de faire trois jours dans le cabinet, après tout dépend de la vie familiale si je fais des enfants j'adapterais mes horaires mais après je pense que trois jours bien travaillé pour avoir après le reste du temps. Pour l'instant moi ça me dérange pas de finir à 20h parce que pour l'instant je n'ai pas de contraintes familiales. C'est juste que si un jour on a envie de partir sur un coup de tête on ne peut pas trop le faire.

[>Question?]: Au niveau de la localité tu as une idée ?

[>R1]: Ça non. J'aimeraisJe ne peux pas dire la ville particulièrement. Je pense rester dans la région Centre. Tours j'aimerais bien. Parce que je connais les hôpitaux à côté je connais des spécialistes, pour pouvoir orienter les patients, parce que c'est un peu long de devoir connaître les médecins spécialistes et les hôpitaux. Après, rural pur non parce que je ne suis pas un crow boy non plus, gérer les grosses urgences dans un champ ce n'est pas trop mon truc après la ville complètement pas forcément, semi rural ça me plairait bien. Pas trop loin des hôpitaux ça m'arrange.

[>Question?]: Proche d'un CHU ?

[>R1]: Pas forcément. Un hôpital assez grand, un peu de tout comme spécialités, médecine gériatrique. Pas la grosse zone rural ou on sait que l'hôpital est à 1 h de route et qu'il y a une perte de chance pour les patients ça c'est un truc qui me fait peur.

[>Question?]: Qu'est ce qui demain te pousserait à t'installer ?

[>R1]:

[>Question?]: Ça peut être rien la réponse...

[>R1]: Bah là pour l'instant je ne vois pas trop, au niveau des revenus ce n'est même pas ça parce qu'en faisant des remplacements on en a. Non je n'ai rien qui pourrait me pousser à m'installer demain.

[>Question?]: L'installation a un coût ...

[>R1]: Alors ça j'y ai pas du tout réfléchi.

[>Question?]: Ce n'est pas quelque chose qui te freine ?

[>R1]: Non pas du tout. Bah là à l'heure actuelle pour l'instant je ne pourrais pas je pense. Mais après je pense qu'on peut être aidé, faire des prêts des trucs comme ça. Je ne suis pas propriétaire d'une maison pour l'instant donc je n'ai pas fait non plus tous ces achats-là d'à côté, je devrais peut être commencer par ce ...je ne sais pas. Pour l'instant je n'y ai pas du tout pensé. Pour moi vraiment l'installation c'est dans longtemps. Donc c'est des choses que je n'ai pas pensé...

[>Question?]: Dernière petite question, tu as entendu parler du Tiers Payant Généralisé?

[>R1]: Oui ! Forcément ! (rires)

[>Question?]: Qu'est-ce que tu en penses ? Par rapport à une installation ?

[>R1]: Et bah ça ça m'aurait freiné vraiment. Parce que, la façon dont s'était présenté au départ ça montrait quand même que ça allait nous prendre un temps fou Une gestion en plus pour laquelle on n'est pas formé non plus et que je n'ai pas envie d'être un médecin qui passe son temps dans les papiers et qui perd du temps, qui passe moins de temps avec ses patients ou qui reste jusqu'à 23 h au cabinet pour s'occuper de vérifier qu'il a bien récupéré ses sous à droite à gauche, ce qui ne m'intéresse pas du tout d'ailleurs. C'est pas mon métier ce n'est pas ce que je veux faire, je ne suis pas comptable. Ou alors il faut avoir une bonne secrétaire et ça, ça a un coût aussi et puis je ne suis pas sûr que toutes les secrétaires peuvent gérer ça, ce n'est pas dans leur formation.

Entretien 7 :

[>Question?]: Peux-tu me donner ta faculté d'études et ton parcours professionnel jusqu'aux remplacements ?

[>R1]: Fac de Tours. Et puis le parcours, depuis la fin de l'internat tu veux dire ?

[>Question?]: Oui

[>R1]: J'ai fait que des remplacements. J'ai fini en 2009, et puis jusqu'à de nos jours des remplacements.

[>Question?]: Ok, tu es thésé ?

[>R1]: Oui. Depuis ...3 ans après ça fait ... 2012. Octobre 2012.

[>Question?]: Au niveau de ta situation personnelle ? Tu es célibataire ? En couple ?

[>R1]: Célibataire.

[>Question?]: Tu as des enfants ?

[>R1]: Non.

[>Question?]: La profession de tes parents ?

[>R1]: Médecins, les deux.

[>Question?]: En libéral ? En salarié ?

[>R1]: Mon père libéral, généraliste. Ma mère, salariée, je ne sais pas si tu as besoin de tout son CV mais elle était anesthésiste réa, après médecine du travail. Voilà.

[>Question?]: Pourquoi fais-tu de la médecine générale libérale ?

[>R1]: Pourquoi libérale ? Bah parce que, je préfère m'organiser moi même niveau planning. Je n'aime pas trop avoir des gens sur le dos. Donc c'est pour ça le milieu hospitalier ça me branchait pas trop. Donc surtout pour ça quoi. Après travailler en équipe ça ne me déplaisait pas mais c'est surtout plus la hiérarchie qui me...

[>Question?]: Si tu n'étais pas médecin généraliste qu'aurais tu fais et pourquoi ?

[>R1]: Ouf, c'est philosophique. ... Qu'est-ce que je voulais faire quand j'étais petit ? Je voulais être pilote, mais bon je suis un peu trop myope donc c'était mort. (Rires) Donc j'ai fait médecine.

[>Question?]: Qu'est ce qui t'as poussé dans la médecine ?

[>R1]: Alors là.... Bonne question... Bah parce que ça me paraissait plutôt intéressant comme travail. Après c'est vrai que mes parents sont médecins donc il y avait un, je voyais un peu au quotidien ce que ça donnait. Ça avait l'air plutôt intéressant comme situation, enfin comme ... comme activité et puis ... quoi d'autre... après le côté pas trop routinier, ça dépend, sauf en période d'hiver (rires..) mais sinon ouais on voit un peu de tout et puis un truc utile quoi.

[>Question?]: Ok. Donc du coup tu m'as dit tu remplaces depuis 2009. Tu y vois des avantages, des inconvénients?

[>R1]: Bah des avantages surtout s'organiser un peu comme on veut. Au niveau de l'activité, de ses plannings, poser ses vacances sans avoir trop de contraintes avec les autres, même si globalement en période de vacances scolaires tu peux pas trop poser, c'est plutôt là que tu bosses. Mais sinon plus liberté d'organisation et puis voilà c'est surtout l'avantage principal.

[>Question?]: Et est-ce que tu y vois des inconvénients ?

[>R1]: Bah les inconvénients, surtout au départ quand tu n'as pas vraiment de contacts surtout que je n'ai pas fait mes prats dans le département donc c'est vrai quand tu fais des prats, tes stages dans le département c'est plus simple après de trouver des remplas sans que tu aies besoin de trop chercher. Après c'est vrai que comme je n'avais pas fait mes prats dans le 37, au début, c'était un peu... Tu nages dans la cohue mais bon après une fois que tu as quelques contacts ça va. C'est plutôt ça, après faut aussi accepter qu'il y ait des périodes un peu creuses quoi. Forcément des périodes dans l'année genre mai juin en général on ne fait pas grand-chose et puis après des fois tu vas être à fond surtout l'été.

[>Question?]: Tu t'organises comment au niveau de ton planning ? Tu bosses à quel rythme à peu près?

[>R1]: Le seul rempla fixe que j'ai c'est là. Un jour par semaine. Mercredi, après généralement ils m'appellent pour un jour de plus en général. Les vacances scolaires je les fais ici en général. Après, j'ai d'autres rempla plus ponctuels dans d'autres cabinets un peu dans le Loiret parce que je suis du Loiret à la base. J'ai remplacé dans 2 cabinets enfin c'est des amis de mes parents donc c'est pour ça qu'ils m'avaient demandé et que j'y vais sinon je n'aurais pas cherché particulièrement dans le Loiret. Mais sinon après l'organisation c'est un peu ... Un peu au jour le jour.

[>Question?]: Sur une année tu dirais que tu es quoi ? A mi-temps ?

[>R1]: Ouais ça fait ça à peu près.

[>Question?]: T'aimerais travailler plus ?

[>R1]: Ouais pourquoi pas. Après c'est vrai que, ouais ça doit faire à peu près mi-temps mais c'est vrai que y'a des périodes où je ne bosse pas vraiment dans le mois et d'autres où ça va être plutôt à fond. Après sur le total je n'ai pas compté le nombre de jour exactement mais ça doit correspondre à un mi-temps à peu près. Après travailler plus pourquoi pas, c'est vrai que les périodes creuses avant des rempla fixe c'est pas mal aussi pour avoir une petite base. De toute façon sur les vacances on est déjà pleins, donc c'est plutôt sur les périodes creuses ou les rempla fixes qu'il faut chercher.

[>Question?]: Au niveau de ton revenu par rapport à ce mi-temps tu en penses quoi ?

[>R1]: C'est correct, après 2 ans après avoir commencé tu t'aperçois que la CARMF (*Caisse de Retraite des Médecins Français*) et l'URSSAF (*Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales*) finalement ce n'est pas si correct que ça au début oui t'as l'impression que c'est correct. Mais deux ans après le début il y a intérêt à avoir mis pas mal de coté en tout cas. Donc là tu vois qu'en fait ce n'est quand même pas terrible comme situation.

[>Question?]: Donc tu penses que c'est un inconvénient du statut de remplaçant au niveau financier ?

[>R1]: Ouais, il y a quand même beaucoup de charges mine de rien. Pourtant on n'est pas installé donc en théorie on ne devrait pas avoir énormément de charges mais, ouais c'est quand même un inconvénient. Surtout que la CARMF je ne suis pas sûr qu'elle fasse long feu (rires.) Faut qu'elle tienne jusqu'à ma retraite ce n'est pas dit. (Rires). Donc il y a quand même un peu plus de charges en tant qu'installé hein le salaire des secrétaires, le ménage etc., mais comme tu as un niveau d'activité plus important je ne sais pas combien ça représente en pourcentage mais ça ne m'effraie pas plus que ça.

[>Question?]: Ok. Tu n'es pas salarié en plus de ton statut de remplaçant ?

[>R1]: Non je ne fais que du libéral. Comme je n'ai pas d'autre qualification à côté. C'est plus quand même quand tu as une petite spé ou un petit DU (*Diplôme Universitaire*). Ça les DU j'exclu pas la possibilité d'en faire plus tard.

[>Question?]: Par rapport à ta relation au patient. Tu estimes arriver à créer une relation assez singulière et personnelle en tant que remplaçant ?

[>R1]: Ça dépend. Là je viens que tous les mercredis donc c'est vrai qu'ils me mettent surtout de l'aigu et qu'il n'y a pas vraiment de suivi, je remplace ici depuis 2009. Donc après à force je connais quand même pas mal de patients. Donc à force oui on voit les mêmes et il y a quand même une relation qui se fait. Après c'est plus sur les grandes périodes les vacances scolaires ou l'été où là tu peux être amené à voir les gens plusieurs fois oui à priori plutôt bon contact après c'est vrai que quand tu fais juste une journée. Un peu comme aux urgences tu vois les gens puis tu ne les revois plus.

[>Question?]: C'est quelque chose qui te manque de ne pas arriver à suivre...

[>R1]: Oui parce qu'il y a quand même toute une partie de l'activité de généraliste qui est intéressante enfin si t'envisage un suivi, je ne sais pas genre un truc tout bête...Traitement antihypertenseur, tu mets en route et voir après ce que ça donne ou traitement antidiabétique, enfin peu importe voir les gens en fonction du bilan que tu as prescrit etc... Ça c'est vrai que ça manque parce qu'il y a toutes cette partie intéressante parce qu'il y a un suivi. Après on quand on est là qu'une journée généralement c'est les pathologies genre virose choses comme ça. T'es pas vraiment amené à faire du suivi. C'est vrai que des fois c'est un peu frustrant de ne pas avoir la suite des choses, des fois tu vas dans le dossier voir ce qui s'est passé mais le fait de ne pas avoir revu les patients soi-même ça peut effectivement, ouais c'est un peu dommage.

[>Question?]: Ok. Et alors l'installation en médecine générale. Quelque chose que tu envisages ? Qui te fait peur ? Qui t'excite ?

[>R1]: Bah que j'envisage oui, parce que c'est quand même plus intéressant effectivement, au niveau du suivi après, envisager court terme moyen terme long terme ça je ne sais pas encore. Il y a quand même pas mal de changements en ce moment. Donc, là je vois un peu comment ça se passe et puis on prendra les décisions en fonction. Après on ne m'a pas non plus spécialement, demandé de prendre une succession après si on me propose peut être que oui dans l'immédiat mais bon. Pour l'instant ce n'est pas dans mes projets immédiats.

[>Question?]: Connais tu personnellement des médecins installés ?

[>R1]: Oui.

[>Question?]: Quel est leur ressenti par rapport à l'installation ?

[>R1]: Bah après j'en ai pas forcément discuté avec eux, mais la plupart, passant outre tous les problèmes administratifs globalement ouais, ils sont quand même contents de ce qu'ils font. Maintenant c'est vrai que tous les à côté, paperasse tout ça ça peut peser sur l'activité et rendre la chose un peu difficiles parfois mais sinon globalement il n'y a pas de soucis. Mais les charges administratives c'est clairement quelque chose qui doit freiner les jeunes médecins à s'installer parce que ces choses-là ça prend du temps donc si tu dois passer tes jours de repos à gérer tes impayés pour n'importe quel problème, passer ton temps au téléphone avec la CPAM (*Caisse Primaire d'Assurance Maladie*), non c'est du temps perdu. C'est vrai quand t'es salarié t'es quand même moins embêté par tout ça, là en libéral tu n'y coupe pas et c'est pas mal chronophage.

[>Question?]: Si tu envisage une installation ça serait quelle type de pratique ?

[>R1]: En groupe, forcément, parce que seul c'est bof. Je préfère en groupe parce que, bah le truc tout bête, partager les charges. C'est quand même plus agréable de travailler avec des secrétaires sur place plutôt que d'avoir tout à faire toi-même. Les remplacements seuls à tenir le téléphone en plus, j'ai testé et ce n'est quand même pas terrible. Donc c'est vrai que c'est quand même mieux d'être à plusieurs pour se partager le secrétariat etc... Après au niveau de la pratique c'est quand même plus agréable. Après groupe, pas forcément gros groupe, deux ou trois ça suffirait. En tout cas pas seul.

[>Question?]: Et où tu l'envisagerais ?

[>Question?]: Région Centre, de toute façon, je suis propriétaire maintenant depuis quatre jours.

[>Question?]: Félicitations !

[>R1]: Merci. Donc du coup oui plutôt en région centre. Et plutôt en Indre et Loire du coup. Après ville campagne tout ça, honnêtement je préfère l'activité en rural semi-rural, j'irais peut être pas non plus en rural profond. Mais sinon petite ville, Amboise c'est plutôt sympa, les alentours c'est sympa. Centre-ville je ne pense pas, Ouais plutôt rural, enfin semi rural on va dire.

[>Question?]: Proche 'un CHU ?

[>R1]: Pas forcément.

[>Question?]: Et au niveau de tes horaires tu envisages quoi ?

[>R1]: Si je m'installe tu veux dire ? 9 h c'est pas mal, plus tôt c'est chiant. 9h et 19-20 h ouais.

[>Question?]: 5j sur 7 ?

[>R1]: Ouais un petit jour de repos dans la semaine c'est pas mal quand même. Parce que là j'ai testé les semaines entières, bah quand tu es jeune ça va mais là je suis vieux maintenant (rires.) Et oui j'ai vraiment du mal les semaines entières maintenant, il me faut une coupure dans la semaine.

[>Question?]: Ok. Et alors qu'est ce qui te pousserait demain à t'installer ? Quelque chose qui pourrait se passer qui t'encouragerais à vouloir t'installer demain en cabinet de médecine générale ?

[>R1]: Déjà une proposition dans une succession dans un cabinet ou je remplace déjà, parce que sinon comme ça n'importe où il y en a pleins qui sont partis j'aurais pu prendre la suite. Mais je ne les connaissais pas donc non. Après, dans un cabinet où je remplace si on me proposait de prendre la suite, ou si un bureau se libère pourquoi pas. Après, au niveau avenir de la profession on ne sait pas encore trop ce que ça va donner. Si le libéral ça va tenir encore un temps ou si à terme on ne sera pas finalement tous salariés, je ne sais pas trop. Enfin disons que ça sera un critère qui influencera ma décision de s'installer, je pense. C'est vrai qu'en ce moment c'est un peu flou...La période actuelle. On sait comment c'est en ce moment mais après on ne sait pas trop ce que ça va donner après. Et puis une fois que tu es installé c'est un peu difficile de déplaquer et de faire autre chose. Enfin tu peux hein, mais quand même passer à autre chose faire une autre activité ou même redevenir remplaçant ce n'est quand même pas si simple ... Si je m'installe c'est quand même pour le faire de façon définitive quoi.

[>Question?]: Ca ne te fais pas peur ?

[>R1]: Pas forcément mais j'attends de voir, il faudra voir les conditions d'exercice proposées, c'est encore un peu flou tout ça.

[>Question?]: Et l'installation ça a un coût ?

[>R1]: Pas tant que ça. De nos jours il n'y a pas tellement de médecins... Ils donnent leur clientèle, tu récupères tous les meubles et tout, il n'y a plus vraiment de coût donc non pas tellement.

[>Question?]: Dernière petite question, tu as entendu parler du Tiers Payant Généralisé ? Qui entrera peut être en vigueur d'ici quelque temps qu'est-ce que tu en penses est ce que ça influence ta décision d'installation future ?

[>R2]: Ca peut influencer effectivement, parce que si on doit s'amuser à rattraper tous les impayés parce que la plupart des gens n'ont pas la carte à jour quand tu passes la carte vitale tu vois tout le temps le petit message "carte pas à jour". Alors s'il faut rattraper chaque fois dix personnes par jour que t'as vu il y a trois mois et que tu n'as pas été payé, oui clairement c'est chiant et on n'a pas que ça à faire quoi. C'est à dire le temps que tu passes en administratif tu ne le passe pas à t'occuper des gens ce qui est un petit peu ton activité quand même. Et puis dans les faits de toute façon c'est compliqué à tout mettre en place t'as dix mille mutuelles dix mille caisses enfin c'est ingérable pour aller courir après tout le monde. Si à la limite il n'y avait qu'un seul interlocuteur je ne dis pas mais là dans l'état actuel c'est ingérable. Donc oui ça influencera ma décision d'installation.

Entretien 8 :

[>Question?]: Peux-tu me parler un peu de toi, ton âge, ta faculté d'études jusqu'aux remplacements. Ton parcours...

[>R1]: Moi j'ai fait mes études, mon internat à Nantes, après j'ai poursuivi enfin mon externat à Nantes, mon internat à Tours. Grosso modo j'ai 31 ans, j'avais fait autre chose avant de faire médecine. Je me suis reconverti complètement. La médecine générale parce que c'était quelque chose qui me tenait à cœur, l'avantage c'est que ça ouvrait pas mal de portes. C'était plus pour ça et de garder des connaissances assez larges. Plutôt que de n'être orienté que dans un seul domaine. Après, j'ai terminé mon internat il n'y a pas très longtemps, donc c'était en mai 2016. J'ai commencé les remplacements tout de suite après, j'en avais jamais fait avant et je n'avais pas fait de SAPAS non plus, j'avais fait juste mon niveau 1. Donc je me suis immergé directement, donc ça me faisait un petit peu peur, mais je me suis lancé dans le bain. Je préférais commencer par un cabinet de groupe comme ça si j'avais des soucis je pouvais poser des questions. Et puis après, les remplacements moi ça me plaît. Là dans ce cabinet c'est surtout des petites urgences, de la pédiatrie que je fais. Moi, j'aime bien ça après il n'y a pas beaucoup de chronique, quelques renouvellements mais sinon les autres remplacements que je fais ailleurs dans les autres villes il y a un petit peu plus de chronique.

[>Question?]: Es-tu thésé ?

[>R1]: Non

[>Question?]: C'est prévu pour quand ?

[>R1]: J'aimerais bien l'année prochaine.

[>Question?]: Ta situation personnelle ? Es-tu marié, célibataire ?

[>R1]: Je ne suis pas marié, mais pas célibataire... En couple donc. C'est une situation où je suis avec une fille sur Paris.

[>Question?]: Qui fait quoi dans la vie ?

[>R1]: Qui est prof. Prof d'espagnol.

[>Question?]: Tu as des enfants ?

[>R1]: Non

[>Question?]: Et elle est sur Paris ?

[>R1]: Oui le sud de Orly.

[>Question?]: Quelle profession font tes parents ?

[>R1]: Ma mère est standardiste à la FNAC. Mon père était dessinateur industriel et par l'ancienneté a acquis le statut d'ingénieur en aéronautique.

[>Question?]: Salariés tous les 2 ?

[>R1]: Tout à fait.

[>Question?]: Ok. Qu'est ce qui t'as poussé à faire de la médecine générale libérale ?

[>R1]: Principalement, comme je le disais, je voulais voir de la pathologie large, et ne pas me limiter à un seul domaine. Après en libéral, parce que il y a plus de libertés. On fixe plus les horaires, et du coup c'est vrai que les remplacements c'est bien parce qu'on peut moduler. En plus moi je suis quelqu'un qui a quand même pas mal la bougeotte donc, j'aime bien visiter des nouveaux coins facilement.

[>Question?]: Tu m'as dit que tu étais reconverti ? Tu faisais quoi avant ?

[>R1]: J'avais fait dans un premier temps une fac de science j'avais commencé une première année en DEUG SM, science de la matière avant. Et du coup je me suis après orienté vers les travaux publics. J'ai fait un an de travaux publics et j'en ai un peu chié et du coup là je me suis dit, quitte à en chier autant faire des études qui plaisent, et du coup je me suis orienté vers médecine et ça m'a plu.

[>Question?]: Tu en penses quoi de ce statut de remplaçant ? Des avantages des inconvénients ?

[>R1]: Alors, les avantages c'est que on n'est pas obligé de travailler tout le temps, on n'est pas tout le temps réquisitionné, voilà c'est l'avantage. Après, au niveau de la rétrocession du coup faut négocier, faut pas avoir peur de bouger, après faut toujours demander, bien chercher le travail. C'est plus le bouche à oreilles que le site rempla-centre qui fonctionne. Enfin pour ma part en tout cas. Et puis faut pas avoir peur de bouger c'est surtout ça quand on est remplaçant et puis après bah on travaille en fonction de ce qu'on a envie de gagner c'est surtout ça.

[>Question?]: Ce n'est pas dur de trouver du travail ?

[>R1]: On va dire que pendant une semaine j'ai pas mal recherché avant de le trouver. Donc globalement il y a du travail, faut juste ne pas avoir peur de se déplacer.

[>Question?]: Es-tu salarié en plus de ton statut de remplaçant ?

[>R1]: Non

[>Question?]: Que penses-tu de ton revenu en tant que remplaçant, même si c'est tout récent pour toi ?

[>R1]: Pour l'instant ça me permet de travailler ma thèse et d'assurer le confort que j'avais en travaillant un mois en tant que salarié. J'arrive à moduler les deux, disons deux peut être trois semaines de travail et puis une semaine de repos.

[>Question?]: Donc c'est un revenu correct pour toi ?

[>R1]: Pour l'instant ça me permet de vivre, mais c'est vrai qu'avec un BAC + 10 ce n'est pas énorme.

[>Question?]: Tu m'as parlé de gérer ton emploi du temps à ta guise ? Ça c'est très important pour toi ?

[>R1]: Oui, parce que j'aime bien bouger, j'aime bien partir, voyager, faire des rencontres et puis aussi m'organiser pour travailler pour ma thèse.

[>Question?]: Par rapport à ta relation au patient, que penses-tu que ton statut de remplaçant ? Arrives-tu à créer une relation singulière ?

[>R1]: Dans un sens, non. Ça permet quand même de créer une relation mais sur la chronicité, sur la longueur on n'a pas le suivi, mais si on fait des remplacements plutôt fixes au contraire non ça ne posera pas de problèmes.

[>Question?]: Le suivi des patients au long cours fait-il partie de tes critères de satisfaction professionnel ?

[>R1]: Pour le moment, tout ce qui est aigu ça me plaît, la chronicité on verra dans un second temps, je ne me suis pas encore vraiment posé la question.

[>Question?]: Ok. Au niveau de l'installation en cabinet de médecine générale, C'est quelque chose que tu envisage ?

[>R1]: Alors. Ça me fait peur, parce que quand je vois les médecins même s'ils sont en cabinet de groupe, j'en ai côtoyé, j'ai remplacé il n'y a pas très longtemps sur C... C'était un cabinet de trois médecins. Dès qu'il y en a un qui part ça fait beaucoup beaucoup de travail et il est obligé de trouver un remplaçant pour pouvoir partir donc c'est un critère qui n'est pas négligeable. Et ça ça fait peur en tout cas, moi ça me prive de ma liberté. J'ai toujours recherché de la liberté et du coup je suis assez réticent pour l'installation. Pour l'instant je n'envisage pas d'installation, que des remplacements.

[>Question?]: Ok. Si jamais tu devais envisager quand même cette installation, il n'y a que ce paramètre de liberté qui freine cette installation ou tu vois d'autres choses dont tu voudrais me parler ?

[>R1]: Franchement je n'ai pas du tout envie de m'installer en France, à cause du manque de remplaçants et des problèmes que ça implique. A court terme, l'emploi du temps si c'est une journée par-ci par-là non ça ne me posera pas de problèmes. Mais par contre si c'est pour partir, deux semaines en voyage ou si j'ai besoin d'une semaine pour m'occuper de mon enfant si j'ai des gamins, là, ça sera problématique. Donc sur des jours isolés pas de soucis mais sur du long terme c'est ce qui me freine. Et puis pour l'installation, les régions je n'ai pas encore décidé, je n'ai pas du tout réfléchi à l'installation étant donné que ce n'est pas dans mes plans de carrière.

[>Question?]: Et si tu ne t'installe pas, là tu fais des remplacements, mais tu comptes continuer ou tu as d'autres projets professionnels ?

[>R1]: Pour l'instant non, je me disais peut être passer un DU soit de médecine du sport, au début je voulais faire de la médecine de plongée, et puis peut être aller travailler dans les centres de plongée et tout ça mais apparemment quand on a un DU de plongée il faut plus travailler à l'hôpital donc repasser à l'hôpital, sans plus. Donc bon je réfléchis encore je me renseigne à droite à gauche et travailler faire une autre activité à côté ...pas pour le moment.

[>Question?]: Tu disais que tu aimais voyager ? C'est dans tes hypothétiques projets ?

[>R1]: Oui c'est un projet qui me tient à cœur, la nouvelle Calédonie, partir, faire de la médecine un peu de guerre, parce que là-bas quand on va dans les îles, c'est les dispensaires, donc il faut se débrouiller il n'y a pas de laboratoire à disposition, donc ça m'intéresse apprendre à me débrouiller par moi-même et puis découvrir un autre pays où quand les gens viennent voir les médecins c'est vraiment qu'ils ont quelque chose. Surtout pour élargir les horizons et changer de cadre.

[>Question?]: C'est plus l'intérêt pour une pratique médicale différente et la découverte d'une autre culture plutôt que fuir la France à cause de soucis d'activité ?

[>R1]: La France c'est un pays quand même qui, au niveau de l'activité libérale, il y a quand même des patients qu'on voit et qui viennent et qui n'ont rien quoi. Alors qu'on fait quand même passer pas mal de messages de santé publique et ça n'a pas l'air de vraiment fonctionner. Du coup c'est, je ne critique pas la France, c'est un pays très bien mais c'est simplement que j'ai envie de changer d'air changer de cadre, voir les mentalités différentes.

Entretien 9 :

[>Question?]: Peux-tu me parler un peu de toi, ta faculté d'origine?

[>R1]: Moi je viens de la fac de Toulouse, où j'ai fait tout mon internat là-bas sauf un Inter CHU dans les Vosges.

[>Question?]: Quel âge tu as ?

[>R1]: 31 ans.

[>Question?]: Au niveau de ta situation personnelle ? Tu es en couple ? Tu as des enfants ?

[>R1]: En couple non mariée, pas d'enfants.

[>Question?]: Ça fait longtemps que tu remplaces ?

[>R1]: Depuis Novembre 2013, j'ai remplacé deux ans dans les Vosges et depuis je suis ici.

[>Question?]: Pourquoi es-tu venue ici ?

[>R1]: Parce que mon conjoint vient travailler ici, donc je l'ai suivie.

[>Question?]: Tes parents que font-ils dans la vie ?

[>R1]: Mon père est ingénieur. Et ma mère est secrétaire de direction comptable.

[>Question?]: Salariés tous les 2 ?

[>R1]: Oui.

[>Question?]: Toi, pourquoi avoir choisi la médecine générale libérale ?

[>R1]: Parce que la médecine générale c'est très varié comme exercice, on peut se réorienter en permanence au niveau de la carrière, on peut trouver de l'exercice salarié aussi au sein de structures hospitalières ou privées, parce qu'on peut se spécialiser en gynéco, faire plus de pédiatrie si on a envie...

[>Question?]: C'est la diversité qui te plaît ?

[>R1]: Oui, et le contact avec les gens

[>Question?]: Ça c'est quelque chose que tu peux retrouver à l'hôpital, pourquoi le faire en cabinet ?

[>R1]: A non je trouve que l'exercice en cabinet on a cette liberté au niveau des horaires, on a des patients qui nous choisissent et nous on les choisit, en quelque sorte. L'aspect d'équipe hospitalière m'avait déplu dans le sens où j'aimais beaucoup travailler en équipe mais pour moi c'était trop ville dans la ville, il y avait des cancans partout il fallait se faire sa place... Ce qui est pareil en fait en libéral mais on est un peu plus tranquille dans notre exercice.

[>Question?]: Si tu n'avais pas fait médecin généraliste, qu'est-ce que tu aurais fait ?

[>R1]: Au départ je voulais être véto, pendant très longtemps, jusqu'aux notes du BAC où j'ai décidé de faire médecine pour plutôt soigner des gens, parce que je trouve ça plus utile.

[>Question?]: Que penses-tu de ton statut de remplaçante ? Avantages inconvénients ?

[>R1]: Beaucoup d'avantages. D'abord la liberté de choisir quand on travaille où on travaille, comment on travaille du coup. Les sous, parce que financièrement on a beaucoup de recettes et pas beaucoup de charges mais bon je ne suis pas encore Thésée donc après il y aura les charges qui forment conseil de l'ordre la CARMF etc. mais pour l'instant c'est un statut qui me plaît et financièrement et sur la liberté. Parce que comme je l'ai dit moi je bouge beaucoup. Je suis allé dans les Vosges après je suis allé ici et donc ce statut de remplaçante qui me permet de ne pas me fixer de suite déjà et de pouvoir voir à droite et à gauche comment ça se passe en médecine générale sur les contacts avec les gens, au sein des cabinets mêmes pour voir comment sera mon exercice plus tard.

[>Question?]: Es-tu salariée en plus ?

[>R1]: Non

[>Question?]: C'est chose qui t'intéresse d'allier les 2 ?

[>R1]: Pourquoi pas.

[>Question?]: Ça serait quoi dans l'idée ?

[>R1]: Je ne sais pas peut être refaire des vacations en PMI ou au planning familial, ou être médecin coordonnateur et avoir des activités annexes, faire de l'ETP aussi même si ce n'est pas salariée. Voilà avoir une activité aussi en dehors du cabinet qui permet un peu de souffler de travailler un peu plus en équipe aussi.

[>Question?]: Ce n'est pas par rapport au revenus ou aux charges ?

[>R1]: Non.

[>Question?]: D'ailleurs ton revenu tu m'as dit qu'il était pour toi satisfaisant par rapport à ta charge de travail ?

[>R1]: Oui, tout à fait.

[>Question?]: Et tu travailles comment, combien de temps dans tes remplacement ?

[>R1]: Alors là c'est particulier, parce que depuis décembre je ne fais que ma thèse donc du coup j'avais pas du tout remplacé jusqu'au mois de Mai, pour ne faire que ça et là je fais des rempla très ponctuels c'est à dire que ça va être 4-5 jours dans le mois maximum.

[>Question?]: Et avant ?

[>R1]: Au début c'était dans un cabinet de groupe ils étaient 5. J'en remplaçais 3, un jour chacun par semaine, rempla fixe, ça me faisait 3 jours par semaine plus tous les congés du cabinet. Donc j'étais pratiquement en temps plein sur un seul cabinet.

[>Question?]: C'est important pour toi d'être sur un seul cabinet et de ne pas tourner sur plusieurs?

[>R1]: Oui, parce que je voulais voir la relation avec les patients qui te connaissent, ce que j'ai réussi à développer largement en 2 ans. Parce qu'en restant sur un lieu on a aussi tous les correspondants qui, on reste avec les même correspondants, donc c'est plus pratique.

[>Question?]: Donc pour toi le fait de suivre les gens de les connaître c'est important ?

[>R1]: Oui, c'est le plus important pour moi de la médecine générale. J'aurais pu faire urgentiste et j'aurais fait autant d'actes, enfin autant d'actes variés j'entends, mais le fait de laisser partir le patient le lendemain ne pas savoir ce qu'il devient à moins de le rappeler ou de rappeler le service, ça ne me satisfait pas vraiment, j'aime bien voir la grand-mère du petit que j'ai vu etc...

[>Question?]: Ce c'est quelque chose qui va te pousser à t'installer cette envie ?

[>R1]: Oui

[>Question?]: Tu l'imagines comment cette installation ?

[>R1]: Pas tout de suite. Déjà parce que je ne sais pas du tout où je vais habiter. Le lieu géographique n'est pas défini. Parce que comme je l'ai dit j'aimerais explorer des modes d'exercices on va dire pour voir exactement ce que moi j'aimerais faire. Même si moi je sais déjà que ça sera en cabinet de groupe s'il y a installation. Mais voilà il me faut du temps d'abord.

[>Question?]: Une installation près d'un CHU?

[>R1]: Non pas forcément près d'un CHU. D'un hôpital oui. J'ai fait mon remplacement dans les Vosges on était à plus de 25 min du premier hôpital et des premières radios et des premières bios, à moins qu'on ait l'infirmière le matin. Donc c'était un exercice très particulier, on avait une salle d'urgence etc... Donc ça ça me plaisait dans le sens où on faisait vraiment de tout, de la suture, des fois on avait à perfuser avant que le Samu n'arrive etc. On était en montagne en plus donc bon, ça m'a plu oui. Après être trop éloigné à plus de 25 min d'un hôpital, non, je trouve que pour les patients c'est compliqué, ça nous entraîne beaucoup de réflexions sur l'organisation permanente. Déjà faire une bio quand tu l'as pas dans l'après-midi les patients te disent bah non je ne vais pas aller faire la bio l'après-midi je mets 25 min pour y aller 25 min pour revenir...Enfin voilà donc plus loin c'est d'avantages de questions, après peut être que ce sera le cas c'est pas quelque chose de rédhibitoire, le tout c'est d'être bien entouré, d'avoir de bons correspondants.

[>Question?]: Est ce qu'il y a des choses qui te font peur dans l'installation?

[>R1]: Les mauvaises associations. (Rires).

[>Question?]: C'est important pour toi de remplacer à l'endroit où tu vas t'installer ?

[>R1]: Oui, je pense que d'abord je remplacerais voire faire une collaboration avant. Pour connaître les patients aussi, pour connaître les lieux et les collègues surtout. Là j'ai remplacé pendant 2 ans au même endroit et il y a 2 ans je me suis rendu compte qu'il y avait un procès entre les médecins. Et je n'étais même pas au courant avant. (Rires) Ensuite je n'avais pas la nécessité d'être informé on va dire mais. Voilà je sais que dans mes différents stages d'internat y'avait pas mal de problèmes d'association aussi et c'était ...

Et puis après les charges du cabinet. Parce que les maisons médicales c'est bien mais ça coute très cher. Là où j'étais ils devaient avoir 7 médecins il était finalement que 5 ils avaient 3500 euros de charges par mois. Je trouve que c'est déjà énorme, en plus de tout le reste qu'on a en charge donc ça c'est aussi un côté important de l'installation.

[>Question?]: Au fait un oubli, que fait ton conjoint dans la vie ?

[>R1]: Il est dans le bâtiment.

[>Question?]: Donc il est amené à bouger souvent de région pour son travail ?

[>R1]: Non c'était une recherche d'emploi.

[>Question?]: Ok. Une fois installé tu vois ta pratique organisée de quelle façon ? Temps plein mi-temps ?

[>R1]: Des journées complètes et après quatre jours - quatre jours et demi par semaine.

[>Question?]: La précarité du libéral pour tout ce qui est arrêt maladie tu en penses quoi ?

[>R1]: Non. Je trouve qu'avec une bonne prévoyance. Il faut prévoir, il faut un conjoint qui suit il faut mettre de côté, mais après ce n'est pas quelque chose qui me freine sinon ça aurait été un autre choix au départ.

[>Question?]: Connais tu des médecins généralistes installés personnellement ?

[>R1]: J'ai une amie qui s'est déjà installé

[>Question?]: Son retour par rapport à son installation ?

[>R1]: Très bien, elle est dans le pays basque en campagne, pas trop loin d'un hôpital.

[>Question?]: Tu ne m'a pas parlé des charges administratives d'un cabinet qui peuvent être parfois importantes. Qu'en penses-tu ?

[>R1]: Je n'ai pas l'impression auprès des médecins qu'on remplace ce soit quelque chose qui soit vraiment handicapant dans leur vie, je pense que quand on a une routine d'installée. Ton comptable qui te fais déjà une partie, parce que moi en tant que remplaçante je fais toute la partie comptabilité moi-même. Voilà ils se prennent une heure de temps en temps pour faire les papiers, ou sur une garde ou tu as un peu plus de temps tu vas les faire donc non ce n'est pas quelque chose qui me fait peur. Et puis comme j'ai remplacé en temps plein je faisais beaucoup d'administratif aussi. Je n'avais toute la gestion du cabinet en tant que tel mais toutes les déclarations de 100%, c'est moi qui les faisais.

[>Question?]: Tu n'as pas peur de te faire submergé par tes patients?

[>R1]: Non, parce que je pense que j'ai le caractère qu'il faut pour mettre les limites là où il faut. Après c'est sûr que le rythme de consult est prenant, toutes les 15 minutes. Moi j'aime bien papoter et échanger comme je l'ai dit, le contact avec les gens... C'est plutôt sur le rythme de consult que je me fais déborder mais ce n'est pas grave quoi. Peut-être que quand j'aurais des enfants oui ça sera plus gênant c'est pour ça que je n'envisage que 4 jours à 4 jours et demi par semaine pour aussi avoir des temps libres.

[>Question?]: Dernière question, tu as entendu parler du TPG ? Qui peut être entrera en vigueur dans quelques temps. Tu en penses quoi ? Ca jouerait sur ta décision d'installation ?

[>R1]: Pour l'instant j'attends de voir sa mise en place avant de m'installer. Ça c'est clair. Après je ne suis pas forcément contre j'attends de voir cette histoire de facilitation administrative qu'on aura nous, si elle est

vraiment mise en place ou pas mais j'en pense que il y a beaucoup de pharmaciens qui ne se font pas payer une partie de ce qui devrait leur revenir. Qu'ils emploient une personne à temps plein pour récupérer leurs sous. Nous, on n'a pas ces moyens là clairement donc c'est impossible. Je pense que pour la médecine en général ce n'est pas une bonne chose parce que ça va retomber sur le patient au bout d'un moment. Après pour tout ce qui est 100% etc... Pour moi c'est normal qu'on les fasse. Mais pour tout le monde je ne vois pas l'intérêt Surtout quand on connaît la situation européenne, où en France on se situe très bien au niveau des tarifs même si on est augmenté à 25 euros d'ici quelques temps je trouve qu'il n'y a pas de nécessité à ce que les patients aient tout de gratuit. Avancer puis se faire rembourser pour moi c'est normal et je pense même qu'au niveau des actes urgences etc. ils devraient avoir un retour sur ce qu'on a dépensé pour eux au moins une fois par an dire, généralistes pharmacies etc. vous avez coûté tant à la sécurité sociale.

Vu, le Directeur de Thèse

**Vu, le Doyen
de la Faculté de médecine de TOURS**

FAZELLY Clément

Nombre de pages : 91, Figures : 5

Résumé :

L'installation en médecine générale libérale est un pas important dans la vie de tout médecin généraliste, que beaucoup de jeunes médecins ont du mal à franchir depuis quelques années.

Bien que la pratique de cabinet libéral soit le quotidien des médecins généralistes remplaçants, ces derniers ne font l'objet que de peu d'études sur la vision de leur installation. Une étude qualitative a donc été réalisée, sur la base d'entretiens semi-dirigés, ciblant des médecins remplaçants de la région centre.

Ils ont choisi la médecine générale libérale pendant leur spécialisation. Tout d'abord attirés par le contact humain, si particulier à cette pratique, ils sont aussi animés par une volonté d'organiser leur travail en toute indépendance professionnelle.

Malgré une satisfaction de leurs confrères actuellement installés, la gestion d'entreprise, les charges financières et administratives impressionnent. De plus, les conjoints se trouvent pour la majorité dans une situation professionnelle indéfinie (parfois précaire, compte tenu du marché du travail) alors que l'installation est souvent perçue comme définitive ou presque.

Les remplaçants appréhendent l'installation, non pas par peur d'une évolution somme toute « naturelle » de leur métier, mais par peur d'une perte de qualité de vie, d'une privation de leur liberté, ne considérant plus la médecine générale comme le sacerdoce qu'elle pouvait être. Ils redoutent aussi la mise en place du Tiers Payant Généralisé, et l'alourdissement des charges du cabinet, ce qui peut constituer des freins.

Le statut des remplaçants étant parfois stigmatisé par les patients et le suivi de ces derniers souvent difficile, la quasi-totalité, des remplaçants interrogés, souhaite tout de même s'installer.

Plusieurs leviers, tels que le travail en cabinet de groupe allégeant les charges administratives, la télémédecine permettant la pratique dans les grandes villes ou bien encore la revalorisation financière de la consultation pourraient inciter plus de remplaçants à vouloir s'installer pour que les patients bénéficient d'une meilleure offre de soins.

Mots clés : Installation, Médecine générale, Remplaçants, Freins, Leviers.

Jury :

Président du Jury : Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ,

Directeur de thèse : Docteur Thierry Keller

Membres du Jury : Professeur Alain Chantepie

Professeur François Labarthe