

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE

FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ANNEE 2017

NUMERO : 2017 - 77



**DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MEDECINS GENERALISTES
LIBERAUX PICARDS DANS LA GESTION DES REMPLACEMENTS**

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE (DIPLOME D'ETAT)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE

7 SEPTEMBRE 2017

PAR

Annie NGUYEN

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur Bernard DESABLENS

MEMBRES DU JURY : Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Monsieur le Professeur Alain DERVAUX

Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT

Monsieur le Docteur Nicolas GUILLAUME

DIRECTRICE DE THESE : Madame le Docteur Stéphanie DAVEAUX

REMERCIEMENTS

A mon président de jury,

Monsieur le Professeur Bernard DESABLENS

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Hématologie - Transfusion

Service d'Hématologie clinique et thérapie cellulaire

Vous m'avez fait un très grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse. Vous qui m'avez manifesté votre soutien, et m'avez fait partager votre passion pour l'Hématologie, c'est avec un profond respect que je vous exprime mes remerciements.

Aux membres de mon jury,

Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Maladies infectieuses et tropicales)

Responsable du service des maladies infectieuses et tropicales

Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie"

(D.R.I.M.E)

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de participer à ce jury de thèse. Vous m'avez accompagné depuis mon premier stage hospitalier jusqu'à la thèse. Soyez remercié pour tout ce que vous m'avez apporté bien au delà de l'enseignement fondamental.

Monsieur le Professeur Alain DERVAUX

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Psychiatrie Adultes

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger à mon jury de thèse. Veuillez recevoir mes sincères remerciements pour l'intérêt que vous avez manifesté à l'égard de mon travail. Je vous exprime toute ma gratitude et mon plus profond respect.

Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT

Maître de Conférences des Universités - Praticien hospitalier

Médecine interne

Je vous remercie d'avoir accepté de faire parti du jury de thèse et vous suis reconnaissante de me faire l'honneur d'apporter vos connaissances à la critique de ce travail. Soyez assuré de ma profonde considération et gratitude.

Monsieur le Docteur Nicolas GUILLAUME

Maître de conférence - Praticien Hospitalier

Centre de Biologie Humaine (C.B.H)

Vous avez accepté de faire parti du jury de thèse. Je vous remercie de la spontanéité avec laquelle vous avez accepté d'être juge de ce travail, ainsi que pour les enseignements dont vous m'avez fait profiter lors d'un cas clinique rencontré en médecine interne. Veuillez recevoir l'expression de mes remerciements et de mon profond respect.

Madame le Docteur Stéphanie Daveaux

Médecin généraliste

Chef de clinique du département de Médecine Générale

Vous avez accepté de diriger ce travail. Vous m'avez conseillé tout au long de la rédaction de cette thèse. Soyez assurée de ma reconnaissance pour votre gentillesse, votre soutien et vos précieux conseils malgré votre planning très chargé.

Merci infiniment pour votre dévouement, votre patience et votre disponibilité.

A mes parents, merci de m'avoir soutenu durant toutes ces années de labeur, avoir écouté mes craintes, mes espoirs et mes rires à travers cette découverte de la médecine. Votre réconfort m'a été précieux, et m'a permis de surmonter les difficultés que j'ai rencontrées pour pouvoir en arriver là aujourd'hui.

A Emilie et Julie, mes sœurs, pour votre soutien inconditionnel. Votre écoute attentive le soir quand je rentrais du travail, vos attentions m'ont accompagnés pendant toutes ces années où j'ai vécu avec vous, je vous en remercie, et je suis fière de vous avoir comme sœurs.

A Christophe, mon chéri. Notre rencontre fut un sacré coup du hasard, mais tu me rends heureuse tous les jours et je t'en remercie. Je te remercie pour le calme que tu m'as apporté ces derniers mois et la patience dont tu as su faire preuve.

A Franck et Constance, mes amis, merci d'avoir partagé ce travail avec moi et pour tous ces moments d'entraide, y compris jusqu'à la dernière minute !

A tous les médecins Séniors avec qui j'ai eu l'occasion de travailler lors de mes stages hospitaliers. Je vous remercie pour tout ce que vous m'avez transmis.

SOMMAIRE

I) INTRODUCTION.....	9
II) MATERIEL ET METHODES.....	13
III) RESULTATS.....	16
1) Population étudiée.....	16
2) Thèmes abordés.....	18
Attentes générales des médecins remplacés.....	18
Attentes lors du remplacement.....	21
Attentes après le remplacement.....	24
Difficultés rencontrées dans le recrutement des remplaçants.....	25
Ressenti concernant les demandes des remplaçants.....	29
Avantages à être remplacé.....	33
Inconvénients à être remplacé.....	38
Avis des médecins généralistes installés concernant la prise en charge globale des patients par le médecin remplaçant.....	39
IV) DISCUSSION.....	44
1) Forces et limites de l'étude.....	44
2) Difficultés à recruter un remplaçant.....	45
3) Les attentes des médecins installés.....	48
4) Rôles importants accordés au remplaçant.....	50
5) La relation médecin remplaçant-médecin remplacé : entre liberté et limites.....	53
6) Médecin remplaçant-médecin remplacé : une relation de confraternité.....	55
7) Avis global des médecins remplacés.....	56
V) CONCLUSION.....	60
VI) BIBLIOGRAPHIE.....	62

VII) ANNEXES.....	67
1) Annexe 1 : Le discours de recrutement des médecins généralistes.....	67
2) Annexe 2 : Le script d'entretien.....	68
3) Annexe 3 : Les entretiens.....	70
VIII) RESUME.....	71

I) INTRODUCTION

En 2016, la France dénombrait 11 285 médecins remplaçants soit 5% de l'effectif des médecins en activité. Depuis dix ans, le nombre de médecins remplaçants a augmenté de 17,1% et cette tendance tend à se maintenir lors des dix prochaines années (1). Parallèlement à cette augmentation, le nombre de médecins retraités connaît également un accroissement de 87,7%(1). Selon l'Ordre des médecins, le nombre de médecins généralistes remplaçants représenterait environ 63% des médecins remplaçants (1).

En comparaison avec la densité médicale nationale, la région Picardie dénombre la plus faible densité de médecins généralistes (2). Parmi les nouveaux inscrits en médecine générale au tableau de l'Ordre des médecins, seuls 15% s'installent, 15% remplacent, 67% choisissent d'exercer une activité salariale et 3% exercent une activité mixte (libérale/salariale) (2).

En Picardie, la population médicale se séniorise avec un cinquième de l'effectif des médecins inscrits au tableau de l'Ordre comme médecins retraités actifs. Autrefois, les médecins remplaçants étaient exclusivement composés d'étudiants en fin de cursus universitaire ou de jeunes diplômés en attente de s'installer. De nos jours, ce corps de métier a connu des changements et comporte désormais aussi des médecins généralistes retraités. Parmi les 900 médecins remplaçants picards inscrits au tableau de l'Ordre, 15% sont des retraités actifs (1).

Dans le contexte actuel de recul de l'installation en libéral et bien que le numérus clausus ait été augmenté, la très grande majorité des médecins généralistes exprime une difficulté à recruter un médecin remplaçant. Une étude quantitative datant de 2007 (3) révèle que 52% des médecins remplacés estiment avoir plus de difficultés à trouver un remplaçant que dans le passé et une thèse datant de 2013 montre que 64% des médecins picards précisent ne pas toujours trouver de remplaçant (4).

Les médecins remplacés n'ont donc pas toujours le luxe de choisir leur remplaçant et sont parfois amenés à accepter des demandes particulières. Il paraissait donc primordial d'étudier les difficultés des médecins généralistes libéraux dans la gestion de leurs remplacements afin de palier tous désagréments engendrés par le remplacement.

Un grand nombre d'études ont été écrites sur les attentes des patients vis-à-vis des médecins remplaçants (5)(6)(7) et le ressenti des médecins remplaçants lors du remplacement (8), en revanche, peu ou pas sur le vécu des médecins remplacés. Un interne de médecine générale, Jean-Christophe Walter, avait effectué sa thèse sur les difficultés et les attentes du médecin généraliste vis-à-vis du médecin remplaçant à Paris en utilisant une étude quantitative (3). Nous avons voulu modifier le type d'étude afin de ne pas imposer de réponses préconçues aux médecins généralistes. D'autre part, cette étude intéressait la population parisienne essentiellement située en zone urbaine, et n'est donc pas représentative de notre région.

L'objectif principal de ce travail était donc de mettre en évidence les attentes des médecins généralistes libéraux vis-à-vis des médecins remplaçants en Picardie et in fine, aboutir à la réalisation d'un cahier des charges des bonnes pratiques du médecin remplaçant. Afin d'étayer cette problématique, des objectifs secondaires ont été établis tels que la mise en évidence des difficultés à recruter un remplaçant, les avantages et les inconvénients du remplacement ainsi que le ressenti des médecins remplacés quant-à la prise en charge de leurs patients par le médecin remplaçant. .

II. MATERIEL ET METHODES

1. Type d'étude :

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés portant sur les difficultés auxquelles sont confrontées les médecins généralistes picards dans la gestion des remplacements et in fine, aboutir à la réalisation d'un cahier des charges des bonnes pratiques du médecin remplaçant selon le médecin remplacé.

2. Population étudiée :

La population étudiée a été celle des médecins généralistes installés situés dans les 3 départements de la Picardie : la Somme, l'Aisne et l'Oise et ayant déjà accueilli un médecin remplaçant. J'ai recruté les participants aux focus group puis entretiens individuels parmi ces médecins généralistes.

3. Recrutement :

Afin de recruter les participants, j'ai contacté le Département de médecine générale pour obtenir la liste des maîtres de stages ainsi que l'Ordre des médecins pour obtenir la liste des Enseignements Post-Universitaire EPU. Les coordonnées des maîtres de stages ainsi que des autres médecins généralistes ont été obtenues par le biais des pages jaunes. Une invitation par téléphone a été laissée à chaque président d'EPU et médecins (Annexe 1). Cette invitation demandait aux médecins s'ils étaient intéressés pour participer à un entretien de groupe ou individuel dans le cadre d'un travail de thèse.

4. Préparation des entretiens :

4.1 Rédaction du script d'entretien

Avant de débuter les entretiens, nous avons réalisé un script d'entretien (Annexe 2). Celui-ci avait pour but de servir de trame et de guide. Le questionnaire volontairement court

afin de ne pas rebuter les destinataires, se présentait sur une feuille recto-verso. Il contenait une première partie servant de présentation du sujet de thèse ainsi que de la méthode utilisée. Il s'ensuivait une deuxième partie servant de présentation du médecin généraliste suivi de cinq questions ouvertes.

4.2 Organisation des focus group

En mai 2016, j'ai contacté par téléphone ou par mail les Présidents d'EPU en leur proposant de présenter mon travail de thèse lors d'une réunion de Formation Médicale Continue FMC. L'objectif a été de réunir 6 à 7 médecins à une date précise. La remise du script d'entretien et l'enregistrement des entretiens de groupe se faisait lors de ce rendez-vous. Malheureusement, nous avons été confrontés à une difficulté de recrutement des participants au focus group. Avec l'accord de ma directrice de thèse, nous avons donc procédé à des entretiens individuels par la suite.

5. Déroulement des focus group

J'ai suivi le script d'entretien en respectant l'ordre des questions. Une fois les questions ouvertes posées, mes interventions se limitaient à des phrases de relance afin de préciser leurs propos.

6. Transcription des entretiens

Le recueil des données a ensuite été réalisé durant la période d'octobre 2016 à janvier 2017. Les enregistrements audio ont été transcrits littéralement par le biais du logiciel Microsoft Word (®). Les prénoms et lieu d'exercice ont été volontairement modifiés afin de respecter l'anonymat des participants, comme indiqué dans le script d'entretien. Les réponses non verbales ont été relevées et analysées par la suite.

7. Analyse des données

L'analyse des entretiens a été réalisée à l'aide du logiciel Nvivo 11.0. L'exploitation des données a été effectuée sur la période de décembre 2016 à février 2017. Afin d'améliorer

la qualité de l'étude, nous avons utilisé la triangulation des méthodes qualitatives qui consiste en la combinaison des méthodologies dans cette étude.

8. Saturation des données

La saturation des données a été obtenue lorsque pour le dernier entretien, aucune nouvelle information et nouveau nœud n'a été extrait lors de l'analyse. Les entretiens ont été arrêtés lorsque la saturation des données a été atteinte.

III. RESULTATS

Suite aux entretiens de groupe puis individuels, nous avons réalisé un entretien de groupe et dix entretiens individuels.

1. Population étudiée

Pour parvenir à saturation des données, onze entretiens ont été requis. Le premier focus group comportait six participants. Au total, seize médecins généralistes installés ont participé à notre étude. L'échantillon de départ a été conçu de façon diversifiée et regroupait des médecins généralistes des trois départements de la Picardie : la Somme, l'Aisne et l'Oise. Six femmes et dix hommes ont participé à notre étude. L'âge des médecins était compris entre 32 et 64 ans. La durée des entretiens allait de 12 à 32 minutes. Parmi les médecins sollicités, tous ont déjà accueilli un médecin remplaçant et quatre d'entre eux étaient maître de stage universitaire.

Participant	Sexe	Age	Année d'installation	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	Exercice particulier	Activité quotidienne
1	F	61 ans	1992	semi-rural	seul	aucun	30/j
2	F	60 ans	1983	rural	seul	gynéco	30/j
3	F	32 ans	2014	semi-rural	association	aucun	30-35/j
4	H	62 ans	1980	rural	seul	aucun	30-40/j
5	H	46 ans	2000	semi-rural	seul	aucun	35-40/j
6	F	48 ans	1999	rural	seul	aucun	20-40/j
7	H	33 ans	2002	rural	association	aucun	30-35/j
8	H	59 ans	1957	urbain	seul	aucun	40/j
9	H	59 ans	1988	semi-rural	association	aucun	35-40/j
10	H	62 ans	1991	semi-rural	association	médecine du sport MSU	30/j
11	F	62 ans	1994	urbain	seul	aucun	10-15/j
12	H	64 ans	1980	urbain	seul	MSU	30/j
13	H	61ans	1983	rural	seul	géronto MSU	30-45/j
14	F	43 ans	2001	semi-rural	maison de santé	MSU	30/j
15	H	40 ans	2011	semi-rural	maison de santé	aucun	25-30/j
16	H	61 ans	1991	semi-rural	maison de santé	aucun	25/j

H = Homme ; F = Femme ; MSU = Maître de stage universitaire ; gynéco = gynécologie ; géronto = gérontologie ; j = jour

Tableau 1 : Récapitulatif des caractéristiques des participants

2. Thèmes abordés

Après codage des entretiens, de nombreux thèmes ont été extraits permettant ainsi d'apporter des réponses précises aux interrogations concernant la perception du médecin remplaçant par le médecin remplacé.

2.1 Attentes générales des médecins remplacés

2.1.1 Des médecins remplacés peu exigeants

Chez tous les médecins remplacés, on retrouvait cette volonté de trouver un remplaçant qui a un mode d'exercice identique au sien. Il existait une attente de mimétisme afin de préserver les habitudes des patients mais également des autres acteurs du cabinet médical. Compte-tenu de l'inadéquation entre l'offre et la demande, les médecins remplacés exprimaient peu d'exigences envers le médecin remplaçant.

Françoise (participant 1) : *"Après, on n'est pas très exigeant non plus parce que (rire), comme l'offre est inférieure à la demande..."*

Participant 9 : *"Je ne demande pas de choses beaucoup plus compliquées." et "Je ne vais pas lui en demander en supplément mais je suis bien content qu'il le fasse."*

2.1.2 Indulgence du remplacé

Le médecin remplacé semblait faire preuve de tolérance envers son remplaçant et admettre que son travail diffère du sien. Par analogie avec leurs expériences personnelles, ces derniers exprimaient peu de requêtes envers le travail à fournir.

Participant 13 : *"ce ne sera jamais parfait mais je ne demande pas que ce soit parfait" et "Moi, j'ai des choses à admettre de leur façon d'exercer. C'est tout. Je dois m'adapter aussi."*

Participant 14 : *"répondre à la demande dans la mesure du possible."*

Participant 16 : *"une ALD, s'il la fait, il la fait. S'il ne la fait pas, il ne la fait pas."*

Au contraire, certains médecins de l'étude allaient plus loin dans leurs demandes en soulignant attendre une perfection dans la prise en charge globale des patients.

Pascale (participant 6) : *"Que tout soit nickel."*

Participant 8 : *"qu'il me remplace, qu'il couvre tout, que ça se passe comme si j'étais resté"*

Participant 16 : *"Qu'il s'occupe de tout"*

2.1.3 Disponibilité

De façon unanime, les médecins remplacés ont mentionné la disponibilité comme étant leur critère principal de choix des médecins remplaçants ainsi que pour d'éventuels remplacements ultérieurs. Dans un groupe, un médecin ajoutait même "la bonne volonté des remplaçants" comme étant son critère discriminant.

Marie (participant 2) : *"On attend leur bonne volonté en fait."*

Participant 7 : *"Mes critères, ça va être d'abord les disponibilités,"*

Participant 11 : *"Ben, la disponibilité, c'est tout ! Il n'y a pas d'autres critères de choix."*

Participant 13 : *"On n'a pas beaucoup de choix. La disponibilité."*

2.1.4 Qualités attendues

- Investissement et assumer la charge de travail

Actuellement, la pratique médicale diffère de la pratique des anciens médecins qui accumulaient les heures de travail incluant souvent leur vie familiale dans leur vie professionnelle. Les médecins remplacés attendaient donc de leurs remplaçants un mimétisme dans les horaires de travail et une implication dans la prise en charge de la patientèle.

Participant 9 : *"On n'est pas dans une prestation de service uniquement. C'est de la médecine. C'est une relation d'individu à individu et il doit y avoir un peu d'implication dans ce sens là."*

Participant 10 : *"Et nous, médecins libéraux, c'est pas ça. On demande des travailleurs."*

Participant 14 : *"Qu'il fasse le boulot, le job à notre place"*

- Assurer les gardes

La question des gardes n'a été abordée que par certains médecins installés. Selon eux, le niveau de rémunération des gardes corrélé au travail fourni ne répondait pas à la notion de rentabilité décourageant ainsi certains remplaçants.

Participant 7 : *"Voilà, et toutes mes gardes."*

Participant 10 : *"Voilà, on demande une disponibilité pour les gardes."*

- Acceptation par les confrères

Le médecin remplacé attendait du remplaçant un travail d'équipe, un respect de l'organisation du cabinet et une concordance de son travail avec celui des autres membres du cabinet. Les autres médecins du groupe étaient également là pour lui apporter une aide dans la gestion du matériel mais également de son planning.

Participant 10 : *"ça va être un assortiment des 6 qui va interférer dans le groupe quoi. C'est un groupe médical,"* et *"L'acceptation par mes confrères aussi."*

- Ethique et déontologie

Il était indispensable pour tout médecin d'intégrer les notions d'éthique et de déontologie dans sa pratique quotidienne qu'il soit médecin remplacé ou remplaçant. L'attente de mimétisme concernait également la pratique médicale. Néanmoins, le médecin remplacé respectait la liberté de pratique du remplaçant dans la limite du respect de l'éthique et du code de déontologie.

Participant 10 : *"Voilà, c'est l'éthique et la déontologie."*

Participant 13 : *"qu'il travaille en son âme et conscience."*

Participant 16 : *"Je lui demande d'être euh... d'avoir une déontologie,"*

- Responsabilité

Les médecins interrogés exprimaient bien l'ambiguïté et la complexité qui existent à la question "le médecin remplaçant peut-il exercer sa propre médecine ?". Ils présentaient des avis partagés et des attentes opposées concernant les modalités d'exercice identique et ses limites. Certains pensaient que le remplaçant était libre d'exercer sa médecine étant donné que sa responsabilité était engagée à travers ses prescriptions. La responsabilité pénale était personnelle. A l'opposé, certains médecins considéraient qu'il n'est pas du rôle du remplaçant d'arrêter ou de modifier un traitement chronique. D'autre part, s'il était amené à le modifier, le médecin remplacé espérait qu'il le fasse avec courtoisie afin de ne pas remettre en question la relation médecin traitant-malade.

Participant 9 : *"je pense qu'il est à même d'assumer ce qui se passe ici au niveau du cabinet."* et *"Parce qu'il est médecin comme moi et il prend ses responsabilités."*

Participant 10 : *"J'attends qu'il assume ses responsabilités."* et *"Il faut qu'il sache tirer une sonnette d'alarme en cas de problème quoi. C'est ça prendre ses responsabilités."*

- Autonomie et compétence

Aux yeux du médecin remplacé, le remplaçant a bénéficié d'une formation solide auprès de ses maîtres de stage. Raison pour laquelle ce n'était pas la qualité recherchée en premier. En revanche, ils attendaient à ce que le remplaçant acquière une autonomie dans la gestion de la prise en charge des dossiers, du cabinet médical, de la comptabilité etc. La

rigueur, l'implication, l'assurance de la charge de travail et la responsabilité étaient les qualités les plus attendues.

Participant 8 : *"il faut vraiment que le remplaçant soit autonome."*

Participant 12 : *"compétence, qualité de communication ; et que leurs personnalités soient bien matures."*

Participant 16 : *"Globalement, il est plus compétent que moi, un remplaçant."*

2.2 Attentes lors du remplacement

2.2.1 Accueil des patients

La première rencontre entre le médecin remplaçant et la patientèle était principalement axée sur la présentation et l'accueil des patients. Bien que les qualités professionnelles du médecin remplaçant étaient inconnues du médecin remplacé, celui-ci mettait à disposition sa patientèle basant la relation médecin remplaçant-médecin remplacé sur une relation de confiance. La relation "médecin remplaçant-patient" semblait être le facteur déterminant pour d'éventuels futurs remplacements.

Participant 8 : *"qu'il accueille mes patients correctement"*

Participant 9 : *"C'est aussi une relation de confiance entre médecins. Bien sûr, il y a des choses que lui n'a pas vécu, qu'il ne peut pas assumer mais la relation de confiance, ça c'est important et la personne qui est en face, le patient, doit ressentir cette relation-là. Hein, c'est ce que j'attends, idéalement."*

Participant 10 : *"c'est le respect du patients. Je mets à disposition ma patientèle, c'est le respect des règles..." et "la confiance sur le plan relationnel avec mes patients"*

2.2.2 Bon gestionnaire

La véritable évaluation du remplaçant par le médecin remplacé est réalisée en fin de remplacement et reposait sur la qualité des observations dans les dossiers médicaux permettant ainsi d'apprécier la prise en charge des patients de manière globale. Les médecins remplacés attendaient du remplaçant un mimétisme portant sur l'annotation des dossiers médicaux, l'organisation du cabinet médical, le respect des horaires de travail, le suivi des patients et ceux allant jusqu'à la réévaluation des traitements.

- Gestion des dossiers médicaux et résultats

Les médecins généralistes exigeaient une traçabilité dans les dossiers médicaux ainsi qu'une continuité des soins passant par la prise de connaissance des bilans biologiques et comptes-rendus.

Participant 7 : *"Et quand ils reçoivent leurs prises de sang, d'appeler le patient."*

Participant 13 : *"Il doit remplir le dossier informatique comme je m'acharne à le faire."*

Participant 14 : *"qu'ils tiennent le dossier un minimum" et "qu'ils s'occupent de regarder les résultats et les comptes-rendus et une gestion des résultats adaptée, que ce soit une prise de sang ou une analyse d'urines qui revient, même si c'est pas eux qui les ont vu"*

- Gestion de la télétransmission

Sur le plan administratif, les médecins libéraux estimaient qu'il était du devoir du remplaçant de télétransmettre les feuilles de soins en fin de remplacement.

Participant 8 : *"La télétransmission au bout d'un certain temps s'il y a des remplacements longs parce qu'il faut quand même envoyer des feuilles de soins. Si on est remplacé 3 semaines, c'est quand même délicat de ne pas envoyer de feuilles de soins de remboursement."*

- Gestion du cabinet

Les médecins remplacés signalaient qu'à leurs yeux, le remplaçant était considéré comme un partenaire se devant donc de respecter l'organisation du cabinet.

Participant 11 : *"Ce que j'attends, c'est que mes pratiques de gestion soient poursuivies."*

Participant 12 : *"Qu'il gère le cabinet en bon père de famille"*

Participant 13 : *"Je lui demande simplement de se fondre dans le moule, que ça fonctionne bien... de ne pas être perturbant..."*

2.2.3 Prise en charge thérapeutique

- Liberté dans la pratique médicale

Dans notre étude, certains médecins interrogés considéraient le remplaçant comme un confrère à part entière lui conférant donc une liberté de prescription et dans sa pratique médicale, tant pour les pathologies aiguës que pour les pathologies chroniques. De plus, il était probablement plus facile pour le remplaçant de s'assurer de l'observance d'un traitement et de la nécessité de poursuivre un médicament alors que pour le médecin traitant cela supposait de remettre en question ses prescriptions. De ce fait, celui-ci pouvait le vivre

comme un échec de s'apercevoir qu'il existait un manque de confiance dans la relation médecin traitant-patient.

Participant 7 : *"il faut qu'il prenne des initiatives."* et *"Je ne suis pas contre le changement d'une ordonnance chronique, la demande d'examens si c'est dans le suivi."*

Participant 12 : *"son boulot c'est justement d'ajuster, d'explorer, de faire son boulot."* et *"Il a carte blanche. C'est une question de confiance."*

Participant 16 : *" S'il n'est pas d'accord avec une ordonnance, je le supplie de changer."*

- Limites du médecin remplaçant

A l'opposé, certains médecins considéraient que ce n'était pas le rôle du remplaçant de modifier ou d'arrêter un traitement d'autant plus, qu'il s'agissait d'une prise en charge ponctuelle.

Participant 8 : *"Je préfère qu'il ne prenne pas trop d'initiatives dans les pathologies chroniques sans me prévenir. Qu'il me note s'il y a eu un changement de traitement, pour que je sache pourquoi il l'a fait pour que quand je revois le patient, je comprends ce qui a été fait, ce que j'aurai du faire."*

Participant 10 : *"il n'est pas là pour ça ! (rires) mais s'il le fait, il faut qu'il le dise avant quoi. S'il est pour prendre des initiatives, il faut qu'il le dise. [...]Ce sont des habitués. C'est moi qui l'ai sur le long terme."*

- Une relation médecin remplaçant-médecin remplacé confraternelle

En effet, si modification il y avait, le médecin remplacé estimait qu'il le fasse avec courtoisie afin de ne pas entraver la relation médecin remplacé-patient. Il existait vraisemblablement une certaine fierté du médecin remplacé.

Participant 13 : *" Je ne suis pas contre l'initiative. Je suis contre le mépris ou la négligence."*

2.2.4 Modalités d'exercice identique

Cette idée était perçue dans la quasi intégralité des entretiens. Les médecins remplacés attendaient donc un mimétisme dans la pratique médicale, d'avoir une pratique qui se rapprochait le plus possible du médecin remplacé afin de ne pas perturber les habitudes des patients et respecter la relation de confiance installée entre le médecin remplacé et son patient. Pascale (participant 6) : *"qu'il fasse tout comme nous."* et *"qu'il se calque sur notre activité, c'est-à-dire notre façon de faire habituelle."*

Participant 9 : *"Pour moi, un des meilleurs critères du remplaçant c'est de faire à peu près comme celui qu'il remplace c'est-à-dire qu'il doit se mettre dans la peau du médecin qu'il remplace."*

Participant 16 : *"même si ils travaillent bien mais si c'est très différent de nous, c'est plus compliqué"un remplaçant qui soit en adéquation avec le médecin remplacé est plutôt une bonne chose parce que les gens attendent une certaine prise en charge. Si c'est quelqu'un qui fonctionne un peu comme moi, ça se passera mieux. Je le sais."*

2.3 Attentes après le remplacement

2.3.1 Comptabilité

Comme nous l'avons détaillé précédemment, le médecin remplacé faisait preuve d'une indulgence envers le travail à fournir par le remplaçant mais dans le même temps nous avons souligné des exigences lors du remplacement. Les médecins remplacés appréciaient de pouvoir reprendre la gestion du cabinet sans endosser le rôle d'inspecteur.

Pascale (participant 6) : *"Que la comptabilité soit nickel."*

Françoise (participant 1) : *"C'est vrai que ceux qui tiennent bien leur comptabilité, c'est bien pratique quand même."*

Participant 7 : *"Et une comptabilité, oui nickel."*

Participant 9 : *"avec une comptabilité qui est claire, que je n'ai plus qu'à reprendre rapidement." et "J'attends ces éléments-là essentiellement donc de façon claire."*

2.3.2 Transmissions

Le développement d'un bon dialogue et une bonne entente entre médecins remplacés et médecin remplaçant permettaient de ne pas perdre d'informations et donc d'assurer une prise en charge optimale et une continuité des soins. Lorsque le patient doit consulter un remplaçant, il confère au médecin remplaçant le rôle de coordonateur dans le système de soins. Par conséquent, il était illusoire pour le médecin remplacé d'envisager de reprendre le cours des dossiers médicaux sans prendre en considération les mots de liaison afin de poursuivre la continuité des soins.

Participant 10 : *"Voilà, c'est une transmission au moins orale des problèmes qui ont été posés quoi, un abord responsable"*

Participant 11 : *"Oui, quand il y a besoin, il y a une transmission mais ce n'est pas systématique. S'il n'y a pas besoin, y a pas besoin."*

Participant 15 : *"c'est-à-dire que je fais des transmissions. J'essaie de faire des transmissions [...] j'aime bien au retour, avoir des transmissions."*

2.3.3 Ramener les courriers

Ce qui est intéressant dans ce cadre, c'est que les médecins remplacés appréciaient de prendre en considération leurs courriers avant de reprendre les consultations.

Participant 7 : *"Après le remplacement, souvent je leur demande même de me ramener les courriers en rentrant chez eux, à part, s'ils habitent là où là c'est moi qui vais."*

2.3.4 Disponibilité pour le prochain remplacement

On notait chez ce médecin remplacé qu'il recherchait avant tout, un remplaçant fixe afin de développer une relation de confiance avec celui-ci et de le fidéliser pour d'éventuels futurs remplacements.

Participant 8 : *"Qu'il soit disponible pour le remplacement suivant"*

2.4 Difficultés rencontrées dans le recrutement des remplaçants

La plupart des médecins interrogés ont exprimé une difficulté à recruter un médecin remplaçant.

2.4.1 Manque de disponibilités

L'une des plus fréquentes difficultés soulevées concernait le manque de disponibilités des médecins remplaçants.

Charles (participant 4) : *"Quand tu appelles quelqu'un, il n'est jamais libre."*

Participant 13 : *"parce que tout le monde n'est pas libre."*

Participant 14 : *"mais dès qu'on appelle, en fait, les noms qu'il nous donne sont déjà plus ou moins employés, enfin, déjà comment dire, pris par d'autres cabinets."*

2.4.2 Manque de réponses

La plupart des médecins remplacés estimait qu'il existait un manque de considération et de retour quant à leur sollicitation.

Participant 11 : *" des coups de téléphone où je laisse des messages et où ça rappelle jamais."*

Participant 13 : *" D'ailleurs, je prenais des stagiaires 10 mois sur 12 et j'ai réduit parce que j'estimais que je n'avais aucun retour sur le plan du remplacement. J'ai très peu de retours."*

Participant 15 : *" Je n'ai pas eu énormément recours mais j'ai assez peu de réponses. Quand on sollicite un remplaçant, on a automatiquement un message qui nous met qu'ils ont été sollicité mais que ce soit pour me dire "oui" ou "non", j'ai assez peu de réponses des remplaçants."*

2.4.3 Concordance de la période de remplacement

Les jeunes médecins installés récemment et désireux de privilégier une vie familiale (enfants scolarisés, épouses fonctionnaires) recrutait essentiellement un médecin remplaçant lors des périodes scolaires majorant ainsi les difficultés à trouver. D'autres médecins ont exprimé également des difficultés, bien que moindres, hors vacances scolaires. Certains médecins remplacés étaient même contraints de faire un compromis et choisissaient de prendre leurs congés selon les disponibilités des remplaçants.

Participant 7 : *"Moi, j'ai des enfants scolarisés donc moi, je veux les vacances scolaires."*

Participant 8 : *"C'est assez difficile même pour des périodes non scolaires, scolaires, c'est plus difficile, c'est sûr."*

Participant 11 : *"j'ai tendance à calquer mes vacances sur ses possibilités pour avoir quelqu'un. "*

2.4.4 Difficultés géographiques

Les médecins installés ont également mis en avant le fait que le trajet par rapport au lieu de résidence était un frein au recrutement des remplaçants. Les médecins installés en zone rurale semblaient avoir plus de difficultés à trouver un remplaçant d'autant plus que la possibilité d'offrir un logement n'était pas toujours d'actualité.

Participant 8 : *"les gens cherchent des remplaçants qui sont susceptibles de revenir donc qui n'habitent pas trop loin.S'ils viennent du sud de la France, c'est sûr que ça ne peut pas le faire."*

Participant 13 (zone rurale) : *"Qu'il veuille venir à X qui est à 35-40 minutes d'Amiens. C'est plus facile pour eux d'aller au plus proche." et "donc la distance à parcourir, matin et soir est une limite,"*

Participant 16 : *"donc on est obligé de prendre des gens qui n'habitent pas trop loin"*

2.4.5 Modalités de recrutement

Il a été demandé aux MG de nous faire part de leurs moyens de recrutement utilisés pour trouver un médecin remplaçant.

- Bouche-à-oreille

Le moyen de recrutement cité en premier lieu était le bouche-à-oreille. Du fait du manque d'outils disponible, il existait vraisemblablement une entraide entre les médecins généralistes soucieux de se faire remplacer lors de leurs congés.

Françoise (participant 1) : *"Oui, le bouche à oreille, le coup de bol."*

Participant 11 : *"je travaille par le bouche-à-oreille"*

Participant 14 : *"C'est beaucoup de bouche-à-oreille."*

- Sites internet

Les médecins interrogés ont parfois eu recours aux sites internet. Néanmoins, il existait peu de site disponible ou peu connu des médecins généralistes. Deux seuls sites ont été nommés : médiasanté et remplapicardie.

Pascale (participant 6) : *"Si moi, charlotte et Elodie. Mes dernières remplaçantes c'était comme ça."*

Marie (participant 2) : *"Parce que le site remplapicardie, bof, quoi..."*

Participant 15 : *"j'ai eu de façon ponctuel, recours à remplapicardie"*

- Anciens stagiaires

Il s'agissait d'un moyen de recrutement accessible uniquement par les maîtres de stages ou leurs associés. Ce moyen de recrutement avait l'avantage de connaître les compétences médicales des futurs remplaçants et faciliter l'intégration à l'organisation du cabinet médical.

Participant 10 : *"Mon mode d'exercice particulier puisque je suis maître de stage."*

Participant 12 : *"Mon outil, c'est que je suis maître de stage."*

Participant 15 : *"9 fois sur 10 c'était essentiellement des anciens stagiaires de ma collègues"*

- La liste émanant de l'Ordre des médecins

L'Ordre des médecins met à disposition une liste comportant les coordonnées des médecins remplaçants dès leur inscription à l'Ordre. Malheureusement, cette liste n'était pas toujours actualisée (changement d'adresse, installation...).

Participant 7 : *"On a par l'Ordre des médecins qui nous fourni la liste de ses inscrits"*

Participant 8 : *"Le conseil de l'Ordre"*

- Les autres moyens de recrutement

L'un des médecins interrogés avait déjà eu recours aux visiteurs médicaux qui de part l'organisation de formations médicales continues mettaient en relation les médecins généralistes et les remplaçants, de même pour les associations d'étudiants en médecine.

Participant 7 : *"avec les visiteurs médicaux mais ce n'est pas le plus efficace"*

François (participant 1) : *"Oui, il y a des associations"*

2.4.6 Manque d'outils de recrutement

Les médecins remplacés considéraient qu'il y avait actuellement plus de difficultés à recruter un médecin remplaçant. En effet, il existait vraisemblablement une inadéquation entre l'augmentation du numerus clausus et la disponibilité des médecins remplaçants.

Participant 8 : *"Avec la quantité de remplaçants actuels, à priori il n'y a jamais eu autant de médecins que maintenant mais on ne sait pas où ils sont (rires)."*

Participant 11 : *"Et bien, on en trouve pas. C'est surtout ça la difficulté"*

Par ailleurs, les médecins installés estimaient regrettable que les outils mis à disposition n'étaient probablement plus d'actualité.

Participant 7 : *"qui n'est pas toujours très bien à jour d'ailleurs et puis, ben du coup, après on passe notre temps à prendre la liste un par un puis on téléphone (rire)"*

Participant 8 : *"mais depuis quelques années, il n'apporte plus grand chose." et "Ils ont des listes qui ne doivent pas être à jour."*

Pour d'autres, ils considéraient les sites internet comme inadaptés voire commerciaux.

Françoise (participant 1) : *"On a déjà essayé mais ce n'est pas bien."*

Participant 11 : *"J'ai regardé et puis, quand j'ai vu comment ça fonctionnait, un truc vraiment très commercial. Ca ne m'a pas plu."*

Participant 14 : *"Et puis, on a testé aussi le site-là de remplacements mais toujours avec peu de succès."*

2.4.7 Faux-bond

Parfois, après acceptation et négociation des modalités de recrutement, il survenait que certains remplaçants se désistaient au dernier moment sans prendre le soin de prévenir les médecins remplacés.

Participant 11 : *"Récemment, j'ai eu une mésaventure. Quelqu'un devait me remplacer, parce que ma remplaçante habituelle ne pouvait pas, 15 jours en novembre et la personne a disparu dans la nature. "et "de gens qui vous font faux bon comme ça sans prévenir."*

2.4.8 Méconnaissance du mode d'exercice des remplaçants

Un médecin soulignait, qu'à ses yeux, il était plus difficile pour le médecin remplacé de s'assurer du bon déroulement du remplacement par les remplaçants ponctuels alors que pour les remplaçants fixes, il était plus aisé d'accorder une confiance aveugle dans la prise en charge de leurs patients. Les compétences médicales du médecin remplaçant étaient inconnues du médecin remplacé entraînant une inquiétude lors des remplacements ponctuels. L'évaluation du remplaçant se déroulait majoritairement lors du premier rendez-vous et était subjective se reposant uniquement sur un ressenti, une première appréciation. Il était impossible pour le médecin généraliste d'évaluer ses compétences professionnelles et relationnelles.

Participant 10 : *"Difficulté : c'est le connaître en fait, savoir comment il travaille." et "mais voilà, euh... on n'aime pas trop parce que connaître c'est naître avec (rires) et voilà, c'est savoir comment la personne travaille quoi. Il faut au moins une petite évaluation."*

2.5 Ressenti concernant les demandes des remplaçants

2.5.1 Entre demandes adéquates et inadéquates

Selon les médecins interrogés, les propos tenus concernant les requêtes des médecins remplaçants ont été discordants voire totalement opposés.

- Demandes appropriées

Certains médecins généralistes considéraient que la plupart des demandes étaient adéquates.

Participant 7 : *"Il n'y a pas trop de demandes en particuliers, je trouve."*

Participant 11 : *"Il n'y a pas de demandes particulières. Tout va bien." et "Il n'y a jamais eu de soucis."*

Participant 14 : *"En général, on a aucune demande."*

- Exigences multiples

D'autres au contraire, se plaignaient d'une recrudescence des exigences des remplaçants concernant notamment les conditions de remplacement. Parmi ceux-ci, le logement semblait être un problème majeur difficile à satisfaire par les médecins installés. Comparativement à leur expérience personnelle, certains médecins généralistes estimaient qu'il existait davantage de requêtes qu'à leur époque.

Pascale (participant 6) : *"Et bien de toute façon, ils demandent beaucoup de choses."*

Participant 8 : *"C'est toujours le même problème, il y en a qui demande d'être logé donc ce n'est pas toujours facile, parce qu'ils veulent leurs confort."*

Participant 16 : *"ce qui nous limite, c'est qu'on a pas d'hébergements"*

Participant 9 : *"Parce qu'on a maintenant des demandes des remplaçants qui n'existaient pas à mon époque."*

2.5.2 Horaires de travail

Les médecins remplacés n'ont pas les mêmes contraintes que les médecins remplaçants et les amplitudes de travail de l'un ne correspondaient pas forcément au mode de vie des autres. Dans notre étude, les médecins remplacés considéraient que les remplaçants ne respectaient pas les horaires de travail imposés voire refuser certaines fonctions telles que l'assurance des gardes.

- Ne pas finir tard

Aline (participant 3) : *"Ils ne veulent pas finir tard."*

Pascale (participant 6) : *"Ils ne veulent pas finir tard oui !"*

Participant 9 : *"terminer à 18h30 (rires)."*

- Ne pas commencer tôt

Aline (participant 3) : *"Ils ne veulent pas commencer tôt."*

Participant 9 : *"Tandis que maintenant, bon, c'est commencer à 9h"*

- Faible amplitude d'horaire :

Participant 10 : *"Beaucoup de jeunes médecins, maintenant travaille, avec la formation hospitalière, comme des fonctionnaires."*

Participant 13 : *"s'il peut faire 9h-18h euh... ça leur convient parfaitement."*

- Impose ses horaires/ ses périodes de remplacement

Deux participants ont émis des critiques concernant la restriction des périodes de remplacement souhaitées. Les médecins remplacés se devaient de concorder leurs périodes de congés selon le planning des remplaçants.

Participant 9 : *"Là, j'exagère un petit peu dans mon propos mais la tendance est un petit peu à ça c'est-à-dire le remplaçant vient remplacer mais il impose un peu ses horaires."*

Participant 13 : *"Alors soit je ferme, soit je ne prends que 3 jours." et "mais sinon, les autres vacances, je suis extrêmement disponible. Le médecin s'adapte plutôt à la disponibilité du remplaçant actuellement, que l'inverse." et "Le lundi, parce que c'est la journée où elle est disponible. Ce n'est pas la journée qui m'intéresse dans la semaine." et "Ils n'arrivent qu'à telle heure." et "Ah non. C'est leur activité. "*

- Réticences concernant les gardes

La question du refus des gardes durant la période de remplacement a été fréquemment mentionnée par les médecins remplacés comme un élément important dans leurs exigences. En effet, ils trouvaient dommage que les remplacements soient davantage une source financière sans réelle vocation. Ce phénomène pouvait se manifester à deux niveaux.

D'une part, ils constataient que la présence de gardes pouvait rebuter certains remplaçants.

Françoise : *"Ils ne veulent pas faire de gardes".*

Participant 7 : *"quelques remplaçants qui refusent absolument toutes les gardes ce qui peut être un peu galère. Je stipule systématiquement les gardes quand il y en a."*

Participant 10 : *"Il y en a qui ne veulent pas les gardes. Tout à fait, donc très vite c'est un peu rédhibitoire quoi."*

D'autre part, ils avaient constaté une progression du pourcentage de rétrocession. Beaucoup de médecins installés ont souligné l'important taux de rétrocession. Celle-ci leur paraissait comme étant difficile à concilier avec leurs charges personnelles. Il s'agissait pour

eux d'un aspect de la pratique très éloigné de leurs temps. Ils avaient le sentiment que la médecine moderne répondait d'avantage à la notion de rentabilité qu'à la notion de vocation.

Participant 9 : *"Si on parle matériel, la première demande c'est bien sûr le montant de la rétrocession."*

Participant 12 : *"Une fois j'ai eu une remplaçante qui m'a mis un peu la pression pour avoir plus"*

Participant 13 : *"Voilà, ça ne les intéresse pas. Ben oui, parce que 80% c'est bien payé. Nous, nous étions à 50% et faisons les gardes."*

2.5.3 Organisation du cabinet médical

Selon les médecins libéraux, l'ergonomie du cabinet médical semblait être un élément déterminant dans le choix des médecins remplaçants. La présence d'un secrétariat, le travail en groupe de médecins ainsi que l'informatisation du dossier médical étaient les trois critères évoqués par les médecins remplacés.

Participant 7 : *"souvent les remplaçants veulent le secrétariat, l'exercice de groupe"*

- Secrétariat

D'après les médecins généralistes interrogés, l'absence de secrétariat était un frein au recrutement des médecins remplaçants.

Françoise (participant 1) : *"S'il n'y a pas de secrétaire, ça ne va pas."*

Participant 7 : *"Pareil, souvent les remplaçants veulent le secrétariat"*

Participant 13 : *C'est sûrement aussi une limite. [...] la prise d'appels."*

- Travail en groupe de médecins

Il apparaissait que la présence de confrères lors du remplacement était un facteur facilitateur dans le recrutement de médecins remplaçants.

Participant 7 : *"l'exercice de groupe donc du coup, ici ça convient parfaitement."*

Participant 8 : *"Je pense que les remplaçants sont surtout pris par les maisons médicales où ils remplacent plusieurs médecins dans la même structure."*

Participant 9 : *"avec mon associé, on ne part pas en même temps donc s'il a un souci particulier lié au patient, contexte local ou autre, il peut se référer au collègue [...] c'est pour ça qu'on n'a pas trop de difficultés à en trouver et que ceux qui viennent aiment bien revenir"*

- Matériel à disposition

Les médecins remplacés considéraient également que l'outil informatique était un avantage dans le recrutement de médecins remplaçants. De part leur manque d'expérience pratique et de connaissance des habitudes du cabinet, les remplaçants pouvaient se sentir aider voire appuyer dans la prise en charge des patients grâce à l'informatisation des dossiers médicaux. Les médecins remplacés déploraient l'absence de préparation et d'anticipation de certains médecins remplaçants novices dans ce domaine.

Françoise (participant 1) : *"Nous, on a déjà des remplaçants qui sont arrivés sans trousse. Il a fallu tout donner. Une fois, j'ai même du donner le porte-monnaie pour mettre la monnaie hein..."*

Participant 13 : *"Alors, normalement, je suis informatisé. Tout est informatique."*

2.6 Avantages à être remplacé

Aux yeux des médecins interrogés, le remplaçant était considéré comme un confrère permettant d'apporter des connaissances médicales solides, notamment les dernières recommandations médicales. La majorité des médecins considérait le remplacement comme bénéfique pour eux, les confrères voire les patients et estimait qu'ils avaient le devoir sur le plan déontologique d'être remplacés lors des congés. Selon eux, le remplacement présentait plus d'avantages que d'inconvénients.

Françoise (participant 1) : *"Il y a plus d'avantages."*

Participant 8 : *"C'est vraiment presque déontologique avec la quantité de remplaçants actuels"*

Participant 9 : *"Personnellement, non. Je n'y vois plutôt que des avantages"*

Participant 15 : *"donc euh, je n'y vois que des avantages, et pour le patient et pour moi."*

2.6.1 Confort de travail

- Repos et vacances

Les médecins généralistes exercent un métier passionnant, qui requiert au quotidien un profond investissement humain et personnel. Les médecins interrogés nous exprimaient la nécessité de développer un confort de travail dont les anciens ne connaissaient pas à leur époque. Ils percevaient les médecins remplaçants comme une aide considérable, permettant ainsi de garantir la continuité des soins en leurs absences. Le remplacement était souvent synonyme de repos. Dans notre étude, il en ressortait une quiétude et un bien-être des médecins installés qui était d'autant plus forte que le remplacement était fixe améliorant ainsi

la prise charge des patients au retour. L'un des médecins sollicités estimait que le remplacement permettait d'allier vie professionnelle et vie familiale.

Françoise (participant 1) : *"pouvoir partir en vacances et se reposer c'est l'avantage principal"*

Participant 10 : *"Un confort de travail quoi, que vous, vous avez pris d'emblée, que nous, on apprend à prendre, euh... d'une certaine façon, quoi. Un confort de travail, ouais, ouais, ouais."*

Participant 12 : *"c'est d'éviter le burn out. C'est de travailler au bon rythme et puis, c'est de pouvoir consacrer un peu de temps euh, à sa famille et à ses passions."*

Participant 13 : *"Ben, ça me permet de souffler. Voyez-vous là, ça va être non-stop jusqu'au soir. J'ai 61 ans. J'ai besoin de souffler."* et *"Ca me permet de souffler. Ca me permet de décompresser."*

- Non fermeture du cabinet

Une composante clairement intéressante dans le choix de se faire remplacer ou non était la non fermeture du cabinet médical permettant ainsi une persistance de l'accès aux soins. Cet argument était retrouvé dans la quasi intégralité des entretiens.

Françoise (participant 1) : *"Vu la densité d'actes qu'on doit faire en une journée, on ne peut plus laisser un cabinet sans remplaçant."*

Participant 11 : *"Ben, ne pas fermer le cabinet. Là par exemple, en novembre fermer 15 jours c'est un peu une catastrophe"*

Participant 14 : *"Ne pas laisser un cabinet sans personne et qu'il y ait toujours un médecin présent."*

- Soulager les confrères lors de l'absence

Il apparaissait que le respect de l'organisation du cabinet médical était préoccupant pour certains médecins. Le code "limiter la charge de travail aux confrères" est ressorti à sept reprises dans les réponses.

Françoise (participant 1) : *"Ne pas se faire engueuler par nos consœurs ou confrères (rire)."*

Participant 7 : *"Déjà, c'est vis-à-vis des collègues. A la base, si on se fait remplacer c'est pour ça. C'est pour pas les foutre dans le jus, surtout les périodes hivernales."* et *"si je ne laisse pas mes collègues dans le brin."*

Participant 15 : *"donc ça permet de ne pas surcharger mes collègues quand je ne suis pas là"*

- Limite la charge de travail au retour

L'un des avantages du remplacement décrit était un sentiment de sérénité au retour permettant ainsi une plus grande disponibilité pour les patients. La majorité des tâches administratives et de gestion a été assurée par le remplaçant déchargeant ainsi le médecin remplacé d'une quantité de travail au retour. Celui-ci pouvait donc reprendre le cours de ses consultations avec sérénité.

Participant 7 : *"Un peu moins de bordel en arrivant après les vacances parce que quand il n'y a eu personne pendant 1 semaine, c'est plus une catastrophe, c'est pire que ça."*

Participant 9 : *"Le deuxième avantage est personnel c'est-à-dire qu'on ne se retrouve pas avec une situation ingérable lorsqu'on rentre parce que tout a attendu ou pas attendu ou a mal tourné donc ça c'est un avantage personnel."* et *"Le vrai bénéfice c'est de ne pas avoir le bazar en rentrant et surtout d'être rassuré pour sa patientèle."*

Participant 14 : *"avoir quand même un petit peu moins de travail quand on revient des vacances pour essayer de garder les bénéfiques des vacances parce que sinon, ils nous tombent tous dessus dès le premier jour ou dès la première semaine ce qui est quand même très fatiguant."*

2.6.2 Assurer la continuité des soins

- Notion de permanence des soins

Les patients consultaient un médecin remplaçant essentiellement en cas de situation d'urgence ou pour renouveler un traitement chronique. Assurer la continuité des soins lorsque le médecin traitant est absent était un argument présent dans quasiment la totalité des entretiens et était implicite dans les autres.

Participant 8 : *"pour leurs suivis médicaux, qu'il n'y ait pas de coupure. C'est le gros avantage."*

Participant 9 : *"C'est la continuité de l'offre de soins pour les patients. Ca, c'est le premier avantage."*

Participant 14 : *"S'il y a des dossiers en cours qui imposent qu'on voit les patients après ou quelque chose qui a pu leur poser problème oui."* et *"voilà; et puis, ne pas laisser les gens dans la panades parce que si on a pas de remplaçants, en gros, ça retombe sur le médecin traitant qui n'a pas su s'organiser, qui les laisse malades ou dans les ennuis"* et *"mais les laisser sans aucune offre de soins, ça c'est pas admissible."*

- Avantages pour les patients

Les médecins généralistes soucieux du suivi de leurs patients estimaient que le remplacement était une source de soulagement pour leurs patients.

Participant 8 : *"Surtout des avantages pour les patients"*

Participant 14 : *"donc ça évite un mécontentement du patient "*

- Facilité de prise en charge des patients en fin de vie

Le médecin remplaçant pouvait être amené à intervenir auprès des patients atteints de maladies graves comme par exemple le cancer. Le médecin remplacé estimait que le remplaçant devait prendre en charge toute la complexité d'un patient en soins palliatifs permettant ainsi d'optimiser la prise en charge et d'apporter un réconfort auprès de la famille.

Participant 8 : *"Et ben, ça facilite bien. C'est vrai que si on a des patients qui sont en fin de vie ou autre, c'est bien quand même d'indiquer qu'on a un confrère qui remplace"*

Participant 16 : *"Ouais, éventuellement, ouais."*

2.6.3 Regard neuf

- Nouvelle approche diagnostique

Dans une relation de longue durée, les médecins généralistes étaient parfois amenés à travailler sur un mode relationnel et pouvaient se perdre dans une routine installée. Il existait vraisemblablement une vision unique des dossiers médicaux et une emprise de cet abord relationnel pouvant masquer certains aspects des dossiers. Dans ces situations, les médecins remplaçants pouvaient apporter un regard nouveau sur les prescriptions et les doléances des patients. Cette nouvelle approche, même si ceux-ci n'ont pas de réponse formelle, pouvait probablement débloquer une situation enkystée et faire progresser la prise en charge.

Participant 7 : *" un œil neuf sur les dossiers. Voilà, ça c'est primordial."*

Participant 12 : *"Il y a certaines pathologies qui apparaissent à bas bruits. Si on voit les gens régulièrement, on ne voit pas les choses bouger"*

Participant 14 : *"Parfois, oui. Ils ont une vision différente parce qu'ils reprennent la base donc ils reprennent ... nous, parfois, on peut oublier des choses"*

Participant 15 : *" C'est vrai que quelquefois quand on ré ouvre le dossier, on s'aperçoit qu'effectivement, ils ont eu un point de vue, un angle d'attaque complètement différent du notre sur des problèmes chroniques et quelquefois, effectivement, c'est assez intéressant [...] Sur de l'aigu, pas forcément mais sur des gens chroniques, c'est vrai que quelque fois avoir un point de vue différent, c'est assez intéressant."*

- Une nouvelle écoute

Il s'agissait également d'une nouvelle écoute du patient, libre de s'exprimer à cet inconnu et de dévoiler de nouvelles informations ou de revenir à leurs demandes fondamentales. L'un des médecins interrogés reconnaissait développer une écoute moins attentive au fil des années.

Participant 14 : *"On a une écoute moins attentive alors eux, ils ont un œil neutre et neuf donc parfois, oui, ça permet de d'avoir une vision différente du patient"*

Participant 15 : *"et les gens leur donnent des informations qu'ils nous ont pas forcément donné et ça peut être parfois, intéressant, oui"*

- Dernières recommandations

Dans la vision collective, le remplaçant récemment diplômé était pourvu des récentes recommandations médicales et arbres décisionnels. Quant au médecin traitant, celui-ci ne pouvait se satisfaire d'appliquer des dernières recommandations que s'il avait suivi une formation médicale continue. Le remplacement était donc un moyen d'assimiler de nouvelles connaissances et de contribuer à l'auto-formation médicale du médecin remplacé. Cette notion apparaissait comme un compliment envers le remplaçant.

Participant 9 : *" Moi, je n'ai pas un égo démesuré. Je suis content quand il m'apporte quelque chose."*

Participant 10 : *"Nous, on est content parce qu'il va nous griller d'un point de vue algorithmes nos patients. Il va avoir les conduites médicales."*

Participant 16 : *"Je pense qu'un médecin remplaçant, il sait des milliers de choses de plus que moi. C'est pour ça que c'est bien d'être remplacé, aussi."et "Par contre, il y a des tas de domaines où on est très incompetent, sur la gestion des arbres décisionnels, etc... on est moins compétent que quelqu'un qui sort, hein. Je pense que techniquement, on est moins compétent. Plus on s'éloigne de ses études, moins on est compétent."*

2.6.4 Organisation de la succession ou collaboration

Comme nous l'avions mentionné précédemment, les médecins interrogés estimaient que le remplaçant possédait des connaissances professionnelles récentes et solides. Cela montrait bien que le remplaçant était considéré comme un confrère à part entière et non un médecin de substitution. Dans notre étude, il ressortait donc une attente de fidélisation du remplaçant afin d'organiser une future collaboration ou succession.

Pascale (participant 6) : *"Ah oui, j'ai la même remplaçante depuis 6 ans qui va me succéder dans 3 ans."*

Participant 9 : *"je cherche de la place et peut-être quelqu'un en supplément [...] mais ça passe par un remplacement préalable parce que c'est une bonne façon d'évaluer quelqu'un, de voir si c'est le profil souhaité."*

Participant 11 : *" la remplaçante que j'ai en ce moment, j'aimerais bien faire avec elle un contrat de collaboration"*

2.6.5 Economiser un peu d'impôts

Le médecin interrogé résumait bien l'ambivalence qui subsiste entre l'intérêt et le coût économique d'un remplacement. Comme nous l'avons détaillée plus haut, les charges engendrées par un remplacement sont plus importantes que le bénéfice de celui-ci, mais dans le même temps nous avons observé qu'un intérêt fiscal persistait.

Participant 13 : *"Ca me permet d'économiser un peu d'impôts. Je préfère le donner à un jeune médecin qu'au fisc."*

2.7 Inconvénients à être remplacé

2.7.1 Coût financier

La question du coût économique durant les remplacements n'a été abordée que par certains médecins installés. Pour eux, le niveau de rémunération des remplaçants était supérieur à celui que l'on pouvait espérer autrefois. Si cela ne décourageait pas la plupart des médecins remplacés, ceux-ci considéraient que l'intérêt économique était nul voir déficitaire. L'intérêt économique n'apparaissait pas comme étant le facteur principal dans le choix de se faire remplacer ou non.

Participant 7 : *"Nous, on perd de l'argent parce que rien que payer le secrétariat, c'est 100 ou 150 euros par jour."*

Participant 8 : *"L'intérêt de se faire remplacer, économiquement est nul."*

Participant 9 : *"Je pense même qu'il y a des remplacements qui mon coûté de l'argent parce que euh..., ben, ce n'était pas spécialement rentable."*

Participant 13 : *"Bien sûr ! "Moi, j'ai quand même toutes les charges administratives qui sont bien au-delà de 20% assuré : secrétariat, CARMF, URSSAF, etc."*

2.7.2 Actes multipliés

Pour certains médecins remplacés, cette continuité des soins avait également pour conséquence de les obliger à revoir les patients. Ils reconnaissaient que la demande des examens complémentaires et l'excès de prudence était une habitude dans la pratique des médecins remplaçants et qu'ils avaient peut-être du mal à envisager une autre façon d'œuvrer.

Participant 8 : *"Oui mais comme n'importe quel confrère. Quelqu'un qui voit un patient une fois n'a pas tout l'historique et on voit les passages aux urgences."*

Participant 11 : *"Et si ils ne savent pas les faire, ils me remettent une consultation ultérieure, voilà."*

Participant 15 : *"Moi, j'ai plus l'impression sur de l'aiguë, qu'il sur-hospitalise ou qu'il redemande des examens sur lesquels moi, je n'aurais pas forcément demandé parce qu'on connaît mieux les gens et qu'il y a des choses, on est quelquefois moins inquiet parce qu'on les connaît bien." et "J'ai plutôt l'impression qu'il y a un excès de prudence lié au fait qu'il ne connaisse pas le patient de la même façon que nous."*

2.7.3 Prendre connaissance de ce qui s'est passé

Avoir recours à un médecin remplaçant ne dédouanait pas le médecin remplacé de prendre connaissance des transmissions afin d'assurer la continuité des soins. L'un des médecins évoquait cette notion comme étant un désagrément dans le remplacement.

Participant 7 : *"il faut quand même se tenir au courant, faut lire les courriers [...] c'est-à-dire, il faut rattraper le retard d'une semaine quoi qu'il arrive."*

Participant 12 : *"On fait un débriefing en quelque sorte du remplacement."*

Participant 16 : *"Par exemple, j'ai une associée qui veut que tous les résultats restent etc... Moi, ça me fait chier."*

2.8 Avis des médecins généralistes installés concernant la prise en charge globale des patients par le médecin remplaçant

Ce thème a été abordé avec la dernière question de l'entretien qui questionnait les médecins installés sur leurs avis concernant la prise en charge globale de leurs patients par le médecin remplaçant.

2.8.1 Avis positif

Globalement, la plupart des médecins de l'étude exprimait un contentement envers les médecins remplaçants allant du relationnel avec les patients à la gestion du cabinet médical. Un participant signalait même que le travail fourni par son remplaçant était parfait.

Charles (participant 4) : *"Il y en a, c'est nickel."*

Participant 9 : *"Globalement, je la trouve tout à fait satisfaisante. Personnellement, je trouvais que la qualité de travail était bonne voire excellente."*

Participant 16 : *"Moi, je n'ai pas eu d'expériences négatives de remplacement."*

- Satisfaction des patients

Grâce aux retours oraux par les patients, le médecin remplacé pouvait ainsi évaluer a posteriori, les compétences relationnelles et médicales du remplaçant. Selon eux, les patients manifestaient un contentement dans la prise en charge par les remplaçants et appréciaient de bénéficier d'un deuxième avis médical tout en évitant de changer complètement de médecin.

Participant 11 : *"bon, la plupart du temps, ils expriment toujours une satisfaction et ils sont contents parfois d'avoir un autre médecin"*

Participant 14 : *"En général, ils sont plutôt satisfaits. Ils disent plutôt qu'ils sont gentils, qu'ils ont pris le temps d'écouter, qu'ils sont bien soignés."*

- Satisfaction des médecins remplacés

La très grande majorité des médecins remplacés interrogés a été satisfaite de la prise en charge globale des patients par les médecins remplaçants. Bien que ceux-ci exprimaient peu d'exigences envers les remplaçants, ils reconnaissaient que certains remplaçants faisaient preuve d'implication dans leur pratique.

Participant 9 : *" J'ai des gens investi et dont la prise en charge était complète pour les patients"*

Participant 14 : *"Moi, je suis plutôt satisfaite. J'ai eu que des ... enfin, à une expérience près, j'ai eu que des bonnes expériences "*

2.8.2 Avis mitigé

- Remplaçant-dépendant

On notait une disparité entre les avis concernant les remplaçants fixes et les remplaçants ponctuels.

Françoise (participant 1) : *"Ca dépend des remplaçants"*

Participant 9 : *"il y a quand même des remplaçants que, plus ou moins directement, j'ai refusé. Dans le sens où quand je ne sentais pas la personne ou je n'ai pas prolongé, ou je n'ai pas redemandé même si ça me mettait dans l'embarras."*

Participant 16 : *"je pense qu'il y a des gens qui sont mauvais même s'ils remplacent depuis 2 ans et puis... après, il y a des gens qui ne sont pas faits pour ça mais bon... non, à priori, je n'ai pas de ..."*

- Médiocre en cas de remplacement ponctuel

Lorsque le remplacement était ponctuel, il semblait que la relation "médecin remplacé-patient" était mauvaise.

Françoise (participant 1) : *"Un remplaçant qui nous remplace qu'une fois, bon, la relation avec le patient est médiocre"*

Participant 15 : *"Mais ça a vraiment été une expérience unique chez nous. Globalement, ça se passe très bien."*

- Meilleure en cas de remplacement fixe

Au contraire, lorsque le remplacement était fixe, les remplaçants qui connaissaient mieux les patients et le cabinet médical semblaient faire preuve d'aisance dans leur pratique.

Françoise (participant 1) : *"Si on a des remplaçants chroniques, ils commencent à connaître la clientèle et c'est de mieux en mieux parce que ..."*

Participant 14 : *"en général, je n'ai pas de mauvais retours ou en tout cas, s'il y avait vraiment un très grand mauvais retour, euh... ils ne sont pas revenus."*

Participant 15 : *" On a la chance qu'ils connaissent le cabinet médical, qu'ils connaissent le fonctionnement des médecins, qu'ils connaissent un certain nombre de patients parce qu'ils ont déjà fait leurs stages ici donc euh, non, on est plutôt chanceux. Ca se passe très très bien."*

Certains médecins interrogés disaient attendre une prise en charge globale du patient par le médecin remplaçant, cela allant de l'accueil à la réévaluation des traitements. Concernant la question "quel est votre avis sur la prise en charge globale des patients par le remplaçant ?", les médecins de l'étude exprimaient des avis partagés. Il existait des attentes divergentes en fonction des médecins, mais également chez le même médecin. Le médecin remplacé souhaitait d'une part que le remplaçant se calque sur son mode d'exercice mais aussi qu'il prenne des initiatives afin de faire progresser les dossiers médicaux et de permettre une

prise en charge globale des patients. Le médecin remplaçant devait donc faire preuve de souplesse et savoir s'accorder avec ses deux attentes.

Le recrutement des remplaçants parmi les anciens stagiaires avait l'avantage de faciliter l'adaptation de ces derniers à la pratique du médecin remplacé et à l'organisation du cabinet médical. Une meilleure connaissance des patients était primordiale pour pouvoir fournir une prise en charge adéquates.

2.8.3 Avis négatif

- Consultations courtes

Aline (participant 3) : *"De temps en, temps, c'est quand même des mercenaires." et "Mais il y en a certains..."*

Participant 8 : *" Ah il y a eu des accrochages, oui ! Il y a des remplaçants à caractère un peu fermé."*

- Manque d'implication

Aline (participant 3) : *"Il y en a quand même certains qui n'en ont strictement rien à foutre, nous on a eu quelques expériences là..."*

Participant 12 : *"les gens où ça se passe mal, c'est parce qu'ils n'ont pas assez travaillé la communication."*

- Tendance à botter en touche

Françoise (participant 1) : *"les remplaçants ont tendance à, parfois, quand il y a un problème, à dire vous reviendrez la semaine prochaine (rire)."*

Aline (participant 3) acquiesce d'un hochement de la tête

- Mauvais gestionnaire et irrespect du matériel mis à disposition

Marie (participant 2) : *"Moi, j'ai souvent eu des remplaçants qui ont planté l'ordinateur aussi."*

Le principal reproche relevé par les médecins interrogés était la mauvaise relation "médecin remplaçant-patient". C'était le critère discriminant majeur dans le renouvellement d'un contrat de remplacement. Au cours des entretiens, les médecins remplacés ont mis en avant un manque d'implication de certains remplaçants qui s'accommodaient du strict

minimum lors de la consultation : consultations bâclées, irrésolution du problème, manque d'implication. Parfois l'appât du gain pouvait engendrer des consultations courtes à la chaîne, au détriment de la qualité des soins. Par manque de temps, les médecins remplacés estimaient que certains remplaçants avaient l'habitude de reporter le problème provoquant ainsi une multiplication des actes médicaux. Enfin, des problèmes de gestion du cabinet ou d'irrespect du matériel médical ont été retrouvés lors de certains remplacements.

IV. DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude

1.1 Forces de l'étude

- Le choix de la méthodologie

L'objectif de cette étude était d'évaluer la perception des médecins remplaçants par les médecins remplacés en Picardie. Il s'agissait d'une étude qualitative dont le but n'était pas d'extrapoler les résultats à l'ensemble de la population de médecins généralistes libéraux mais de mettre en évidence les difficultés ressenties et leurs attentes concernant le remplacement. Il n'y avait pas de caractère de représentativité de la population générale.

- La population étudiée

Nous avons opté pour un échantillonnage volontairement hétéroclite englobant des participants aux caractéristiques variées : âge, milieu d'exercice, mode d'exercice, fonction secondaire de maître de stage universitaire. A la lecture du tableau 1, effectivement il apparaissait que la population était diversifiée, donc le choix des médecins interrogés a été correctement orienté.

- Déroulement des entretiens

Le premier entretien de groupe a été réalisé lors d'une formation médicale continue et les dix autres entretiens au cabinet médical. Dans les deux cas, l'environnement familial était propice au recueil des données. D'autre part, en l'absence d'influence des réponses, les codes issus de notre étude d'analyse s'étaient imposés à nous et reflétaient donc mieux les résultats. Cela évitait les faiblesses d'influence.

- Notion de triangulation des données

La triangulation des données a été réalisée à l'aide d'un médecin généraliste installé et chef de clinique du département de médecine générale ayant déjà l'expérience de l'analyse qualitative. Le double codage réalisée exclusivement pour le premier entretien a renforcé la validité de l'étude grâce à une vérification de l'homogénéité des codages. Cela évitait les faiblesses secondaires à l'interprétation.

- Saturation des données

Au total, onze entretiens ont été réalisés. Lors des codages, les deux derniers entretiens n'ont pas apporté de nouveaux codes permettant de penser que la saturation des données a été atteinte tel que l'énonce la méthodologie de la théorisation enracinée de GLASSER et STRAUSS (9).

1.2. Limites de l'étude

- Faiblesses de sélection

Les médecins sollicités étaient recrutés sur la base du volontariat donc plus intéressé par le sujet de notre étude. Il existait donc une faiblesse dans la sélection. A noter qu'aucun des médecins interrogés ne fut le médecin remplacé de l'investigateur.

- Faiblesses liés à l'investigateur

Il s'agissait d'une analyse qualitative avec des entretiens semi-dirigés réalisés par un enquêteur non qualifié. Dans ce type d'étude, il est préférable d'utiliser des questions "ouvertes" permettant une liberté des réponses (10). Le recueil de données nécessite donc une formation particulière absente des compétences de l'investigateur. Au fur et à mesure des entretiens, les relances étaient plus ciblées et l'investigateur s'était amélioré permettant un meilleur recueil des données. D'ailleurs, la durée des entretiens a augmenté au fil de l'étude. A l'aide des entretiens directs, les réactions non verbales ont pu être prises en compte.

- Faiblesses de courtoisie

Le statut de médecin remplaçant de l'investigateur a pu influencer les propos des médecins sollicités. Certains renseignements ont pu être dissimulés afin d'éviter toutes contrariétés de l'investigateur et on peut s'interroger sur la sincérité des propos.

2. Difficultés à recruter un remplaçant

Selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins (11), sur la période de 2007 à 2016, on remarque une baisse significative des effectifs de médecins généralistes par l'importance des départs en retraite en France (+87,7%). Bien que le nombre de postes offerts dans la spécialité médecine générale soit en augmentation constante avec une net augmentation du nombre de médecins remplaçants (+17,1% sur les neuf dernières années), les médecins

généralistes installés peinent à trouver un remplaçant (4). On assiste également à des disparités territoriales : la Somme comptabilise un accroissement des effectifs des médecins en activité contrairement à l'Aisne et l'Oise (2). Cette évolution tend à se maintenir les prochaines années en raison de l'augmentation du numérus clausus et d'une installation de plus en plus tardive des médecins généralistes. L'âge moyen d'installation des omnipraticiens libéraux a augmenté de 5 ans depuis les années 80. Actuellement, les médecins généralistes s'installent en moyenne à l'âge de 35 ans (3).

Si la France n'a jamais dénombré autant de médecins, une grande majorité d'entre eux est aujourd'hui retraité. En Picardie, parmi les 900 remplaçants, on compte désormais 15% de médecins retraités actifs (1). Cette inadéquation ne permet pas toujours aux praticiens de trouver un successeur ou collaborateur.

Une thèse quantitative réalisée auprès de 165 médecins généralistes de l'Est parisien en 2007 par WALTER J-C. montre que 63% d'entre eux ne se font plus remplacer par difficultés de recrutement et coût financier (3). En 2013 à Amiens, 64% des médecins généralistes disent ne pas toujours trouver de remplaçant (4).

Dans notre étude, les participants notifiaient une difficulté à recruter des médecins remplaçants malgré des réponses avantageuses aux demandes de plus en plus exigeantes des médecins remplaçants. Il en ressortait un sentiment de manque et de difficultés de recrutement malgré des incitations financières. En effet, une étude qualitative descriptive réalisée auprès de 200 médecins généralistes en Côte d'or portant sur les attentes des médecins généralistes permet d'étayer cette notion (12). Ces difficultés sont d'autant plus importantes au cours des périodes de vacances scolaires où l'offre est inférieure à la demande (13)(14). En effet, durant ces périodes et notamment la période estivale, les médecins généralistes peinent à recruter un remplaçant tel que le mentionne le participant 8 : *"C'est assez difficile même pour des périodes non scolaires, scolaires, c'est plus difficile, c'est sûr"*. De ce fait, ils sont parfois contraints de faire un compromis et de faire concorder leurs congés avec la disponibilité du remplaçant. Dans la thèse quantitative de QUERREC A-S. auprès de 217 médecins libéraux bretons, la fonction de maître de stage universitaire ainsi que la fidélisation des remplaçants semblent être un facteur facilitant du recrutement de remplaçant (13).

La médecine générale moderne tend vers une profession qui se séniorise et se féminise puisqu'à l'heure actuelle, 52,7% des remplaçants sont des femmes de moins de 40 ans (15) ayant d'avantages de contraintes d'horaires et d'indisponibilités. Dans notre étude, les facteurs de réticences aux remplacements soulevés étaient : le manque de disponibilités, le manque de retours, le manque d'outils de recrutement et l'isolement géographique du cabinet. Il semblait que les médecins installés en zone rurale avaient d'avantage de difficultés à trouver un remplaçant. Une thèse réalisée en 2014 par SHAHANDEH A. auprès de 102 médecins généralistes remplaçants picards montre que les trois critères déterminants le choix d'un remplacement sont par ordre décroissant : les critères géographiques, l'aménagement de l'emploi du temps et la rétrocession (16). La proximité géographique du cabinet était un des critères mentionné par le participant 13 : "*Qu'il veuille venir à X qui est à 35-40 minutes d'Amiens. C'est plus facile pour eux d'aller au plus proche.*"

Actuellement, les outils de recrutement mis à disposition des médecins libéraux sont peu nombreux et non actualisés ce qui accroît la difficulté perçue. Parmi les outils disponibles, les médecins sollicités font référence à la liste mis à disposition par l'Ordre des médecins ainsi qu'aux sites internet. En effet, les coordonnées des médecins remplaçants figurent sur la liste dès leurs premières inscriptions à l'Ordre des médecins ou au site. Malheureusement, lorsqu'un médecin prend la décision de s'installer, ces coordonnées continuent à figurer sur cette liste. D'autre part, lorsqu'un médecin remplaçant quitte la région, ses coordonnées ne sont pas mis à jour. Quant aux sites internet, les périodes de disponibilités des médecins remplaçants ne sont pas clairement indiqués. Lorsqu'un remplaçant accepte un contrat de remplacement, sa période de disponibilités n'est pas modifiée. Les médecins installés eux, continuent à les solliciter. Dans notre étude, les médecins interrogés déploraient également un manque de réponse quant à leur sollicitation. Ils regrettaient également l'absence de confraternité de certains remplaçants qui annulaient un remplacement prévu au dernier moment plaçant le médecin remplacé dans une situation difficile. L'établissement d'un contrat de remplacement préalable pourrait enrayer ce type de problème permettant ainsi d'assurer une garantie pour les deux protagonistes. Dans cette situation, le médecin remplacé tout comme le remplaçant, a une part de responsabilité...

La démographie médicale actuelle semble donner un avantage aux remplaçants qui ont moins peur de perdre un contrat et les inciterait à imposer leurs conditions. La tarification à l'acte influencerait le comportement de certains remplaçants, avides d'accroître le chiffre d'affaire et donc la part rétrocédée entravant ainsi la notion d'éthique (17).

Concernant le chapitre exigences des médecins remplaçants, les médecins interrogés ont des avis plutôt partagés. Leurs divergences portaient essentiellement sur la rétrocession, le matériel à disposition (cabinet médical, secrétariat...) et le logement. Selon eux, les remplaçants appréciaient la présence d'un dossier informatisé, d'un secrétariat et d'un travail de groupe.

3. Les Attentes des médecins installés

Devant la démographie médicale actuelle, les médecins généralistes installés n'ont pas toujours le luxe de choisir leur remplaçant. De ce fait, les médecins interrogés exprimaient peu d'exigences envers le travail fourni par le médecin remplaçant ni de requêtes de formation médicale supplémentaire. Par analogie avec leurs expériences personnelles, les médecins généralistes manifestaient une indulgence envers le remplaçant. Très souvent, ces derniers avaient recours au bouche-à-oreille, site internet et liste fournie par l'Ordre des médecins ou des associés. Ces outils ne leurs permettaient pas de connaître le mode d'exercice ni les aptitudes médicales et relationnelles des remplaçants. Nos résultats divergent de ceux de l'étude quantitative réalisé par WALTER J-C., dont l'outil principal de recrutement était la candidature spontanée avec un taux de 29% des réponses (3). A noter que ce moyen de recrutement n'a pas été cité dans notre étude. Le recours à une méthode qualitative a permis d'aborder d'autres moyens de recrutement car la réponse "bouche-à-oreille" n'apparaissait pas dans les réponses du questionnaire et les difficultés rencontrées émanant de ces outils étaient difficilement abordables par des méthodes quantitatives. Dans notre étude, nous avons surtout noté une différence de sentiment entre les médecins interrogés. Certaine fonction (maître de stage universitaire) et milieu d'exercice semblaient rendre le recrutement des médecins remplaçants attrayant, d'autres au contraire les rebutaient. L'évaluation du remplaçant est subjective et se base principalement sur la présentation et le ressenti lors du premier rendez-vous. En Angleterre, la National Health Service NHS publie en août 2013 la "Guidance on the appointment and employment of NHS locumdoctors" regroupant les items de bonnes conduites des médecins remplaçants à vérifier lors du recrutement (18). A noter

que le temps consacré à ce rendez-vous est souvent limité à la présentation du cabinet et du logiciel informatique comme l'illustraient les propos du participant 12 : *" je leur fais une formation avant de les lâcher : l'outil informatique en particulier, la façon de gérer le cabinet, d'aborder la patientèle"*. Les médecins généralistes n'expriment guère leurs attentes ni leurs habitudes de travail de peur de contrarier les remplaçants.

Notre étude a révélé des compétences attendues du remplaçant par les médecins généralistes diverses, hétéroclites voire contradictoires allant de l'écoute, l'empathie à la faculté d'adaptation à la pratique du médecin remplacé avec une perspective pour certains médecins interrogés de trouver un futur collaborateur ou successeur.

La primeur de ses connaissances était une composante qui rend le remplaçant attrayant apportant ainsi une aide aux médecins installés dans la formation médicale continue. Tous étaient formels, les médecins remplaçants possédaient de solides et récentes connaissances théoriques. Bien que les connaissances médicales soient une aptitude requise, les médecins interrogés estimaient que ce n'était pas la qualité primordiale recherchée. En effet, la grande majorité des médecins remplacés considérait que le côté relationnel avec leurs patients était prédominant dans le choix du remplaçant. Ceux-ci déploraient le manque de confiance en soi et d'investissement de certains remplaçants dégradant ainsi la qualité des soins. Certains lui reprochaient également son manque d'expérience pratique, un élément qui ne peut être que partiellement acquis au cours du cursus universitaire (5).

L'étude a permis de souligner l'importance accordée au suivi de la patientèle ainsi qu'aux critères relationnels comme aptitude nécessaire aux médecins remplaçants tel que le mentionnait le participant 10 : *"la confiance sur le plan relationnel avec mes patients"*. Dans un corps de métier où la discussion et le compromis sont deux fonctions primordiales, avec pour finalité l'apport de réponses aux demandes et souffrances des patients, serait-il justifié de consacrer une importance à l'enseignement de la communication au cours de la formation médicale comme le soulevait le participant 12 : *"C'est un des grands reproches que je fais à la formation des étudiants, c'est que ils n'ont aucune notion de communication."*

Les autres qualités attendues étaient une implication, une bonne gestion (dossier médicaux, résultats, cabinet médical, télétransmission, comptabilité), un respect des recommandations et une pratique médicale qui se rapprochait le plus du médecin installé. Ces

résultats sont concordants avec l'étude qualitative menée par ROBIN A. (19). D'après la thèse quantitative de JUSTE S.(20), les patients décrivent des attentes similaires à ceux du médecin remplacé c'est-à-dire des compétences médicales, relationnelles et une connaissance des dossiers médicaux.

Dans notre étude, les médecins installés estimaient que les horaires de travail ne sont pas adaptés au rythme souhaité des remplaçants. De plus, ils ont remarqué que les gardes ont pu rebuter certains remplaçants. Comme nous l'avons développé précédemment, les remplaçants sont essentiellement de jeunes médecins avec une famille à charge ou de jeunes retraités désireux de coordonner vie personnelle et professionnelle. Un médecin bientôt retraité déclarait avoir recours aux remplacements dans le but de *"pouvoir consacrer un peu de temps à sa famille et à ses passions"*. Des horaires de travail interminable, des plannings non modulables et des gardes ne semblent plus adaptés au rythme de travail des médecins remplaçants. En effet, les remplaçants nécessitent plus de temps lors des consultations pour prendre connaissance du dossier médical, du véritable motif de consultation ou des examens complémentaires demandés. Par restriction de temps, ils sont parfois amenés à reporter le problème comme le remarquait le participant 16 *"qu'il ne me laisse pas 50 trucs à gérer quand je rentre."* Les médecins remplaçants ne veulent plus travailler dans les mêmes conditions que leurs pairs au risque d'éprouver un jour un burn-out. *"Les médecins que nous remplaçons sont parfois victimes de burn-out et vivent des situations douloureuses. Nous ne voulons pas vivre de la même façon."*, voilà les propos tenus par un jeune médecin remplaçant dans la revue Le Quotidien du Médecin (21).

4. Rôles importants accordés au remplaçant

4.1 Permanence des soins

Ce qui est capital dans ce domaine, c'était le rôle accordé par les médecins remplacés à leurs remplaçants. Pour certains, c'était quasiment un devoir pour le médecin traitant de se faire remplacer pendant ses congés afin d'assurer la continuité des soins. C'est déontologique tel que le souligne l'Article R.4127-77 du Code de la Santé Publique : *"Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent"* (22). C'est également une obligation juridique telle que le stipule l'Article L6315-1 du Code de la Santé Publique : *"La continuité des soins aux malades est assurée quelles que soient les circonstances. Lorsque le médecin se dégage de sa mission de soins*

pour des raisons professionnelles ou personnelles, il doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence." (23). A défaut de pouvoir se faire remplacer, certains médecins généralistes sont amenés à fermer leur cabinet médical engendrant un mécontentement ainsi qu'une perte de leurs patientèles (3). Pour d'autres, c'était un avantage dans l'exercice de leur profession que de se décharger d'une partie de son travail afin de développer un confort de travail, d'optimiser leur organisation familiale et d'être plus disponible pour leurs patients au retour. Ils pouvaient ainsi consacrer d'avantage de temps aux plaintes de leurs patientèles. Les médecins de l'étude décrivaient un sentiment de sérénité en confiant leur patientèle aux médecins remplaçants.

Un autre motif évoqué dans notre étude était de soulager la charge de travail des confrères, associés ou non, lors de leurs absences qui voyaient leurs nombres de consultations augmentés en l'absence de remplaçant. Il existe vraisemblablement une pression de la part des confrères à trouver un remplaçant. De plus, il existe un domaine où la prise en charge par un remplaçant s'avère plus aisé que par les confrères, celui de la prise en charge des patients en fin de vie et de leur famille. Le remplacement est donc vécu par la patientèle comme un privilège (5).

Au même grade que le médecin traitant, le patient confère le rôle de coordonateur dans le système de soin au médecin remplaçant. En l'absence du médecin traitant, le médecin remplaçant doit savoir orienter les patients vers tel spécialiste, gérer les urgences et prendre la décision quant à une hospitalisation. Il a le devoir d'organiser le suivi du patient. Cette démarche était mentionné par le participant 10 : *" C'est pour ça que le médecin est vraiment ce qu'on l'on appelle l'omnipraticien sans arrières pensées quoi."*

Outre l'assurance de la continuité des soins, le médecin remplaçant se voit attribuer le rôle de maintien de la permanence des soins (24) en raison de l'effectif restreint de médecins généralistes libéraux. Dans une étude intitulé *REMPRACT REMPLaçants en France : quelle ACTivité ?* et datant de 2010 (25), on note que les remplaçants participent activement à la continuité et permanence des soins et ceux, proportionnellement à leur temps de travail.

4.2 Mimétisme dans la pratique médicale

Participant 9 : *"Pour moi, un des meilleurs critères du remplaçant c'est de faire à peu près comme celui qu'il remplace c'est-à-dire qu'il doit se mettre dans la peau du médecin qu'il remplace."*

Les médecins généralistes attendaient un mimétisme dans le mode d'exercice afin de ne pas perturber les habitudes des patients. Pour le renouvellement d'ordonnance des patients chroniques, certains médecins interrogés disaient ne pas vouloir la prise d'initiatives par les remplaçants. Ils préféreraient que le remplaçant note dans le dossier médical les modifications à apporter. Le choix de modifier un traitement leur revenait étant donné qu'ils vont suivre ces patients à long terme. En effet, l'intervention des médecins remplaçants est ponctuelle, ne permettant pas de prendre la bonne décision dans certaines situations complexes (tenir compte du déséquilibre de diabète par non respect des règles diététiques, intolérance au traitement...). Ce point de vue est d'ailleurs éprouvé par les remplaçants estimant que leur rôle est avant tout de vérifier l'observation des traitements (26). D'autre part, le patient consulte le remplaçant majoritairement dans des situations d'urgence, par obligation ou pour les tâches administratives (27). Ce mimétisme va également concerner les horaires de travail, l'organisation du cabinet et le déroulement des consultations. Selon les médecins remplacés, le médecin remplaçant se devait de s'adapter à leur mode d'exercice.

4.3 Regard neuf

Participant 7 : *"Si on voit les gens régulièrement, on ne voit pas les choses bouger."*

Le patient ainsi que le médecin remplacé apprécie la neutralité du remplaçant (15)(27) propice à une nouvelle écoute, à l'abord de certaines pathologies intimes (28), l'aveu de conduites addictives. Face à cet inconnu, les patients sont vraisemblablement libres de s'exprimer sans crainte d'être jugé. Les médecins interrogés admettaient l'aide apportée par le remplaçant permettant ainsi de casser une routine installée essentiellement pour les renouvellements de traitement. Les remplaçants remarquent des choses passées inaperçues, développent un angle d'attaque différent, réévaluent l'utilité de certains médicaments et réajustent les prises en charge selon les nouvelles recommandations. La thèse qualitative de BULLO-MASUYER A. (29), portant sur le sevrage des benzodiazépines illustre bien cette

notion. Celle-ci rapporte un rôle actif vrai du remplaçant de "perturbateur de l'inertie thérapeutique dont est victime le généraliste à son insu". Ce rôle de deuxième avis médical (5) va appuyer les propos du médecin remplacé permettant aux patients méfiants d'adhérer à la prise en charge. Les médecins interrogés avaient une bonne estime du remplaçant pour leur excès de prudence, leur pratique systématique et leurs connaissances médicales récentes permettant de participer à leur auto-formation médicale continue.

4.4 Futur collaborateur ou successeur

L'étude quantitative de WALTER J-C. montre que 14% des médecins généralistes considère le remplacement comme un outil de recrutement d'un futur collaborateur ou successeur (3). Ce point a été abordé dans notre étude où les médecins installés accordaient une place importante à la fidélisation du remplaçant afin d'orchestrer une collaboration ou succession.

Dans la thèse de GALLET N. portant sur les facteurs influençant la qualité de travail des médecins remplaçants, on constate que le développement d'une meilleure communication entre médecin remplacé et médecin remplaçant contribuait à améliorer la qualité de travail du remplaçant et donc la qualité de soins prodiguée (26). Ceci sollicite beaucoup de temps de la part du remplacé. Les médecins généralistes sont-ils prêts à consacrer autant de temps aux remplaçants pour exprimer leurs attentes, leurs habitudes et débriefer sur le remplacement ? Pour autant, nous avons constaté dans notre étude que cet investissement contribuait à fidéliser les remplaçants permettant aux médecins généralistes d'envisager une collaboration ou succession.

5. La relation médecin remplaçant - médecin remplacé : entre liberté et limites

Participant 16 : *"Mais autant, si il fait une erreur, il faut lui dire que c'est pas bien"*

Dans l'étude qualitative de ROBIN A. intitulé "le ressenti et les attentes du médecin généraliste vis-à-vis de son remplaçant" (19), les médecins interrogés rapportaient un défaut d'expression de leurs attentes aux remplaçants par manque de temps et par respect du remplaçant. Ils souhaitaient garder une relation confraternelle et bienveillante.

Un grand nombre d'études réalisées sur la prescription des remplaçants le montre, ceux-ci apportent peu de modifications aux prescriptions chroniques s'efforçant ainsi à se mouler, à calquer la pratique du médecin remplacé. De part leur manque de connaissance des dossiers médicaux, leur absence d'expérience pratique et la crainte de rompre la relation confraternelle avec le médecin remplacé, leur statut de remplaçant constitue un frein à la liberté de prescriptions. L'étude qualitative de MONDELIN P. nommée "la vision de médecins généralistes installés sur les prescriptions de leur remplaçant lors du suivi des patients chroniques" révèle que les médecins généralistes attendent une adéquation-adaptation avec leur mode d'exercice poursuivant ainsi le climat de confiance installé avec leurs patients (30).

Une étude qualitative réalisée en 2014 montre que les remplaçants refusent plus les demandes des patients de part l'absence de crainte du retentissement (conflit et perte du patient) et d'irrégularité du suivi (31). S'il semble difficile pour le médecin installé de dire "non", cet exercice requiert plus d'effort de la part du remplaçant. Est-il légitime pour lui de refuser une demande ? Quelle sera la réaction du patient et du médecin remplacé ? D'après la même étude, les médecins remplacés estiment que le refus est plus acceptable par le patient s'il est accompagné d'explications. La position centrale du bien-être et ressenti du patient peut parfois entraver la relation médecin remplaçant-patient qui, par crainte de bien faire, va se retrouver dans une position d'infériorité. Certains participants signalaient que par manque de temps ou par solution de facilité, certains remplaçants avaient tendance à botter en touche afin de temporiser le problème et de le reporter sur le médecin remplacé entraînant ainsi une multiplication des actes. Il serait intéressant de développer une approche comparative du travail d'un médecin remplacé et d'un médecin remplaçant lors d'une même situation.

Il existe également une peur de l'erreur médicale effectuée par le remplaçant. De part cette attitude de mimétisme, il existe une éviction du risque d'erreur. Notre étude a permis de mettre en évidence des attentes divergentes chez les médecins interrogés qui d'une part, souhaitaient que le remplaçant apportent un regard neuf et une approche différente de la plainte afin de faire progresser la prise la charge et d'autre part, attendaient une attitude de mimétisme du renouvellement des ordonnances. Le participant 7 pensait que le remplaçant était assez compétent pour prendre lui-même l'initiative de modifier le traitement s'il y en avait lieu. Ceci était même considéré comme une qualité attendue pour le participant 16 tandis que le participant 10 pensait que ce n'était pas du rôle du remplaçant.

Participant 7 : *"il faut qu'il prenne des initiatives."*

Participant 16 : *"S'il n'est pas d'accord avec une ordonnance, je le supplie de changer."*

Participant 10 : *"il n'est pas là pour ça !"*

Concernant les patients, ils attendent également que la pratique du remplaçant soit en adéquation avec celle de leur médecin traitant comme le soulignait le participant 16 *"Si c'est quelqu'un qui fonctionne un peu comme moi, ça se passera mieux. Je le sais."* et les études réalisées auparavant (26)(5).

Sur le plan juridique, d'après l'article 69 du code de déontologie médicale (32) : *"l'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes"*, il nous paraît donc primordial que le remplaçant puisse pratiquer la médecine en son âme et conscience comme le stipulait le participant 13. L'Article R4127-5 du Code de la santé publique indique également que *"le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit"* (33). Dans notre étude, les médecins généralistes exprimaient attendre une responsabilité de la part des remplaçants. Étant donné que la responsabilité pénale est personnelle, il semblerait que le remplaçant ait toute sa légitimité dans ses prescriptions.

6. Médecin remplaçant - médecin remplacé : une relation de confraternité

L'étude a montré que la régularité du remplacement était un facteur facilitant le travail des remplaçants contrairement au remplacement ponctuel. D'après les médecins remplacés, les remplaçants réguliers apporteraient un meilleur suivi de la patientèle avec légitimité dans la modification de traitement chronique permettant ainsi de développer une relation de confiance avec le patient et un échange dans leur travail avec un objectif commun celui du bien-être du patient. Ceci ne peut être que bénéfique pour la prise en charge des patients et pour l'organisation d'une succession (12).

Plusieurs études soulignent le manque de considération envers les médecins remplaçants (34)(27). Pour enrayer cette problématique, il semble justifié que les médecins installés se doivent d'informer leur patientèle du remplacement afin de ne pas mettre le remplaçant dans une situation complexe. Sur le plan juridique, l'Article R.4127-6 du Code de la santé publique stipule que *"le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de*

choisir librement son médecin. Il doit lui faciliter l'exercice de ce droit." (35). Le patient a tout à fait le droit de refuser de consulter le médecin remplaçant ou les soins apportés par celui-ci.

Dans une revue anglaise portant sur les motivations et l'expérience des médecins généralistes remplaçants, 20% d'entre eux dénonçaient un manque de considération de la part des confrères et patients (28). D'après la thèse de JUSTE S. portant sur la perception du médecin remplaçant par le patient au cours des vingt dernières années, il semble que le remplaçant soit perçu comme un jeune médecin en cours de perfectionnement avant installation (20). Lorsque les points de vue divergent impliquant une modification de la prise en charge, un dialogue entre médecin remplaçant et médecin remplacé permettrait de se mettre d'accord sur un discours unique à apporter aux patients. Cependant, le médecin remplacé se doit de soutenir et de porter assistance à son confrère dans l'adversité tel que le mentionne l'article R 4127-56 du Code de Santé Publique (36). Cet article évoque également que *"lorsqu'un médecin croit découvrir une erreur commise par un confrère, la meilleure conduite consiste à entrer en rapport avec lui. Il en est de même en bien d'autres circonstances"*. A l'inverse, les médecins remplacés sont-ils prêts à remettre en question la prise en charge impliquant une remise en question de soi ?

Au cours de nos entretiens, nous avons constaté que l'outil informatique semblait avoir une place importante dans la relation médecin remplacé - médecin remplaçant. Celui-ci permet aux deux protagonistes de prendre connaissance du travail réalisé pendant son absence constituant ainsi une forme de dialogue entre eux. Les médecins installés accordaient une importance à la gestion des dossiers médicaux facilitant ainsi la disponibilité des informations. Selon l'article 45 du Code de déontologie médical et l'article R.4127-45 du code de la santé publique, les médecins remplacés se doivent de tenir à jour les dossiers médicaux des patients (37)(38).

7. Avis global des médecins remplacés

Dans l'étude française réalisée par WALTER JC., on note que 98% des médecins installés déclarent être satisfaits de leurs remplaçants (3) contre 81,7% en Angleterre (39). Dans notre étude, les ressentis des médecins libéraux divergeaient selon le type de

remplacement. En effet, il semblait que les remplacements réguliers apportaient un bénéfice pour le travail du remplacé et aux patients à l'inverse du remplacement ponctuel.

Dans l'étude quantitative de WALTER J-C., les médecins installés considèrent que 87,8% des confrères ont une image favorable voire très favorable des médecins remplaçants (3).

Précédemment, l'étude de LESAGE F. a montré l'existence de réticences chez le patient en raison d'une méconnaissance du statut de remplaçant : jeune et apprenti médecin ? Les patients ont choisi et font confiance à leur médecin traitant. Certains le considèrent même comme un membre de la famille (27). Grâce au remplacement fixe, le fait de voir le même remplaçant à plusieurs reprises, de le connaître permet au patient de développer une relation de confiance. Il transfère la relation de confiance attribuée à son médecin traitant à celui du remplaçant choisi par son médecin facilitant ainsi le suivi du patient (5)(40)(41).

Malgré les transmissions et l'outil informatique, notre travail a permis de montrer un manque de communication, un manque de retours concernant les prises en charge et la gestion du cabinet, de confrontation des avis. Dans notre étude, un médecin déclarait revoir le remplaçant à son retour afin de recevoir par avance ses courriers et de discuter des dossiers compliqués. Néanmoins, la plupart du temps, le remplaçant ne laisse qu'une transmission orale ou écrite sur la comptabilité et les problèmes en cours. Cette absence de débriefing entraîne un sentiment d'incertitude de la part du médecin remplaçant qui ne sait pas si ses modifications ont été bénéfiques ou s'il doit corriger certaines conduites. Sans doute serait-il intéressant de consacrer un temps pour le débriefing après les remplacements afin d'améliorer la qualité des prochains remplacements. Il ne nous paraît pas judicieux de passer outre ce temps de débriefing, bien connu des internes lors de leurs stages universitaires chez le praticien, étant donné qu'un remplaçant sera plus à même d'accepter d'éventuels futurs remplacements si les conditions de travail lui conviennent. Ceci permettrait de fidéliser les remplaçants et d'éviter ce sentiment de difficulté à recruter un remplaçant. De même, par connaissance de l'organisation du cabinet, des habitudes du médecin remplacé et de la patientèle, les médecins remplaçants perdront moins de temps. Cela se ressentira d'ailleurs sur la qualité de travail du remplaçant. Les médecins remplacés auront donc moins de travail à leur retour.

A l'exception de quelques mauvaises expériences de remplacements que les médecins interrogés relataient avec beaucoup de précisions, pour la plupart des médecins, le remplacement était synonyme de repos. Il existait globalement un sentiment de soulagement lors du remplacement. Il s'agissait autant d'un avantage pour le médecin remplacé que pour les confrères ou le patient. Les reproches relevés dans notre étude étaient des consultations bâclées, un manque d'implication, une tendance à botter en touche et l'irrespect du matériel. Il semblerait que les médecins généralistes remettaient plus en cause leurs aptitudes relationnelles et gestionnaires plutôt que leurs compétences médicales. Tout comme les résultats de notre étude, la thèse de WALTER J-C révèle que les principales difficultés rencontrées lors du remplacement sont la "mauvaise gestion des dossiers patients" et "l'absence d'empathie avec le patient" (3). Dans l'étude de CAMUS CHIROL C. portant sur la satisfaction des patients envers les remplaçants, 87% d'entre eux font preuve d'une satisfaction envers la réponse apportée (42).

Sur le plan international, notre étude n'est pas la première réalisée. En 2012 au Canada, un groupe de médecins généralistes abordent cette question et publient dans la revue *Canadian FamilyPhysician* une proposition de guide du remplacement destiné aux deux protagonistes (43). Dans le même pays, en 2003, TEPPER J., un médecin généraliste installé en zone rurale, suggère une liste de points à prendre en considération lors du remplacement afin d'améliorer la relation médecin remplacé - médecin remplaçant (44). En France, nos recherches ne nous ont permis de trouver deux guides du remplacement sur les plans juridiques et administratifs (45)(46). Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes SNJMG proposent quant à lui un guide du remplacement adressé uniquement au médecin remplaçant (47). Il recueille principalement des points pratiques à vérifier lors du premier rendez-vous.

Suite à ce travail, voici notre proposition de guide du remplacement adressée aux médecins remplacés et remplaçants axée sur les bonnes pratiques médicales afin d'optimiser le remplacement :

Médecin remplaçant :

- prendre connaissance des dossiers avant le rendez-vous (connaître les habitudes de pratiques, l'histoire de la maladie...)
- faire preuve d'adaptation entre les deux pratiques
- travailler avec l'aide des confrères
- respecter la relation de confraternité
- prendre connaissance des plaintes mais se souvenir que la prise en charge chronique revient au médecin traitant
- respecter l'organisation et les habitudes du cabinet médical
- respecter le matériel médical
- bien gérer la comptabilité
- faire des transmissions sur les problèmes en cours ou modifications apportées

Médecin remplacé :

- vérification de l'assurance professionnelle et de la licence de remplacement
- s'assurer de la qualité de travail auprès des confrères
- effectuer un contrat de remplacement (respectant ainsi une bonne entente entre les deux parties et évitant les désistements de dernière minute)
- information du remplacement auprès des confrères, collègues et de la patientèle et ceux durant la prise de rendez-vous
- établir une liste des problèmes en cours ou patients lourds
- faciliter l'accès aux formulaires et dossiers des patients (cela implique de mettre à jour les dossiers des patients)
- mettre à disposition un annuaire des spécialistes professionnels
- réaliser une formation du logiciel informatique
- informer sur la façon de communiquer avec les patients lors du suivi
- réaliser une consultation de fin de remplacement pour le débriefing, les attentes et la rétrocession

V) CONCLUSION

L'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement de la population impliqueront une hausse de la demande des soins primaires. L'installation tardive des jeunes médecins, l'instauration d'un numéris clausus et le départ en retraite des médecins libéraux risquent de décroître la population médicale.

Confrontés aux difficultés de recrutement des remplaçants, certains médecins libéraux n'ont pas d'autre choix que de fermer le cabinet médical ou céder aux exigences des médecins remplaçants. Les principales exigences mentionnées étaient l'important taux de rétrocession et le logement. Le manque d'outils de recrutement, le manque de disponibilités des remplaçants et l'isolement géographique augmentent les difficultés de recrutement et restreignent la liberté de choix du médecin remplacé.

Le remplacement est vécu comme une source d'inquiétude par le médecin généraliste qui confie sa patientèle ainsi que son cabinet médical à un inconnu. Cette inquiétude est majorée par le manque de connaissance préalable du mode d'exercice du médecin remplaçant. La première évaluation du médecin remplaçant est subjective et repose uniquement sur une estimation de la présentation et un ressenti. Le mode d'exercice ainsi que les compétences relationnelles sont inconnus du médecin remplacé. L'évaluation définitive ne se fera qu'à la fin du remplacement et se base sur les retours oraux par les patients et les transmissions écrites (dossiers informatiques et mot de liaison).

De plus, nous avons pu détailler les qualités attendues des médecins remplacés. Les médecins généralistes ont confiance quant aux compétences médicales du remplaçant acquis lors de leur formation universitaire. La principale qualité attendue et discriminante était le côté relationnel avec la patientèle. Les médecins généralistes mentionnaient également l'implication dans le travail, la gestion et le respect de leur pratique médicale comme étant les autres qualités attendues et regrettaient notamment le manque d'investissement de certains remplaçants happés par le gain au détriment de la qualité des soins.

Parmi les médecins sollicités, certains exprimaient une attente de mimétisme de la part du remplaçant dans la pratique médicale et la gestion du cabinet afin de préserver les habitudes des patients et des confrères. Pour d'autres, le remplaçant était un médecin à part

entière et était donc responsable de ses actes. Il était donc légitime de le laisser modifier ou arrêter un traitement.

Notre étude a permis de mettre en évidence un sentiment de soulagement et de satisfaction des médecins généralistes vis-à-vis du médecin remplaçant. Le remplacement a permis de développer un confort de travail et de combiner la vie professionnelle et familiale.

D'autre part, le remplacement était vécu comme une source d'auto-formation et de critique de leur prise en charge. Tout en respectant la relation de confraternité, le remplaçant apporte un regard neuf sur la prise en charge des dossiers et une nouvelle écoute. Il est de ce fait considéré comme un partenaire du médecin remplacé.

Cependant, notre étude a révélé une absence de dialogue entre les deux protagonistes portant aussi bien sur la prise en charge des dossiers que l'expression de leurs attentes. Le premier rendez-vous est principalement axé sur la présentation du cabinet médical et du logiciel informatique. Cette absence de communication peut parfois placer le remplaçant dans une situation inconfortable et occasionner un mécontentement du remplacé.

Il nous paraît donc essentiellement de développer un moyen de communication entre les deux praticiens afin d'améliorer le déroulement du remplacement et ceux lors du premier rendez-vous. Une amélioration de la qualité de travail du remplaçant facilitera les futurs remplacements et in fine, développer d'une relation de collaboration ou de succession.

Il serait intéressant de réaliser une étude complémentaire, qui interrogerait les médecins généralistes installés sur l'acceptation et le respect du cahier des charges de bonnes pratiques mutuelles.

VI) BIBLIOGRAPHIE

- (1) Conseil National de l'Ordre des Médecins. L'atlas de la démographie médicale en France : situation au 1er janvier 2016. [en ligne]. 2016, [consulté le 30/07/2017]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf>
- (2) Conseil National de l'Ordre des Médecins. L'atlas régional de la démographie médicale en Picardie : situation en 2015. [en ligne]. 2015, [consulté le 30/07/2017]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_picardie_2015.pdf>
- (3) Walter J-C. Difficultés et attentes du médecin généraliste vis-à-vis du médecin remplaçant à Paris [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2007.
- (4) BoudjabiFadli S. Evaluation des difficultés et identification des freins et leviers pour trouver un médecin remplaçant en Picardie [Thèse d'exercice]. [France]:Université de Picardie Jules Verne; 2013.
- (5) Lesage F. Les attentes des patients vis-à-vis du médecin remplaçant en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]:Université de Picardie Jules Verne; 2010.
- (6) Dupin M. Perception du médecin remplaçant par le patient. [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2016
- (7) Larivière-Abdousi S. La perception du médecin généraliste remplaçant par le patient. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de droit et de la santé (Lille); 2009.
- (8) Galland E. Quelles sont les motivations à rester médecin généraliste remplaçant ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Université de formation et de recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2012.

(9) Glasser B, Strauss A. The Discovery of Grounded Theory : Strategies for Qualitative Research. Adline Transaction ed. Chicago, 1967.

(10) Lefèvre N. Méthode et techniques d'enquêtes : L'entretien comme méthode de recherche. [consulté le 30/07/2017]. Disponible sur : <http://staps.univ-lille2.fr/fileadmin/user_upload/ressources_peda/Masters/SLEC/entre_meth_recher.pdf>

(11) Conseil National de l'Ordre des Médecins. L'atlas de la démographie médicale en France : situation au 1er janvier 2016. [en ligne]. 2016, [consulté le 30/07/2017]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf>

(12) Fornel G de. Pratiques et attentes des médecins généralistes de Côte d'Or vis-à-vis des médecins remplaçants : approche descriptive et qualitative de leurs besoins et rencontres [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2013.

(13) Querrec A-S. Remplacement : les difficultés du remplacé : analyse quantitative réalisée sur 217 réponses de médecins généralistes libéraux bretons. [Thèse d'exercice]. [France] - Université de Rennes 1; 2013.

(14) Da Fonseca-Lopes A. Critères de choix d'un remplacement en médecine générale : entretiens auprès de médecins remplaçants du Maine et Loire. [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers ; 2011.

(15) Conseil National de l'Ordre des Médecins. L'atlas régionaux de la démographie médicale en 2015. [en ligne]. 2015, [consulté le 30/07/2017]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/synthese_atlas_regionaux_2015.pdf

(16) Shahandeh A. Exploration des critères déterminant le choix des remplaçants de médecine générale en Picardie : à propos d'une enquête auprès de jeunes médecins remplaçants. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Picardie Jules Verne; 2014.

(17) Deschaume J. Difficultés rencontrées par les remplaçants en médecine générale après un an d'exercice : enquête auprès des étudiants inscrits en TCEM1 en 2004 à l'Université Paris 7 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2010.

(18) NHS - National Health Service : Guidance on the appointment and employment of NHS locum doctors. [en ligne]. 2013, [consulté le 30/07/2017]. Disponible sur : <<http://www.nhsemployers.org/~media/Employers/Publications/Guidance-on-the-appointment-and-employment-of-locum-doctors.pdf>>

(19) Robin A. Le ressenti et les attentes du médecin généraliste vis-à-vis de son remplaçant. [Thèse d'exercice]. [France]: Université Claude Bernard - Lyon 1; 2016.

(20) Juste S. Perception du médecin remplaçant en médecine générale par le patient et son évolution au cours des vingt dernières années. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2015.

(21) Gattuso C. Le casse-tête des remplacements d'été : de l'art de séduire les candidats exigeants. Le Quotidien du Médecin. 2005;7784:p.4

(22) Code de Santé Publique : Article R.4127-77.

(23) Code de la santé publique : Article L6315-1.

(24) Conseil National de l'Ordre des Médecins. Permanence des soins ambulatoires en médecine générale au 31 décembre 2015. [en ligne]. 2015, [consulté le 30/07/2017]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/enquete_pds_2015.pdf>

(25) Laporte C, Verfaillie F, Hurtaud A, Ruelle Y. REMPLACT REMplaçants en France : quelle ACTivité. ReAGJIR 2010. [en ligne]. 2010, [consulté le 30/07/2017]. Disponible sur : <http://www.reagjir-auvergne.fr/uploads/100505_remplact_rapport_court_version_2.2.pdf>

(26) Gallet N. Analyse des facteurs influençant le travail du médecin généraliste remplaçant [Thèse d'exercice]. [France]: Lyon - Université Claude Bernard; 2015.

(27) Petrigny L. Perception par les patients du remplaçant de leur médecin traitant habituel [Thèse d'exercice]. [France]: Saint-Etienne - faculté de médecine; 2012.

(28) McKevitt C, Morgan M, Hudson M. Locum doctors in general practice : motivation and experiences. Br J GenPract juillet 1999; 49 :519-21.

(29) Bullo-Masuyer A. Sevrage des benzodiazépines : le médecin généraliste remplaçant peut-il aider ? : étude qualitative en région PACA. [Thèse d'exercice]. [France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine ; 2014.

(30) Mondelin P. Vision des médecins généralistes installés sur les prescriptions de leur remplaçant lors du suivi des patients chroniques. [Thèse d'exercice]. [France] – Université Jean Monnet (Saint-Etienne). Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2014.

(31) Lotfi M. Un aspect de la relation médecin-malade : les refus opposés aux demandes des patients. [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2014.

(32) Code de la Santé Publique : Article R.4127-69.

(33) Code de la Santé Publique : Article R.4127-5.

(34) Massat C. L'Interne en cabinet de médecine générale: opinion et critères de jugement des patients. [Thèse d'exercice]. [France] : SCD de l'université de Tours; 2011.

(35) Code de la Santé Publique : Article R.4127-6.

(36) Code de la Santé Publique : Article R.4127-56.

(37) Dossier médical | Conseil National de l'Ordre des Médecins [en ligne]. [consulté le 30/07/2017]. Disponible sur: <<http://www.conseil-national.medecin.fr/dossier-medical-1247>>

(38) Code de la santé publique : Article R4127-45.

(39) Morgan M, McKevitt C, Hudson M. GP's employment of locum doctors and satisfaction with their service. *Family practice*, 2000; 17 : p.53-55.

(40) Herrenschmidt Kohler A. Perceptions de la relation patient-médecin par les médecins généralistes remplaçants: Recherche qualitative par la méthode des focus groups [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg. Faculté de médecine; 2010.

(41) Freymann Y. Le médecin remplaçant : une place spécifique pour la parole ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg. Faculté de médecine; 2011.

(42) Camus Chirol C. Les patients sont-ils satisfaits du remplacement de leur médecin ? : enquête auprès de patients de médecins généralistes des Yvelines et des hauts de Seine. [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2009.

(43) Pariser P, Biancucci C, Shaw SN, Chernin T, Chow E. Maximizing the locum experience. *Canadian Family Physician*. décembre 2012 ; 58(12) : 1326-8.

(44) Tepper J. Locum tenens. Having a win-win experience. *Canadian Family Physician*. septembre 2003;49:1179-80.

(45) ISNIS - InterSyndicat National des Internes [en ligne]. Paris : InterSyndicat National des Internes [consulté le 30/07/2017]. Disponible sur : <<http://www.isni.fr/le-guide-du-remplacement/>>

(46) Guide du remplacement en médecine [en ligne]. Remede.org [consulté le 30/07/2017]. Disponible sur : <<http://www.remede.org/documents/-guide-du-remplacement-en-medecine-.html>>

(47) SNJMG - Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes Le guide du remplaçant et de son exercice professionnel. [en ligne]. [consulté le 30/07/2017]. Disponibilité sur internet: <<http://www.snjmg.org/outils/nos-guides#rempla>>

VII) ANNEXES

Annexe 1 : Le discours de recrutement des médecins généralistes

Bonjour,

Je suis interne et je souhaite réaliser une thèse de médecine générale portant sur les difficultés rencontrées par les médecins généralistes avec les médecins remplaçants en Picardie. Pour cela, j'ai besoin de votre participation. Il s'agit d'un entretien en groupe de 5 à 6 personnes durant 30 minutes et dont les résultats sont anonymes. La date précise sera ensuite définie avec vous. Si vous faites parti d'un EPU, nous pourrions nous entretenir lors de vos rendez-vous mensuel.

Merci d'avance.

Annexe 2 : Le script d'entretien

Bonjour,

Je vous remercie de participer à mon étude. Je réalise ce travail pour ma thèse portant sur " les attentes des médecins généralistes vis-à-vis des médecins remplaçant en Picardie".

Pour commencer, je vous demanderai de vous présenter chacun votre tour en commençant par ma droite et je terminerai.

1) Présentation du médecin généraliste :

- Age
- (sexe)
- Année d'installation
- Lieu d'exercice (rural/ semi-rural/urbain)
- Mode d'exercice(maison de santé / seul / association)
- Exercice particulier (gynéco/ expertise / acupuncture...)
- Activité quotidienne (nombre de consultation /jour)
- Déjà accueilli un remplaçant

2) Quelles difficultés rencontrez-vous pour recruter un médecin remplaçant ?

3) Qu'attendez-vous d'un médecin remplaçant ?

- Quels sont vos critères de choix (expérience, formation, présentation, rémunération, disponibilité...)
- Quelles sont vos attentes lors du remplacement (contact avec les patients, tenue des dossiers, administratif...)
- Quelles sont vos attentes après le remplacement (transmissions concernant les patients, transmission de comptabilité...)

4) D'après vous, quels sont les avantages à être remplacé ?

- A votre avis, le médecin remplaçant apporte-t-il un regard neuf/externe à vos dossiers?
- Cela vous a-t-il permis de trouver un collaborateur ou futur successeur ?

- Au sein de votre patientèle, pensez-vous qu'il existe une permanence des soins ?

5) Et maintenant, quels sont les inconvénients à être remplacé ?

- Avez-vous eu de mauvaises expériences (gestion des dossiers informatiques, gestion des malades, relation avec les associés...) ?
- Avez-vous constaté des erreurs diagnostiques ou des oublis ou erreurs dans la gestion des formalités administratives ?
- Finalement, est-il rentable de faire appel à un médecin remplaçant ?

6) Pour conclure, que pensez-vous de la prise en charge globale des patients par le médecin remplaçant ?

- Concernant les pathologies aiguës
- Concernant les pathologies chroniques

Annexe 3 : Les entretiens

VIII) RESUME

DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX PICARDS DANS LA GESTION DES REMPLACEMENTS

Résumé :

Introduction : Le but de ce travail était d'évaluer les difficultés et les attentes des médecins généralistes installés en Picardie vis-à-vis des médecins remplaçants. Secondairement, nous avons mis en évidence les difficultés rencontrées lors du recrutement, les avantages et inconvénients du remplacement et les avis des médecins remplacés concernant la prise en charge globale de leurs patients par le médecin remplaçant.

Matériel et méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée. Le recueil des données s'est fait lors d'un entretien de groupe de six participants puis individuels en raison des difficultés d'organisation.

Résultats : Seize médecins généralistes installés ont participé à l'étude.

De nos jours, il reste difficile pour les médecins généralistes de se faire remplacer. Ils étaient parfois amenés à faire appel à des remplaçants inconnus. Les difficultés de recrutement étaient essentiellement liées à un manque de disponibilités, de réponses des remplaçants et un manque d'outils de recrutement. Les principales demandes des remplaçants concernaient le taux de rétrocession et le logement. Les qualités attendues du médecin remplaçant étaient les compétences relationnelles, une bonne gestion du cabinet médical et un mimétisme portant sur la pratique médicale. Malgré des critiques du remplaçant sur la gestion des dossiers médicaux et le manque d'investissement professionnel, la très grande majorité des médecins sollicités exprimait une satisfaction envers le travail fourni. Le médecin remplacé appréciait le regard neuf et les connaissances médicales apportées par les remplaçants qui participaient ainsi à leur autoformation médicale continue. Le remplacement était vécu comme un confort de travail.

Discussion : Ce travail a ainsi permis de susciter une réflexion sur l'intérêt de l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques médicales afin de garantir une bonne entente entre médecins remplacés et médecins remplaçants.

Conclusion : Les difficultés rencontrées dans la gestion des remplacements étaient principalement dues à un manque de dialogue entre médecin remplacé et médecin remplaçant.

Le développement d'un cahier des charges de bonnes pratiques médicales et l'accentuation sur un nouveau rendez-vous à la fin du remplacement permettrait d'améliorer les conditions de remplacements. Une étude complémentaire, qui interrogerait les médecins généralistes installés sur l'acceptation puis le respect de ce guide pourrait être réalisée.

Mots clés : médecine générale, médecin remplaçant, relation médecin remplacé-médecin remplaçant, ressenti des médecins, attentes des médecins.

DIFFICULTIES OF GENERAL PRACTITIONERS IN PICARDIE IN THE MANAGEMENT OF LOCUM GENERAL PRACTITIONERS' EMPLOYMENT

Abstract :

Objective : The aim of this work was to evaluate the difficulties and expectations of general practitioners' (GP) in Picardie towards GP locums. Secondly, we highlighted the difficulties encountered during locum's recruitment, the advantages and disadvantages of GP's replacement and the global opinions of the incumbent physicians on their patient care by GP locum.

Methods : A qualitative study based on semi-structured interviews was performed. Data was collected during a focus group of six members and then individually because of organization's difficulties.

Results : Sixteen general practitioners participated in the study. Nowadays, it's still difficult for GP to find locum tenens physicians. Difficulties during recruitment were mainly due to a lack of GP locums' availabilities, a lack of responses and a lack of locum's recruitment tools. GP locums mainly requested a high retrocession rate and housing. Locums' expected qualities were interpersonal skills, good management of the medical office and imitation of incumbent physicians' practice. Despite some GP's criticism of a bad management of medical files, a lack of professional investment, the majority of them expressed satisfaction towards the GP locums' work.

Conclusions : The difficulties encountered in the management of GP's replacements were mainly due to a lack of communication between locum tenens physicians and incumbent physicians. The development of a guide for good medical practices and the emphasis on a new appointment at the end of the replacement would improve the replacement's conditions. A complementary study, which would question the GP on the acceptance and the respect of this guide could be realized.

Keywords : general practice, locum, general-practioner-locum relationship, doctors' feeling, doctors' expectations.