



**HAL**  
open science

## Description des canaux de communication entre les médecins généralistes installés et remplaçants

Pierre Denis

► **To cite this version:**

Pierre Denis. Description des canaux de communication entre les médecins généralistes installés et remplaçants. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02473009

**HAL Id: dumas-02473009**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02473009v1>**

Submitted on 10 Feb 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux

U.F.R. DES SCIENCES MÉDICALES

Année 2019

N° 52

Thèse pour l'obtention du

**DIPLÔME D'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement par

Pierre DENIS

Né le 29 novembre 1989 à Sens

Le 23 mai 2019

**Description des canaux de communication entre les médecins  
généralistes installés et remplaçants.**

**Directeur de thèse**

Monsieur le Docteur Sébastien Cadier

**Rapporteur de thèse**

Monsieur le Maître de conférence Christophe Adam

**Membres du jury**

Monsieur le Professeur Jean-Philippe Joseph

Président du jury

Monsieur le Professeur François Petregne

Juge

Madame le Docteur Laurence Dahlem

Juge

## REMERCIEMENTS

### **A Monsieur le Professeur Jean-Philippe Joseph, Président du jury,**

Merci d'avoir accepté d'être le président de mon jury de thèse, cette événement qui va marquer mon parcours professionnel.

### **A Monsieur le Maître de conférence, Docteur Christophe Adam, rapporteur de thèse,**

Merci pour votre lecture et vos commentaires afin d'améliorer la qualité de ma thèse.

### **A Monsieur le Professeur François Petregene, membre du jury,**

Merci du temps que vous investissez dans la formation universitaire et de votre présence ce jour.

### **A Madame le Docteur Laurence Dahlem, membre du jury,**

Merci d'avoir accepté avec entrain de faire partie de mon jury de thèse.

### **A Monsieur le Docteur Sébastien Cadier, mon directeur de thèse,**

Merci d'avoir accepté de m'accompagner dans ce travail, de m'avoir conseiller et épaulé tout au long de celui-ci. Merci de ta disponibilité et de ta gentillesse.

### **A Maïa, Charles et Xan, mes co-thésards du groupe de thèse du Dr Cadier,**

Merci pour tous vos avis et remarques éclairés, je vous souhaite la meilleure réussite dans vos thèses et vie personnelles respectives.

### **A l'ensemble du personnel médical et paramédical que j'ai rencontré durant mon internat,**

Merci à toutes et tous pour la passion du soin à visage humain que vous m'avez transmise.

### **Aux Senonnais, et les greffés,**

Chartou (mon premier coloc universitaire), Pedro, le shérif, Dédé, Hilde (big up pour mon archi), H, Aurel, Lolo, Thomas, Malikou, Marie P, Marie S, Vins, Emeline, Ruben, Gio, Cochon, Moumoune, Chacha

Merci pour cette amitié qui dur depuis si longtemps et qui n'est pas près de s'arrêter.

### **Aux belettes,**

Jany, Manon, Evan et Tèò, car il n'y a qu'un lac qui vaut le détour et ce n'est pas le Connemara.

### **Aux Dijonnais,**

Noopy, GoSs, Goulot, Camp merci d'être venus dans le sud-ouest pour continuer à vivre ensemble les belles déconnades de la faculté. On a réussi à se la faire cette colocation !

Jojo, NiKo, Raph, Carole, Pete, Annabelle et les vacances où l'on se retrouve régulièrement dans l'objectif non caché de chanter un ban Bourguignon.

### **Aux nouvelles rencontres du Sud-Ouest,**

Les Soen and Roses, Kiki, Spreng, Marion, Axel, Mich, Tiphaine, Martin Addra, Sagrada, Quentin, Adrien, Alex, Léa, Léo, Marion, Marine et Ben merci pour tous ces moments passés ensemble et ceux à venir.

### **A ma belle famille,**

Merci à Raymonde et Maurice de m'avoir accueilli si naturellement dans votre vie.

### **A ma Famille,**

Merci à mes parents Catherine et Didier pour m'avoir toujours poussé à aller au bout de mes ambitions sans me mettre la pression, votre joie de vivre et votre de sens du partage sont un moteur de vie.

Merci à mes frères Martin et Corentin de partager c'est complicité fraternel sans limite.

Merci à Hubert, Maïe, Mamie, Dominique, Marc, Chantal, Luc, Camille (désolé d'emprunter ton anniversaire pour soutenir ma thèse), Caroline, Fanny, Aline, Grégoire, Joy, Emma, Tom, Margaux, Thibault, Lou et Zoé de toute l'amour familial que l'on a et que l'on va continuer a partager.

### **A Alexia,**

Merci d'être venue à ma rencontre et d'avoir fait preuve de persévérance car ce n'était pas gagné avec mon romantisme sans égal et mon mutisme diurne. Je t'aime non seulement pour ce que tu es mais pour ce que je suis quand nous sommes ensemble.

### **A Gabrielle,**

Merci d'embellir nos journées et de raccourcir nos soirées. Tu es une enfant parfaite, j'espère pouvoir t'offrir la vie la plus heureuse possible.

# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	6
MATÉRIEL ET MÉTHODE	10
A. Type d'étude	10
B. Les critères d'inclusion	10
C. Les critères d'exclusion	10
D. Création des questionnaires	10
E. Recrutement des médecins	11
F. Recueil des données/questionnaires	11
G. Analyse des données	11
H. Recherche bibliographique	11
RÉSULTATS	12
I. L'ÉCHANTILLON	12
A. Description des médecins installés	12
B. Description des médecins remplaçants	14
II. ANALYSE TRANSVERSALE DES RÉSULTATS	16
A. La recherche de remplacement par le médecin généraliste installé	16
1) Difficultés ressenties à trouver des remplaçants.	16
2) Caractéristiques du cabinet en fonction des difficultés ressenties à trouver un remplaçant.	16
3) Les canaux de communication utilisés et leur taux de satisfaction.	17
4) Suggestions pour améliorer la mise en relation entre les médecins installés et remplaçants en région Aquitaine.	19
B. La recherche de remplacement par le médecin généraliste remplaçant.	21
1) Difficultés ressenties à trouver des remplacements.	21
2) Critères des cabinets recherchés en fonction des difficultés ressenties à trouver un remplacement.	22
3) Les canaux de communication utilisés et leur taux de satisfaction.	22

4) Suggestions pour améliorer la mise en relation entre les médecins installés et remplaçants en région Aquitaine.	24
C. Comparaison d'utilisation des outils de recherche de remplacement des deux populations.	25
DISCUSSION	26
I. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE	26
A. Les forces de l'étude	26
B. Les limites de l'étude	26
II. ANALYSE DES RÉSULTATS ET CONFRONTATION AUX DONNÉES DE LA LITTÉRATURE	26
A. Un échantillon non représentatif de médecins installés de la population d'étude mais avec des caractéristiques similaires de thèses évaluant les médecins installés.	26
B. Un échantillon de médecins remplaçants similaire à des études portant sur les médecin remplaçants.	28
C. Beaucoup de médecins installés ont déjà été en difficulté pour trouver des remplaçants.	28
D. Des remplaçants en moins grande difficulté pour trouver des remplacements mais ne trouvant pas aussi souvent que désiré.	29
E. Les médecins installés ont utilisé beaucoup de canaux de communication même s'ils les jugeaient moyennement efficaces et pratiques.	29
F. Les médecins remplaçants ont préférentiellement utilisé les canaux qu'ils jugent pratiques et efficaces.	29
G. Absence de différence significative dans l'utilisation des canaux de communication entre les installés et les remplaçants.	30
H. Une centralisation des canaux de communication par un organe officiel a été plébiscitée par les installés et les remplaçants.	30
I. Communication entre les installés et remplaçants qui n'est pas le seul facteur influençant la capacité à trouver des remplacements.	30
CONCLUSION	32
BIBLIOGRAPHIE	33
TABLES DES ILLUSTRATIONS	35
ANNEXE 1 : Texte d'introduction des questionnaires.	36
ANNEXE 2 : Questionnaire à destination des médecins installés.	37
ANNEXE 3 : Questionnaire à destination des médecins remplaçants.	42
RÉSUMÉ	47

## INTRODUCTION

D'année en année, il est observé une baisse du nombre de médecins généralistes en France.

En 2017, l'Ordre des médecins a recensé 88 137 médecins généralistes en activité régulière soit une diminution de 9,1% depuis 2007 qui a une forte probabilité de continuer jusqu'en 2025 pour atteindre 79 262 médecins généralistes en activité régulière.

En Aquitaine, il est dénombré, 3 712 médecins généralistes libéraux et mixtes ; soit une baisse des effectifs de 10% entre 2007 et 2015. Dans le même temps la population dans la région Aquitaine a tendance à augmenter. En divisant la région en 141 bassins de vie, 1 bassin de vie compte en moyenne 9 médecins généralistes pour 10 000 habitants.

48% des bassins de vie de la région Aquitaine sont caractérisés par une densité faible, avec de nombreuses inégalités de répartition de l'offre de soins dont l'activité médicale est concentrée autour des villes notamment touristiques et côtières. Il est également constaté un vieillissement et une féminisation de la population des médecins généralistes avec une tendance à la diminution du temps de travail pour la nouvelle génération ce qui tend à réduire l'offre globale de soins. Dans le même temps la demande de soins devrait croître du fait de l'augmentation et du vieillissement de la population.(1) (2) (3) (4) (5) (6)

Au 1er janvier 2017, le tableau de l'Ordre a recensé 12 011 médecins remplaçants. Sur les dix dernières années, les effectifs ont augmenté de 24,6%. Cette progression devrait continuer pour atteindre plus de 14 300 médecins remplaçants d'ici à 2025. (1)

Cela s'explique par les augmentations du *numerus clausus* mais aussi par la tendance des jeunes médecins généralistes à repousser de plus en plus leur installation devant les difficultés des démarches administratives, et le désir de préserver leur qualité de vie favorisé par le remplacement. (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13)

Cependant, malgré ces changements démographiques, le problème semble le même : Il est toujours difficile pour le médecin généraliste de trouver un remplaçant, en particulier pendant les vacances scolaires. Phénomène déjà montré par une thèse de médecine écrite en 2007 sur les difficultés et attentes du médecin généraliste vis-à-vis du médecin remplaçant à Paris. (14) Ce manque de remplaçants et les difficultés de recrutement malgré des incitations financières restent présents en 2013 lors d'une thèse réalisée auprès de 200 médecins généralistes exerçant en Côte d'Or. (15)

Une thèse de 2013 soutenue en Picardie a noté que 52% des médecins installés indiquent qu'il était très difficile de trouver un médecin remplaçant. Face à ces difficultés, les médecins généralistes sont parfois contraints de fermer leur cabinet pendant leurs congés, en moyenne 23 jours par an. (16)

Une enquête réalisée par Reagjir (Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants) en 2010 illustre que les médecins remplaçants avaient ce statut depuis 2,5 ans en moyenne, et remplaçaient 6,8 médecins dans l'année, à 70 % dans les zones rurales ou semi-rurales pour une activité (nombre de jours travaillés par an) équivalente à 80,9 % de celle d'un installé. Et paradoxalement 25,1 % d'entre eux auraient également voulu travailler plus dans l'année, ce qui dénote selon l'étude « *le problème de mise en relation entre les installés et leurs potentiels remplaçants* ». (17)

Ce problème de mise en relation n'est pas propre à la médecine, on le retrouve dans toute la société. Dans la science de la communication il est régulièrement fait référence aux canaux de communications qui sont les vecteurs d'informations. RegionsJob a réalisé en 2018 une enquête sur les méthodes de recrutement utilisées par les entreprises et les demandeurs d'emploi en France. (18) Il en est ressortie une utilisation majoritaire pour les deux populations des sites internet d'offres

d'emploi, puis du service public de l'emploi, les réseaux sociaux (professionnels et personnels) et la candidature spontanée.

La recherche de remplacement peut se définir comme la recherche d'emploi mais dans un secteur fermé et protégé qu'est le monde de la santé. On peut même aller à comparer un médecin remplaçant à un intérimaire libéral dans des micro-entreprises que sont les cabinets de médecine générale.

En se basant sur le monde du travail en général pour recentrer ensuite sur le milieu de la médecine libérale, on peut rédiger cette liste (non exhaustive) des outils de communication :

-Pôle emploi / service public de l'emploi :

Je n'ai pas constaté de recherche ou d'offre d'emploi en médecine générale par ce biais.

-Les agences d'intérim :

Je n'ai pas constaté de recherche ou d'offre d'emploi en médecine générale par ce biais.

-Les cabinets de recrutement : C'est une entreprise de services composée d'un ou plusieurs consultants (chasseurs de tête) dont le rôle est de conseiller l'entreprise cliente dans sa stratégie de recrutement. Le conseil en recrutement s'étend donc de l'aide à la définition du poste, du conseil en structure, jusqu'à la définition du profil recherché, et à la présentation du candidat adéquat.

On voit de temps en temps des approches pour des offres d'emploi médical par de tels cabinets, souvent pour des structures ou établissements de santé mais parfois pour des postes de médecin généraliste. Dans ce cas ce sont souvent pour des collectivités ayant investi dans des locaux médicaux et cherchant ensuite un médecin intéressé.

-La cooptation est un mode de recrutement consistant à recommander une personne de son réseau pour un poste. On parle également de "recrutement participatif" ou "de parrainage". Cette méthode représenterait d'ailleurs 37% des recrutements de cadres en France selon l'Apec.

Les employés d'une entreprise peuvent recommander des candidats potentiels afin de pourvoir une offre au sein de leur société. Ce mode de recrutement par recommandation est surtout utilisé par les entreprises pour dénicher des profils expérimentés mais peu être comparé en médecine à la demande d'un remplaçant à un confrère (activation de son réseau social).

-Les réseaux sociaux professionnels : On peut citer LinkedIn ou Viadeo. Il s'agit d'outils numériques au service de la création de liens relativement durables entre les personnes dans le monde professionnel.

Il commence à y avoir des réseaux professionnels médicaux.

-les sites internet d'annonces médicales : ce sont des sites de petites annonces de mise en relation, où le médecin installé poste une annonce (de remplacement, de collaboration ou de cession, et même des propositions de salariat par différentes structures) en y intégrant plus ou moins de critères (spécialité, localité, rétrocession d'honoraire, visite à domicile ou non...) selon les sites. Puis les médecins remplaçants, en intégrant les différents critères de recherche vont consulter les annonces.

Et si le remplaçant est intéressé par une annonce il peut entrer en contact avec le médecin installé par téléphone et/ou courriel. Ensuite si les deux partis sont d'accord, ils se rencontrent pour établir le contrat.

Il existe une multitude de sites internet de ce genre, on peut citer de manière non exhaustive : <http://www.snjmg.org>, [www.reempla-nouvelle-aquitaine.org](http://www.reempla-nouvelle-aquitaine.org), <https://www.reagjir.fr/>, [www.annonces-](http://www.annonces-)



[medicales.com](http://medicales.com), [www.caducee.net/annonces-medicales](http://www.caducee.net/annonces-medicales), [www.stethonet.org](http://www.stethonet.org),  
[www.lerecruteurmedical.fr](http://www.lerecruteurmedical.fr), [medical-web.fr](http://medical-web.fr); [www.remplafrance.com](http://www.remplafrance.com), [www.profilmedecin.fr](http://www.profilmedecin.fr),  
[www.media-sante.com](http://www.media-sante.com), [trocundoc.com](http://trocundoc.com), [www.doc112.com](http://www.doc112.com), [www.medi-emploi.net](http://www.medi-emploi.net),

Avantages : recherche ciblée sur nos attentes, annonces avec un nombre minimum de renseignements pour une bonne lisibilité, rapidité de la recherche pour les remplaçants, facilité de mobilité et de recherche sur une zone géographique nouvelle.

Inconvénients : Parfois la restriction des critères de recherche peut faire manquer des annonces pouvant être intéressantes, on ne sait pas qui gère le site, possible partage de nos informations personnelles.

-L'ordre des médecins : il existe auprès de l'ordre des médecins de chaque région, voir de chaque département, une liste des remplaçants qui permet aux médecins installés à la recherche d'un remplacement de prendre contact avec ceux-ci.

Mais comme cité au paragraphe précédent il existe également un lien de « petites annonces médicales » au niveau du site de l'ordre des médecins d'aquitaine.

Avantages : entité connue de tous les médecins, liste exhaustive de tous les médecins inscrits ou ayant leur licence de remplacement.

Inconvénients : connaissance restreinte par les médecins du système de « petites annonces », réactivité de la mise à jour de la liste des remplacement pas toujours optimale.

-Le système de liste de diffusion (=mailing list) : C'est une utilisation spécifique du courriel qui permet le publipostage d'informations aux utilisateurs qui y sont inscrits. Celle-ci est gérée par un logiciel adéquat installé sur un serveur. On différencie les listes d'annonces destinées à envoyer des informations aux abonnés sans interactions, des listes de discussions où toute personne inscrite peut envoyer un message ou y répondre.

Il existe une liste de discussion dédiée aux remplacements en médecine générale dans le Sud Ouest. On y accède après demande d'adhésion et validation par l'administrateur. Mais ce système n'est pas unique à la région Aquitaine, on le retrouve dans d'autres régions avec des modes d'administration pouvant varier (Exemple en Rhône-Alpes, où l'on ne reçoit pas l'ensemble des mails mais ceux-ci sont « centralisés » puis un unique mail est envoyé à tous les membres avec les annonces triées par département...).

Il existe également d'autres mailing lists centrées sur certaines localités comme pour la côte basque par exemple.

Avantages : rapidité de la diffusion de l'information, simplicité de fonctionnement, diffusion à une liste connue et restreinte d'interlocuteurs, visibilité d'annonces sans critères restrictifs.

Inconvénients : diffusion de l'information restreinte, dilution d'une information au milieu des autres, partage d'information sur des zones trop éloignées pour qu'il y ait un réel intérêt, remplissage de la boîte mail selon le type de fonctionnement (cf celle du sud ouest).

- Le réseau social: sa définition est un ensemble de personnes, d'associations, d'établissements, d'organismes ou d'entités sociales qui ont le même objectif et qui sont en relation pour agir ensemble. Pour un individu, faire partie d'un réseau social ou relationnel permet de disposer de contacts, obtenir des conseils, partager des idées, élargir ses contacts.

En médecine on peut citer : les associés, les groupes de pairs, d'anciens internes voir externes, les visiteurs médicaux, même des amis...

Avantages : moins d'appréhension sur le rapport "humain" entre les contacts, meilleure connaissance de la façon de travailler, connaissance possible de la patientèle.

Inconvénients : diffusion limitée de l'information, le fonctionnement en réseau nécessite de l'entretenir, de l'enrichir, d'enchaîner les contacts.

Dans le cadre de la médecine générale ces différents canaux ne permettent que la mise en relation et sont généralement suivis d'une rencontre entre le médecin installé et le remplaçant. C'est le principal moment où ils peuvent échanger sur leurs attentes respectives. Mais, cet entretien est souvent court, et plus volontiers axé sur le fonctionnement du cabinet que sur les habitudes de prise en charge, la pratique médicale et les attentes du médecin remplacé. (15)

Une thèse réalisée en Haute Normandie en 2015, a montré sans que ce soit son objectif principal que le remplacement est le plus souvent trouvé par le biais d'une connaissance (66%) puis par les maîtres de stage (64%). (19) Mais cela nécessite soit d'être maître de stage soit d'avoir un réseau développé.

Pour expliquer les difficultés à trouver un remplacement malgré l'évolution démographique des médecins et la multitude d'outils de communication existant, nous partons de l'hypothèse de travail suivante : les canaux de communication utilisés par les remplacés sont différents de ceux utilisés par les remplaçants.

L'objectif principal a été d'identifier et de mesurer le taux d'utilisation des canaux de communication employés par les remplacés et les remplaçants.

L'objectif secondaire a été d'évaluer la facilité d'utilisation et l'efficacité des outils de mise en relation entre les remplacés et les remplaçants.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

### A. Type d'étude

Il a été réalisé une étude descriptive de type enquête de pratique déclarative auprès de médecins généralistes installés et remplaçants en cabinet libéral.

### B. Les critères d'inclusion

- Médecins généralistes installés en cabinet libéral, exerçant en Gironde et en Dordogne.
- Médecins généralistes remplaçants dans les départements de Gironde et de Dordogne.

### C. Les critères d'exclusion

- Médecins installés ne recherchant pas de remplacement
- Médecins inscrits sur la liste des remplaçants mais n'effectuant pas de remplacement.

### D : Création des questionnaires :

Les questionnaires (annexes 2 et 3) ont été établis suite au recueil bibliographique et réflexion avec le directeur de thèse et le groupe de thèse du Dr Cadier.

Phase de test réalisée durant le mois d'Octobre 2018 sur 3 médecins remplaçants en région Aquitaine, sur 2 médecins installés en région Aquitaine et 1 médecin installé en région Rhône-Alpes, quelques modifications ont été apportées pour améliorer la lisibilité ou la compréhension.

Pour les deux questionnaires : la syntaxe d'un des paragraphes du texte d'introduction a été modifiée pour améliorer sa lisibilité. Les entêtes de chaque série de questions portant sur les canaux de communications ont été ajoutées pour mieux les différencier. Et enfin la question "*Si vous recherchez des remplacements uniquement par le biais d'une connaissance directe ou indirecte (recommandations/réseau social), quelles sont vos raisons de ce type exclusif de recherche ?*" a été déplacée de la fin de la première série de questions sur les canaux de communication à la fin du questionnaire pour améliorer la compréhension.

Pour le questionnaire destiné aux médecins installés : une question notée initialement obligatoire par inadvertance a été rendue optionnelle. Des précisions ont été apportées de la significations entre remplacement ponctuel, régulier et fixe. En sachant que ce descriptif a été admis après concertation collégial des autres membres du groupe de travail de thèse du Dr Cadier.

Pour le questionnaire remplaçant : le nombre de semaines travaillées par an a été limité à 52 pour éviter les biais. Il avait également été proposé d'ajouter un rappel sur les différents canaux de communications existant en introduction des questions portant sur ce sujet. Ce qui n'a pas été fait afin de ne pas influencer les réponses tout en sachant qu'il y a une majoration du biais de mémorisation.

En novembre, après consultation d'une interne de santé publique Mr Kevin Ouazzani, les questions ouvertes portant sur le critère de jugement principal ont été remplacées par des questions fermées (Quel moyen:canal de communication utilisez vous pour rechercher des remplaçants/remplacements?) de la première série de question [1] à la cinquième et dernière [5]. Pour limiter le nombre de réponses non exploitables.

## E. Recrutement des médecins

Population cible de l'étude : Médecins généralistes installés et remplaçants exerçant en Aquitaine.

Population source de l'étude : Médecins généralistes installés et remplaçants inscrits aux ordres départementaux de la Dordogne et de la Gironde.

Le recrutement des médecins a été fait par envoi d'un courriel comportant un lien pour répondre au questionnaire Google forms.

Le CDOM (Conseil départemental de l'Ordre des médecins) de Dordogne a transmis le texte d'introduction (annexe 1) suivi du lien orientant vers le questionnaire au sein de son courriel de communication destiné aux médecins inscrits chez eux (installés et remplaçants confondus).

Le CDOM de Gironde a envoyé un mail spécifique comprenant le texte d'introduction et le lien pour le questionnaire à chaque médecins installés et à chaque remplaçants (comprenant les thésés et non thésés) inscrits chez eux.

## F. Recueil des données/questionnaires

Les réponses ont été saisies par les répondants directement sur le questionnaire Google Forms avec création et mise en page sous forme de tableau Excel.

La période d'étude a duré du 3 décembre 2018 au 3 janvier 2019.

## G. Analyse des données

Le traitement des données et leur analyse ont été réalisées avec les logiciels RStudio (version de R : 3.4.0) et MS Excel.

Les tests statistiques (Chi-deux de Pearson bilatéral, avec correction de Yates lorsque les effectifs remplissaient les conditions) ont été réalisés avec un risque alpha fixé a priori à 5 %. Les seuils de significativité des tests ont été fixés à  $P < 0,05$ .

## H. Recherche bibliographique

Les mots clés français utilisés ont été : - Remplaçant - Remplacement – Remplacer - Médecin généraliste - Médecine générale - Mise en relation - Communication -

Les mots clés anglais utilisés ont été : - Communication - Substitute - General Practice -

Les principaux moteurs de recherche employés ont été - PubMed - Cismef – Exercer - Google -

# RÉSULTATS

## I L'échantillon :

### A : Description des médecins installés.

99 médecins généralistes ont répondu, 4 questionnaires ont été exclus, l'un était un doublon de questionnaire et les trois autres ont été supprimés car ils indiquaient ne pas rechercher de remplaçant (critère d'exclusion). Quatre autres questionnaires où la réponse était non à la question « Est ce que vous faites remplacer ? » ont été gardés, car il a été supposé que c'était une erreur de réponse vu qu'ils ont répondu aux restes des questions (même non obligatoires) avec plusieurs canaux de recherche indiqués.

La population source était de 1622 médecins généraliste installés en Gironde, 89 installés girondins ont été inclus, soit un taux de réponse à 5,49 %.

L'absence de décompte exact pour les médecins de Dordogne (environ 800 pour les médecins installés et remplaçants compris) n'a pas permis d'estimer le taux de répondants (8 réponses en Dordogne avec 6 inclusions).

La majorité des répondants a été des femmes (58,9 %) âgée de 44 ans en moyenne.

Le cabinet « type » a été un cabinet de groupe (84,9 %) localisé à 30 minutes ou moins d'un Service d'Accueil des Urgences (= SAU) (90,5 %), informatisé (100 %) possédant un secrétariat (92,6 %).

Les remplaçants recherchés l'ont été majoritairement pour des remplacement réguliers (73,4 %) et 48,9 % des médecins arrivaient à se faire remplacer à chaque fois qu'ils le désiraient.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques et d'exercice des médecins installés.

Variable	Sujets de l'étude (N 95)
<b>Données démographiques</b>	
N	95
Age, année en moyenne	44
Sexe, femme	56 (58,9 %)
En Gironde	89
sexe, femme	53 (59,55 %)
Année d'installation, médiane	2010 (la plus ancienne : 1980 la plus récente : 2018)
<b>Caractéristiques du cabinet et type d'exercice.</b>	
Éloignement < ou égal à 30 min d'un SAU ou d'un SMUR	86 (90,5 %)
Nombre d'actes moyen par jour	27,04
Nombre de médecins effectuant 30 actes ou plus	35 (36,46 %)
Exercice en groupe	79 (84,9 %)
Informatisation	95 (100 %)
Secrétariat :	
-absence	7 (7,4 %)
-sur place	39 (41,1 %)
-à distance	33 (34,7 %)
-combinaison des deux	16 (16,8 %)
Semaine de vacance par an, moyenne	6,59
Maître de stage	27 (28,4 %)
<b>Le besoin de remplaçant</b>	
Fréquence de remplacement :	
-Jamais	4 (4,2 %)
-Ponctuellement	13 (13,7 %)
-1 à 4 fois par an	26 (27,4 %)
-5 à 8 fois par an	26 (27,4 %)
- >8 fois par an	26 (27,4 %)
Type de remplacement recherché :	
-ponctuel (un remplaçant pour une période donnée)	33 (35,1 %)
-régulier (le même remplaçant effectuant plusieurs périodes)	69 (73,4 %)
-jours fixes sur une période donnée	24 (25,5 %)
Absences non remplacées	2,7/0 (moyenne/médiane)
Médecins se faisant remplacer à chaque fois	47 (48,9 %)

## B : Description des médecins remplaçants.

63 médecins remplaçants ont répondu.

La population source était de 792 médecins remplaçants en Gironde, 61 remplaçants girondins (dont 6 exerçants dans les 2 départements) ont été inclus, soit un taux de réponse à 7,7 %.

L'absence de décompte exact pour les médecins de Dordogne (environ 800 pour les médecins installés et remplaçants compris) n'a pas permis d'estimer le taux de répondants (2 réponses en Dordogne et 6 dans les deux départements).

La majorité des répondants étaient des femmes (71,4 %) et étaient âgés de 31,11 ans en moyenne.

Les remplaçants ont travaillé en moyenne 26,3 semaines par an et pour la majorité (88,9 %) au moins deux fois dans le même cabinet.

Le remplacement « type » recherché a été en cabinet de groupe (58,7 %), informatisé (96,8 %) avec un secrétariat (91,5 %).

Tableau 2 : Caractéristiques démographiques et d'exercice des médecins remplaçants.

Variable	sujets de l'étude (N 63)
<b>Données démographiques</b>	
N	63
Age (année en moyenne)	31,11
Sexe, femme	45 (71,4 %)
En Gironde	61
Sexe, femme	45 (73,8 %)
Soutenance de la thèse	28 (44,4 %)
Année de soutenance, médiane	2016 (la plus ancienne : 1979 la plus récente : 2018)
Ancienneté (en année) du statut de remplaçant, médiane	2
<b>Caractéristiques du travail des remplaçants</b>	
Semaines travaillées par an, moyenne	26,3 (minimum : 2 ; maximum: 48)
Avaient des jours fixes de remplacement	20 (31,7 %)
Remplaçaient au moins 2 fois par an dans le même cabinet	56 (88,9 %)
<b>Type de remplacement recherché préférentiellement.</b>	
Éloignement < ou égal à 30 min d'un SAU ou d'un SMUR	10 (15,9 %)
Nombre d'actes moyen par jour > 30	19 (30,2 %)
Cabinet de groupe	37 (58,7 %)
Informatisation	61 (96,8 %)
Secrétariat :	
-ne privilégient pas sa présence	6 (9,5 %)
-sur place	17 (27 %)
-à distance	1 (1,6 %)
-indifférent entre les deux	39 (61,9 %)



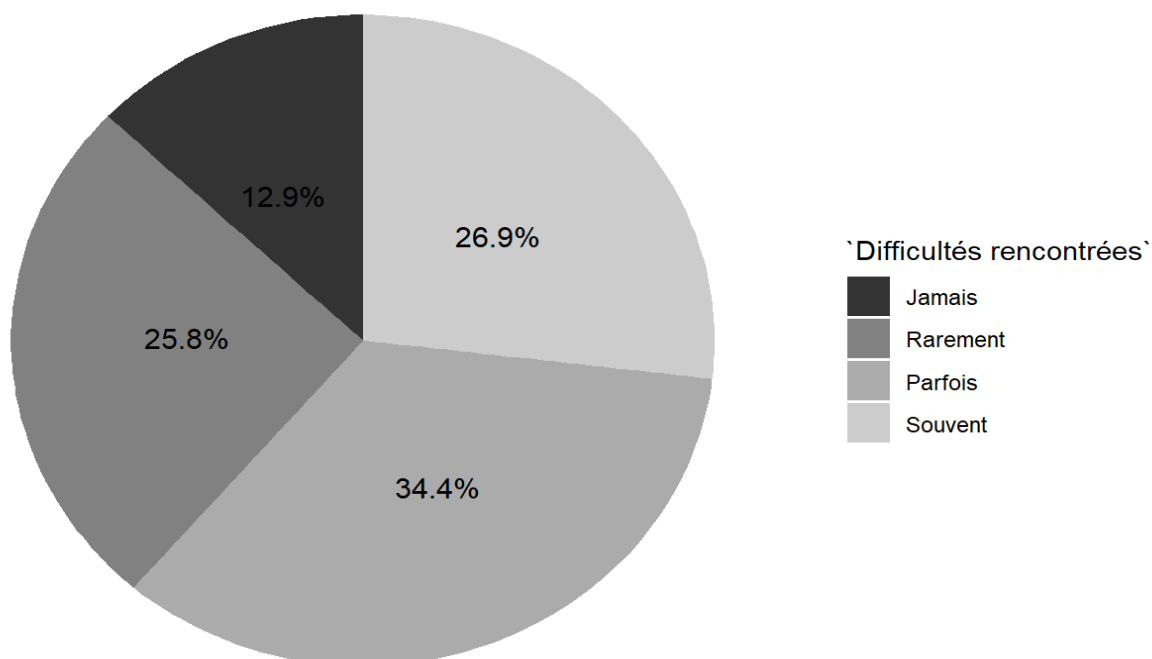
## II. ANALYSE TRANSVERSALE DES RÉSULTATS

A : La recherche de remplacement par le médecin généraliste installé

### 1) Difficultés ressenties à trouver des remplaçants.

Il a été constaté que 87,1 % des médecins installés ont déjà rencontré des difficultés à se faire remplacer, avec une fréquence différente selon les médecins.

Figure 1 : Difficultés ressenties par les installés à trouver des remplaçants.



### 2) Caractéristiques du cabinet en fonction des difficultés ressenties à trouver un remplaçant.

Les médecins installés ont plutôt ressentie des difficultés à trouver des remplaçants lorsqu'ils n'étaient pas installés en groupe avec secrétariat ou non MSU (maître de stage universitaire).

Tableau 3 : Caractéristiques du cabinet des installés en fonction des difficultés ressenties à trouver un remplaçant.

	N	Activité en % groupe	Distance ≤ 30min d'un SAU/SMUR	%	Secrétariat %	MSU %	Actes moyens par jour			
Jamais	12	10	83.3	11	91.7	12	100.0	8	66.7	25.83
Rarement	24	22	91.7	21	87.5	22	91.7	9	37.5	27.96
Parfois	31	26	83.9	28	87.5	29	90.6	7	21.9	28.34
Souvent	25	19	76.0	24	96.0	23	92.0	3	12.0	25.24

### 3) Les canaux de communication utilisés et leur taux de satisfaction.

Il est retrouvé que les médecins installés utilisaient un panel large de canaux de communication sans qu'il y ait eu de prédominance franche pour l'un d'entre eux. La mise en jeu de leur réseau social (60 %) (d'autant plus important si l'on incorpore la recherche de remplacement par un ancien étudiant (27,4 %) comme une utilisation de son réseau social.) a été le premier canal utilisé suivi par l'ordre des médecins (54,7 %) et la liste de diffusion régionale (53,7 %).

Il a été constaté que les médecins installés utilisaient nettement moins les sites internet (22,1 %), les autres listes de diffusion (16,8 %), les syndicats ou association de médecin (15 %) et encore moins les cabinets de recrutements (5,3 %).

Une réponse n'a pas pu être réellement analysé car manquant de détails pour la traiter : « Google ».

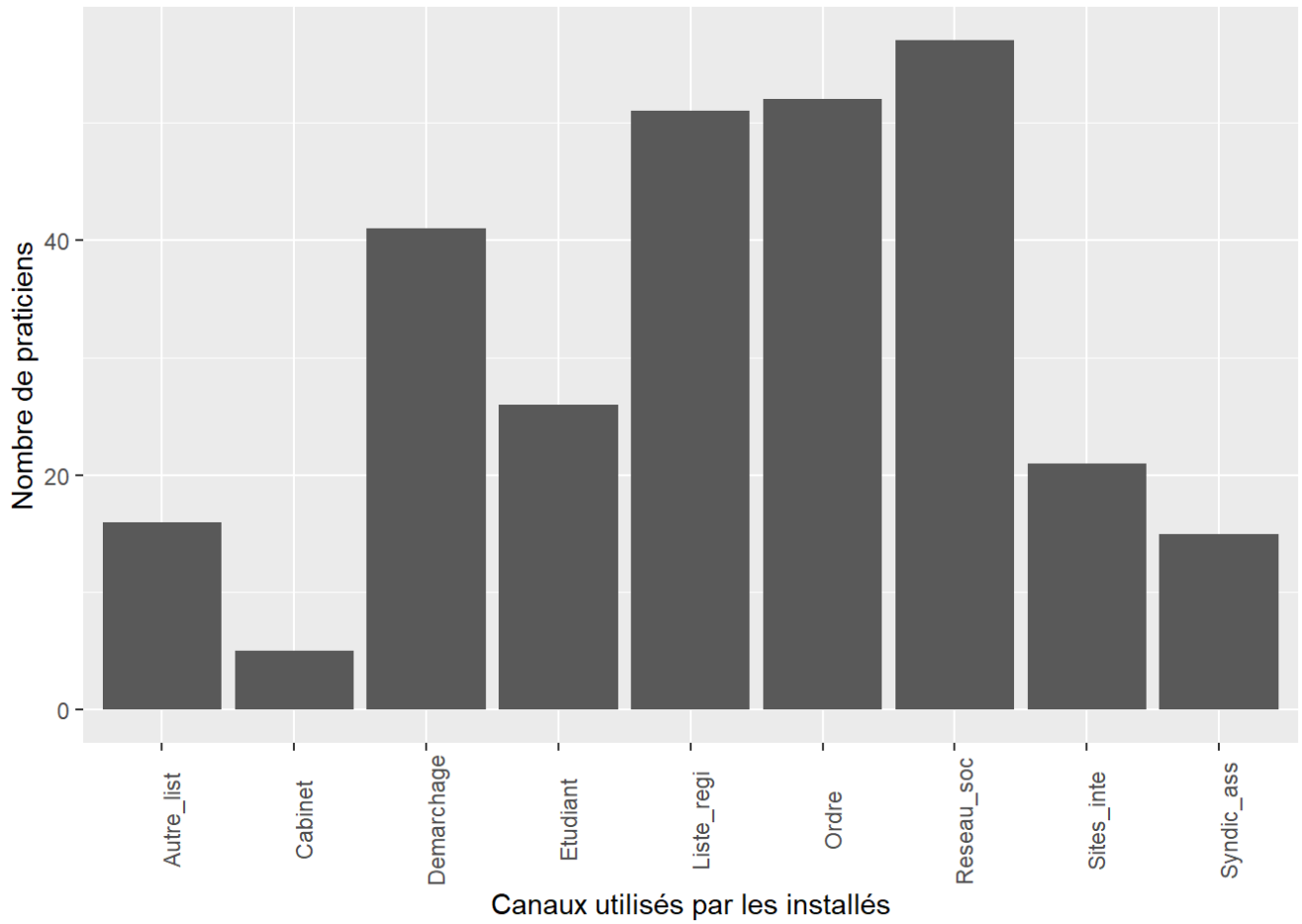
La recherche de remplaçant par le biais d'un ancien étudiant a été la plus facile d'utilisation (4,69 sur 5) suivit par le cabinet de recrutement (4/5) la liste de diffusion régionale (3,98/5) et le réseau social (3,65/5). Tandis que l'ordre de médecins (2,98/5) et les sites internet (2,95/5) ont été évalués comme les moins facile d'utilisation.

Les canaux qui ont été ressentis comme les plus efficaces sont l'ancien étudiant(4,65 sur 5) suivi par le cabinet de recrutement (4/5) la liste de diffusion régionale (3,88/5) et le réseau social (3,58/5). Tandis que l'ordre de médecins (2,71/5) et les sites internet (2,71/5) ont été évalués comme les moins efficaces.

Tableau 4 : Utilisation des canaux de communication par les installés et leur taux de satisfaction.

	<b>N</b>	<b>Oui</b>	<b>%</b>	<b>Satisfaction d'utilisation moyenne (sur 5)</b>	<b>Efficacité ressentie moyenne (sur 5)</b>
Réseau social	95	57	60.0	3.65	3,58
Ordre des médecins	95	52	54.7	2.98	2,71
Liste de diffusion régionale	95	51	53.7	3.98	3,88
Démarchage	95	41	43.2	3.34	3,27
Ancien étudiant	95	26	27.4	4.69	4,65
Sites internet	95	21	22.1	2.95	2,71
Autre liste de diffusion	95	16	16.8	3.19	2,88
Syndicat/ association	95	15	15.8	3.47	3,27
Cabinet de recrutement	95	5	5.3	4	4

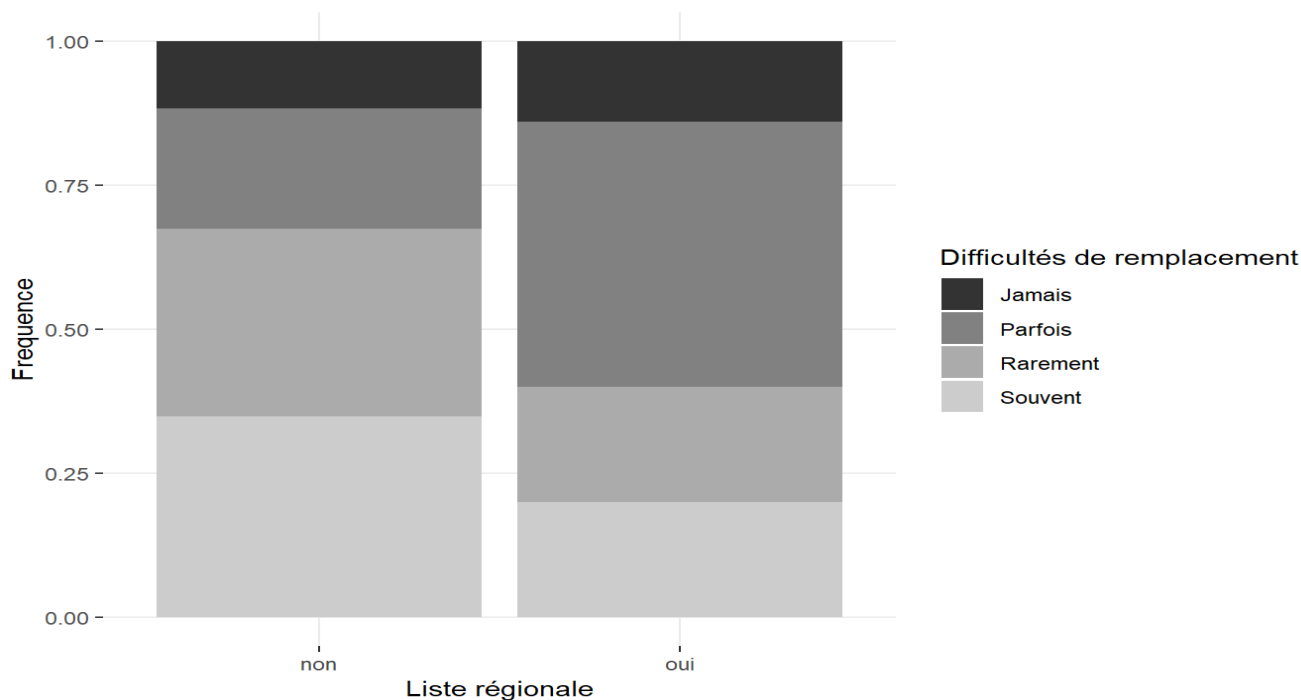
Figure 2 : Diagramme d'utilisation des canaux de communications utilisés par les installés.



Comparaison des difficultés de remplacement pour l'utilisation de la liste de diffusion régionale :

Les médecins qui n'ont pas utilisé la liste de diffusion régionale ont le plus souvent ressentie des difficultés à se faire remplacer.

Figure 3 : Comparaison des difficultés à trouver un remplaçant selon l'utilisation ou non de la liste régionale de diffusion électronique.



4) Suggestions pour améliorer la mise en relation entre les médecins installés et remplaçants en région Aquitaine.

La plupart des commentaires recommandaient une centralisation de la gestion de la mise en relation avec une diminution des canaux mis à disposition :

« Une seule personne plateforme pour déposer et consulter les annonces »

« création d'un site en lien avec ordigarde par exemple, une seule adresse, une seule carte »

« Promotion d'une plate forme dédiée unique en lien avec le condom de l'ordre et la faculté de médecine »

mailing unique serait bien

« Ne pas multiplier les sites , les rendre plus simples , le médecin installé à trop souvent la sensation de devoir se vendre , de supplier les remplaçants ... Bon nombre de mes confrères me disent en avoir assez de ces marchandages et de préférer fermer devant tant d'exigences... »

« une plate forme unique synchronisant l'Ordre, le Conseil Départemental/Régional, l'URPS-ML, la mailing list des remplaçants serait l'idéal »

La meilleure communication / information sur les canaux existant a également été mise en avant :

« le groupe Google / remplaçants fonctionne très bien. Sauf urgence: remplacement en août, recherche d'un jour à l'autre (pas de remplaçant disponible; pas de problème avec le groupe). ça serait super si d'autres départements mettaient en place ce système tout simple à utiliser que j'ai trouvé en Aquitaine. »

*« Non... la mailing list Google group fonctionne bien je crois. Mais tous ne connaissent pas son existence ! »*  
*« systématiser la mailing liste et la promouvoir afin de facilement mettre en relation les installés et les remplaçants »*

Une grande partie d'entre eux aimerait une gestion des remplacements effectuée par une entité officielle, l'ordre des médecins revenant régulièrement mais un commentaire aurait aimé que ce soit géré par une entité autre tandis qu'un autre a soulevé un problème de réactivité possible des conseils de l'ordre :

*« La mailing list est actuellement artisanale et organisée par les remplaçants sur la base du volontariat; L'aide logistique d'une structure comme l'ordre des médecins me paraît judicieuse mais on perdrait en réactivité (annonces du week end par exemple impossible?) »*

*« site dédié accessible via le site du cdom avec localisation géographique »*

*« Dommage que le site de l'ordre de Gironde nous renvoie sur le site national qui fonctionne mal ,tandis qu'avant on avait accès à des demandes de remplaçants qui laissaient leurs coordonnées à l'ordre... »*

*« Ce serait mieux de créer un site internet à jour gratuit par le conseil de l'ordre ou nous pourrions déposer nos offres de remplacement et réaliser directement les contrats avec nos données pré enregistrées ; »*

*« avoir un accès direct aux mailing list des remplaçants, par un intermédiaire efficace (CDOM) »*

*« création d'un site en lien avec ordigarde par exemple, une seule adresse, une seule carte »*

*« Conseil de l'ordre +++++ »*

*« Regroupement de tous ces moyens en une seule mailing list géré par le conseil de l'ordre »*

*« Promotion d'une plate forme dédiée unique en lien avec le cdom de l'ordre et la faculté de médecine »*

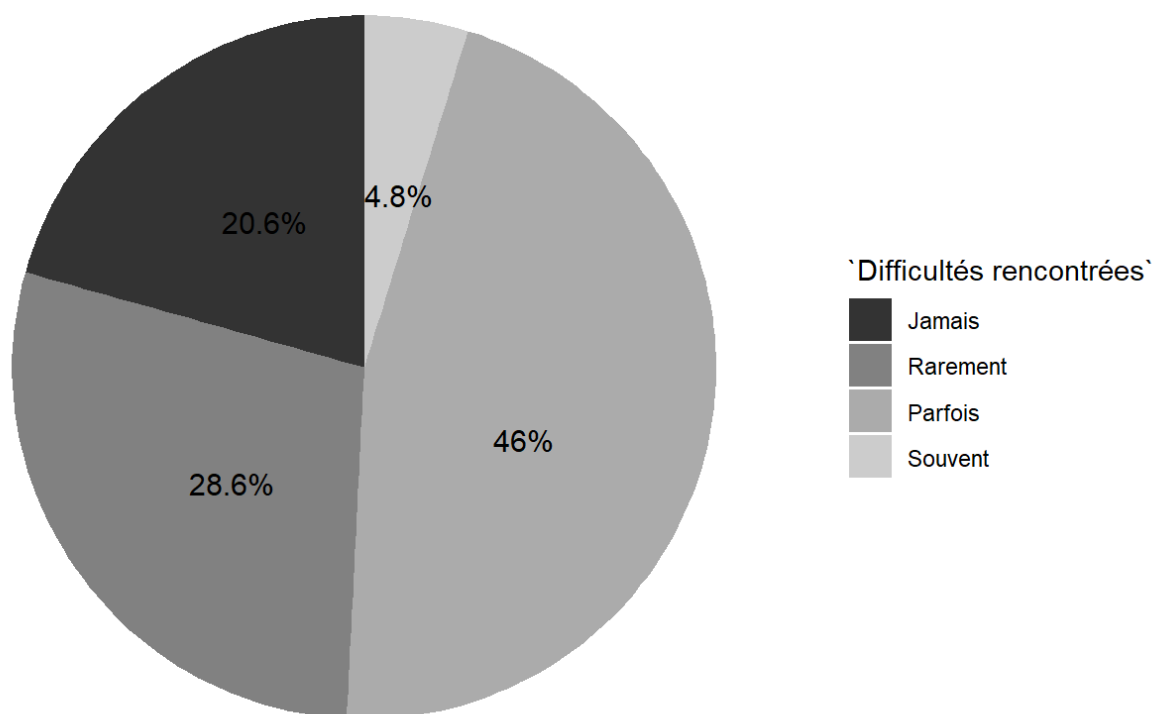
*« création d'un réseau officiel de remplaçants/remplacés, en dehors de celui du conseil de l'ordre »*

B : La recherche de remplacement par le médecin généraliste remplaçant.

1) Difficultés ressenties à trouver des remplacements.

Il a été constaté que 79,4 % des médecins remplaçants avaient déjà rencontré des difficultés à trouver un remplacement, avec une fréquence différente selon les médecins.

Figure 4 : Difficultés ressenties par les remplaçants à trouver des remplacements.



2) Critères des cabinets recherchés en fonction des difficultés ressenties à trouver un remplacement.

Il y a eu une tendance à avoir plus de remplaçants qui ont ressentie des difficultés lorsqu'ils ont recherché préférentiellement un cabinet de groupe et à moins de 30 minutes d'un SAU.

Tableau 5 : Caractéristiques des cabinets recherchés par les remplaçants en fonction des difficultés ressenties à trouver un remplacement.

	N	Activité en groupe	%	Distance ≤ 30min d'un SAU/SMUR	%	Secrétariat	%
Jamais	13	6	46.2	10	76.9	11	84.6
Rarement	18	11	61.1	15	83.3	18	100.0
Parfois	29	18	62.1	25	86.2	26	89.7
Souvent	3	2	66.7	3	100.0	2	66.7

3) Les canaux de communication utilisés et leur taux de satisfaction.

Il est retrouvé que les médecins remplaçants utilisaient l'ensemble des canaux de communication proposés mais avec une disparité.

Les canaux les plus utilisés par les remplaçants ont été la liste de diffusion régionale (84,1 %) et le réseau social (66,7 %) (pourcentage pouvant être supérieur si on considère que l'ancien maître de stage est un réseau social un peu particulier).

Par contre les médecins remplaçants ont moins utilisé les sites internet (23,8 %), les autres liste de diffusion (14,3 %), les syndicats ou association de médecin (11,1 %) et encore moins les cabinets de recrutements (3,2 %).

Deux réponses n'ont pas pu être réellement analysé car nous manquions de détails pour les traiter : « SOS » et « contacté directement par l'installé ».

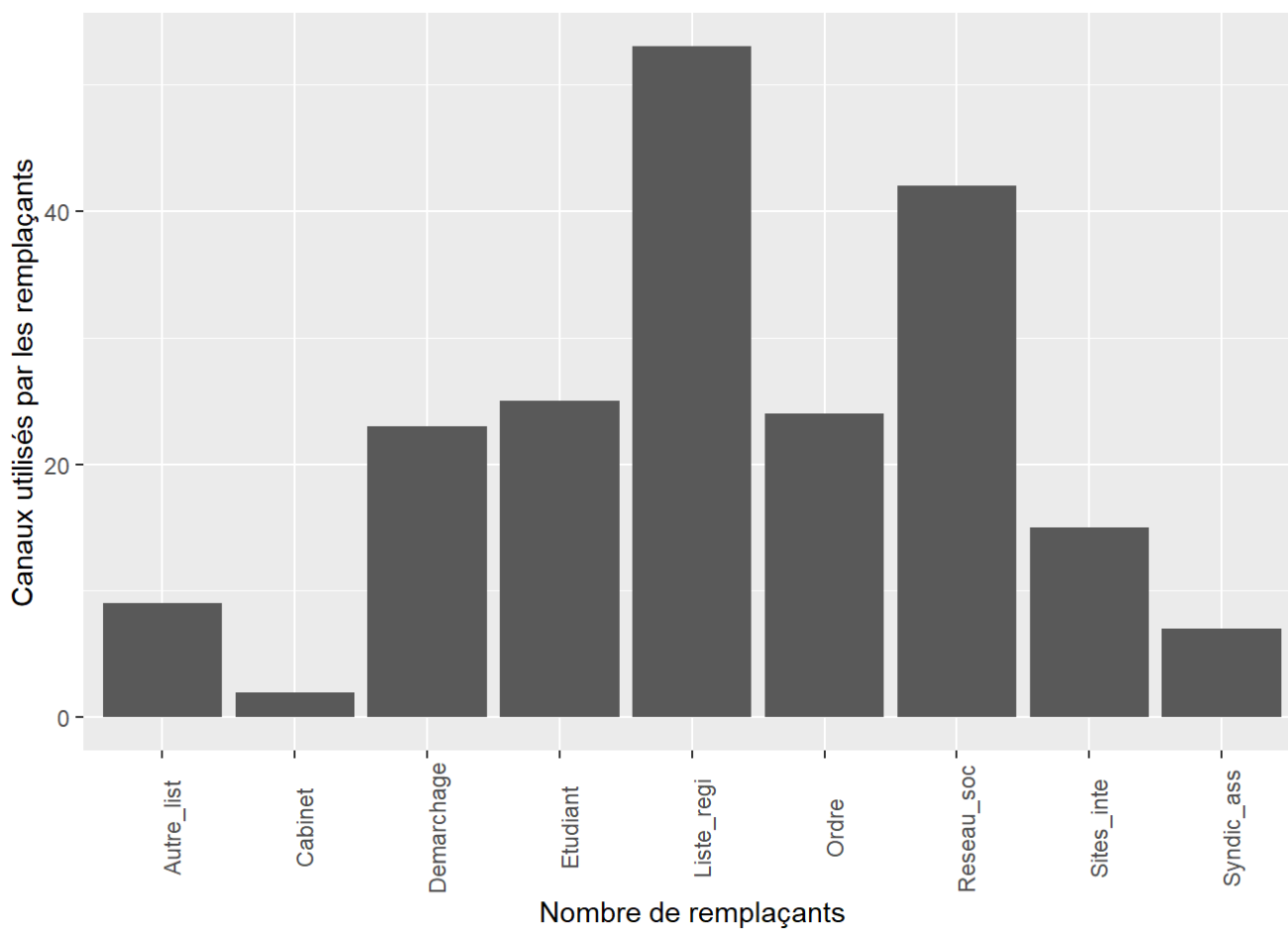
La recherche de remplacement par le biais du réseau social (4,07/5) a été la plus facile d'utilisation suivit par la liste de diffusion régionale (4,04/5) et les anciens maîtres de stage (4,04/5). Tandis que le cabinet de recrutement (2,50/5) et les syndicats/associations (2,50/5) ont été évalué comme les moins facile d'utilisation.

La recherche de remplacement par les anciens maîtres de stage (4,12/5) a été ressentie comme le plus efficace suivit par la liste de diffusion régionale (4,09/5) et le réseau social (4,0/5). Tandis que le cabinet de recrutement (2/5), les syndicats/associations (2,29/5) et les sites internet (2,47/5) ont été ressenties comme les moins efficaces.

Tableau 6 : Utilisation des canaux de communication par les remplaçants et leur taux de satisfaction.

	N	Oui	%	Satisfaction d'utilisation moyenne (sur 5)	Efficacité ressentie moyenne (sur 5)
Liste de diffusion régionale	63	53	84.1	4.04	4,09
Réseau social	63	42	66.7	4.07	4
Ancien Maître de stage	63	25	39.7	4.04	4,12
Ordre des médecins	63	24	38.1	3.38	3
Démarchage	63	23	36.5	3.22	3,26
Sites internet	63	15	23.8	3.07	2,47
Autre liste de diffusion	63	9	14.3	3.89	3,56
Syndicat/association	63	7	11.1	2.29	2,29
Cabinet de recrutement	63	2	3.2	2.50	2

Figure 5 : Diagramme d'utilisation des canaux de communications utilisés par les remplaçants.





4) Suggestions pour améliorer la mise en relation entre les médecins installés et remplaçants en région Aquitaine.

La plupart des commentaires recommandaient une centralisation de la gestion de la mise en relation avec une diminution des canaux mis à disposition :

« - Limiter le nombre de canaux de communication possibles - Avoir un seul canal (idéalement officiel) qui soit possible d'accès même pour ceux qui ne sont pas de la région - qui apparaisse sur les moteurs de recherche »

« Centralisation des demandes par le CDOM »

« Créer un site unique »

« Portail unique »

« "centralisation" des offres et demandes ( dilution par la multiplicité des canaux )

un site internet qui regroupe l'ensemble de ces canaux de recherche »

Une partie d'entre eux aimerait une gestion des remplacements effectuée par une entité officielle :

« Un site commun officiel où les professionnels de santé peuvent publier leurs annonces. Et les remplaçants peuvent le consulter quand ils en éprouvent le besoin. (Trop d'annonces sur la mailing list, on perd le fil, certaines annonces passent à la trappe) »

« Un vrai site internet dédié , dirigé par le conseil de l'ordre »

« Centralisation des demandes par le CDOM »

Il est également retrouvé une meilleure communication et/ou une amélioration des canaux existant :

« Création d'un site internet dédié comme cela se fait par ex en région Rhône alpes Auvergne ( mon rempla aura), plus lisible que la mailing list, et plus complet ( adresse, numéro de tel et mail des médecins installés ET remplaçants disponibles), calendrier de disponibilité, informations complètes et claires sur les cabinets et les conditions du remplacement »

« Promouvoir la mailing list régionale auprès des médecins installés qui sont actuellement trop peu nombreux à la connaître »

« - Le canal de la mailing list est la plus efficace pour trouver un remplacement mais également la plus difficile d'accès (bouche à oreille, communication par le syndicat des internes) en particulier pour les médecins installés »

« Réussir à regrouper toutes les annonces de remplacements sur un site unique avec une personne dédiée (Rémunérer par chaque médecin y participant ou bien par l'ordre des médecins) aux tris des remplacements restant, obligeant d'avoir des critères bien standardisé dans les annonces, de titre indiquant obligatoirement commune du remplacements et les dates et limitant au maximum l'abondance de mail reçus pouvant rapidement décourager de tout lire. Donc une perte de chance de trouver des remplaçants et remplacements »

« Oui, donner les coordonnées de la mailing liste régionale au plus de médecins possibles remplaçants et installés pour que ce soit encore plus efficace et insister les installés à décrire le plus possible leur mode d'exercice »

« Il faudrait que toutes les annonces de remplacements soient centralisées sur un seul même canal de communication comme un site internet qui représenterait l'interface la plus adaptée pour ce genre de demandes: Recherche par département, pas période, inclusion des caractéristiques type (rétrocession, secrétariat, logiciel etc) »

« une meilleure communication sur l'existence d'une mailing list, de comment s'y inscrire et comment y publier; en diffusant notamment l'information sur les groupes facebook des internes en médecine »

Et une demande plus spécifique pour les médecins retraités :

« supprimer les quotas financiers pour les médecins retraités »

C. Comparaison d'utilisation des outils de recherche de remplacement des deux populations.

L'ordre des médecins et les syndicats/association des médecin ont significativement ( $p < 0,05$ ) été plus utilisés par les installés que par les remplaçants.

Pour le reste des canaux de communication il n'a pas été retrouvé de différence significative.

Tableau 7 : Comparaison d'utilisation des canaux de communication entre les installés et les remplaçants.

	<b>Installés (N=95)</b>	<b>Remplaçants (N=63)</b>	<b>p</b>
Réseau social	57 (60)	42 (66.7)	0.319
Ordre des médecins	52 (54.7)	24 (38.1)	0.018
Liste de diffusion régionale	51 (53.7)	53 (84.1)	0.894
Démarchage	41 (43.2)	23 (36.5)	0.073
Étudiant/MSU	26 (27.4)	25 (39.7)	0.905
Sites internet	21 (22.1)	15 (23.8)	0.370
Autre liste de diffusion	16 (16.8)	9 (14.3)	0.193
Syndicat/association	15 (15.8)	2 (3.2)	0.003
Cabinet de recrutement	5 (5.3)	7 (11.1)	0.576

## DISCUSSION

### I. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

#### A. Les forces de l'étude

La méthodologie (statistique descriptive) utilisée dans ce travail a permis de fournir une image visible de ces deux populations selon un critère quantifiable (pourcentage d'utilisation) précis. Le test du questionnaire a permis de diminuer les biais de compréhension de celui-ci. L'anonymat des répondants a diminué le biais de désirabilité.

#### B. Les limites de l'étude

Cette étude basée sur les propos des répondants a entraîné un biais de déclaration. Malgré une volonté d'objectivité pendant la rédaction du questionnaire, étant moi-même concerné par le sujet de l'étude, une part de subjectivité est restée présente pour la rédaction des questions sur les canaux de communication, entraînant un biais de mesure. Claude Lévi-Strauss a résumé cet obstacle : « On cherche à faire de la subjectivité la plus intime un moyen de démonstration objective »(20)  
Le taux de réponse faible de cette étude et une absence de données précises sur les médecins recevant les informations du CDOM de Dordogne ont entraîné une faible puissance de cette étude.

### II. ANALYSE DES RÉSULTATS ET CONFRONTATION AUX DONNÉES DE LA LITTÉRATURE

A. Un échantillon de médecins installés non similaire à la population d'étude mais avec des caractéristiques similaires de thèses évaluant les médecins installés.

La population de notre étude a semblé plus jeune, même si le test de représentativité n'a pas pu être réalisé car nous n'avons pas eu accès aux données individuelles (et donc la variance) pour les données du rapport démographique de la DREES de 2018 (21) et qu'il y avait un trop grand écart d'effectif entre les deux groupes malheureusement pour pouvoir supposer une variance égale. Cette différence d'âge pourrait s'expliquer par une résignation des médecins les plus anciens à trouver des remplaçants ou un système de remplacement entre pairs. Les médecins les plus jeunes sont également probablement plus à l'aise avec l'outil informatique par lequel a été transmis le questionnaire.

La population de notre étude est composée d'une forte proportion de femmes 58,9 % avec une différence significative avec les effectifs de la DREES (46,41 % de femmes,  $p < 0,05$ ). Cette différence pourrait être expliquée par la jeunesse des répondants et la féminisation de la médecine. Les chiffres de la DREES vont dans le sens de cette explication avec en Dordogne et Gironde réunis 62,38 % de femmes chez les généralistes de moins de 45 ans et 38,85 % pour ceux de 45 ans ou plus.

Les caractéristiques du cabinet et les besoins de remplaçant ont été proches de celles retrouvées dans une thèse de médecine générale en Haute Normandie de 2015 (19) et un peu moins d'une autre thèse de 2013 en Picardie (16).

Il a été choisi d'utiliser la distance par rapport à SAU pour localiser les cabinets plutôt que le traditionnel rural/urbain, en raison d'une meilleure objectivité et reproductibilité. Critère expliqué et développé dans une étude de la DREES sur les déserts médicaux. (6)

Tableau 8 : Comparaison des caractéristiques démographiques et d'exercice des médecins installés entre notre étude et les données de la littérature.

<b>Variable</b>	<b>Résultats de notre étude</b>	<b>DREES et statistique de la sécurité sociale</b>	<b>Thèse Normandie</b>	<b>Thèse Picardie</b>
<b>Données démographiques</b>				
N	95		80	136
Age, année en moyenne	44	51,1	35,55 (mais étude sur les installés depuis moins de 5 ans)	50,05
Sexe, femme	56 (58,9 %)	46,41%	64,00%	36,00%
<b>Caractéristiques du cabinet et type d'exercice.</b>				
Nombre d'actes moyen par jour (calculé basé sur 4,16 jours travaillés par semaine)	27,04	22,69	25,8	33,06
Exercice en groupe	84,90%		87,50%	77,00%
Informatisation	95 (100 %)		100,00%	99,00%
Cabinet avec secrétariat	92,60%		95,00%	81,00%
Semaine de vacance par an, moyenne	6,59		6,79	
<b>Le besoin de remplaçant</b>				
Remplacement régulier	73,40 % (recherche préférentielle)			55 % (en ont un)
Médecins se faisant remplacer à chaque fois	47 (48,9 %)			36,00%

Il y a eu une incohérence dans la fréquence des remplacements, 4 d'entre eux ont indiqué ne jamais se faire remplacer mais ont ensuite renseigné plusieurs canaux de communications utilisés (même pour des réponses non obligatoires). Il a été choisi de laisser les réponses ainsi car nous ne pouvions pas différencier une erreur de saisie d'une absence réelle de besoin de remplacement mais répondant à la suite des questions par leur expérience passée.

B. Un échantillon de médecins remplaçants similaire à des études portant sur les médecins remplaçants.

N'ayant pas de données officielles sur les caractéristiques des remplaçants, les résultats ont été comparés à ceux de la thèse réalisée en Haute Normandie datant de 2015 (19) et de l'enquête REAGJIR de 2016(22). Les deux populations de remplaçants ont été relativement similaires en dehors du nombre de semaines travaillées par an qui a été supérieure en Haute Normandie.

Tableau 9 : Comparaison des caractéristiques démographiques et d'exercice des médecins remplaçants entre notre étude et les données de la littérature.

	Résultats de notre étude	Thèse de 2015 en Normandie	REAGJIR 2016
<b>Données démographiques</b>			
N	63	61	
Age (année en moyenne)	31,11	30,04	31
Sexe, femme	71,40%	69,00%	70,00%
<b>Caractéristiques du travail des remplaçants</b>			
Semaines travaillées par an, moyenne	26,3 (minimum : 2 ; maximum: 48)	39,4 (minimum : 12 ; maximum: 52)	26
Ont des jours fixes de remplacement	31,70%	41,00%	
Ont remplacé au moins 2 fois par an dans le même cabinet	88,90%	97,00%	
<b>Type de remplacement recherché préférentiellement.</b>			
Éloignement < ou égal à 30 min d'un SAU ou d'un SMUR /proche d'un plateau technique	15,90%	15,00%	
Nombre d'actes moyen par jour > 30	30,20%	16,00%	
Cabinet de groupe	58,70%	75,00%	
Informatisation	96,80%	84,00%	

C. Beaucoup de médecins installés ont déjà été en difficulté pour trouver des remplaçants.

Il est constaté que 87,1% des médecins installés ont déjà rencontré des difficultés à se faire remplacer, ce qui est comparable à la thèse réalisée en Picardie qui retrouve 92 % de médecins en difficulté. Les nuances de difficulté n'ont pas été les mêmes, mais 52 % des installés picards ont trouvé très difficile à se faire remplacer (sur trois degrés de difficultés) contre 26,9 % qui ont souvent eu du mal à trouver des remplaçants (sur quatre degrés de difficultés) dans notre étude. Cette difficulté inférieure dans notre étude peut être expliquée par une population plus jeune exerçant un peu plus en groupe et avec un secrétariat.

En effet, avoir un cabinet de groupe, posséder un secrétariat et être maître de stage universitaire

semblent être des facteurs facilitant à se faire remplacer. Résultats concordant avec les 2 thèses déjà citées qui ont montré qu'exercer en groupe, avoir un secrétariat et être informatisé étaient des critères facilitateurs de remplacement.

D. Des remplaçants en moins grande difficulté pour trouver des remplacements mais ne trouvant pas aussi souvent que désiré.

Il y a eu peu de remplaçants exprimant souvent (4,8 %) être en difficulté pour trouver des remplacements. Mais également seulement 20,6 % qui n'ont jamais de difficulté. Il y a donc eu 74,6 % des remplaçants qui sont par moment confronté à des difficultés pour trouver des remplacements. Difficultés qui pourraient entraîner pour certains d'entre eux des périodes d'inactivité forcée.

Résultats concordant avec l'enquête de REAGJIR de 2016 qui a retrouvé que plus de deux tiers de remplaçants seraient prêts à travailler plus. (22)

Il a semblé qu'être plus exigeant sur le lieux de remplacement (cabinet de groupe et à moins de 30 minutes d'un SAU) a augmenté les difficultés à trouver un remplacement.

E. Les médecins installés ont utilisé beaucoup de canaux de communication même s'ils les jugeaient moyennement efficaces et pratiques.

Les médecins installés ont utilisé un peu tous les canaux à leur disposition même si certains ont plus régulièrement été utilisés, notamment le réseau social, l'ordre des médecins et la liste de diffusion régionale. Réseau social et ordre des médecins qui sont également dans les trois canaux les plus utilisés dans la thèse picarde. La liste de diffusion régionale (spécifique à la région Aquitaine et n'étant donc pas dans les possibilités de réponses pour la thèse picarde) étant remplacée par la réponse au démarchage des remplaçants en Picardie (quatrième canal le plus utilisé dans notre étude).

Rechercher un remplaçant par ancien étudiant est plébiscité pour sa facilité d'utilisation et son efficacité ce qui est cohérent avec le fait qu'être maître de stage universitaire est un facteur favorisant le remplacement.

Dans l'ensemble les médecins ont tendance à utiliser les canaux qu'ils jugent les plus pratiques et efficaces, à l'exception de l'ordre des médecins jugé peu pratique mais tout de même très utilisé.

La question pouvant être posée est : est-ce la difficulté à trouver des remplaçants qui entraîne la multiplication des canaux de communication pour arriver à ses fins ? Ou la multiplication des canaux utilisés qui est une stratégie peu efficace donc augmente les difficultés à se faire remplacer ?

F. Les médecins remplaçants ont préférentiellement utilisé les canaux qu'ils jugent pratiques et efficaces.

Il a été noté la forte utilisation de la liste de diffusion (84.1 %) et du réseau social (66.7 %).

Dans la thèse Normande les connaissances (65,57 %) (correspondant au réseau social), les maître de stage (63,93 %) et internet (44,26 %) ont été les canaux les plus utilisés. Avec un très faible recours à l'ordre des médecins (3,28 % contre 38.1 % dans notre étude) et du démarchage (4,92 % contre 36.5 % dans notre étude)

Ces différences pourraient s'expliquer par un questionnaire différent, la signification « internet » qui peut englober plusieurs de nos canaux (sites internet, syndicat/association de médecins par le biais de leur site) et surtout les disparité d'organisation régionale. Comme le canal le plus utilisé en Aquitaine (liste de diffusion) qui n'existait pas en Normandie.

Les remplaçants utilisent les canaux qu'ils jugent faciles d'utilisation et efficaces et délaissent les autres.

La liste de diffusion régionale est la plus utilisée à 84,1 % car elle est aussi jugée facile d'utilisation (4,04/5) et efficace (4,09).

G. Absence de différence significative dans l'utilisation des canaux de communication entre les installés et les remplaçants.

Il a été retrouvé une différence significative ( $p < 0,05$ ) d'utilisation seulement pour l'ordre des médecins et pour les syndicats/associations de médecins. Résultat significatif à contrebalancer par le manque d'effectifs dans notre étude.

Il a été tout de même retrouvé une tendance à avoir plus de difficulté à trouver des remplaçants chez les médecins installés qui n'ont pas utilisé la liste de diffusion, qui est l'outil le plus utilisé chez les remplaçants. On peut donc se demander si une étude plus puissante aurait mis en évidence que les médecins installés qui n'ont pas utilisé les mêmes canaux de communication que les remplaçants auraient été ceux qui ont eu le plus de difficulté à trouver un remplaçant.

H. Une centralisation des canaux de communication par un organe officiel a été plébiscitée par les installés et les remplaçants.

Dans notre étude il a été majoritairement suggéré une centralisation avec une diminution des canaux de communication existants. Et il a été préféré qu'une entité officielle gère la mise en relation des médecins, l'ordre des médecins revenant le plus souvent.

En plus de cette demande émanant des deux populations, les remplaçants ont également suggéré une meilleure communication sur les canaux existants et une simplification de ceux-ci.

Il a donc été constaté une demande de gestion par une entité officielle avec une utilisation importante du réseau social et modérée de l'ordre des médecins ou du lien maître de stage-étudiant. Ces suggestions peuvent refléter le souci de confiance et d'une bonne relation que demande cette situation particulière de « confier » sa patientèle à un tiers. Et inversement l'inconfort qui peut être entraîné par la prise en charge de la patientèle d'autrui. Éléments relationnels qui ont été retrouvés dans des thèses de médecine générale sur le ressenti des installés et les choix de remplacement par les remplaçants. (14) (23) (15)

I. Communication entre les installés et remplaçants qui n'est pas le seul facteur influençant la capacité à trouver des remplacements.

Une communication optimisée entre médecins installés et remplaçants ne permettra pas à elle seule de résoudre les difficultés à trouver des remplacements.

Il a été retrouvé dans notre étude comme dans plusieurs autres que pour les médecins installés, exercer en groupe dans un cabinet informatisé avec secrétariat était un facteur favorisant de trouver un remplaçant. (19) (22)

Du côté des remplaçants, une thèse de médecine générale réalisée en Picardie en 2014 auprès de jeunes médecins remplaçants (8) a retrouvé que le critère géographique (proximité du domicile), l'aménagement de l'emploi du temps (fréquence des remplacements et les périodes d'activité proposées), l'aspect financier (pourcentage de rétrocession et le taux d'activité journalier), l'organisation de l'activité du remplacé (nombre de consultations et la priorité aux consultations sur rendez-vous) et enfin l'entente avec ce dernier (relation de confiance) étaient les facteurs majeurs influençant la recherche d'un remplacement.

Si les conditions d'exercice de la médecine mais également de vie personnelle ne sont pas en accord

avec les attentes des remplaçants, il restera difficile de trouver un remplaçant malgré une meilleure communication.

Cette réflexion sur le cadre de travail souhaité par les remplaçants pourrait être exportée aux futurs installés qu'ils seront.

Une thèse réalisée en 2011 (11) ainsi qu'une étude effectuée par l'ORS (=observatoire régionale de santé) d'Aquitaine en 2011 (13) ont montré que les futurs médecins généralistes étaient soucieux d'un environnement de travail professionnel (présence de structures sanitaires de proximité) et personnel (scolarisation des enfants, épicerie, travail du conjoint) de qualité.

L'objectif étant de consacrer plus de temps à sa vie privée, ce qui se traduit également par une modification dans la manière de travailler. Exercer la médecine en groupe est ainsi préférée dans un objectif de faciliter la continuité des soins et leur permanence tout en permettant au professionnel de réduire sa charge de travail (mutualisation des connaissances, des compétences et partage des tâches administratives), de prendre des congés ou de travailler à temps partiel.

Dans l'objectif de préserver leur qualité de vie, beaucoup de jeunes médecins prolongent leur exercice de la médecine en tant que remplaçant. Mais une thèse parisienne de 2012 (9) a retrouvé que l'augmentation des besoins financiers des médecins (par exemple : mariage, enfant(s), crédits) a semblé accélérer le projet d'installation. Installation qui était tout de même désirée avec une préservation de la qualité de vie, avec des jeunes médecins qui pour des raisons chrono-économétriques voulaient travailler moins et gagner plus.

Pour réduire le temps contraint du médecin, il a été proposé la création d'un nouveau métier « l'assistant généraliste » qui pourrait sauver le modèle d'exercice libéral de la médecine.

Métier qui existe déjà dans d'autres pays, et qui en France peut être comparé au métier d'assistant de régulation médicale du SAMU. Une thèse soutenue à Montpellier en 2017 (24) a retrouvé que les patients seraient plutôt favorables à ce nouveau métier.



## CONCLUSION

Notre étude a identifié les canaux de communication utilisés en Dordogne et en Gironde par les médecins installés et les remplaçants : le réseau social, l'ordre des médecins, la liste de diffusion régionale, le démarchage, le lien ancien étudiant/maître de stage, les sites internet, les autres listes de diffusion, les syndicats ou association de médecin et les cabinets de recrutements.

Médecins installés et remplaçants ont déclaré utiliser les mêmes canaux de communication. Mais si on classe les canaux par nombre d'utilisateurs, le réseau social arrive en tête chez les installés alors que chez les remplaçants, c'est la liste de diffusion électronique régionale. On peut faire l'hypothèse qu'installés et remplaçants ont des stratégies de recherche différentes et que ces stratégies sont différentes car elles servent des principes différents. Les installés recherchent une personne à qui faire confiance à qui confier leur patientèle. Les remplaçants n'ont pas ce souci de la confiance par contre ils ont un certain planning à remplir dans leur emploi du temps tout en privilégiant certaines conditions de travail (secrétariat, cabinet de groupe et informatisé).

Les médecins installés et remplaçants ont dans l'ensemble tendance à utiliser les canaux de communication qu'ils jugent les plus pratiques et efficaces. Mais ces canaux de communication n'ont pas été jugés pleinement satisfaisant, d'ailleurs il a été souhaité que la mise en relation des médecins soit optimisée et plutôt gérée par un ou des organisme(s) officiel(s) centralisant les différents canaux. Le réseau social restant un canal important de part la confiance qu'il apporte.

L'amélioration de la mise en relation entre les installés et les remplaçants est un des critères qui permettraient une amélioration de l'offre de soin par un remplacement facilité. Ce n'est pas le seul critère à rentrer en compte, une meilleure communication n'agit pas sur la façon d'exercer des installés et celle souhaitée par les remplaçants (futurs installés de demain). Remplaçants qui souhaitent préserver une qualité de vie professionnelle et personnelle de qualité. Pour améliorer l'offre de soin, il est donc nécessaire d'optimiser la communication entre les installés et les remplaçants et accorder le mode d'exercice de la médecine libérale entre les installés et la conception qu'en ont les médecins de demain.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Bouet P, Mourgues J-M. Atlas de la démographie médicale en France, profils comparés : 2007/2017-les territoires au cœur de la réflexion, situation au premier janvier 2016. Conseil national de l'ordre des médecins; [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476>.
2. Rault J-F, Le breton-Lerouillois G. La démographie médicale en région aquitaine, situation en 2015. Paris :Conseil national de l'ordre des médecins, 2015.
3. Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux . Rapport pour améliorer la démographie médicale. Paris :ISNIH, 2013.
4. Union régionale des professionnels de santé. Démographie médicale. Bordeaux: URPS, médecins libéraux Nouvelle-Aquitaine, 2018. Disponible sur: <http://urpsml-na.org/index.php/dossiers/demographie-medicale>.
5. Maurey H. Déserts médicaux : agir vraiment. Session ordinaire 2012-2013; 2013 févr. Report No.: 335. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r12-335/r12-3350.html>.
6. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? Paris : DREES, 2017.
7. 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 de médecine générale : Université de Paris Diderot, 2010.
8. Shahandeh A - Trehou P. Exploration des critères déterminant le choix des remplaçants de médecine générale en Picardie (à propos d'une enquête auprès de jeunes médecins remplaçants). Thèse de médecine générale : Université de Picardie Jules Verne. 2014.
9. Husson A. Le jeune médecin généraliste remplaçant en France : Éternellement nomade ? Thèse de médecine générale : Université de Paris Diderot, 2012.
10. Galand E. Quelles sont les motivations à rester médecin généraliste remplaçant? Méthode focus group et entretiens semi directifs. Thèse de médecine générale :Université de Nantes; 2012.
11. ORS (observatoire régional de santé). Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux. 2011.
12. Chandez C - Chiron F. Facteurs influençant positivement l'installation en médecine générale libérale chez les internes et les jeunes médecins récemment installés en Rhône - Alpes: étude qualitative par focus groupes et entretiens semi-dirigés. Thèse de médecine générale : Université Joseph Fourier, faculté de médecine de Grenoble, 2013.
13. Augros S. Les conditions de travail souhaitées par les futurs médecins généralistes : étude nationale descriptive réalisée auprès des internes de médecine générale du 2 juillet 2010 au 1er janvier 2011. Thèse de médecine générale : Université Joseph Fourier, faculté de médecine de Grenoble; 2012.

14. WALTER J. Difficultés et attentes du médecin généraliste vis-a-vis du médecin remplaçant : état des lieux. Thèse de médecine générale : Université Pierre et Marie Curie (Paris 6); 2007.
15. Robin A. Le ressenti et les attentes du médecin généraliste vis-à-vis de son remplaçant. Thèse de médecine générale : Université Claude Bernard – Lyon 1, 2016.
16. Boudjabi Fadli S. Évaluation des difficultés et identification des freins et leviers pour trouver un remplaçant en Picardie. Thèse de médecine générale : Université de Picardie Jules Verne; 2013.
17. Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants .L'étude Remplact [Internet]. ReAGJIR, 2009. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/je-remplace/letude-replact/>.
18. RegionsJob. Le recrutement et la recherche d'emploi en 2018. RegionsJob, 2018. Disponible sur : <https://www.regionsjob.com/actualites/enquete-recrutement-emploi-2018.html>.
19. Dachy M. Étude comparative en Haute Normandie des conditions d'exercice des Médecins généralistes installés et collaborateurs de moins de 5 ans et des remplaçants. Thèse de médecine générale : Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen; 2015.
20. Lévi-Strauss C. L'Anthropologie sociale devant l'Histoire. Annales Économies, sociétés, civilisations. Août 1960;15(04):625-37.
21. DREES. La démographie des médecins au 1er janvier. Data.DREES-études et statistiques.
22. Augros S, Marcus J. Les remplaçants | Des acteurs à part entière du système de santé ! ReAGJIR. 2016 [cité 13 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/blog/2016/10/07/remplacants-acteurs-a-part-entiere-systeme-de-sante/>.
23. Da Fonseca - Lopes A. Critères de choix d'un remplacement en médecine générale : entretiens auprès de médecins remplaçants du Maine et Loire. Thèse de médecine générale : Université d'Angers.; 2011.
24. Vigouroux L - Riviaccio C. Les patients accepteraient-ils d'être reçus en préconsultation par un(e) assistant médical(e) avant une visite chez leur médecin généraliste ? : enquête auprès de 3 cabinets de la région Occitanie. Thèse de médecine générale : Université de Montpellier ; 2017

## TABLES DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Difficultés ressenties par les installés à trouver des remplaçants.	16
Figure 2 : Diagramme d'utilisation des canaux de communications utilisés par les installés.	18
Figure 3 : Comparaison des difficultés à trouver un remplaçant selon l'utilisation ou non de la liste régionale de diffusion électronique.	19
Figure 4 : Difficultés ressenties par les remplaçants à trouver des remplacements.	21
Figure 5 : Diagramme d'utilisation des canaux de communications utilisés par les remplaçants.	23
Tableau 1 : Caractéristiques démographiques et d'exercice des médecins installés.	13
Tableau 2 : Caractéristiques démographiques et d'exercice des médecins remplaçants.	15
Tableau 3 : Caractéristiques du cabinet des installés en fonction des difficultés ressenties à trouver un remplaçant.	16
Tableau 4 : Utilisation des canaux de communication par les installés et leur taux de satisfaction.	17
Tableau 5 : Caractéristiques des cabinets recherchés par les remplaçants en fonction des difficultés ressenties à trouver un remplacement.	22
Tableau 6 : Utilisation des canaux de communication par les remplaçants et leur taux de satisfaction.	23
Tableau 7 : Comparaison d'utilisation des canaux de communication entre les installés et les remplaçants.	25
Tableau 8 : Comparaison des caractéristiques démographiques et d'exercice des médecins installés entre notre étude et les données de la littérature.	27
Tableau 9 : Comparaison des caractéristiques démographiques et d'exercice des médecins remplaçants entre notre étude et les données de la littérature.	28

## ANNEXES

Annexe 1 : Texte d'introduction des questionnaires.

Chères consœurs, chers confrères.

Je réalise actuellement ma thèse, dirigée par le Dr Sébastien Cadier, sur la mise en relation entre les médecins généralistes installés et les médecins remplaçants, enquête menée sur les médecins généralistes de la région Aquitaine.

Cette étude a pour but de décrire les moyens de mise en relation entre les médecins recherchant un remplaçant et ceux recherchant un remplacement. Il a été mis en évidence dans des travaux de thèse une difficulté pour les médecins installés à se faire remplacer.

Phénomène non compensé par un nombre de remplaçants qui est en hausse régulière depuis plusieurs années.

D'autres sujets d'étude ont montré que les médecins remplaçants ont du mal à trouver suffisamment de remplacement.

Un des questionnements pouvant ressortir de cette situation porte sur la communication entre les médecins installés et les remplaçants. En effet si l'information circule mal entre ces deux entités, la mise en relation ne se fera pas. D'un côté l'un ne trouvera pas ou peu de remplaçants. De l'autre le remplaçant n'aura pas assez de remplacements ou ils ne rentreront pas dans ses critères de recherche initiaux.

Lorsque l'on regarde les outils de mise en relation des médecins il en existe une multitude (cabinet de recrutement, syndicat de médecins, réseau social, sites internet, annonces à l'ordre des médecins, liste de diffusion...). Si les médecins installés et les remplaçants n'utilisent pas le même, l'information ne risque pas de se transmettre entre les deux. Il y a donc une dilution de l'information.

Si vous êtes médecin généraliste exerçant en Dordogne ou en Gironde je vous invite à donner votre avis.

Ce questionnaire ne vous prendra pas plus de 5 minutes.

Merci de votre participation.

Pierre Denis.

Annexe 2 : Questionnaire à destination des médecins installés.

Quels sont les canaux de communications utilisés par les médecins installés en Dordogne et en Gironde pour trouver des remplaçants?

\*Obligatoire

**Quel est votre âge? \***

**Quel est votre sexe? \***

Masculin

Féminin

**Quelle est l'année de votre première installation? \***

**Dans quel département exercez vous? \***

Dordogne

Gironde

**Localisation de votre cabinet? \***

*On cherche ici à évaluer l'isolement médicale en fonction du temps de trajet nécessaire par rapport à un service de SMUR ou SAU.*

inférieure ou égale à 30 min d'un SAU ou SMUR

supérieure à 30 min

**Combien d'actes (consultations/visites) en moyenne réalisez vous par jour ? \***

**Combien de semaines de vacances en moyenne prenez vous par an ? \***

**Exercez vous en groupe ?**

Oui

Non

**Votre cabinet est-il informatisé (dossier médical sur logiciel)? \***

Oui

Non

**Avez-vous un secrétariat? \***

Oui, sur place

Oui, à distance

Oui, combinaison entre une secrétaire sur place et une plate-forme à distance

Non

**Êtes-vous maître de stage ? \***

Oui

Non

**Est ce que vous vous faites remplacer?**

Non

Oui, ponctuellement

Oui, une à 4 fois par an

Oui, 5 à 8 fois par an

Oui, plus de 8 fois par an

**Type de remplacements recherchés?**

Ponctuels (un remplaçant pour une période donnée)

Réguliers (le même remplaçant effectuant plusieurs périodes)

Des jours fixes sur une période (exemple tous les mercredi)

**Nombre d'absences non remplacées malgré la recherche d'un remplaçant durant la dernière année?**

**Estimez vous avoir des difficultés à trouver des remplaçants?**

Jamais

Rarement

Parfois (cela dépend des périodes de l'année)

Souvent

Les canaux de communication.

Vous allez pouvoir indiquer de un à cinq moyens de communication que vous utilisez sur une série de trois questions répétée cinq fois.

Premier canal de communication.

**1) Quel moyen/canal de mise en relation utilisez vous pour chercher un remplaçant? \***

Ordre des médecins

Liste de diffusion (=mailing list) régionale

Autre liste de diffusion (=mailing list)

Cabinet de recrutement

Syndicat ou association de médecin (par le biais de leur site ou non)

Réseau social (vous vous faites remplacer par une connaissance ou une connaissance vous a mis en relation avec un remplaçant)

Ancien étudiant (Vous êtes maître de stage et un de vos anciens étudiants vous remplace)

Sites internet

Vous appelez un remplaçant après que celui-ci vous ait démarché par téléphone ou courrier

Autre :

**1) Êtes vous satisfait de la facilité d'utilisation de ce canal (création et lisibilité de l'annonce, rapidité de prise de contact avec un remplaçant, facilité à développer son réseau de contact...) ? \***

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

**1) Êtes vous satisfait de l'efficacité (délai pour la conclusion effective d'un contrat de remplacement après dépôt d'une annonce) de ce canal ? \***

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

Deuxième canal de communication.

**2) Quel autre moyen/canal de mise en relation utilisez vous pour chercher un remplaçant?**

Ordre des médecins

Liste de diffusion (=mailing list) régionale

Autre liste de diffusion (=mailing list)

Cabinet de recrutement

Syndicat ou association de médecin (par le biais de leur site ou non)

Réseau social (vous vous faites remplacer par une connaissance ou une connaissance vous a mis en relation avec un remplaçant)

Ancien étudiant (Vous êtes maître de stage et un de vos anciens étudiants vous remplace)

Sites internet

Vous appelez un remplaçant après que celui-ci vous ait démarché par téléphone ou courrier

Autre :

**2) Êtes vous satisfait de la facilité d'utilisation de ce canal ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

**2) Êtes vous satisfait de l'efficacité de ce canal ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

Troisième canal de communication.

**3) Quel autre moyen/canal de mise en relation utilisez vous pour chercher un remplaçant?**

Ordre des médecins

Liste de diffusion (=mailing list) régionale

Autre liste de diffusion (=mailing list)

Cabinet de recrutement

Syndicat ou association de médecin (par le biais de leur site ou non)

Réseau social (vous vous faites remplacer par une connaissance ou une connaissance vous a mis en relation avec un remplaçant)

Ancien étudiant (Vous êtes maître de stage et un de vos anciens étudiants vous remplace)

Sites internet

Vous appelez un remplaçant après que celui-ci vous ait démarché par téléphone ou courrier

Autre :

**3) Êtes vous satisfait de la facilité d'utilisation de ce canal ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

**3) Êtes vous satisfait de l'efficacité de ce canal utilisé ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale



Quatrième canal de communication.

**4) Quel autre moyen/canal de mise en relation utilisez vous pour chercher un remplaçant?**

Ordre des médecins

Liste de diffusion (=mailing list) régionale

Autre liste de diffusion (=mailing list)

Cabinet de recrutement

Syndicat ou association de médecin (par le biais de leur site ou non)

Réseau social (vous vous faites remplacer par une connaissance ou une connaissance vous a mis en relation avec un remplaçant)

Ancien étudiant (Vous êtes maître de stage et un de vos anciens étudiants vous remplace)

Sites internet

Vous appelez un remplaçant après que celui-ci vous ait démarché par téléphone ou courrier

Autre :

**4) Êtes vous satisfait de la facilité d'utilisation de ce canal ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

**4) Êtes vous satisfait de l'efficacité de ce canal utilisé ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

Cinquième canal de communication.

**5) Quel autre moyen/canal de mise en relation utilisez vous pour chercher un remplaçant?**

Ordre des médecins

Liste de diffusion (=mailing list) régionale

Autre liste de diffusion (=mailing list)

Cabinet de recrutement

Syndicat ou association de médecin (par le biais de leur site ou non)

Réseau social (vous vous faites remplacer par une connaissance ou une connaissance vous a mis en relation avec un remplaçant)

Ancien étudiant (Vous êtes maître de stage et un de vos anciens étudiants vous remplace)

Sites internet

Vous appelez un remplaçant après que celui-ci vous ait démarché par téléphone ou courrier

Autre :

**5) Êtes vous satisfait de la facilité d'utilisation de ce canal ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

**5) Êtes vous satisfait de l'efficacité de ce canal utilisé ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

Commentaire éventuel sur la communication

**Si vous recherchez des remplacements uniquement par le biais d'une connaissance directe ou indirecte (recommandations/réseau social), quelles sont vos raisons de ce type exclusif de recherche ?**

**Avez vous une ou des suggestions pour améliorer la mise en relation entre les médecins installés et remplaçants en région Aquitaine ?**

Annexe 3 : Questionnaire à destination des médecins remplaçants.

Quels sont les canaux de communications utilisés par les médecins remplaçants pour trouver des remplacements en Dordogne et en Gironde?

\*Obligatoire

**Quel est votre âge? \***

**Quel est votre sexe? \***

Masculin

Féminin

**Avez-vous soutenu votre thèse? \***

Oui

Non

**Si oui, en quelle année?**

**Depuis combien d'années avez-vous le statut de médecin remplaçant? \***

**Dans quel(s) département(s) recherchez vous vos remplacements ? \***

Dordogne

Gironde

**Localisation du remplacement recherché : \***

*On cherche ici à évaluer l'isolement médicale en fonction du temps de trajet nécessaire par rapport à un service de SMUR ou SAU.*

inférieur ou égal à 30min d'un SAU ou d'un SMUR

supérieur à 30 min

Indifféremment entre les deux

**Avez-vous des jours fixes de remplacements? \***

Oui

Non

**Avez vous remplacé plus de 2 fois dans un même cabinet en l'espace d'un an ? \***

Oui

Non

**Combien de semaines travaillez vous en moyenne vous par an ? \***

**Privilégiez vous les cabinets avec une forte activité (> de 30 actes par jour) ? \***

Oui

Non

**Privilégiez-vous des remplacements dans des cabinets de groupe? \***

Oui  
Non

**Privilégiez-vous des remplacements dans des cabinets informatisés (dossier médical sur logiciel)? \***

Oui  
Non

**Privilégiez-vous des remplacements dans des cabinets avec secrétariat ? \***

Oui, avec secrétaire sur place  
Oui, avec secrétaire à distance  
Oui, indifféremment entre les deux  
Non

**Estimez vous avoir des difficultés à trouver des remplacements? \***

Jamais  
Rarement  
Parfois (cela dépend des périodes de l'année)  
Souvent

Les canaux de communication.

Vous allez pouvoir indiquer de un à cinq moyens de communication que vous utilisez sur une série de trois questions répétée cinq fois.

Premier canal de communication.

**1) Quel moyen/canal de mise en relation utilisez vous pour chercher un remplacement? \***

Ordre des médecins  
Liste de diffusion (=mailing list) régionale  
Autre liste de diffusion (=mailing list)  
Cabinet de recrutement  
Syndicat ou association de médecin (par le biais de leur site ou non)  
Réseau social (vous remplacez une connaissance ou une connaissance vous a mis en relation avec un médecin)  
Maître de stage (vous remplacez un médecin chez qui vous êtes passé en stage)  
Sites internet  
Démarchage des médecins par téléphone ou courrier  
Autre :

**1) Êtes vous satisfait de la facilité d'utilisation de ce canal (lisibilité et pertinence des annonces répondant aux critères d'exercice, possibilité d'intégrer un réseau, description exhaustive des caractéristiques du remplacement, fréquence des alertes ou des prises de contact....)? \***

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

**1) Êtes vous satisfait de l'efficacité (conclusion effective d'un contrat de remplacement après prise de contact) de ce canal ? \***

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

Deuxième canal de communication.

**2) Quel autre moyen/canal de mise en relation utilisez vous pour chercher un remplacement?**

Ordre des médecins

Liste de diffusion (=mailing list) régionale

Autre liste de diffusion (=mailing list)

Cabinet de recrutement

Syndicat ou association de médecin (par le biais de leur site ou non)

Réseau social (vous remplacez une connaissance ou une connaissance vous a mis en relation avec un médecin)

Maître de stage (vous remplacez un médecin chez qui vous êtes passé en stage)

Sites internet

Démarchage des médecins par téléphone ou courrier

Autre :

**2) Êtes vous satisfait de la facilité d'utilisation de ce canal ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

**2) Êtes vous satisfait de l'efficacité de ce canal ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

Troisième canal de communication.

**3) Quel autre moyen/canal de mise en relation utilisez vous pour chercher un remplacement?**

Ordre des médecins

Liste de diffusion (=mailing list) régionale

Autre liste de diffusion (=mailing list)

Cabinet de recrutement

Syndicat ou association de médecin (par le biais de leur site ou non)

Réseau social (vous remplacez une connaissance ou une connaissance vous a mis en relation avec un médecin)

Maître de stage (vous remplacez un médecin chez qui vous êtes passé en stage)

Sites internet

Démarchage des médecins par téléphone ou courrier

Autre :

**3) Êtes vous satisfait de la facilité d'utilisation de ce canal ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

**3) Êtes vous satisfait de l'efficacité de ce canal ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

Quatrième canal de communication.

**4) Quel autre moyen/canal de mise en relation utilisez vous pour chercher un remplacement?**

Ordre des médecins

Liste de diffusion (=mailing list) régionale

Autre liste de diffusion (=mailing list)

Cabinet de recrutement

Syndicat ou association de médecin (par le biais de leur site ou non)

Réseau social (vous remplacez une connaissance ou une connaissance vous a mis en relation avec un médecin)

Maître de stage (vous remplacez un médecin chez qui vous êtes passé en stage)

Sites internet

Démarchage des médecins par téléphone ou courrier

Autre :

**4) Êtes vous satisfait de la facilité d'utilisation de ce canal ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

**4) Êtes vous satisfait de l'efficacité de ce canal ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

Cinquième canal de communication.

**5) Quel autre moyen/canal de mise en relation utilisez vous pour chercher un remplacement?**

Ordre des médecins

Liste de diffusion (=mailing list) régionale

Autre liste de diffusion (=mailing list)

Cabinet de recrutement

Syndicat ou association de médecin (par le biais de leur site ou non)

Réseau social (vous remplacez une connaissance ou une connaissance vous a mis en relation avec un médecin)

Maître de stage (vous remplacez un médecin chez qui vous êtes passé en stage)

Sites internet

Démarchage des médecins par téléphone ou courrier

Autre :

**5) Êtes vous satisfait de la facilité d'utilisation de ce canal ?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

**5) Êtes vous satisfait de l'efficacité de ce canal?**

Pas du tout satisfait    1    2    3    4    5    Satisfaction totale

Commentaire éventuel sur la communication

**Si vous avez effectué des remplacements trouvés uniquement par une connaissance directe ou indirecte (recommandation par quelqu'un), quelles sont vos raisons de ce type exclusif de recherche ?**

**Avez vous une ou des suggestions pour améliorer la mise en relation entre les médecins installés et remplaçants en région Aquitaine ?**

## RÉSUMÉ

**Introduction :** Le nombre de médecins installés diminue tandis qu'il y a de plus en plus de remplaçants. Il est toujours difficile pour le généraliste de trouver un remplaçant. Est-ce qu'il y a un problème de mise en relation entre ces deux populations ? Notre étude a eu pour objectif d'identifier et de mesurer le taux d'utilisation des canaux de communication employés par les remplacés et les remplaçants.

**Matériel et Méthode :** Un questionnaire anonyme a été adressé par les conseils départementaux de Dordogne et de Gironde à tous les installés et remplaçants inscrits sur leur base de données.

**Résultats :** 95 Installés et 63 remplaçants ont été inclus. Les installés ont utilisé un panel large de canaux de communication, principalement leur réseau social (60%), l'ordre des médecins (54,7%) et la liste de diffusion régionale (53,7%). Les remplaçants ont utilisé majoritairement la liste de diffusion régionale (84,1%) et le réseau social (66%). Il n'a pas été retrouvé de différence significative d'utilisation des canaux de communication entre les deux populations.

**Discussion :** La faible puissance de notre étude n'a pas permis de montrer une différence d'utilisation des canaux de communication entre ces deux populations. Mais les installés qui n'ont pas utilisé la liste de diffusion régionale (outil majoritairement utilisé par les remplaçants) ont ressenti une plus grande difficulté à se faire remplacer.

Les canaux qui ont été évalués comme les plus pratiques et les plus efficaces sont ceux qui ont été les plus utilisés.

Une centralisation et amélioration des canaux de communication par un organe officiel ont été plébiscitées par les installés et les remplaçants, évoquant peut-être un souci de confiance.

**Conclusion :** Les installés et les remplaçants de Dordogne et de Gironde utilisent les mêmes canaux de communication (liste de diffusion régionale, réseau social) car ils sont jugés les plus pratiques et efficaces mais une optimisation de la mise en relation est désirée.



## Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.