

Année 2017

n°

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

CHIKHAOUI BOUCHENE Jihane

Née le 17 mai 1984 à Paris

Présentée et soutenue publiquement le : 21 février 2017

Motivations des remplaçants en médecine générale, d'Ile-de-France, à poursuivre les remplacements.

Président de thèse : **Professeur** BUDOWSKI Max

Directeur de thèse : **Professeur** AUBIN-AUGER Isabelle

DES de Médecine Générale

Table des matières

REMERCIEMENTS	6
ABREVIATIONS	9
I/ INTRODUCTION.....	10
II/ MATÉRIEL et METHODES.....	12
A/ Type d'étude	12
B/ Population ciblée	13
C/ Type d'entretien et guide d'entretien	13
D/ Recrutement des participants	14
E/ Recueil des données.....	15
F/ Analyse des données	15
III/ RÉSULTATS	16
A/ Population étudiée.....	16
1/Caractéristiques de la population étudiée.....	16
2/Composition des entretiens.....	17
B/ Résultats des entretiens	19
1/Motivations relatives à la vie personnelle	19
a)Absence d'attache géographique	19
b)Temps libre.....	20
c)Casser la routine	22
d) Remplacer « jusqu'au bon moment pour se poser »	22
2/ Motivations relatives aux patients	23
a)Absence d'attache aux patients	23
b)En remplacement régulier, suivre les patients et même fidéliser une patientèle	24
c)Relation ambivalente avec les patients	25
d)Le remplaçant : un œil nouveau, un confident.....	26
3/ Motivations relatives à la professionnalisation, au cabinet.	26
a)Se faire une idée du métier.....	26
b)Echanges avec le titulaire	28
c)Le confort de travail	29
4/ Motivations liées aux autorités gouvernementales et institutions sanitaires	31
a)Loi Santé* : moteur pour continuer à remplacer	31

<i>b)Le remplaçant épargné par les rapports conflictuels entre la Sécurité sociale et les généralistes installés</i>	32
5/ Remplacer ou..... ne pas s'installer	33
<i>a)Une perte d'intérêt pour l'installation</i>	33
<i>b)Le remplacement : peu d'inconvénients mais une situation précaire</i>	34
<i>c)L'alternative de la collaboration*</i>	35
<i>d)Le salariat, autre alternative</i>	36
IV/ DISCUSSION	37
A/ Principaux résultats de l'étude	37
1/ Motivations liées à la vie personnelle	38
<i>a)Liberté géographique</i>	38
<i>b)Liberté de temps et concrétisation de certains projets</i>	38
2/ Motivations relatives aux patients	39
<i>a)Pas d'attache aux patients</i>	39
<i>b)En remplacement régulier : suivi des patients et fidélisation de sa propre patientèle</i>	39
3/ Motivations liées à la professionnalisation	39
<i>a)Se faire la main</i>	39
<i>b)Se faire une idée du métier</i>	40
<i>c)Travailler sans contraintes</i>	40
4/ Motivations liées aux autorités gouvernementales et institutions sanitaires	41
B/ Limites et forces de l'étude	42
1/ Limites et biais	42
<i>a)Limites relatives à la population étudiée</i>	42
<i>b)Biais liés aux entretiens</i>	42
<i>c)Biais liés à " l'animation " des groupes</i>	44
<i>d)Biais relatifs à l'analyse des données</i>	45
2/Forces de l'étude	45
<i>a)Forces liées à la méthode</i>	45
<i>b)Validités interne et externe</i>	45
<i>c)Forces relatives à la population recrutée</i>	46
C/ Confrontation des résultats avec les données de la littérature	46
1/ Eléments retrouvés dans l'étude du Dr Galand	47
<i>a)Un besoin de mobilité</i>	47
<i>b)Une liberté de temps</i>	47
<i>c)Le remplacement : un temps d'apprentissage</i>	48
<i>d)Le confort de travail</i>	49

e) <i>Non désir d'une implication relationnelle avec les patients</i>	50
f) <i>Le remplacement comme choix de vie et remplacements fixes</i>	50
g) <i>La collaboration : à mi-chemin entre le remplacement et l'installation</i>	52
2/ Eléments contradictoires	52
3/ Eléments non retrouvés dans la thèse du Dr Galand	54
a) <i>Loi Santé, motivation pour rester remplaçant</i>	54
b) <i>Peur d'une mauvaise qualité de vie en installation</i>	54
D/ Perspectives	56
1/ Mesures coercitives et incitatives	56
a) <i>Mesures coercitives</i>	56
b) <i>Mesures incitatives</i>	57
2/ Soulager les médecins des contraintes administratives et de gestion	60
3/ Formation à la gestion du cabinet	62
4/ Trouver le bon lieu pour s'installer et les bons associés	63
5/ Les MSP : une solution ?	65
6/ Introduire la médecine générale précocement dans les études médicales	67
V/ CONCLUSION	69
VI/ BIBLIOGRAPHIE	71
VII/ ANNEXES	76
Annexe n°1 : Guide d'entretien	76
Annexe n°2 : Caractéristiques des participants de l'étude	76
Annexe n°3 : Propriétés issues de l'analyse des entretiens	77
Annexe n°4 : Retranscription du focus group 1	145
Annexe n°5 : Retranscription du focus group 2	159
Annexe n°6 : Retranscription du focus group 3	171
Annexe n°7 : Retranscription de l'entretien individuel n°1	180
Annexe n°8 : Retranscription de l'entretien individuel n°2	184
Annexe n°9 : Retranscription de l'entretien individuel n°3	187
Annexe n°10 : Retranscription de l'entretien individuel n°4	191
Annexe n°11 : Retranscription de l'entretien individuel n°5	192
PERMIS D'IMPRIMER	194
RÉSUMÉ	195

Table des illustrations

Figures

Figure 1 : Schéma illustrant les principaux résultats.....	31
--	----

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Max BUDOWSKI. Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Veuillez accepter, en retour, ma gratitude et mon profond respect.

A Madame le Professeur Isabelle AUBIN-AUGER. Tu m'as fait le double honneur d'accepter de diriger et de juger cette thèse. Merci à toi, qui as bien voulu reprendre la direction de ce travail, alors perdu entre la France, la Scandinavie et la Hollande. Merci de m'avoir ouvert les portes du « qualitatif », me permettant d'avoir un support plus scientifique, nécessaire à ce travail. Merci d'avoir toujours été si disponible, alors que je te sais très sollicitée. Je n'aurais pas pu terminer ce travail sans toi. Reçois toute ma reconnaissance et ma gratitude. Merci mille fois.

Aux autres membres du jury. Merci de l'honneur que vous me faites en acceptant de juger mon travail. Mes plus sincères remerciements.

Au très cher regretté Dr Raymond Wakim : merci au directeur de thèse, d'avoir bien voulu dirigé ma thèse, alors que je n'avais encore aucun sujet, de m'avoir encouragé à trouver un sujet et de m'avoir accompagné, quand le projet a commencé à prendre forme. Merci au médecin, avec qui j'ai eu la chance d'être en supervision, un temps, me permettant d'être le témoin de son exercice humain, empathique et d'une extrême rigueur. Enfin, merci à l'homme de m'avoir dit, un jour, que la médecine représentait beaucoup, mais pas tout.

A Alexandra, Virginie, Denise, Jennifer, Bénédicte, Marine, Jean, Hugo, Caroline, Amélie, Stéphanie, Martin, Mickael, Maryline, Malika, Meriem, Najate, Joane, Damien, Angèle... Merci à vous tous d'avoir bien voulu m'accorder de votre temps pour me permettre de recueillir les données nécessaires à cette thèse, alors que mes appels et mails étaient restés longtemps (trop longtemps...) sans réponse. Cela a été un réel plaisir d'en retrouver certains et de rencontrer tous les autres. Sans vous, je n'aurais pu ni commencer, ni développer ce travail. Merci et j'espère que, quel que soit la forme d'exercice que vous avez choisie, vous en êtes satisfaits !

A Mireille LECOY, Samra AMIAR et Adèle SALAUN. Vous n'avez certes pas contribué ni à l'élaboration ni au développement de cette thèse, mais vous m'avez été d'une aide inestimable et si précieuse pour la soutenance de celle-ci. Merci à Madame LECOY, pour votre disponibilité et vos précieuses informations. Merci à Samra, pour ta bienveillance et ta générosité, ce fameux jour du yennayer, où tu as passé presque toute ta journée à t'occuper de moi. A Adèle, réapparue sur ma route, également ce fameux jour, en véritable coup de pouce

du destin, m'apportant ton aide si spontanément et généreusement. Veuillez trouver, toutes trois, ici le témoignage de ma gratitude.

A Amélie. Qui aurait cru que la pariso-parisienne que j'étais, adopterait comme proche amie, cette nouvelle interne, tout juste arrivée de Lauraine, aux « ui » et autres particularités linguistiques si amusantes. Tu as rendu ces trois semestres d'internat que l'on a partagés, beaucoup plus supportables, drôles et agréables. Heureuse de pouvoir te compter parmi mes amies, et ce, bien après la fin de l'internat !

A Jo, pour qui c'est toujours, depuis ce fameux jour de P2, « avec ou avec toi ». Merci à la co-externe, qui a fait que je garde des souvenirs extraordinaires de nos stages (surtout en chir), de la fac, et des conf –RDV hebdomadaires de (trop) bonne humeur-, alors même que le contexte environnant pouvait être anxiogène. Au médecin, profondément humain, pour son esprit vif et pertinent, à la rigueur sans pareil : sois fière de toi, moi, je le suis. Et à la personne, mon amie, empathique, entière, souvent incomprise, altruiste et humble : Johana Cohen, vous êtes unique !

A Houda, mon soutien sans faille depuis toujours- en témoignent les nombreuses soirées de veille imposées pour m'aider à bûcher-, mon roc dont j'admire l'intelligence vive, l'insolence à toute épreuve, la grande générosité et l'empathie....et qui m'agace, le plus clair du temps, par son cynisme permanent, son sens de la contradiction et son non conformisme assumé. Merci pour tout ça et bien plus encore (Denver,...).

A mes parents, à qui je dois tout. Merci pour votre soutien illimité durant ce long cursus, et merci de m'avoir aidé et facilité les choses. Merci pour votre amour, votre dévouement, vos sacrifices qui nous ont conduit là où nous sommes aujourd'hui. Merci pour les valeurs humaines que vous nous avez inculquées, votre bienveillance et votre indulgence. Merci de nous avoir offert la vie que l'on a eue, même si cela a pu vous coûter. J'espère un jour pouvoir vous rendre au moins un millième de ce que je vous dois....cette thèse achevée en fait déjà partie.

A Salim. Merci d'avoir toujours cru en moi, merci pour ta patience et ton aide. Et surtout merci de m'avoir, un fameux soir de doutes où la légitimité d'entreprendre ces études de médecine m'avait quittée, poussé à faire ce choix. Sans ces précieux conseils et ton soutien- alors même que cela devait te coûter-, je ne serais probablement pas là aujourd'hui. Au mari formidable et au père extraordinaire que tu es. Merci infiniment.

A Amir, mon fils, ma plus grande source de motivation pour achever ce travail : je m'étais promis de soutenir ma thèse avant que tu ne soutiennes un jour la tienne....ce n'était pas gagné, mais je pense avoir tenu ma promesse !

ABREVIATIONS

ALD : Affection de Longue Durée

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CMS : Centre Municipal de Santé

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DCEM : Deuxième Cycle des Etudes Médicales

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DPC : Développement Personnel Continu

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

ISNAR.IMG : Inter Syndical Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

ORS : Observatoire Régionale de la Santé

PCEM : Premier cycle des Etudes Médicales

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

TCEM : Troisième Cycle des Etudes Médicales

URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociales et d'Allocations Familiales

I/ INTRODUCTION

Au 1^{er} janvier 2016, le tableau de l'Ordre recense 88 886 médecins généralistes inscrits en activité régulière (tous modes d'exercice confondus). Ce qui représente une baisse de ces effectifs de 8,4%, entre 2007 et 2016, l'Île -de-France enregistrant la plus forte baisse (-18,7%) (1). De plus, le nombre de médecins retraités est en forte augmentation (+ 87,7%), sur la période 2007/2016, et les généralistes sont les premiers touchés. Ce qui devrait très probablement se poursuivre jusqu'en 2025 et se traduire par une perte d'un médecin généraliste sur quatre (1).

Par ailleurs, au cours de l'année 2015, seulement 10% des nouveaux inscrits à l'Ordre ont choisi l'exercice libéral (23% en médecine générale), alors qu'en 1980, un nouvel inscrit à l'Ordre sur deux s'installait en libéral (2). En 1980, l'âge moyen à l'installation était 30 ans alors qu'en 2010 il était de 38 ans (3).

Parallèlement, au 1^{er} janvier 2016, 11 285 médecins sont inscrits en tant que remplaçants dont 63% en médecine générale, soit une hausse de 17,1% ces neuf dernières années (1) et une hausse de plus de 600% ces trente dernières années (2). Dans l'étude du CNOM de 2010, 32% des médecins remplaçants ne souhaitent pas s'installer dans le secteur libéral à long terme dont une majorité, 84%, désirent continuer les remplacements (2). Dans la thèse d'exercice du Dr Coppolani E. (4), environ 90% des médecins généralistes remplaçants interrogés étaient satisfaits de leurs vies professionnelle et personnelle (résultats similaires retrouvés dans la thèse d'exercice du Dr Braka-Cohen V. (5)). Ils y étaient également 10% à ne pas

vouloir s'installer du tout en libéral et dont la majorité (70%) souhaitait poursuivre les remplacements au long cours.

De nombreuses thèses et études (6), (7), (8), ont porté sur les freins à l'installation en libéral ; les freins les plus fréquemment retrouvés étaient : les charges administratives, la gestion du cabinet libéral, l'investissement financier initial, la perte du travail en équipe et le temps de travail hebdomadaire. Or, ne serait-il pas réducteur, d'imputer au choix de remplacer de ces médecins généralistes, la seule peur de l'installation en libéral ?

Peu d'études ont porté sur ce qui pousse ces médecins généralistes remplaçants à continuer ce mode d'exercice au long cours. Parmi elles, on retrouve la thèse du Dr Galand soutenue en 2012 (9), qui s'intéressait aux motivations des remplaçants en médecine générale à le rester ; elle retrouvait parmi ces motivations : le sentiment de liberté, le mode de vie, le sentiment de moindre responsabilité, le confort de travail (dû à l'absence de charges administratives), le désir de compléter sa formation et la possibilité de se faire une idée du métier. Cependant, son étude n'était fondée que sur un focus group constitué de six remplaçants, complété par trois entretiens individuels; il s'agissait pour tous les participants, de remplacements en libéral.

Cette thèse tentera donc de répondre à cette même question, à savoir ce qui motive les médecins remplaçants en médecine générale à le rester, en s'appuyant sur une population de médecins généralistes remplaçants plus importante et issue des milieux libéral et salarié.

Dans un premier temps, nous exposerons la méthodologie utilisée pour cette thèse.

Puis, nous détaillerons les résultats de l'enquête.

Enfin, dans la discussion, nous analyserons les résultats retrouvés, en les confrontant à ceux des études antérieures.

II/ MATÉRIEL et METHODES

A/ Type d'étude

L'étude réalisée est de type qualitatif*. Ce type d'étude a permis d'étudier les motivations des remplaçants à le rester, sans aucune volonté de hiérarchiser ni de quantifier ces motivations. Face aux données démographiques citées dans l'introduction et posant le contexte, à savoir l'attrait déclinant de l'installation en libéral, il paraissait judicieux de se référer à la méthode qualitative pour comprendre ce phénomène de manière plus globale et plus riche ; en effet, cette méthode permet d'explorer la variété d'opinions, de comportements et d'expériences personnelles, pouvant faire émerger de nouvelles pistes.

**Une recherche qualitative définit toute recherche qui amène des résultats produits ni par des procédures statistiques, ni par d'autres moyens de quantification (10).*

B/ Population ciblée

La population ciblée était celle de médecins généralistes remplaçants en Ile-de-France, ayant fini l'internat (étant donc, dans la « vie active »), thésés ou non ; les critères d'inclusion étaient : une activité de remplacement exclusive (dans le secteur libéral ou salarié), pas d'installation antérieure, une durée de remplacement hétérogène et sans projet d'installation.

C/ Type d'entretien et guide d'entretien

Le type d'entretien choisi a été l'entretien collectif ou « focus group », qui correspond à l'entretien d'un groupe d'individus, sur un sujet donné. L'entretien est structuré par un guide d'entretien -avec des questions ouvertes- qui sert essentiellement de fil conducteur à la discussion libre autour du sujet étudié. Un modérateur supervise la discussion et veille à la libre expression de chacun.

Ce type d'entretien a l'avantage, par la discussion et la dynamique de groupe (à laquelle veille le modérateur), de stimuler les différents points de vue et favoriser la confrontation d'opinions, d'expériences et même de ressentis, pouvant faire émerger de nouvelles idées sur le sujet.

Le guide d'entretien (cf. Annexe n°1) a été élaboré en s'inspirant de celui du Dr Galand (9) car il permettait d'aborder l'exercice du remplacement ainsi que l'appréhension de l'installation, tout en mettant en exergue les

mesures ou situations incitatives à l'installation. Les questions abordées, lors des entretiens, portaient sur les avantages du remplacement, ses inconvénients, les freins à une éventuelle installation en libéral et les facteurs qui pousseraient ces remplaçants à s'installer en libéral.

D/ Recrutement des participants

L'idée initiale avait été d'envoyer un mail type aux anciens internes de médecine générale d'Ile-de-France, mail qui reprenait l'objectif de cette étude, ses critères d'inclusion ainsi que la demande de participation à un focus group (de remplaçants en médecine générale) pour une discussion sur le remplacement. Pour ce faire, nous avons contacté le département de médecine générale de différentes facultés d'Ile-de-France et leur avons demandé d'envoyer le mail type à leurs anciens internes.

Le seul département joignable et ayant répondu favorablement à ma demande, a été celui de ma faculté d'origine, Paris Diderot. Le mail a donc, par son concours, été adressé, en novembre 2014, aux personnes figurant sur la mailing liste du département, et ayant fini leur internat. Après 3 mois sans aucune réponse, nous avons contacté le secrétariat du département afin de savoir si le mail avait bien été envoyé ; le secrétariat a bien confirmé l'envoi et a réitéré la démarche « au cas où ». Devant l'absence de réponse, nous avons donc contacté par mail ou téléphone, dès janvier 2015, des connaissances, d'anciens co-internes et co-externes et amis, remplaçant en médecine générale en Ile-de-France.

Nous avons décidé, au préalable, de recruter 5-6 participants par focus group ; un nombre de participants plus élevé aurait pu empêcher certains participants « plus timides » de s'exprimer. La constitution de nouveaux focus groups a pris fin lors de la saturation des données, une fois que la lecture du matériel d'étude n'apportait plus d'éléments nouveaux.

E/ Recueil des données

Pour faire face à d'éventuels « problèmes techniques », les différents entretiens ont été enregistrés numériquement, sur trois supports différents à chaque fois : dictaphone numérique (OLYMPUS® vn-7700), téléphone portable (SAMSUNG® GTrend S7560) et tablette (ACER® Iconia B1-710).

Ils ont, ensuite, été retranscrits dans leur intégralité sur support informatique (WORD), tout en respectant l'anonymat et la retranscription du « non verbal » (rires, silence...) pour aider à une meilleure compréhension du contexte.

F/ Analyse des données

L'analyse s'est inspirée de la Méthode par théorisation ancrée ou « grounded theory », décrite par Christophe Lejeune (10). Cette méthode de recherche, théorisée dans les années 60 par deux sociologues (Barney G.

Glaser et Anselm L. Strauss), vise à construire des théories non pas à partir d'hypothèses prédéterminées mais à partir de « données de terrain » que le chercheur a collectées.

Dans notre étude, l'analyse a reposé sur la lecture de la retranscription des entretiens, lecture d'abord flottante puis répétée et rigoureuse, afin de coder le texte (manuellement), fragment par fragment. Chaque fragment du texte a été classé dans une catégorie, qui représente l'idée que ce fragment véhicule. Enfin l'articulation des différentes catégories entre elles a permis de faire émerger une théorie explicative à la question de thèse, à partir des données recueillies en entretien. Cette analyse s'est faite au fur et à mesure de la retranscription des différents entretiens, permettant ainsi de rendre compte d'une éventuelle saturation des données.

III/ RÉSULTATS

A/ Population étudiée

1/Caractéristiques de la population étudiée

Les caractéristiques des participants à cette enquête sont détaillées dans l'Annexe n°2

- Nombre de participants: 18
- Répartition par sexe : 13 femmes et 5 hommes

- Âge des participants : de 28 ans à 42 ans avec une médiane de 31 et une moyenne de 32 ans
- Statut marital : 9 personnes mariées, 6 en couple et 3 célibataires
- Statut parental : 7 participants ont des enfants
- Durée des remplacements : de 1 an à 9 ans avec une médiane à 3,75 ans
- Nombre de participants remplaçant en milieu libéral : 18
- Nombre de participants remplaçant en milieu salarié : 2 (tous deux dans des centres de santé)
- Nombre de participants remplaçant en milieu urbain : 18
- Nombre de participants ayant déjà remplacé en milieu semi rural ou rural : 2
- Nombre de participants ayant soutenu leur thèse et validé leur DES : 11
- Nombre de participants n'ayant ni soutenu leur thèse ni validé leur DES : 7
- Nombre de participants faisant des remplacements réguliers : 18
- Nombre de participants faisant des remplacements ponctuels : 4

2/Composition des entretiens

-Le premier focus group réunissait 5 participants (4 femmes et 1 homme) et a eu lieu le 30 mars 2015. Durée: 1h58.

-Le second focus group réunissait 5 participants (3 femmes et 2 hommes) et a eu lieu le 23 novembre 2015. Durée: 1h42.

-Le troisième et dernier focus group réunissait 5 participants (4 femmes et 1 homme) a eu lieu le 31 janvier 2016. Durée: 1h49.

La saturation des données ayant été obtenue à l'analyse des données du troisième focus group, nous n'en avons donc pas réuni d'autres.

Comme aucun des participants des focus groups n'avait remplacé en milieu salarié et un seul avait remplacé en milieu semi rural, nous avons décidé de compléter nos données par trois entretiens téléphoniques individuels (en utilisant le même guide d'entretien que celui des focus groups) : deux entretiens individuels de remplaçants en milieu salarié (contactés les 24 mars et 2 avril 2016), et un entretien individuel d'une remplaçante ayant remplacé en milieu rural et semi rural (contactée le 13 mars 2016).

Enfin, les deux premiers focus groups avaient eu lieu avant que le Conseil constitutionnel n'invalide, le 21 janvier 2016, le dispositif dispensant les patients d'avance de frais pour la part remboursée par les complémentaires santé (dans le cadre de « la loi de modernisation du système de santé » portée par Marisol Touraine) ; or, la généralisation du tiers payant, qui était au cœur de ce projet de loi, avait été citée lors des deux premiers focus groups comme un des principaux freins à l'installation en libéral. Nous avons donc contacté les participants de ces groupes pour savoir si leur avis avait été modifié depuis le 21 janvier 2016. Seuls deux participants (l'un issu du premier focus group et l'autre du second) ont répondu à cette interrogation, lors d'entretiens individuels téléphoniques (23 mars et 30 mars 2016), qui ont été enregistrés et retranscrits.

B/ Résultats des entretiens

L'intégralité de la retranscription des entretiens se trouve en annexe (Annexe n°4 à Annexe n°11). Figure aussi en Annexe n°3, le tableau résumant les propriétés * issues de l'analyse des entretiens, avec l'explication de l'idée qu'elles véhiculent ainsi que les verbatims qui les illustrent.

**Rq : Les propriétés caractérisent l'expérience vécue par les personnes interrogées en méthode qualitative; elles se rapportent à une catégorie qui elle, est une conceptualisation de ce vécu. Une catégorie est définie à partir de ses propriétés (10).*

Les citations en italique entre guillemets correspondent à des extraits des verbatims, issus des entretiens.

1/Motivations relatives à la vie personnelle

a) Absence d'attache géographique

-Le remplacement offrait aux remplaçants interrogés une certaine mobilité, flexibilité géographique. Ces derniers, faisant partie d'une génération mobile, ne voulaient pas « d'attache à un cabinet » et pouvaient donc, à tout moment « partir », changer de cabinet, de région.

« t'as une liberté ; si jamais tu décides d'arrêter, bah tu arrêtes ; tu changes de cabinet si ça te plaît pas, tu changes de ville ; t'es libre »

-Cette absence d'ancrage à un cabinet leur permettait également de voyager, découvrir différentes régions, localisations, certains choisissant ce mode d'exercice pour découvrir de nouveaux lieux.

« j'ai des amis qui font du ponctuel pour voyager ; 15 jours de rempla [remplacement] en montagne, logé et tout puis dans le Sud, parce que c'est une forme de liberté, de vie qu'ils ont choisie »

« c'est plus par rapport au fait de pouvoir voyager, de ne pas être coincé dans un endroit donné...Le fait de remplacer permet de pouvoir le faire un peu partout ; moi par exemple pendant 2 ans, j'ai remplacé en Réunion, puis après j'ai été en Guyane et puis en Martinique[...] remplacer me convient vraiment, parce que je veux garder ma liberté de travailler [...] où je veux, pouvoir décider de changer de région, de département ou quitter la métropole »

-Les remplaçants ont déploré néanmoins cette nécessité de se déplacer jusqu'aux différents cabinets où ils exerçaient et qui n'étaient pas toujours à proximité de leur lieu de vie.

« oui, faut faire de longs trajets ; quand t'es installé, généralement tu trouves un logement pas loin. Mais quand tu remplaces, souvent tu vas loin »

« comme inconvenient il y a les déplacements [...] tu dois être mobile. Parce que tu dépends de l'offre d'emploi donc tu travailles pas près de chez toi »

-Enfin, les entretiens ont mis en lumière le fait que leur parcours professionnel était, le plus souvent, étroitement lié à celui de leur conjoint ; la flexibilité du remplacement leur permettait ainsi de suivre leur conjoint dans leurs déplacements professionnels.

« j'ai dû suivre mon mari qui a beaucoup bougé dans son travail, donc j'ai bossé un temps à Honfleur, puis l'été à Deauville, puis un moment dans la région d'Amiens et puis près du Havre. Donc oui, le remplacement te permet de pouvoir bouger et bosser n'importe où »

b)Temps libre

- La plupart des remplaçants ne travaillaient pas tous les jours de la semaine, et certains ne remplaçaient que ponctuellement (vacances scolaires, congés maternité ou maladie de généralistes installés), ce mode d'exercice leur procurant du temps libre. C'est un temps que les remplaçants utilisaient pour leurs loisirs (*«j'ai quand même pas mal de temps libre en dehors de mes jours de rempla pour faire ce dont j'ai envie, du sport », « Par exemple j'adore la musique et j'ai mon groupe à côté et c'est appréciable d'avoir encore [ce] temps »*), pour se consacrer à leur famille (*« tu travailles peu [...] donc tu as du temps à consacrer à ta vie*

personnelle, à tes enfants [...]et je me dis que je ne loupe pas totalement son enfance ») ou à leur formation (« du coup on a eu du temps pour la thèse », «j'aurais le temps de continuer ma formation continue »).

-Cette volonté de vivre en dehors du cabinet (« *c'est appréciable d'avoir encore le temps de faire quelque chose de sa vie en dehors de la médecine.* »), de ne pas sacrifier leur vie personnelle («*j'adore ce que je fais, mais je ne veux pas sacrifier ma vie à côté* ») a révélé une certaine rupture, explicitée, avec le mode d'exercice, de vie des générations précédentes de médecins généralistes.

« Je pense que les mentalités évoluent, on a aussi envie de réussir notre vie privée autant voire même plus que notre vie professionnelle »

« je trouve on est une génération qui ne veut pas sacrifier sa vie privée...On ne veut pas glander non plus, mais passer toute sa semaine à rentabiliser un cabinet, sans pouvoir sortir, profiter de sa famille...C'est plus de notre génération. »

-Les remplaçants pouvaient organiser leur emploi du temps à leur convenance (« *La liberté d'organiser ton planning, ton temps ; tu choisis quand tu travailles* », « *t'as un emploi du temps assez libre pour l'organiser à ta guise* ») ; ils pouvaient gérer leur planning en fonction de ce qu'ils voulaient gagner (« *ce qui est un bon avantage de gérer son emploi du temps en fonction des revenus qu'on souhaite avoir* ») et du temps à consacrer à leur vie personnelle (« *tu décides des jours où tu travailles, du coup tu organises ton temps entre le boulot et ta vie personnelle à laquelle tu peux te consacrer.* »). Le remplacement permettait donc de gérer cet équilibre entre les vies personnelle et professionnelle.

-Cependant cette liberté au niveau de l'emploi du temps était relative, les remplaçants s'étant plaint de ne pas toujours pouvoir choisir leurs vacances, car le plus souvent les vacances scolaires sont des périodes privilégiées pour remplacer des médecins installés qui partent à ces périodes.

« une des contraintes c'est que tu n'as pas forcément les vacances scolaires, ce qui est embêtant si tu as des enfants et que tu veux partir en vacances à ce moment-là. On remplace souvent à Noël, l'été »

« c'est chiant quand ton conjoint qui ne peut partir qu'en été, ou si t'as des enfants avec qui t'aimerais passer au moins les vacances d'été à défaut de Noël, qui est une période où souvent on remplace »

c) Casser la routine

-Les remplaçants de l'étude ont déclaré que le remplacement était un moyen de rompre avec la routine du cabinet, en ayant la possibilité d'exercer dans différents cabinets, différents lieux, voir des patientèles différentes.

« moi qui remplace dans plusieurs cabinets je trouve que c'est cool parce que ça casse ma routine dans ma semaine ; je ne suis pas ennuyée par une routine qui me fait voir le même quartier, la même patientèle »

« j'ai des amis qui font du ponctuel pour voyager [...], pour casser la routine »

-Les remplaçants ont néanmoins décrit une lassitude après un certain temps de remplacement, une « envie de se fixer » quelque part dans « son propre cabinet ».

« à un moment t'en as marre, t'as envie d'être chez toi, faire ce que tu veux de ta pratique, de tes patients, de ton cabinet »

d) Remplacer « jusqu'au bon moment pour se poser »

-Le remplacement était également perçu comme un temps d'attente d'une stabilisation de la vie familiale, ou la vie personnelle ; certains ayant expliqué devoir attendre que leurs enfants grandissent ou soient scolarisés pour se lancer dans l'installation, considérée comme « chronophage » et utiliser la souplesse offerte par le remplacement pour profiter de leurs famille/enfants.

« Mes deux filles, j'aimerais bien qu'elles soient toutes deux à l'école pour m'installer. Parce que j'ai envie de profiter d'elles, ne pas travailler un jour quand j'ai envie si elles sont malades ou quoi »

- D'autres y voyaient l'opportunité d'accomplir certains projets personnels (*« je veux faire le tour du monde avant et après je verrai si je veux m'installer »*) avant d'envisager une éventuelle installation.

2/ Motivations relatives aux patients

a) Absence d'attache aux patients

- Cette volonté de ne pas être "attaché" aux patients, s'exprimait par un désir de pouvoir partir du cabinet, sans culpabilité à tout moment.

« Après il y aussi la peur d'avoir des responsabilités vis-à-vis des patients. Et c'est un engagement en quelque sorte [...] un engagement que tu ne peux pas laisser du jour au lendemain. »

« t'as un attachement que tu n'as pas quand tu remplaces, si tu veux changer, tu n'as pas la pression de laisser tomber ta patientèle que tu suis depuis longtemps »

- Le remplacement, avec cette absence d'implication relationnelle avec les patients, permettait également de se délester des patients difficiles-que les remplaçants n'avaient pas à suivre régulièrement- et des cas difficiles ou lourds du point de vue médical.

« faut avouer que parfois c'est aussi bien quand tu les suis pas, surtout quand tu les apprécies pas, ou alors que le dossier ou le cas paraît compliqué ou très chiant à prendre en charge, là t'es content de dire "bon faudra revoir votre médecin" ; la t'es juste heureux de refiler le bébé »

«pour les patients, disons, enquiquinants, c'est vrai que l'avantage c'est que tu ne te les coltines pas souvent ! »

-Cela pouvait toutefois aboutir à un désinvestissement (médical) ou manque de réflexion sur les dossiers.

« on est moins motivé à trouver des solutions à un problème [...] ça peut être un frein à la progression »

b) En remplacement régulier, suivre les patients et même fidéliser une patientèle

-Les remplacements réguliers au sein des mêmes cabinets permettaient aux remplaçants de pouvoir suivre des patients, leur assurant une possibilité de continuité des soins. Certains remplaçants avaient même leur propre patientèle au sein des cabinets où ils remplaçaient. Cela leur conférait un rôle plus important dans la prise en charge de ces patients, et non plus un rôle de « médecin de passage » qui « ne [faisait] que de l'aigu ».

« là on a les mêmes personnes, donc ils commencent à s'habituer et on peut vraiment faire un vrai suivi des patients en chronique, s'en occuper sur la durée, donc c'est plus intéressant qu'un rempla ponctuel »

« Pouvoir fidéliser la patientèle en remplacement régulier ! Ça, c'est super d'avoir ses propres patients »

-Cependant, le fait, pour la plupart, de ne pas être présents dans le cabinet plusieurs jours dans la semaine empêchait un suivi optimum des patients (« moi qui ne suis au cabinet en gros qu'un jour par semaine, c'est le manque de suivi de mes patients ; c'est embêtant ; et le fait de ne pas être joignable- du moins, qu'un seul jour- par eux s'ils le veulent »). De plus, si le fait de pouvoir fidéliser ses propres patients donnait aux remplaçants « l'impression d'être leur médecin traitant », ils regrettaient de ne pas pouvoir bénéficier de tous les avantages de ce rôle.

« la frustration de te dire que t'es pas le médecin traitant des gens [...] mais quand t'es remplaçant, du coup l'inconvénient c'est que tu ne les touches pas ces rémunérations alors

que tu bosses ; parfois même il n'y a que toi qui fais le suivi de certains patients chroniques avec des ALD et tu touches pas du tout les 40 euros/an »*

**En France, pour le suivi des patients en affection de longue durée (ALD), le médecin traitant peut percevoir une rémunération de 40 euros par an et par patient en ALD (11).*

c) Relation ambivalente avec les patients

-Au travers des entretiens, on a noté une relation quelque peu ambivalente avec les patients : désir de les suivre, mais toutefois refus d'une implication relationnelle, d'« engagement ». Les remplaçants décrivaient une relation compliquée avec les patients. D'une part, parce que leur statut de remplaçant leur donnait moins de crédit, en terme de compétences médicales, aux yeux des patients qui ne leur faisaient pas confiance.

« au début t'es un peu le médecin au rabais. La première chose qu'ils te disent c'est "normalement je ne vois que mon généraliste, mais bon là je n'ai pas le choix" [...] ou "vous y arriverez, c'est un renouvellement ?" »

« t'es un peu le médecin de second choix, ils ne te font pas confiance tout de suite (t'en as même c'est jamais) parce que tu es le remplaçant. Certains pensent que t'es moins qualifié, ou que t'es la stagiaire, ou tu n'as pas fini tes études »

« par rapport aux patients c'est la légitimité qui nous manque ; on a l'impression qu'on sera toujours moins bien, moins bon que le généraliste traitant [...] t'es moins crédible pour les patients . »

-Et ce, d'autant plus si le remplaçant était une femme (*« c'est difficile, surtout quand t'es une femme, parce que tu fais jeune et que déjà, jamais ils ne t'appellent Dr...c'est la jeune femme, Mlle, ou Mlle la remplaçante. Il y en a même qui te demandent si t'as fini tes études ou si t'es stagiaire...Donc déjà tu pars avec cette sensation de pas être crédible »*)

-D'autre part, la relation avec les patients était également compromise car les remplaçants avaient l'impression d'être « utilisés » par eux, quand les patients n'arrivaient pas à obtenir ce qu'ils voulaient de leur médecin traitant.

« ils abusent souvent de notre...euh... Ils nous emmènent dans ce qu'ils veulent obtenir, parce qu'ils savent qu'avec le médecin traitant ils ne l'auront pas »

« c'est vrai que parfois ils se servent de nous. [...] oui surtout pour ce qui est des arrêts, anti datage etc... "Ah bah Dr truc le fait, lui "»

d)Le remplaçant : un œil nouveau, un confident

-Les remplaçants, parce qu'ils ne suivaient pas les patients ou qu'ils ne les voyaient parfois que très peu, pouvaient porter un œil neuf sur un dossier, avoir un certain recul sur les problèmes diagnostiques, ce qui attirait certains patients.

« t'es le petit jeune et t'as des connaissances plus fraîches ou un œil neuf [...] ils sont souvent contents d'avoir un œil neuf et différent sur leur dossier, et ça peut être intéressant »

-Et parce que les remplaçants n'étaient pas les médecins de famille, il était plus aisé, pour les patients, d'aborder certains sujets ou motifs de consultations "embarrassants", sans peur d'être jugés par quelqu'un qu'ils connaissaient depuis longtemps, voire depuis l'enfance et qui connaissait leurs proches. Les remplaçants devenaient un "confident" de choix, sans implication personnelle mais avec la compétence médicale requise.

« certains même, viennent me voir, moi parce qu'ils ne veulent pas voir leur généraliste qui les connaît, comme le cas d'un monsieur qui avait une MST et qui ne voulait pas avouer au médecin qu'il connaissait depuis longtemps qu'il avait eu une relation extra conjugale et non protégée »

« Parfois ils trouvent que c'est plus facile de se confier à nous »

3/ Motivations relatives à la professionnalisation, au cabinet.

a)Se faire une idée du métier

-Les remplaçants interrogés ont décrit le remplacement comme un temps d'apprentissage qui leur permettait d'apprendre le métier de généraliste et d'acquérir également de nouvelles

expériences et compétences, du fait des différentes « orientations » médicales des différents titulaires qu'ils remplaçaient (addictologie, laser...).

« je pense que selon les cabinets tu vois plusieurs types d'orientation médicale ; par exemple y a des médecins qui font plus de pédiatrie, d'autres de l'addictologie, d'autres plus de gynéco. Donc ça te permet de voir et d'apprendre différentes choses »

« au début des rempla, moi ça m'a quand même aidé à me faire la main »

-Les remplaçants étaient également confrontés aux différents logiciels, différents modes d'organisation du cabinet médical, et pouvaient se faire une idée sur ce qu'ils voudraient ou non en cas d'installation.

« Il y a aussi le fait de pouvoir voir différents modes de pratique, différents cabinets avec différents logiciels, pour faire mon choix si je m'installe : visite à domicile ou pas, avec ou sans RDV, secrétaire ou pas »

« je trouve que ça m'aide à en savoir plus sur la gestion d'un cabinet ou de me dire que ça par exemple je ferai ça comme ça dans mon cabinet ou par exemple ça je ne le ferai pas, comme par exemple l'absence de secrétaire, faire des consult [consultations] que sur RDV, par exemple »

-Les remplaçants ont néanmoins reconnu la pénibilité de devoir, à chaque changement de lieu d'exercice, s'adapter aux différents logiciels, différents cabinets et devoir faire avec le matériel qui y était (ou non) et également devoir s'adapter aux pratiques des titulaires (pratiques médicales ou mode d'exercice).

« faut s'adapter au matériel du médecin, parfois tu remplaces dans un cabinet et tu trouves pas de spéculum alors que t'es dans une consultation avec une dame avec des métrorragies. »

« Quand tu remplaces dans plusieurs cabinets, c'est aussi chiant de devoir s'adapter aux différents logiciels ; faut s'habituer aux logiciels, voir comment faire les prescriptions, les dossiers ou les télétransmissions, donc au début c'est une perte de temps »

« ça veut dire nouveau cabinet, nouveaux patients, nouveau médecin que tu remplaces, nouveau logiciel et même le type de pratique et de prescriptions....ils n'ont pas tous la même pratique de prescription [...] ça peut être casse-pieds »

b)Echanges avec le titulaire

-Le remplacement permettait aux remplaçants de l'étude d'entretenir une relation d'échanges avec les titulaires, qui pouvaient être une aide précieuse, et qu'ils pouvaient contacter en cas de souci (souci diagnostique par exemple).

« Débriefer aussi ; moi je remplace un de mes anciens maîtres de stage, [...] et dès le début on s'est mis d'accord sur le fait que je l'appelle en fin de journée pour parler des cas difficiles, [...] ça a un côté rassurant »

« tu peux aussi appeler le titulaire pour une question sur un dossier que tu ne connais pas très bien »

-Cet échange facilitait un « transfert d'expériences » dans les deux sens.

« même dans les deux sens, parce que parfois il y a des choses à apprendre au médecin »

-Si cette relation était basée sur l'échange, les remplaçants ont, malgré tout, fait part d'une certaine « vulnérabilité » vis-à-vis des titulaires ; en effet, ils se trouvaient dans une situation professionnelle où ils dépendaient des offres et devaient accepter certaines conditions ou situations imposées par les titulaires. De plus, ils ne disposaient d'aucun recours en cas de conflit et pouvaient même parfois se sentir dépréciés par les titulaires.

« parfois certains titulaires abusent en pensant qu'ils peuvent tout te faire faire parce qu'au final on dépend d'eux [...] On est un peu à la merci des généralistes quand on doit trouver vite. »

« [le titulaire] a commencé à me faire chier sur les vacances et puis peu de temps après, il m'a gentiment congédié par mail [...] Tu signes un contrat de remplacement, mais dans les faits tu n'as pas de recours ! J'ai été au conseil de l'ordre, j'ai été voir le juriste du conseil et en gros il m'a expliqué que je pouvais faire une procédure mais que ça n'aboutissait jamais, que ce n'était pas éthique ni confraternel et qu'en gros c'est pas très efficace »

« j'ai eu un appel du généraliste qui m'a expliqué que je n'avais pas à faire ça [prescrire un bilan dans le cadre d'une consultation à domicile], qu'il aurait fallu que je l'appelle avant de prescrire et que je devais me contenter du motif principal d'appel et que pour le bilan c'était à lui de le faire [...]. En tant que remplaçante, j'ai vraiment eu la sensation de ne pas être considérée apte à réfléchir sur un cas »

-Par ailleurs, la divergence de pratiques pouvait mettre les remplaçants dans une situation de porte-à-faux vis-à-vis des titulaires ou entraver leur liberté de prescription.

« tu te retrouves en porte-à-faux avec le titulaire... Soit tu es gêné parce que tu fais les trucs qu'il ne fait jamais et c'est délicat d'expliquer au patient pourquoi, lui, il a oublié de le faire, ou pourquoi il ne prend pas le temps de le faire »

« parfois quand les pratiques sont différentes ou si t'es pas d'accord, t'es un peu en porte-à-faux, tu sais pas si t'es légitime vis-à-vis du patient, ou même vis-à-vis du titulaire pour changer l'ordo [l'ordonnance]. T'as la sensation de niquer la crédibilité du titulaire, quoi »

« c'est vrai que par rapport à ta liberté de prescription c'est souvent compromis; tu dois souvent suivre celle du titulaire, sinon bah les patients ne reviennent plus »

« on peut rarement déprescrire parce que beaucoup de patients surveillent ta prescription "non, mon médecin me fait comme-ci, ou mon médecin me le laisse, ce médicament " ; t'as pas une vraie liberté de prise en charge parce que t'es un peu dans l'ombre du titulaire »

-Enfin, la mauvaise image de l'installation en libéral véhiculée par les pairs déjà installés, motivait les remplaçants à poursuivre leur mode d'exercice.

« En plus, quand tu parles avec les médecins déjà installés, t'as juste pas envie de t'installer [...] ils disaient surtout ne t'installe pas [...] si eux, qui sont installés baissent les bras, ça donne pas envie »

c) Le confort de travail

-Le remplacement offrait un certain confort de travail dans le sens où les remplaçants n'étaient pas, contrairement aux médecins installés, des chefs d'entreprise. Ils n'avaient pas les soucis de gestion d'un cabinet, ni la pression de rentabilité ; ils n'avaient ni patientèle à faire, ni de « boutique à faire tourner ».

« tu n'as pas le stress de faire tourner un cabinet contrairement au fait de s'installer; c.à.d. tu n'as pas à te soucier si le cabinet tourne, ou comment faire ta patientèle, [...] c'est un stress en moins comparé au début de l'installation où tu as une pression de rentabilité, si je puis dire »

« oui le côté gestion du cabinet t'y penses pas quand tu remplaces ; payer la secrétaire, l'électricité; tu t'en encombres pas [...] on n'a pas à s'occuper des fournitures, la femme de ménage, l'électricité »

-D'autre part, les remplaçants n'avaient pas les contraintes financières dues à la gestion du cabinet.

« c'est un gros avantage financièrement: tu n'as pas à gérer le cabinet et tu as zéro charge; en tant que remplaçant tu arrives, tu n'as pas de matériel à acheter et tu travailles directement »

« t'as pas tous les frais liés au fonctionnement [...] tu n'as pas de charges »

-Même si les remplaçants appréciaient ne pas avoir à "gérer" un cabinet, ils ont déploré le manque de formation à la gestion, à la comptabilité etc. Cette méconnaissance exacerbait leur appréhension de l'installation en libéral et les poussait à conserver le confort du remplacement.

« En fait, on nous demande d'être médecin, secrétaire, comptable, fiscaliste, entrepreneur gestionnaire alors qu'on n'est pas formé pour ça »

« La formation initiale : si on nous avait appris la gestion, la compta [comptabilité], ça me ferait moins peur, ça me freinerait moins, parce que c'est très obscur pour moi là. »

-Enfin, l'absence de travail administratif, considéré comme une surcharge de travail « chronophage » était également citée comme un avantage à cette vie de remplaçant.

« Et puis toutes les charges administratives, heureusement qu'on y pense pas. »

«Si je suis remplaçante, c'est pas pour gérer l'administratif, sinon je m'installe et puis voilà »

4/ Motivations liées aux autorités gouvernementales et institutions sanitaires

a) Loi Santé : moteur pour continuer à remplacer*

**Rappel : La Loi Santé ou Loi de modernisation du système de santé est une loi promulguée en janvier 2016, portée par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine. Avant sa promulgation, elle a été vivement critiquée par les professionnels de santé, notamment en raison du projet de la généralisation du tiers payant, dispensant à tous les patients l'avance des frais chez le médecin. Les deux premiers focus groups ont eu lieu avant sa promulgation.*

-Le Projet de loi, est devenu, pour les remplaçants interrogés, un motif pour repousser à plus tard leur projet d'installation, en « *attendant de voir ce que cela [donnait]* » ou un argument pour continuer les remplacements. En effet ils y ont vu une surcharge de travail administratif, due à la nécessité de devoir contrôler le paiement de leur consultation par la Sécurité sociale et les complémentaires santé de tous leurs patients, mais aussi une menace de ne pas être payés par elles. Ils redoutaient également une atteinte à la liberté de prescription par les complémentaires santé et institutions sanitaires « payant » les consultations et qui pourraient ainsi disposer d'un levier de pression sur les médecins. Enfin, les remplaçants ont signalé que ce projet de loi « *flou et opaque quant à son contenu* » était une preuve de la précarité des conditions de travail des médecins libéraux ; d'autant que ces conditions de travail pouvaient, à tout moment, être modifiées, à leur dépend, par d'autres projets de loi à venir. Ils ont aussi exprimé une réelle méfiance vis-à-vis des autorités gouvernementales.

« moi qui voulais m'installer dans quelques années 2-3ans, bah là je le reporte à encore plus loin en attendant de voir ce que donne cette loi, voire même ne pas m'installer »

« Parce que qui garantit qu'on va être bien payé pour nos actes, qu'ils ne vont pas nous faire attendre des mois..., déjà que pour des papiers, la Sécu met des plombes...alors nous rembourser les actes »

« c'est aussi la charge de boulot en plus ! Déjà la paperasse, c'est énorme, chronophage et rappelons-le du temps non payé pris sur les soirées, mais si en plus faut s'assurer du remboursement par les mutuelles etc. »

« on voit que globalement que 6 mois -1 an plus tard toutes les conditions peuvent changer donc s'installer sur un terrain glissant ça pose souci ; c'est comme si tu bâtis sur du sable mouvant »

« en plus après, vu que tu deviens ''salarié '' de l'état, ils vont t'obliger à faire certains types de prescriptions ; on t'enlève la liberté d'exercice »

**En janvier 2016 le Conseil Constitutionnel a invalidé le dispositif dispensant les patients d'avance de frais pour les complémentaires. Les patients ne sont donc dispensés d'avancer que la part remboursée par la Sécurité sociale. Le troisième focus group a eu lieu après cette mesure.*

-La loi, après promulgation, ne constituait plus, pour certains, un frein à l'installation, mais induisait une vraie surcharge de travail («Oui pas un frein, dans sa forme actuelle mais une vrai galère, du temps perdu et non rémunéré [...] ; j'avoue que ça restera une emmerde en plus, de vérifier les paiements par la Sécu »). Pour d'autres, elle restait quand même un frein à l'installation, une motivation à poursuivre les remplacements (« même avec la modification, je trouve que c'est un frein [à l'installation] »).

b)Le remplaçant épargné par les rapports conflictuels entre la Sécurité sociale et les généralistes installés

-Les remplaçants, dans leur exercice, ont confié être moins exposés à l'incursion de la Sécurité sociale dans leur pratique médicale, contrairement aux généralistes installés.

« les objectifs Sécu...Alors c'est bien pour les rémunérations sur objectif de santé ; c'est gentil mais tout ça c'est de l'ingérence dans ta pratique ; et en plus ça devient répressif »

-Pour eux, les titulaires étaient « fliqués », victimes de répressions (« un des médecins que je remplace, a été convoqué par la Sécu parce qu'il mettait trop sur ses ordo "non substituable", et il a eu une amende »), ce qui induisait une entrave à leur liberté de prescription mais également une mise à mal de la relation patient /médecin, les patients remettant en cause l'intégrité des médecins.

« t'es fliqué par la Sécu, tu dois rendre des comptes ; t'as un peu une entrave à ta liberté de prescription »

« non seulement t'es fliqué, surveillé avec en prime des répressions [...]. Tu fais plus juste de la médecine ; t'as des comptes à rendre, t'es plus libre de tes ordo »

« ça altère ta relation patient/médecin ; parce que déjà tu reçois leur remarque du genre "ah mais c'est parce que la sécu vous demande de faire ça"; sous entendant que t'es un vendu »

« ça va être pire, ça va mettre un froid, une espèce de suspicion dans la relation avec le malade ; un manque de confiance de sa part parce qu'il va penser que tu ne prescrites pas par exemple le scanner, non pas parce que ce n'est pas indiqué mais par ce qu'il faut faire des économies ; ça va être invivable »

-Le statut de remplaçant minimisait cette intrusion de la Sécurité sociale, et rendait cet exercice plus confortable (*« Quand t'es remplaçant t'as moins cette pression »*).

5/ Remplacer ou..... ne pas s'installer

a) Une perte d'intérêt pour l'installation

-Les remplaçants ont exprimé un réel scepticisme quant à une éventuelle amélioration des conditions de travail en médecine libérale.

« c'est un fait, les jeunes comme nous, ne voudront pas s'installer de sitôt et y aura aussi beaucoup de départs en retraite anticipée, ils vont tuer le libéral »

« je ne suis même plus sûre de vouloir m'installer parce que je ne pense pas que ça va aller en s'améliorant »

« Moi je pense qu'il y a trop de choses à modifier ou à avoir pour s'installer »

-Ils craignaient une mauvaise qualité de vie, en s'installant en libéral, due à la charge de travail -à fournir au détriment de la vie personnelle-, aux contraintes financières (revenus amoindris par les diverses charges et cotisations...) et aux contraintes administratives.

« c'est quand même décevant de faire autant d'études pour ne pas avoir une qualité de vie appréciable »

« je me mets dans la peau du médecin installé c'est pas possible ; rentrer à pas d'heure chez soi, je ne vois pas ma fille grandir, ce n'est pas ce que je veux ! La qualité de vie, entre ce que tu gagnes et le boulot à fournir, la qualité de vie est réellement médiocre »

« Après y a la rémunération ; la consultation à 23 euros c'est quand même dérisoire avec tout ce que te pompent l'URSSAF, les impôts ; du coup pour avoir un salaire correct après tant d'études, tu dois bosser comme un malade »

« ceux qui sont installés font des journées à rallonge parce qu'après les patients, en fin de journée tu gères l'administratif »

« ce manque de temps pour soi, c'est quelque chose qui me bloque pour le libéral »

b)Le remplacement : peu d'inconvénients mais une situation précaire

-L'installation n'offrant plus tous les avantages attendus, le remplacement devenait, pour les remplaçants de notre étude, un mode d'exercice à part entière de la médecine libérale, et ce, avec peu d'inconvénients.

« je ne vois pas d'inconvénients aux remplacements »

« je préfère remplacer »

« remplacer me convient vraiment »

-Ils ont néanmoins décrit une situation précaire : pas d'assurance garantie de conserver ce poste à long terme, une dépendance à l'offre avec la nécessité de rechercher constamment des postes (et ce, surtout en ponctuel), et une irrégularité des revenus.

«c'est galère parce que tu dois vérifier les annonces régulièrement, chercher tout le temps... C'est précaire comme situation parce que tu dépends de l'offre »

«T'as zéro garantie de rester, t'as pas tellement de certitude à long terme sur où tu bosseras. »

« t'es sur un siège éjectable »

«il y a en plus une précarité de travail, on n'a pas de contrat fixe... t'as toujours le risque d'avoir un contrat non renouvelé l'année d'après. Du coup tu peux pas forcément te projeter dans le même remplacement à long terme parce que rien ne t'assure ou n'oblige le titulaire à te garder »

« comme parfois c'est irrégulier, pendant les vacances tu bosses plus par exemple, bah tu as une certaine irrégularité financière, avec des mois où tu touches moins parce que tu bosses moins »

*c) L'alternative de la collaboration **

-Certains remplaçants, non séduits par l'installation, envisageaient une collaboration avec un titulaire. Ils mettaient en avant le fait qu'elle apporterait la crédibilité- du fait de pouvoir être médecin traitant- qu'il manquait au remplaçant et, contrairement à l'installation, il n'y aurait pas d'ancrage au cabinet. Cependant la collaboration nécessiterait un travail administratif et de comptabilité qui n'incombait pas aux remplaçants.

« Quand t'es collaborateur, c'est plus facile au niveau administratif de partir, je pense ; moins de culpabilité à partir par rapport aux patients »

« Déjà tu mets ta plaque, donc t'as une certaine reconnaissance. Ce sont tes patients qui peuvent te choisir comme médecin traitant, donc quand tu décides de partir ils peuvent te suivre. Le fait d'être médecin traitant et d'avoir tes propres patients, ça te donne quand même quelques avantages financiers : la rémunération 100 % »

«comme quand tu t'installes, la Sécu te paie directement les consult CMU, 100% ; donc je pense que ce sera un peu chiant de vérifier ; t'as pas ça à faire quand tu remplaces »

**Le collaborateur libéral exerce son activité indépendamment de celle du titulaire, sans lien de subordination et il reste responsable de ses actes professionnels. Il peut se constituer une patientèle qui lui est propre. Son statut fiscal et social est celui d'un professionnel indépendant. Il reçoit des honoraires et verse une redevance au titulaire du cabinet (pour couvrir une partie des charges d'utilisation du cabinet et qui devra être fixée au préalable de manière contractuelle).*

d)Le salariat, autre alternative

-Le salariat était également un mode d'exercice envisagé par certains remplaçants (« *ça me fait de plus en plus songer au salariat, vraiment* »). Selon eux, il leur apporterait des avantages financiers (régularité et stabilité des revenus, pas de cotisations telles que l'URSSAF), des avantages sociaux (congrés payés : vacances ou maladie ou maternité, prise en charge des transports et des mutuelles, parfois), un confort de travail (pas de travail administratif ni de gestion de la structure) avec des horaires attractifs et également dans certaines structures, un travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Ce qui permettrait un échange constant mais également une mise à jour des connaissances, et un attrait pour ceux qui ont déclaré ne pas vouloir travailler seuls. Les remplaçants y voyaient également une « *sécurité* » quant à la responsabilité* professionnelle, prise en charge par la structure employeuse.

** Dans le cadre de sa pratique, le professionnel de santé peut être amené à faire face à trois types de responsabilité: la responsabilité civile médicale dont le but est d'indemniser une victime, puis la responsabilité pénale et la responsabilité disciplinaire qui ont toutes deux une finalité punitive, voire coercitive. Dans le cadre de la responsabilité civile, le médecin salarié dispose le plus souvent, d'une immunité civile, qui le protège contre toute responsabilité indemnitaire en cas de dommages causés lors de son activité ; c'est l'établissement, qui l'emploie, qui engage sa responsabilité.*

« comme salarié, t'as tes congés. Ce qui est forcément appréciable pour les femmes pour le congé mater [maternité] ; ou quand t'es malade ; t'as l'impression de ne plus avoir cette sensation de précarité s'il t'arrive quoique ce soit »

« Ma mutuelle est prise en charge en partie par l'employeur. [...] J'ai aussi une partie de mes frais de transports pris en charge par l'employeur »

« l'avantage financier, surtout en salarié fixe, tu gagnes très bien ; t'as pas l'URSSAF etc... [...] c'est assez confortable, cette stabilité financière, c'est fixe, quoi » »

« Au niveau de la paperasse, c'est cool parce qu'il y a un secrétariat qui fait tout ; on ne gère ni le paiement, donc gros gain de temps, ni la paperasse. La compta, c'est pareil on n'en a pas à faire »

« je pense sérieusement au salariat, avec ses horaires à échelle humaine »

« Puis quand t'es salarié, tu n'es plus "responsable " tout seul dans ton coin de tes fautes ; la structure porte une partie de la responsabilité juridiquement »

« C'est vraiment le fait de ne pas être seul, j'adore travailler avec des collègues, déjeuner avec eux...Il y a le côté un peu universitaire, parce que ça accueille des internes, et qu'il y a des réunions où il y a des intervenants- spé [de spécialité] ou non- qui nous font des topos et c'est bien pour se remettre à jour niveau connaissance ; [...]et aussi la mise en place des protocoles de soins, ce qui est super intéressant, parce que si j'étais toute seule, j'aurais trop la flemme de le faire et ça me pousse à bosser mes connaissances »

-Toutefois, les remplaçants ont déploré « le travail à la chaîne » en salarié et une liberté limitée quant à l'emploi du temps de travail.

« j'en connais pas mal qui en font et déjà tu enchaînes les patients, c'est l'usine »

« si tu veux prendre des vacances faut demander l'autorisation et voire avec les dispo [disponibilités] des collègues [...] c'est dur de prendre en salariat un jour par ci, un jour par là; [...] en salariat tu peux pas dire, je pars 2h plus tôt »

IV/ DISCUSSION

A/ Principaux résultats de l'étude

L'analyse des différents entretiens a permis de mettre en évidence les différentes motivations des remplaçants à exercer la médecine de remplacement. Ces motivations (résumées dans la figure 1) peuvent être regroupées en quatre parties :

- Les motivations relatives à la vie personnelle
- Les motivations liées aux patients
- Les motivations relatives à la professionnalisation
- Les motivations liées aux autorités gouvernementales et institutions sanitaires

1/ Motivations liées à la vie personnelle

a) Liberté géographique

-Le remplacement permettait aux remplaçants de quitter le cabinet quand ils en avaient envie mais aussi de changer ou multiplier leurs lieux d'exercice. Ils pouvaient ainsi découvrir différentes pratiques, différents quartiers et types de patientèles mais cela était aussi le moyen de casser une routine qu'aurait imposé un travail dans un même cabinet. Enfin, cette liberté de remplacement permettait à certains de voyager et à d'autres de suivre une compagne ou un compagnon dans ses déplacements professionnels.

b) Liberté de temps et concrétisation de certains projets

-Le remplacement offrait du temps libre. Les remplaçants pouvaient ainsi profiter de leur famille, s'adonner à des loisirs, ou parfaire leur formation. Cette volonté d'avoir une vie en dehors du cabinet marque une rupture avec les anciennes générations de généralistes, qui selon les remplaçants, « sacrifiaient leur vie personnelle pour le travail ». De plus, ils étaient maîtres de leur emploi du temps et pouvaient l'équilibrer, selon leurs envies, entre leurs vies privée et professionnelle.

-Par ailleurs, le remplacement pouvait être une période de stabilisation de la vie personnelle ou familiale et offrait même la possibilité de travailler tout en concrétisant des projets familiaux ou autres (faire le tour du monde), projets qu'une éventuelle installation – considérée « chronophage » - n'aurait pas permis.

2/ Motivations relatives aux patients

a) Pas d'attache aux patients

-Leur présence étant non permanente au cabinet, les remplaçants appréciaient l'absence d'« engagement » et de « responsabilité » dans cet exercice; ils pouvaient changer de cabinet ou partir en vacances sans avoir l'impression d'« abandonner » les patients.

-De plus, l'absence d'attache relationnelle aux patients leur permettait de se « délester » des patients enquiquinants et des cas médicaux difficiles, laissant aux titulaires le soin de s'en occuper.

b) En remplacement régulier : suivi des patients et fidélisation de sa propre patientèle

-En remplaçant régulièrement dans un même cabinet, les remplaçants pouvaient assurer un suivi possible des patients, avec une vraie continuité dans leur prise en charge; ils n'étaient plus cantonnés qu'aux cas « aigus ». Il leur était même possible de fidéliser une patientèle qui ne consultait plus qu'eux, comme s'ils étaient leur médecin traitant.

3/ Motivations liées à la professionnalisation

a) Se faire la main

-Le remplacement permettait aux remplaçants de l'étude, de compléter leur formation "sur le terrain" et d'acquérir de nouvelles compétences et expériences médicales. Or certains remplaçants n'avaient effectué, durant leur internat, qu'un seul stage ambulatoire, celui de

niveau 1* sous la supervision d'un maître de stage. Le remplacement constituait donc, pour eux, leur première expérience en tant que médecin généraliste libéral autonome.

**Dans la maquette de l'internat de médecine générale, un seul stage ambulatoire est obligatoire, le stage chez le praticien de niveau 1. Parmi les deux stages "libres" de la maquette, l'interne peut choisir un deuxième stage ambulatoire, le SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée.*

- Ce complément de formation était favorisé par les échanges avec les titulaires, qui pouvaient aider en cas de difficultés (techniques ou diagnostiques); ces échanges se faisaient dans les deux sens, les remplaçants apportant aux titulaires des connaissances « plus fraîches ».

b) Se faire une idée du métier

-Les remplaçants, au cours de leur exercice dans divers cabinets, se familiarisaient avec plusieurs logiciels et voyaient comment s'organisait un cabinet : consultation avec ou sans RDV, secrétariat médical ou non ; ils pouvaient se faire une idée de ce qu'ils auraient envisagé en cas d'installation.

c) Travailler sans contraintes

-Le remplacement donnait aux remplaçants interrogés, la possibilité d'exercer en tant que médecin mais sans avoir à s'encombrer des contraintes administratives, ni des contraintes financières. Ils n'avaient pas, non plus, les tracas qu'aurait imposés le rôle de chef d'entreprise : pas de gestion du cabinet, ni de pression de rentabilité.

4/ Motivations liées aux autorités gouvernementales et institutions sanitaires

-Les remplaçants interviewés redoutaient une éventuelle installation car ils craignaient une détérioration de leurs conditions de travail: d'une part, par d'éventuelles lois, comme la Loi Santé, qui auraient représenté une surcharge de travail, et d'autre part par la Sécurité Sociale, qui se serait ingérée dans leur exercice en les « fliquant ». Dans les deux cas, ils y voyaient une entrave à leur liberté d'exercice et une possible altération de leur relation avec les patients. Le remplacement leur permettait d'être moins exposés à ces pressions.

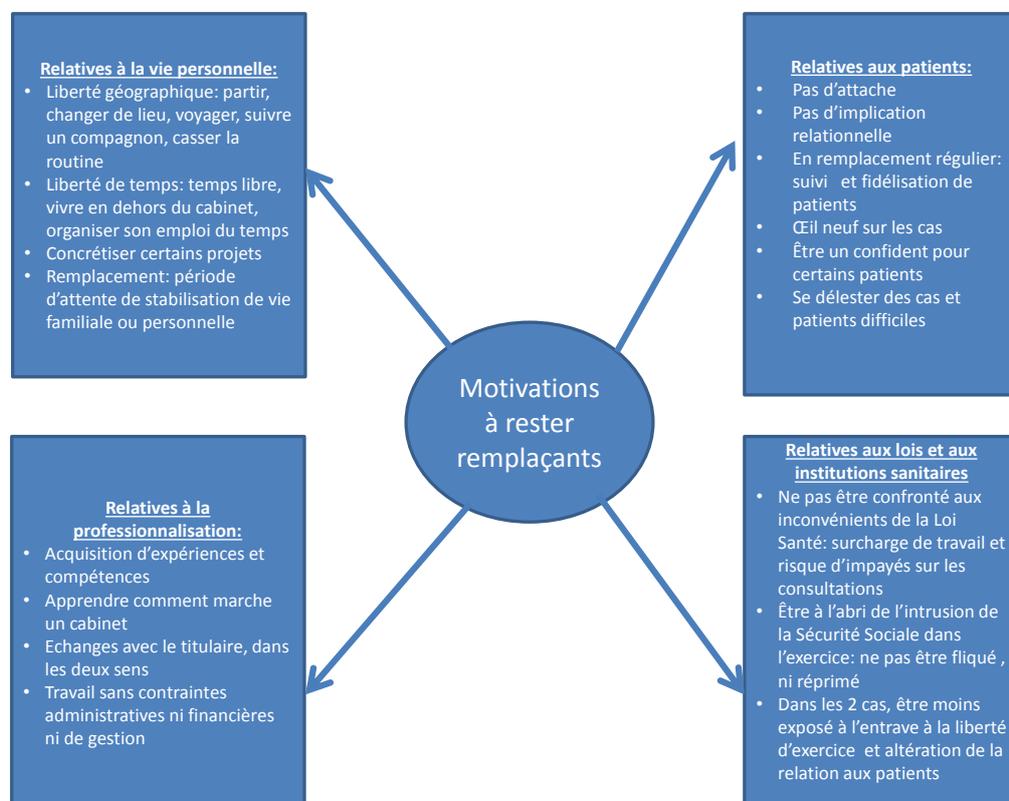


Figure 1 : Schéma illustrant les principaux résultats.

B/ Limites et forces de l'étude

1/ Limites et biais

a) Limites relatives à la population étudiée

Le premier biais rencontré dans cette étude est un biais de sélection. En effet, la difficulté à recruter des médecins remplaçants par mail et la décision de recourir à la méthode du "bouche à oreille" pour recruter des connaissances a favorisé la sélection de remplaçants de ma tranche d'âge (trentaine) ; il s'agit principalement de trentenaires (médiane d'âge à 31 ans) qui ont donc une durée de remplacement de moins de 10 ans. Nous n'avons donc pu interviewer de remplaçants à plus long terme (>10 ans voire >20 ans) qui auraient eu toute leur place dans cette étude sur ce qui motive les remplaçants à exercer cette médecine de remplacement.

D'autre part, deux remplaçants interrogés ne répondent pas à un des critères d'inclusion (« pas de projet d'installation ») et une remplaçante projette une collaboration. Ces projets n'ont pas été révélés lors de la prise de contact pour le recrutement et n'ont été signalés que lors des entretiens. Ils représentent donc un biais de sélection, pouvant biaiser les réponses à la question de l'étude centrée sur les motivations à rester remplaçants.

Enfin, l'étude reposant uniquement sur les propos des personnes interviewées, cela représente un biais déclaratif.

b) Biais liés aux entretiens

La méthode choisie imposait la constitution d'entretiens collectifs et individuels ; or tout individu aura tendance à défendre, même inconsciemment, une certaine image de lui-même

face à l'intervieweur (entretiens individuels) ou face aux autres participants (entretiens collectifs). Ainsi peuvent survenir des biais de courtoisie : lorsque l'interviewé fournit des réponses influencées par l'intervieweur, soit parce qu'il le connaît (ce qui était le cas dans cette étude pour la majorité des interviewés) ou soit parce qu'il dit ce qu'il croit que l'évaluateur veut entendre.

Il est possible également, surtout dans les focus groups, que les réponses aient été biaisées par une réaction de désirabilité sociale ou un biais de conformisme social : respectivement, lorsque les personnes interrogées ont tendance à vouloir projeter une image positive, valorisante d'eux même ou lorsqu'elles veulent donner des réponses conformes à la norme sociale ou "norme du groupe", en évitant tout désaccord.

Les focus groups, choisis prioritairement pour la dynamique de groupe qu'ils apportent, ont néanmoins leurs limites du fait de la présence de certains types de participants, citées par le Dr TOUBOUL Pia (13), et qui peuvent influencer la discussion :

- Le dominant ou leader : qui a tendance à accaparer la parole en s'imposant.
- L'expert qui peut inhiber la participation des autres par sa trop grande connaissance du sujet.
- Le timide qui a tendance à ne pas prendre la parole, n'osant pas s'opposer à certains avis qui divergent des siens.
- Le randonneur, très loquace et qui peine à rester concentré sur le sujet et s'en dévie facilement.

Les entretiens individuels limitent ces biais mais offrent une moindre richesse aux réponses du fait de l'absence de dynamique de groupe et de confrontation d'opinions.

c) Biais liés à " l'animation " des groupes

Les focus groups sont censés être dirigés par un modérateur ou animateur et être observés par un observateur. Le modérateur guide la discussion, ramène le débat vers le sujet principal et s'assure que tous les participants aient la parole. Il doit avoir l'expérience de l'animation des groupes, savoir gérer le temps, la dynamique de groupe et les objectifs (13). L'observateur, lui, veille au bon fonctionnement du matériel d'enregistrement, et reste en retrait ; il ne participe pas à la discussion et note les messages non verbaux des participants (attitudes, expressions).

Or, tous les focus groups n'ont été dirigés que par moi-même, essayant d'être à la fois le modérateur qui pose les questions, veille à la prise de parole de chacun et l'observateur. Mon inexpérience dans l'animation des groupes, a pu générer des biais dans le recueil des données (surtout non verbales) ainsi que dans la qualité des données recueillies. Le premier focus group a été marqué par la présence de deux participants dominants, accaparant la parole au détriment d'un participant timide. La discussion a longuement été déviée (notamment sur la méfiance vis-à-vis des autorités) et il m'a été difficile de recadrer la discussion. Cela a pu altérer la qualité des données sur le sujet abordé.

D'autre part, alors que le modérateur se doit de rester neutre, j'ai acquiescé à plusieurs interventions, de manière verbale ou non (hochement de tête), étant moi-même remplaçante et partageant certains des avis. Cela a pu encourager certaines réponses ou idées et en inhiber d'autres.

Cependant, ayant pris conscience de ces "faux pas", j'ai tenté, au cours des focus groups suivants, d'être la plus neutre possible et ai eu une meilleure gestion de la dynamique de groupe.

d) Biais relatifs à l'analyse des données

L'analyse des données, basée sur le codage du verbatim qui a été réarrangé en catégories, n'a été réalisée que par ma personne (et ce, manuellement ; il peut, en effet, être réalisé par un logiciel, type NVivo). Or l'analyse peut être faite, parallèlement, par des tiers, indépendants, afin de confirmer sa validité.

2/Forces de l'étude

a) Forces liées à la méthode

-Comme nous l'avons déjà précisé, l'intérêt d'une étude qualitative est d'obtenir une variété de données, pour répondre à la question de l'étude de la manière la plus riche et globale possible. Cela a également été favorisé par la constitution de focus groups dont la richesse des interactions entre les différents participants, aide à l'émergence d'idées nouvelles voire inattendues.

b) Validités interne et externe

La validité interne de l'étude repose sur la saturation des données obtenue après plusieurs entretiens mais également sur le recueil systématisé des données par trois appareils d'enregistrement distincts ; cela a permis une retranscription fidèle des entretiens. De plus, l'anonymat de tous les intervenants a été respecté.

La validité externe de l'étude repose sur le fait que la plupart des données recueillies sont cohérentes avec les données de la littérature (cf. chapitre suivant).

c) Forces relatives à la population recrutée

Le recrutement de participants ayant un désir d'installation et celui d'une participante avec le projet de collaboration, ont pu apporter une richesse dans la discussion mais également dans l'analyse des données. En effet, leurs avis sur ce qui les a poussés à ces choix offrent des pistes sur ce qui pourrait améliorer l'attrait pour l'installation en libéral et permettent de connaître les motivations de ceux qui choisissent la collaboration à l'installation ou au remplacement.

Enfin, les entretiens individuels ont permis de recueillir les avis des remplaçants en milieu salarié et en zone rurale et semi rurale, permettant ainsi une plus grande diversité des données.

C/ Confrontation des résultats avec les données de la littérature

Comme nous l'avons déjà évoqué, si beaucoup de thèses ont porté sur les freins à l'installation, peu ont tenté de savoir ce qui poussait les remplaçants à poursuivre ce mode d'exercice. Le Dr Galand en a fait le sujet de sa thèse d'exercice en 2012 (9) ; nous tâcherons donc, dans la partie qui suit, de confronter nos résultats aux siens. Nous développerons d'abord les principaux éléments que l'on retrouve dans son étude, puis ceux qui contredisent ses données, et enfin ceux non retrouvés dans sa thèse.

1/ Eléments retrouvés dans l'étude du Dr Galand

a) Un besoin de mobilité

Le besoin de mobilité, au sein de différents cabinets, voire de différentes régions, dans le but de voyager, est un critère qui pousse les remplaçants à remplacer. Cela permet d'éviter une routine que les remplaçants craignent dans l'installation ; outre la thèse du Dr Galand, les thèses d'exercice des Drs Husson (14) et Coppolani (4) ont mis en évidence cette peur de la routine (dans l'installation) chez, respectivement, 33% et 46% des remplaçants interrogés.

Ce besoin de mobilité reflète bien les envies de la génération Y. La majorité des remplaçants de notre étude sont trentenaires (médiane d'âge à 31 ans et moyenne à 32), il en était de même pour ceux interrogés par les Drs Husson et Coppolani ; ils appartiennent tous à la génération Y c.à.d. les personnes nées entre le début des années 80 et le milieu des années 90. Cette génération appelée aussi digital natives ou net generation, est une génération qui a grandi, dans le monde occidental, avec l'essor de l'informatique, de l'électronique mobile et l'accès facilité aux voyages (baisse des coûts des transports aériens, multitude d'offres grâce à Internet). Ces jeunes médecins, de l'ère des échanges scolaires type ERASMUS, ont profité de la possibilité d'effectuer quelques stages d'externat voire de l'internat à l'étranger. Ils appartiennent à une génération mobile, nomade qui, selon Herman Konings, sociologue, titulaire d'un master en psychologie théorique, « redoutent la routine et le prévisible et tremblent à l'idée de faire le même travail pendant quarante ans » (18). Nos données reflètent bien ces caractéristiques.

b) Une liberté de temps

Tout comme le Dr Galand, on retrouve la recherche de la liberté de temps, comme motivation à remplacer : pouvoir disposer de temps libre, ne pas sacrifier sa vie personnelle et

avoir la liberté d'organiser son temps entre sa vie privée et sa vie professionnelle. Le temps libre est devenu, en effet, un des critères qui déterminent les choix professionnels des jeunes médecins, ce qui a été confirmé par plusieurs études réalisées sur les aspirations des jeunes praticiens (8), (16), (17).

Dans sa thèse d'exercice (5), le Dr Braka-Cohen estimait que la moitié des remplaçants interrogés travaillait moins de 35h/semaine, et le tiers moins de 50 heures, alors que les médecins généralistes libéraux déclarent travailler en moyenne 57h/semaine (17). Ce temps libre offert par le remplacement, donne aux remplaçants la possibilité de s'occuper de leurs enfants ou devient même le moment choisi pour devenir parent ; l'impact de la féminisation de la profession n'est pas à négliger pour expliquer ce choix. En 2016, selon le tableau de l'ordre, 46% des généralistes sont des femmes ; mais elles représentent aussi 60% des généralistes libéraux âgés de moins de 40 ans et 58% des médecins nouvellement inscrits à l'ordre (1). Le remplacement est donc, par le temps libre qu'il accorde, un mode d'exercice de choix pour celles qui désirent pouvoir avoir du temps pour « *s'occuper des enfants* » ou même celles qui désirent devenir maman. Cependant, il faut préciser que dans notre étude le choix de remplacer pour avoir le temps de s'occuper/profiter des enfants a aussi été cité par des hommes.

c)Le remplacement : un temps d'apprentissage

Comme pour les données du Dr Galand, le remplacement est pour nos remplaçants interrogés, un complément de formation, d'autant que pour certains, un seul stage ambulatoire avait été effectué pendant l'internat. Le remplacement offre donc l'opportunité de multiplier les expériences, apprendre la médecine générale, mais aussi le fonctionnement d'un cabinet. Nos résultats confirment également les résultats de la thèse du Dr Husson (14), dans laquelle

près d'un tiers des remplaçants interrogés voyaient dans le remplacement un temps de formation complémentaire.

d) Le confort de travail

Les remplaçants interrogés par le Dr Galand, comme ceux de notre étude, choisissaient le remplacement pour son confort de travail : pas de charges administratives ni contraintes liées à la gestion du cabinet.

Les contraintes administratives sont en effet citées dans de nombreuses études (6), (14), comme des freins à l'installation; les médecins généralistes libéraux consacrent en moyenne 4 à 6 heures par semaine aux activités administratives (paperasse, tâches médico-administratives, gestion du cabinet) (17), qui apparaissent comme une des principales motivations des médecins ayant décidé de dévisser leur plaque avant l'âge de la retraite. Ils étaient, selon une enquête du CNOM, 903 au cours de l'année 2010 dont 64% de généralistes (19).

Nos données s'accordent également avec celles du Dr Braka-Cohen (5) dont plus de 60% des remplaçants qu'elle a interrogés, citaient l'absence de contraintes administratives comme une des trois principales satisfactions du remplacement.

On retrouve également, comme motivation à poursuivre les remplacements, l'absence de gestion du cabinet (un des freins à l'installation). Mais dans notre étude, comme dans celle du Dr Galand, même si l'absence de gestion apparaissait comme un avantage du remplacement, les remplaçants déploraient le manque de formation à la gestion du cabinet. C'est également ce que pointent du doigt l'association nationale des étudiants en médecine de France (19) et une enquête menée par la Commission Jeunes Médecins du CNOM (1).

e) Non désir d'une implication relationnelle avec les patients

Le Dr Galand retrouvait une idée alors absente d'autres thèses, ce qu'elle appelait le « non désir d'une relation impliquante » avec les patients. Notre étude a également mis en évidence la satisfaction des remplaçants de ne pas avoir, par ce mode d'exercice, d'implication ni d'engagement relationnel qui les « lie » aux patients. Ils veulent pouvoir changer de cabinet voire partir en vacances sans avoir la sensation d'« abandonner » leur patientèle et reconnaissent l'avantage d'exercer de manière non permanente dans un cabinet pour pouvoir « se délester des patients embêtants ». Nous n'avons pas retrouvé ces éléments dans d'autres études que celle du Dr Galand, mais comme nous l'avons déjà précisé, peu ont porté sur les motivations des remplaçants à poursuivre cet exercice ; la plupart portaient sur les freins à l'installation et l'éventualité de suivre au long cours les patients n'apparaissaient pas comme un frein. Au contraire, selon plusieurs études (20), dont celles du Dr Galand, les remplaçants déploraient, dans leur exercice, le manque de suivi des patients et dans la thèse des Drs Chandez et Chiron (20), pour les remplaçants désirant s'installer, le faire était motivé par le désir d'établir « une relation avec les patients ». Ce que confirme également notre étude, qui suggère une ambivalence dans la relation des remplaçants aux patients. D'un côté, ils estimaient avantageux le fait de ne pas être impliqués dans une relation « engageante » avec les patients mais d'un autre côté, ils désiraient pouvoir les suivre au long cours, et citaient même, comme moteur d'installation en libéral, « une bonne relation avec les patients ».

f) Le remplacement comme choix de vie et remplacements fixes

Comme pour les remplaçants interrogés par le Dr Galand, le remplacement est pour ceux de notre étude, un choix de vie ; il est également vécu comme un temps choisi pour concrétiser certains projets (tour du monde...) mais aussi un temps d'attente de stabilisation

de la vie familiale ou de la vie professionnelle du conjoint. C'était également le cas pour 39% des remplaçants interrogés dans la thèse du Dr Husson (14).

Mais on retrouve également, tout comme ces deux études, la vision d'un remplacement comme mode d'exercice à part entière, que les remplaçants envisagent d'exercer de manière indéterminée voire « à vie ». C'était le cas pour 20% des répondants dans la thèse du Dr Husson. Dans le travail de thèse du Dr Coppolani (4), 70% des remplaçants qui ne désiraient pas s'installer, envisageaient le remplacement au long cours. Ces données rejoignent celles de plusieurs études (4) (5), selon lesquelles 90% des remplaçants en médecine générale interrogés s'estimaient satisfaits de leurs vies professionnelle et personnelle.

D'autre part, tous les remplaçants de notre étude remplaçaient de manière fixe un à plusieurs jours par semaine dans un ou plusieurs cabinets (certains rajoutant quelques jours ponctuels, pendant les vacances, par exemple, à leur emploi du temps régulier) ; cette forme de remplacement était également plébiscitée par la plupart de ceux interrogés par le Dr Galand, particulièrement ceux qui remplaçaient au long cours (>10ans). Ce type de remplacement offre aux remplaçants la possibilité de suivi voire de fidélisation d'une patientèle « plus intéressante » médicalement parlant (pathologies chroniques), mais offre également une certaine stabilité des revenus.

Il faut cependant noter que ce type de remplacement n'est pas autorisé par tous les conseils de l'ordre et il est même contraire à la définition du remplacement. Selon l'article 65 du Code de Déontologie, « un médecin ne peut se faire remplacer dans son exercice que temporairement ». Des remplacements de courte durée (une demi à une journée complète par semaine) sont possibles mais sont soumis à autorisation du Conseil de l'Ordre, et dans certaines conditions: surmenage excessif permanent en rapport avec un nombre important de patients, obligation d'absences régulières pour remplir un mandat d'ordre politique, ou administratif...(21). Mais dans les faits, les remplacement réguliers (certains même de plus d'une journée par semaine dans le même cabinet) sont légion et posent la question, par leur

régularité, d'une forme de gérance du cabinet, pourtant prohibée par l'article 89 du Code de Déontologie.

g) La collaboration : à mi-chemin entre le remplacement et l'installation

Une des remplaçantes recrutées dans notre étude, s'est avérée avoir un projet de collaboration avec le titulaire qu'elle remplaçait ; on pourrait donc soulever la question de la pertinence de son recrutement dans une étude sur les motivations à remplacer (son projet de collaboration mettant fin à son remplacement). Or, son témoignage sur ce qui a motivé ce choix, a apporté de nombreuses pistes sur l'attrait pour ce mode d'exercice. La collaboration permettrait une réelle transition entre les remplacements et l'installation en libéral. Du remplacement elle garde l'avantage d'un moindre engagement, l'absence de gestion du cabinet et de charges financières (hormis la rétrocession payée au titulaire pour couvrir une partie des charges). Et comme dans l'installation, elle offre au collaborateur une stabilité d'exercice, de revenus et un statut de médecin traitant avec le « *crédit médical* » vis-à-vis des patients, dont les remplaçants déclaraient manquer. Dans la thèse du Dr Décorde (6), la collaboration représentait un facteur d'installation en libéral. Pour rappel, ce statut avait été voulu et développé afin de multiplier les aides à l'installation (22) (23).

2/ Eléments contradictoires

Les remplaçants interrogés par le Dr Galand, évoquaient comme avantages aux remplacements, la facilité à en trouver et la possibilité qui en découle d'imposer ses conditions pour les choisir « que ce soit du point de vue de la distance, de la présence ou non d'une secrétaire... ». Alors que les remplaçants de notre étude se plaignaient de la précarité de leur situation ; premièrement devoir se « *vendre* », pour être engagés alors que durant tout leur cursus et début de leur vie "active" (l'internat), ils n'ont jamais eu –contrairement aux

stagiaires d'autres branches- à rechercher un stage, ni passer d'entretien d'embauche. Tous leurs stages leur étaient proposés, garantis pendant leurs trois ans d'internat (et même durant l'externat). Ils se sentent donc vulnérables face à la nécessité de devoir trouver des remplacements, dépendre de l'offre et être « pris ». Rien ne leur garantit l'obtention d'un remplacement.

D'autre part, c'est la non garantie de la pérennité de leurs postes qui est une source d'inquiétude ; à la fin de la durée de leur contrat de remplacement, « *rien n'oblige le titulaire à [les] garder* ». La notion de « *siège éjectable* » a été citée à maintes reprises. Et pour cette raison, ils se disent contraints à accepter certaines conditions ou situations déplaisantes (long trajet ; rétrocession non négociable, consultations non payées pour des vaccinations "promises" par le titulaire).

Comment expliquer cette divergence d'expériences et d'avis entre les remplaçants de notre étude et ceux interrogés par le Dr Galand ? Peut-être leur lieu d'exercice ? En effet, le Dr Galand avait recruté des remplaçants exerçant en Loire Atlantique, alors que ceux de notre étude remplaçaient en Ile-de-France. Or, l'Ile-de-France recense le plus grand nombre d'internes en médecine générale comparé aux autres régions de CHU (15% des postes en 2016) (26). Ces internes deviendront des potentiels remplaçants en Ile-de-France (en se basant sur l'hypothèse que la majorité des internes d'une région exerce ensuite dans sa région de formation) et cela crée une "concurrence" importante dans la demande face à une offre qui diminue parallèlement à la densité des médecins généralistes en Ile-de-France (pour rappel, l'Ile-de-France enregistre la plus forte baisse des effectifs de généralistes entre 2007 et 2016(1)).

3/ Eléments non retrouvés dans la thèse du Dr Galand

a) Loi Santé, motivation pour rester remplaçant

L'élément principal non retrouvé dans la thèse du Dr Galand, est la Loi Santé (ou Loi de modernisation du système de santé) et particulièrement son projet de généralisation du tiers payant ; en effet la thèse du Dr Galand était antérieure à ce projet de loi. Ce dernier a suscité de nombreuses critiques de la part des professionnels de santé et grèves. C'est donc au cœur de cette polémique que ce projet de loi a été cité comme frein à l'installation par les remplaçants que nous avons interrogés. Lors du premier focus group, une bonne partie du temps a été consacrée à ce thème et aussi à la méfiance vis-à-vis des autorités, due à la peur qu'une nouvelle loi ne vienne à l'avenir perturber de nouveau les conditions de travail en libéral. Une des participantes expliquait d'ailleurs l'omniprésence de ce sujet dans leurs discours : « *c'est dans l'actualité, donc on est assez remontées* ».

b) Peur d'une mauvaise qualité de vie en installation

On retrouve dans nos différents entretiens, une crainte exprimée vis-à-vis de la qualité de vie des généralistes installés. Qualité de vie limitée par la quantité de travail importante à fournir pour faire face aux charges et cotisations en tout genre, et ce, au détriment de la vie personnelle. Pour les remplaçants de notre étude, s'installer rime avec sacrifice de la vie privée, temps de travail lourd et avec, in fine, des revenus « *pas beaucoup plus importants que la moyenne* » compte tenu des « *sacrifices, des longues études* » et de la charge de travail. Ils n'aspiraient pas à être « *riches* », mais plutôt à avoir un salaire « *correct* », non amoindri par de multiples cotisations, et avec, en prime, des horaires convenables et du temps libre.

Le Dr Braka-Cohen, dans sa thèse d'exercice (5), retrouvait également une volonté d'avoir « une autre qualité de vie » pour ces praticiens de la nouvelle génération dont « le but recherché n'est plus de gagner plus d'argent mais d'exercer sereinement ».

Pourquoi donc cette crainte d'une mauvaise qualité de vie n'était pas évoquée par les remplaçants interrogés par le Dr Galand ? Les données de la thèse du Dr Decorde (6), laisseraient même penser que cette crainte est peu fondée. En effet, elle ne retrouvait non seulement pas de différence dans l'estimation de la qualité de vie des remplaçants et des jeunes installés (jugée très bonne dans les deux groupes), mais les jeunes installés trouvent même leur vie identique (à 32,8%) voire meilleure actuellement (à 50%) que durant les années de remplacement.

Pour expliquer cette différence d'opinions, on peut évoquer là encore le lieu d'exercice de ces remplaçants : la province pour ceux interrogés par les Drs Galand et Decorde et l'Ile-de-France pour ceux de notre étude. Cette peur d'une mauvaise qualité de vie peut être en lien avec un coût de la vie plus élevé en Ile-de-France qu'en province. En effet, selon une enquête publiée par l'Insee, le prix en région parisienne, dépasse de 9% ceux de la province, avec des écarts de prix touchant en particulier les loyers (>50% plus élevés en Ile-de-France), les services, les loisirs, les transports, restauration et alimentation (24). Ceci entraîne une hausse des coûts de la gestion du cabinet (loyer du cabinet, prix des fournitures, matériel...), mais aussi les coûts de la vie personnelle des généralistes franciliens par rapport à celle de leurs confrères en province. Patrick Romestaing, vice-président du CNOM, explique la baisse des effectifs des généralistes en Ile-de-France, par « le coût de l'immobilier, les problèmes de transport » (25). Il estime que les médecins généralistes privilégient désormais la qualité de vie, ce qui rejoint nos données.

D/ Perspectives

Les motivations à exercer la médecine de remplacement sont multiples et dans notre étude, les principales motivations évoquées sont la liberté géographique, la liberté de temps, le complément de formation et le confort de travail (pas d'attache relationnelle aux patients, pas de contraintes administratives ni de gestion, moindre conflit avec les autorités sanitaires). Parallèlement, les remplaçants ont exprimé un réel pessimisme quant aux conditions de travail en libéral, ce qui était amplifié par une mauvaise image de l'installation en libéral véhiculée par les pairs déjà installés. Comment donc améliorer l'attrait des remplaçants pour l'installation en libéral dans ces conditions ? Comment faire en sorte que l'installation en libéral soit dénuée de tout ce qu'ils y redoutent et qu'ils y retrouvent ce qui les satisfait dans le remplacement ? C'est ce sur quoi nous tâcherons de nous pencher dans le chapitre qui suit.

1/ Mesures coercitives et incitatives

a) Mesures coercitives

On peut s'interroger sur la pertinence des mesures coercitives pour contraindre les remplaçants à s'installer. Il s'agirait, par exemple, de diminuer la durée de remplacement, comme le proposait (27) en mars 2012, la Confédération Syndicale des Médecins Français (CSFM), ou encore augmenter la part de rétrocession au titulaire. Ces mesures ne seraient pas sans fondement, puisque selon plusieurs études, (4) (5), plus les jeunes médecins remplacent longtemps, moins ils désirent s'installer. Et comme en témoignent les entretiens de notre étude, modifier ou même retirer les motifs de satisfaction du remplacement, pourrait pousser les remplaçants à s'installer.

Cependant, rien ne nous assure que ces remplaçants, une fois les avantages du remplacement retirés, ne s'installent nécessairement ; ils pourraient tout à fait choisir d'autres modes d'exercice plébiscités tels que le salariat ou la collaboration. En outre, le Pr Berland Yvon explique bien, dans son rapport sur la démographie médicale en avril 2005, que « les mesures contraignant à l'installation sont totalement écartées par les professionnels et étudiants [...] d'autant plus qu'elles n'ont pas fait la preuve suffisante de leur efficacité là où elles ont été appliquées » (23). D'où la tentative de mettre en place des mesures incitatives.

b) Mesures incitatives

Plusieurs aides ont été créées afin de favoriser l'installation en libéral (29).

-Premièrement **les aides financières au bénéfice des étudiants en médecine** :

- La mise en place du Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). Ce dispositif a été instauré dans le cadre de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, pour les étudiants, du PCEM2 à la dernière année d'internat. Les signataires d'un CESP bénéficient d'une allocation brute mensuelle de 1 200€ jusqu'à la fin de leurs études. En contrepartie, ils s'engagent à choisir une spécialité médicale moins représentée ou à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leur formation, dans des zones où la continuité des soins fait défaut et à un tarif conventionnel. La durée de leur engagement est égale à celle de versement de l'allocation, avec un minimum de deux ans.
- La possibilité pour les collectivités locales d'attribuer, pour les étudiants en troisième cycle, des indemnités (d'étude et de projet professionnel), s'ils

s'engagent à exercer comme médecin généraliste dans l'une des zones déficitaires.

-Les aides financières destinées aux médecins :

- Les contrats de praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) qui permettent de sécuriser l'installation des jeunes médecins au cours de leurs deux premières années d'installation, dans des territoires manquant de médecins. En pratique, un revenu mensuel sera défini comme barème seuil en dessous duquel le jeune médecin signataire, se verra verser un complément de rémunération par l'ARS (Agence Régionale de Santé).
- Une majoration des honoraires pour les médecins qui s'installent dans des zones sous-dotées : 10% pour le professionnel exerçant au sein d'une maison de santé, dans la limite d'un plafond fixé à 20 000 € par an et assortie d'une aide à l'investissement de 5000 € par an pendant 3 ans ; 5% pour le professionnel membre d'un pôle de santé, dans la limite d'un plafond fixé à 10 000 € et assortie d'une aide à l'investissement de 2500 € par an pendant 3 ans.
- Des dispositifs d'exonération fiscale : exonération d'impôt sur le revenu ou sur les sociétés au titre d'une installation dans les zones de redynamisation urbaine (ZRU) et dans les zones de revitalisation rurales (ZRR). L'exonération est totale pendant les cinq premières années, puis dégressive durant neuf ans.

-Des aides non financières ont également été mises en œuvre pour favoriser l'installation :

- Les Plateformes d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS). En plus d'informer, faciliter et orienter les professionnels de santé (en exercice ou en formation) dans leurs différentes démarches aux moments clés de leur carrière, ces plateformes (avec un site dédié par région), permettent d'aider et d'accompagner les médecins dans leur projet d'installation. La PAPS de chaque région renseigne donc sur les personnes contact, les modalités administratives, les autres institutions (Ordre, URSSAF, Assurance Maladie...) et les mesures d'aides à l'installation existant dans la région.
- La nomination, dans chaque ARS, d'un référent à l'installation, sous l'impulsion du « Pacte Territoire Santé » qui a été lancé, en décembre 2012 par Marisol Touraine. Il s'agit d'un interlocuteur unique par région, destiné à accompagner et orienter les jeunes professionnels de santé désirant s'installer dans la région. Il a également une démarche dynamique et doit être disponible pour aller à la rencontre des jeunes professionnels lors d'évènements organisés par les Facultés ou représentants d'étudiants, afin d'exposer les mesures incitatives à l'installation.

En décembre 2015, ils étaient 1325 jeunes à s'être engagés dans le dispositif de CESP depuis sa création, et on dénombrait plus de 500 contrats de PTMG signés (29). Et la création des PAPS, ainsi que la présence de référent à l'installation dans chaque région répondent parfaitement à la demande formulée par l'un de nos remplaçants interrogés, qui évoquait la difficulté à collecter, seul, les informations relatives à l'installation. Cette quête de démarches, d'informations et d'aides, freinerait, selon lui, les remplaçants dans leur projet d'installation.

La création d'un site unique par région et la présence d'un référent unique permettrait donc de lever ces "blocages".

Cependant, on pourrait discuter des limites des mesures financières. Elles visent toutes à favoriser l'installation certes, mais dans des zones manquant de médecins. Or, nos remplaçants interviewés ont exprimé une vive contestation quant à la nécessité de s'installer dans ces régions, en expliquant que leur projet professionnel n'entrait pas seul en compte dans cette décision ; il s'agit également de savoir si leur compagne ou compagnon aura la possibilité professionnelle de les suivre et de connaître la proximité de structures scolaires pour leurs enfants. C'est aussi ce que soulève le Dr Baril dans sa thèse d'exercice (7) ; la plupart de ses répondants émettaient des réserves quant aux mesures incitatives, en mettant en avant le fait que le conjoint ne trouve pas forcément du travail dans ces régions sous-dotées et que l'argent ne les ferait pas changer d'avis compte tenu de leur « tissu social » déjà établi. De surcroît, selon, le Conseil régional d'Aquitaine, les aides financières à l'installation se révèlent insuffisantes pour assurer la pérennité des installations « dans la mesure où les attentes des médecins s'expriment plutôt en termes de conditions d'exercice et de vie » (19).

Il faudrait donc agir sur les craintes des remplaçants (tâches administratives, gestion du cabinet, manque de formation), sur les satisfactions qu'ils retirent du remplacement (temps libre) et ce qu'ils aimeraient trouver dans l'installation (médecine de groupe, trouver le bon lieu d'installation).

2/ Soulager les médecins des contraintes administratives et de gestion

Comme nous l'avons longuement développé dans les chapitres précédents, les remplaçants redoutent, dans l'installation, les tâches administratives (qui, pour rappel, accaparent les généralistes 4 à 6h/semaine) ainsi que la gestion du cabinet. Cette dernière représente en

moyenne 23% du temps de travail des généralistes français, soit entre 11,96 et 13,8 heures par semaine (30). Ces tâches, chronophages et non rémunérées, amoindrissent le temps médical et/ou le temps libre des médecins qui préféreraient, se concentrer, pendant leur temps de travail, sur la médecine. En témoignent quelques extraits de nos entretiens :

« je voudrais juste ne faire que de la médecine et non du secrétariat ni de la gestion »

« punaise je suis médecin, j'ai pas signé pour être comptable ou faire de la paperasse »

Il serait donc judicieux de trouver le moyen d'alléger les médecins de ces contraintes pour leur permettre de majorer leur temps médical. Les remplaçants interrogés dans notre étude évoquaient l'intérêt de reléguer ces tâches à un tiers (privé ou public), tout comme le proposait déjà le Dr Galand dans sa thèse (9). Mais dans les deux cas, aucune suggestion n'a été faite, concernant la rémunération du tiers pour ces tâches.

Le Dr Coppolani (4), elle, soulevait la possibilité d'un exercice libéral, avec des locaux propres, mais avec des structures gérées par d'autres institutions (hôpitaux, cliniques ou collectives territoriales). L'exercice serait libéral avec un paiement à l'acte mais une redevance serait versée pour couvrir les charges de gestion et du travail administratif. Ces redevances ne seraient pas exorbitantes, puisque faire gérer ces "cabinets" par des tiers aux ressources importantes limiteraient les coûts (« pour un hôpital, gérer quelques secrétaires et postes informatiques de plus ne constitue pas une dépense importante »).

Le Pr Berland, dans son rapport de la commission « Démographie médicale », suggérait la mise à disposition, par les collectivités, de maisons médicales pour un exercice regroupé entre professionnels de santé, avec un personnel administratif et de service dévolu (23). Il n'a pas été rédigé de précisions quant à la nature de l'employeur de ce personnel administratif : les professionnels de santé (dont le nombre suffisant permettrait, sans doute, de limiter les frais de chacun) ou les collectivités ?

Enfin, la mission Legmann (31) voyait dans la création de nouvelles professions le moyen d'alléger les médecins de nombreuses tâches non médicales. Il s'agirait, par exemple, d'un « assistant de santé » à qui pourraient être déléguées les tâches administratives (coordonnées des patients, gestion du matériel, encaissement) et tâches médico-sociales ou para médicales (éducation, biométrie, lien avec le secteur social, médico-sanitaire et social...). La mission recommande d'envisager des aides financières pour permettre le développement de ces professions, en le justifiant par « un recours moins important aux hospitalisations » par les médecins bénéficiant de cette assistance. Cette dernière proposition fait, en effet, écho à des modèles déjà existant en Europe. Aux Pays-Bas, par exemple, des « assistants médicaux » effectuent sous la responsabilité du médecin des tâches à la fois médicales mais également administratives (32). En Belgique, les médecins généralistes désireux de déléguer certaines tâches (administratives, paramédicales) à des « assistants de pratique », plaident actuellement cette cause auprès de leur Ministre de la Santé (33).

3/ Formation à la gestion du cabinet

Dans notre enquête, les remplaçants appréciaient l'absence de gestion dans leur exercice, mais ils déploraient l'absence de formation à ce domaine, durant leur cursus. Et c'est ce que confirment plusieurs études (1), (19). Actuellement, la gestion est très peu enseignée et elle l'est de manière inégale entre les différentes facultés de médecine. Pour certaines, elle est abordée lors d'un séminaire optionnel « Entrée dans la vie professionnelle », soit 36 heures de formation sur les trois ans d'internat, alors que la faculté de Créteil, par exemple, l'enseigne au cours d'un module obligatoire « Module Exercice Professionnel », qui regroupe 24 heures d'enseignement. Or, si la gestion était acquise durant la formation des jeunes médecins, elle représenterait, sans doute, moins une crainte pour l'installation en libéral.

Ainsi, le Dr Legmann suggère un module qui devra être proposé, à la fin du troisième cycle, à tous les étudiants (de toute spécialité) désirant s'installer en exercice libéral (31).

De son côté, le Dr Hubert propose que la période de l'internat, notamment, les stages ambulatoires, deviennent des moments privilégiés pour acquérir des connaissances sur des sujets non médicaux comme la gestion du cabinet. Et va plus loin en suggérant l'instauration d'une année de séniorisation, qui serait une quatrième année du DES de médecine générale. Elle permettrait l'apprentissage concret du statut libéral, même s'il ne porte que sur certains aspects tels que la gestion ou la tenue d'une comptabilité des revenus (3).

Il serait donc bon, comme l'écrit le Dr Boukhantar dans sa thèse d'exercice (34), d'élaborer une thèse qui permettrait de savoir si l'acquisition des savoirs et connaissances sur la gestion du cabinet relèverait du DCEM, du TCEM ou du DPC.

4/ Trouver le bon lieu pour s'installer et les bons associés

Il n'est plus à démontrer que les jeunes médecins aspirent à un exercice en groupe. Il existe pléthore d'études allant dans ce sens (1), (5), (6), (7), (20), (23) et dans celle du Dr Husson (14), par exemple, seule une minorité (5%) des répondants envisageait une installation seule, quand l'exercice de groupe était plébiscité par la majorité (84,3%). Et parmi ces derniers, la moitié désirait exercer dans un cabinet de groupe pluri professionnel et environ 30% dans un cabinet de groupe mono professionnel (14). Par ailleurs, le nombre de généralistes libéraux travaillant en groupe est passé de 43% en 1998 à 54% en 2009 et ils représentaient 80% chez les médecins de moins de 40 ans (35). Dans notre étude, l'exercice en groupe est un des facteurs favorisant l'installation. Il permettrait d'amortir les charges du cabinet –puisque'ils seraient partagés-, favoriserait les échanges entre praticiens, et assurerait une permanence des soins lors des départs en vacances d'un des médecins, et permettrait, enfin, de ne pas travailler seul, pour ceux qui redoutent l'isolement. Ainsi, une des remplaçantes que nous avons

interrogées et qui travaille en centre de santé, a expliqué: « [*je n'aime pas*] être seule, j'adore travailler avec des collègues, déjeuner avec eux ». Dans l'étude des Drs Chandez et Chiron, ce mode d'exercice était également choisi pour la maîtrise des horaires de travail, afin de « travailler un peu moins et surtout mieux » (20).

Outre les bons associés, c'est aussi trouver le bon lieu qui pousserait les remplaçants de notre enquête à s'installer (« *pas loin de la maison, ni de la crèche du petit* »). Dans l'étude du Dr Coppolani (4), le choix du lieu d'installation dépendait majoritairement de l'environnement professionnel: accès facile à d'autres professionnels de santé, d'un laboratoire, pharmacie, centre de radiologie ou encore hôpital de proximité.

S'installer donc, mais à condition d'avoir le bon lieu et les bons associés. Or, selon le Dr Salmon, rechercher un associé pour une installation en groupe, reste le premier facteur retardant l'installation des jeunes remplaçants (36) ; et ajoutée à cela, la contrainte du lieu idéal, la tâche n'est pas aisée. Car comme le soulignent les remplaçants dans nos entretiens, les propositions de succession concernent majoritairement des cabinets de médecin seul, à l'image du mode d'exercice des généralistes de la génération précédente. Il faudrait donc, comme le soulignait le Dr Baril (7), créer une plateforme unique, qui regrouperait les offres de succession, et propositions d'association. Il en existe, certes, une multitude (ce qui amène à une perte de temps afin de toutes les consulter), mais elles sont très souvent de piètre qualité, et beaucoup sont parasitées par des offres répétées sur de nombreuses pages et sans lien avec la recherche sélectionnée. On peut donc imaginer une plateforme, qui, à l'image des PAPS ou même intégrée dans les PAPS, serait une plateforme unique, par région et donc gérée par l'ARS, pour garantir une meilleure qualité. Les jeunes médecins désireux de s'installer dans une région en groupe, y trouveraient les offres de reprise de cabinets de la région ainsi que des offres d'association. Peuvent également y figurer les offres de locaux adaptés à un exercice de groupe et n'étant pas forcément des cabinets à reprendre. Cela favoriserait la mise à disposition, pour les jeunes médecins, d'un facteur, cité dans de nombreuses études (6), (9)

comme un déterminant positif pour l'installation : le facteur opportunité. Dans la thèse d'exercice du Dr Decorde (6) il s'agirait du 2^{ème} facteur ayant motivé l'installation des jeunes médecins installés interrogés.

5/ Les MSP : une solution ?

Une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), n'a pas de définition légale ; une maison de santé est, selon le Code de Santé Publique, un regroupement de plusieurs professionnels de santé, assurant des « activités sans hébergement de premier recours ». Cependant dès que des financements publics sont sollicités, les maisons de santé doivent répondre à un cahier de charges dressées par la DGOS : au moins deux généralistes et au moins un professionnel paramédical. La MSP est un mode d'exercice relativement nouveau et son activité tourne autour d'un projet médical commun aux professionnels qu'elle regroupe (37).

-Rq : Elles se distinguent des pôles de santé, qui eux, regroupent des professionnels n'exerçant pas dans les mêmes locaux.

Les MSP permettraient donc, de rompre avec l'isolement et d'améliorer les conditions de cadre de travail et d'exercice des professionnels qui y travaillent. En effet, l'équipement y serait supérieur à la moyenne, les conditions de travail plus souples et des périodes de congés plus longues à activité égale (3). Les patients y trouveraient aussi leur compte avec une qualité de soins dans la durée et le suivi, un accès et une continuité de soins plus importants (large amplitude horaire) et des actions d'éducation et prévention (38). Enfin ces structures représentent souvent des terrains de stage privilégiés pour les étudiants en formation, avec plusieurs médecins qui sont maîtres de conférences ou professeurs d'universités, intervenant dans les départements de médecine générale d'universités (38).

Dans l'étude du Dr Coppolani (4), 40% des répondants désiraient s'installer en MSP. C'est aussi le choix d'une de nos remplaçants interrogés, pour qui cette opportunité –offerte par le

titulaire qu'elle remplaçait, porteur d'un tel projet- apportait des avantages : proximité du domicile et de la maternelle d'un des enfants, travail en groupe, l'accès à d'autres professionnels en cas de besoin, l'enseignement dispensé aux membres (au cours de staffs, de mises en place de protocoles de soins...), mais aussi accueil de stagiaires. L'aide financière de la collectivité locale, mettant à disposition les locaux, a été un facteur déterminant supplémentaire.

Cependant le choix de ces MSP a ses limites.

- Premièrement, la recherche d'associés, du lieu d'installation, tout comme le facteur opportunité, restent –comme vu dans le chapitre précédent- un frein. D'autre part, si la perspective de partager les frais laisse supposer un moindre engagement financier, il n'en est rien en réalité. Selon une étude de la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS), le surcoût lié au fonctionnement de ces structures (salaires du personnel, frais de structure) est évalué à 4400 euros annuels par médecin exerçant dans les maisons de santé (38).
- Il faut également compter le coût d'ingénierie du projet, qui est chronophage : le temps de constitution d'une MSP (quand celle-ci aboutit) est d'environ deux ans et demi (39).
- Autre obstacle rencontré par ceux désireux de porter ces projets : le statut juridique de ces structures qui est inexistant ; ou du moins plusieurs différents statuts coexistent le plus souvent pour une même MSP (3). Ce qui complexifie le montage des projets et décourage leur porteurs, tout comme l'absence d'accompagnement dans le montage de ces projets. « Aucun statut juridique existant n'est adapté à la réalité des MSP » (39).

Des propositions ont néanmoins été faites par Mme Hubert dans son rapport de mission (3), pour contourner ces obstacles :entre autres des aides financières pour les MSP s'établissant

dans des zones sous-dotées , pérennisation des financements (pour éviter le désengagement à moyen voire long terme des professionnels), aides techniques d'accompagnement, faire de l'ARS le guichet unique des multiples aides financières, établissement de statuts juridiques plus simples et intégrer des chefs de projets experts au sein des ARS.

6/ Introduire la médecine générale précocement dans les études médicales

De nombreuses études ont mis en avant l'influence positive des stages ambulatoires de médecine générale (que ce soit lors du TCEM ou même DCEM) dans l'installation (1) (20) (36). Dans l'enquête du Dr Decorde (6), 93% des remplaçants interrogés envisageaient l'installation en libéral quand ils avaient réalisé deux stages ambulatoires, et ils étaient 75% à l'envisager quand un seul stage ambulatoire avait été réalisé durant le TCEM. La réalisation du SASPAS influence donc ce choix de manière significative.

Néanmoins, on constate que les étudiants en médecine sont très peu formés à la médecine générale et à l'exercice libéral. Alors qu'il y a bientôt 20 ans, l'arrêt du 4 mars 1997 relatif au DCEM, énonçait la nécessité, pour chaque étudiant, de réaliser un stage chez le généraliste, en 2010, seulement 37% des étudiants ont pu bénéficier de ce stage. Or, durant leur cursus, les étudiants en médecine, dont une grande partie sera amenée à exercer en médecine générale libérale, ne sont confrontés qu'aux patients en milieu hospitaliers, et dans des services de spécialités d'organes ; alors qu'un seul sur 100 exercera en CHU (3).

Pire, chaque année, la spécialité de médecine générale ne pourvoit pas la totalité de ces postes d'internes lors des choix aux ENC ; c'est le fait d'étudiants ayant choisi de ne pas valider leur dernier stage de DCEM, pour tenter d'obtenir un meilleur classement aux ENC, l'année suivante, pour choisir une autre spécialité que celle des postes restants. Ils se détournent d'une spécialité dont ils n'ont eu ni connaissance ni approche durant leur

formation. Afin de remédier à cette situation mais surtout favoriser l'installation des jeunes médecins en libéral, bon nombre de propositions ont été faites.

Ainsi, dans son rapport de mission, Mme Hubert (3) conseille de présenter, très tôt, aux étudiants, des modèles d'exercice autres que celui en CHU. Premièrement, faire en sorte que tous les étudiants du DCEM réalisent le stage d'initiation à la médecine générale; elle suggère également des stages, dès le PCEM2, dans des Centres Hospitaliers non CHU, en cabinet libéral de médecine générale et autres spécialités. Tout comme le Dr Legmann (31), Mme Hubert veut rendre le SASPAS obligatoire ; elle propose aussi la nécessité d'effectuer, durant le TCEM, les stages ambulatoires –rendus obligatoires- dans plusieurs cabinets différents, afin d'exposer les étudiants à une plus grande diversité d'installation possible (rurale, citadine, en groupe). Et, en plus d'un troisième stage ambulatoire durant le TCEM, une quatrième année d'internat serait créée : une année de séniorisation, sous la forme d'un exercice à plein temps sous le tutorat d'un médecin généraliste (les charges induites seraient portées par les collectivités) et avec une rémunération minimale garantie. Cette année serait une année de formation « sur le terrain » à la pratique libérale (entre autre, à la gestion du cabinet). Enfin, pour que toute cette formation à la médecine générale soit dispensée assez tôt et massivement, Mme Hubert émet l'avis d'augmenter le nombre de maîtres de stages, augmenter leur rémunération, financer leur formation et d'intégrer la fonction de maître de stage dans le DPC.

Par ailleurs, dans le rapport de mission du Dr Legmann (31), on retrouve l'idée des stages d'initiation à la médecine générale, mais dès le PCEM2, en dehors des CHU, pendant 2 mois. Puis dès le DCEM1, l'enseignement de la médecine générale comprendrait des cours théoriques (axés sur les pathologies prévalentes) et aussi des stages obligatoires en ambulatoire (cabinet, maisons et centres de santé). Il propose, d'autre part, d'adapter les ENC en ajoutant des épreuves plus en rapport avec les pathologies de la médecine ambulatoire.

Tout cela permettrait, en effet, aux étudiants, d'avoir une approche de la médecine générale assez tôt dans leur formation. Cela éviterait également à des internes de médecine générale, n'ayant jamais eu de stage de médecine générale, de se trouver dépourvus lors de leur première consultation en stage ambulatoire de niveau 1, devant une ordonnance à rédiger pour une simple rhinopharyngite, avec un patient demandeur de collutoires et sprays nasaux « remboursés, s'il vous plaît, docteur ! »....

V/ CONCLUSION

Dans notre étude, les motivations à remplacer sont principalement la liberté géographique, la liberté de temps, le complément de formation et le confort de travail. Nous n'avons donc pu mettre en évidence de nouvelles connaissances sur les motivations qui poussent les remplaçants à le rester, hormis une situation contextuelle (la Loi Santé et plus précisément, la généralisation du tiers payant) et une motivation qui était étroitement liée au surcoût de la vie en Ile-de-France (à savoir la peur d'une mauvaise qualité de vie, en installation).

Cependant, cela a permis de renforcer l'idée que certains points majeurs restent de réels freins à l'installation et qu'ils doivent être au centre des réformes, aides ou programmes des prochains gouvernements, pour rendre le secteur libéral plus attractif aux yeux des remplaçants en médecine générale. Il s'agit principalement des lourdeurs administratives, de l'absence de formation à la gestion et du manque d'informations centralisées et accessibles relatives à l'installation.

D'autre part, il serait bénéfique de disposer d'aides financières gouvernementales permettant d'améliorer les conditions de travail des médecins installés : comme la formation

de nouvelles professions aidant à la gestion du cabinet ou aux tâches administratives, ou encore le financement pérenne des MSP, qui offrent un confort de travail en groupe. Il ne s'agirait donc plus d'aides financières destinées à inciter l'installation dans des zones sous-dotées, qui n'offrent pas forcément d'opportunités professionnelles aux conjoints des médecins, et obligeant ces derniers à quitter leur lieu de vie où est basé leur tissu social et /ou familial.

Enfin, nous proposons une modification des études médicales, centrée principalement autour de deux axes : d'une part, l'introduction précoce de la médecine générale dans le cursus médical, et d'autre part, l'apprentissage de la médecine libérale (avec, entre autres, la formation à la gestion), apprentissage quasiment absent des longues études médicales.

Savoir en quoi ces formations consisteraient en détail, réfléchir à quel moment exact du cursus médical les introduire, par quel biais (cours théoriques, cours pratiques, stages ambulatoires...) et leur durée, pourrait faire l'objet d'un ou plusieurs travaux de recherche à venir, afin de répondre au mieux aux attentes des jeunes médecins pour qui l'installation en médecine générale paraît trop contraignante.

VI/BIBLIOGRAPHIE

- 1- **CNOM** (Conseil National de l'Ordre des Médecins).Atlas de la Démographie Médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2016.CNOM [En ligne]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medical_e_2016.pdf> *Consulté le 12/07/16*
- 2- **CNOM** (Conseil National de l'Ordre des Médecins).Atlas de la Démographie Médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2010. CNOM [En ligne]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_cnom_2010.pdf> *Consulté le 12/07/16*
- 3- **Dr Hubert E.** . Mission de concertation sur la médecine de proximité.2010. Site La documentation française [En ligne]. Disponible sur : <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000622/>> *Consulté le 12/07/2016*
- 4- **Coppolani E.**. Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi ? Enquête auprès des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne. [Thèse d'exercice de médecine].Université de Toulouse III, 2014
- 5- **Braka-Cohen V.,** . Les médecins généralistes remplaçants d'Ile-de-France : Profil, cursus étudiant, projet professionnel, prise en charge de leur santé et satisfaction. [Thèse d'exercice de médecine].Université Paris Diderot-Paris 7, 2010.
- 6- **Decorde A.,** Déterminants à l'installation en médecine générale: analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin. [Thèse d'exercice de médecine]. Université Joseph Fourier, Grenoble, 2011.
- 7- **Baril N.,** Les freins à l'installation rapide des Internes de médecine générale. [Thèse d'exercice de médecine]. Université de Nantes, 2012.
- 8- **URML d'IDF** (Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile-de-France). Motifs et freins à l'installation libérale en Ile de France .2008. [En ligne]. Disponible sur : http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_090324.pdf *Consulté le 12/07/16*

- 9- **Galand E.**, Quelles sont les motivations à rester médecin généraliste remplaçant? [Thèse d'exercice de médecine]. Université de Nantes, 2012.
- 10- **Lejeune Christophe.** *Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer*, Louvain-la-Neuve, De Boeck, 2014, 152 p., ISBN : 978-2-8011-1749-1.
- 11- **Assurance Maladie.** Le médecin traitant. Site de l'Assurance Maladie, ameli.fr. [En ligne] juin 2015. Disponible sur :<
<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/le-medecin-traitant/le-dispositif-du-medecin-traitant.php>>
Consulté le 21/07/2016
- 12- **Kennel J-J.** Un nouveau statut : le collaborateur libéral. Site Esculape. [En ligne] mai 2006. Disponible sur :
 <<http://www.esculape.com/legislation/collaborateur-liberal.html>>
Consulté le 25/07/2016
- 13- **Dr Touboul P.** Recherche qualitative : La méthode des Focus Groupes. Guide méthodologique pour les thèses en Médecine Générale. Site du Collège de Médecine Générale de Nice [En ligne]. Disponible sur :
 <http://www.nice.cngc.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTde_f.pdf> *Consulté le 03/08/2016*
- 14- **Husson A.**, Le jeune médecin généraliste remplaçant en France: Éternellement nomade ? [Thèse d'exercice de médecine]. Université Paris Diderot-Paris 7, 2012.
- 15- **INSAR-IMG** (Inter Syndical Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale). Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale. Site de l'INSAR-IMG [En ligne]. 2011. Disponible sur : <<http://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/remplacement-par-les-img.pdf>> *Consulté le 09/08/2016*
- 16- **ONDPS** (Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé) , Les enquêtes sur les souhaits et aspirations des médecins qui envisagent l'exercice de la médecine générale. Rapport annuel de l'ONDPS 2006-2007, tome 1 "La Médecine générale". Site de l'ONDPS [En ligne]. 2008. Disponible sur : <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONDPS_-_2006_2007_-_tome1.pdf> *Consulté le 09/08/2016*
- 17- **Jakubovitch S., Bournot M.-C., Cercier E. et al.** Les emplois du temps des médecins généralistes. Études et résultats n° 797. Site du DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des

- Statistiques) [En ligne]. Mars 2012. Disponible sur :< <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er797-2.pdf> > Consulté le 09/08/2016
- 18- **De Bruycker G.**, A la rencontre des enfants du Millénaire. Site Go Starters [En ligne]. Février 2016. Disponible sur : <<http://www.gostarters.be/fr/travail/a-la-rencontre-des-enfants-du-millenaire>> Consulté le 09/08/2016
- 19- **Observatoire Régional de la Santé (ORS) d'Aquitaine.** Motivations et freins des médecins généralistes libéraux, synthèse de la littérature. Site de l'ORS Aquitaine [En ligne]. 2011. Disponible sur : <[file:///C:/Users/jn/Downloads/Synthese_medecins_2011%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/jn/Downloads/Synthese_medecins_2011%20(2).pdf) > Consulté le 12/07/2016
- 20- **Chandez C. et Chiron F.**, Facteurs influençant positivement l'installation en médecine générale libérale chez les internes et les jeunes médecins récemment installés en Rhône – Alpes. [Thèse d'exercice de médecine]. Université de Grenoble, 2013.
- 21- **Nicolle J.**, Caractéristiques actuelles du remplacement en médecine générale et retard à l'installation. [Thèse d'exercice de médecine]. Université de Picardie, 2005.
- 22- **Descours C.**, Propositions en vue d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire. Rapport au ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Site La documentation française [En ligne] juin 2003. Disponible sur : <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000383.pdf> > Consulté le 11/08/2016
- 23- **Berland Y.**, Rapport de la commission « Démographie médicale » au ministère de la santé et des solidarités. Site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé. [En ligne]. Avril 2005. Disponible sur : <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_berland.pdf > Consulté le 11/08/2016
- 24- **Champion J-B., Collin C., Lesdos-Cauhapé C. et al.**, En 2015, les prix en région parisienne dépassent de 9 % ceux de la province. Insee Première N°1590, avril 2016. Site de l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) [En ligne] avril 2016. Disponible sur : <<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1590/ip1590.pdf> > Consulté le 11/08/2016
- 25- **Fréour P.**, Médecins : les disparités régionales s'accroissent. Site Le figaro.fr [En ligne] novembre 2013. Disponible sur :

<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/11/29/21582-medecins-disparites-regionales-saccentuent> > Consulté le 16/08/16

- 26- Postes et rangs pour les ECN 2016. Site Remède.org [En ligne].
Disponible sur : <<http://www.remède.org/internat/cartes-enc/index.html>
> Consulté le 16/08/2016
- 27- **La Confédération Syndicale des Médecins Français (CSMF)**. Les priorités confédérales pour le prochain quinquennat. Site du CSMF [En ligne] Mars 2012. Disponible sur :
<http://adherents.csmf.org/upload/File/Dossier%20de%20Presse/2012/120320_np_priorites_confederales_quinquennat.pdf > Consulté le 19/08/2016
- 28- **INSAR-IMG**, Aides à l'installation Guide pratique à l'usage des Administrateurs de l'INSAR-IMG. Site de l'INSAR-IMG [En ligne] avril 2013. Disponible sur : <<http://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/aides-installation.pdf> > Consulté le 22/08/2016
- 29- Réponse du **Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes**, publiée dans le JO Sénat du 10/12/2015-page 3351, à la question écrite N° 12994 de Mr Maurey Hervé publiée dans le JO Sénat du 04/09/2015-page 2010. Mesures incitatives pour l'installation des médecins en zones sous-déficitaires, 14^{ème} législature. Site du Sénat [En ligne]. Disponible sur :
<<https://www.senat.fr/questions/base/2014/qSEQ140912994.html> >
Consulté le 22/08/2016
- 30- **Le Fur P.**, Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. Site de l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) [En ligne] juillet 2009.
Disponible sur : <<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes144.pdf> >
Consulté le 23/08/2016
- 31- **Legmann M.**, Mission « Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale ». Site du CNOM [En ligne] avril 2010. Disponible sur : <<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Rapport%20Mission%20Legmann%20Version%20finale%2009%2004%2010.pdf> > Consulté le 23/08/2016
- 32- Bardot M, étude « Le transfert des tâches : une solution au problème démographique des professionnels de santé ». Site de l'ARS [En ligne] 2005. Disponible sur : <http://ars.sante.fr/fileadmin/BASSE-NORMANDIE/Public/4_Offre_de_soins/Le_rapport_complet_transfert_taches.pdf > Consulté le 23/08/2016

- 33- **RTL Info** « les médecins généralistes sont '' trop livrés à eux-mêmes'' : ils réclament des assistants » sur le site RTL Info.be. [En ligne] mars 2016. Disponible sur : <http://www.rtl.be/info/belgique/societe/les-medecins-generalistes-sont-trop-livres-a-eux-memes-ils-reclament-des-assistants-801890.aspx> > Consulté le 23/08/2016
- 34- **Boukhantar M.**, Les savoirs sur la gestion du cabinet médical à acquérir en vue d'une installation libérale en médecine générale. Étude qualitative auprès de jeunes généralistes d'Île-de-France. [Thèse d'exercice de médecine]. Université Paris Diderot-Paris 7, 2015.
- 35- **Bourgueil Y, Clément M-C, Couralet P-E.** Une évaluation exploratoire des maisons de santé pluridisciplinaires de Franche –Comté et de Bourgogne. Question d'économie de la santé N°147. Site de l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) [En ligne] octobre 2009. Disponible sur : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes147.pdf> > Consulté le 24/08/2016
- 36- **Salmon J-L.**, Le retard à l'installation des médecins généralistes thésés de l'inter région Nord-Est. [Thèse d'exercice de médecine]. Université de Reims, 2009.
- 37- Maison de santé (MSP), médicale (MGG), locaux, Quelques définitions. Site de l'ARS Nord-Pas-de-Calais Picardie [En ligne]. Disponible sur : <http://www.ars.nord-pas-de-calais-picardie.sante.fr/Maison-de-sante-MSP-medical.159009.0.html> > Consulté le 22/08/2016
- 38- **Juilhard J-M., Crochemore B., Touba A. et al.**, Rapport « Le bilan des maisons et pôles de santé et Les propositions pour leur déploiement ». Site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé [En ligne] 2009. Disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_maison_de_sante.pdf > Consulté le 22/08/2016
- 39- **Leprette V.**, Mise en place de maisons de santé pluridisciplinaires ou pôles de santé en Ile-de-France : motivations des porteurs de projets et difficultés rencontrées ; [Thèse d'exercice de médecine]. Université Paris 5, 2011.

VII/ ANNEXES

Annexe n°1 : Guide d'entretien

Guide d'entretien, utilisé lors des entretiens de groupe et individuels :

- Quels sont les avantages à être remplaçant ?
- Quels en sont les inconvénients ?
- Quels sont les freins à l'installation ?
- Qu'est-ce qui vous ferait vous installer en libéral ?

Annexe n°2 : Caractéristiques des participants de l'étude

*F=Féminin

M= Masculin

Nom	Sexe	Age	Situation	Enfants	Remplacements effectués	Remplacement actuel	Environnement des remplacements effectués	Durée de remplacement (ans)	Thèse
De	F	33	Mariée	0	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier.Libéral	Urbain	6	Oui
Al	F	31	Couple	0	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier.Libéral	Urbain	3.5	Non
Vi	F	31	Mariée	2	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier.Libéral	Urbain	4.5	Oui
Jo	F	35	Mariée	2	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier.Libéral	Urbain	9	Oui
Je	M	31	Couple	0	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier.Libéral	Urbain	3.5	Oui
Hu	M	32	Couple	0	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier.Libéral	Urbain	2	Non
Bé	F	30	Couple	0	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier et Ponctuel.Libéral	Urbain	3	Oui
Ma	F	31	Couple	0	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier.Libéral	Urbain	4	Oui
Ca	F	31	Mariée	0	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier.Libéral	Urbain	4	Oui
Mi	M	32	Marié	2	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier.Libéral	Urbain	3	Non
Na	F	36	Mariée	2	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier.Libéral	Urbain	8	Oui
Mal	F	32	Mariée	2	Régulier. Libéral	Régulier.Libéral	Urbain	3.5	Non
Mar	M	28	Couple	0	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier et Ponctuel.Libéral	Urbain	1.5	Non
Am	F	30	Mariée	1	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier.Libéral	Urbain	4	Oui
St	F	32	Célibataire	0	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier.Libéral	Urbain et Semi rural	4	Oui
Me	F	42	Mariée	1	Ponctuels et Réguliers. Libéral	Régulier et ponctuel.Libéral	Urbain, Semi-rural et Rural	6	Oui
An	F	29	Célibataire	0	Ponctuels et Réguliers. Libéral et Salarié	Régulier et ponctuel.Libéral et Salarié	Urbain	1	Non
Da	M	28	Célibataire	0	Ponctuels et réguliers.Libéral et Salarié	Régulier. Salarié	Urbain	2	Non

Annexe n°3 : Propriétés issues de l'analyse des entretiens.

-Rq : Pour le verbatim, sont précisés entre parenthèses : en chiffre romain, le focus group d'où il est tiré, en chiffre arabe, le paragraphe au niveau de la retranscription, ainsi que les premières lettres du prénom du remplaçant interrogé. La mention "En" signifie que le verbatim est tiré d'un des entretiens individuels.

<u>Propriétés (et sous-propriétés)</u>	<u>Description</u>	<u>Verbatim</u>
1/Liberté géographique	En remplacement : pas de lien au cabinet .Liberté de partir.	<p>« t'es pas liée au cabinet » (I-1-Vi)</p> <p>« t'as une liberté ; si jamais tu décides d'arrêter, bah tu arrêtes ; tu changes de cabinet si ça te plait pas, tu changes de ville » (I-5-AI)</p> <p>« la liberté de faire encore ce que tu veux de ta vie, sans être pris par ton quotidien, tes charges, mêmes tes patients » (I-7-De)</p> <p>« on peut quitter facilement le remplacement » (II-2-Bé)</p> <p>« si ça ne marche pas, qu'on est dans un cabinet avec pas assez de patients qui viennent nous voir, bah on va chercher un autre cabinet où remplacer. On sait qu'on peut trouver ailleurs » (II-30-Hu)</p> <p>« l'absence d'attachement à la patientèle [...] C'est un avantage dans le sens où on se dit qu'on est pas leur médecin référent, donc on a moins la pression si on décide de partir, ou si on est en vacances ou si on est pas là, c'est moins grave, il y a pas de culpabilité par rapport au fait d'être absent. » (III-7-Am)</p> <p>« Je veux pas être fixée, dépendante d'un cabinet fixé » (III-109-Sté)</p> <p>« La liberté géographique, parce que j'ai dû suivre mon mari qui a beaucoup bougé dans son travail, donc c'est pour ça que j'ai bossé en rural et semi rural parce que j'ai bossé un temps à Honfleur, puis l'été à Deauville, puis un moment dans la région d'Amiens et puis près du Havre. Donc oui,</p>

		<p>le remplacement te permet de pouvoir bouger et bosser n'importe où » (En Me-4) « La flexibilité, clairement ; t'es pas sur un poste où t'es engagé ; quand t'es installé, tu peux pas te barrer facilement » (En Da-2) « c'est bien de ne pas avoir d'attaches ; en gros je préfère être la personne qui aide le titulaire plutôt que d'être le titulaire qui doit chercher quelqu'un pour me remplacer si je suis pas là ; j'ai pas le cabinet comme attache, si je pars en vacances j'y vais et j'ai pas besoin de gérer le remplacement, prévenir les patients etc... » (En An-4) « c'est vraiment l'absence de lien et de responsabilité vis-à-vis du cabinet » (En An-2)</p>
<p>2/ Attache aux patients : -a) Crainte du lien aux patients, une fois installé</p>	<p>Crainte de l'attache, de la responsabilité (de présence) vis-à-vis des patients quand on est médecin installé</p>	<p>« ce qui me rebute dans l'installation [...] cette responsabilité vis-à-vis des patients ; faut être présent au cabinet un minimum » (I-134-Je) « Après il y aussi la peur d'avoir des responsabilités vis-à-vis des patients. Et c'est un engagement en quelque sorte [...] même dans ta vie, tes enfants seront scolarisés dans le coin où t'habites qui va dépendre de là ou tu t'installes, donc...c'est un engagement que tu ne peux pas laisser du jour au lendemain. » (III-67-Am) « c'est vraiment l'absence de lien et de « responsabilité » vis-à-vis du cabinet » (En An-2)</p>
<p>2/ b) Absence d'attache à la patientèle en remplacement</p>	<p>Désir de ne pas s'attacher (émotionnellement/physiquement) à une patientèle</p>	<p>« puis y a un moment tu peux en avoir marre de ta patientèle » (I-8-AI) « t'as un attachement que tu n'as pas quand tu remplaces, si tu veux changer, tu n'as pas la pression de laisser tomber ta patientèle que tu suis depuis longtemps et qui sont suivis dans le cabinet » (I-10-Jo) «cette notion de « fidélité » ou loyauté aux patients bah quand tu remplaces tu l'as</p>

		<p><i>moins, donc dans ce cas c'est un avantage ; tu pars quand tu veux avec moins de remords par rapport aux patients » (I-12-Jo)</i></p> <p><i>« si vraiment tu veux partir, et ce qui te retient c'est juste les patients, tu peux aussi donner ton préavis de 3 mois [...] faut penser à soi... enfin, c'est aussi pour ça qu'on est remplaçantes, c'est pour ne pas avoir ces soucis ? » (I-11-AI)</i></p> <p><i>« ça permet aussi de prendre des décisions sans trop s'impliquer non plus et parfois pour le moral, c'est mieux » (II-42-Ca)</i></p> <p><i>« Tu n'as pas de contraintes vis-à-vis d'un cabinet, de ta patientèle et de la présence que tu dois avoir » (II-2-Sté)</i></p>
<p>3/ Charges financières : -a) Contraintes quand on est installé</p>	<p>Les généralistes installés paient beaucoup de frais (charges liées à la gestion, aux locaux, au fonctionnement)</p>	<p><i>« moi c'est pour ça que je veux remplacer avant d'avoir tous mes enfants (rires) –oui, j'aimerais avoir le troisième-, parce que si j'ai pas de remplaçants, qui va me payer les charges ; donc ça sera double peine : non seulement je gagne rien parce que je suis en congé mater[maternité], et en plus je vais devoir payer des charges. » (I-3-Vi)</i></p> <p><i>« t'as les charges, la secrétaire à payer, etc. » (I-93-De)</i></p> <p><i>« Puis toutes les charges, le loyer du cabinet, si tu loues ton local. Les autres charges à payer (électricité, eau...) faut gérer tout ça). Et puis avec la nouvelle loi faudra mettre à jour les locaux pour l'accueil handicapé ; alors que pour beaucoup de médecins à Paris c'est impossible » (III-63-Am)</i></p> <p><i>« Moi je ne sais pas comment ils font, c'est vraiment quelque chose auquel je pense beaucoup en ce moment par rapport à l'installation parce que ça me bloque ; je les vois autour de moi, il y a de plus en plus de factures, les frais sont</i></p>

		<p><i>considérables, les charges augmentent et la consultation reste bloquée à 23 euros » (En Me-10)</i> <i>« aussi les charges du cabinet, ça paraît tellement colossal, de ce qu'avancent ceux déjà installés ! Je les vois au cabinet, ils me disent bien que les revenus diminuent par rapport à une époque, vu les charges qui augmentent ; les loyers dans leur commune n'étaient pas aussi hauts il y a une certaine époque et avec les tarifs de la consultation qui n'augmentent pas proportionnellement, forcément [...] le coût de fonctionnement du cabinet devient colossal » (En Me-14)</i> <i>« les loyers, et par voie de conséquence les charges, ça peut vraiment fiche la trouille à pas mal de monde pour s'installer » (En Da-32)</i> <i>« Les autres trucs qui pourraient me freiner à m'installer c'est la consultation à 23 euros quand tu vois la part croissante des charges et des cotisations. Quand c'est fluctuant comme revenus forcément c'est anxiogène » (En Da-36)</i></p>
<p>3 b) Appréhension du coût nécessaire à l'installation</p>	<p>Contraintes financières nécessaires à une installation (locaux/matériel, mise aux normes...)</p>	<p><i>« pour l'installation, ça coûte une somme ; il faut avoir de l'argent de côté déjà ; parce qu'on a beau dire qu'une patientèle ne se rachète plus, y en a qui la vendent encore ; faut sortir les sous pour les locaux » (I-100-AI)</i> <i>« il y a aussi la mise aux normes nécessaires depuis janvier 2015 ; on en parle pas beaucoup mais y a ça en plus dans les frais ; faut le trouver l'argent pour faire en plus les travaux » (I-101-Jo)</i> <i>« Surtout les remises aux normes des locaux. Ça aussi, c'est un frein en plus » (II-161-Hu)</i> <i>« Sur Paris, le prix des loyers, les charges sont des freins aussi » (II-162-Ca)</i> <i>« les locaux et la mise aux</i></p>

<p>3 c) Pas de contraintes financières en remplacement</p>		<p><i>normes qu'il faudra faire ! C'est un vrai frein, parce qu'à Paris, t'as quasi aucun cabinet aux normes [...] ! Et c'est encore des frais supplémentaires sans aide » (II-163-Mi)</i></p>
	<p>Avantage financier, ne pas avoir de charges à payer, de matériel à acheter etc...</p>	<p><i>« t'as pas tous les frais liés au fonctionnement [...] De : Oui tu n'as pas de charges [...] -Vi : oui c'est ça, pas de charges » (I-1-Vi-2-De)</i> <i>« Y a pas non plus de charges » (I-4-Je)</i> <i>« Financièrement, ça reste un avantage dans le sens où il n'y a pas de charges. » (II-22-Ca)</i> <i>« Financièrement ça peut être avantageux, [...] t'as pas les charges donc c'est déjà ça de gagné » (II-20-Mi)</i> <i>« T'es libéral sans l'être vraiment en fait, t'as les libertés de l'emploi du temps libéral mais t'es payée comme un salarié sans avoir de charges à payer ou de gestion de cabinet à avoir » (III-3-Na)</i> <i>« que c'est un gros avantage même financièrement: tu n'as pas à gérer le cabinet et tu as zéro charges; en tant que remplaçant tu arrives, tu n'as pas de matériel à acheter et tu travailles directement » (III-15-Mar)</i> <i>« tu n'as pas les charges et tu n'as pas le stress financier quand t'es remplaçant ; quand tu pars en vacances, tu te dis pas : « j'ai encore les charges à payer, le loyer du cabinet, la femme de ménage, l'électricité. T'as tes charges qui continuent... » (III-17-Am)</i></p>
<p>4 a) Pression/Nécessité de rentabilité</p>	<p>S'installer implique être un chef d'entreprise avec une nécessité de rentabilité du cabinet</p>	<p><i>« oui, c'est aussi des soucis ; t'es là, t'as ton cabinet qui doit tourner » (I-4-De)</i> <i>« En médecine générale faut bosser beaucoup pour atteindre le seuil de rentabilité. » (II-156-Hu)</i> <i>« s'installer c'est un risque financier et s'il y a risque il faut aussi avoir des avantages, comme quand t'es salarié et que tu n'as</i></p>

		<p><i>plus les soucis de gestion et de l'emploi, de la rentabilité. Si tu passes dans le côté libéral et t'installer faut une rentabilité, et c'est plus trop garanti » (II-156-Hu)</i></p> <p><i>« comme frein t'as cette pression qu'il faut que ton cabinet tourne ; pour gagner ta vie il faut que ce soit rentable » (II-171-Hu)</i></p> <p><i>« la peur de pas gagner assez bien ma vie aussi, car s'installer c'est un investissement, faut faire tourner le cabinet surtout si tu dois emprunter pour acheter ton cabinet. » (II-172-Ca)</i></p> <p><i>« Après c'est la sensation d'être un chef d'entreprise, t'as une boutique à faire tourner : faut gérer la boutique au niveau du matos [matériel], faut que les patients tournent, faut gérer les remplacements si tu n'es pas là, donc c'est beaucoup de boulot ; t'as un commerce et moi mes parents étaient restaurateurs et je me souviens de l'angoisse de devoir rentabiliser, les charges, le loyer si ça tournait pas ; quand on partait en vacances une semaine, c'était l'angoisse, parce que pendant une semaine y a pas d'entrée d'argent et ils avaient la sensation d'avoir un boulet au pied ; et c'est un peu la sensation que ça me donne, c'est tu pars en vacances mais t'es pas serein parce qu'à côté t'as un boulet ; t'as toujours des sorties : les charges, les impôts, l'URSSAF et quand t'es en vacances et que t'as pas d'entrées, bah t'as encore des sorties ! Donc en gros, y a ça qui me freine grave » (En An-16)</i></p>
<p>4 b) Absence de pression de rentabilité quand on remplace</p>	<p>Quand on est remplaçant, il n'y a pas de pression pour rentabiliser le cabinet.</p>	<p><i>«tu n'as pas le stress de faire tourner un cabinet contrairement au fait de s'installer; c.à.d. tu n'as pas à te soucier si le cabinet tourne, ou comment faire ta patientèle, vu que quand tu</i></p>

		<p>remplaces il y a déjà la patientèle donc c'est un stress en moins comparé au début de l'installation où tu as une pression de rentabilité, si je puis dire » (I-30-Jo)</p> <p>« On n'a pas à approvisionner une rentabilité à long terme, puisqu'on ne va pas s'y installer » (II-5-Hu)</p> <p>« on ne prend pas le risque que ça ne marche pas [...] on n'est pas pieds et mains liés pour faire marcher la boutique. » (II-30-Hu)</p> <p>« comme tu reçois l'argent du titulaire, tu n'as pas tellement de soucis à te faire quant à la rentabilité du cabinet. Surtout tu n'as pas à angoisser, contrairement aux débuts de l'installation, à la patientèle à faire » (III-18-Mar)</p>
<p>5/Vie personnelle (familiale) menacée pour les médecins installés</p>	<p>Devoir trouver l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle</p>	<p>« mais en même temps t'aimerais bien profiter de ta grossesse et après de ton enfant, donc c'est compliqué » (I-4-De)</p> <p>« alors qu'installée, avec des horaires de malade, j'aurais loupé tellement de moments [voir grandir ses enfants] ! » (I-7-Jo)</p> <p>« y a beaucoup de sacrifices quand tu t'installes ; tu passes trop de temps à faire autre chose que la médecine pure et ça empiète sur ton temps libre. » (II-196-Ma)</p> <p>« comme frein, c'est l'absence de temps à consacrer à sa vie personnelle et sa vie familiale ! Tu vois en ce moment je fais du 9h et je suis chez moi à 20h-20h30 [...] et le weekend-end tu le passes à la lessive, le ménage au mieux te reposer quand tu n'as pas d'enfants, mais plus de vie sociale, quoi » (En Me-16)</p>
<p>6/ Contraintes administratives : a) absentes pour les remplaçants</p>	<p>Le remplaçant n'a pas à se charger du travail administratif</p>	<p>« Au niveau du cabinet, on ne s'en occupe pas, au niveau administratif. » (I-4-Je)</p> <p>« Et puis toutes les charges administratives,</p>

<p>6 b) Charge administrative importante, quand on est installé</p>		<p><i>heureusement qu'on y pense pas. » (I-5-Jo)</i> <i>« Si je suis remplaçante, c'est pas pour gérer l'administratif, sinon je m'installe et puis voilà. » (I-28-AI)</i> <i>« Il y a aussi l'absence de contraintes administrative » (II-4-Ma)</i> <i>« Le côté paperasse que tu n'as pas à gérer ; on n'a pas d'administratif à régler et c'est bien ! » (III-12-Ma)</i> <i>«tu n'as ni paperasse, pas de charge administrative, donc pas de temps perdu» (III-14-Mal)</i></p>
	<p>Le remplaçant n'a pas la pénibilité d'une comptabilité à établir</p>	<p><i>« comme autre gros avantage c'est clairement l'absence de compta [comptabilité]! Tu reçois un chèque et t'as pas à contrôler toute la compta, vérifier ce que la Sécu[Sécurité Sociale] t'as payé ou pas etc...C'est un gain de temps fou. » (III-19-Sté)</i></p>
	<p>Les médecins installés ont un travail administratif important, chronophage.</p>	<p><i>« la charge administrative, la paperasse qui prend un temps fou et n'est pas payée, donc ça empiète sur ton temps libre. » (I-112-Je)</i> <i>« ceux qui sont installés font des journées à rallonge parce qu'après les patients, en fin de journée tu gères l'administratif » (I-131-Vi)</i> <i>« punaise je suis médecin, j'ai pas signé pour être comptable ou faire de la paperasse ; ça rend l'exercice chiant, voilà c'est tout ce côté de l'exercice qui rebute » (I-133-Vi)</i> <i>« ce qui me rebute dans l'installation c'est tout l'administratif à gérer » (I-134-Je)</i> <i>« je ne pense pas être prêt à m'installer : y a trop de charges administratives. » (I-161-Je)</i> <i>« tu as tous les papiers pour la Sécu, l'administratif pour la gestion du cabinet, la compta. Et ce temps à faire ça n'est pas payé. Tu fais ça tard chez toi ou après les</i></p>

		<p>consultations » (II-169-Hu) « Mais c'est vraiment les charges administratives qui sont lourdes, chronophages » (II-202-Bé) « toute la paperasse, c'est un gros frein ; c'est trop chronophage! » (III-64-Mar) « Pour moi, les freins, c'est principalement la compta ! La charge administrative. C'est vraiment de devoir tout contrôler, les reçus CMU [Couverture Médicale Universelle], ALD etc., vérifier si on a bien été payé... Avec toute la paperasse aussi, les ALD, dossiers MDPH [Maisons Départementales des Personnes Handicapées] ...C'est vachement chronophage et donc tu le prends en dehors de ton temps de travail ! » (III-65-Sté) « [Freins à l'installation ?] : La charge administrative, la comptabilité à faire ! Déjà là en tant que remplaçante, je trouve pas de temps pour faire ma compta, mais je n'imagine même pas en tant qu'installée ; la paperasse et la compta c'est très chronophage et déjà tu bosses énormément » (En Me-16) « Donc ça, ça peut être un frein. Et... la charge administrative non rémunérée. » (En Da-38) « La paperasse, clairement, parce que j'ai pas fait médecine pour faire de la paperasse et compta ! C'est grave du temps perdu et non rémunéré en plus » (En An-16)</p>
<p>7/Pas de désir d'installation</p>	<p>Les remplaçants n'expriment pas de désir de s'installer</p>	<p>« Je suis pas du tout prêt à m'installer... » (I-4-Je) « Mais j'ai beau chercher y a rien qui me pousserait à m'installer » (I-160-AI) « très peu de choses nous ferait nous installer » (I-200-De) « Le libéral ne fait vraiment plus rêver » (II-181-Mi) « en gros ça donne pas envie pour l'instant de s'installer »</p>

		<p>(II-225-Bé) <i>« moi remplacer me convient vraiment, parce que je veux garder ma liberté de travailler quand je veux, avoir du temps libre et où je veux, pouvoir décider de changer de région, de département ou quitter la métropole! [...] Donc je suis pas prête de m'installer !' (III-107-Sté)</i></p>
8a) Pas de gestion ni poids de la gestion	Absence du poids de la gestion (« on n'y pense pas ») quand on remplace	<p><i>« oui le côté gestion du cabinet t'y penses pas quand tu remplaces ; payer la secrétaire, l'électricité; tu t'en encombres pas » (I-5-Jo)</i> <i>« on n'a pas à s'occuper des fournitures la femme de ménage, l'électricité [...] oui il n'y a pas de contraintes de gestion, hormis la gestion propre du cabinet » (II-4-Ma)</i> <i>« quand t'es remplaçant, tu ne t'occupes ni des frais, ni de trouver la secrétaire, ni du logiciel qui plante, ni de la femme de ménage, ni des commandes d'ordo, de papier WC... » (II-165-Bé)</i> <i>« tu ne réfléchis pas aux problèmes de gestion de cabinet : la secrétaire à trouver, l'électricité à payer, le loyer, etc. » (III-14-Mal)</i> <i>« en tant que remplaçant je ne m'occupe pas de la gestion en pratique, je pense ni à l'électricité, ni aux factures » (En Me)</i> <i>« J'ai pas à gérer non plus la gestion, les choses comme le manque d'abaisse langue, le manque de PQ » (En An-2)</i></p>
8b) Appréhension de la gestion du cabinet (frein à l'installation)	Les remplaçants appréhendent, dans l'installation, la gestion du cabinet	<p><i>« La gestion d'un cabinet aussi ; on devient entrepreneur et faut savoir gérer, et ça, on ne nous l'apprend pas » (I-112-Je)</i> <i>« la gestion aussi c'est un frein. La gestion globale déjà ; tu deviens aussi un employeur : faut trouver la secrétaire, quel type de secrétariat (sur place ou une plateforme), gérer l'électricité... Trouver le bon logiciel » (II-164-Ma)</i> <i>« de la gestion en pratique [...] à l'électricité, [...] aux</i></p>

		factures...Moi je ne sais pas comment ils font, c'est vraiment quelque chose auquel je pense beaucoup en ce moment par rapport à l'installation parce que ça me bloque » (En Me-10-)
9/Avoir du temps libre en dehors de la médecine, en remplacement	Liberté de temps, pouvoir vivre ses loisirs, se former, vivre sa vie personnelle	<p>« La liberté de temps ; j'ai quand même pas mal de temps libre en dehors de mes jours de rempla [remplacement] pour faire ce dont j'ai envie, ce que je veux, du sport etc...[...] c'est appréciable d'avoir encore le temps de faire quelque chose de sa vie en dehors de la médecine. » (I-6-Je)</p> <p>« on n'a pas mal de temps libre pour notre vie et faire autre chose » (II-25-Ma)</p> <p>« Oui c'est vrai que par rapport à l'emploi du temps, c'est bien, je suis pas obligée de travailler tous les jours donc j'ai du temps pour moi, c'est agréable. » (II-27-Ca)</p> <p>« du coup on a du temps pour la thèse, et la vie ; donc ça nous permet de concilier vies professionnelle et privée » (II-29-Bé)</p> <p>« moi si je n'avais pas toutes les contraintes chronophages de gestion et administratives, j'aurais le temps de continuer ma formation continue à coté [...] ; parce que ce temps pris pour se former quand t'es installé, c'est globalement du temps que tu passes à ne pas bosser et donc pas payé, alors que tu aurais pu avancer ta compta, tes papiers... » (II-218-Bé)</p>
	Avoir du temps pour sa vie familiale	<p>« puis le temps pour les enfants ; [...] donc pour le plus petit j'ai du temps à lui consacrer et je me dis que je ne loupe pas totalement son enfance » (I-7-Jo)</p> <p>« tu travailles peu [...] donc tu as du temps à consacrer à ta vie personnelle, à tes enfants » (III-4-Mal)</p>
10 a)Liberté d'organiser son temps	Le remplaçant peut décider de ses jours de travail, de ses départs en vacances	« la liberté d'organiser ton temps en dehors de tes jours de travail comme tu veux ; tu pars 2-3 jours en vacances

[...] Donc tu peux t'organiser
 entre ta vie pro
 [professionnelle] et perso
 [personnelle] comme tu
 l'entends » (I-7-Jo)
 « puis y a un moment [...]

avoir envie de travailler
 différemment ou moins ; ça
 tu peux vraiment le faire en
 tant que remplaçant » (I-8-
 Al)
 « on est libre par rapport à
 l'activité ; je peux remplacer
 quand j'en ai envie
 (vacances, pas vacances
 etc...) et je peux décider de
 partir » (II-2-Bé)
 « t'as un emploi du temps
 assez libre pour l'organiser à
 ta guise » (II-3-Ca)
 « C'est flexible au niveau des
 jours de travail, tu décides
 des jours où tu travailles, du
 coup tu organises ton temps
 entre le boulot et ta vie
 personnelle à laquelle tu
 peux te consacrer. » (II-26-
 Mi)
 « Oui on a une gestion du
 temps personnel et on a du
 temps pour souffler » (II-28-
 Hu)
 « La liberté d'organiser ton
 planning, ton temps ; tu
 choisis quand tu travailles »
 (III-2-Sté)
 « T'es vraiment plus flexible
 dans ton organisation; moi,
 ils me connaissent dans le
 cabinet depuis 4 ans donc si
 parfois j'ai besoin d'une
 aprèm [après-midi] ou si je
 ne peux pas venir un jour, ils
 ne disent rien » (III-3-Na)
 « Tu as la liberté de choisir
 tes jours de travail ou tes
 semaines de travail et du
 coup d'avoir la liberté de
 choisir tes vacances ; tu vas
 en vacances quand et autant
 de fois que tu le souhaites ;
 ce qui est un bon avantage
 de gérer son emploi du
 temps en fonction [...] du
 repos qu'on souhaite » (III-5-
 Am)
 « quand t'es remplaçant, tu
 peux choisir tes horaires
 donc c'est sympa. » (En Da-2)
 « T'as une certaine liberté

<p>10 b) Organiser son temps de travail en fonction de ce qu'on veut gagner</p>	<p>Le remplaçant peut décider de travailler plus s'il veut gagner plus ou travailler moins s'il veut avoir plus de temps libre</p>	<p>[...]. En fait c'est un peu « t'as pas envie de bosser, ben tu bosses pas, tu veux partir en vacances, ben tu pars en vacances » (En An-2)</p> <p>« Organiser son temps de travail en fonction de ce qu'on veut gagner » (II-30-Hu)</p> <p>« ce qui est un bon avantage de gérer son emploi du temps en fonction des revenus qu'on souhaite avoir » (III-5-Am)</p>
<p>11/Charge importante de travail pour les médecins installés</p>	<p>Les titulaires installés travaillent beaucoup</p>	<p>« alors qu'installée, avec des horaires de malade » (I-7-Jo)</p> <p>« que le généraliste installé doit ouvrir en moyenne 5 jours par semaine, voire avec le samedi matin » (II-28-Hu)</p> <p>« l'administratif pour la gestion du cabinet, la compta. Et ce temps à faire ça n'est pas payé. Tu fais ça tard chez toi ou après les consultations et ça empiète sur ta vie privée. » (II-169-Hu)</p> <p>« on nous demande d'être médecin, secrétaire, comptable, fiscaliste, entrepreneur gestionnaire [...] et c'est chronophage. » (II-170-Bé)</p> <p>« je remplace un médecin partie en congé maternité, donc je bosse du lundi au samedi matin et c'est éreintant, je n'ai pas du tout de temps libre. Je rentre le soir vers 21h et j'ai encore toute une vie qui m'attend : faire à manger etc...Donc ça me donne un avant-gout du boulot d'un titulaire et c'est infernal » (En Me-2)</p> <p>« ils ne s'en sortent que difficilement, à moins de travailler comme un fou. Et pour moi c'est rédhibitoire. Moi je ne me vois pas m'installer dans ces conditions, c'est pas normal » (En Me-12)</p>
<p>11 b) Charge de travail importante nécessaire à l'installation</p>	<p>S'installer nécessite une charge de travail importante pour rentabiliser l'achat du cabinet/ou l'établissement d'une patientèle</p>	<p>« ça prend du temps de t'installer, du temps à bosser beaucoup pour rentabiliser, rembourser ton prêt ou payer les charges au début,</p>

		<p><i>quand tu n'as pas beaucoup de patients. » (I-124-De)</i> <i>« Donc t'as moins de temps pour toi, d'autant que quand tu t'installes faut vraiment rentabiliser le cabinet, surtout si tu as acheté les locaux, le matériel et que tu as la patientèle à faire » (III-65-Sté)</i> <i>« quand tu t'installes, t'as besoin de bosser pas mal pour rentabiliser ton cabinet et du coup t'as pas trop de temps pour tes gosses, aller les chercher chez la nounou etc... » (III-77-Na)</i></p>
<p>12/Ancrage géographique de l'installation</p>	<p>L'installation implique d'établir dans la zone d'installation son lieu de résidence, emploi du conjoint(e), scolarité des enfants et ce, pour une longue période</p>	<p><i>«aussi faut vraiment vouloir s'installer là où tu vas t'installer parce que t'es censée y rester pendant toute ta vie quasi » (I-7-De)</i> <i>« et puis y a le côté de notre génération qui est un peu plus mobile ; [...] mais moi, le mien [mon compagnon] je peux pas dire où il va aller travailler dans quelques années ni même dans quelques mois. Si jamais il va à péta ou chnoque, bah du coup je fais comment avec mon cabinet, moi, c'est compliqué, » (I-9-Vi)</i> <i>« j'ai juste un frein auquel je viens de penser...C'est le fait de se dire que s'installer, c'est me bloquer pendant un petit moment géographiquement dans un coin, psychologiquement, moi qui ne sais même pas dans quelle ville, voire région j'ai envie de vivre, ou même si je vivrai en métropole voire dans un autre pays » (I-144-Je)</i> <i>«me dire que je dois m'installer là, c'est me couper toutes possibilités de bouger » (I-146-Je)</i> <i>« s'installer, c'est s'engager, se projeter dans minimum 5 ans ; tu t'installes donc c'est une contrainte géographique et temporel » (II-151-Ma)</i> <i>« forcément c'est contraignant [s'installer quelque part] parce qu'il faut aussi que pour le conjoint ça</i></p>

		<p><i>aille par rapport à son boulot. » (II-152-Ca)</i> <i>« Après il y aussi la peur d'être dans un endroit fixe, de ne pas pouvoir bouger [...] Et c'est un engagement en quelque sorte » (III-67-Am)</i></p>
<p>13/Rupture par rapport à la façon de vivre des anciens généralistes</p>	<p>L'ancienne génération de généralistes passait le plus clair de son temps à travailler au détriment de sa vie personnelle ; la nouvelle génération aspire à un bon équilibre vie personnelle et vie professionnelle.</p>	<p><i>« Je pense que les mentalités évoluent, on a aussi envie de réussir notre vie privée autant voire même plus que notre vie professionnelle » (I-11-AI)</i> <i>« t'as l'impression que ceux installés passent leur life au cabinet ! C'est vraiment pas ce à quoi j'aspire. » (I-94-Je)</i> <i>« avec la féminisation de la profession, les femmes ne veulent pas forcément empiéter sur leur vie de mère » (I-95-Jo)</i> <i>« oui c'est fini je pense le temps des médecins qui se donnaient corps et âmes à leurs patients » (I-126-De)</i> <i>« j'ai pas fait médecine pour la gloire ; j'adore ce que je fais, mais je ne veux pas sacrifier ma vie à côté, ma vie perso pour être obligé de bosser tout le temps » (I-194-Je)</i> <i>« On exerce plus comme les générations précédentes ; eux c'est faut être présent du lundi au samedi matin, pas question que le mercredi ce soit fermé » (II-157-Ma)</i> <i>« je trouve on est une génération qui ne veut pas sacrifier sa vie privée...On ne veut pas glander non plus, mais passer toute sa semaine à rentabiliser un cabinet, sans pouvoir sortir, profiter de sa famille...C'est plus de notre génération. » (II-181-Mi)</i> <i>« on est une génération qui veut vivre sa vie à côté du boulot. » (II-197-Bé)</i> <i>« Je pense par contre que les conditions seront de plus en plus dures en libéral, il y a plus de paperasse et aussi parce qu'on des envies de vie totalement différentes de celles de la génération d'avant ; y en a encore des</i></p>

		<p>vieux généralistes qui bossent de 8h à 20-21h sans être gênés, mais souvent c'est des hommes avec des femmes qui font tourner la maison. Mais on est de plus en plus de femmes, et on est une génération qui a de moins en moins envie de passer sa vie au boulot avec plus d'envies de loisirs, plus d'envies de vie familiale. C'est un mode d'exercice qui nous attire moins, c'est sûr» (En An-23)</p>
	<p>Les conditions de vie étaient différentes alors</p>	<p>« qu'on ne peut pas comparer avec les anciens. Pourquoi de nos jours quand tu dis médecin les gens t'imaginent riche ? Parce qu'en 1960 un médecin était riche ; ramené au taux horaire et à la vie de l'époque il gagnait bien sa vie ; mais maintenant, à 23 euros qui n'a pas bougé, alors que les loyers augmentent (ne parlons même pas de la région parisienne), même le prix de ta baguette, du pass navigo augmentent chaque année » (II-198-Hu)</p> <p>« L'époque bénie du médecin que les mamies regrettent, bah c'était la femme de monsieur, parce que les docteurs étaient des hommes, bah la femme faisait toute la compta, l'administratif, la prise de RDV ; il pouvait permettre qu'elle ne travaille pas et la société était comme ça. La société a changé et surtout le bénéfice net commercial à la fin de la journée a changé aussi donc c'est plus possible actuellement ce mode de fonctionnement » (En Da-40)</p>
<p>14/En remplacement régulier, fidéliser des patients</p>	<p>Avoir la sensation de ne pas être de passage, d'avoir ses propres patients, avec les avantages du remplacement, avec des patients qui viennent régulièrement voir le remplaçant ou ne le voir que lui</p>	<p>« quand tu fais des rempla réguliers depuis un moment bah tu fidélises des patients ; et je trouve que c'est un avantage ; c'est comme si t'étais installée, puisqu'ils te voient régulièrement » (I-13-Vi)</p> <p>«exactement, t'as ta propre patientèle, sans avoir</p>

		<p><i>l'inconvénient de gérer administrativement cette patientèle » (I-13-De)</i></p> <p><i>« là on a les mêmes personnes, donc ils commencent à s'habituer et on peut vraiment faire un vrai suivi des patients en chronique , s'en occuper sur la durée, donc c'est plus intéressant qu'un rempla ponctuel où tu n'es « que de passage » »(I-16-Je)</i></p> <p><i>« quand tu suis les gens, t'as plus l'impression d'être leur médecin. » (I-21-AI)</i></p> <p><i>« dans les rempla réguliers par contre ça change, tu fidélises tes patients donc tu suis les patients et tu ne fais plus que l'aigu et ça devient intéressant de les suivre » (II-71-Mi)</i></p> <p><i>« oui parfois c'est gratifiant, surtout avec les petits vieux, quand ils t'ont vu une fois ou deux et parce que t'es le petit jeune et que t'as des connaissances plus fraîches ou un œil neuf, bah ils finissent par préférer te voir toi. » (II-72-Hu)</i></p> <p><i>« Pouvoir fidéliser la patientèle en remplacements régulier ! Ça, c'est super d'avoir ses propres patients. » (III-21-Mal)</i></p> <p><i>« comme je remplace dans le même cabinet depuis longtemps, j'ai ma propre patientèle, des patients qui ne voient que moi ; donc ça c'est un bon point quand on remplace régulièrement depuis un moment » (III-22-Na)</i></p> <p><i>« Après ce qui est bien dans certains remplacements où t'es depuis un moment, comme un actuellement où je suis depuis 4 ans, bah tu fidélises les patients que tu peux suivre plus longtemps » (En Me-8)</i></p>
<p>15/ Précarité du statut de remplaçant : Instabilité financière/ Dépendre de l'offre d'emploi/ Pas de garantie de stabilité du poste au long terme</p>	<p>Passer d'un cursus nécessitant aucune recherche de stage à la vie professionnelle où il est nécessaire de chercher du travail.</p> <p>Dépendre de l'offre, devoir accepter certaines conditions de peur de ne</p>	<p><i>« j'ai fait des remplacements ponctuels, c'est galère parce que tu dois vérifier les annonces régulièrement, chercher tout le temps... C'est précaire comme</i></p>

	<p>pas trouver d'autres postes</p>	<p><i>situation parce que tu dépends de l'offre... » (I-15-Vi)</i></p> <p><i>« Après tu choisis pas souvent tes jours, tu prends ceux qui sont proposés dans les offres de rempla » (II-79-Hu)</i></p> <p><i>« Ce qui est embêtant au début, c'est de trouver les rempla, devoir se vendre pour trouver un job ; on n'a pas l'habitude ; puis ceux qui te refusent parce que tu n'as jamais remplacé avant alors qu'il faut bien commencer ... Cette précarité-là, je trouve c'est un inconvénient » (II-86-Mi)</i></p> <p><i>« Dans les rempla ponctuels aussi, parfois tu dois un peu accepter les conditions pour trouver du boulot, genre une rétrocession pourrie à 60% etc... on n'est pas en position de force, surtout à Paris ou y a pas mal de remplaçants, pour négocier. On est un peu à la merci des généralistes quand doit trouver vite. » (II-87-Ma)</i></p> <p><i>« On dépend des offres aussi pour bosser » (III-50-Am)</i></p> <p><i>« mais quand t'as envie de bosser beaucoup, tu trouves pas souvent de quoi remplacer 5 jours dans la semaine » (III-52-Sté)</i></p> <p><i>« au cours de notre cursus on prend pas de décisions de carrière, si je puis dire, parce que depuis le début on te trouve tes stages donc t'as un peu ton salaire d'assuré sans te poser de questions. Et y a aussi le fait de chercher, c'est stressant, avoir un entretien d'embauche, c'était nouveau et stressant ; on te l'apprend pas ça pendant nos cursus. Y a le côté tout le temps chercher et être actif » (En An-10)</i></p>
	<p>Le remplaçant n'a pas de visibilité à long terme sur son « poste », pas de garantie de la stabilité de son poste</p>	<p><i>« quand tu commences les ponctuels, c'est la peur de pas trouver, donc de pas avoir d'argent ; c'est précaire quand même comme situation je trouve : la peur de pas trouver un rempla, en</i></p>

	<p><i>attendant tu n'es pas payée, et aussi même quand tu en as un, rien ne te garantit que le titulaire te garde en fait. » (I-45-Vi)</i></p> <p><i>« T'as zéro garantie de rester, t'as pas tellement de certitude à long terme sur où tu bosseras. » (I-46-AI)</i></p> <p><i>« C'est pire avec les rempla ponctuels. Mais même avec les rempla fixes, le problème c'est le temps que tu mets à te faire ta patientèle ; parce qu'au début, faut pas se leurrer, on voit beaucoup moins de monde » (I-51-AI)</i></p> <p><i>« en général, on bosse pas tous les jours, on trouve pas. » (II-24-Bé)</i></p> <p><i>« On n'est jamais sûr de ce qu'on fera dans 6mois 1 an ; c'est précaire » (II-79-Hu)</i></p> <p><i>« si tu dois t'absenter pendant longtemps pour raison médical, bah hop le titulaire te remplace quoi, t'as plus ton boulot » (II-85-Hu)</i></p> <p><i>« oui c'est la situation précaire ; t'es sur un siège éjectable » (II-88-Hu)</i></p> <p><i>«il y a en plus une précarité de travail, on n'a pas de contrat fixe...comment dire t'as toujours le risque d'avoir un contrat non renouvelé l'année d'après. Du coup tu peux pas forcément te projeter dans le même remplacement à long terme parce que rien ne t'assure ou n'oblige le titulaire à te garder ! Quand t'es remplaçant ça peut changer d'une année à l'autre » (III-52-Sté)</i></p> <p><i>« je comprends cette histoire de précarité ; quand tu remplaces, t'es un peu sur un siège éjectable » (III-53-Na)</i></p>
<p>Instabilité des revenus : s'il ne trouve pas de remplacement, le remplaçant n'a pas d'entrée d'argent, et, du fait de l'irrégularité des remplacements (surtout en remplacement ponctuel), il existe une irrégularité des revenus</p>	<p><i>« financièrement, les rempla ne te garantissent pas de stabilité financière. » (I-50-Je)</i></p> <p><i>« comme parfois c'est irrégulier, pendant les vacances tu bosses plus par exemple, bah tu as une</i></p>

		<p><i>certaine irrégularité financière, avec des mois où tu touches moins parce que tu bosses moins. »</i></p> <p><i>« Et, comme tu disais, Mi, c'est très irrégulier comme entrée d'argent » (II-24-Bé)</i></p> <p><i>« au début ils veulent pas venir te voir et tu bosses pas beaucoup ou tu bosses moins que le titulaire... » (II-59-Bé)</i></p> <p><i>« le fait de ne pas avoir de contrats réguliers parfois, ça fait une instabilité de revenus ; parce que même quand tu bosses régulièrement dans un ou plusieurs cabinets, tu fais jamais ça 5 jours sur 7 » (III-49-Sté)</i></p> <p><i>« Au niveau financier, quand tu remplaces en ponctuel tu sais pas trop bien si tu vas manger à la fin du mois, en fait. C'est un peu de la précarité si je peux dire ça comme ça. D'autant que tu dois mettre de côté pour l'URSSAF, les impôts etc...Donc, oui, l'instabilité financière. » (En Da-26)</i></p> <p><i>« en libéral, bah il y a des jours où je vois pas beaucoup de monde donc je gagne peu ; il n'y a que pendant les vacances où, généralement, en libéral on gagne très bien, voire mieux qu'en CMS. » (En An-2)</i></p> <p><i>« la précarité au final, un peu, parce que c'est stressant ; t'as une liberté certes mais si tu bosses pas tu gagnes rien ; et c'est une véritable décision » (En An-10)</i></p>
<p>16/ Remplacements réguliers : Suivi des patients</p>	<p>Les remplacements réguliers permettent un meilleur suivi des patients</p>	<p><i>«on peut vraiment faire un vrai suivi des patients en chronique, s'en occuper sur la durée, donc c'est plus intéressant qu'un rempla ponctuel » (I-16-Je)</i></p> <p><i>« Après ce qui est bien dans certains remplacements où t'es depuis un moment, comme un actuellement où je suis depuis 4 ans, ba tu fidélises les patients que tu peux suivre plus longtemps. » (En Me-8)</i></p>

<p>17/S'adapter aux différents cabinets/ Trouver sa place dans les cabinets quand on est remplaçant</p>	<p>Contrainte de s'adapter au matériel (ou devoir faire avec celui présent), logiciels, organisation du planning, collègues, secrétariat...</p>	<p>« c'est plus stressant, faut tout le temps se réadapter... » (I-18-De) « exactement, ça veut dire nouveau cabinet, nouveaux patients, nouveau médecin que tu remplaces, nouveau logiciel et même le type de pratique et de prescriptions....ils n'ont pas tous la même pratique de prescription [...] ça peut être casse-pieds » (I-19-Vi) «au début quand tu commences à remplacer, faut trouver sa place dans un cabinet, même parfois avec les secrétaires ; t'en as qui te prennent pas au sérieux, ou sont pas sympa [sympathiques] » (I-47-De) « être obligé de s'adapter au type d'exercice, au cabinet: sans RDV alors que quand tu t'installes tu fais ce que tu veux, si c'est avec rdv seulement ; avec ou sans secrétaire » (I-54-Je) « comme inconvénients, devoir s'adapter au cabinet, à comment sont organisés les consult, tu choisis pas : avec ou sans RDV, visites ou pas visites, informatisé ou pas... » (II-61-Ma) « comme inconvénients, t'as à t'adapter au cabinet, au fait qu'il y ait un secrétariat ou pas et au matériel ; du coup au début tu perds du temps » (II-62-Hu) « c'est vrai que quand tu remplaces, faut à chaque fois t'adapter à l'organisation du cabinet des RDV, du cabinet en lui-même, t'en as sans lavabo [...] Et y a aussi le carnet de correspondants que tu n'as pas au début, donc à chaque cabinet faut que tu te refasses les correspondants. » (II-63-Bé) « Le fait que tu doives t'adapter au cabinet ; y a des cabinets qui ne te correspondent pas avec des patients qui ne te correspondent pas. Ou un médecin qui fait de la médecine qui n'est pas du</p>
--	---	---

		<p><i>tout la tienne » (II-102-Ma)</i></p> <p><i>« Moi pour les rempla ponctuels, c'est une horreur. Y a des cabinets où y a même pas de dossier, donc tu perds du temps à les créer...et après pour les ponctuels, l'angoisse numéro un, c'est la gestion du dossier au sens large et le fait de s'approprier le logiciel. » (II- 106-Ma)</i></p> <p><i>« je faisais des ponctuels pendant les vacances et y a rien de plus chiant que de s'approprier le matériel informatique. Tu passes d'un logiciel à l'autre.... » (II-108- Bé)</i></p> <p><i>« c'est vrai que par exemple, un de ceux que je remplace, il n'avait pas de gants ! Et le patient venait pour une rectorragie ; j'ai dû descendre à la pharmacie acheter des gants. [...] oui y en avait un qui n'avait pas de thermomètre, c'était galère, surtout avec les enfants. » (II-111-112-Bé-Ca)</i></p> <p><i>« faut s'adapter au matériel du médecin, parfois tu remplaces dans un cabinet et tu trouves pas de spéculum alors que t'es dans une consultation avec une dame avec des métrorragies. » (III- 45-Na)</i></p> <p><i>« Quand tu remplaces dans plusieurs cabinets, c'est aussi chiant de devoir s'adapter aux différents logiciels ; faut s'habituer aux logiciels, voir comment faire les prescriptions, les dossiers ou les télétransmissions, donc au début c'est une perte de temps pendant les consults. Donc c'est un inconvenient cette formation régulière aux différents logiciels, quand tu changes de cabinet. Puis aussi devoir s'habituer au cabinet, au matériel » (III-47-Sté)</i></p> <p><i>« le fait de devoir se heurter à la pratique du généraliste, pas forcément que la prescription thérapeutique,</i></p>
--	--	---

		<p><i>mais la façon de faire avec ses patients aussi ; moi par exemple dans le cabinet où je remplace les médecins enchainent 4-5 consultations par heure, alors que moi j'ai besoin de prendre mon temps ; c'est vrai qu'il y a aussi le fait de devoir s'habituer à chaque fois aux logiciels, au fonctionnement du cabinet (secrétaire, pas secrétaire etc..)» (En Me-20)</i></p> <p><i>« surtout en remplacements ponctuels, c'est devoir s'adapter aux différents logiciels, qui sont le plus souvent pourris ; et aussi, mais c'est surtout en libéral, devoir s'adapter à la gestion et au mode d'exercice : genre avec secrétaire ou non, RDV ou sans RDV ; par rapport aux médecins, ça dépend des médecins » (En Da-24)</i></p> <p><i>« pour les inconvénients, c'est devoir s'habituer à chaque fois aux nouveaux cabinets, à la pratiques des titulaires, [...] mais bon ça t'oblige à chaque fois à t'adapter [...] T'es tributaire de quelqu'un ; tu dois remplacer dans des cabinets sans thermomètre, sans abaisse langue, ni spéculum par exemple » (En An-12,14)</i></p>
<p>17 b) Remplacer « chez quelqu'un » induit une absence de liberté quant à l'organisation/gestion...</p>	<p>Comme le remplaçant s'adapte au cabinet où il remplace, il ne peut décider du mode de fonctionnement, des horaires déjà établis</p>	<p><i>« t'es un peu obligée de calquer ; "t'es la remplaçante, t'es pas chez toi" » (I-37-De)</i></p> <p><i>« on a l'impression d'être libre dans les horaires, mais on n'est pas aussi souples parce que tu reprends souvent les horaires du médecin » (II-77-Ma)</i></p> <p><i>« tu choisis pas : avec ou sans RDV, visites ou pas visites, informatisé ou pas... » (II-61-Ma)</i></p> <p><i>« un des inconvénients du rempla, c'est que tu n'es pas dans ton territoire ; t'as pas tes références, ton matériel » (II-110-Ma)</i></p> <p><i>« Comme inconvénient, il y a aussi l'appréhension de comment va être le cabinet, comment vont être les</i></p>

		<p>patients... On peut pas choisir ses patients, on prend les patients du médecin. On doit s'adapter au cabinet, à l'informatique- s'il y en a, au matériel ; comment va être le matériel » (III-46-Am)</p> <p>« même si c'est pas le genre de cabinet que tu aimes, comme ceux qu'avec RDV ; comme c'est pas ton cabinet, t'es obligée de t'y plier [...], bah tu dois faire avec, parce qu'en gros, t'es pas chez toi donc... » (En An-14)</p>
18/ Stabilité financière en remplacement régulier		<p>« surtout globalement ça t'assure un salaire régulier, ce qui est mieux » (I-21-AI)</p>
19/ Pouvoir se délester des patients « difficiles »	<p>En remplacement, pouvoir ne pas se « coltiner » (sic) les patients embêtants ou les cas difficiles du point de vue médical</p>	<p>« faut avouer que parfois c'est aussi bien quand tu les suis pas [les patients], surtout quand tu les apprécies pas, ou alors que le dossier ou le cas paraît compliqué ou très chiant à prendre en charge, là t'es content de dire "bon faudra revoir votre médecin"; là t'es juste heureux de refiler le bébé... » (I-22-Vi)</p> <p>« ou quand ils demandent un truc relou comme les dossiers MDPH et qu'ils disent bon "bah pour ça, je verrai avec mon médecin traitant ?" t'es trop content de répondre "oui, oui exactement, faites donc ça" (rises). Oui c'est ça, c'est se décharger, quoi ! » (I-23-Je)</p> <p>« ça m'arrive encore de botter en touche et de dire "bah écoutez, moi je ne suis pas votre médecin traitant, je ne suis là qu'une fois par semaine" » (I-23-AI)</p> <p>« pour les patients, disons, enquinants, c'est vrai que l'avantage c'est que tu ne te les coltines pas souvent ! » (II-36-Mi)</p> <p>« c'est un avantage, parce que quand soit t'es dans une impasse médicale, genre tu coïncides dans un diagnostic, ou soit une lourdeur administrative, comme les gros dossiers MDPH, demande d'ALD Quand tu n'arrives pas ou ne veux pas</p>

		<p><i>le faire, c'est direct cf. médecin traitant » (II-37-Hu)</i> <i>« oui c'est traître mais efficace sans attirer l'attention sur ton incapacité, ou ton manque d'enthousiasme à les revoir... c'est " revenez dans 4 jours" RIRES » (II-41-Hu)</i> <i>«t'as des patients, t'es vraiment content de pas les suivre parfois » (III-23-Am)</i> <i>« C'est clair ; quand tu remplaces, tu peux éviter certains patients ou les renvoyer à l'envoyeur ! Même, parfois je l'utilise aussi quand je veux botter en touche, ou quand j'ai un problème diagnostique: "allez voir votre généraliste, on va pas changer votre traitement tout de suite, il vous connaît mieux, et connaît votre dossier" » (III-24-Mal)</i></p>
<p>20/ Ne pas être le médecin traitant (ni avoir les avantages qui vont avec), en remplacement</p>	<p>Le remplacement ne peut avoir l'avantage du statut du médecin traitant ET les avantages financiers (ROSP...)</p>	<p><i>« moi si je suis remplaçante, c'est justement pour ne pas gérer ça[les déclarations 100%...] !!!Sinon tu me reverses 100% dans ces cas-là » (I-26-AI)</i> <i>« exactement, elle n'a qu'a dans ce cas-là te reverser une partie du fric que lui refile la sécu pour l'administratif, ou l'argent que lui refile la sécu pour les patients ALD » (I-27-De)</i></p> <p><i>« au bout d'un certain moment, la frustration de te dire que t'es pas le médecin traitant des gens » (I-33-AI)</i> <i>« mais quand t'es remplaçant, du coup l'inconvénient c'est que tu ne les touches pas ces rémunérations alors que tu bosses ; parfois même il n'y a que toi qui fais le suivi de certains patients chroniques avec des ALD et tu touches pas du tout les 40 euros/an » (II-192-Bé)</i> <i>« Le fait de ne pas pouvoir être le médecin traitant de mes patients, bien qu'ils me le demandent ! » (III-59-Mal)</i> <i>« C'est vrai que ça c'est un</i></p>

		<p><i>inconvenient du rempla, par exemple, le fait de pas être payé pour ça [les consultations personnes âgées, les déclarations des ALD], alors que toi aussi tu les suis ces patients ! » (III-113-Na)</i></p>
<p>21/ Sentiment de vulnérabilité par rapport au titulaire</p>	<p>Certains titulaires « profitent » de leurs remplaçants, voire même les dénigrent</p>	<p><i>« parfois quand tu commences à être remplaçant régulier dans le même cabinet, ba le médecin titulaire parfois te dit « ba là t'es plutôt une collègue, donc faudrait que tu gères l'administratif » » (I-24-De)</i></p> <p><i>« il m'a carrément rajouté deux patients en début de consult pour le vaccin contre la grippe et m'a mis un mot avec la secrétaire pour que je ne les fasse pas payer ! Ils ont dû l'embêter en fin de journée la veille et il a dû leur dire avant de partir "revenez voir mon remplaçant il vous les fera". Sauf que si lui ne les fait pas payer habituellement pour ça, moi si ; et ça m'a pris, pour 5mn, deux créneaux de consultation et non payés » (I-43-Je)</i></p> <p><i>« parfois certains titulaires abusent en pensant qu'ils peuvent tout te faire faire parce qu'au final on dépend d'eux » (I-44-Je)</i></p> <p><i>« c'est souvent délicat avec le médecin que tu remplaces, parfois il te laisse pas trop le choix [pour les vacances] » (I-76-Je)</i></p> <p><i>« On est un peu à la merci des généralistes quand doit trouver vite. » (II-87-Ma)</i></p> <p><i>« je suis d'accord, t'es à la merci des titulaires [...], et moi j'ai eu de mauvaises expériences, mais parfois t'es pris pour le larbin avec le généraliste qui te demande des journées ou demi-journées en plus non prévu et tu peux pas trop dire non ; c'est un peu précaire comme situation parce que tu te sens obligée de ne pas trop refuser sous peine de perdre ton emploi » (II-89-Ca)</i></p>

		<p>« il [le titulaire] a commencé à me faire chier sur les vacances et puis peu de temps après, il m'a gentiment congédié par mail. » (Il-91-Ca)</p> <p>«il n'y a pas de recours dans ce genre de situation. Tu signes un contrat de remplacement, mais dans les faits tu n'as pas de recours ! J'ai été au conseil de l'ordre, j'ai été voir le juriste du conseil et en gros il m'a expliqué que je pouvais faire une procédure mais que ça n'aboutissait jamais, que ce n'était pas éthique ni confraternel et qu'en gros c'est pas très efficace. » (Il-97-Ca)</p> <p>« J'ai eu aussi, mais ça m'est arrivé qu'une fois, mais un événement où ma pratique a été entravée par le titulaire ; j'avais vu en visite une dame [...] et en faisant l'examen je me rends compte qu'elle avait des douleurs de la cheville mais plutôt inflammatoires ; donc j'ai prescrit un bilan avec des facteurs rhumatoïdes dans le doute et une imagerie ; bah j'ai eu un appel du généraliste qui m'a expliqué que je n'avais pas à faire ça, qu'il aurait fallu que je l'appelle avant de prescrire et que je devais me contenter du motif principal d'appel et que pour le bilan c'était à lui de le faire. Donc j'ai eu l'impression de pas être un médecin, ou juste un médecin d'urgence et que pour le reste c'était lui qui devait s'en occuper. J'ai vraiment été blessée. En tant que remplaçante, j'ai vraiment eu la sensation de ne pas être considérée apte à réfléchir sur un cas, comme s'il voulait insinuer que j'étais là pour l'urgence mais que c'étaient ses patients, donc que je ne devais pas prescrire ou m'embarquer dans une recherche diagnostique ! » (En Me-20)</p>
--	--	--

22/ Se faire la main (du point de vue médical et du point de vue de la gestion d'un cabinet)

Les remplacements permettent de se faire une idée du métier :
Apprendre et voir ce qu'on fera ou non dans la pratique future

*« au début des rempla, moi ça m'a quand même aidé à me faire la main » (I-30-Jo)
« maintenant encore je trouve que ça m'aide à en savoir plus sur la gestion d'un cabinet ou de me dire que ça par exemple je ferais ça comme ça dans mon cabinet ou par exemple ça je ne le ferais pas, comme par exemple l'absence de secrétaire, faire des consult que sur RDV, par exemple. » (I-30-Jo)*

*« ça te permet de voir plusieurs cabinets donc plusieurs patientèles différentes, différents modes de gestion de cabinets ou...différents cabinets quoi : par exemple s'il y a un secrétariat téléphonique ou une secrétaire sur place, si c'est un cabinet avec un médecin ou de groupe ; donc du coup ça te permet de savoir un peu le type de cabinet que tu veux avoir après. »(III-16-Sté)
« aussi l'avantage d'améliorer la pratique en voyant plusieurs choses dans les différents cabinets. Ça permet de voir aussi quelle médecine on va exercer, dans quelle localisation géographique, quels quartiers on préfèrerait s'installer ou pas justement » (III-26-Ma)*

*« Il y a aussi le fait de pouvoir voir modes de pratiques, différents cabinets avec différents logiciels, pour faire mon choix si je m'installe : visite à domicile ou pas, avec ou sans RDV, secrétaire ou pas... » (En An-4)
« des endroits avec ou sans secrétaire et où j'ai dû répondre au téléphone pendant mes consultations ; donc tu finis aussi par savoir ce que tu ne veux pas avoir quand tu t'installes, par exemple avoir absolument une secrétaire. » (En Me-4)*

	<p>-du point de vue médical, apprentissage de certaines pratiques, « spécialités », orientations de l'exercice</p>	<p><i>« se faire un peu la main au début. [...] mais au début ça permettait de "m'entraîner" » (II-7-Bé)</i></p> <p><i>« voir des pratiques différentes aussi entre les différents médecins, ce qui permet du coup de parfaire un peu l'exercice... ou voir ce que tu ne veux pas faire aussi » (II-8-Ma)</i></p> <p><i>« je pense que selon les cabinets tu vois plusieurs types de patientèles....enfin types d'orientation médicale ; par exemple y a des médecins qui font plus de pédiatrie, d'autre de l'addictologie, d'autres plus de gynéco. Donc ça te permet de voir et d'apprendre différentes choses » (III-27-Sté)</i></p> <p><i>« mais quand on n'a pas la même pratique ça peut être bien de voir d'autres champs de pratique que tu ne fais pas d'habitude, comme quand j'ai remplacé une amie qui fait beaucoup d'addictologie, j'ai beaucoup appris » (En Da-24)</i></p>
	<p>-Apprentissage du point de vue de la gestion d'un cabinet</p>	<p><i>« maintenant encore je trouve que ça m'aide à en savoir plus sur la gestion d'un cabinet ou de me dire que ça par exemple je ferais ça comme ça dans mon cabinet ou par exemple ça je ne le ferais pas, comme par exemple l'absence de secrétaire, faire des consult que sur RDV, par exemple. » (I-30-Jo)</i></p> <p><i>« il y a un côté transfert d'expériences du coup, et même par rapport à la gestion du cabinet parce que tu vois comment ça tourne » (II-16-Ma)</i></p>
<p>23/ Casser la routine de travail</p>	<p>Multiplier les différents cabinets, types de patientèle évite une routine de travail lors des remplacements</p>	<p><i>« moi qui remplace dans plusieurs cabinets je trouve que c'est cool parce que ça casse ma routine dans ma</i></p>

		<p><i>semaine ; je ne suis pas ennuyée par une routine qui me fait voir le même quartier, la même patientèle » (I-32-Je)</i> <i>« j'ai des amis qui font du ponctuel pour voyager ; 15 jours de rempla en montagne, logé et tout puis dans le Sud [...] pour casser la routine » (I-55-De)</i></p>
<p>24/ Difficulté, pour les remplaçants, d'avoir un suivi correct des dossiers des patients</p>	<p>Pas de possibilité d'un suivi constant des patients (surtout en remplacement ponctuel ; mais en remplacement régulier également)</p>	<p><i>« un rempla ponctuel ou tu n'es "que de passage" et que c'est frustrant de pas faire le suivi de quelque chose que tu as diagnostiqué au départ ou suspecté ...comme si tu faisais que la moitié du boulot ou que tu ne le finissais pas. » (I-16-Je)</i> <i>« tu revois pas les patients, donc tu sais pas trop ce qu'il leur est arrivé, donc c'est pas très intéressant ; c'est frustrant » (I-19-Vi)</i> <i>« du coup tu loupes parfois la fin de l'histoire ou des choses comme ça » (I-33-AI)</i> <i>« en parlant de ces patients chroniques, l'inconvénient c'est la difficulté de gérer ces patients chroniques quand tu les vois si peu, surtout sur les dossiers pas à jour. » (II-131-Bé)</i> <i>« ça peut être aussi un inconvénient parce que du coup tu n'as pas beaucoup de suivi » (III-22-Na)</i> <i>« pour moi qui ne suis au cabinet en gros qu'un jour par semaine, c'est le manque de suivi de mes patients ; c'est embêtant ; et le fait de ne pas être joignable- du moins, qu'un seul jour- par eux s'ils le veulent ! » (III-32-Mal)</i> <i>« Le manque de suivi des patients ; bon, en remplacement régulier, tu peux suivre un peu les patients, mais n'étant pas là toute la semaine, tu peux loucher des trucs. Et en ponctuel c'est pire, ce qui est chiant, parce que tu loupes tout » (En Da-16)</i> <i>« dans mon centre, y a les patients qui veulent voir que</i></p>

		<p>leur médecin traitant et ceux qui veulent voir n'importe quel médecin du centre ; et ça pour le suivi, c'est pas top. Donc, c'est un inconvénient » (En Da-24)</p>
<p>25 a) Limitation de la liberté de prescription/ pratique vis-à-vis des titulaires</p>	<p>Devoir s'adapter à la prescription des titulaires, ou ne pas pouvoir changer ou modifier la prescription de ces derniers entrave la liberté d'exercice des remplaçants</p>	<p>« pour les prescriptions, parfois dans certaines ordonnances, bah t'oses pas arrêter un truc qui te parait inutile, ou changer de traitement parce que tu te dis que finalement après le traitement, le généraliste va le remettre » (I-34-Vi)</p> <p>« t'es obligée de faire dans le même sens que le médecin, ce n'est pas tout le temps comme tu voudrais » (I-36-AI)</p> <p>« t'es un peu obligée de calquer ; "t'es la remplaçante, t'es pas chez toi" » (I-37-De)</p> <p>« c'est chiant ; de devoir faire comme le titulaire... C'est comme si limite t'étais encore interne et que tu n'avais pas ta propre pratique médicale ou ta liberté de pratique » (I-41-Je)</p> <p>« le titulaire me laissait parfois des directives, genre un post-it avec écrit "pour Mme A, mets les antibio [antibiotiques] même si ça a l'air viral parce qu'elle a déjà eu un truc qui s'est vite surinfecté". Comme si je n'avais pas le choix, même pas à avoir de raisonnement médical » (I-41-Je)</p> <p>« c'est vrai que par rapport à ta liberté de prescription c'est souvent compromis; tu dois souvent suivre celle du titulaire, sinon bah les patients ne reviennent plus » (II-103-Bé)</p> <p>« tu dois souvent t'adapter aux pratiques du médecin que tu remplaces. T'es pas libre vraiment de ta pratique » (II-104-Ca)</p> <p>« le fait qu'il faille s'adapter aux pratiques du titulaire ; on peut rarement déprescrire ; t'as pas une vraie liberté de prise en</p>

		<p><i>charge parce que t'es un peu dans l'ombre du titulaire » (III-39-Mar)</i></p> <p><i>« c'est vrai que les patients que l'on voit sont le reflet du médecin qu'on remplace ; donc c'est lui qui les éduque quant à la pratique. Parfois tu remplaces des médecins que ça ne dérange pas d'être importuné vingt fois par jour [...] Donc ça c'est chiant, devoir s'adapter aux patients habitués à la pratique [...], d'un médecin. Parfois ils te demandent des choses qui te semblent insensées parce que le titulaire les laisse faire » (III-43-Na)</i></p>
<p>25 b) La différence/divergence de pratique avec les titulaires remplacés, induit une situation de porte-à-faux vis-à-vis des titulaires</p>	<p>Le remplaçant peut se retrouver dans une situation où la prescription d'une thérapeutique, ou examen (différents de ceux du titulaire ou alors oubliés/négligés par le titulaire) va le mettre en porte-à-faux vis-à-vis de ce dernier</p>	<p><i>« titulaire qui fait beaucoup de patients par jour, donc certains sont expédiés rapidement, quand ils viennent pour un virus, et quand toi, tu le vois, on est le premier à lui demander comment est géré son contrôle annuel du diabète...ou le premier à regarder ses pieds à chaque consultation de renouvellement de traitement...Là, c'est délicat parce qu'on discrédite le titulaire. » (II-132-Hu)</i></p> <p><i>« oui c'est chiant parce que du coup tu te retrouves en porte-à-faux avec le titulaire...Soit tu es gêné parce que tu fais les trucs qu'il ne fait jamais et c'est délicat d'expliquer au patient pourquoi, lui, il a oublié de le faire, ou pourquoi il ne prend pas le temps de le faire. » (II-133-Mi)</i></p> <p><i>« parfois quand les pratiques sont différentes ou si t'es pas d'accord, t'es un peu en porte-à-faux, tu sais pas si t'es légitime vis-à-vis du patient, ou même vis-à-vis du titulaire pour changer l'ordo. T'as la sensation de niquer la crédibilité du titulaire, quoi. Faut l'amener avec douceur, et c'est un exercice d'équilibriste que j'aime pas trop. » (En Da-24)</i></p>
<p>26/ Limitation de la liberté de</p>	<p>Certains patients ne veulent pas que</p>	<p><i>« ou bien même le patient a</i></p>

<p>prescription par les patients</p>	<p>le remplaçant leur modifie leurs traitements ni même leur prescrive un traitement.</p>	<p><i>plus confiance en son médecin traitant et ne voudra pas que tu le changes ou l'arrêtes [le traitement] » (I-35-De)</i></p> <p><i>« C'est vrai que quand t'es remplaçant, t'es aussi limité. Parfois quand tu remplaces et que tu veux modifier une prescription, les patients te renvoient un peu à la gueule ta position de remplaçant en te disant "bah non mon médecin ne fait pas ça d'habitude" ou " vaut mieux attendre l'accord de Dr trucmuche" [...] T'es moins légitime pour toucher au traitement de fond. » (II-104-Ca)</i></p> <p><i>« Oui on est un peu obligé de modifier notre prescription ; au début je luttais, pour les antibio par exemple ; mais quand au bout d'un an ils en sont encore à te demander l'amox [amoxicilline] pour un rhume ou une bronchite comme le fait Dr Truc, ba j'arrête de lutter ; c'est épuisant sinon. On est moins libre » (II-105-Hu)</i></p> <p><i>« vu que tu es le remplaçant, ils ne te laissent pas faire, genre les adresser pour leur consult annuel chez l'ophtalmo pour le diabétique, parce qu'ils ne te font pas confiance. C'est encore le problème du crédit. » (II-132-Mi)</i></p> <p><i>« parfois faut négocier ou justifier juste quand tu rajoutes quelque chose ou retires un médoc alors que le laisser c'est plus dangereux... » (II-134-Ca)</i></p> <p><i>« c'est difficile ; les patients te mettent la pression "oh bah le médecin, d'habitude il me fait ça" et il faut se battre et dire "bah non, là c'est moi qui travaille aujourd'hui, c'est ma prescription et je ne vais pas vous donner ça tout juste parce que lui le fait ; donc si vous voulez ça allez le voir demain et vous aurez ce que vous voulez" ; donc on</i></p>
---	---	--

		<p><i>doit se battre, on perd du temps » (III-40-Am)</i> <i>« beaucoup de patients surveillent ta prescription "non, mon médecin me fait comme-ci, ou mon médecin me le laisse, ce médicament"; t'as pas une vraie liberté de prise en charge» (III-39-Mar)</i></p>
<p>27/ Manque de confiance des patients quant à la compétence des remplaçants</p>		<p><i>« le fait que tu sois la remplaçante, même depuis longtemps, te donne moins de crédit médicalement parlant» (I-35-Jo)</i> <i>« c'est lassant quand tu veux ajouter un médicament important ou quelque chose, quand le patient te dit "faudrait peut-être en parler au Dr Machin avant, nan ?" comme si on n'avait aucune compétence médicale » (I-35-Jo)</i> <i>« au début t'as même l'humiliation quand en salle d'attente, t'en as qui viennent –quand c'est sans RDV- et quand tu ouvres la porte, là ils te voient et disent "ah c est pas Dr untel ? Il revient quand ? Ah bah au revoir" » (I-52-Jo)</i> <i>« tout le monde qui vénérât ce médecin de famille, personne ne remettait en question ce que disait le médecin...maintenant les patients, limite, ils ne te font même plus confiance ! » (I-127-Vi)</i> <i>« Dans les cas complexes parfois, ils préfèrent avoir à faire avec leur médecin traitant. » (II-38-Ma)</i> <i>« au début t'es un peu le médecin au rabais. La première chose qu'ils te disent c'est "normalement je ne vois que mon généraliste, mais bon là je n'ai pas le choix" » [...] [-] oui ou "vous y arriverez, c'est un renouvellement ?" » (II-64-65-Ma-Hu)</i> <i>« t'es un peu le médecin de second choix, ils ne te font pas confiance tout de suite (t'en as même c'est jamais) parce que tu es le</i></p>

		<p>remplaçant. Certains pensent que t'es moins qualifié, ou que t'es la stagiaire, ou tu n'as pas fini tes études » (II-66-Mi)</p> <p>« moi j'ai eu "quand c'est les p'tits trucs, je viens vous voir, sinon pour les trucs importants je vais voir le médecin habituel" » (II-67-Bé)</p> <p>« on est moins pris au sérieux » (II-68-Ma)</p> <p>« oui on a moins de crédibilité » (II-69-Hu)</p> <p>« par rapport aux patients c'est la légitimité qui nous manque, on a l'impression d'être que le remplaçant ; on a l'impression qu'on sera toujours-pour certains, bien sûr, parce que t'en as qui aiment bien les remplaçants-mais pour certains, on sera toujours moins bien, moins bon que le généraliste traitant [...]t'es moins crédible pour les patients .Ils vont juste se dire "oh il est jeune, il sort à peine de l'école...en plus il n'est que le remplaçant, alors en gros personne veut de lui". Donc ça, c'est un inconvénient que j'ai ressenti plusieurs fois, où on te fait comprendre que tu n'es que le remplaçant. Il faut un peu se battre pour montrer notre valeur. » (III-33-Am)</p> <p>« déjà je trouve que cette comparaison en continu avec le titulaire est chiant ; les patients te mettent la pression "oh bah le médecin, d'habitude il me fait ça" et il faut se battre » (III-40-Am)</p> <p>« souvent tu t'adaptes à la pratique du titulaire, t'as pas forcément une liberté totale de prescription » (III-41-Sté)</p>
	<p>Manque de confiance des patients majoré si le remplaçant est une femme</p>	<p>« c'est difficile, surtout quand t'es une femme, parce que tu fais jeune et que déjà, jamais ils ne t'appellent Dr...c'est la jeune femme, Melle, ou Melle la remplaçante. Il y en a même qui te demandent si t'as fini tes études ou si t'es</p>

		<p><i>stagiaire...Donc déjà tu pars avec cette sensation de pas être crédible » (II-135-Bé)</i></p>
	<p>Effet amoindri/ absent en fonction des cabinets où les patients sont habitués à voir des étudiants/internes/remplaçants</p>	<p><i>« ça dépend du cabinet ; parce que ceux où les titulaires ont toujours eu des remplaçants, ou par exemple, sont maîtres de stage, bah les patients sont habitués à voir des internes, ou même externes, donc ils sont peut-être moins réticents» (III-36-Mar)</i></p>
<p>28/ Sentiment d'être plus à jour au niveau des connaissances que certains titulaires</p>		<p><i>« alors que parfois, souvent même, avec ceux de l'ancienne génération, qui ne se remettent pas à jour, bah tu fais moins de conneries » (I-35-Jo)</i></p> <p><i>« et parce que t'es le petit jeune et que t'as des connaissances plus fraîches ou un œil neuf » (II-72-Hu)</i></p> <p><i>« alors qu'on peut être un médecin plus jeune avec des connaissances plus récentes et plus adaptées et donc parfois plus compétent que l'installé » (III-33-Am)</i></p>
<p>29/ Mobilité en remplacement : un choix de vie</p>	<p>Les remplacements permettent de bouger, voir d'autres régions, ce qui est un choix de vie pour certains</p>	<p><i>« j'ai des amis qui font du ponctuel pour voyager ; 15 jours de rempla en montagne, logé et tout puis dans le Sud, parce que c'est une forme de liberté, de vie qu'ils ont choisi » (I-55-De)</i></p> <p><i>« le choix du lieu aussi, c'est un avantage, si tu veux bouger. La mobilité oui » (II-50-Ma)</i></p> <p><i>« Ba c'est la liberté géographique ; on l'a peut-être déjà évoqué par le fait de ne pas être dépendant d'un cabinet, mais c'est plus par rapport au fait de pouvoir voyager, de ne pas être coincé dans un endroit donné...Le fait de remplacer permet de pouvoir le faire un peu partout ; moi par exemple pendant 2 ans, j'ai remplacé en Réunion, puis après j'ai été en Guyane et puis en Martinique » (III-58-Sté)</i></p> <p><i>« moi remplacer me convient vraiment, parce que je veux garder ma liberté de travailler quand je veux,</i></p>

		<i>avoir du temps libre et où je veux, pouvoir décider de changer de région, de département ou quitter la métropole! » (III-107-Sté)</i>
30/ Pas beaucoup d'inconvénients en remplacement	Les remplaçants trouvent que le remplacement présente peu d'inconvénients	<p><i>« yen n'a pas trop [d'inconvénients]...sinon je pense qu'on aurait déjà arrêté » (I-57-AI)</i></p> <p><i>« sinon [mise à part le manque de suivi des patients], je ne vois pas d'inconvénients aux remplacements ! » (III-32-Mal)</i></p> <p><i>« je vois pas beaucoup d'inconvénients aux remplacements non plus » (III-39-Mar)</i></p>
31/ Lassitude du remplacement, envie de se « poser », de posséder « son » cabinet, »ses patients	Au bout d'un certain temps, désir de construire, de posséder son propre cadre de travail (cabinet, pratique, patients)	<p><i>« à un moment t'en as marre, t'as envie d'être chez toi, faire ce que tu veux de ta pratique, de tes patients, de ton cabinet » (I-59-De)</i></p> <p><i>« là j'ai envie de me fixer. Je pense que c'est parce que j'en ai eu trop marre de devoir constamment changer d'endroits, de cabinets et de m'adapter à chaque fois. » (II-154-Ca)</i></p>
32/ Pas de congés (en libéral)	Etre remplaçant libéral ne donne pas droit aux congés notamment maladie/maternité, ce qui induit une certaine précarité financière en cas de maladie/grossesse Idem en libéral de manière générale	<p><i>« mais c'est pareil [pas de congés payés] si t'es installée, nan ? » (I-63-De)</i></p> <p><i>« quand t'es malade, enceinte ou quoi, et que tu peux plus remplacer, tu peux, financièrement, si t'es mal préparée, être sans le sou » (I-60-AI)</i></p> <p><i>« moi j'ai souvent la sensation de précarité ; tu vas au ski tu te pètes la jambe, tu peux plus bosser, t'es pas payé, alors que tu continues à devoir payer tes cotisations URSSAF » (II-83-Hu)</i></p> <p><i>« un inconvénient aussi des rempla du coup, parce que c'est inhérent au libéral, mais c'est l'absence de congé mater et de congé tout court ! Par rapport au salariat, auquel je pense, c'est vraiment un point négatif, d'autant que j'aimerais avoir</i></p>

		<p><i>un troisième enfant ! » (III-77-Na)</i></p> <p><i>« si t'es une jeune femme de 30 ans, comme toi, sans doute, et que tu prévois d'avoir des enfants, du coup t'as besoin d'avoir une bonne couverture sociale, des congés mat ; et en libéral, c'est mort sans prévoyance et l'installation ça demande beaucoup de boulot, ne serait-ce que pour rentabiliser ton entreprise les premiers temps. En plus sans congé, le bordel, parce que tes charges continuent à courir. » (En Da-34)</i></p> <p><i>« l'inconvénient en libéral, c'est ce côté de congé maladie ; moi cet hiver, j'ai décidé de pas aller au ski, parce que j'avais trop peur de me péter quelque chose et de ne pas pouvoir bosser parce qu'en libéral si je remplaçais pas, je n'avais pas d'entrée d'argent ! » (En An-28)</i></p>
<p>33/ Pas de choix des vacances (en remplacement)</p>	<p>Un remplaçant ne choisit pas toujours ses vacances</p>	<p><i>« tu ne choisis pas tes vacances ! Faut voir avec le titulaire. » (I-70-Vi)</i></p> <p><i>« moi par exemple, ça fait trois ans je ne suis pas partie en été » (I-72-AI)</i></p> <p><i>« mais c'est chiant quand ton conjoint qui ne peut partir qu'en été, ou si t'as des enfants avec qui t'aimerais passer au moins les vacances d'été à défaut de Noël, qui est une période où souvent on remplace » (I-74-AI)</i></p> <p><i>« c'est souvent délicat avec le médecin que tu remplaces, parfois il te laisse pas trop le choix [des vacances] » (I-76-Je)</i></p> <p><i>« s'il part [le titulaire] pendant les vacances scolaires, bah toi, tu ne peux partir pendant les vacances scolaires. » (II-82-Ma)</i></p> <p><i>« t'es souvent obligé de faire avec les vacances du médecin; donc une des contraintes c'est que tu n'as pas forcément les vacances scolaires, ce qui est</i></p>

		<p><i>embêtant si tu as des enfants et que tu veux partir en vacances à ce moment-là. On remplace souvent à Noël, l'été » (III-8-Sté)</i></p> <p><i>« En tant que mère, je n'ai pas de vacances avec ma fille ; c'est souvent la période où l'on bosse le plus et où il y a la plus forte demande de rempla, donc au final, ça fait très longtemps que je n'en ai pas eu avec ma fille » (En Me- 20)</i></p>
<p>34 a)Loi Santé comme frein à l'installation : avant modification (installation retardée avant la visibilité des effets de cette loi/ méfiance vis-à-vis des autorités)</p>	<p>- La loi santé induit une remise à plus tard de l'installation</p>	<p><i>« dans ma tête du coup c'est soit ne plus m'installer soit reporter à vraiment longtemps [du fait de la loi santé] » (I-85-AI)</i></p> <p><i>« moi qui voulais m'installer dans quelques années 2-3ans, bah là je le reporte à encore plus loin en attendant de voir ce que donne cette loi, voire même ne pas m'installer » (I-86-De)</i></p> <p><i>« avant l'annonce de cette fameuse loi, je me posais la question sérieusement de la collaboration [...] mais là j'ai décidé d'attendre, de continuer à remplacer pour voir ce que ça donne en pratique pour voir si je m'installe ou pas » (I-87-Vi)</i></p> <p><i>« La loi santé ; j'ai envie de voir comment ça se passe avant de faire quoique ce soit et m'installer » (II-147-Mi)</i></p> <p><i>« J'ai songé à m'installer mais là, je ne le ferai pas avant d'avoir vu ce que donnera cette loi. » (II-148-Ca)</i></p>
	<p>Pas de clarté quant au contenu de la loi</p>	<p><i>« En plus c'est pas très clair tout ce que comporte la loi ; ça nous oblige à quelque chose sans nous expliquer toutes les modalités. » (I-88-Jo)</i></p> <p><i>« si tu veux t'installer y a ça et ça comme conditions... Et ça reste super opaque</i></p>

	<p>comme conditions. Alors que là on nous demande de signer une convention, un contrat donc sans en connaître les termes » (II-150-Bé)</p>
<p> Crainte d'une atteinte à la liberté de pratique</p>	<p>« en plus après, vu que tu deviens "salarier" de l'état, ils vont t'obliger à faire certains types de prescriptions ; on t'enlève la liberté d'exercice » (I-176-De) « là elle est où la liberté d'exercice, de prescription » (I-179-Jo)</p>
<p>Méfiance vis-à-vis des autorités, peur d'être floués, d'être les victimes d'autres mesure à venir</p>	<p>« moi ça me fait peur, parce que je ne fais pas du tout confiance en l'état » (I-154-Vi) « derrière cette loi ; ils veulent nous "salarier" alors qu'on est en libéral, mais sans nous donner les avantages du libéral ; c'est pour que tout passe par l'état » (I-175-Vi) « on voit que globalement que 6 mois -1 an plus tard toutes les conditions peuvent changer donc s'installer sur un terrain glissant ça pose souci ; c'est comme si tu bâtis sur du sable mouvant » (II-149-Hu)</p>
<p>Peur d'une conséquence financière négative induite par la généralisation du tiers payant généralisé</p>	<p>« Parce que qui garantit qu'on va être bien payé pour nos actes, qu'ils ne vont pas nous faire attendre des mois..., déjà que pour des papiers, la Sécu met des plombes...alors nous rembourser les actes. » (I-87-AI) « [freins à votre installation] : bah alors moi je te dis directement : la loi qui se prépare...ils vont tout nous prendre» (I-83-Vi) « je crois vraiment que c'est pour ça qu'ils vont mettre en place leur truc de tiers payant. C'est pour voir à peu près combien on fait d'actes, et puis si on en fait plus, bah ils nous paient pas et puis petit à petit chaque année réduire ce qu'ils vont nous payer, réduire la part qu'ils te filent quoi » (I-152-Vi) »</p>

		<p>« La loi du tiers payant, c'est un vrai frein...Savoir si on va être payé ou non par la Sécu ou pire, les mutuelles » (II-148-Ca)</p> <p>« parce que s'il faut se coltiner en consult le fait de devoir vérifier [...] Parce que si jamais tu vérifies pas et que tu n'es pas payé, à quoi ça sert et la Sécu sait très bien qu'on pourra pas perdre notre temps en plus à réclamer les 6,90 qu'elle nous doit ! » (II-221-Hu]</p>
	La loi santé perçue comme une surcharge de travail administratif	<p>« c'est aussi la charge de boulot en plus ! Déjà la paperasse, c'est énorme, chronophage et rappelons-le du temps non payé pris sur les soirées, mais si en plus faut s'assurer du remboursement par les mutuelles etc... » (I-88-Jo)</p> <p>« perdre son temps libre à vérifier.....Déjà que tout le côté administratif et paperasse c'est chronophage et pas payé, mais s'il y a toutes ces vérifications au quotidien à faire » (II-148-Ca)</p> <p>«parce que s'il faut se coltiner en consult le fait de devoir vérifier, s'il y a ce truc du tiers payant, si on est bien le médecin traitant, s'il y a bien la convention avec sa mutuelle, si c'est bien à jour, on va perdre 10 mn et ce temps-là ne nous est pas payé, alors qu'on pourrait le passer à voir d'autres patients » (II-221-Hu)</p>
34 b) Suppression de la Loi comme condition à l'installation		<p>« ça faudrait changer cette loi ou alors changer notre statut pour qu'on s'installe et si vraiment la loi passe » (I-153-Jo)</p> <p>« faudrait aussi que la loi santé ne passe pas !</p> <p>[...] C'est sûr, qu'avant de voir ce que ça donne, ça devient un frein majeur » (II-220-Ca)</p>
35/ Loi Santé : avis, après modification	La Loi aurait été un frein à l'installation si la généralisation du tiers payant avait été maintenue	<p>« si ça avait été maintenu leur connerie [généralisation du tiers payant], moi ça aurait été le frein ; j'aurais attendu de voir comment ça marche, si la Sécu et les</p>

		<i>mutuelles paient bien leur part avant de vouloir m'installer ! » (III-82-Na)</i>
	La loi n'aurait pas été un frein	<i>« J'avoue si elle n'avait pas été modifiée, ça m'aurait pas empêché de m'installer mais ça m'aurait profondément fait chier parce que le manque à gagner sur le fait de rappeler 300 mutuelles pour les impayés ça fait chier, c'est chronophage et c'est pas rémunéré ! Perdre ce temps pour 6,90 ça aurait été un grand manque à gagner ; mais c'est clair que j'aurais repoussé l'installation pour voir comment ça allait se passer, ou comment ils envisageaient le paiement des médecins. » (En Da-30)</i>
	Représente toujours un frein à l'installation : en raison de surcharge de travail que cela induit encore	<i>« même avec la modification, je trouve que c'est un frein ! Mais déjà vérifier, contrôler la part sécu pour tous les patients, ça fait encore plus de travail. En fait c'est contrôler maintenant toutes les parts Sécu ; ça m'embête de devoir contrôler l'argent qu'on avait avant de la main du patient et maintenant contrôler que ça a bien été payé par la Sécu et que si c'est pas fait faudra réclamer avec un devis d'acompte, donc encore du temps perdu en paperasse, téléphone, courrier... » (III-83-Sté)</i>
	N'est plus (/pas) un frein à l'installation mais les remplaçants reconnaissent être embêtés par la surcharge de travail que cela va induire	<i>« Oui, c'est vrai, que déjà c'est mieux qu'ils l'aient modifié, mais c'est vrai que ça fera du boulot en plus de vérifier. » (III-85-Am) « Oui ; c'est déjà assez galère de passer son temps dans les papiers, si faut se rajouter ce boulot ! » (III-86-Mar) « Mais en l'état, ce n'est pas un frein, parce que déjà on fait, en pratique, beaucoup le tiers payant, aux patients en difficulté, quand on sait que la carte vitale est à jour ; mais j'avoue que ça restera une emmerde en plus, de vérifier les paiements par la Sécu ! Oui pas un frein, dans sa forme actuelle mais une</i>

		<p>vrai galère, du temps perdu et non rémunéré. » (En Da-30)</p> <p>«maintenant que la loi a été changée c'est beaucoup moins un frein pour le libéral ; mais j'avoue qu'il y a toujours le risque de pas être payée par la Sécu et sans droit de regard là-dessus, [...] Donc heureusement qu'il y a eu la modification même si ça reste quand même une charge supplémentaire de boulot de devoir vérifier pour tous les patients les paiements ; j'avoue que c'est relou, comme si déjà on n'avait pas assez de boulot ! [...] Mais c'est du boulot en plus et non rémunérateur et en plus supra chiant » (En An-18)</p>
36/ Le salariat comme alternative	Le salariat représente une alternative à l'installation en libérale	<p>« voir si je m'installe ou pas, ou si je ne ferais pas mieux de me trouver un poste salarié » (I-86-Vi)</p> <p>« On est quand même de plus en plus à vouloir choisir la voie du salariat. Le libéral ne fait vraiment plus rêver » (II-181-Mi)</p> <p>« dans l'état actuel des choses avec la loi santé, rien ne me ferait m'installer tout de suite en libéral ; ça me fait de plus en plus songer au salariat, vraiment. » (II-224-Mi)</p> <p>« C'est pour cette raison, que même si j'adore la médecine libérale, je pense sérieusement au salariat, avec ses horaires à échelle humaine ! » (En Me-16)</p> <p>« si on m'offrait l'opportunité d'un salariat avec des horaires de 9h-17-18h, vraiment pourquoi pas ! » (En Me-32)</p>
37/ L'installation en libéral : (peur d') une mauvaise qualité de vie	Les remplaçants redoutent une mauvaise qualité de vie due à la quantité importante de travail au détriment de la vie personnelle et des revenus amoindris par des cotisations multiples	<p>« je me pose la question de la qualité de vie... » (I-90-Vi)</p> <p>« on passe des journées longues, à faire de la paperasse mais on n'a pas la bonne qualité de vie derrière » (I-193-Jo)</p> <p>« Ca me dérange pas en soi la consult [consultation] à 23, mais qu'on nous pompe</p>

pas la moitié entre les charges, impôts CARMF et URSSAF, ça nous oblige à travailler comme des malades pour un salaire correct en perdant tout temps pour nous. » (I-193-Jo)
« ils [les pairs installés] te disent bien qu'il y a un temps administratif fou chronophage, qu'avec toutes ces contraintes bah ton "taux horaire" de patients diminue donc tes revenus diminuent. »(II-179-Hu)
« c'est quand même décevant de faire autant d'études pour ne pas avoir une qualité de vie appréciable ; on ne demande même pas à être riche mais un niveau de vie appréciable ; tu fais quand même bac+10 ! Tu en vois ils ont fait le tiers, bossent dans une banque et se font 5000-6000 euros par mois ; quasi inconcevable en net en médecine générale sans bosser du lundi au vendredi voire samedi matin ! » (En Me-12)
« si je voulais m'installer, ça serait vraiment [...] pouvoir, avec ce que tu gagnes pendant ces horaires, pouvoir avoir un niveau de vie correct ; je ne sais pas comment, en diminuant fortement nos frais, les charges du cabinet, l'URSSAF, les cotisations quoi » (En Me-30)
« là, nos revenus restent quand même au-dessus de beaucoup mais pas de beaucoup et au prix d'une charge de boulot monstre en libéral. Là parfois, pour certains médecins, s'il y a un souci qui fait que tu ne peux pas bosser, ou que t'envisages ta formation continu, de côté qui n'est pas payée et qui te prend sur ton temps de boulot, bah oui, c'est précaire et ça peut devenir "est-ce que j'aurai assez à la fin de mois". Le niveau de vie n'est pas à la

		<p><i>hauteur du sacrifice consenti [...]]. Le rapport entre le temps d'étude, la quantité de travail, le travail à coté de paperasse non rémunéré et les responsabilités mis en balance avec ce qu'on gagne au final après l'URSSAF, la CARMF, les impôts bah ça fait bien chier et c'est médiocre » (En Da-36)</i></p> <p><i>« Le libéral c'est quand même des conditions supra difficiles où tu bosses comme un chien pour une qualité de vie pas top » (En An-24)</i></p>
	<p>Charge de travail trop importante pour rentabiliser le cabinet, et ce, au détriment de la vie personnelle (famille, loisirs...)</p>	<p><i>« t'as pas l'impression de pouvoir t'occuper de tes enfants correctement... Parce que [...], les horaires d'un généraliste installé sont pas ceux d'une secrétaire ou une personne lambda, on finit souvent vers 20 heures minimum » (I-93-De)</i></p> <p><i>« ça aussi c'est un gros frein : le temps à bosser au cabinet pour couvrir les charges, ce qu'on te prélève un peu partout ; donc pour avoir un minimum de niveau de vie faut donc bosser plus et t'as l'impression que ceux installés passent leur life au cabinet ! C'est vraiment pas ce à quoi j'aspire. » (I-94-Je)</i></p> <p><i>« ceux qui sont installés font des journées à rallonge parce qu'après les patients, en fin de journée tu gères l'administratif » (I-131-Vi)</i></p> <p><i>« tu profites pas de tes enfants [...] tu profites pas de ton mari, parce qu'on n'a pas tous des maris qui bossent aussi 10heures /jour » (I-142-Vi)</i></p> <p><i>« ce manque de temps pour soi, c'est quelque chose qui me bloque pour le libéral. J'ai un mari qui bosse énormément donc c'est moi qui gères les enfants, donc c'est moi qui dois les récupérer ; et m'installer, tu as tellement de charges à gérer et à payer que pour tout ça faut travailler pas mal pour dégager un bon salaire ; et moi je les vois en</i></p>

	<p><i>libéral, ils sont là à bosser de 8h du matin à 19h30-20h ; et moi c'est pas possible » (III-66-Na)</i></p> <p><i>« ils ne s'en sortent que difficilement, à moins de travailler comme un fou. Et pour moi c'est réhabilitaire. Moi je ne me vois pas m'installer dans ces conditions, c'est pas normal » (En Me-12)</i></p> <p><i>« je me mets dans la peau du médecin installé c'est pas possible ; rentrer à pas d'heure chez soi, je ne vois pas ma fille grandir, ce n'est pas ce que je veux ! La qualité de vie, entre ce que tu gagnes et le boulot à fournir, la qualité de vie est réellement médiocre » (En Me-12)</i></p>
<p>Revenus amoindris par des cotisations importantes</p>	<p><i>« je me pose la question de la qualité de vie...Si je dois bosser plus pour payer les charges et rentabiliser le cabinet, comment je fais avec mes enfants que je dois chercher à la crèche ou école donc tout l'argent que tu vas gagner en plus va partir dans la nounou en plus de l'URSSAF, ou les impôts » (I-90-Vi)</i></p> <p><i>« tu te dis, ça sert à quoi de travailler si au final tu ne gardes rien » (I-92-Vi)</i></p> <p><i>« Les freins à s'installer ? [...] : les charges » (I-111-Vi)</i></p> <p><i>« qu'avec tout le temps passé non payé à faire de la paperasse, et tout ce qu'on te pompe, tu arrives à peine à 20 euros de l'heure » (II-180-Ma)</i></p> <p><i>« Après y a la rémunération ; la consultation à 23 euros c'est quand même dérisoire avec tout ce que te pompe l'URSSAF les impôts ; du coup pour avoir un salaire correct après tant d'études, tu dois bosser comme un malade » (III-105-Mar)</i></p> <p><i>« Pour ce que tu gagnes, à la fin, après les charges liées au cabinet, l'URSSAF, les impôts, la caisse vieillesse, mais tu ne te retrouves qu'avec près de</i></p>

		<p>50% de ce que tu gagnes ! A quoi bon, vu la quantité de travail fourni pour ça et après les longues études ! » (En Me-12)</p>
<p>38 a) Devoir trouver les bons locaux et bons collègues : contrainte pour s'installer</p>	<p>Ce qui retarde l'installation : devoir trouver les bons collègues pour s'associer/trouver le bon lieu pour le cabinet</p>	<p>« Comme autre frein, y a la nécessité de devoir trouver les locaux [...], bah déjà c'est dur de trouver des gens avec qui t'installer. Et puis les locaux....ça coute bonbon en Ile de France » (I-96-De)</p> <p>« [comme frein à l'installation] : Le fait de pas être aidé pour trouver un local » (I-113-De)</p> <p>« donc c'est vrai comme frein c'est le fait de devoir trouver le bon cabinet, les collègues idéaux avec qui on s'entend » (II-159-Bé)</p> <p>« Le fait de devoir trouver les bons associés parce que je ne veux pas m'installer seule, » (II-160-Ca)</p> <p>« bah faut aussi trouver les bons locaux ; les locaux déjà qui permettent un cabinet de groupe » (II-161-Hu)</p> <p>« j'aimerais m'installer en groupe, donc faut aussi trouver la bonne association avant de m'installer. Et trouver le bon cabinet, dans le coin où on a envie de vivre du coup ! » (III-76-Mar)</p> <p>« j'ai envie d'être avec des collègues avec qui je m'entends bien » (III-77-Na)</p> <p>« aussi le fait que plus personne ne veut bosser seul, donc faut que tu trouves le bon cabinet et la bonne association ; soit tu connais déjà un cabinet libéral qui a besoin de monde ou soit tu t'installes avec des gens avec qui tu t'entends au niveau professionnel. » (En Da-38)</p>
<p>38b) Trouver les bons collègues et le bon cabinet comme moteur à l'installation</p>	<p>Trouver les bons associés ou le bon lieu pousserait les remplaçants à s'installer</p>	<p>« moi, il me faudrait un super cabinet, avec des collègues sympas et qu'on m'enlève les charges » (I-161-Je)</p> <p>« j'ai le bon coin pour m'installer par rapport à ma vie familiale, le boulot du conjoint, si j'ai le cabinet que je veux avec des collègues avec qui ça va, et sans les contraintes de gestion et</p>

		<p><i>administratives oui prendre ce risque me dérange pas du tout » (II-211-Bé)</i></p> <p><i>« c'est plutôt le déclic [pour s'installer] avec l'endroit, les patients, ou dans ma vie personnel un désir de se fixer là » (III-94-Am)</i></p> <p><i>« [Ce qu'il me faudrait pour t'installer ?]</i></p> <p><i>Le bon cabinet, au bon endroit ; j'ai une fille de 15 ans, elle arrive au lycée, donc à Honfleur, où on était il n'y a pas de faculté ; donc d'où le fait d'être venu à Paris!</i></p> <p><i>Donc, il faut un endroit adapté à ma vie personnelle, un dans une ville avec des facultés, c'est primordial dans mon cas, par exemple. Je ne pourrais pas m'installer à la campagne, par exemple. » (En Me-32)</i></p>
<p>39/ Travailler en secteur 2 encore possible en remplacement</p>		<p><i>« c'est un avantage des remplas, de pouvoir encore bosser en secteur 2 » (I-103-AI)</i></p> <p><i>« moi je pensais à un autre avantage ; celui de pouvoir encore bosser en secteur 2. [...] Ah oui, grave, c'est un avantage appréciable, surtout dans les cabinets où c'est 40 euros la consultation ! » (II-54-Mi)</i></p>
<p>40/ Rapports conflictuels avec la Sécurité sociale</p>	<p>Entrave à la liberté de prescription induite par les « recommandations » et répression en cas de non-respect de ces recommandations.</p> <p>Sentiment d'être « fliqué » dans sa pratique</p>	<p><i>« Un des médecins que je remplace, [...] a été convoqué parce qu'il écrivait trop de "non substituable". Ca a fini en avertissement ! [...] tu peux plus travailler comme tu veux ; après sur le principe je comprends qu'on nous mette des règles, mais c'est par des bureaucrates qui ne prennent pas en compte la complexité de la relation avec le patient ; donc tu étudies comme un chien et après t'es contrôlé par une police "ignare"- ça se dit ça ? -Rires- pour surveiller ta pratique... » (I-104-Je)</i></p> <p><i>« tu te retrouves entre la sécu qui te sanctionne parce que tu mets trop de "non substituable" et le patient » (I-185-Je)</i></p>

		<p>« t'es sanctionné quoique tu fasses ; ou la sécu te tombe dessus ou le patient ne revient plus, c'est n'importe quoi, c'est plus de la médecine ça » (I-186-AI)</p> <p>« t'essaies de faire au mieux avec tes connaissances mais aussi la complexité du patient et eux ils sont derrière à te casser avec les sanctions, par ce que ce sont de bureaucrates pas du tout conscients de ce qu'est la médecine générale » (I-189-Vi)</p> <p>« la Sécu qui te flique de plus en plus, tout ça c'est trop pesant. » (II-179-Hu)</p> <p>« t'es fliqué par la Sécu, tu dois rendre des comptes ; t'as un peu une entrave à ta liberté de prescription. » (II-187-Hu)</p> <p>« un des médecins que je remplace, a été convoqué par la Sécu parce qu'il mettait trop sur ses ordo "non substituable", et il a eu une amende, qui finalement lui a été retirée et un avertissement ! Alors qu'il saisit bien le fait de ne pas devoir mettre "non substituable" mais sous la pression de tes patients, tu fais quoi ? » (II-188-Bé)</p> <p>« Donc non seulement t'es fliqué, surveillé avec en prime des répressions [...]. Tu fais plus juste de la médecine ; t'as des comptes à rendre, t'es plus libre de tes ordo » (II-190-Mi)</p> <p>« les objectifs Sécu...Alors c'est bien pour les rémunérations sur objectif de santé ; c'est gentil mais tout ça c'est de l'ingérence dans ta pratique ; et en plus ça devient répressif. Quand t'es remplaçant t'as moins cette pression... » (II-191-Ma)</p> <p>« c'est vrai que moi, parfois quand je fais des arrêts un peu longs, mais qui sont justifiables, bah j'ai peur. [...] Oui maintenant c'est comme si tu bossais mais avec une épée de Damoclès</p>
--	--	--

		<i>sur la tête » (II-193-194-Ma-Bé)</i>
	Mise à mal de la relation médecin/patient par les nécessités de se soumettre aux recommandations de pratique	<p><i>« ça altère ta relation patient médecin ; parce que déjà tu reçois leur remarque du genre "ah mais c'est parce que la sécu vous demande de faire ça"; sous-entendant que t'es un vendu, quoi, un collabo. [...]Nan mais sans blague, je dis "collabo", parce que c'est ce que m'a sorti un petit vieux ! » (I-180-Jo)</i></p> <p><i>« ça va être pire, ça va mettre un froid, une espèce de suspicion dans la relation avec le malade ; un manque de confiance de sa part parce qu'il va penser que tu ne prescris pas par exemple le scanner, non pas parce que ce n'est pas indiqué mais parce qu'il faut faire des économies ; ça va être invivable » (I-184-Jo)</i></p> <p><i>« moi c'est pareil ; à la fin de la journée quand t'en peux plus de batailler avec les patients qui ne veulent pas saisir, je leur mets "non substituable", parce que quand tu leur expliques, c'est tout de suite "ah, c'est la Sécu qui vous paie pour ne plus prescrire que des génériques"... » (II-189-Ca)</i></p> <p><i>« Donc non seulement t'es fliqué, mais en plus ça te met dans une situation particulière avec tes patients ; ça biaise ton rapport avec eux, tout ça à cause de pressions extérieures. » (II-190-Mi)</i></p>
40 b) Altération de la relation de confiance induite par les recommandations de pratique par les autorités		
40c) Désir d'une meilleure collaboration avec la Sécu		<i>« Il faudrait aussi une meilleure collaboration avec la Sécu sans pression et surtout sans répressions ! » (II-22-Ca)</i>
41/ Attendre le bon « moment » (vie personnelle) pour s'installer	La vie personnelle conditionne l'installation	<i>« un autre frein à l'installation c'est ta vie personnelle ; avant de t'installer tu te demandes si tu vas faire des enfants avant pour pouvoir avoir le</i>

		<p><i>temps de t'en occuper » (I-123-AI)</i></p> <p><i>« il y a aussi ta vie personnelle, qui peut être un frein [pour s'installer]. Mes deux filles, j'aimerais bien qu'elles soient toutes deux à l'école pour m'installer. Parce que j'ai envie de profiter d'elle, ne pas travailler un jour quand j'ai envie si elles sont malades ou quoi, prendre des vacances quand je veux, sans avoir besoin de trouver un remplaçant » (II-155-Mi)</i></p> <p><i>« y a aussi la vie personnelle, parce qu'on finit enfin l'internat à généralement 27 piges et t'as envie d'avoir des enfants alors que t'installer c'est chronophage, stressant parce qu'il faut faire ta patientèle ; alors que si on veut avoir des enfants vite et que tu t'installes de suite faut gérer, trouver un remplaçant vite alors que tu viens à peine de faire ta patientèle, tu la laisses tomber très vite » (III-64-Mar)</i></p> <p><i>« je pense aussi que pour certains, ce qui peut freiner, c'est aussi la vie perso. J'ai pas mal d'amies qui veulent s'installer, mais qu'une fois qu'elles auront eu le nombre d'enfants souhaité et qu'ils soient tous au moins en maternelle » (III-77-Na)</i></p> <p><i>« Il y a ma vie personnelle ; je m'installerai quand ma vie personnelle sera stable, posée et à ce moment-là je voudrais me poser quelque part » (III-108-Mar)</i></p> <p><i>« La vie personnelle aussi ; moi j'ai envie de faire le tour du monde d'ici peu, donc ça peut me freiner pour m'installer ; je veux faire le tour du monde avant et après je verrai si je veux m'installer » (En An-20)</i></p>
<p>42/ Désavantages du salariat</p>	<p>Travail à la chaîne : peu de temps pour les consultations avec sentiment de travailler à la chaîne</p>	<p><i>« j'en connais pas mal qui en font et déjà tu enchaines les patients, c'est l'usine » (I-129-De)</i></p> <p><i>« Déjà le fait qu'on m'impose</i></p>

		<p><i>le temps de consultation, 15mn, que je trouve très court » (En An-27)</i></p>
	<p>Pas de liberté quant à son emploi du temps de travail</p>	<p><i>« Le fait d'être un peu moins libre ; si tu veux prendre des vacances faut demander l'autorisation et voire avec les dispo [disponibilités] des collègues ; [...] En gros, en libéral, t'as plus une liberté de temps au jour le jour ; c'est dur de prendre en salariat un jour par ci, un jour par là ; genre si après-demain t'as le récital de ta fille, bah en libéral tu poses ton aprèm et tu décides de bosser plus le jour d'après, ou tu pars 2 heures plus tôt ou tu vois avec ton remplaçant ; en salariat tu peux pas dire, je pars 2h plus tôt » (En An-28)</i></p>
<p>43/ Avantages du salariat</p>	<p>Congés payés en salariat</p>	<p><i>« mais t'as cinq semaines de congés payés, [...] t'as ton congé mater, pas de soucis, si t'es malade...tu ne te mets pas la pression si tu veux t'arrêter avant » (I-129-De)</i></p> <p><i>« puis comme salarié, t'as tes congés. Ce qui est forcément appréciable pour les femmes pour le congé mater ; ou quand t'es malade ; t'as l'impression de ne plus avoir cette sensation de précarité s'il t'arrive quoique ce soit » (II-184-Hu)</i></p> <p><i>« La protection sociale aussi ! Ma mutuelle est prise en charge en partie par l'employeur. [...] Mais c'est vrai qu'en salariat t'as les congés maladie, congés maternité quand t'es une femme c'est appréciable et ça tu ne l'as pas en remplaçant en libéral ; en libéral tout court d'ailleurs, faut une prévoyance. J'ai aussi une partie de mes frais de transports pris en charge par l'employeur » (En Da-8)</i></p> <p><i>« si t'es une jeune femme de 30 ans, comme toi, sans doute, et que tu prévois d'avoir des enfants, du coup t'as besoin d'avoir une bonne couverture sociale, des</i></p>

		<p><i>congés mat ; et en libéral, c'est mort sans prévoyance et l'installation ça demande beaucoup de boulot, ne serait-ce que pour rentabiliser ton entreprise les premiers temps. [...] Toutes mes amies filles de notre âge qui veulent fonder une famille, ne veulent pas s'installer pendant un temps et cherchent des places en salariat, pour la charge moindre de boulot et pour les congés » (En Da-34)</i></p> <p><i>« comme avantage j'y pense là en salariat et comme inconvénient du libéral c'est le fait d'avoir des congés payés, congés pour les vacances, congés maladie grossesse ; ça c'est très chiant en libéral de pas l'avoir, surtout quand t'es une nana ! » (En An-28)</i></p>
	<p>Pas de cotisations inhérentes au libéral</p>	<p><i>« Même si l'endroit est pourri, que tes patients aussi, que tu bosses à la chaîne mais que t'as tes vacances, ton congé mat, tu finis pas en retard, et t'as plus d'URSSAF c'est juste WAOU, et plus de CARMF parce que t'es dans le régime général » (I-197-AI)</i></p> <p><i>« tu n'as plus l'URSSAF » (II-182-Ma)</i></p> <p><i>« il y a quand même d'autres avantages, comme l'avantage financier, surtout en salarié fixe, tu gagnes très bien ; t'as pas l'URSSAF etc... Mais c'est vrai que comparé au libéral je gagne plus parce que je suis payée à l'heure quel que soit le nombre de patients vus » (En An-2)</i></p>
	<p>Pas de (temps perdu en) travail administratif : temps dédié uniquement à la pratique strictement « médicale » (pas de gestion, ni de comptabilité ni de travail administratif)</p>	<p><i>« t'as pas de soucis de carte vitale à passer, de demander le prix de la consultation » (I-129-De)</i></p> <p><i>« tu ne gères rien, pas la secrétaire, pas les charges... Même le règlement de la consult, c'est pas toi qui t'en occupes, donc déjà un temps gagné sur la consult » (II-183-Bé)</i></p> <p><i>« l'absence de compta ou de paperasse, surtout en</i></p>

	<p><i>salariat » (En Da-8)</i> <i>« Au niveau de la paperasse, c'est cool parce qu'il y a un secrétariat qui fait tout ; on ne gère ni le paiement, donc gros gain de temps, ni la paperasse. La compta, c'est pareil on n'en a pas à faire, même si en tant que remplaçant en libéral on n'en fait pas beaucoup, y a quand même la compta du jour à faire » (En Da-12)</i> <i>« l'absence de paperasse et de compta ; clairement, surtout en salarié, tu fais même pas les feuilles de soins ; bon on fait la paperasse strictement médical (ALD,...) mais la paperasse extra médicale on fait pas du tout et ça même pour l'installation c'est un bon point ; pas de compta, pas de paperasse ; ça doit tellement être chronophage ! » (En An-6)</i></p>
Responsabilité civile prise par l'établissement si faute	<p><i>« quand t'es remplaçant libéral, par rapport au salariat, quand tu fais une connerie, t'es responsable en fond propre ; en salarié, t'es protégé par la structure. » (II-126-Bé)</i> <i>« Puis quand t'es salarié, tu n'es plus "responsable" tout seul dans ton coin de tes fautes ; la structure porte une partie de la responsabilité juridiquement » (II-186-Ma)</i> <i>« quand t'es salarié au moins t'es protégé par ta structure, comme quand t'étais à l'hôpital. T'es responsable en tant que médecin, mais administrativement, t'as des contraintes, qui sont reprises par ta structure. Il y a un côté assurance » (II-195-Hu)</i></p>
Pas de pression de rentabilité	<p><i>« comme quand t'es salarié et que tu n'as plus les soucis de gestion et de l'emploi, de la rentabilité. » (II-156-Hu)</i></p>
Charge de travail moindre avec des horaires plus attractifs, ce qui permet d'avoir du temps libre (pour vie personnelle, familiale, loisirs...)	<p><i>« C'est pour cette raison, que même si j'adore la médecine libérale, je pense sérieusement au salariat, avec ses horaires à échelle humaine ! » (En Me-16)</i></p>

	<p>« si on m'offrait l'opportunité d'un salariat avec des horaires de 9h-17-18h, vraiment pourquoi pas ! » (En Me-32)</p> <p>« En plus je bosse 30 heures/semaine, et ça me laisse amplement du temps pour bosser ma thèse et c'est super bien payé pour le temps de travail » (En Da-8)</p> <p>« Déjà je trouve les horaires, on bosse beaucoup moins qu'en libéral avec leurs journées à rallonge, mais je pense que c'est parce qu'ils ont une nécessité de rentabiliser la boutique » (En An-8)</p>
<p>Stabilité et Visibilité des revenus. Pour certains, attractivité des salaires (compte rendu de la faible charge de travail)</p>	<p>« J'ai un confort au niveau de la visibilité de tes revenus parce que tu es sûr de ce que tu vas gagner chaque mois et c'est assez confortable, cette stabilité financière, c'est fixe, quoi » (En Da-8)</p> <p>« Au niveau financier, c'est aussi supra bien payé, parce que c'est un centre municipal » (En Da-8)</p> <p>« Quand c'est fluctuant comme revenus forcément c'est anxiogène ; quand c'est fixe comme le salariat, bah t'es pas stressé, t'as la garantie d'un revenu minimal, sans avoir à se crever au boulot pour avoir quelque chose après toutes les cotisations. T'as beaucoup plus de sérénité en salariat qu'en libéral » (En Da-36)</p> <p>« t'as un chèque qui tombe tous les mois quoiqu'il arrive. Le niveau de vie n'est pas à la hauteur du sacrifice consenti ; en salarié je suis quasi à 4000 euros par mois en bossant 30heures/mois ; impossible d'envisager ces revenus avec cette quantité de travail en libéral. » (En Da-36)</p>
<p>Travail salarié en centre de santé permet un travail en équipe, avec possibilité de staffs et mise à jour des connaissances, de faire appel plus facilement à d'autres « spécialités »</p>	<p>« En salariat, je pensais à un avantage, c'est le fait qu'il y ait des staffs, une remise à niveau des connaissances, le boulot en réseau aussi » (En Da-22)</p>

		<p>« Après l'avantage lié au CMS, c'est le fait de bosser avec plusieurs spécialités ; si j'ai une question à des généralistes si j'ai besoin, ou à un spé [spécialiste] pour un avis ; il y a la radiographie, ce qui est supra cool pour les radiographies en urgence. Y les infirmières, donc gros avantages quand tu as une plaie moche et que tu ne gères pas du tout le type de pansement ! C'est vraiment le fait de ne pas être seul, j'adore travailler avec des collègues, déjeuner avec eux... Il y a le côté un peu universitaire, parce que ça accueille des internes, qu'il y a une chef de clinique de la fac, et qu'il y a des réunions où il y a des intervenants-spé ou non- qui nous font des topos et c'est bien pour se remettre à jour niveau connaissance ; [...]; et aussi la mise en place des protocoles de soins, ce qui est super intéressant, parce que si j'étais toute seule, j'aurais trop la flemme de le faire et ça me pousse à bosser mes connaissances » (En An-8)</p>
	Le médecin ne s'occupe pas de la gestion du cabinet (électricité, matériel...)	<p>« Mais dans le centre de santé, forcément il y a quelqu'un qui s'occupe des commandes [de matériel], donc on n'a pas ce souci » (En An-14)</p>
44/ Peu d'avantages à l'installation et Beaucoup d'inconvénients	Les remplaçants ne trouvent que très peu d'avantages à l'installation	<p>« exactement t'as tous les inconvénients du libéral : les lourdeurs administratives et en plus on t'enlève les avantages du libéral : reconnaissance, liberté d'exercice, d'installation... » (I-136-AI)</p> <p>« Y a que des inconvénients et il n'y a plus les avantages » (I-137-De)</p> <p>« Il y a trop de choses à changer pour nous pousser à nous installer » (II-223-Ma)</p>
45/ A la recherche d'une bonne relation avec les patients	Pour s'installer, les remplaçants aspirent à une bonne relation avec les patients	<p>« Voilà avoir des patients qui t'apprécient et que t'apprécient » (I-148-Vi)</p>
46/ Les revenus en installation libérale : motif d'insatisfaction	Pour s'installer les remplaçants souhaitent avoir un certain niveau	<p>« en fait le truc idéal serait d'avoir un nombre plus ou</p>

	<p>de revenus garanti pour ne pas alourdir la charge de travail</p>	<p><i>moins fixe de patients et tu serais payé de manière fixe, comme un salarié » (I-150-Vi)</i> <i>« ou alors on va tous se déconventionner je pense [...], si y en a quelques-uns qui se lancent ça va faire effet boule de neige » (I-168-AI) → « au moins, on va pouvoir fixer le prix que tu veux » (I-170-De)</i> <i>« l'idéal j'aimerais un cabinet qui rapporte de l'argent » (I-192-AI)</i> <i>« qu'il faudrait dans le libéral c'est un minimum de salaire correct non taxé, qu'on aurait net chaque mois quoiqu'il arrive » (En Me-32)</i></p>
	<p><u>Augmenter le tarif de la consultation et Diminuer les cotisations/charges</u> permettraient d'avoir des bénéfices plus importants <u>sans augmenter la charge de travail</u>, permettant un <u>gain de temps pour la vie personnelle</u></p>	<p><i>« qu' il augmentent les prix et tant pis pour les patients...ça c'est sûr je m'installe ,genre 40-50 euros la consult et l'URSSAF m'en prend pas autant et les impôts non plus du coup je suis pas obligée de faire des journées à rallonge et voilà ; j'ai le temps et l'argent pour vivre et profiter de mes enfants, mon mari et faire ce que je veux à côté ! Voilà ce qui pourrait totalement me pousser à m'installer» (I-193-Jo)</i> <i>« ouais pour m'installer, il faudrait si on garde ce tarif dérisoire pour la consultation, qu'on n'arrête de tout nous prendre ! Genre suppression des cotisations URSSAF, déjà t'as au moins 20% de ce que tu gagnes qui ne part pas ! Et là je m'installe !» (I-194-Je)</i> <i>« [qu'est-ce qui vous ferait vous installer ?] Un cabinet sans charges ? [-]Oui, moins de charges : moins de charges [...] financières» (II-202-203-Mi-Bé)</i> <i>« Que les prix des locaux baissent à Paris » (II-203-Ca)</i> <i>« c'est essentiellement le tarif de la consultation et la diminution des cotisations de notre boulot, je pense qui pourraient aider [à s'installer] » (III-108-Mar)</i> <i>« Sinon faudrait aussi</i></p>

		<p><i>augmenter le montant de la consultation mais ne pas augmenter voire diminuer les cotisations URSSAF, CARMF ; parce qu'il faudrait augmenter le niveau de vie » (En An-24)</i></p>
<p>47/ S'installer mais avec du temps à consacrer à sa vie personnelle, des horaires moins lourds</p>	<p>Les remplaçants désirent s'installer sous condition que cela n'empiète pas sur leur temps imparti à leur vie personnelle</p>	<p><i>« avoir à côté de ça du temps pour profiter de ta vie et de ta famille » (I-148-Vi)</i></p> <p><i>« l'idéal j'aimerais un cabinet qui rapporte de l'argent et avoir une bonne qualité de vie » (I-192-AI)</i></p> <p><i>« moins de charges, comme ça t'as pas à stresser sur la rentabilité du cabinet et tu peux aussi t'accorder du temps ; moi, c'est surtout ça, c'est l'équilibre entre le temps passé à bosser, avoir un salaire correct- parce que j'ai pas fait 10 ans d'études pour des clopinettes, mais je demande pas non plus un salaire mirobolant, et avoir du temps pour ma famille et pour moi ! Tu me proposes ça je signe tout de suite ! » (III-93-Na)</i></p> <p><i>« si je voulais m'installer, ça serait vraiment travailler moins, avec des horaires convenables, genre 9h-18h ; pour avoir plus de temps pour moi et ma famille » (En Me-30)</i></p>
<p>48/ Scepticisme quant à l'amélioration des conditions</p>	<p>Doutes quant à l'évolution des conditions de travail des généralistes installés en libéral</p>	<p><i>« c'est, je pense, ce qui fait que je ne suis même plus sûre de vouloir m'installer parce que je ne pense pas que ça va aller en s'améliorant » (I-154-Vi)</i></p> <p><i>« Moi je pense qu'il y a trop de choses à modifier ou à avoir pour s'installer » (I-165-AI)</i></p> <p><i>« c'est un fait, les jeunes comme nous, ne voudront pas s'installer de sitôt et y aura aussi beaucoup de départs en retraite anticipée, ils vont tuer le libéral » (I-167-Vi)</i></p> <p><i>« dans l'état actuel des choses avec la loi santé, rien ne me ferait m'installer tout de suite en libéral ; ça me fait de plus en plus songer au</i></p>

		<p><i>salariat, vraiment. Parce que je pense qu'il n'y a pas de raison que ça se passe bien » (II-224-Mi)</i></p> <p><i>« Je ne suis pas sûre que les choses changent ! Donc, je pense vraiment au salariat pour l'avenir ! Voilà ! Désolée de dépendre un tableau sombre...RIRES...Mais c'est vraiment ce qui ressort de mon expérience et de beaucoup des titulaires que je côtoie pour ne pas dire la majorité » (En Me-32)</i></p>
49/ Modification des conditions de remplacements comme incitation à l'installation	Si les conditions/ avantages du remplacement étaient modifiés, les remplaçants s'installeraient peut-être	<p><i>« c'est sûr qu'ils vont modifier la durée de remplacement pour nous pousser à nous installer, genre a une durée de 5 ans max » (I-158-AI)</i></p> <p><i>« ou si on nous forçait à faire de l'administratif en remplacement, là je ne vois pas pourquoi je m'installerais pas si on m'enlevait les avantages du remplacement » (I-160-AI)</i></p> <p><i>« Si on t'oblige à remplacer que dans certaines zones, ou imposer le lieu de remplacement, moi je m'installe directement dans ce cas » (III-94-Am)</i></p>
50/ Reléguer l'aspect non « médical » du travail (gestion/compta/administratif)	Comme moteur à l'installation : supprimer ou reléguer toutes les tâches administratives à un tiers	<p><i>« en fait faudrait qu'ils simplifient l'administratif [...] ou que quelqu'un ou une société le gère pour toi » (I-163-AI)</i></p> <p><i>« En termes de contraintes il faudrait quelqu'un qui gère pour moi [...] l'administratif_ » (II-206-Hu)</i></p> <p><i>« il faudrait que je n'aie pas à gérer, la secrétaire, les papiers [-] Et la compta. [-] Si quelqu'un s'occupait de la compta, de la paperasse et administratif, ça aiderait » (II-212-213-214-Hu-Bé-Ca)</i></p> <p><i>«il faudrait que t'aies une entité, gouvernementale ou privée qui te facilite toutes tes démarches administratives en gros, que tu puisses sous-traiter toute la partie administrative, [...] ce qui te permettrait de passer ton temps à faire de la médecine ; éviter toute</i></p>

		<p><i>cette perte de temps, ce qui permettrait d'augmenter aussi ton nombre de patients. Donc éviter toute la partie chiant administrative et passer ce temps à faire quelque chose qu'on aime c.à.d. de la médecine » (En Da-40)</i></p> <p><i>« Ce qui me ferait m'installer ? Ba franchement, la paperasse ; faudrait que quelqu'un fasse à ma place, la paperasse, la compta, l'URSSAF et gère le cabinet, l'électricité, le stock du matos etc...Déjà c'est un gros poids en moins » (En An-24)</i></p>
	<p>Reléguer la gestion du cabinet à un tiers</p>	<p><i>« que toute la paperasse, et même gestion du cabinet comme l'électricité, la secrétaire à chercher, le stock de matos à renouveler, tout ce qui n'est pas du médical pur, soit géré par quelqu'un ; ça serait bien » (I-164-Jo)</i></p>
<p>51/ Mauvaise image du libéral véhiculée par les pairs</p>	<p>Les titulaires renvoient ou donnent une mauvaise image de l'installation aux remplaçants, rendant cette dernière moins attractive</p>	<p><i>« dans le cabinet où je remplace, y a un généraliste de 51 ans et l'autre de 62 ans ils sont juste dégoutés par [...] par l'exercice en général. Ils me dépriment avant d'avoir commencé ; le plus jeune regrette d'avoir arrêté sa carrière de médecin militaire, parce qu'à cet âge il aurait été général, ne ferait rien de ses courtes journées et serait payé beaucoup plus que ce qu'il gagne après impôt, Urssaf, CARMF etc... » (I-168-Je)</i></p> <p><i>« si eux, qui sont installés baissent les bras, ça donne pas envie » (I-168-Je)</i></p> <p><i>« En plus, quand tu parles avec les médecins déjà installés, t'as juste pas envie de t'installer » (II-175-Mi)</i></p> <p><i>« ils disaient "surtout ne t'installe pas !" » (II-177-Bé)</i></p> <p><i>« le fait que ce soit des gens déjà installés qui te disent ça [de ne pas s'installer], c'est déprimant » (II-178-Ca)</i></p> <p><i>« Plusieurs te disent : "ne t'installe pas, ça ne vaut pas le coup" ou même " moi, je vais décrocher ma plaque"</i></p>

		<p><i>parce que les contraintes administratives, la Sécu qui te flique de plus en plus, tout ça c'est trop pesant. » (II-179-Hu)</i></p> <p><i>« De l'aveu des confrères, c'est vraiment les charges importantes ; ils ne s'en sortent que difficilement, à moins de travailler comme un fou. » (En Me-12)</i></p>
<p>52/ Lassitude des remplaçants, de certains comportements de patients (chantage affectif ou demandes abusives)</p>		<p><i>« t'as l'impression d'être la caissière de Franprix quoi, ce rapport où le patient, qui fait comme les clients "Ba si tu me donnes pas ça, je vais dans un autre magasin" ; c'est lourd à la longue, ce rapport de chantage affectif dans lequel on te positionne » (I-186-AI)</i></p> <p><i>« ils abusent souvent de notre...euh... Ils nous emmènent dans ce qu'ils veulent obtenir, parce qu'ils savent qu'avec le médecin traitant ils ne l'auront pas » (II-45-Bé)</i></p> <p><i>« c'est vrai que parfois ils se servent de nous. [-] oui surtout pour ce qui est des arrêts, anti datage etc... "Ah bah Dr truc le fait, lui" bah moi je dis "Ok, je l'appelle " et en fait il le fait pas... » (II-46-47 Ma-Hu)</i></p> <p><i>« Parfois quand tu remplaces et que tu veux modifier une prescription, les patients [...] te manipulent justement pour avoir ce qu'ils veulent » (II-104-Ca)</i></p>
<p>53/ En remplacement, échanges avec le titulaire</p>	<p>En remplacement possibilité d'échanges d'expériences, de connaissances et pouvoir discuter sur les cas ; avoir la possibilité de demander un avis à quelqu'un qui connaît les dossiers</p>	<p><i>« Débriefer aussi ; moi je remplace un de mes anciens maîtres de stage, [...] et dès le début on s'est mis d'accord sur le fait que je l'appelle en fin de journée pour parler des cas difficiles, [...] ça a un côté rassurant » (II-9-Hu)</i></p> <p><i>« Avec le médecin que je remplace, on collabore pas mal avec un retour souvent sur les patients, les dossiers et ça c'est plutôt cool parce que tu échanges sur les problèmes, et du coup j'apprends aussi. » (II-12-Ca)</i></p>

		<p>« même dans les deux sens, parce que parfois il y a des choses à apprendre au médecin ; après il faut qu'il soit prêt à l'entendre et se remettre en question » (II-17-Bé)</p> <p>« autre avantage c'est qu'avec la titulaire, on se fait des transmissions sur un bout de papier pour les cas embêtants ou importants qu'on sait qu'ils reviendront dans pas longtemps pour un contrôle et qui verront l'autre du coup. Donc ça c'est bien, ça permet aussi d'échanger sur des cas » (III-24-Mal)</p> <p>« tu peux aussi appeler le titulaire pour une question sur un dossier que tu ne connais pas très bien ; alors que si t'es installée t'es un peu seul avec ton dossier » (III-25- Na)</p> <p>« ça permet aussi au titulaire de se remettre en question par rapport à sa prise en charge, voire apprendre quelque chose ! » (En Da-2)</p>
54/ L'absence d'attache aux patients peut aboutir au désinvestissement médical (en remplacement)	L'absence d'attache aux patients, que les remplaçants ne voient parfois que ponctuellement peut induire un manque d'investissement ou de réflexion sur leurs dossiers	<p>« oui on est moins motivé à trouver des solutions à un problème...Don est ce que c'est qu'un avantage... » (II-48-Ma)</p> <p>« c'est aussi un inconvénient médicalement, parce que ça peut être un frein à la progression » (II-49-Hu)</p>
55/ Le remplaçant fait beaucoup de cas « aigus »	De par le manque de confiance des patients qui ne viennent que pour les « motifs aigus » et de par la présence ponctuelle (remplacement irrégulier) ou non permanente tout au long de la semaine (remplacement régulier), les remplaçants gèrent surtout les consultations « aiguës » (les « urgences », ou motifs non complexes, selon les patients)	<p>« Dans les cas complexes parfois, ils préfèrent avoir à faire avec leur médecin traitant. » (II-38-Ma)</p> <p>« moi j'ai eu "quand c'est les p'tits trucs, je viens vous voir, sinon pour les trucs importants je vais voir le médecin habituel" » (II-67-Bé)</p> <p>« du coup au début on gère que l'aigu » (II-70-Ma)</p> <p>«tu gères pas les cas complexes, le plus souvent, tu vois les cas aigus plus » (III-22-Na)</p> <p>« Le manque de suivi des patients [...]; et puis tu te retrouves à faire la</p>

		<i>consultation d'urgence et sans suivi sur la démarche diagnostique ou la prise en charge. » (En Da-16)</i>
56/ Le remplaçant : un œil neuf et quelqu'un à qui on peut se confier sans « gêne »	<p>Le fait de ne pas connaître les dossiers et de ne voir les patients moins fréquemment que le titulaire permet d'avoir du recul sur les dossiers et peut aider à la résolution de problèmes diagnostiques, ce qui attire certains patients à voir les remplaçants au lieu de leur médecin traitant.</p> <p>Cela permet également aux patients d'aborder certains sujets qu'ils n'osent pas aborder avec leur médecin "de famille".</p>	<p><i>« et parce que t'es le petit jeune et que t'as des connaissances plus fraîches ou un œil neuf » (II-72-Hu)</i></p> <p><i>« ils sont souvent contents d'avoir un œil neuf et différent sur leur dossiers, et ça peut être intéressant » (II-73-Ca)</i></p> <p><i>« Et certains même, viennent me voir, moi parce qu'ils ne veulent pas voir leur généraliste qui les connaît, comme le cas d'un monsieur qui avait une MST et qui ne voulait pas avouer au médecin qu'il connaissait depuis longtemps qu'il avait eu une relation extra conjugale et non protégée... RIRES Parfois ils trouvent que c'est plus facile de se confier à nous » (En Me-8)</i></p> <p><i>« [avantage par rapport aux patients ?] : En tant que remplaçant ? Oui, ça permet une autre approche de leurs maladies ; comme chacun a ses dadas, le remplaçant va peut-être voir d'autres aspects que le titulaire n'a pas vus ou pas appréhendés » (En Da-2)</i></p> <p><i>« c'est aussi un avantage, c'est l'œil neuf sur le patient » (En Da-24)</i></p>
57/ Absence de formation / d'information quant à la gestion d'un cabinet/fiscalité/les démarches pour s'installer → Formation comme aide à l'installation	<p>Les remplaçants ne sont pas assez (voire pas du tout) informés ni formés sur la gestion d'un cabinet, la fiscalité, les démarches pour l'installation, ce qui peut les rebuter, les effrayer quant à l'idée de s'installer.</p>	<p><i>« On n'a pas de visibilité, surtout au début, c'est très opaque ; y a une opacité fiscale ; on nous apprend rien » (II-118-Hu)</i></p> <p><i>« Tout l'administratif, la paperasserie, la compta, ça m'angoisse, parce que je la maîtrise pas du tout » (II-168-Ca)</i></p> <p><i>« En fait, on nous demande d'être médecin, secrétaire, comptable, fiscaliste, entrepreneur gestionnaire alors qu'on n'est pas formé pour ça » (II-170-Bé)</i></p> <p><i>« La gestion d'un cabinet, aussi. Je pense qu'on n'a pas été assez bien formé dessus »</i></p>

		<p>(III-64-Mar) « La formation initiale : si on nous avait appris la gestion, la compta, ça me ferait moins peur, ça me freinerait moins, parce que c'est très obscur pour moi là. » (III-105-Mar)</p> <p>« Améliorer l'information du comment ça se passe pour s'installer parce que là c'est nul ; y a des séminaires dans les facs, mais de ce qu'on m'en a dit, c'est nul et ça renseigne vraiment pas sur les choses à faire de manière précise pour s'installer. Pour l'instant, t'es obligé de chercher, par toi-même, dans différents sites, tu dois faire la démarche seul, la démarche de t'installer et si t'es en mode «oula, je suis flippé » tu t'informes pas, tu restes sur des idées préconçues et tu sais pas comment ça se passe en vrai. Y a pas du tout un site dédié et faut chercher partout, c'est pas exhaustif et c'est pas si facile que ça. Faut aller sur 50 sites pour avoir une idée globale du truc et c'est pas normal. J'ai été à un séminaire de comptabilité pour professions médicales libérales et vraiment toute la salle était larguée ; on ne sait pas faire et on y comprend rien ; on nous apprend pas à devenir des chefs d'entreprise en fait or c'est ce qu'on est en libéral. Autant avant avec des bénéfices plus élevés et une sérieuse marge de manœuvre on pouvait se permettre de ne pas exceller dans l'art d'être chef d'entreprise , mais maintenant si tu n'es pas calé, ton entreprise ,elle peut battre de l'aile ou même elle coule » (En Da-42)</p>
58/ Le statut de remplaçant ne donne pas de crédit aux yeux de la société (prêt bancaire, logement)	Les remplaçants n'ayant pas de fiches de paie, ni de « stabilité financière » rencontrent des difficultés pour contracter des prêts bancaires, constituer un dossier pour une location	« le désavantage quand tu remplaces au début, quand tu vas voir la banque pour un prêt, quand tu veux acheter un bien –parce qu'on a beau être « jeune médecin » mais

		<p><i>on n'est pas jeune, on a 30 ans, donc t'aimerais bien t'acheter un appart [appartement]- bah aux yeux des banquiers t'es rien [...]tu remplaces, donc c'est "instable " comme situation, t'as pas la garantie de stabilité de salaire, bah tu n'as même pas de de réponse positive. C'est pas encourageant pour eux.» (II-119-Ma)</i></p> <p><i>« c'était galère d'obtenir un prêt [...] Mais j'ai dû passer par un courtier parce que les banques refusaient chaque fois notre dossier. Remplaçant, ça faisait pas trop stable pour eux ! » (II-121-Mi)</i></p> <p><i>« même pour la location, quand ils veulent une garantie, j'ai dû prendre un très bon garant, mais sinon ça ne serait jamais passé » (II-122-Bé)</i></p> <p><i>« c'est humiliant d'essayer ces refus [de prêt bancaire], après tant d'années d'études » (II-124-Ca)</i></p>
<p>59/ Discordance entre le rang professionnel et le rang social : médecin non installé mais adulte « installé » socialement</p>	<p>Le remplaçant éprouve une certaine distorsion entre le fait de ne pas être installé (dans un cabinet en libéral) alors qu'il est « installé », établi dans sa vie sociale, personnelle (souvent marié, des enfants, propriétaire).</p>	<p><i>« mais le problème c'est qu'on devient jeune médecin à 30 ans ; on est déjà mariée, on a des gosses » (I-119-Jo)</i></p> <p><i>« qu'on a beau être « jeune médecin » mais on n'est pas jeune, on a 30 ans, donc t'aimerais bien t'acheter un appart » (II-119-Ma)</i></p> <p><i>« déjà on n'est pas jeune, quand on commence on a déjà 29-30 ans ou plus quand on décide de s'installer, et on a déjà une vie de famille, un conjoint des enfants » (II-174-Bé)</i></p> <p><i>« on est déjà installé dans une vie à nos âges » (II-175-Mi)</i></p>
<p>60/ Appréhension des fautes médicales favorisées par la condition de remplaçant</p>	<p>Le fait de ne pas connaître bien les patients, ni leurs dossiers, qui pourraient ne pas être complets, ou le manque d'information par les patients, qui penseraient à tort que le remplaçant connaît parfaitement leurs dossiers, pourraient favoriser certaines fautes médicales.</p>	<p><i>« je trouve que quand tu débutes, avec la gestion d'un nouveau cabinet, les patients et tout, on te pousse à la faute » (II-127-Hu)</i></p> <p><i>« les patients quand ils sont avec les remplaçants, ils pensent qu'on connaît tout le dossier ; et on a beau le lire, parfois tout n'est pas noté</i></p>

		<p><i>parce que leur médecin traitant ne l'a pas écrit parce qu'il les connaît par cœur ses dossiers ; donc les patients parfois ne nous donnent pas toutes les infos [informations] et ça peut nous passer à la faute [...] On a possibilité de faire la faute par les à côté. » (II-129-Hu)</i></p> <p><i>« oui c'est vrai le patient considère que tu connais son dossier donc il ne va pas revenir sur des trucs ; et toi, tu considères que sur le dossier y a les principales infos donc tu ne vas pas rechercher d'autres antécédents que ceux écrits ou qu'il te mentionne » (II-130-Ma)</i></p>
<p>61/ Remplacer implique parfois une nécessité de mobilité à distance de son lieu de vie</p>	<p>Les lieux de remplacements (surtout s'ils sont multiples) ne sont pas forcément à proximité du domicile des remplaçants, et ce d'autant plus que l'offre des remplacements est « limitée » en Ile de France</p>	<p><i>« Sinon comme autre inconvénient il y a les déplacements [...] oui tu dois être mobile. Parce que tu dépends de l'offre d'emploi donc tu travailles pas près de chez toi » (II-138-139-Hu-Ma)</i></p> <p><i>« oui faut faire de longs trajets ; quand t'es installé, généralement tu trouves un logement pas loin. Mais quand tu remplaces, souvent tu vas loin » (II-140-Ca)</i></p>
<p>62/ L'installation de groupe / réseau, attractive pour les remplaçants</p>	<p>Les médecins envisagent l'installation en groupe ou travail en réseau ; ce qui permet d'échanger en termes de connaissances, ne pas être isolé, avoir une soupape si départ en vacance Pouvoir également partager les frais du cabinet</p>	<p><i>« les seuls installés jeunes que je connaisse qui se sont installés, ils l'ont fait à trois, ils se connaissaient bien, et du coup ça tourne à trois parce que ça roule et qu'ils ont des jours off en semaine. Le cabinet est ouvert tout le temps mais chaque médecin a son temps pour sa vie privée » (II-158-Hu)</i></p> <p><i>« je ne veux pas m'installer seule, je veux qu'on puisse se suppléer si on veut partir en vacances parce que sinon c'est trop de contraintes, trop de pressions administratives et financières » (II-160-Ca)</i></p> <p><i>« les charges, [...] quand t'es à plusieurs, l'intérêt c'est qu'on se les partage » (III-65-Sté)</i></p> <p><i>« Mais si je m'installe, c'est de l'exercice de groupe en</i></p>

		<i>libéral mais en réseau, réseau que j'ai trouvé, dans le 19 ième [arrondissement de Paris], avec des staffs, un même logiciel pour partager les patients. » (En Da-28)</i>
63/ Thèse non soutenue, comme frein à l'installation	Les remplaçants qui n'ont pas encore validé leur DES (avec soutenance de thèse) ne peuvent s'installer	<i>« bah moi c'est simple je n'ai qu'un seul frein....ma thèse » « [les freins à l'installation ?] La thèse ! C'est principalement ça » (En Da-28)</i>
64/ Collaboration : alternative à mi-chemin entre le remplacement et l'installation	Certains choisissent l'option de devenir collaborateur au lieu de s'installer ou de continuer les remplacements	<i>« je me vois pas m'installer bientôt ; j'ai plutôt l'intention, et faut que je donne ma réponse dans pas longtemps, de collaborer avec mon titulaire qui m'a demandé. » (III-94-Am)</i>
	<p>Avantages par rapport aux remplacements</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance par les patients du fait de la possibilité d'être médecin traitant (avec les avantages financiers) <p>-Crédibilité vis-à-vis des patients et des pairs</p> <p>Avantages vis-à-vis de l'installation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas d'attache au cabinet, ni à la patientèle, liberté de partir plus aisément 	<p><i>« Déjà tu mets ta plaque, donc t'as une certaine reconnaissance. Ce sont tes patients qui peuvent te choisir comme médecin traitant, donc quand tu décides de partir ils peuvent te suivre. Le fait d'être médecin traitant et d'avoir tes propres patients, ça te donne quand même quelques avantages financiers : la rémunération 100%, celle des patients âgés. » (III-112-Am)</i></p> <p><i>« Et c'est aussi pour conforter ma place en tant que médecin et vis-à-vis des patients, me distinguer de celui que je remplace, je ne suis plus le remplaçant ; et même vis-à-vis des autres médecins en fait, avoir plus de crédit. » (III-114-Am)</i></p> <p><i>« Je ne me projette pas dans les 20 ans dans cet endroit. C'est bête mais c'est pas mon cabinet, je ne l'ai pas rêvé, ce n'est pas moi qui l'ai meublé et tout ça. Mais du coup l'avantage c'est que je n'y ai pas d'attaches. Quand t'es collaborateur, c'est plus</i></p>

		<i>facile au niveau administratif de partir, je pense ; moins de culpabilité à partir par rapport aux patients ! » (III-118-Am)</i>
	Inconvénients -L'inconvénient de la comptabilité, vérifier les paiements par la Sécu	<i>« puis comme quand tu t'installes, la Sécu te paie directement les consult CMU, 100% ; donc je pense que ce sera un peu chiant de vérifier ; t'as pas ça à faire quand tu remplaces. » (III-116-Am)</i>
65/ Les remplaçants, soupape nécessaires aux titulaires	Le remplacement permet aux titulaires installés de prendre un jour « de repos » sans perte (les charges sont payées par les rétrocessions) et permet une continuité de soins pour leurs patients	<i>« il faut des remplacements quelque part ; ça permet aux médecins de pouvoir souffler en semaine, ou lorsqu'ils sont en congé et ça permet d'avoir une relève pour ne pas laisser les patients sans soins ! Et la rétrocession couvre une partie des frais donc tout le monde y trouve son compte » (En Me-18)</i>
66/ Exerce en (semi) rural, diffère par la pénibilité et la fréquence des visites	En milieu rural et semi rural, les remplaçants décrivent la fréquence des visites qui sont pénibles, du fait de leur caractère chronophage (les habitations sont loin; difficulté parfois, d'accès, et temps perdu, non rentable du point de vue des revenus)	<i>« en milieu rural et semi rural [l'inconvénient ?] Les visites alors !! Nan, mais même avec le GPS, en pleine campagne tu te perds ! En plus quand tu vois que c'est 33 euros alors que tu mets 1 heure pour y aller, 1 h sur place et 1h pour repartir chez quelqu'un d'autre ou au cabinet c'est infernal [...] ; ils en font 3-4 voire 5 avant la reprise l'après-midi ; mais pour moi c'était pas possible ; [...] si ça ne tenait qu'à moi je n'en aurais pas fait[...]. Mais c'était l'inconvénient en milieu rural » (En Me-24)</i>
67/ L'attrait de l'installation à l'étranger	Certains pays offrent, aux yeux des remplaçants, des perspectives d'installation meilleures qu'en France	<i>« j'ai une amie qui s'est installée en Suisse ; je peux t'assurer que là-bas, la consultation est à 100-200 euros ; elle fait du 9h-18h ; en plus dans son cabinet elle a eu une formation complète pour pouvoir faire des petites urgences, comme les sutures et plâtres ! Tu vois ça serait bien » (En Me-30)</i>
68/ Disposer d'un logiciel informatique, permettant de simplifier la pratique en cabinet, pousserait à l'installation des remplaçants		<i>« Oui et aussi il me faudrait un bon logiciel qui tienne la route et qui simplifie la vie des médecins ; [...] un logiciel qui te fasse gagner du temps</i>

		<p><i>au lieu de t'en faire perdre et de planter tout le temps ;quelque chose d'assez intuitif ; voilà déjà avoir un bon système informatique, avec la gestion de RDV bien foutue, un bon planning , avec tout ergonomique, avec tout sous les yeux au bon moment, qui est pensé par quelqu'un qui l'utilise pas pour un informaticien qui met des cases là où il faut mettre des cases ; ça, ça me paraît plus qu'important » (En Da-40)</i></p>
--	--	---

Annexe n°4 : Retranscription du focus group 1

Focus group 1 (30/03/2015)

1/Situation :

- Denise (De) : 33 ans, mariée, pas d'enfant. Remplace régulièrement dans 3 cabinets différents ; a déjà fait des remplacements ponctuels. Début des remplacements il y a 6 ans.

-Alexandra (Al) : 31 ans, en couple, pas d'enfant ; remplacements réguliers dans 1 cabinet depuis 3ans et demi ; a déjà fait, à côté, des remplacements ponctuels.

- Virginie (Vi), 31 ans, pacsée, 2 enfants, remplacement régulier dans 2 cabinets de groupe. A déjà fait des remplacements ponctuels. Début des remplacements il y a 4 ans et demi.

-Joanne(Jo), 35 ans, mariée, 2 enfants, remplace régulièrement dans deux cabinets, et a déjà fait des remplacements ponctuels. Remplace depuis 9ans

-Jean (Je) ,31 ans, en couple, sans enfant, remplacements réguliers dans 4 cabinets différents depuis 3 ans et demi. A déjà remplacé de manière ponctuelle.

2/Retranscription :

1. -Moi : Donc, on va commencer par les avantages à être remplaçant ; qui veut commencer ?
2. -Vi : Ba déjà, t'es pas liée au cabinet, t'as pas tous les frais liés au fonctionnement...
3. -De : Oui tu n'as pas de charges.
4. -Vi : Oui c'est ça, pas de charges; moi c'est pour ça que je veux remplacer avant d'avoir tous mes enfants (rires) –oui, j'aimerais avoir le troisième-, parce que si j'ai pas de remplaçant, qui va me payer les charges ? Donc ça sera double peine : non seulement je gagne rien parce que je suis en congé mater, et en plus je vais devoir payer des charges.

5. -De : Oui, c'est aussi des soucis ; t'es là, t'as ton cabinet qui doit tourner mais en même temps t'aimerais bien profiter de ta grossesse et après de ton enfant, donc c'est compliqué.
6. -Je : Au niveau du cabinet, on ne s'en occupe pas, au niveau administratif. Y a pas non plus de chargesJe suis pas du tout prêt à m'installer...
7. -Jo : Oui le côté gestion du cabinet, t'y penses pas quand tu remplaces ; payer la secrétaire, l'électricité; tu t'en encombres pas. Et puis toutes les charges administratives, heureusement qu'on y pense pas.
8. -Al : Et puis c'est moins lourd quand t'es remplaçant ; t'as une liberté ; si jamais tu décides d'arrêter, bah tu arrêtes ; tu changes de cabinet si ça te plait pas, tu changes de ville ; t'es libre au niveau de ton organisation, quoi.
9. -Je : La liberté de temps ; j'ai quand même pas mal de temps libre en dehors de mes jours de rempla [remplacement] pour faire ce dont j'ai envie, ce que je veux, du sport etc...Par exemple j'adore la musique et j'ai mon groupe à coté et c'est appréciable d'avoir encore le temps de faire quelque chose de sa vie en dehors de la médecine.
10. -Jo : Oui la liberté d'organiser ton temps en dehors de tes jours de travail comme tu veux ; tu pars 2-3 jours en vacances (bon quand ton mari peut) mais se dire t'es pas salariée donc tu fais ce que tu veux de ton temps ; moi les premières années avant d'avoir mes enfants, mon mari faisait une partie de son cursus en Angleterre, et comme je remplaçais 2 jours par semaine au début, je le rejoignais quasi 2 semaines par mois ! Donc tu peux t'organiser entre ta vie pro et perso comme tu l'entends. Et puis le temps pour les enfants ; ils ne sont pas encore tous les deux à l'école, donc pour le plus petit, j'ai du temps à lui consacrer et je me dis que je ne loupe pas totalement son enfance ; alors qu'installée, avec des horaires de malade, j'aurais loupé tellement de moments !
11. -De : Oui, y a la liberté de faire encore ce que tu veux de ta vie, sans être pris par ton quotidien, tes charges, mêmes tes patients. Et aussi faut vraiment vouloir s'installer là où tu vas t'installer parce que t'es censée y rester pendant toute ta vie quasi...
12. -Al : Et puis y a un moment tu peux en avoir marre de ta patientèle, ou avoir envie de travailler différemment ou moins ; ça, tu peux vraiment le faire en tant que remplaçant.
13. -Vi : Exact, et puis y a le côté de notre génération qui est un peu plus mobile ; à moins que tu aies un compagnon qui soit aussi médecin et qu'on s'installe ensemble ; mais moi, le mien, je peux pas dire où il va aller travailler dans quelques années ni même dans quelques mois. Si jamais il va à péta ou chnoque, bah du coup je fais comment avec mon cabinet, moi ? C'est compliqué, il faut trouver quelqu'un pour le reprendre.
14. -Jo: Oui, c'est ça, t'as un attachement que tu n'as pas quand tu remplaces, si tu veux changer, tu n'as pas la pression de laisser tomber ta patientèle que tu suis depuis longtemps et qui est suivie dans le cabinet ; tu n'es pas obligée de te dire « mais qui va les suivre si j'arrête ou je pars »; tu vois déjà la galère des patients dont le généraliste part en retraite qui essaient de se greffer à d'autres cabinets.
15. -Al : Ah bah non, je suis désolée, si vraiment tu veux partir, et ce qui te retient c'est juste les patients, tu peux aussi donner ton préavis de 3 mois et dire que tu pars et leur laisser le temps de se débrouiller...c'est peut être égoïste mais faut penser à soi...enfin, c'est aussi pour ça qu'on est remplaçants, c'est pour ne pas avoir ces soucis ? Je pense que les mentalités évoluent, on a aussi envie de réussir notre vie privée autant voire même plus que notre vie professionnelle
16. -Moi : Donc pour revenir aux avantages d'être remplaçant ?
17. -Jo : Pour rebondir sur cette notion de « fidélité » ou loyauté aux patients bah quand tu remplaces tu l'as moins, donc dans ce cas c'est un avantage ; tu pars quand tu veux avec moins de remords par rapport aux patients

18. -Vi : Oui mais quand tu fais des rempla réguliers depuis un moment bah tu fidélises des patients ; et je trouve que c'est un avantage ; c'est comme si t'étais installée, puisqu'ils te voient régulièrement ; et parfois même, même dans le cabinet où je ne remplace qu'une fois par semaine, certains viennent que pour moi.
19. -De : Exactement, t'as ta propre patientèle, sans avoir l'inconvénient de gérer administrativement cette patientèle.
20. -Al : Oui c'est vraiment la grosse différence entre ceux qui font des remplacements fixes et ceux ponctuels.
21. -Vi : Exactement, moi j'ai fait les deux et j'ai senti la différence ; à la fin de l'internat, vu que je voulais tomber enceinte, bah je n'ai pas voulu de rempla réguliers, j'ai fait des remplacements ponctuels, c'est galère parce que tu dois vérifier les annonces régulièrement, chercher tout le temps... C'est précaire comme situation parce que tu dépends de l'offre...
22. -Je : C'est vrai que peut être au début, oui, c'était un peu chiant. Mais là on a les mêmes personnes, donc ils commencent à s'habituer et on peut vraiment faire un vrai suivi des patients en chronique, s'en occuper sur la durée, donc c'est plus intéressant qu'un rempla ponctuel ou tu n'es « que de passage » et que c'est frustrant de pas faire le suivi de quelque chose que tu as diagnostiqué au départ ou suspecté ...comme si tu faisais que la moitié du boulot ou que tu ne le finissais pas.
23. -Jo : Oui, ce n'est pas très intéressant et en plus tu changes de cabinet assez souvent.
24. -De : C'est plus stressant, faut tout le temps se réadapter...
25. -Vi : Exactement, ça veut dire nouveau cabinet, nouveaux patients, nouveau médecin que tu remplaces, nouveau logiciel et même le type de pratique et de prescriptions....ils n'ont pas tous la même pratique de prescription ; par exemple ceux qui prescrivent beaucoup d'antibio [*antibiotiques*]...Ba du coup t'es obligée de t'adapter aussi à ça ; ça peut être casse-pieds .Et surtout tu revois pas les patients, donc tu sais pas trop ce qu'il leur est arrivé, donc c'est pas très intéressant ;c'est frustrant.
26. -De : Ba moi je pense que le plus souvent, tu fais surtout du ponctuel au début, et quand tu commences à vouloir faire un peu de suivi, tu cherches un régulier.
27. -AL : Surtout globalement ça t'assure un salaire régulier, ce qui est mieux ; et puis quand tu suis les gens, t'as plus l'impression d'être leur médecin.
28. -Vi : Ba faut avouer que parfois c'est aussi bien quand tu les suis pas, surtout quand tu les apprécies pas, ou alors que le dossier ou le cas paraît compliqué ou très chiant à prendre en charge ; là t'es content de dire « bon faudra revoir votre médecin » ; là t'es juste heureux de refiler le bébé...
29. -Je : Ou quand ils demandent un truc relou comme les dossiers MDPH [*Maison Départementale des Personnes Handicapées*] et qu'ils disent « bon bah pour ça, je verrai avec mon médecin traitant ? » t'es trop content de répondre « oui, oui exactement, faites donc ça » (rires). Oui c'est ça, c'est se décharger, quoi !
30. -Al : Ba moi, j'avoue, ça m'arrive encore de botter en touche et de dire « bah écoutez, moi je ne suis pas votre médecin traitant, je ne suis là qu'une fois par semaine...enfin je ne peux pas gérer ce dossier ». Le plus embêtant c'est quand ils ne veulent voir que toi, bah là t'es dans la merde... (Rires)
31. -De : Ba je ne sais pas pour vous mais parfois quand tu commences à être remplaçant régulier dans le même cabinet, bah le médecin titulaire parfois te dit « bah là t'es plutôt une collègue, donc faudrait que tu gères l'administratif »....Ba juste j'ai envie de te dire « NON ».
32. -Vi : Ah ouais, celle que je remplace vient de me faire le coup y a quelques jours.
33. RIRES

34. -Al : Ba moi si je suis remplaçante, c'est justement pour ne pas gérer ça !!!Sinon tu me reverses 100% dans ces cas-là.
35. -De : Exactement, elle n'a qu'à, dans ce cas-là, te reverser une partie du fric que lui refile la sécu [Sécurité Sociale] pour l'administratif, ou l'argent que lui refile la sécu pour les patients ALD.
36. -Vi : Bon je t'avoue quand je le fais, c'est juste pour rendre service aux patients, mais sinon je le fais pas.
37. -Al : Mais moi c'était même pas ça, c'était pour une patients méga-hyper-poly pathologique, compliquée et surtout méga chiante- parce qu'il y en a – je l'avais jamais vu cette dame ; elle vient me voir une fois, elle est revue la fois d'après par l'interne et puis voilà ; ou peut être que je l'ai revu une fois c'est tout. Puis après je vois des papiers, avec des demandes administratives, demandes à la Sécu et je sais plus quoi ; bah la titulaire me sort : « tu pourrais pas t'occuper de tes patients ? ». Déjà 1/ ce ne sont pas mes patients et de 2 ,cette dame je ne l'ai vu que deux fois et c'est ta patiente depuis dix ans, donc je ne m'occupe pas de tout ça ; déjà tu te souviens même pas de tes patients...franchement au bout d'un moment le médecin pense que tu dois faire aussi une part de son boulot...mais on a que 70% des revenus...Si je suis remplaçante , c'est pas pour gérer l'administratif, sinon je m'installe et puis voilà.
38. -Moi : Vu qu'on est dans les inconvénients, quels sont-ils pour vous ?
39. -Jo : Attends, en avantage, t'as aussi le côté financier ; je trouve que tu n'as pas le stress de faire tourner un cabinet contrairement au fait de s'installer; c.à.d. tu n'as pas à te soucier si le cabinet tourne, ou comment faire ta patientèle, vu que quand tu remplaces il y a déjà la patientèle donc c'est un stress en moins comparé au début de l'installation où tu as une pression de rentabilité, si je puis dire. Et aussi, au début des rempla, moi ça m'a quand même aidé à me faire la main ! Surtout que moi, je n'avais pas fait de SASPASS ; et maintenant encore je trouve que ça m'aide à en savoir plus sur la gestion d'un cabinet ou de me dire que ça, par exemple, je ferai ça comme ça dans mon cabinet ou par exemple ça je ne le ferai pas, comme par exemple l'absence de secrétaire, faire des consult [consultations]
40. que sur RDV, par exemple. Voilà...on peut passer aux inconvénients maintenant ! Rires
41. -Moi : Je, t'allais dire quelque chose ?
42. -Je : Oui, pour les avantages ; moi qui remplace dans plusieurs cabinets je trouve que c'est cool parce que ça casse ma routine dans ma semaine ; je ne suis pas ennuyé par une routine qui me fait voir le même quartier, la même patientèle, tu vois ? Le fait de changer de cabinets, de quartier et de type de patientèle même, je trouve que c'est un avantage quand on n'aime pas être routinier.
43. -Moi : Bien. On peut passer aux inconvénients du remplacement ?
44. -Al : Bah du coup au bout d'un certain moment, la frustration de te dire que t'es pas le médecin traitant des gens et que du coup tu loupes parfois la fin de l'histoire ou des choses comme ça
45. -Vi : Aussi pour les prescriptions, parfois dans certaines ordonnances, bah t'oses pas arrêter un truc qui te paraît inutile, ou changer de traitement parce que tu te dis que finalement après le traitement, le généraliste va le remettre
46. -De : Ou bien même le patient a plus confiance en son médecin traitant et ne voudra pas que tu le changes ou l'arrêtes.
47. -Jo : C'est vrai que le fait que tu sois la remplaçante, même depuis longtemps, te donne moins de crédit médicalement parlant, alors que parfois, souvent même, avec ceux de l'ancienne génération, qui ne se remettent pas à jour, bah tu fais moins de conneries. Mais c'est lassant quand tu veux ajouter un médicament important ou quelque chose, quand le

patient te dit « faudrait peut-être en parler au Dr Machin avant, nan ? » comme si on n'avait aucune compétence médicale !

48. -Al : Ouais, t'es obligée de faire dans le même sens que le médecin, ce n'est pas tout le temps comme tu voudrais.
49. -De : T'es un peu obligée de calquer ; « t'es la remplaçante, t'es pas chez toi »
50. RIRES
51. -De : Bon sauf avec ceux que tu suis, toi, là tu fais vraiment comme si t'étais le médecin traitant.
52. -Al : Nan mais parfois c'est chiant, parce que tu n'aurais pas fait ça du tout, donc tu ne sais pas comment faire avancer le truc et après t'es obligée de botter en touche et dire « Bah retournez voir votre généraliste ».
53. -Je : Oui, ça c'est chiant ; de devoir faire comme le titulaire...C'est comme si limite t'étais encore interne et que tu n'avais pas ta propre pratique médicale ou ta liberté de pratique ; moi pour mon premier remplacement, le titulaire me laissait parfois des directives, genre un post-it avec écrit « pour Mme A, mets les antibio même si ça a l'air viral parce qu'elle a déjà eu un truc qui s'est vite surinfecté ». Comme si je n'avais pas le choix, même pas à avoir de raisonnement médical.
54. -Jo : Ah oui? Mais c'est horrible, tu régresses !
55. -Je : Oui et une autre fois, et ça après je suis parti, il m'a carrément rajouté deux patients en début de consult pour le vaccin contre la grippe et m'a mis un mot avec la secrétaire pour que je ne les fasse pas payer ! Ils ont dû l'embêter en fin de journée la veille et il a dû leur dire avant de partir « revenez voir mon remplaçant il vous les fera ». Sauf que si lui ne les fait pas payer habituellement pour ça, moi si ; et ça m'a pris, pour 5mn, deux créneaux de consultation et non payés ! Le pire c'est qu'ils étaient à 100% pour du diabète, donc au pire, j'aurais pu faire le tiers payant pour qu'ils ne paient pas et que moi je le sois, mais comme le titulaire leur a dit « revenez voir le jeune, il ne prendra pas le coût de la consult », ils n'ont même pas pris leur carte vitale ; ils sont venus les mains vides...
56. -Jo : T'as bien fait de partir ; parfois certains titulaires abusent en pensant qu'ils peuvent tout de faire faire parce qu'au final on dépend d'eux.
57. -Vi : Sinon pour d'autres inconvénients, au début quand tu commences les ponctuels, c'est la peur de pas trouver, donc de pas avoir d'argent ; c'est précaire quand même comme situation je trouve : la peur de pas trouver un rempla, en attendant tu n'es pas payée, et aussi même quand tu en as un, rien ne te garantit que le titulaire te garde en fait.
58. -Al : Oui c'est clair ! T'as zéro garantie de rester, t'as pas tellement de certitude à long terme sur où tu bosseras.
59. -De : Je trouve aussi, qu'au début quand tu commences à remplacer, faut trouver sa place dans un cabinet, même parfois avec les secrétaires ; t'en as qui te prennent pas au sérieux, ou sont pas sympa parce qu'elles se disent « bon bah c'est pas le Dr » ou « elle va pas rester, donc je vais pas me fouler à faire ce qu'elle me demande » ; tu te sens pas très à l'aise au début.
60. -Vi : Le temps de trouver le bon rempla.
61. -De : Exact, c'est trouver le bon rempla fixe, parce que par exemple j'en ai trouvé un qui me convenait...mais je voyais pas beaucoup de monde.
62. -Je : Oui c'est vrai que financièrement, les rempla ne te garantissent pas de stabilité financière.
63. -Al : C'est pire avec les rempla ponctuels. Mais même avec les rempla fixes, le problème c'est le temps que tu mets à te faire ta patientèle ; parce qu'au début, faut pas se leurrer, on voit beaucoup moins de monde que maintenant.

64. -Jo : Ah c'est clair, au début t'as même l'humiliation quand en salle d'attente t'en as qui viennent –quand c'est sans RDV- et quand tu ouvres la porte, là ils te voient et disent « ah c'est pas Dr untel ? Il revient quand ? Ah bah au revoir ». (RIRES) Au début c'était genre ça tout le temps ; bon bah maintenant qu'ils se sont fait passer le mot que je n'avais tué personne, ils restent et j'en vois plus. (Rires)
65. -Moi : Vous voyez d'autres inconvénients ?
66. -Je : Être obligé de s'adapter au type d'exercice, au cabinet: sans RDV alors que quand tu t'installes tu fais ce que tu veux, si c'est avec RDV seulement ; avec ou sans secrétaire ; parce que y en avait un, c'est toi qui répondais donc t'étais interrompu genre huit fois en une consultation ; mais comme c'est pas ton cabinet bah t'es obligé de faire avec. Mais bon, comme avait dit Jo, je crois, ça te permet aussi de savoir ce que tu feras ou non dans ton propre cabinet.
67. -De : Moi je suis désolée de revenir en arrière, mais je pensais à un avantage à remplacer, surtout en ponctuel pour certains. Nous on est des filles majoritairement, on aspire souvent à une stabilité, mais t'en as, ils s'en fichent ; j'ai des amis qui font du ponctuel pour voyager : 15 jours de rempla en montagne, logé et tout, puis dans le Sud, parce que c'est une forme de liberté, de vie qu'ils ont choisi. Ou ils sont plus jeunes donc pas encore de vie de couple stabilisée, ou souvent ce sont des mecs qui aiment bien bouger, pour casser la routine, comme tu disais, Je, tout à l'heure.
68. -Al : Ba moi je connais un garçon qui fait du ponctuel régulier ; c.à.d. il fait 15jours là puis 15 jours là et 15 jours là; mais chaque année ça se reproduit ; et c'est exactement ça, il n'aime pas la routine, il aime pas être « attaché » aux patients et il adore voyager. C'est régulier dans les lieux mais pas dans la patientèle.
69. -Moi : d'autres inconvénients ?
70. -Vi : Ba je ne vois pas trop.
71. -Al : Y en n'a pas trop...sinon je pense qu'on aurait déjà arrêté
72. RIRES
73. -De : Peut-être qu'à un moment t'en as marre, t'as envie d'être chez toi, faire ce que tu veux de ta pratique, de tes patients, de ton cabinet.
74. -Al : Peut-être aussi quand t'es malade, enceinte ou quoi, et que tu peux plus remplacer, tu peux, financièrement, si t'es mal préparée, être sans le sou.
75. -Moi : Comme moi en ce moment ? (RIRES)
76. RIRES
77. -De : Mais c'est pareil si t'es installée, nan ?
78. -Al : Ba si t'es installée, tu peux prendre au moins un remplaçant.
79. -Vi : Oui mais la rétrocession est censée couvrir juste les frais de cabinet.
80. -Al : Oui mais souvent t'as une prévoyance.
81. -Vi : Oui mais faut la payer.
82. -Al : Oui bien sûr.
83. -De : Quand t'es installée, au moins quand tu pars en vacances, la rétrocession paie tes frais ; quand tu remplaces c'est congé sans soldes.
84. -Vi : Ah bah je vais rebondir sur les vacances : souvent quand t'es en remplacement régulier, tu ne choisis pas tes vacances ! Faut voir avec le titulaire.
85. -Je : Exact
86. -Al : Moi par exemple, ça fait trois ans je ne suis pas partie en été.
87. -De : Bon en même temps, partir hors saison c'est moins cher.

88. -Al : Oui mais c'est chiant quand ton conjoint ne peut partir qu'en été, ou si t'as des enfants avec qui t'aimerais passer au moins les vacances d'été à défaut de Noël, qui est une période où souvent on remplace.
89. -De : À moins que tu décides de gagner moins et tu pars en été.
90. -Je : Ouais mais c'est souvent délicat avec le médecin que tu remplaces, parfois il te laisse pas trop le choix...
91. -Jo : Oh bah ça dépend ; j'en ai un qui me laissait pas le choix, donc j'ai laissé tomber, c'était usant ; et une autre qui, quand je lui disais que je partais aussi, le comprenait et cherchait assez tôt un remplaçant ponctuel pour cette période où on était toutes deux en vacances.
92. -Vi : Oui, c'est vrai, surtout que l'été tu trouves souvent facilement.
93. -Moi : C'est donc tout pour les inconvénients ?
94. -Al : Oui j'en vois pas d'autres.
95. -Vi : Moi non plus.
96. -De : Moi non plus mais peut être que ça viendra plus tard (rires).
97. -Moi : Alors j'enchaîne...Quels seraient les freins à votre installation ?
98. -Vi : Ba alors moi je te dis directement : la loi qui se prépare...ils vont tout nous prendre !
99. -Rires
100. -Al : Mais c'est clair ! Moi, dans ma tête du coup c'est soit ne plus m'installer soit reporter à vraiment longtemps.
101. -De : Pareil ; moi qui voulais m'installer dans quelques années, 2-3ans, bah là je le reporte à encore plus loin en attendant de voir ce que donne cette loi, voire même ne pas m'installer.
102. -Vi : Ba moi, avant l'annonce de cette fameuse loi, je me posais la question sérieusement de la collaboration(d'ailleurs j'avais eu un entretien pour cela) mais là j'ai décidé d'attendre, de continuer à remplacer pour voir ce que ça donne en pratique pour voir si je m'installe ou pas ,ou si je ne ferais pas mieux de me trouver un poste salarié.
103. -Al : Exactement, moi pareil ! Avec cette loi, ils vont tous nous faire partir sur du salariat, parce que qui, aujourd'hui, va vouloir avoir envie de travailler des journées infinies pour tout donner à l'URSSAF, à la CARMF, aux impôts, tandis que toi, derrière, tu paies ton crédit. Parce que qui garantit qu'on va être bien payé pour nos actes, qu'ils ne vont pas nous faire attendre des mois..., déjà que pour des papiers, la Sécu met des plombes...alors nous rembourser les actes.
104. -Jo : Mais c'est aussi la charge de boulot en plus ! Déjà la paperasse, c'est énorme, chronophage et, rappelons-le, du temps non payé pris sur les soirées, mais si en plus faut s'assurer du remboursement par les mutuelles etc... En plus c'est pas très clair tout ce que comporte la loi ; ça nous oblige à quelque chose sans nous expliquer toutes les modalités.
105. -Al : Mais complètement ! Moi je me demande même si avec tout ça je vais pouvoir avoir un niveau de vie meilleur que celui de mes parents qui sont d'un milieu simple.
106. -Vi : Ba moi, qui bosse plus depuis que je suis thésée, avec mes deux enfants, je me pose la question de la qualité de vie...Si je dois bosser plus pour payer les charges et rentabiliser le cabinet, comment je fais avec mes enfants que je dois chercher à la crèche ou l'école; donc tout l'argent que tu vas gagner en plus va partir dans la nounou en plus de l'URSSAF, ou les impôts, parce que les derniers qui sont tombés m'ont fait mal.
107. -RIRES
108. -Vi : Nan mais c'est sérieux en plus ; j'en viens à me demander si vaut mieux pas que je remplace moins pour être avec mes enfants plutôt...parce que tu te dis, ça sert à quoi de travailler si au final tu ne gardes rien.
109. -De : Si en plus, t'as pas l'impression de pouvoir t'occuper de tes enfants correctement... Parce qu'on va pas se mentir, les horaires d'un généraliste installé sont pas ceux d'une

- secrétaire ou une personne lambda, on finit souvent vers 20 heures minimum ! Ou alors tu travailles moins mais tu gagnes moins alors que t'as les charges la secrétaire à payer, etc....
110. -Je : Oui je suis d'accord ; ça aussi c'est un gros frein : le temps à bosser au cabinet pour couvrir les charges, ce qu'on te prélève un peu partout ; donc pour avoir un minimum de niveau de vie faut donc bosser plus et t'as l'impression que ceux installés passent leur vie au cabinet ! C'est vraiment pas ce à quoi j'aspire.
111. -Jo : Oui surtout avec la féminisation de la profession, les femmes ne veulent pas forcément empiéter sur leur vie de mère.
112. -De : Comme autre frein, y a la nécessité de devoir trouver les locaux, parce que moi j'avais commencé à regarder y a un an, quand je commençais à penser à m'installer, bah déjà c'est dur de trouver des gens avec qui t'installer. Et puis les locaux....ça coûte bonbon en Ile-de-France !
113. -Al : Nan mais aussi, avec qui tu veux t'installer ? Tu veux t'installer en groupe mais reprendre par exemple à Paris les cabinets, c'est compliqué ...c'est souvent des cabinets seuls qui sont pas adaptés...
114. Nan vraiment c'est super galère, en plus on n'est pas assez aidé, si en plus on nous enfonce la tête sous l'eau avec cette loi...
115. -Je : Tout ce qui est administratif, c'est aussi trop galère ; j'avais été l'an dernier au congrès de médecine générale, certains essayaient de créer une maison de santé, mais certains ça faisait 3-4 ans qu'ils essayaient, mais avec tous les obstacles administratifs, ils n'y arrivaient pas, c'est fou ! C'était purement l'administratif qui bloquait.
116. -Al : Oui c'est ça ; et puis pour l'installation, ça coûte une somme ; il faut avoir de l'argent de côté déjà ; parce qu'on a beau dire qu'une patientèle ne se rachète plus, y en a qui la vendent encore ; faut sortir les sous pour les locaux.
117. -Jo : Il y a aussi la mise aux normes nécessaires depuis janvier 2015 ; on en parle pas beaucoup mais y a ça en plus dans les frais ; faut le trouver l'argent pour faire en plus les travaux ou faut que tu penses à trouver un local dans du neuf, aux normes ...nan mais je sais pas, je me dis autant ouvrir un restaurant.
118. -RIRES
119. -Vi : Oui c'est clair et l'avantage, c'est toi qui fixes tes tarifs.
120. -Al : Mais c'est clair, parce qu'au final, tu fais 10 ans d'études, mais tu n'as plus droit de t'installer où tu veux, plus de secteur 2- d'ailleurs entre parenthèse, c'est un avantage des rempla, de pouvoir encore bosser en secteur 2-, tu choisis pas tes tarifs, en plus tu fais pas ce que tu veux, t'as les « recommandations de la Sécu sur le génériques etc...
121. -Je: Mais complètement ! Un des médecins que je remplace, mais c'est fou quand même, il a été convoqué parce qu'il écrivait trop de « non substituable ». Ca a fini en avertissement ! Mais c'est fou quoi, tu peux plus travailler comme tu veux ; après sur le principe je comprends qu'on nous mette des règles, mais c'est par des bureaucrates qui ne prennent pas en compte la complexité de la relation avec le patient ; donc tu étudies comme un chien et après t'es contrôlé par une police « ignare »- ça se dit ça ? -(Rires)- pour surveiller ta pratique...
122. -De : Moi je suis d'accord ; on est vraiment mal payé pour ce qu'on fait ; c'est comme les visites ; c'est horrible à dire mais c'est pas du tout rentable !!33 euros alors que le temps d'y aller et revenir, le temps que tu prends à domicile...
123. -Jo : C'est clair ; en plus chez eux les patients adorent, ils te racontent leurs vies, sortent tous les motifs de consultation ; en plus je suis désolée, mais qui fait vraiment l'état des lieux chez les gens ? C'est vraiment pas rentable ; tu mets 15 mn pour y aller, 10 mn pour trouver une place, 30 mn chez eux...

124. -Vi : Et puis c'est des personnes âgées poly pathologiques ; moi, chaque fois que j'y vais, ça prend du temps, même ceux que je connais.
125. -Al : Oui, donc si en plus on nous fixe des tarifs aussi dérisoires...
126. - ...
127. -Al : Donc c'était quoi la question ? Les freins à s'installer ?
128. -Vi : Ba voilà la loi déjà, les charges, le fait de devoir passer tout son temps à travailler pour rentabiliser les charges et tout ce que tu paies.
129. -Je : La charge administrative, la paperasse qui prend un temps fou et n'est pas payée, donc ça empiète sur ton temps libre. La gestion d'un cabinet aussi ; on devient entrepreneur et faut savoir gérer, et ça, on ne nous l'apprend pas !
130. -De : Le fait de pas être aidé pour trouver un local.
131. -Al : Ah bah si, si tu vas dans un trou perdu, ou à la campagne, là on t'aide.
132. -Vi : Exact, moi depuis que j'ai été thésée, j'ai de la famille qui me disait « bah viens chez nous à la campagne, on n'a pas de médecin ; y a un cabinet, y a un logement pour le médecin » ; mais pourquoi on y va pas, c'est....
133. -De: La charge de travail, déjà, tu fais tout là-bas.
134. -Vi : Oui, c'est vrai mais aussi parce que t'y vas pas toute seule ; c'est toi, ton compagnon, donc va lui trouver un boulot là-bas aussi, tes enfants...
135. -Al : Exact, t'as pas envie de mettre tes enfants en transport scolaire parce que la plus proche école est à des kilomètres... T'as pas envie de t'installer là-bas ; on a étudié ici, pourquoi ça serait à nous d'y aller ; t'as sûrement des étudiants qui ont étudié là-bas ; pourquoi ils n'y resteraient pas ?
136. -Jo: Je crois que c'est Bachelot qui voulait envoyer les jeunes médecins quelques temps dans les déserts médicaux, mais le problème c'est qu'on devient jeune médecin à 30 ans ; on est déjà marié, on a des gosses, donc on fait quoi ? On y va puis on revient à Paris à 40 piges, faire notre vie, on peut pas avoir de gosses, on en adopte...(RIRES) donc c'est un faux problème.
137. -Al : Oui c'est vrai, un jeune médecin c'est pas du tout un jeune adulte, c'est un adulte ; donc c'est rageant de voir quelqu'un qui a fait quoi 5-6 ans d'études quand t'en as fait le double, qui vient t'imposer des trucs, te dire « bah vous ne pouvez plus faire ce que vous voulez », quand toi t'as trimé pour en être là.
138. -Vi : Oui et après ils sont là à te fliquer, dire « oh faut arrêter la pub dans les cabinets, attention la fraude à la carte vitale »...Nan mais le médecin qui passe 4 fois la carte vitale CMU d'une famille venue le voir, même s'il n'a pas examiné les 4 , c'est aussi parce qu' il a eu 4 lapins, qu'il perd son temps à prescrire des trucs pour la petite sœur non venue, qu'il perd son temps avec la paperasse de la sécu et que ça aurait pu être des patients qui paient et qu' on est pas payé pour le temps passé à faire la compta, la paperasse pour la sécu.
139. -Jo: Exactement ; je suis désolée quand on te demande de prescrire du doliprane pour le père resté tranquillement chez lui ou quoi, bah si c'est un CMU ou un 100% je fais passer la carte vitale ; pourquoi je prendrais de mon temps non payé pour faire ça alors qu' on nous impose déjà du boulot administratif obligatoire ; je suis désolée on nous impose un tarif de consultation dérisoire quand parfois tu vois le temps passé avec ou pour certains patients ; quand t'as des avis à demander à des spécialistes à l' hôpital, tu fixes des RDV pour eux, je parle même pas du temps d'attente quand t'appelles l'hosto pour un avis ; mais le nombre de fois ,même pendant ma pause déjeuner je fais ça parce que ça prend un temps fou, ou tu restes 1 h voire plus pour un patient, mais 23 euros c'est quoi ??? Les patients ils se plaignent mais ils dépensent 70 euros pour 30mn avec l'ostéo non remboursé !!!

140. -Vi : Les patients qui se plaignent parce qu'ils doivent sortir 23 euros alors qu'ils sont remboursés ! Et la moyenne européenne c'est 40 euros ! Et nous, pays riche, on est en dessous.
141. -Al : Oui et sinon un autre frein à l'installation c'est ta vie personnelle ; avant de t'installer, tu te demandes si tu vas faire des enfants avant, pour pouvoir avoir le temps de t'en occuper.
142. -De : Oui ou tu t'installes et tu attends 2 ans au moins avant de faire un enfant parce que ça prend du temps de t'installer, du temps à bosser beaucoup pour rentabiliser, rembourser ton prêt ou payer les charges au début, quand tu n'as pas beaucoup de patients. Ou tu fais les deux mais comme beaucoup et tu te tapes le burn out.
143. -Jo: Oui je connais quelqu'un qui s'est installée avec un enfant en même temps, ça a été le burn out direct ; c'est ingérable au niveau du temps ; si tu veux être une bonne maman et un bon médecin, ce n'est pas gérable. Ou alors t'es Wonderwoman et tu dors 3heures par nuit.
144. -De : Oui c'est fini je pense le temps des médecins qui se donnaient corps et âmes à leurs patients.
145. -Vi : En plus, souvent c'étaient des hommes, avec une femme qui gérait tout à la maison, avec tout le monde qui vénérât ce médecin de famille, personne ne remettait en question ce que disait le médecin...maintenant les patients, limite, ils ne te font même plus confiance !
146. -Al : (Rires) Je crois, Jihane, qu'on est en train de te descendre l'installation....nan mais c'est vrai, moi au début j'avais hâte de m'installer, qu'il n'y ait plus personne pour me dire « alors t'as rempli les papiers ? Je n'ai pas été payé par la sécu, c'est que t'as du mal remplir les papiers de Mme untel »....mais maintenant je préfère encore subir ça pour un petit moment, je pense, ou j'irais vers la voie salariale.
147. -De : Oui, mais c'est pas aussi cool que ça ; j'en connais pas mal qui en font et déjà tu enchaînes les patients, c'est l'usine et c'est pas tes patients souvent. Bon après faut choisir, mais t'as 5 semaines de congés payés, t'as pas de soucis de carte vitale à passer, de demander le prix de la consultation, t'as ton congé mater [maternité], pas de soucis, si t'es malade...tu ne te mets pas la pression si tu veux t'arrêter avant.
148. -Al : Oui, moi je connais énormément de filles qui ont arrêté avant, parce qu'elles contractaient...Les journées fatigantes, les trajets, les visites ; de 9h à 19h au boulot, et encore ça c'est des petites journées pour certains; c'est lourd.
149. -Vi : Oui, ceux qui sont installés font des journées à rallonge parce qu'après les patients, en fin de journée, tu gères l'administratif ; souvent celle que je remplace fait ça au cabinet, elle finit à 21 h...d'ailleurs vaudrait mieux qu'elle fasse ça chez elle parce que les patients quand ils voient qu'elle est encore là ils se pointent sans RDV ! Et donc y a la compta aussi ; déjà quand t'es remplaçante tu fais pas beaucoup de paperasse et de compta mais déjà rien que ça, c'est insupportable. Être sûr, recompter, quand t'es en fin de journée épuisante, t'as juste envie de rentrer chez toi !
150. -Al : Je pense que pour être installé en libéral, faut être très carré, organisé...
151. -Vi : Nan mais c'est pas carré, c'est être comptable et secrétaire qu'il faut! Alors que punaise je suis médecin, j'ai pas signé pour être comptable ou faire de la paperasse ; ça rend l'exercice chiant. Voilà c'est tout ce côté de l'exercice qui rebute ; même pour la fiscalité punaise, j'ai dû prendre un fiscaliste pour remplir la « 2035 » parce que j'ai rien compris et qu'en plus si tu te goures t'as un redressement !
152. -Je : Moi pareil ; ce qui me rebute dans l'installation c'est tout l'administratif à gérer ; et aussi un frein c'est cette responsabilité vis-à-vis des patients ; faut être présent au cabinet un minimum. Tu peux pas te pointer que trente heures par semaine, quoi !
153. -De : Moi, ce qui m'embête, c'est qu'on considère le généraliste maintenant comme un fonctionnaire quoi.

154. -Al : Exactement, t'as tous les inconvénients du libéral : les lourdeurs administratives et en plus, on t'enlève les avantages du libéral : reconnaissance, liberté d'exercice, d'installation...
155. -De : Y a que des inconvénients et il n'y a plus les avantages !
156. -Al : Oui, y a plus d'avantages.
157. -Jo : Il y en a de moins en moins, c'est sûr.
158. -Al : Oui bon après tu peux aller t'installer en campagne, te faire un chiffre d'affaires de 180000 euros l'année ; mais en gros tu ne profites pas, tu passes ton temps à travailler, tes vacances tu les passes à dormir...
159. -Vi : Tu profites pas de tes enfants...
160. -Al : Tu profites pas de ton mari, parce qu'on n'a pas tous des maris qui bossent aussi 10heures /jour.
161. -Moi : J'en profite pour enchaîner sur la dernière question...Qu'est-ce qui vous ferait vous installer ? Qu'est-ce qui vous pousserait à vous installer ?
162. -Je : Attends, moi j'ai juste un frein auquel je viens de penser...C'est le fait de se dire que s'installer, c'est me bloquer pendant un petit moment géographiquement dans un coin. Psychologiquement, moi qui ne sais même pas dans quelle ville, voire région j'ai envie de vivre, ou même si je vivrai en métropole voire dans un autre pays...
163. -Jo : La Suisse, tu vas être vachement bien payé ... (Rires)
164. -Je : Oui par exemple, mais je sais pas, me dire que je dois m'installer là, c'est me couper toutes possibilités de bouger quoi....Voilà (rires) On peut passer à ta question, qui était ?
165. -Moi : Ce qui vous ferait vous installer ?
166. -Vi : Ba moi, avoir mon petit cabinet près de ma maison, comme un peu tu rêvais ton métier quand t'étais tout jeune étudiant ; voilà t'as tes patients qui te respectent, tu travailles...même beaucoup, je n'ai pas peur de faire du 9h-19h mais je veux être réellement à 19h30 chez moi quand même pour m'occuper de mes enfants. Or, tu sais pas quand t'es médecin, quand est-ce que tu rentres exactement chez toi. Voilà avoir des patients qui t'apprécient et que t'apprécies et avoir à côté de ça, du temps pour profiter de ta vie et de ta famille.
167. -De : Moi peut-être aussi changer le mode de paiement enfin plutôt diminuer les cotisations...
168. -Vi : Ah ouais... Ouais, en fait, le truc idéal serait d'avoir un nombre plus ou moins fixe de patients et tu serais payé de manière fixe, comme un salarié.
169. -Al : Bah c'est ce qu'ils ont fait dans je ne sais plus quel pays, nan ? L'Italie ? Je crois, mais quand l'état n'avait plus d'argent, ils n'étaient pas payés.
170. -Vi : Bah c'est ça le souci ; d'ailleurs je crois vraiment que c'est pour ça qu'ils vont mettre en place leur truc de tiers payant. C'est pour voir, à peu près, combien on fait d'actes, et puis, si on en fait plus, bah ils nous paient pas et puis, petit à petit, chaque année, réduire ce qu'ils vont nous payer, réduire la part qu'ils te filent quoi.
171. -Jo : Bah c'est ça faudrait changer cette loi ou alors changer notre statut pour qu'on s'installe. Et si vraiment la loi passe, comme on sera censé être payé par la sécu bah alors nous aussi on sera comme des fonctionnaires et on veut aussi les avantages qui vont avec : ne plus cotiser l'URSSAF, retraites anticipées, les 35heures...
172. RIRES
173. -Vi : Moi, ça me fait peur, parce que je ne fais pas du tout confiance en l'état ; et c'est je pense ce qui fait que je ne suis même plus sûre de vouloir m'installer parce que je ne pense pas que ça va aller en s'améliorant ; parce que, même s'il n'y a plus de crise économique, ce n'est pas à nous qu'ils donneront des sous en premier, c'est sûr.
174. -Al : Moi pareil je ne sais pas si j'ai envie de m'installer avec tout ça.
175. -Moi : Justement, qu'est-ce qui vous pousserez à vous installer...

176. -De : Tu veux dire, s'ils enlevaient les avantages du remplacement par exemple ?
177. -Moi : Oui, par exemple...
178. -Al : Ba c'est sûr qu'ils vont modifier la durée de remplacement pour nous pousser à nous installer, genre à une durée de 5 ans max ou quelque chose comme ça.
179. -Vi : Ouais, bah là forcément t'as plus le choix, t'es obligée de t'installer; mais dans ce cas je passe direct salariée.
180. -Al : Ou si on nous forçait à faire de l'administratif en remplacement, là je ne vois pas pourquoi je m'installerais pas si on m'enlevait les avantages du remplacement...Mais j'ai beau chercher, y a rien qui me pousserait à m'installer ; bon si on me dit allez on t'offre le cabinet, le matériel...Et encore je ne suis pas sûre d'accepter.
181. -Je : Moi, il me faudrait un super cabinet, avec des collègues sympas et qu'on m'enlève les charges ! (Rires) Nan, sérieux je ne pense pas être prêt à m'installer : y a trop de charges administratives.
182. -Vi : En fait faudrait qu'ils simplifient l'administratif.
183. -Al : Ou que quelqu'un ou une société le gère pour toi.
184. -Jo : Oui voilà, que toute la paperasse, et même gestion du cabinet comme l'électricité, la secrétaire à chercher, le stock de matos à renouveler, tout ce qui n'est pas du médical pur, soit géré par quelqu'un ; ça serait bien.
185. -Al : Moi, je pense qu'il y a trop de choses à modifier ou à avoir pour s'installer : pas d'administratif, avoir le cabinet idéal bien situé, la patientèle idéale qui tourne bien, les collègues idéaux ??? Et pourquoi pas une crèche d'entreprise. Nan mais j'ai même réfléchi avec mes sœurs, parce qu'il y en a une qui fait kiné et l'autre éducatrice spécialisée, de s'occuper d'une maison de retraite ; faire de la santé sans plus faire de la Med G [*médecine générale*], parce qu'y en a marre de faire la caissière...BIP du doliprane...BIP un laxatif...Vous voulez autre chose ?
186. -RIRES
187. -Moi : Donc rien ne vous pousserait à vous installer ?
188. -Vi : Ba sans vouloir radoter...La loi !
189. Al : Ba en fait, on est dans l'actualité, donc c'est vrai qu'on est assez remontées.
190. -Vi : Oui mais c'est un fait, les jeunes, comme nous, ne voudront pas s'installer de sitôt et y aura aussi beaucoup de départs en retraite anticipée, ils vont tuer le libéral.
191. -Je: Ba moi dans le cabinet où je remplace, y a un généraliste de 51 et l'autre de 62ans, ils sont juste dégoutés par cette loi et par l'exercice en général. Ils me dépriment avant d'avoir commencé. Le plus jeune regrette d'avoir arrêté sa carrière de médecin militaire, parce qu'à cet âge il aurait été général, ne ferait rien de ses courtes journées et serait payé beaucoup plus que ce qu'il gagne après impôt, Urssaf, CARMF etc...Et le plus âgé, il a déclaré direct, que si la loi passait, il prendrait sa retraite et ferait autre chose de sa vie ; il est passionné de photo et a déjà exposé. Il a dit que ça le dégouterait totalement de l'exercice libéral, qu'il trouve déjà plombé par toutes les incursions de la sécu dans l'exercice au quotidien....Bref si eux, qui sont installés baissent les bras, ça donne pas envie.
192. -Al : Ou alors on va tous se déconventionner je pense et il y aura une médecine à deux vitesses.
193. -Vi : Exactement, si y en a quelques-uns qui se lancent, ça va faire effet boule de neige et ça va pas être beau.
194. -De : Ba au moins, on va pouvoir fixer le prix que tu veux.
195. -Al : Ba il va y avoir une médecine à deux vitesses avec deux types de médecins ; nous les français on va se déconventionner avec des tarifs plus élevés ; après on n'est pas idiots on va jamais fixer la consult à 100 mais aux alentours de 30...

196. -Je : Ba moi j'ai remplacé dans un cabinet où c'était à 40 et c'était souvent complet.
197. -Al : Voilà y aura nous et les médecins étrangers venus travailler en France qui finalement iront travailler dans les hôpitaux et quartiers défavorisés ; parce que je ne vois vraiment pas l'intérêt de ce tiers payant ; apparemment pour permettre l'accès aux soins ; mais qui en France n'a pas accès aux soins ; pour les plus pauvres, y a la CMU...
198. Jo : Y a ceux qui sont trop « riches » pour avoir la CMU mais trop pauvres pour avoir une mutuelle mais là le tiers payant ne règle pas le problème. Les 6,90 seront toujours à leurs charges.
199. -Al : Et en plus à ceux-là, généralement on leur fait déjà le tiers payant ; on n'est pas des crapules ; on les voit bien les gens qui ont des difficultés. Ceux qui sont à compter leurs centimes, bien sûr tu lui fais a 6,90.
200. -Vi : Exactement, c'est pour ça que je pense que c'est pas du tout l'aspect démagogique qui est derrière cette loi ; ils veulent nous « salarier » alors qu'on est en libéral, mais sans nous donner les avantages du libéral ; c'est pour que tout passe par l'état.
201. -De : Et en plus après, vu que tu deviens « salarié » de l'état, ils vont t'obliger à faire certains types de prescriptions ; on t'enlève la liberté d'exercice.
202. -Vi : Oui comme ils font dans les ROSP [*Rémunération sur objectif de santé publique*]. Les ROSP c'est sur le principe du volontariat, on te donne une prime si tu fais quelque chose, mais là...
203. -Al : Là c'est plus sous forme de prime si tu l'as bien fait mais de pénalité si tu ne le fais pas !
204. -Jo : Là elle est où la liberté d'exercice, de prescription ? Et pour les patients, ça va faire mal...parce que déjà ils râlent quand tu refuses de leur mettre le médicament de spécialité sans mettre la mention « non substituable ».Déjà ça, ça altère ta relation patient-médecin ; parce que déjà tu reçois leur remarque du genre « ah mais c'est parce que la sécu vous demande de faire ça »; sous entendant que t'es un vendu, quoi, un collabo.
205. -Rires
206. -Jo : Nan mais sans blague, je dis « collabo », parce que c'est ce que m'a sorti un petit vieux !
207. -Al : Ils sont tarés les gens !
208. -Jo : Nan, c'est vrai ; alors là ça va être pire, ça va mettre un froid, une espèce de suspicion dans la relation avec le malade ; un manque de confiance de sa part parce qu'il va penser que tu ne prescrites pas par exemple le scanner, non pas parce que ce n'est pas indiqué mais parce qu'il faut faire des économies ; ça va être invivable ; déjà quand ce n'est pas indiqué faut que tu te justifies.
209. -Je : Et tu te retrouves entre la sécu qui te sanctionnes parce que tu mets trop de « non substituable » et le patient.
210. -Al : Mais moi on me fait ça, on me sanctionne, mais c'est clair je dévisse ma plaque. Parce que là t'as l'impression d'être la caissière de Franprix quoi, ce rapport où le patient, qui fait comme les clients « Ba si tu me donnes pas ça, je vais dans un autre magasin » ; c'est lourd à la longue, ce rapport de chantage affectif dans lequel on te positionne ; t'es sanctionné quoique tu fasses. Ou la sécu te tombe dessus ou le patient ne revient plus, c'est n'importe quoi, c'est plus de la médecine ça ! Et les spé n'ont pas ce souci.
211. Vi : Oui parce que t'essaies quand même de faire de la bonne médecine ; parce que t'as la bonne médecine de l'ARS des conférences de consensus, mais y a la réalité du patient aussi et toi, t'essaies de faire au mieux avec tes connaissances mais aussi la complexité du patient et eux ils sont derrière à te casser avec les sanctions, parce que ce sont des bureaucrates pas du tout conscients de ce qu'est la médecine générale de ville.
212. -De: Surtout que dans la pratique, je suis désolée, y a des médicaments tu passes au générique, ça détonne. Le Levothyrox je l'ai substitué par le générique, ta patiente derrière tu

- mets 3-4 mois à la rééquilibrer...Ou les anti hypertenseurs, tu mets le générique, impossible de contrôler la TA ; nan mais là c'est visible aux yeux des patients, donc super ta crédibilité quand tu leur as assuré que c'était la même chose !
213. -Vi : Et puis pour affirmer que c'est le même faut le générique du même labo : t'as l'atorvastatine de chez TEVA, MYLAN ...Les petits vieux comprennent que dalle ; eux ils se repèrent a la couleur de leur comprimé ; t'en as, ils en prennent plus, ou prennent le médoc en double parce qu'ils n'ont pas compris que c'était le même médicament. Ça en devient dangereux pour certains.
214. -Al : Puis tu touches à la liberté de prescription ; et le règlement ça sera quoi ? En Ile-de-France, on fait pas de garde parce qu'on a le SAMI, les urgences, SOS médecins, mais ma copine en Bretagne ils ont des obligations de garde. Elle y a pas été parce qu'elle avait un bébé malade, les gendarmes ont été la chercher chez elle !
215. -Jo : Nan mais il faut qu'il y ait un minimum de respect pour la personne ; on n'est pas des machines.
216. -Al : Exact, ou sinon on peut devenir des machines et être de très mauvais médecins, si c'est ce qu'ils veulent.
217. -Vi : Oui dans l'idéal, j'ai l'impression que c'est ce qu'ils veulent, comme ce que tu vois à l'étranger ou dans des cliniques ; tas deux salles, les patients se déshabillent en t'attendant, tu viens, tu l'examines en 5 minutes et tu dictes le compte-rendu et l'ordo à la secrétaire et toi, tu tournes d'une salle à l'autre. Voilà tu enchaines toutes les 5 minutes les patients.
218. -Al : Moi, dans l'idéal j'aimerais un cabinet qui rapporte de l'argent et avoir une bonne qualité de vie et malheureusement, vu comment est la médecine générale de nos jours, c'est pas possible.
219. -Jo : En fait, voilà on a trimé , on passe des journées longues, à faire de la paperasse mais on a pas la bonne qualité de vie derrière, donc faudrait idéalement qu' ils augmentent les prix et tant pis pour les patients ;ça c'est sûr je m'installe ,genre 40-50 euros la consult et l'URSSAF m'en prend pas autant et les impôts non plus, du coup je suis pas obligée de faire des journées à rallonge et voilà. J'ai le temps et l'argent pour vivre et profiter de mes enfants, mon mari et faire ce que je veux à côté !!Voilà ce qui pourrait totalement me pousser à m'installer ! En fait, c'est juste qu'en plus du temps passé au cabinet, et on est loin des 35 heures, on nous pompe tout ! Donc les gens qui disent : « oui, mais c'est normal vous gagnez un max », ils me font rire parce que même pas ! Ça me dérange pas en soi la consult à 23, mais qu'on nous pompe pas la moitié entre les charges, impôts CARMF et URSSAF, ça nous oblige à travailler comme des malades pour un salaire correct en perdant tout temps pour nous.
220. -Je : Oui, je suis d'accord ; j'ai pas fait médecine pour la gloire ; j'adore ce que je fais, mais je ne veux pas sacrifier ma vie à coté, ma vie perso pour être obligée de bosser tout le temps pour un bon salaire. Je ne parle même pas de richesse là ! Donc ouais pour m'installer, il faudrait, si on garde ce tarif dérisoire pour la consultation, qu'on n'arrête de tout nous prendre ! Genre suppression des cotisations URSSAF, déjà t'as au moins 20% de ce que tu gagnes qui ne part pas ! Et là je m'installe !
221. -Al : Ba moi vraiment je ne sais pas...parce que l'installation me rebute et les remplacements, je pense qu'au bout de 10 ans...Après y a le salariat...
222. -Vi : Oui j'y pense de plus en plus mais bon pas n'importe quel salariat ; parce que celles où t'es payé à l'acte et t'es obligé d'en voir 40/ jour, non merci !
223. -Al : Moi mon amie, est payée par la municipalité ; tas un salaire fixe, donc ça c'est bien. Mais c'est vrai que c'est plutôt un patient toutes les 10 mn donc ça a aussi quelques inconvénients mais t'es payée quel que soit le nombre de patients, t'as tes congés payés... Même si l'endroit est pourri, que tes patients aussi, que tu bosses à la chaine mais que t'as tes vacances, ton

congé mat, tu finis pas en retard, et t'as plus d'URSSAF c'est juste WAOU, et plus de CARMF parce que t'es dans le régime général !

224. -Jo : Ah oui c'est bien de pouvoir retourner au régime général !

225. -Al : Ah lala ce sujet de thèse est trop déprimant !!! (Rires)

226. -De : Oui, c'est bien déprimant...Au final on a à peu près répondu à ta question, très peu de choses nous ferait nous installer !

227. -Moi : Bien, merci beaucoup !

Annexe n°5 : Retranscription du focus group 2

Focus group 2 (23/11/2015)

1/ Présentation

-Hugo (Hu) : 32 ans en couple sans enfant, remplacement actuel régulier 1/semaine dans un seul cabinet ; a déjà fait des remplacements ponctuels dans plusieurs cabinets. Début des remplacements il y a 2 ans.

-Bénédicte (Bé) : 30 ans, en couple sans enfant ; remplacement régulier dans un cabinet mais remplace plusieurs médecins. A déjà remplacé ponctuellement dans plusieurs cabinets différents. Début des remplacements il y a 3 ans

-Marine (Ma) : 31 ans, en couple, sans enfant, remplacement régulier dans 2 cabinets depuis 1 an ; a remplacé ponctuellement dans plusieurs cabinets. Remplace depuis 4 ans.

-Caroline (Ca) : 31 ans, mariée sans enfant, remplace dans 1 seul cabinet régulier. A déjà remplacé de manière fixe dans 2 cabinets différents en même temps et fait des remplacements ponctuels dans différents cabinets. Début des remplacements il y a 4 ans.

-Mickael (Mi) : 32 ans, marié, 2 enfants remplace dans 3 cabinets différents. A déjà fait des remplacements ponctuels ; remplace depuis 3 ans.

2/ Retranscription

1. -Moi: On va commencer par les avantages à être remplaçants?
2. -Bé: La liberté, on est libre par rapport à l'activité; je peux remplacer quand j'en ai envie - vacances, pas vacances etc...- et je peux décider de partir; et on peut quitter facilement le remplacement.
3. -Ca: Oui, t'as un emploi du temps assez libre pour l'organiser à ta guise, alors que quand t'es installée et tu dois te dépatouiller pour trouver un remplaçant et tout.
4. -Mar: Il y a aussi l'absence de contraintes administratives dans la gestion du cabinet; on n'a pas à s'occuper des fournitures, la femme de ménage, l'électricité...
5. -Hu: Oui, il n'y a pas de contraintes de gestion, hormis la gestion propre du cabinet. On n'a pas à provisionner une rentabilité à long terme, puisqu'on ne va pas s'y installer. Donc on n'a pas à gérer le manque de patientèle...
6. -Ma: Oui, on n'a pas à fidéliser une patientèle.
7. -Bé: Se faire un peu la main au début. Moins maintenant, mais au début ça permettait de m'«entraîner»

8. -Ma: Et voir des pratiques différentes aussi entre les différents médecins, ce qui permet du coup de parfaire un peu l'exercice... ou voir ce que tu ne veux pas faire aussi... RIRES
9. Hu: Débriefeur aussi; moi je remplace un de mes anciens maitres de stage, donc je sais comment il travaille et lui sait comment je travaille et dès le début on s'est mis d'accord sur le fait que je l'appelle en fin de journée pour parler des cas difficiles, ce qui est rare en pratique...
10. -Bé: Ah bah oui, généralement c'est en SASPASS qu'on fait ça
11. -Hu: Je n'ai pas fait de SASPAS; n'empêche que ça a un côté rassurant.
12. -Ca: Avec le médecin que je remplace, on collabore pas mal avec un retour souvent sur les patients, les dossiers et ça c'est plutôt cool parce que tu échanges sur les problèmes, et du coup j'apprends aussi.
13. -Ma: Oui, c'est vrai que même si tu n'appelles pas systématiquement en fin de journée, quand tu remplaces, souvent, tu peux appeler le médecin que tu remplaces.
14. -Bé: C'est vrai que celui que je remplaçais, il m'est déjà arrivé de l'appeler, et pas rarement, et il me répondait souvent.
15. -Hu: Oui et ça, quand tu t'installes, tu peux pas appeler celui que tu remplaces...donc c'est appréciable.
16. -Ma: Il y a un côté transfert d'expériences du coup, et même par rapport à la gestion du cabinet parce que tu vois comment ça tourne.
17. -Bé: Mais même dans les 2 sens, parce que parfois il y a des choses à apprendre au médecin; après il faut qu'il soit prêt à l'entendre et se remettre en question.
18. -Hu: Oui du coup c'est un avantage, c'est l'échange de pratiques.
19. -Moi: D'autres avantages?
20. -Mi: Financièrement ça peut être avantageux, surtout les premières années quand t'es en micro BNC; mais t'as pas les charges donc c'est déjà ça de gagné. Mais comme parfois c'est irrégulier, pendant les vacances tu bosses plus par exemple, bah tu as une certaine irrégularité financière, avec des mois où tu touches moins parce que tu bosses moins.
21. Ma: Ba ça, ça dépend des rempla, et ça dépend du nombre de patients; on s'y retrouve en remplacement.
22. -Ca: Financièrement, ça reste un avantage dans le sens où il n'y a pas de charges.
23. -Ma: Mais c'est pas hyper rentable après les deux premières années où tu bénéficies du régime micro BNC.
24. -Bé: Oui parce qu'en général, on bosse pas tous les jours, on trouve pas. A part pour les rempla ponctuels -maladie ou vacances-...Et, comme tu disais, Mi, c'est très irrégulier comme entrée d'argent.
25. -Ma: Ba du coup dans les avantages, on a pas mal de temps libre pour notre vie et faire autre chose.
26. -Mi: C'est flexible au niveau des jours de travail, tu décides des jours où tu travailles, du coup tu organises ton temps entre le boulot et ta vie personnelle à laquelle tu peux te consacrer.
27. -Ca: Oui c'est vrai que par rapport à l'emploi du temps, c'est bien, je suis pas obligée de travailler tous les jours donc j'ai du temps pour moi, c'est agréable.
28. -Hu: Oui on a une gestion du temps personnel et on a du temps pour souffler; alors que le généraliste installé doit ouvrir en moyenne 5 jours par semaine, voire avec le samedi matin
29. -Be: Ouais et du coup on a eu du temps pour la thèse, et la vie ; donc ça nous permet de concilier vies professionnelle et privée.
30. -Hu: Et côté finance, ce qui est un avantage, c'est d'avoir la liberté de choisir, à peu près, ce qu'on peut gagner; parce que si on veut gagner plus on travaille plus, donc ça permet l'équilibre entre vie privée et quantité de travail, ce qui est beaucoup plus difficile quand t'es

installé et que tu dois faire tourner la structure. Et puis par rapport à quelqu'un de fraîchement installé, on a une visibilité dans le sens où on ne prend pas le risque que ça ne marche pas; si ça ne marche pas, qu'on est dans un cabinet avec pas assez de patients qui viennent nous voir, bah on va chercher un autre cabinet où remplacer. On sait qu'on peut trouver ailleurs; on n'est pas pieds et mains liés pour faire marcher la boutique.

31. -Moi: Vous voyez d'autres avantages à être remplaçants?
32. Hu: Oui.
33. -Be: Ah bah quand ils sont emmerdants, oui....Rires...Je sais pas si je peux dire emmerdants, si t'enregistres, rires
34. -Moi: Si, si. Si tu le penses, de toute façon c'est anonyme!
35. -Bé: Bon, ok.
36. -Mi: RIRES, oui pour les patients, disons, enquiquinants, c'est vrai que l'avantage c'est que tu ne te les coltines pas souvent!
37. -Hu: Ba oui c'est un avantage, parce que quand soit t'es dans une impasse médicale, genre tu coinces dans un diagnostic, ou soit une lourdeur administrative, comme les gros dossiers MDPH, demande d'ALD.... Quand tu n'arrives pas ou ne veux pas le faire, c'est direct cf. médecin traitant allez hop...
38. -Ma: Oui, les patients le comprennent très bien. Dans les cas complexes parfois, ils préfèrent avoir à faire avec leur médecin traitant.
39. -Hu: Oui, nous on voit le problème du jour et pour ça, «voyez votre généraliste».
40. -Bé: C'est vrai que parfois c'est dur avec certains patients. Faut être diplomate, ou alors tu commences le truc et tu dis, «bon si ça va pas mieux revenez lundi»...Et tu sais que le lundi c'est pas toi au cabinet. Rires
41. -Hu: Oui c'est traitre mais efficace sans attirer l'attention sur ton incapacité, ou ton manque d'enthousiasme à les revoir...c'est «revenez dans 4 jour» RIRES.
42. -Ca: Ça permet aussi de prendre des décisions sans trop s'impliquer non plus et parfois pour le moral, c'est mieux.
43. Bé: Oui mais parfois le médecin traitant il te met aussi les patients chiants qu'il ne veut pas voir, en plus il me l'a déjà dit genre «je t'ai mis M. Machin parce qu'il est relou» donc moi je lui retourne aussi parfois les cas relou ou difficiles...
44. Mi: Bon après les patients parfois ils le font, ils viennent te voir après avoir vu le titulaire ou quand ils pensent que le titulaire a botté en touche...
45. -Bé: Oui ils abusent souvent de notre...euh... Ils nous emmènent dans ce qu'ils veulent obtenir, parce qu'ils savent qu'avec le médecin traitant ils ne l'auront pas...
46. -Ma: C'est vrai que parfois ils se servent de nous.
47. -Hu: Oui surtout pour ce qui est des arrêts, anti datage etc... «Ah bah Dr truc le fait, lui» bah moi je dis «Ok, je l'appelle» et en fait il le fait pas...
48. -Ma: Oui on est moins motivés à trouver des solutions à un problème...Donc est ce que c'est qu'un avantage?
49. -Hu: Ba c'est aussi un inconvénient médicalement, parce que ça peut être un frein à la progression; mais pour le bien-être, c'est un avantage, c'est sûr...
50. -Ma: Je pensais...le choix du lieu aussi, c'est un avantage, si tu veux bouger. La mobilité, oui.
51. -Hu: Bon après en fait on n'a pas vraiment le choix en fait de remplacer; parce qu'au début quand tu n'es pas thésé tu n'as pas le choix; tu ne peux pas t'installer.
52. -Bé: C'est vrai qu'au début c'est le passage obligé où t'es FFI quoi.
53. -Moi: Du coup les inconvénients à être remplaçant?
54. -Mi: Attends, moi je pensais à un autre avantage; celui de pouvoir encore bosser en secteur 2.

55. -Ca: Ah oui, grave, c'est un avantage appréciable, surtout dans les cabinets où c'est 40 euros la consultation!
56. -Ma: Waouh! Ah bah oui! D'autant que nous, on pourra plus avoir ce privilège!
57. -.....
58. -Moi: On peut passer aux inconvénients?
59. -Bé: C'est difficile de fidéliser des patients, au début ils veulent pas venir te voir et tu bosses pas beaucoup ou tu bosses moins que le titulaire...
60. -Hu: Après ça peut ne pas être un inconvénient; moi je bosse lentement et là où je suis, je bosse sur RDV, ça permet de travailler à son rythme; parce que moi les journées où je dois voir 40-50 patients c'est non.
61. -Ma: Bah y a ça comme inconvénient, devoir s'adapter au cabinet, à comment sont organisées les consult, tu choisis pas: avec ou sans RDV, visites ou pas visites, informatisé ou pas...
62. -Hu: Oui comme inconvénient, t'as à t'adapter au cabinet, au fait qu'il y ait un secrétariat ou pas et au matériel; du coup au début tu perds du temps et on est quand même payés à tarif fixe donc c'est à nous d'augmenter le temps horaire en essayant de voir assez de patients. Après faut pas faire d'abattage parce que ce n'est plus de la médecine mais un chiffre convenable.
63. -Bé: Oui c'est vrai que quand tu remplaces, faut à chaque fois t'adapter à l'organisation du cabinet des RDV, du cabinet en lui-même, t'en as sans lavabo, donc tu perds du temps à aller, après chaque consult, te laver les mains aux WC, s'il y en a... Et y a aussi le carnet de correspondants que tu n'as pas au début, donc à chaque cabinet faut que tu te refasses les correspondants.
64. -Ma: Oui c'est vrai; et je trouve qu'au début surtout, avant de fidéliser les patients, bah au début t'es un peu le médecin au rabais. La première chose qu'ils te disent c'est «normalement je ne vois que mon généraliste, mais bon là je n'ai pas le choix».
65. -Hu: Oui ou «vous arriverez, c'est un renouvellement?» RIRES
66. Mi: T'es un peu le médecin de second choix, ils ne te font pas confiance tout de suite -t'en as même, c'est jamais- parce que tu es le remplaçant. Certains pensent que t'es moins qualifié, ou que t'es la stagiaire, ou tu n'as pas fini tes études.
67. -Bé: Moi j'ai eu «quand c'est les p'tits trucs, je viens vous voir, sinon pour les trucs importants je vais voir le médecin habituel».
68. -Ma: On est moins pris au sérieux.
69. -Hu: Oui on a moins de crédibilité.
70. -Ma: Du coup au début on gère que l'aigu.
71. -M: Mais dans les rempla réguliers par contre ça change, tu fidélises tes patients donc tu suis les patients et tu ne fais plus que l'aigu et ça devient intéressant de les suivre.
72. -Hu: Oui parfois c'est gratifiant, surtout avec les petits vieux, quand ils t'ont vu une fois ou deux et parce que t'es le petit jeune et que t'as des connaissances plus fraîches ou un œil neuf, bah ils finissent par préférer te voir, toi.
73. -Ca: Et pour certains, ils sont souvent contents d'avoir un œil neuf et différent sur leur dossiers, et ça peut être intéressant.
74. -Ma: Mais aussi l'inconvénient aussi, c'est comme on les connaît moins ou on prend plus de temps au début, donc parfois on prend plus de temps pour l'examen, bah tu finis par fidéliser les plus pénibles qui aiment parler ou raconter leur vie parce qu'ils ont vu que tu prenais le temps avec eux, alors que le titulaire qui sait qu'ils viennent papoter bah les envoie un peu chier ou va directement au problème ou abrège la consultation.
75. -Ca: Ah oui c'est vrai ça et c'est un peu lourd de se les coltiner ceux-là.

76. -Hu: Oui comme on l'a dit tout à l'heure parfois, y a des patients qui ne passent pas, les pénibles; et bha ceux-là, souvent le titulaire te les refile.
77. -Ma: Sinon dans les inconvénients, on a l'impression d'être libres dans les horaires, mais on n'est pas aussi souples parce que tu reprends souvent les horaires du médecin.
78. -Bé: Bon ça, t'arrives quand même à négocier; bon je dis pas que j'arrive à 10 h mais j'avais dit que 8 h ça faisait tôt et du coup je bossais plus l'aprèm par exemple.
79. -Hu: Oui mais faut que le titulaire l'accepte, parce que moi, il a l'habitude de commencer à 7h et il voyait entre 7 et 9 pas mal de patients qui venaient avant d'aller au boulot parce qu'ils savaient qu'en sortant du boulot ils n'auraient pas de RDV, et que aussi tôt, y avait moins d'attente. En fin d'aprèm tu cumules toujours tout le retard de l'aprèm. Après tu choisis pas souvent tes jours, tu prends ceux qui sont proposés dans les offres de rempla. On n'est jamais sûrs de ce qu'on fera dans 6mois 1 an; c'est précaire.
80. -Ma: Oui on fait un peu l'intérim de la médecine; faut être dispo de suite; s'il est malade ou part en vacances faut le remplacer.
81. -Ca: On est un peu les bouche-trous.
82. -Ma: Voilà, s'il part pendant les vacances scolaires, bah toi, tu ne peux partir pendant les vacances scolaires.
83. Hu: Oui, moi j'ai souvent la sensation de précarité; tu vas au ski tu te pètes la jambe, tu peux plus bosser, t'es pas payé, alors que tu continues à devoir payer tes cotisations URSSAF; celui qui sera installé peut trouver un remplaçant.
84. -Ma: Bon après c'est l'aléa du libéral aussi.
85. -Hu: Oui, mais si tu dois t'absenter pendant longtemps pour raison médicale, ba hop le titulaire te remplace quoi, t'as plus ton boulot; l'installé prend un remplaçant et ça lui paie ses charges et après il retrouve son poste.
86. -Mi: Ce qui est embêtant au début, c'est de trouver les rempla, devoir se vendre pour trouver un job; on n'a pas l'habitude; puis ceux qui te refusent parce que tu n'as jamais remplacé avant alors qu'il faut bien commencer...Cette précarité-là, je trouve c'est un inconvénient.
87. -Ma: Dans les rempla ponctuels aussi, parfois tu dois un peu accepter les conditions pour trouver du boulot, genre une rétrocession pourrie à 60% etc...on n'est pas en position de force, surtout à Paris où y a pas mal de remplaçants, pour négocier. On est un peu à la merci des généralistes quand on doit trouver vite.
88. -Hu: Oui c'est la situation précaire ; t'es sur un siège éjectable.
89. -Ca: Je suis d'accord, t'es à la merci des titulaires. Bon après ça dépend du titulaire que tu remplaces, et moi j'ai eu de mauvaises expériences, mais parfois t'es pris pour le larbin avec le généraliste qui te demande des journées ou demi-journées en plus non prévues et tu peux pas trop dire non; c'est un peu précaire comme situation parce que tu te sens obligée de ne pas trop refuser sous peine de perdre ton emploi. Mon expérience de l'été dernier c'était le médecin qui m'a viré...En fait je l'ai remplacé 3 semaines en juillet et 3 en août et je lui ai demandé de partir en vacances 2 semaines en septembre et il refusait sous prétexte qu'il allait y avoir un rush en septembre, et que de toute façon dans mon contrat de remplacement je devais bossais tel et tel jour et dans aucun contrat de remplacement il y avait écrit qu'on devait partir en vacances. Après j'ai voulu prendre la succession de ce médecin mais il m'a demandé 35000 euros pour reprendre son matériel et sa patientèle...
90. -Mi: 35000 euros? Mais il se fait pas chier, lui?
91. -Ca: Rires...donc j'ai refusé, parce que je n'allais pas prendre un crédit juste pour le rachat de sa patientèle et matériel. Et à partir du refus, il a commencé à me faire chier sur les vacances et puis peu de temps après, il m'a gentiment congédié par mail.
92. -Bé: Par mail? Mais il est grave!

93. -Ma: Mais t'avais pas un contrat?
94. -Hu: Tu sais en général, tu signes les 2-3 premiers, mais quand tu restes longtemps, à la fin on les signait plus...Et j'ai plein d'amis, pareil, ils ne renouvelaient plus le contrat, c'était plutôt tacite.
95. -Ca: Mais moi, j'avais un contrat signé, en cours!
96. -Mi: Tu ne t'es pas plainte?
97. -Ca: Si, justement! Donc, ça c'est aussi un inconvénient, c'est qu'il n'y a pas de recours dans ce genre de situation. Tu signes un contrat de remplacement, mais dans les faits tu n'as pas de recours! J'ai été au conseil de l'ordre, j'ai été voir le juriste du conseil et en gros il m'a expliqué que je pouvais faire une procédure mais que ça n'aboutissait jamais, que ce n'était pas éthique ni confraternel et qu'en gros c'est pas très efficace. Donc je pense que le remplaçant, il est dans une situation précaire
98. -Hu: Exactement; on a des contrats inutiles, en gros ! Même situation que les travailleurs clandestins... RIRES
99. -Bé: RIRES Et encore eux, ils ne risquent pas de se faire radier, ou une peine, s'ils font une connerie! Nous, si!
100. -Ma: C'est quand même fou!
101. -Moi: D'autres inconvénients?
102. -Ma: Le fait que tu doives t'adapter au cabinet; y a des cabinets qui ne te correspondent pas avec des patients qui ne te correspondent pas. Ou un médecin qui fait de la médecine qui n'est pas du tout la tienne...Comme des antibio à tout va.
103. Bé: C'est vrai que par rapport à ta liberté de prescription c'est souvent compromis; tu dois souvent suivre celle du titulaire, sinon bah les patients ne reviennent plus.
104. -Ca: C'est vrai que quand t'es remplaçant, t'es aussi limité, tu dois souvent t'adapter aux pratiques du médecin que tu remplaces. T'es pas libre vraiment dans ta pratique, ce que tu n'as pas quand t'es installé et que c'est tes patients. Parfois quand tu remplaces et que tu veux modifier une prescription, les patients te renvoient un peu à la gueule ta position de remplaçant en te disant «bah non mon médecin ne fait pas ça d'habitude» ou «vaut mieux attendre l'accord de Dr trucmuche» ou alors ils te manipulent justement pour avoir ce qu'ils veulent. T'es moins légitime pour toucher au traitement de fond.
105. -Hu: Oui on est un peu obligé de modifier notre prescription; au début je luttai, pour les antibio par exemple; mais quand au bout d'un an ils en sont encore à te demander l'amox pour un rhume ou une bronchite comme le fait Dr Truc, bah j'arrête de lutter; c'est épuisant sinon. On est moins libre, parce que si on n'est pas d'accord avec le type de prescription, on bouge.
106. -Ma: Moi pour les remplaçants ponctuels, c'est une horreur. Y a des cabinets où y a même pas de dossier, donc tu perds du temps à les créer...et après pour les ponctuels, l'angoisse numéro un c'est la gestion du dossier au sens large et le fait de s'approprier le logiciel.
107. -Hu: Ah oui, il y a rien de pire qu'un logiciel qui tombe en panne; la galère.
108. -Bé: Oui moi je faisais des ponctuels pendant les vacances et y a rien de plus chiant que de s'approprier le matériel informatique. Tu passes d'un logiciel à l'autre.... Et encore, dans mon remplaçant fixe il n'y a pas d'informatique, donc ça peut être bien pour un remplaçant ponctuel, mais au long cours, c'est épuisant, déchiffrer l'écriture du titulaire...quand il daigne écrire dans le dossier; donc des fois le patient te dit «oui donnez-moi le médicament qu'il m'a donné la dernière fois » et toi tu trouves rien dans le dossier papier!
109. -Mi: Oh lala moi je ne peux pas exercer sans internet; dès que j'arrive déjà, je branche l'ordi, ouvre la page antibioclick d'avance pour ne pas perdre du temps...

110. -Ma: Oui un des inconvénients du rempla, c'est que tu n'es pas dans ton territoire; t'as pas tes références, ton matériel.
111. -Bé: C'est vrai que par exemple un de ceux que je remplace, il n'avait pas de gants! Et le patient venait pour une rectorragie; j'ai dû descendre à la pharmacie acheter des gants.
112. -Ca: Oui y en avait un qui n'avait pas de thermomètre, c'était galère, surtout avec les enfants.
113. -Hu: Mais c'est vrai que même si je suis dans un cabinet super, il y a tout, l'ECG, bah quand il manque un truc...
114. -Mi: Oui le rouleau de la machine à carte vitale...
115. -Hu: Oui tu perds un temps fou à chercher le truc ou comprendre comment mettre le rouleau.
116. -Mi: C'est les vieux médecins, ils n'ont jamais de matos.
117. -Moi: D'autres inconvénients?
118. -Hu: Pour revenir sur le côté finance, c'est vrai qu'on n'a pas à se dire qu'il faut que la boutique soit rentable, mais on est quand même une entreprise individuelle. Faut quand même faire la compta, avoir une visibilité. On n'a pas de visibilité, surtout au début, c'est très opaque; y a une opacité fiscale; on nous apprend rien.
119. -Ma: Oui il y a aussi le désavantage quand tu remplaces au début, quand tu vas voir la banque pour un prêt, quand tu veux acheter un bien—parce qu'on a beau être «jeune médecin» mais on n'est pas jeune, on a 30 ans, donc t'aimerais bien t'acheter un appart- bah aux yeux des banquiers t'es rien! Alors que t'es médecin, bah comme t'es en libéral, en plus que tu remplaces, donc c'est «instable» comme situation, t'as pas la garantie de stabilité de salaire, bah tu n'as même pas de de réponse positive. C'est pas encourageant pour eux.
120. -Hu: C'est là où le salariat avec les fiches de paie est un avantage.
121. -Mi: On a acheté, ma femme et moi -ma femme remplace aussi- un appart et c'était galère d'obtenir un prêt; parce que pour le libéral, ils te disent que c'est moins sûr, que tu n'as pas de stabilité financière, fallait que tu aies au moins 3 avis d'imposition, ce qui n'était pas encore le cas pour ma femme qui commençait les rempla...Mais j'ai dû passer par un courtier parce que les banques refusaient chaque fois notre dossier. Remplaçant, ça faisait pas trop stable pour eux!
122. -Bé: Oui même pour la location, quand ils veulent une garantie, j'ai dû prendre un très bon garant, mais sinon ça ne serait jamais passé
123. -Hu: Là on revient au fait que ce soit précaire.
124. -Ca: Oui c'est humiliant d'essayer ces refus, après tant d'années d'études.
125. Hu: Surtout que la société pense qu'on est riches.
126. -Bé: Je pensais, comme inconvénient, quand t'es remplaçant libéral, par rapport au salariat, quand tu fais une connerie, t'es responsable en fond propre; en salarié, t'es protégé par la structure. Donc, t'as un peu plus de pression.
127. -Hu: Oui je trouve que quand tu débutes, avec la gestion d'un nouveau cabinet, les patients et tout, on te pousse à la faute.
128. -Mi: Et puis les patients te font pas trop confiance, ils auront plus tendance à porter plainte que si ça avait été le titulaire.
129. Hu: Oui parce qu'il y a plus un respect pour le médecin installé, donc ils passeront plus facilement sur l'erreur. Mais les patients quand ils sont avec les remplaçants, ils pensent qu'on connaît tout le dossier ; et on a beau le lire, parfois tout n'est pas noté parce que leur médecin traitant ne l'a pas écrit parce qu'il les connaît par cœur ses dossiers ; donc les patients parfois ne nous donnent pas toutes les infos et ça peut nous passer à la faute...Le nombre de fois où je demande bien tous les antécédents et tous les traitements et que par

- exemple en rédigeant l'ordo, ils me disent... «Vous avez oublié de mettre le traitement pour le cœur», «ah parce que vous avez une affection au cœur? Heureusement que je vous avais demandé si vous aviez quelconque maladie!». On a possibilité de faire la faute par les à côté.
130. -Ma: Oui c'est vrai le patient considère que tu connais son dossier donc il ne va pas revenir sur des trucs; et toi, tu considères que sur le dossier y a les principales infos donc tu ne vas pas rechercher d'autres antécédents que ceux écrits ou qu'il te mentionne...
131. -Bé: Ba justement, en parlant de ces patients chroniques, l'inconvénient c'est la difficulté de gérer ces patients chroniques quand tu les vois si peu, surtout sur les dossiers pas à jour.
132. -Hu: Il y a aussi le souci, quand tu remplaces un titulaire qui fait beaucoup de patients par jour, donc certains sont expédiés rapidement, quand ils viennent pour un virus, et quand toi, tu le vois, on est le premier à lui demander comment est géré son contrôle annuel du diabète...ou le premier à regarder ses pieds à chaque consultation de renouvellement de traitement...Là, c'est délicat parce qu'on discrédite le titulaire.
133. -Mi: Oui c'est chiant parce que du coup tu te retrouves en porte-à-faux avec le titulaire...Soit tu es gêné parce que tu fais les trucs qu'il ne fait jamais et c'est délicat d'expliquer au patient pourquoi, lui, il a oublié de le faire, ou pourquoi il ne prend pas le temps de le faire. Ou coup classique, vu que tu es le remplaçant, il ne te laisse pas faire, genre l'adresser pour sa consult annuel chez l'ophtalmo pour le diabétique, parce qu'ils ne te font pas confiance. C'est encore le problème du crédit.
134. -Ca: Oui c'est vrai parfois faut négocier ou justifier juste quand tu rajoutes quelque chose ou retires un médoc alors que le laisser c'est plus dangereux...
135. -Bé: Oui sinon pour revenir sur le crédit, c'est difficile, surtout quand t'es une femme, parce que tu fais jeune et que déjà, jamais ils ne t'appellent Dr...c'est la jeune femme, Melle, ou Melle la remplaçante. Il y en a même qui te demande si t'as fini tes études ou si t'es stagiaire...Donc déjà tu pars avec cette sensation de pas être crédible.
136. -Hu: Oui moi je vois déjà la différence quand je garde ma barbe c'est Dr, et quand parfois je la rase complètement...on me demande si j'ai fini mes études...
137. Rires
138. -Hu: Sinon comme autre inconvénient il y a les déplacements.
139. -Ma: Oui tu dois être mobile. Parce que tu dépends de l'offre d'emploi donc tu travailles pas près de chez toi.
140. -Ca: Oui faut faire de longs trajets; quand t'es installé, généralement tu trouves un logement pas loin. Mais quand tu remplaces, souvent tu vas loin.
141. -Moi: Vous voyez autre chose?
142. -Hu: Comme autres inconvénients....Je ne vois pas...
143. -Mi, Ca, Ma: Moi non plus...
144. Moi: Bon bah alors, si vous ne voyez pas d'autres inconvénients, prochaine question, quels sont les freins à l'installation?
145. -Ma: Déjà la nouvelle loi santé!
146. -Bé: Ah oui c'est sûr.
147. -Mi: La loi santé; j'ai envie de voir comment ça se passe avant de faire quoique ce soit et m'installer.
148. Ca: La loi du tiers payant, c'est un vrai frein...Savoir si on va être payé ou non par la Sécu ou pire, les mutuelles, perdre son temps libre à vérifier.....Déjà que tout le côté administratif et paperasse c'est chronophage et pas payé, mais s'il y a toutes ces vérifications au quotidien à faire! J'ai songé à m'installer mais là, je ne le ferai pas avant d'avoir vu ce que donnera cette loi.

149. -Hu: On voit que globalement que 6 mois -1 an plus tard toutes les conditions peuvent changer donc s'installer sur un terrain glissant ça pose souci; c'est comme si tu bâtais sur du sable mouvant. Normalement tu t'installes pour programmer une rentabilité, du coup gagner notre vie, sans être sûr de la visibilité en terme de financement. En plus il y a la suppression de secteurs; en faisant ça tu supprimes la question des «beaux centres-ville»; comment veux-tu t'installer en centre-ville où c'est cher en termes de loyers si tu gardes les mêmes tarifs; c'est pas viable. L'installation, déjà te condamne à des zones moins chères. Bon c'est pas une mauvaise chose, mais tu sens déjà l'entrave à ta liberté d'installation.
150. -Bé: Puis on te dit un peu, si tu veux t'installer y a ça et ça comme conditions... Et ça reste super opaque comme conditions. Alors que là on nous demande de signer une convention, un contrat donc sans en connaître les termes...Et encore moins les termes définitifs puisque ça peut encore évoluer avec le temps.
151. -Ma: Et puis s'installer, c'est s'engager, se projeter dans minimum 5 ans; tu t'installes donc c'est une contrainte géographique et temporelle.
152. -Ca: Oui et forcément c'est contraignant parce qu'il faut aussi que pour le conjoint ça aille par rapport à son boulot.
153. -Ma: Oui et aussi est ce que vraiment t'as envie de rester longtemps au même endroit?
154. -Ca: Le fait de devoir m'installer au même endroit, même cabinet, c'est pas tellement un frein pour moi; suivre les patients sur le long terme est plutôt agréable et rester au même endroit géographiquement n'est pas du tout un frein; au contraire, là j'ai envie de me fixer. Je pense que c'est parce que j'en ai eu trop marre de devoir constamment changer d'endroits, de cabinets et de m'adapter à chaque fois.
155. -Mi: Moi, il y a aussi ta vie personnelle, qui peut être un frein. Mes 2 filles, j'aimerais bien qu'elles soient toutes deux à l'école pour m'installer. Parce que j'ai envie de profiter d'elles, ne pas travailler un jour quand j'ai envie si elles sont malades ou quoi, prendre des vacances quand je veux sans avoir besoin de trouver un remplaçant ou quoi...
156. -Hu: Après la patientèle c'est aussi un frein, la contrainte de patientèle; parce qu'on aimerait bien avoir la patientèle qu'on souhaite; or si déjà tu choisis plus ta zone géographique par les contraintes financières ou celles imposées par le boulot du conjoint, tu choisis plus trop ta patientèle et les conditions de travail ne sont plus trop celles espérées. Et c'est toujours pareil, s'installer c'est un risque financier et s'il y a risque il faut aussi avoir des avantages, comme quand t'es salarié et que tu n'as plus les soucis de gestion et de l'emploi, de la rentabilité. Si tu passes dans le côté libéral et t'installer faut une rentabilité, et c'est plus trop garanti. En médecine générale faut bosser beaucoup pour atteindre le seuil de rentabilité. Or la profession se féminise encore plus qu'avant...
157. -Ma: On n'exerce plus comme les générations précédentes; eux c'est faut être présent du lundi au samedi matin, pas question que le mercredi ce soit fermé; les patients le comprennent pas si on ferme un jour en pleine semaine, et quand tu t'installes t'as pas intérêt au début à perdre des patients.
158. Hu: C'est vrai que les seuls installés jeunes que je connaisse qui se sont installés, ils l'ont fait à 3, ils se connaissaient bien, et du coup ça tourne à 3 parce que ça roule et qu'ils ont des jours off en semaine. Le cabinet est ouvert tout le temps mais chaque médecin a son temps pour sa vie privée.
159. -Bé: Oui donc c'est vrai comme frein c'est le fait de devoir trouver le bon cabinet, les collègues idéaux avec qui on s'entend.

160. -Ca: Exactement! Le fait de devoir trouver les bons associés parce que je ne veux pas m'installer seule, je veux qu'on puisse se suppléer si on veut partir en vacances parce que sinon c'est trop de contraintes, trop de pressions administratives et financières.
161. -Hu: Ba faut aussi trouver les bons locaux; les locaux déjà qui permettent un cabinet de groupe. Surtout les remises à norme des locaux. Ça aussi, c'est un frein en plus.
162. -Ca: Sur Paris, le prix des loyers, les charges sont des freins aussi.
163. -Mi: Je reviens sur les locaux et la mise aux normes qu'il faudra faire! C'est un vrai frein, parce qu'à Paris, t'as quasi aucun cabinet aux normes, dans les vieux immeubles haussmanniens, surtout! Et c'est encore des frais supplémentaires sans aide!
164. -Ma: La gestion aussi c'est un frein. La gestion globale déjà; tu deviens aussi un employeur: faut trouver la secrétaire, quel type de secrétariat -sur place ou une plateforme-, gérer l'électricité...Trouver le bon logiciel.
165. -Bé: donc t'as tout ça à gérer alors que quand t'es remplaçant, tu ne t'occupes ni des frais, ni de trouver la secrétaire, ni du logiciel qui plante, ni de la femme de ménage, ni des commandes d'ordo, de papier toilettes....
166. -Hu: Et aussi, le plus important le temps administratif!!
167. -Mi: Ah oui c'est clair.
168. -Ca: Tout l'administratif, la paperasserie, la compta, ça m'angoisse, parce que je la maîtrise pas du tout.
169. -Hu: Ah oui mais déjà dans la pratique médicale pure; les dossiers MDPH, les demandes ALD, les courriers à scanner, si la secrétaire ne le fait pas; après, tu as tous les papiers pour la Sécu, l'administratif pour la gestion du cabinet, la compta. Et ce temps à faire ça n'est pas payé. Tu fais ça tard chez toi ou après les consultations et ça empiète sur ta vie privée.
170. -Bé: En fait, on nous demande d'être médecin, secrétaire, comptable, fiscaliste, entrepreneur gestionnaire alors qu'on n'est pas formé pour ça; donc c'est angoissant et c'est chronophage.
171. -Hu: Oui, et en plus comme frein t'as cette pression qu'il faut que ton cabinet tourne; pour gagner ta vie il faut que ce soit rentable; et ça, tu n'y penses pas quand tu remplaces. Donc le frein majeur c'est vraiment la précarité; si on nous lève une partie de cette précarité ça irait.
172. -Ca: Oui, la peur de pas gagner assez bien ma vie aussi, car s'installer c'est un investissement, faut faire tourner le cabinet surtout si tu dois emprunter pour acheter ton cabinet.
173. -Ma: Ils nous disent: «Les jeunes médecins, allez-vous installer dans les déserts médicaux, on vous donnera 2-3000 euros», ça résoudra pas le truc.
174. -Bé: Oui parce que déjà on n'est pas jeunes, quand on commence on a déjà 29-30 ans ou plus quand on décide de s'installer, et on a déjà une vie de famille, un conjoint des enfants, donc faut qu'eux suivent; que ce soit une bonne zone pour la scolarité, que le conjoint trouve du boulot.
175. -Mi: Exact, on est déjà installés dans une vie à nos âges. En plus, quand tu parles avec les médecins déjà installés, t'as juste pas envie de t'installer...
176. -Ma: Tout à fait d'accord.
177. -Bé: Moi ils disaient «surtout ne t'installe pas!».
178. -Ca: Et le fait que ce soit des gens déjà installés qui te disent ça, c'est déprimant.
179. -Hu: Oui ils te disent bien qu'il y a un temps administratif fou, chronophage, qu'avec toutes ces contraintes bah ton taux horaire de patients diminue, donc tes revenus diminuent. Plusieurs te disent: «ne t'installe pas, ça ne vaut pas le coup» ou même «moi, je vais

décrocher ma plaque, parce que les contraintes administratives, la Sécu qui te flique de plus en plus, tout ça c'est trop pesant».

180. -Ma: Oui exactement, et ils te disent qu'avec tout le temps passé non payé à faire de la paperasse, et tout ce qu'on te pompe, tu arrives à peine à 20 euros de l'heure; et même quand c'est des hommes ils t'expliquent qu'ils préfèrent bosser moins du coup pour profiter des gosses que comme des malades et de tout façon ils seront taxés plus avec les impôts, l'URSSAF.
181. -Mi: Oui ça ne nous pousse pas à faire ça. En plus je trouve on est une génération qui ne veut pas sacrifier sa vie privée...On ne veut pas glander non plus, mais passer toute sa semaine à rentabiliser un cabinet, sans pouvoir sortir, profiter de sa famille...C'est plus de notre génération. On est quand même de plus en plus à vouloir choisir la voie du salariat. Le libéral ne fait vraiment plus rêver.
182. -Ma: Exactement; alors c'est vrai que tu peux toucher moins, mais pas énormément non plus, mais tu n'as plus l'URSSAF, plus la galère de l'administratif.
183. -Bé: Oui tu ne gères rien, pas la secrétaire, pas les charges...Même le règlement de la consult, c'est pas toi qui t'en occupes, donc déjà un temps gagné sur la consult.
184. -Hu: Et puis comme salarié, t'as tes congés. Ce qui est forcément appréciable pour les femmes pour le congé mater; ou quand t'es malade; t'as l'impression de ne plus avoir cette sensation de précarité s'il t'arrive quoique ce soit.
185. -Ca: Oui c'est clair.
186. -Ma: Puis quand t'es salarié, tu n'es plus «responsable» tout seul dans ton coin de tes fautes; la structure porte une partie de la responsabilité, juridiquement.
187. -Hu: Oui quand t'es installé, t'as vraiment plus envie d'être en libéral; t'es fliqué par la Sécu, tu dois rendre des comptes; t'as un peu une entrave à ta liberté de prescription.
188. -Bé: Moi un des médecins que je remplace, a été convoqué par la Sécu parce qu'il mettait trop sur ses ordo «non substituable», et il a eu une amende, qui finalement lui a été retirée et un avertissement! Alors qu'il saisit bien le fait de ne pas devoir mettre «non substituable » mais sous la pression de tes patients, tu fais quoi?
189. -Ca: Exact; moi c'est pareil; à la fin de la journée quand t'en peux plus de batailler avec les patients qui ne veulent pas saisir, je leur mets «non substituable», parce que quand tu leur expliques, c'est tout de suite «ah, c'est la Sécu qui vous paie pour ne plus prescrire que des génériques»...
190. -Mi: Donc non seulement t'es fliqué, surveillé avec en prime des répressions, mais en plus ça te met dans une situation particulière avec tes patients; ça biaise ton rapport avec eux, tout ça à cause de pressions extérieures. Tu fais plus juste de la médecine; t'as des comptes à rendre, t'es plus libre de tes ordo.
191. -Ma: Oui c'est ça; t'as les reco [*recommandations*], les objectifs Sécu...Alors c'est bien pour les rémunérations sur objectif de santé; c'est gentil mais tout ça c'est de l'ingérence dans ta pratique; et en plus ça devient répressif. Quand t'es remplaçant t'as moins cette pression...
192. -Bé: Oui mais quand t'es remplaçant, du coup l'inconvénient c'est que tu ne les touches pas ces rémunérations alors que tu bosses; parfois même il n'y a que toi qui fais le suivi de certains patients chroniques avec des ALD et tu touches pas du tout les 40 euros/an...
193. -Ma: C'est vrai que moi, parfois quand je fais des arrêts un peu longs, mais qui sont justifiables, bah j'ai peur.
194. -Bé: Oui maintenant c'est comme si tu bossais mais avec une épée de Damoclès sur la tête.

195. -Hu: Oui et quand t'es salarié au moins t'es protégé par ta structure, comme quand t'étais à l'hôpital. T'es responsable en tant que médecin, mais administrativement, t'as des contraintes, qui sont reprises par ta structure. Il y a un côté rassurant. Le libéral, c'est l'épée de Damoclès sur la tête, et l'installation en libéral, c'est ça plus la pression financière derrière.
196. -Ma: Y a beaucoup de sacrifices quand tu t'installes; tu passes trop de temps à faire autre chose que la médecine pure et ça empiète sur ton temps libre.
197. -Bé: Oui et on est une génération qui veut vivre sa vie à côté du boulot. Tu as trop d'administratif à gérer...
198. -Hu: Mais je suis d'accord pour ce que veut notre génération mais faut pas oublier qu'on ne peut pas comparer avec les anciens. Pourquoi de nos jours quand tu dis médecin les gens t'imaginent riche? Parce qu'en 1960 un médecin était riche; ramené au taux horaire et à la vie de l'époque il gagnait bien sa vie; mais maintenant, à 23 euros qui n'a pas bougé, alors que les loyers augmentent -ne parlons même pas de la région parisienne- même le prix de ta baguette, du pass navigo augmente chaque année!
199. -Mi: Oui...T'as d'autres questions sinon?
200. -Moi: Oui une dernière: qu'est-ce qui vous ferait vous installer?
201. -Mi: Un cabinet sans charges? Rires
202. -Bé: Oui, moins de charges: moins de charges administratives et financières; parce que sur le plan médical, y a rien de vraiment très embêtant, tu décides ou t'installes, comment sera ton cabinet, ta clientèle...Mais c'est vraiment les charges administratives qui sont lourdes, chronophages...
203. Ca: Que les prix des locaux baissent à Paris, par exemple!
204. H: C'est sûr !
205. -Bé : Oui exactement.
206. -Hu: En termes de contraintes il faudrait quelqu'un qui gère pour moi le secrétariat, la compta, les papiers, s'occupe de la gestion du cabinet et de l'administratif.
207. -Ma: Oui c'est ça
208. -Hu: Côté clientèle? Tu seras en mesure de créer ta propre clientèle? Ce sera pas un frein pour toi?
209. -Bé: Nan je ne pense pas, si toutes les contraintes sont pas là, ça ne me dérangerait pas.
210. -Hu: Même en prenant un risque financier?
211. -Bé: Oui même en prenant un risque; si j'ai le bon coin pour m'installer par rapport à ma vie familiale, le boulot du conjoint, si j'ai le cabinet que je veux avec des collègues avec qui ça va, et sans les contraintes de gestion et administratives, oui prendre ce risque me dérange pas du tout; je me dis que ça finira par marcher.
212. -Hu: Oui il faudrait que je n'aie pas à gérer la secrétaire, les papiers...
213. -Bé: Et la compta.
214. -Ca: Si quelqu'un s'occupait de la compta, de la paperasse et administratif, ça aiderait. Le bon cabinet de groupe aussi.
215. -Hu: Oui parce qu'on est de plus en plus nombreux à être attirés par le travail en groupe.
216. -Bé: Oui voilà.
217. -Hu: Ba moi je rêve mais il faudrait la même chose, pas de gestion du cabinet à faire, pas de contraintes administratives.
218. -Bé: Oui, moi si je n'avais pas toutes les contraintes chronophages de gestion et administratives, j'aurais le temps de continuer ma formation continue à côté parce que

réellement je ne vois pas comment je pourrai encore; parce que ce temps pris pour se former quand t'es installé, c'est globalement du temps que tu passes à ne pas bosser et donc pas payé, alors que tu aurais pu avancer ta compta, tes papiers...

219. -Ma: Faudrait aussi que la loi santé ne passe pas!
220. -Ca: C'est sûr, qu'avant de voir ce que ça donne, ça devient un frein majeur!
221. -Hu: Oui c'est sûr; parce que s'il faut se coltiner en consult le fait de devoir vérifier, s'il y a ce truc du tiers payant, si on est bien le médecin traitant, s'il y a bien la convention avec sa mutuelle, si c'est bien à jour, on va perdre 10 mn et ce temps-là ne nous est pas payé, alors qu'on pourrait le passer à voir d'autres patients. Parce que si jamais tu vérifies pas et que tu n'es pas payé, à quoi ça sert et la Sécu sait très bien qu'on pourra pas perdre notre temps en plus à réclamer les 6,90 qu'elle nous doit!
222. -Ca: Il faudrait aussi une meilleure collaboration avec la Sécu sans pression et surtout sans répressions!
223. Ma: Il y a trop de choses à changer pour nous pousser à nous installer.
224. -Mi: Ba en fait c'est vraiment, dans l'état actuel des choses avec la loi santé, rien ne me ferait m'installer tout de suite en libéral; ça me fait de plus en plus songer au salariat, vraiment. Parce que je pense qu'il n'y a pas de raison que ça se passe bien...
225. -Bé: Oui....en gros ça donne pas envie pour l'instant de s'installer...
226. -Hu: Déprimant ton sujet de thèse, Jihane!
227. -RIRES
228. -Ma: C'est bon, c'est fini?
229. -Moi: Si vous ne voyez rien d'autres pour vous pousser à vous installer...
230. -Hu: On a fait le tour de la question, je crois.
231. -Moi: Bon, bah c'est fini, alors!

Annexe n°6 : Retranscription du focus group 3

Focus group 3 (31/01/2016)

1/ Présentation

- Najate (Na) : 36ans, mariée, 2 enfants, remplace depuis 8ans; remplacement actuel régulier, remplace 3 médecins dans un même cabinet de groupe. A déjà fait quelques remplacements ponctuels.

- Amélie (Am) : 30 ans, mariée, 1 enfant, remplacement régulier dans un cabinet depuis 4 ans. A déjà fait des remplacements ponctuels, mais aussi d'autres fixes dans différents cabinets.

- Malika (Mal) : 32 ans, mariée, 2 enfants, remplace depuis 3 ans et demi; remplacement régulier dans un seul cabinet, n'a jamais fait de remplacement ponctuel.
- Martin(Mar) : 28 ans, remplace régulièrement dans 3 cabinets différents depuis 1 an et demi; avait déjà fait quelques remplacements ponctuels. En couple, sans enfant.
- Stéphanie (Sté) : 32 ans, remplace depuis 5 ans; remplace actuellement régulièrement dans 3 cabinets différents, après avoir remplacé pendant 4 ans et demi dans les DOM TOM (remplacements fixes et ponctuels). Célibataire, sans enfant.

2/ Retranscription

1. -Moi: Bonjour à tous, on va commencer. Donc, la première question porte sur les avantages à remplacer.
2. -Sté: La liberté d'organiser ton planning, ton temps; tu choisis quand tu travailles, t'es pas dépendant des patients. Tu n'as pas de contraintes vis-à-vis d'un cabinet, de ta patientèle et de la présence que tu dois avoir.
3. -Na: T'es vraiment plus flexible dans ton organisation; moi, ils me connaissent dans le cabinet depuis 4 ans donc si parfois j'ai besoin d'une aprèm ou si je ne peux pas venir un jour, ils ne disent rien. T'es libéral sans l'être vraiment en fait, t'as les libertés de l'emploi du temps libéral mais t'es payé comme un salarié sans avoir de charges à payer ou de gestion de cabinet à avoir.
4. -Mal: Oui, tu travailles peu (rires)- enfin, je parle pour moi parce que je ne remplace qu'un jour voire deux si je veux, par semaine- donc tu as du temps à consacrer à ta vie personnelle, à tes enfants.
5. -Am: Tu as la liberté de choisir ton cabinet, tes jours de travail ou tes semaines de travail et du coup d'avoir la liberté de choisir tes vacances; tu vas en vacances quand et autant de fois que tu le souhaites; ce qui est un bon avantage de gérer son emploi du temps en fonction des revenus qu'on souhaite avoir et en fonction du repos qu'on souhaite. Y a aussi l'absence d'attachement à la patientèle, comme disait Stéphanie.
6. -Moi: C'est-à-dire?
7. -Am: C'est un avantage dans le sens où on se dit qu'on est pas leur médecin référent, donc on a moins la pression; si on décide de partir, ou si on est en vacances ou si on n'est pas là, c'est moins grave, il y a pas de culpabilité par rapport au fait d'être absent.
8. -Sté : Par contre, pour les vacances, je ne suis pas trop d'accord; pour moi en tout cas, t'es souvent obligé de faire avec les vacances du médecin; donc une des contraintes c'est que tu n'as pas forcément les vacances scolaires, ce qui est embêtant si tu as des enfants et que tu veux partir en vacances à ce moment-là. On remplace souvent à Noël, l'été. Mais bon là je suis plus dans les inconvénients...RIRES
9. -Am: C'est vrai que pour les vacances scolaires ,on les a souvent pas, mais je trouve que la flexibilité de notre emploi du temps fait que tu peux souvent partir quand tu veux –hors vacances scolaires- et le nombre de fois que tu peux.
10. -Na: Ba moi, je m'impose, c'est peut-être parce que je suis vieille dans le cabinet, mais quand je veux partir, je l'impose et les titulaires essaient de trouver un remplaçant pour les vacances; moi, j'ai besoin de prendre des vacances avec mes enfants sinon je dois attendre l'été, quoi! Mais c'est vrai que je pense que ça doit dépendre des cabinets et de la relation aux titulaires.

11. -Moi: D'autres avantages?
12. -Mar: Le côté paperasse que tu n'as pas à gérer; on n'a pas d'administratif à régler et c'est bien!
13. -Na: Ni la gestion!
14. -Mal: Oui, tu n'as ni paperasse, pas de charges administratives, donc pas de temps perdu à faire ça et tu ne réfléchis pas aux problèmes de gestion de cabinet: la secrétaire à trouver, l'électricité à payer, le loyer, etc...
15. -Mar: C'est vrai que c'est un gros avantage même financièrement: tu n'as pas à gérer le cabinet et tu as zéro charge; en tant que remplaçant tu arrives, tu n'as pas de matériel à acheter et tu travailles directement.
16. -Sté: Du coup je trouve qu'un avantage aussi, c'est que ça te permet de voir plusieurs cabinets donc plusieurs patientèles différentes, différents modes de gestion de cabinets ou...différents cabinets quoi: par exemple s'il y a un secrétariat téléphonique ou une secrétaire sur place, si c'est un cabinet avec un médecin ou de groupe; donc du coup ça te permet de savoir un peu le type de cabinet que tu veux avoir après.
17. -Am: Je pensais aussi que tu n'as pas les charges et tu n'as pas le stress financier quand t'es remplaçant; quand tu pars en vacances, tu te dis pas: «j'ai encore les charges à payer, le loyer du cabinet, la femme de ménage, l'électricité.» T'as tes charges qui continuent...
18. -Mar: C'est vrai que comme tu reçois l'argent du titulaire, tu n'as pas tellement de soucis à te faire quant à la rentabilité du cabinet. Surtout tu n'as pas à angoisser, contrairement aux débuts de l'installation, à la patientèle à faire, vu que quand tu remplaces, elle est déjà faite!
19. -Sté: Sinon comme autre gros avantage c'est clairement l'absence de compta! Tu reçois un chèque et t'as pas à contrôler toute la compta, vérifier ce que la Sécu t'as payé ou pas etc...C'est un gain de temps fou.
20. -Moi: Vous voyez d'autres avantages?
21. -Mal: Pouvoir fidéliser la patientèle en remplacement régulier! Ça, c'est super d'avoir ses propres patients.
22. -Na: C'est vrai que comme je remplace dans le même cabinet depuis longtemps, j'ai ma propre patientèle, des patients qui ne voient que moi; donc ça c'est un bon point quand on remplace régulièrement depuis un moment. Mais tu gères pas les cas complexes, le plus souvent, tu vois les cas aigus plus; mais ça peut être aussi un inconvénient parce que du coup tu n'as pas beaucoup de suivi.
23. -Am: Oui mais ça peut être un avantage parce que t'as des patients, t'es vraiment content de pas les suivre parfois....Rires
24. -Mal: C'est clair; quand tu remplaces, tu peux éviter certains patients ou les renvoyer à l'envoyeur! Même, parfois je l'utilise aussi quand je veux botter en touche, ou quand j'ai un problème diagnostique: «allez voir votre généraliste, on va pas changer votre traitement tout de suite, il vous connaît mieux, et connaît votre dossier»... RIRES. Mais comme autre avantage c'est qu'avec la titulaire, on se fait des transmissions sur un bout de papier pour les cas embêtants ou importants qu'on sait qu'ils reviendront dans pas longtemps pour un contrôle et qui verront l'autre du coup. Donc ça c'est bien, ça permet aussi d'échanger sur des cas.
25. -Na: Oui et tu peux aussi appeler le titulaire pour une question sur un dossier que tu ne connais pas très bien; alors que si t'es installée t'es un peu seul avec ton dossier.
26. -Mar: On parlait des différents cabinets pour voir comment se fait la gestion et tout, mais il y a aussi l'avantage d'améliorer la pratique en voyant plusieurs choses dans les différents cabinets. Ça permet de voir aussi quelle médecine on va exercer, dans quelle localisation géographique, quels quartiers on préférerait s'installer ou pas justement

27. -Sté: Oui, je pense que selon les cabinets tu vois plusieurs types de patientèles....enfin types d'orientation médicale; par exemple y a des médecins qui font plus de pédiatrie, d'autre de l'addictologie, d'autres plus de gynéco. Donc ça te permet de voir et d'apprendre différentes choses. Voilà....sinon je vois rien d'autres?
28. -Moi: Vous voyez d'autres avantages ou on passe aux inconvénients?
29. -Na: Je pense qu'on a fait le tour.
30. -Am: Oui, au pire on pourra y revenir?
31. -Moi: Oui, carrément! Alors donc, les inconvénients?
32. -Mal: Bah pour moi qui ne suis au cabinet en gros qu'un jour par semaine, c'est le manque de suivi de mes patients; c'est embêtant; et le fait de ne pas être joignable- du moins, qu'un seul jour- par eux s'ils le veulent! Mais sinon, je ne vois pas d'inconvénients aux remplacements!
33. -Am: Par rapport aux patients c'est la légitimité qui nous manque, on a l'impression d'être que le remplaçant; on a l'impression qu'on sera toujours-pour certains ,bien sûr, parce que t'en as qui aiment bien les remplaçants- mais pour certains ,on sera toujours moins bien, moins bon que le généraliste traitant, alors qu'on peut être un médecin plus jeune avec des connaissances plus récentes et plus adaptées et donc parfois plus compétent que l'installé ,mais les patients vont pas s'en rendre compte. C'est juste que t'es moins crédible pour les patients .Ils vont juste se dire «oh il est jeune, il sort à peine de l'école...en plus il n'est que le remplaçant, alors en gros personne veut de lui». Donc ça, c'est un inconvénient que j'ai ressenti plusieurs fois, ou on te fait comprendre que tu n'es que le remplaçant. Il faut un peu se battre pour montrer notre valeur.
34. -Na: Oui c'est vrai qu'au début, tu galères avec les patients qui ne veulent voir que le titulaire.
35. -Mal: Moi, je n'ai jamais eu ce souci, généralement ils viennent sans problème.
36. -Mar: Pour moi aussi; j'ai plein de potes qui se sont plaint de ça, mais je n'ai jamais eu ce souci, mais je pense que ça dépend du cabinet; parce que ceux où les titulaires ont toujours eu des remplaçants, ou par exemple, sont maitres de stage, bah les patients sont habitués à voir des internes, ou même externes, donc ils sont peut-être moins réticents....
37. -Mal: C'est vrai que celle que je remplace a des internes, et a toujours eu des remplaçants.
38. -Am: Moi le mien est dans un vieux cabinet parisien, il n'avait jamais eu de remplaçant...
39. -Mar: Donc ça peut jouer, mais il y a aussi le fait qu'il faille s'adapter aux pratiques du titulaire; on peut rarement déprescrire parce que beaucoup de patients surveillent ta prescription «non, mon médecin me fait comme-ci, ou mon médecin me le laisse, ce médicament»; t'as pas une vraie liberté de prise en charge parce que t'es un peu dans l'ombre du titulaire. Mais sinon, je ne vois rien d'autre parce que je vois pas beaucoup d'inconvénients aux remplacements non plus!
40. -Am: Ah bah déjà je trouve que cette comparaison en continu avec le titulaire est chiant; c'est difficile; les patients te mettent la pression «oh bah le médecin, d'habitude il me fait ça» et il faut se battre et dire «bah non, là c'est moi qui travaille aujourd'hui, c'est ma prescription et je ne vais pas vous donner ça tout juste parce que lui le fait; donc si vous voulez ça, allez le voir demain et vous aurez ce que vous voulez»; donc on doit se battre, on perd du temps...
41. -Sté: C'est souvent en fonction des patients et du médecin que tu remplaces; y a des patients habitués à avoir tel type de prescription et si tu n'es pas d'accord avec ça, tu peux pas bouleverser le traitement; donc souvent tu t'adaptes à la pratique du titulaire, t'as pas forcément une liberté totale de prescription.

42. –Mal: Moi je fais exactement comme je veux au niveau de la pratique médicale, au niveau des prescriptions, même si on n’a pas les mêmes pratiques! J’ai l’impression d’avoir de la chance , en fait, avec mes patients, quand j’écoute ce que vous dites...Rires
43. -Na: Moi, c’est pareil, mais parce que j’ai des patients qui ne viennent voir que moi, donc je suis assez libre au niveau des pres [*prescriptions*]; mais c’est vrai que les patients que l’on voit sont le reflet du médecin qu’on remplace; donc c’est lui qui les éduque quant à la pratique. Parfois tu remplaces des médecins que ça ne dérange pas d’être importuné vingt fois par jour par des patients qui veulent le voir sans RDV alors que le planning est sur RDV et qui t’importunent juste pour voir un résultat et ils s’attendent à ce que tu le fasses, sur le pas de la porte comme le titulaire. Donc ça c’est chiant, devoir s’adapter aux patients habitués à la pratique, et pas seulement de prescription, d’un médecin. Parfois ils te demandent des choses qui te semblent insensées parce que le titulaire les laisse faire; moi on m’a déjà fait «vous pouvez prendre ma carte vitale pour ma cousine qui n’en a pas, parce que le Dr le fait d’abord»...
44. -Am: Quoi??? Mais c’est n’importe quoi!
45. -Na: Ba oui! Et puis aussi faut s’adapter au matériel du médecin, parfois tu remplaces dans un cabinet et tu trouves pas de spéculum alors que t’es dans une consultation avec une dame avec des métrorragies.
46. –Am: C’est vrai que c’est important comment le médecin consulte aussi, est ce qu’il a la même pratique? Parce que s’il a une pratique pas du tout pareil, c’est compliqué. Comme inconvenient, il y a aussi l’appréhension de comment va être le cabinet, comment vont être les patients...On peut pas choisir ses patients, on prend les patients du médecin. On doit s’adapter au cabinet, à l’informatique- s’il y en a, au matériel; comment va être le matériel?
47. -Sté: Quand tu remplaces dans plusieurs cabinets, c’est aussi chiant de devoir s’adapter aux différents logiciels; faut s’habituer aux logiciels, voir comment faire les prescriptions, les dossiers ou les télétransmissions, donc au début c’est une perte de temps pendant les consults [*consultations*]. Donc c’est un inconvenient cette formation régulière aux différents logiciels, quand tu changes de cabinet. Puis aussi devoir s’habituer au cabinet, au matériel...
48. -Moi: Vous voyez d’autres inconvenients?
49. -Sté: Il y a le fait de ne pas avoir de contrats réguliers parfois, ça fait une instabilité de revenus; parce que même quand tu bosses régulièrement dans un ou plusieurs cabinets, tu fais jamais ça 5 jours sur 7...
50. -Am: On dépend des offres aussi pour bosser.
51. –Mal: Pour moi, ne pas bosser 5 jours sur 7, c’est plutôt un avantage, pour pouvoir profiter de ta vie à côté!
52. -Sté: Oui ça peut l’être, mais quand t’as envie de bosser beaucoup, tu trouves pas souvent de quoi remplacer 5 jours dans la semaine; et puis je trouve qu’il y a en plus une précarité de travail, on n’a pas de contrat fixe...comment dire t’as toujours le risque d’avoir un contrat non renouvelé l’année d’après. Du coup tu peux pas forcément te projeter dans le même remplacement à long terme parce que rien ne t’assure ou n’oblige le titulaire à te garder! Quand t’es remplaçant ça peut changer d’une année à l’autre. Bon je donne pas mal d’inconvenients, je trouve, alors que j’adore les rempla [*remplacements*]!
53. -Na: Moi, ça fait quand même 4 ans que je remplace dans le même et ils veulent que je continue; mais je vois ce que tu veux dire par rapport à la précarité; moi par exemple le vendredi matin, le titulaire faisait des visites à domicile, donc je pouvais venir au cabinet faire des rempla, mais c’était si je voulais. Donc le plus souvent je venais mais parfois pour rester avec mes enfants je ne venais pas- mais c’était, quoi, 1 fois par mois; et il y avait une autre remplaçante, qui remplaçait depuis 10 ans qui a fini par s’installer en tant qu’associée, bah

elle a directement demandé à bosser les vendredis matin en disant qu'elle avait priorité sur moi, qui n'était qu'une remplaçante. Evidemment ses associés n'ont pas pu refuser. J'étais dégoutée, vraiment; c'est comme si je ne comptais pas! Ça m'a énormément vexé et d'ailleurs, le titulaire que je remplace va partir en retraite d'ici 1 à 2 ans, il veut que je prenne sa place mais après ce coup, c'est mort; ça a quand même brisé quelque chose dans l'ambiance de travail avec moi; en plus je pense de plus en plus au salariat donc... Mais du coup, je comprends cette histoire de précarité; quand tu remplaces, t'es un peu sur un siège éjectable!

54. -Am: Ah bah oui, je te comprends; c'est dégueulasse d'avoir pris ta matinée! C'est quand même des revenus en moins.
55. -Moi: On passe à la question suivante ou il y a encore des inconvénients?
56. -Sté: Moi je pensais à un avantage; je peux?
57. -Moi: Oui, bien sûr!
58. -Sté: Ba c'est la liberté géographique; on l'a peut-être déjà évoqué par le fait de ne pas être dépendant d'un cabinet, mais c'est plus par rapport au fait de pouvoir voyager, de ne pas être coincé dans un endroit donné...Le fait de remplacer permet de pouvoir le faire un peu partout; moi par exemple pendant 2 ans, j'ai remplacé en Réunion, puis après j'ai été en Guyane et puis en Martinique; et c'est clair que je n'aurais jamais vécu ça si j'avais dû m'installer!
59. -Mal: Moi, je pensais à un inconvénient...Rires...Le fait de ne pas pouvoir être le médecin traitant de mes patients, bien qu'ils me le demandent!
60. -Na: Oui et par voie de conséquence, ne pas pouvoir être son propre médecin traitant! Ça, c'est chiant aussi!
61. -Mar: Bon, je crois qu'on peut passer à la question d'après?
62. -Moi: Ok; donc quels sont les freins à l'installation?
63. Am: Déjà tout le côté administratif! Avec toutes les inscriptions à faire et tout. Puis toutes les charges, le loyer du cabinet, si tu loues ton local. Les autres charges à payer (électricité, eau... gérer tout ça). Et puis avec la nouvelle loi faudra mettre à jour les locaux pour l'accueil handicapé; alors que pour beaucoup de médecins à Paris c'est impossible! Il y a des endroits où il n'y a même pas de toilettes, alors des WC pour handicapés c'est pas possible! Donc ça clairement ça peut être un frein, avec les trucs qu'on peut t'imposer.
64. -Mar: Oui c'est clair, toute la paperasse, c'est un gros frein; c'est trop chronophage! La gestion d'un cabinet, aussi. Je pense qu'on a pas été assez bien formés dessus; y a aussi la vie personnelle, parce qu'on finit enfin l'internat à généralement 27 piges et t'as envie d'avoir des enfants alors que t'installer c'est chronophage, stressant parce qu'il faut faire ta patientèle; alors que si on veut avoir des enfants vite et que tu t'installes de suite faut gérer, trouver un remplaçant vite alors que tu viens à peine de faire ta patientèle, tu la laisse tomber très vite...C'est un peu dur à gérer.
65. -Sté: Pour moi, les charges, je pense que c'est pas tellement un frein; je pense que c'est un peu obligé quand tu as ta propre entreprise, et puis quand t'es à plusieurs, l'intérêt c'est qu'on se les partage. Pour moi, les freins, c'est principalement la compta! La charge administrative. C'est vraiment de devoir tout contrôler, les reçus CMU, ALD etc..., vérifier si on a bien été payé. Avec toute la paperasse aussi, les ALD, dossiers MDPH...C'est vachement chronophage et donc tu le prends en dehors de ton temps de travail! Du coup, t'as moins de liberté de temps; tu travailles plus pour rentabiliser et aussi pour tes patients; tu ne peux pas ne venir que 3-4 jours par semaine, pour leur suivi c'est pas possible. Donc t'as moins de temps pour toi, d'autant que quand tu t'installes faut vraiment rentabiliser le cabinet, surtout si tu as acheté les locaux, le matériel et que tu as la patientèle à faire.

66. -Na: Moi, ce manque de temps pour soi, c'est quelque chose qui me bloque pour le libéral. J'ai un mari qui bosse énormément donc c'est moi qui gère les enfants, donc c'est moi qui dois les récupérer; et m'installer, tu as tellement de charges à gérer et à payer que pour tout ça, faut travailler pas mal pour dégager un bon salaire; et moi je les vois en libéral, ils sont là à bosser de 8h du matin à 19h30-20h; et moi c'est pas possible. En plus en libéral, les horaires, même s'ils sont fixes, ils sont variables; il suffit que tu tombes sur une consultation compliquée qui prenne plus de temps ou celui pour lequel tu dois passer des appels pour les avis, ou celui que tu dois envoyer via une ambulance ou Samu à l'hosto et tu te retrouves décalée dans ton emploi du temps de 1h voire plus; alors que la directrice de crèche, elle va pas t'attendre!
67. -Am: Je suis d'accord! Après il y a aussi la peur d'être dans un endroit fixe, de ne pas pouvoir bouger, et d'avoir des responsabilités vis-à-vis des patients. Et c'est un engagement en quelque sorte; parce que même si tu peux partir, bah faut rentabiliser déjà ce que tu as investi et tu t'es quand même installé, c.à.d. même dans ta vie, tes enfants seront scolarisés dans le coin où t'habites qui va dépendre de là où tu t'installes, donc...c'est un engagement que tu ne peux pas laisser du jour au lendemain.
68. -Moi: Et toi, Mal, tu vois des freins?
69. -Mal: Rires, bah moi c'est simple je n'ai qu'un seul frein....ma thèse...
70. -Na: Quoi? Pourquoi c'est un frein la thèse, tu veux t'installer?
71. -Mal: Rires...! Je veux m'installer, moi! Mon seul frein c'est ma thèse...rires... Faut que je la passe pour pouvoir m'installer! RIRES. J'ai des craintes mais pas de freins; c'est la crainte de charges, l'administratif, les impôts, l'URSSAF la gestion du cabinet (le secrétariat, le ménage). Mais mon principal frein c'est la thèse, sinon je m'installerais; dès que je soutiens, je m'installe! Parce que là où je remplace y a une maison de santé qui s'ouvre avec le titulaire que je remplace comme future associée ainsi que des gynéco, psychomotriciens, IDE, kiné, un CCA de médecine générale... C'est du libéral, pas du salariat. Donc on m'a proposé le poste, mais il faut que je passe ma thèse.
72. -Na: Mais, les charges à payer et tout, ça te fait pas peur?
73. -Mal: Non, parce qu'en fait c'est un projet de la mairie qui est proprio des murs; ça sera un cabinet avec plusieurs professionnels de santé, mais aussi un projet d'éducation parce qu'il y aura des externes, internes mais aussi élèves kiné, élèves IDE; donc la première année on ne paie pas de charges!
74. -Am: Ah oui, c'est appréciable!
75. -Moi: Sinon, vous voyez d'autres freins?
76. -Mar: Moi, j'aimerais m'installer en groupe, donc faut aussi trouver la bonne association avant de m'installer. Et trouver le bon cabinet, dans le coin où on a envie de vivre du coup!
77. -Na: Oui je suis d'accord avec toi! Avec ce qui s'est passé dans le cabinet où je remplace, j'ai envie d'être avec des collègues avec qui je m'entends bien! Sinon je pensais aussi à un frein, qui est du coup, un inconvénient aussi des rempla du coup, parce que c'est inhérent au libéral, mais c'est l'absence de congé mater [*maternité*] et de congé tout court! Par rapport au salariat, auquel je pense, c'est vraiment un point négatif, d'autant que j'aimerais avoir un troisième enfant! Du coup, je pense aussi que pour certains, ce qui peut freiner, c'est aussi la vie perso. J'ai pas mal d'amies qui veulent s'installer, mais qu'une fois qu'elles auront eu le nombre d'enfants souhaité et qu'ils soient tous au moins en maternelle; parce que comme j'ai dit, quand tu t'installes, t'as besoin de bosser pas mal pour rentabiliser ton cabinet et du coup t'as pas trop de temps pour tes gosses, aller les chercher chez la nounou etc...
78. -Moi: D'autres freins?
79. -Sté: La loi santé sur le tiers payant!

80. -Mal: Mais ils ne l'ont pas modifiée?
81. -Sté: Si, maintenant les patients ne devront avancer que la part mutuelle...
82. -Na: Ba heureusement, c'est le minimum, parce que si ça avait été maintenu leur connerie, moi ça aurait été le frein; j'aurais attendu de voir comment ça marche, si la Sécu et les mutuelles paient bien leur part avant de vouloir m'installer!
83. -Sté: Oui mais même avec la modification, je trouve que c'est un frein! Mais déjà vérifier, contrôler la part sécu pour tous les patients, ça fait encore plus de travail. En fait c'est contrôler maintenant toutes les parts Sécu; ça m'embête de devoir contrôler l'argent qu'on avait avant de la main du patient et maintenant contrôler que ça a bien été payé par la Sécu et que si c'est pas fait faudra réclamer avec un devis d'acompte, donc encore du temps perdu en paperasse, téléphone, courrier...
84. -Moi: Et vous, c'est un frein cette loi?
85. -Am: Oui, c'est vrai, que déjà c'est mieux qu'ils l'aient modifié, mais c'est vrai que ça fera du boulot en plus de vérifier.
86. -Mar: Oui; c'est déjà assez galère de passer son temps dans les papiers, si faut se rajouter ce boulot!
87. -Mal: Bon, moi, on va encore me trouver rabat joie, mais je me dis que c'est passage obligé parce que pas le choix de toute façon!
88. -Moi: D'autres freins?
89. -Na: Je pense qu'on a fait le tour! C'est vraiment, les charges, la compta et l'administratif parce que ça prend du temps et aussi on a jamais été formés à ça! Et bien évidemment le manque de temps!
90. -Mar: Rires...T'as bien résumé...Et trouver le bon cabinet avec les bons associés.
91. -Na: Voilà!
92. -Moi: Bon alors, qu'est-ce qui vous ferait vous installer?
93. -Na: Ba du coup, avoir les bons associés déjà, le bon cabinet. Pas de charges, comme ça t'as pas à stresser sur la rentabilité du cabinet et tu peux aussi t'accorder du temps; moi, c'est surtout ça, c'est l'équilibre entre le temps passé à bosser, avoir un salaire correct- parce que j'ai pas fait 10 ans d'études pour des clopinettes, mais je demande pas non plus un salaire mirobolant, et avoir du temps pour ma famille et pour moi! Tu me proposes ça je signe tout de suite!
94. -Am : Si on t'oblige à remplacer que dans certaines zones, ou imposer le lieu de remplacer, moi je m'installe directement dans ce cas ! Mais sinon, c'est plutôt le déclic avec l'endroit, les patients, ou dans ma vie personnelle un désir de se fixer là. Sinon, je me vois pas m'installer bientôt; j'ai plutôt l'intention, et faut que je donne ma réponse dans pas longtemps, de collaborer avec mon titulaire qui m'a demandé.
95. -Mar: Ah oui? Ba entre toi qui va faire une collaboration et toi [*s'adresse à Mal*] t'installer, plus personne ne remplacera ou quoi?
96. -Na: Et moi qui vais finir par faire des recherches pour le salariat ! Rires
97. -Moi: c'est vrai que par rapport aux autres focus group, on n'est plus dans les motivations qui font que vous continuez à remplacer!
98. -Na: Rires, on sabote ta thèse, en gros!
99. -Sté: C'est clair!
100. -Moi: Non, pas du tout, comme ça j'aurais des réponses variées! Bon, sinon d'autres choses qui vous ferez vous installer?
101. -Mal: RIRES... Ba ma thèse!!! Oui parce que j'ai déjà ma patientèle qui m'attend. Et puis je n'ai pas eu à chercher le bon cabinet, les bons associés parce que c'est venu à moi; une de mes futures associées est celle que je remplace et que j'apprécie beaucoup. En plus

pas de freins de charges. Ça fera une contrainte en moins déjà. Quant au choix du bon cabinet, c'est super parce que c'est à côté de la nounou pour ma fille, à côté de la maternelle où va mon fils et pas loin du tout de chez moi...Donc c'est parfait! C'est un projet super avec des collègues supers et un projet d'enseignement pas mal, avec des élèves IDE, des externes et internes. Et l'emplacement parfait pour moi, près de la maison et de la nounou et maternelle! C'est vrai que quand tu remplaces, c'est confortable d'avoir ton chèque à la fin du mois, tu n'as pas de charges mais je pense qu'il faut se lancer parce qu'au bout d'un moment tu finis par avoir tes propres patients, et les charges s'amortissent.

102. -Na: En fait tu nous fais languir, quoi! Rires .Surtout que ça fait pas longtemps que tu as commencé les rempla!
103. -Mal: Rires, nan mais c'est vrai que j'ai vraiment la sensation d'avoir eu de la chance!
104. -Moi: Pour les moins chanceux, donc, des choses qui vous feraient vous installer?
105. -Mar: La formation initiale: si on nous avait appris la gestion, la compta, ça me ferait moins peur, ça me freinerait moins, parce que c'est très obscur pour moi là. Après y a la rémunération; la consultation à 23 euros c'est quand même dérisoire avec tout ce que te pompe l'URSSAF les impôts; du coup pour avoir un salaire correct après tant d'études, tu dois bosser comme un malade alors que j'ai aussi envie d'avoir du temps pour ma vie à côté.
106. -Moi: Sté?
107. -Sté: Moins de paperasse...RIRES! Moins de papiers...Mais plus sérieusement, moi remplacer me convient vraiment, parce que je veux garder ma liberté de travailler quand je veux, avoir du temps libre et où je veux, pouvoir décider de changer de région, de département ou quitter la métropole! Je veux pas être fixée, dépendante d'un cabinet fixé et d'une patientèle, de dépendre par exemple des collègues pour tes vacances etc...Faut être là pour tes patients, tu ne peux pas bosser que 20 heures dans la semaine quoi. Donc je suis pas prête de m'installer! AHAHA
108. -Mar: Il y a ma vie personnelle; je m'installerai quand ma vie personnelle sera stable, posée et à ce moment-là je voudrai me poser quelque part! Et ça existe déjà, mais des aides, mais pas forcément dans les déserts médicaux; c'est essentiellement le tarif de la consultation et la diminution des cotisations de notre boulot, je pense qui pourraient aider! Ça valoriserait aussi l'acte, donc ça serait encore mieux!
109. -Moi: Les autres?
110. -Na: Ba moi j'ai déjà tout dit! Et Am, tu vas collaborer...euh c'est bizarre ce terme «tu vas collaborer», ça fait un peu collabo...Bref, ça change quoi par rapport aux rempla? Euh Jihane, ça te dérange pas que je pose la question? J'ai l'impression de prendre ta place, là?
111. -Moi: Rires, non va s'y fais comme chez toi!
112. -Am: Rires. Déjà tu mets ta plaque, donc t'as une certaine reconnaissance. Ce sont tes patients qui peuvent te choisir comme médecin traitant, donc quand tu décides de partir ils peuvent te suivre. Le fait d'être médecin traitant et d'avoir tes propres patients, ça te donne quand même quelques avantages financiers: la rémunération 100%, celle des patients âgés.
113. -Na: C'est vrai que ça c'est un inconvénient du rempla, par exemple, le fait de pas être payé pour ça, alors que toi aussi tu les suis ces patients! Excuse-moi, je t'ai coupé!
114. -Am: Nan, c'est bon. Et c'est aussi pour conforter ma place en tant que médecin et vis-à-vis des patients, me distinguer de celui que je remplace, je ne suis plus le remplaçant; et même vis-à-vis des autres médecins en fait, avoir plus de crédit.
115. -Moi: Mais tu as des frais aussi que tu paies via la rétrocession, non?

116. -Am: Oui. C'est 30% en général; et puis comme quand tu t'installes, la Sécu te paie directement les consult CMU, 100%; donc je pense que ce sera un peu chiant de vérifier; t'as pas ça à faire quand tu remplaces.
117. -Moi: Alors qu'est ce qui t'empêche de t'installer avec ta titulaire, en fait?
118. -Am: Ba déjà elle ne me l'a pas demandé...Rires. Mais même je n'aurais pas voulu. Je ne me projette pas dans les 20 ans dans cet endroit. C'est bête mais c'est pas mon cabinet, je ne l'ai pas rêvé, ce n'est pas moi qui l'ai meublé et tout ça. Mais du coup l'avantage c'est que je n'y aurai pas d'attaches. Quand t'es collaborateur, c'est plus facile au niveau administratif de partir, je pense; moins de culpabilité à partir par rapport aux patients!
119. Moi: Bon, des choses à rajoute?
120. -Na: Non.
121. -Sté: Rien.
122. -Mar, Am: Non plus.
123. -Moi: Bon et bien merci! On a fini.

Annexe n°7 : Retranscription de l'entretien individuel n°1

Entretien individuel du 13/03/16

1/Présentation

-Meriem (Me), 43 ans, mariée, 1 enfant, remplace dans 2 cabinets en milieu urbain. A déjà fait des remplacements ponctuels et remplacé en milieu semi rural et rural. Début des remplacements il y a 6 ans.

2/Retranscription

1. -Moi: Alors, pour toi, quels sont les avantages à être remplaçante?
2. -Me: Avoir du temps à consacrer à la famille, parce que c'est tellement prenant; déjà je trouve que le remplacement, parce que dans l'un des cabinets où je remplace, je remplace un médecin partie en congé maternité, donc je bosse du lundi au samedi matin et c'est éreintant, je n'ai pas du tout de temps libre. Je rentre le soir vers 21h et j'ai encore toute une vie qui m'attend: faire à manger etc...Donc ça me donne un avant-gout du boulot d'un titulaire et c'est infernal.
3. -Moi: D'autres avantages du remplacement?
4. -Me: La liberté géographique, parce que j'ai dû suivre mon mari qui a beaucoup bougé dans son travail, donc c'est pour ça que j'ai bossé en rural et semi rural parce que j'ai bossé un temps à Honfleur, puis l'été à Deauville, puis un moment dans la région d'Amiens et puis près du Havre. Donc oui, le remplacement te permet de pouvoir bouger et bosser n'importe où. Sinon du coup, remplacer dans plusieurs endroits m'a permis de voir différents cabinets, différents logiciels; dans des endroits avec ou sans secrétaire et où j'ai dû répondre au téléphone pendant mes consultations; donc tu finis aussi par savoir ce que tu ne veux pas avoir quand tu t'installes, par exemple avoir absolument une secrétaire.
5. -Moi: D'autres avantages du remplacement?
6. -Me: Mm.....

7. -Moi: Par rapport aux patients, par exemple, est ce que tu penses qu'il y a des avantages à être remplaçant?
8. -Me: Par rapport aux patients, non pas trop. Bon, ça m'a permis par exemple de voir plusieurs types de patientèles c'est vrai, du populaire et des gens très aisés, très au fait des traitements etc...Après l'abord du patient est le même selon les patients. Après ce qui est bien dans certains remplacements où t'es depuis un moment, comme un actuellement où je suis depuis 4 ans, bah tu fidélises les patients que tu peux suivre plus longtemps. Et certains même, viennent me voir, moi parce qu'ils ne veulent pas voir leur généraliste qui les connaît, comme le cas d'un monsieur qui avait une MST et qui ne voulait pas avouer au médecin qu'il connaissait depuis longtemps qu'il avait eu une relation extra conjugale et non protégée...RIRES Parfois ils trouvent que c'est plus facile de se confier à nous
9. -Moi: D'autres avantages à remplacer? Du point de vue financier ou de la gestion du cabinet, tu penses qu'il y a des avantages?
10. -Me: Moi je pense que je participe quelque part, aux frais par la rétrocession; on te prend quand même 30%! Mais c'est vrai qu'en tant que remplaçant je ne m'occupe pas de la gestion en pratique, je pense ni à l'électricité, ni aux factures...Moi je ne sais pas comment ils font, c'est vraiment quelque chose auquel je pense beaucoup en ce moment par rapport à l'installation parce que ça me bloque; je les vois autour de moi, il y a de plus en plus de factures, les frais sont considérables, les charges augmentent et la consultation reste bloquée à 23 euros; je sais pas si on en reparlera après...
11. -Moi: C'est la troisième question mais on peut, peut-être l'aborder là et revenir aux deux premières après. Donc les freins à l'installation, pour toi...?
12. -Me: Oui, OK. Donc je te disais? De l'aveu des confrères, c'est vraiment les charges importantes; ils ne s'en sortent que difficilement, à moins de travailler comme un fou. Et pour moi c'est rédhibitoire. Moi je ne me vois pas m'installer dans ces conditions, c'est pas normal. Forcément, vu mon âge, je pense à l'installation et là déjà pour ce remplacement prenant, je me mets dans la peau du médecin installé c'est pas possible; rentrer à pas d'heure chez soi, je ne vois pas ma fille grandir, ce n'est pas ce que je veux! La qualité de vie, entre ce que tu gagnes et le boulot à fournir, la qualité de vie est réellement médiocre. Pour ce que tu gagnes, à la fin, après les charges liées au cabinet, l'URSSAF, les impôts, la caisse vieillesse, mais tu te retrouves qu'avec près de 50% de ce que tu gagnes! A quoi bon, vu la quantité de travail fourni pour ça et après les longues études. Je ne te cache pas que tu m'appelles à une période de grande réflexion sur mon avenir, sur l'installation. Mais je regarde d'autres opportunités aussi; on m'a proposé du travail en salariat et j'y pense vraiment!
13. -Moi: Tu vois d'autres freins à l'installation?
14. -Me: Oui clairement, le temps passé à bosser; c'est pas possible; aussi les charges du cabinet, ça paraît tellement colossal, de ce qu'avancent ceux déjà installés! Je les vois au cabinet, ils me disent bien que les revenus diminuent par rapport à une époque, vu les charges qui augmentent; les loyers dans leur commune n'étaient pas aussi hauts il y a une certaine époque et avec les tarifs de la consultation qui n'augmentent pas proportionnellement, forcément... Ils partent en été que 3 semaines au lieu de 4; le coût de fonctionnement du cabinet devient colossal. J'en connais quand même beaucoup qui font des burn out; c'est quand même décevant de faire autant d'études pour ne pas avoir une qualité de vie appréciable; on ne demande même pas à être riche mais un niveau de vie appréciable; tu fais quand même bac+10! Tu en vois ils ont fait le tiers, bossent dans une banque et se font 5000-6000 euros par mois; quasi inconcevable en net en médecine générale sans bosser du

lundi au vendredi voire samedi matin! Ça fait peur pour la médecine libérale de ville, vraiment, et c'est vraiment ce que j'entends de plus en plus!

15. -Moi: D'autres freins?
16. -Me: La charge administrative, la comptabilité à faire! Déjà là en tant que remplaçante je trouve pas de temps pour faire ma compta, mais je n'imagine même pas en tant qu'installée; la paperasse et la compta c'est très chronophage et déjà tu bosses énormément donc... Du coup comme frein, c'est l'absence de temps à consacrer à sa vie personnelle et sa vie familiale! Tu vois en ce moment je fais du 9h et je suis chez moi à 20h-20h30; si j'ai des visites je n'ai même pas le temps de me poser pour déjeuner, je mange un sandwich en 5-10mn dans mon bureau; donc c'est invivable 11h sans s'arrêter 5jours /7; et le weekend end tu le passes à la lessive, le ménage au mieux te reposer quand tu n'as pas d'enfants, mais plus de vie sociale, quoi! C'est pour cette raison, que même si j'adore la médecine libérale, je pense sérieusement au salariat, avec ses horaires à échelle humaine!
17. -Moi: Si tu ne vois pas d'autres freins on peut passer aux inconvénients du remplacement? A moins que tu ne vois d'autres avantages au remplacement.
18. -Me: Ba les avantages du remplacement c'est qu'il faut des remplacements quelque part; ça permet aux médecins de pouvoir souffler en semaine, ou lorsqu'ils sont en congé et ça permet d'avoir une relève pour ne pas laisser les patients sans soins! Et la rétrocession couvre une partie des frais donc tout le monde y trouve son compte. Voilà!
19. -Moi: Les inconvénients du remplacement du coup?
20. -Me: En tant que mère, je n'ai pas de vacances avec ma fille; c'est souvent la période où l'on bosse le plus et où il y a la plus forte demande de rempla, donc au final, ça fait très longtemps que je n'en ai pas eu avec ma fille; là, j'ai dû me faire violence pour avoir celles d'avril, de toute façon, je n'ai pas laissé le choix. Il y a aussi le fait de devoir se heurter à la pratique du généraliste, pas forcément que la prescription thérapeutique, mais la façon de faire avec ses patients aussi; moi par exemple dans le cabinet où je remplace, les médecins enchainent 4-5 consultations par heure, alors que moi j'ai besoin de prendre mon temps; il a fallu que j'explique aux secrétaires que moi c'était 3 par heure! Ou les cabinets où tu fais pas mal de visites, moi je ne veux pas forcément en faire autant. Et c'est vrai qu'il y a aussi le fait de devoir s'habituer à chaque fois aux logiciels, au fonctionnement du cabinet (secrétaire, pas secrétaire etc..). J'ai eu aussi, mais ça m'est arrivé qu'une fois, mais un évènement où ma pratique a été entravée par le titulaire; j'avais vu en visite une dame qui avait je ne sais plus quoi, et en faisant l'examen je me rends compte qu'elle avait des douleurs de la cheville mais plutôt inflammatoires; donc j'ai prescrit un bilan avec des facteurs rhumatoïdes dans le doute et une imagerie; bah j'ai eu un appel du généraliste qui m'a expliqué que je n'avais pas à faire ça, qu'il aurait fallu que je l'appelle avant de prescrire et que je devais me contenter du motif principal d'appel et que pour le bilan c'était à lui de le faire. Donc j'ai eu l'impression de pas être un médecin, ou juste un médecin d'urgence et que pour le reste c'était lui qui devait s'en occuper. J'ai vraiment été blessée. En tant que remplaçante, j'ai vraiment eu la sensation de ne pas être considérée apte à réfléchir sur un cas, comme s'il voulait insinuer que j'étais là pour l'urgence mais que c'étaient ses patients, donc que je ne devais pas prescrire ou m'embarquer dans une recherche diagnostique!
21. -Moi: Tu vois d'autres inconvénients du remplacement?
22. -Me: Est-ce que je peux parler du remplacement en milieu rural et semi rural?
23. -Moi: Oui bien sûr!
24. -Me: Les visites alors!! Nan, mais même avec le GPS, en pleine campagne tu te perds! En plus quand tu vois que c'est 33 euros alors que tu mets 1 heure pour y aller, 1 h sur place et 1h pour repartir chez quelqu'un d'autre ou au cabinet c'est infernal! Ce qui est embêtant

c'est qu'ils ont l'habitude parce que les généralistes le font, ils connaissent les patients, donc ils font plus vite et vont plus vite parce qu'ils sont du coin; ils en font 3-4 voire 5 avant la reprise l'après-midi; mais pour moi c'était pas possible; je n'en faisais que parce qu'il le fallait, si ça ne tenait qu'à moi je n'en aurais pas fait, mais du coup je disais aux secrétaires de ne me donner que les urgences, les personnes âgées et enfants. Mais c'était l'inconvénient en milieu rural! Sinon les différences avec le milieu urbain c'est que les patients sont plus sympas, plus spontanés; sinon au niveau de la pratique, pas beaucoup de différences...Sauf ces visites qui sont nombreuses!

25. -Moi: tu vois d'autres inconvénients?

26. -Me: Dans le milieu semi-rural et rural?

27. -Moi: Non, pas forcément; en général, dans le remplacement.

28. -Me: Non, je n'en vois pas.

29. -Moi: Bon, on passe à la dernière question: qu'est ce qui te ferait t'installer, si tu pouvais changer ce que tu veux!

30. -Me: Moi, si je voulais m'installer, ça serait vraiment travailler moins, avec des horaires convenables, genre 9h-18h; pour avoir plus de temps pour moi et ma famille. Et surtout, pouvoir, avec ce que tu gagnes pendant ces horaires, pouvoir avoir un niveau de vie correct; je ne sais pas comment, en diminuant fortement nos frais, les charges du cabinet, l'URSSAF, les cotisations quoi. Ce qui est impossible; pour vivre correctement, il faut bosser beaucoup trop! Moi, j'ai une amie qui s'est installée en Suisse; je peux t'assurer que là-bas, la consultation est à 100-200 euros; elle fait du 9h-18h; en plus dans son cabinet elle a eu une formation complète pour pouvoir faire des petites urgences, comme les sutures et plâtres! Tu vois ça serait bien, ce niveau de vie!

31. -Moi: D'autres choses qui te feraient t'installer? Qu'est-ce qu'il te faudrait pour t'installer?

32. -Me: Le bon cabinet, au bon endroit; j'ai une fille de 15 ans, elle arrive au lycée, donc à Honfleur, où on était il n'y a pas de faculté; donc d'où le fait d'être venu à Paris! Donc, il faut un endroit adapté à ma vie personnelle, un dans une ville avec des facultés, c'est primordial dans mon cas, par exemple. Je ne pourrais pas m'installer à la campagne, par exemple. Sinon franchement, si on m'offrait l'opportunité d'un salariat avec des horaires de 9h-17-18h, vraiment pourquoi pas! Parce que vraiment dans l'état où sont les choses, la précarité de travail, c.à.d. devoir travailler avec des horaires de folie, tout en ne profitant pas de sa famille, et de surcroît avec un niveau de vie pas terrible, où est l'intérêt? Comment motiver les gens à faire ses études? Je ne sais pas si les bureaucrates qui nous servent de représentants ministériels se rendent compte; le souci c'est qu'aucun d'eux, encore moins la ministre, n'est médecin et encore moins, médecin de ville, donc...Je ne suis pas sûre que les choses changent! Donc, je pense vraiment au salariat pour l'avenir! Voilà! Désolée de dépendre un tableau sombre...RIRES...Mais c'est vraiment ce qui ressort de mon expérience et de beaucoup des titulaires que je côtoie pour ne pas dire la majorité! Tu avais d'autres questions?

33. -Moi: Non; et bien merci beaucoup à toi!

Annexe n°8 : Retranscription de l'entretien individuel n°2

Entretien individuel du 24 mars 2015

1/ Situation

-Angèle (An), 29 ans, célibataire, sans enfant, remplace en libéral (régulier et ponctuel) et salarié (vacataire en CMS); a débuté les remplacements il y a 1 an. Remplacement en milieu urbain.

2/Retranscription

1. -Moi: Quels sont les avantages à remplacer?
2. -An: T'as une certaine liberté, de temps; une liberté géographique aussi. En fait c'est un peu t'as pas envie de bosser, ben tu bosses pas, tu veux partir en vacances, ben tu pars en vacances; c'est vraiment l'absence de lien et de «responsabilités» vis-à-vis du cabinet. J'ai pas à gérer non plus la gestion, les choses comme le manque d'abaisse langue, le manque de PQ...Après il y a quand même d'autres avantages, comme l'avantage financier, surtout en salarié fixe, tu gagnes très bien; t'as pas l'URSSAF etc... Mais c'est vrai que comparé au libéral je gagne plus parce que je suis payée à l'heure quel que soit le nombre de patients vus, alors qu'en libéral, bah il y a des jours où je vois pas beaucoup de monde donc je gagne peu; il n'y a que pendant les vacances où, généralement, en libéral on gagne très bien, voire mieux qu'en CMS.
3. -Moi: D'autres avantages?
4. -An: Je trouve qu'au bout d'un moment c'est bien de fidéliser les patients, mais comme je l'ai dit c'est bien de ne pas avoir d'attaches; en gros je préfère être la personne qui aide le titulaire plutôt que d'être le titulaire qui doit chercher quelqu'un pour me remplacer si je suis pas là; j'ai pas le cabinet comme attache, si je pars en vacances j'y vais et j'ai pas besoin de gérer le remplacement, prévenir les patients etc...Il y a aussi le fait de pouvoir voir différents modes de pratiques, différents cabinets avec différents logiciels, pour faire mon choix si je m'installe: visite à domicile ou pas, avec ou sans RDV, secrétaire ou pas...
5. -Moi: D'autres avantages?
6. -An: L'absence de paperasse et de compta; clairement, surtout en salarié, tu fais même pas les feuilles de soins; bon, on fait la paperasse strictement médicale (ALD,...) mais la paperasse extra médicale, on fait pas du tout et ça même pour l'installation c'est un bon point; pas de compta, pas de paperasse; ça doit tellement être chronophage!
7. -Moi: Du coup, tu vois des avantages liés au salariat?
8. -An: Déjà je trouve les horaires, on bosse beaucoup moins qu'en libéral avec leurs journées à rallonge, mais je pense que c'est parce qu'ils ont une nécessité de rentabiliser la boutique. Après l'avantage lié au CMS, c'est le fait de bosser avec plusieurs spécialités; si j'ai une question à des généralistes si j'ai besoin, ou à un spé pour un avis; il y a la radiographie, ce qui est supra cool pour les radiographies en urgence. Y a les infirmières, donc gros avantage quand tu as une plaie moche et que tu ne gères pas du tout le type de pansement! C'est vraiment le fait de ne pas être seule, j'adore travailler avec des collègues, déjeuner avec eux...Il y a le côté un peu universitaire, parce que ça accueille des internes, qu'il y a une chef de clinique de la fac, et qu'il y a des réunions où il y a des intervenants- spé ou non- qui nous font des topos et c'est bien pour se remettre à jour niveau connaissance; des gens de réseau pour faciliter le travail en réseau, les staff patients; et aussi la mise en place des protocoles de soins, ce qui est super intéressant, parce que si j'étais toute seule, j'aurais trop la flemme

de le faire et ça me pousse à bosser mes connaissances. Voilà pour les avantages du coup! Et si y a d'autres trucs qui me reviennent, on reviendra dessus?

9. -Moi: Oui, carrément. On passe aux inconvénients des remplacements, du coup?
10. -An: La précarité au final, un peu, parce que c'est stressant; t'as une liberté certes mais si tu bosses pas, tu gagnes rien; et c'est une véritable décision; au cours de notre cursus on prend pas de décisions de carrière, si je puis dire, parce que depuis le début on te trouve tes stages donc t'as un peu ton salaire d'assuré sans te poser de questions. Au début, après l'internat, par exemple, j'avais tellement peur de pas avoir de travail derrière que je disais oui à tout et je bossais jusqu'à épuisement, sans semaine de vacances; mais bon là je me suis un peu calmée! Mais ça reste stressant cette instabilité financière quand tu dois vivre, payer ton loyer etc...Et y a aussi le fait de chercher, c'est stressant, avoir un entretien d'embauche, c'était nouveau et stressant; on te l'apprend pas ça pendant nos cursus. Y a le côté tout le temps chercher et être actif.
11. -Moi: D'autres inconvénients? Par rapport aux patients, peut-être?
12. -An: Ba j'ai des amis qui souffrent un peu du manque de patients, surtout au début, parce que les patients leur font pas trop confiance ou préfèrent voir leur généraliste, mais moi je n'ai pas eu ce souci parce que j'ai la chance de remplacer là où j'étais interne, donc c'est un cabinet où ils sont habitués à voir des internes, des remplaçants, et la titulaire nous met beaucoup en avant; elle dira aux patients que c'est la même chose! Mais sinon pour les inconvénients, c'est devoir s'habituer à chaque fois aux nouveaux cabinets, à la pratiques des titulaires; bon après tu peux aussi voir ce que tu voudras faire plus tard mais bon ça t'oblige à chaque fois à t'adapter, même si c'est pas le genre de cabinet que tu aimes, comme ceux qu'avec RDV. Comme c'est pas ton cabinet, t'es obligée de t'y plier.
13. -Moi: D'autres inconvénients?
14. -An: T'es tributaire de quelqu'un; tu dois remplacer dans des cabinets sans thermomètre, sans abaisse langue, ni spéculum par exemple, bah tu dois faire avec, parce qu'en gros, t'es pas chez toi donc... Mais dans le centre de santé, forcément il y a quelqu'un qui s'occupe des commandes, donc on n'a pas ce souci....Sinon je vois pas d'autres désavantages.
15. -Moi: Bon, question suivante alors: qu'est ce qui te freinerait pour t'installer?
16. -An: L'URSSAF...rires. La paperasse, clairement, parce que j'ai pas fait médecine pour faire de la paperasse et compta! C'est grave du temps perdu et non rémunéré en plus! Après c'est la sensation d'être un chef d'entreprise, t'as une boutique à faire tourner: faut gérer la boutique au niveau du matos, faut que les patients tournent, faut gérer les remplacements si tu n'es pas là, donc c'est beaucoup de boulot; t'as un commerce et moi, mes parents étaient restaurateurs et je me souviens de l'angoisse de devoir rentabiliser, les charges, le loyer si ça tournait pas; quand on partait en vacances une semaine, c'était l'angoisse, parce que pendant une semaine y a pas d'entrée d'argent et ils avaient la sensation d'avoir un boulet au pied; et c'est un peu la sensation que ça me donne, c'est tu pars en vacances mais t'es pas serein parce qu'à côté t'as un boulet; t'as toujours des sorties: les charges, les impôts, l'URSSAF et quand t'es en vacances et que t'as pas d'entrées, bah t'as encore des sorties! Donc en gros, y a ça qui me freine grave, et tout ce qui est compta et paperasse!
17. -Moi: Alors je te pose la question parce que ça a été un sujet abordé lors des focus groups et que la donne a changé: que penses-tu de la loi santé, même une fois modifiée?
18. -An: En salarié, ça n'a pas d'impact parce qu'on est payé par le centre, mais maintenant que la loi a été changée c'est beaucoup moins un frein pour le libéral; mais j'avoue qu'il y a toujours le risque de pas être payé par la Sécu et sans droit de regard là-dessus, mais il y a avait beaucoup plus de chances de ne pas être payé par les mutuelles avec cette galère de devoir courir après les 3000 mutuelles existantes; en plus si le patient n'a pas d'attestation

sur lui, qu'est-ce que je fais? Je le fais payer quand même ou je lui fais confiance et je ne me fais pas payer! Donc heureusement qu'il y a eu la modification même si ça reste quand même une charge supplémentaire de boulot de devoir vérifier pour tous les patients les paiements; j'avoue que c'est relou, comme si déjà on n'avait pas assez de boulot! En plus je ne trouve vraiment pas juste de faire un acte pour rien! Mais c'est du boulot en plus et non rémunéré et en plus, supra chiant! Donc c'est cool qu'ils aient modifié mais ça peut rester un frein! Et ça, on l'a pas en salariat!

19. -Moi: D'autres freins?

20. An: Les loyers, les charges, à Paris, ça coûte supra cher! La vie personnelle aussi; moi j'ai envie de faire le tour du monde d'ici peu, donc ça peut me freiner pour m'installer; je veux faire le tour du monde avant et après je verrai si je veux m'installer! Et il y a aussi le fait que je ne suis pas très rentable, j'adore prendre mon temps, donc je prends souvent 20mn voire plus pour mes consultations et j'aurais du mal à rentabiliser mon cabinet si je m'installe à ce rythme et j'ai pas forcément envie de changer de rythme. Quand je suis remplaçante ça me dérange pas parce que je demande des consult de 20mn mais je suis en retard et c'est pas grave; mais si je m'installe j'aurais l'impression de ne pas faire beaucoup d'entrées; parce que malheureusement la consult est à taux fixe donc le seul moyen d'augmenter tes revenus c'est d'augmenter ton taux horaire!

21. -Moi: D'autres freins à l'installation?

22. -An: Non.

23. -Moi: Qu'est ce qui te ferait t'installer, si tu pouvais changer ce que tu veux?

24. -An: Oh là là, compliqué! Ce qui me ferait m'installer? Ba franchement, la paperasse; faudrait que quelqu'un fasse à ma place, la paperasse, la compta, l'URSSAF et gère le cabinet, l'électricité, le stock du matos etc...Déjà c'est un gros poids en moins! Sinon faudrait aussi augmenter le montant de la consultation mais ne pas augmenter voire diminuer les cotisations URSSAF, CARMF; parce qu'il faudrait augmenter le niveau de vie! Le libéral c'est quand même des conditions supra difficiles où tu bosses comme un chien pour une qualité de vie pas top; mais moi je n'ai pas le désir de m'installer ad vitam aeternam; je pense que mes envies vont bouger; j'ai aussi cette condition de salariat qui me plait donc je pourrais mixer les deux. Je pense par contre que les conditions seront de plus en plus dures en libéral, il y a plus de paperasse et aussi parce qu'on des envies de vie totalement différentes de celles de la génération d'avant; y en a encore des vieux généralistes qui bossent de 8h à 20-21h sans être gênés, mais souvent c'est des hommes avec des femmes qui font tourner la maison. Mais on est de plus en plus de femmes, et on est une génération qui a de moins en moins envie de passer sa vie au boulot avec plus d'envies de loisirs, plus d'envies de vie familiale. C'est un mode d'exercice qui nous attire moins, c'est sûr!

25. -Moi: D'autres choses qui te feraient t'installer?

26. -An: Nan, toujours cette histoire de paperasse! RIRES

27. -Moi: Je vais donc te demander, vu que tu es en salariat, les inconvénients que tu y vois par rapport au libéral?

28. -An: Déjà le fait qu'on m'impose le temps de consultation, 15mn, que je trouve très court. Le fait d'être un peu moins libre; si tu veux prendre des vacances faut demander l'autorisation et voire avec les dispo des collègues; mais ça c'est pas un énorme désavantage, parce qu'en libéral, tu pars pas non plus sur un coup de tête, tu peux pas laisser tes patients, et en cabinet de groupe, tu vois aussi avec tes collègues. Bon en libéral tu peux prendre 3-4 semaines de vacances l'été, ce que tu ne peux pas en salariat, c'est souvent 2 semaines; aussi comme avantage j'y pense là en salariat et comme inconvénient du libéral c'est le fait d'avoir des congés payés, congés pour les vacances, congés maladie grossesse; ça c'est très chiant

en libéral de pas l'avoir, surtout quand t'es une nana! En gros, en libéral, t'as plus une liberté de temps au jour le jour; c'est dur de prendre en salariat, un jour par ci, un jour par là; genre si après-demain t'as le récital de ta fille, bah en libéral tu poses ton aprèm et tu décides de bosser plus le jour d'après, ou tu pars 2 heures plus tôt ou tu vois avec ton remplaçant; en salariat tu peux pas dire, je pars 2h plus tôt. Et j'y pense, l'inconvénient en libéral, c'est ce côté de congé maladie; moi cet hiver, j'ai décidé de pas aller au ski, parce que j'avais trop peur de me péter quelque chose et de ne pas pouvoir bosser parce qu'en libéral si je remplaçais pas, je n'avais pas d'entrée d'argent!

29. -Moi: Tu vois d'autres choses à rajouter?

30. An: Non, je ne pense pas!

31. -Moi: Bon, merci beaucoup de m'avoir répondu!!

Annexe n°9 : Retranscription de l'entretien individuel n°3

Entretien individuel du 02 avril 2015

1/ Situation

-Damien (Da), 28 ans, célibataire sans enfant. Remplacement régulier en salariat (CMS). A déjà fait des remplacements ponctuels et remplacé en libéral. Début des remplacements il y a 2 ans.

2/Retranscription

1. -Moi: Quels sont les avantages pour toi à remplacer?
2. -Da: La flexibilité, clairement; t'es pas sur un poste où t'es engagé; quand t'es installé, tu peux pas te barrer facilement alors que quand t'es remplaçant, tu peux choisir tes horaires donc c'est sympa; tu vois aussi des pratiques différentes. Donc déjà c'est formateur de voir comment bossent les gens. C'est essentiellement ça les avantages, je crois; c'est vrai que c'est difficile de les donner tous, c'est sûr que je vais en trouver d'autres quand tu auras raccroché...RIRES
3. -Moi: Sans doute, c'est le désavantage des entretiens individuels, t'as pas d'autres personnes qui relancent la discussion...Bon, dans ce cas, je vais te demander si tu vois un avantage par rapport aux patients?
4. -Da: En tant que remplaçant? Oui, ça permet une autre approche de leurs maladies; comme chacun a ses dadas, le remplaçant va peut-être voir d'autres aspects que le titulaire n'a pas vus ou pas appréhendés; ça permet aussi au titulaire de se remettre en question par rapport à sa prise en charge, voire apprendre quelque chose!
5. -Moi: Encore faut-il qu'il l'accepte!
6. -Da: RIRES. Oui, pour peu qu'il l'accepte!
7. -Moi: D'autres avantages?
8. -Da: L'absence de charges dues au cabinet, c'est cool; et l'absence de compta ou de paperasse, surtout en salariat...Je peux en parler?
9. -Moi: Oui, carrément, c'est pour ça que je t'appelle, pour avoir ton point de vue de remplaçant salarié.

10. -Da: J'ai un confort au niveau de la visibilité de tes revenus parce que tu es sûr de ce que tu vas gagner chaque mois et c'est assez confortable, cette stabilité financière, c'est fixe, quoi. La protection sociale aussi. Ma mutuelle est prise en charge en partie par l'employeur...
11. -Moi: Ah oui, en effet, c'est un gros avantage!
12. -Da: RIRES. En partie, déjà. Mais c'est vrai qu'en salariat t'as les congés maladie, congés maternité quand t'es une femme c'est appréciable et ça tu ne l'as pas en remplaçant en libéral; en libéral tout court d'ailleurs, faut une prévoyance. J'ai aussi une partie de mes frais de transports pris en charge par l'employeur. Au niveau financier, c'est aussi supra bien payé, parce que c'est un centre municipal! En plus je bosse 30 heures/semaine, et ça me laisse amplement du temps pour bosser ma thèse et c'est super bien payé pour le temps de travail. Au niveau de la paperasse, c'est cool parce qu'il y a un secrétariat qui fait tout; on ne gère ni le paiement, donc gros gain de temps, ni la paperasse. La compta, c'est pareil on n'en a pas à faire, même si en tant que remplaçant en libéral on n'en fait pas beaucoup, y a quand même la compta du jour à faire.
13. Moi : Tu vois pas d'autres avantages à remplacer en libéral ou en salarié?
14. -Da: Là, non.
15. -Moi: Bon, on passe à la question d'après, sachant que tu pourras revenir sur la première question si tu vois, en cours de route d'autres avantages. Donc, après les avantages, quels sont les inconvénients du remplacement?
16. -Da: Le manque de suivi des patients; bon, en remplacement régulier, tu peux suivre un peu les patients, mais n'étant pas là toute la semaine, tu peux louper des trucs. Et en ponctuel c'est pire, ce qui est chiant, parce que tu loupes tout; et puis tu te retrouves à faire la consultation d'urgence et sans suivi sur la démarche diagnostique ou la prise en charge. Donc voilà, après les autres inconvénients, toutes les cotisations en libéral: l'Urssaf etc...C'est chiant parce que tu sais jamais combien ils vont te pomper et t'as pas trop ton mot à dire, donc ça c'est vraiment chiant. Ça reste opaque donc, ça m'angoisse. Et du coup, l'absence de congés en libéral, pas de congés maladie, ni congés payés...
17. -Moi: Des inconvénients, par rapport aux patients?
18. -Da: Tu veux parler de ceux qui ne viennent pas te voir parce que t'es remplaçant ou un truc comme ça?
19. -Moi: Oui, par exemple.
20. -Da: En général, une fois que je les ai vus, ça va; très peu de patients qui me prennent de haut parce que je suis le remplaçant...Mais je pense que la barbe, ça aide. RIRES.
21. -Moi: Ca j'en suis quasi sûre, avec le fait que tu es un homme, aussi, ça aide, je t'assure!
22. -Da: Oui, déjà, à l'hôpital, certains patients, alors que j'étais externe, s'adressaient à moi à la place de la chef de service qui était une femme, donc j'ai l'habitude que l'homme barbu rassure plus les patients que les femmes, malheureusement! En salariat, je pensais à un avantage, c'est le fait qu'il y ait des staffs, une remise à niveau des connaissances, le boulot en réseau aussi, c'est cool!
23. -Moi: D'autres inconvénients?
24. -Da: Au niveau des patients, dans mon centre, y a les patients qui veulent voir que leur médecin traitant et ceux qui veulent voir n'importe quel médecin du centre; et ça pour le suivi, c'est pas top. Donc, c'est un inconvénient, c'est aussi un avantage, c'est l'œil neuf sur le patient. Après en inconvénients, surtout en remplacements ponctuels, c'est devoir s'adapter aux différents logiciels, qui sont le plus souvent pourris; et aussi, mais c'est surtout en libéral, devoir s'adapter à la gestion et au mode d'exercice: genre avec secrétaire ou non, RDV ou sans RDV; par rapport aux médecins, ça dépend des médecins, mais quand on n'a pas la même pratique, ça peut être bien de voir d'autres champs de pratique que tu ne fais pas

d'habitude ,comme quand j'ai remplacé une amie qui fait beaucoup d'addictologie, j'ai beaucoup appris; mais parfois quand les pratiques sont différentes ou si t'es pas d'accord, t'es un peu en porte-à-faux, tu sais pas si t'es légitime vis-à-vis du patient, ou même vis-à-vis du titulaire pour changer l'ordo. T'as la sensation de niquer la crédibilité du titulaire, quoi. Faut l'amener avec douceur, et c'est un exercice d'équilibriste que j'aime pas trop.

25. -Moi: D'autres inconvénients?

26. -Da: Au niveau financier, quand tu remplaces en ponctuel tu sais pas trop bien si tu vas manger à la fin du mois, en fait. C'est un peu de la précarité si je peux dire ça comme ça. D'autant que tu dois mettre de côté pour l'URSSAF, les impôts etc...Donc, oui, l'instabilité financière. Voilà pour les inconvénients.

27. -Moi: On passe à la question d'après, les freins à l'installation.

28. -Da: La thèse! C'est principalement ça. Parce que je fais partie des 9% quand même à vouloir m'installer! Mais si je m'installe, c'est de l'exercice de groupe en libéral mais en réseau, réseau que j'ai trouvé, dans le 19 ième, avec des staffs, un même logiciel pour partager les patients. Mais oui, j'aimerais m'installer dans le nord de Paris, ou en Province; l'amie que je remplaçais, par exemple, s'est installée après son internant et a été une des premières à signer le truc de Marisol Touraine, le contrat praticien territorial, où si tu t'installes dans une zone déficitaire, t'as un revenu minimal garanti; en gros si tu l'atteins pas, on te donne ce revenu environ 3000-3500 euros; et mon amie est dans le Nord de Paris, où y a beaucoup de demandes; elle n'a bénéficié de ça que 2 mois tellement elle a eu vite plein de patients!

29. -Moi: Ecoute, je me permets de te poser une question sur la loi santé, du coup, notamment la généralisation du tiers payant, parce que lors de mes premiers focus groups, avant la modification de la loi sur le tiers payant, cette loi, et surtout la généralisation du tiers payant, revenait systématiquement comme frein à l'installation. J'aimerais avoir ton avis, du coup.

30. -Da: J'avoue si elle n'avait pas été modifiée, ça m'aurait pas empêché de m'installer mais ça m'aurait profondément fait chier parce que le manque à gagner sur le fait de rappeler 300 mutuelles pour les impayés ça fait chier, c'est chronophage et c'est pas rémunéré! Perdre ce temps pour 6,90 ça aurait été un grand manque à gagner; mais c'est clair que j'aurais repoussé l'installation pour voir comment ça allait se passer, ou comment ils envisageaient le paiement des médecins. Mais en l'état, ce n'est pas un frein, parce que déjà on fait, en pratique, beaucoup le tiers payant, aux patients en difficulté, quand on sait que la carte vitale est à jour; mais j'avoue que ça restera une emmerde en plus, de vérifier les paiements par la Sécu! Oui pas un frein, dans sa forme actuelle mais une vraie galère, du temps perdu et non rémunéré.

31. -Moi: Ok; d'autres freins à l'installation?

32. -Da: A Paris, les loyers, et par voie de conséquence les charges, ça peut vraiment fiche la trouille à pas mal de monde pour s'installer. Aussi comme frein, la féminisation de la profession.

33. -Moi: Ah, c'est un frein? RIRES. On me l'a jamais faite, celle-là!

34. -Da: Ah bon? Ba si t'es une jeune femme de 30 ans, comme toi, sans doute, et que tu prévois d'avoir des enfants, du coup t'as besoin d'avoir une bonne couverture sociale, des congés mat; et en libéral, c'est mort sans prévoyance et l'installation ça demande beaucoup de boulot, ne serait-ce que pour rentabiliser ton entreprise les premiers temps. En plus sans congé, le bordel, parce que tes charges continuent à courir. Toutes mes amies filles de notre âge qui veulent fonder une famille, ne veulent pas s'installer pendant un temps et cherchent des places en salariat, pour la charge moindre de boulot et pour les congés.

35. -Moi: Ahhh c'est en ça que c'est un frein? Ba je comprends mieux alors; je pensais que tu voulais dire que le fait qu'il y ait majoritairement des généralistes femmes soit un frein pour ton installation. RIRES
36. -Da: Ah non pas du tout! RIRES. Je disais que l'installation pour les femmes de notre génération pouvait être freinée par leur désir de fonder une famille; je comprends maintenant pourquoi t'étais étonnée! Au contraire moi, ça m'irait cette féminisation, ça me rendra plus attractif pour ceux qui préfèrent voir un homme, comme les petits vieux pour qui un médecin c'est un homme! RIRES. Les autres trucs qui pourraient me freiner à m'installer c'est la consultation à 23 euros quand tu vois la part croissante des charges et des cotisations. Quand c'est fluctuant comme revenus forcément c'est anxiogène; quand c'est fixe comme le salariat, bah t'es pas stressé, t'as la garantie d'un revenu minimal, sans avoir à se crever au boulot pour avoir quelque chose après toutes les cotisations. T'as beaucoup plus de sérénité en salariat qu'en libéral. Avant, quand on avait un pouvoir d'achat qui était beaucoup plus élevé que la moyenne des français, aucun problème en cas de fluctuations des recettes ou si on voulait partir pépère en vacances; là, nos revenus restent quand même au-dessus de beaucoup mais pas de beaucoup et au prix d'une charge de boulot monstre en libéral. Là parfois, pour certains médecins, s'il y a un souci qui fait que tu ne peux pas bosser, ou que t'envisages ta formation continue de côté qui n'est pas payée et qui te prend sur ton temps de boulot, bah oui, c'est précaire et ça peut devenir «est-ce que j'aurai assez à la fin de mois»; pas pareil quand t'as un chèque qui tombe tous les mois quoiqu'il arrive. Le niveau de vie n'est pas à la hauteur du sacrifice consenti; en salarié je suis quasi à 4000 euros par mois en bossant 30heures/semaine; impossible d'envisager ces revenus avec cette quantité de travail en libéral. Le rapport entre le temps d'étude, la quantité de travail, le travail à coté de paperasse non rémunéré et les responsabilités mis en balance avec ce qu'on gagne au final après l'URSSAF, la CARMF, les impôts bah ça fait bien chier et c'est médiocre! C'était autre chose pour la génération précédente.
37. -Moi: Tu vois d'autres freins?
38. -Da: Euh... peut être la prévoyance à payer en libéral, ça peut jouer. Y a aussi le fait que plus personne ne veut bosser seul, donc faut que tu trouves le bon cabinet et la bonne association; soit tu connais déjà un cabinet libéral qui a besoin de monde ou soit tu t'installes avec des gens avec qui tu t'entends au niveau professionnel. Donc ça, ça peut être un frein. Et... la charge administrative non rémunérée. Voilà.
39. -Moi: OK, donc dernière question: Qu'est ce qui te ferait t'installer?
40. -Da: Ma thèse! RIRES. Oui et aussi il me faudrait un bon logiciel qui tienne la route et qui simplifie la vie des médecins; moi, je suis un super geek donc mon but c'est que d'ici là avec une équipe, je mette au point un logiciel qui te fasse gagner du temps au lieu de t'en faire perdre et de planter tout le temps; quelque chose d'assez intuitif; voilà déjà avoir un bon système informatique, avec la gestion de RDV bien foutue, un bon planning, avec tout ergonomique, avec tout sous les yeux au bon moment, qui est pensé par quelqu'un qui l'utilise, pas par un informaticien qui met des cases là où il faut mettre des cases; ça, ça me paraît plus qu'important. Ensuite que t'aies une entité, gouvernementale ou privée qui te facilite toutes tes démarches administratives en gros, que tu puisses sous-traiter toute la partie administrative, compta –mais y a des comptables pour ça donc c'est bon- ce qui te permettrait de passer ton temps à faire de la médecine; éviter tout cette perte de temps, ce qui permettrait d'augmenter aussi ton nombre de patients. Donc éviter toute la partie chiant administrative et passer ce temps à faire quelque chose qu'on aime c.à.d. de la médecine; c'est ce que je fais en tant que salarié; je fais que de la médecine en fait. Vraiment ça, trouver un truc informatique en partie –parce qu'il y a des mamies qui ne comprennent

rien à internet-qui optimiserait la prise de RDV etc...L'époque bénie du médecin que les mamies regrettent, bah c'était la femme de monsieur, parce que les docteurs étaient des hommes, bah la femme faisait toute la compta, l'administratif, la prise de RDV; il pouvait permettre qu'elle ne travaille pas et la société était comme ça. La société a changé et surtout le bénéfice net commercial à la fin de la journée a changé aussi donc c'est plus possible actuellement ce mode de fonctionnement. Il faut arriver à trouver un logiciel qui optimise notre temps et nous aide au lieu de nous retarder dans nos consultations.

41. -Moi: Tu vois autre chose?

42. -Da: Améliorer l'information du comment ça se passe pour s'installer parce que là c'est nul; y a des séminaires dans les facs, mais de ce qu'on m'en a dit, c'est nul et ça renseigne vraiment pas sur les choses à faire de manière précise pour s'installer. Pour l'instant, t'es obligé de chercher, par toi-même, dans différents sites, tu dois faire la démarche seul, la démarche de t'installer et si t'es en mode «oula, je suis flippé» tu t'informes pas, tu restes sur des idées préconçues et tu sais pas comment ça se passe en vrai. Y a pas du tout un site dédié et faut chercher partout, c'est pas exhaustif et c'est pas si facile que ça. Faut aller sur 50 sites pour avoir une idée globale du truc et c'est pas normal. J'ai été à un séminaire de comptabilité pour professions médicales libérales et vraiment toute la salle était larguée; on ne sait pas faire et on n'y comprend rien; on nous apprend pas à devenir des chefs d'entreprise en fait or c'est ce qu'on est en libéral. Autant avant avec des bénéfices plus élevés et une sérieuse marge de manœuvre on pouvait se permettre de ne pas exceller dans l'art d'être chef d'entreprise, mais maintenant si tu n'es pas calé, ton entreprise ,elle peut battre de l'aile ou même elle coule. Donc, en gros voilà. T'as d'autres questions?

-Moi: Non; merci beaucoup, vraiment de m'avoir accordé de ton temps !

Annexe n°10 : Retranscription de l'entretien individuel n°4

Entretien individuel du 23/03/15

Entretien avec Hugo (Hu), ayant participé au second focus group.

-Moi: Merci de me répondre; comme je te l'ai vite fait expliqué, je t'appelle au sujet de la modification de la loi santé notamment ce qui concerne la généralisation du tiers payant. Lors du focus group auquel tu avais participé, avant cette modification, tu citais cette loi comme un frein à ton installation. Je voulais savoir si cette modification avait changé ton opinion?

-Hu: RIRES. Intéressant. La nouvelle mouture de la loi santé apporte pour moi deux éclairages différents; d'abord la part sécu est sécurisée... sous réserve que le patient mette à jours ses droits, ce qui est moins tentant pour 6.90 euros que pour 23. La part la plus "galère " nous est donc épargnée. C'était, en plus du côté chronophage de la vérification constante et pour tous les patients, des paiements par les mutuelles, qui sont pléthores, le fait de devoir courir après elles pour réclamer notre dû, qui posait le plus de souci. Encore un travail non rémunéré. Donc l'effet frein pourrait paraître moins fort qu'attendu. Mais, et ça, il me semble bien l'avoir longuement évoqué, les conditions semblent particulièrement mouvantes et non garanties; on peut à nouveau constater un revirement en quelques mois. Donc la seule garantie que nous avons est sur quelques mois à

quelques années, puisque nous sommes sujets à être victimes, une nouvelle fois, d'une décision politique, sur un coup de tête de ces messieurs ou dames, comme cette fois-ci. Donc en gros, Jihane, mon avis global ne change pas, la petite bouffée d'oxygène ne change ni la dévalorisation de l'acte qui devient un dû, ni le frein à la prise de risque financière de l'installation, que j'avais citée en frein premier et majoritaire. Ça te va?

-Moi : Parfaitement. Merci, Hugo.

Annexe n°11 : Retranscription de l'entretien individuel n°5

Entretien téléphonique du 30/03/15

Entretien avec Virginie (Vi), qui a participé au premier focus group.

-Moi: Merci, Vi, de bien vouloir me répondre; je t'appelle, comme je te l'ai indiqué dans mon message, pour savoir si la modification de la loi santé avait modifié ton opinion concernant l'installation; du moins si tu la considérais toujours comme un frein à ton installation?

-Vi: Bah pour moi, ça ne change pas grand-chose, je t'avoue parce qu'on nous impose quand même un tiers payant obligatoire, qu'il va falloir vérifier pour tous les patients, ce qui est casse-pieds; c'est encore du travail en plus -je reconnais moins que si on avait dû, en plus, vérifier le paiement par les mutuelles- mais ça reste du travail, en plus de l'énorme charge qu'on a, et qui n'est pas rémunéré! Et je pense que ce n'est que la première marche avant la re-modification, dans quelques années, avec une généralisation du tiers payant. Ça reste toujours un frein à mon installation; j'ai vraiment pas de vision sur ce qu'ils veulent faire de la médecine libérale; la supprimer et en faire une médecine à l'anglaise...T'es salarié avec remboursement des consultations par tes patients par secteur et ne pas être remboursé si ce n'est pas ton patient. Ou je vois bien le fait d'avoir un bassin de population, tu as tant d'actes en moyenne par mois en fonction de la moyenne que tu fais de consultations et on va te filer en gros une enveloppe forfaitaire; le fait de penser qu'on irait vers ça et le fait qu'on ait aucune vision de ce que sera la médecine libérale et qu'ils nous disent pas clairement les choses, j'ai vraiment pas confiance en notre gouvernement. Je ne sais pas vers quoi va aller la médecine libérale et ça me freine à m'installer en tout cas en médecine libérale. Pour moi, mes options se tournent plutôt vers le salariat: tu signes un contrat, tu sais à quoi tu t'engages; voilà c'est carré; le libéral, je ne sais pas ce qu'ils veulent en faire, donc ça me freine. Mais même la Sécu je ne leur fais pas confiance quant au remboursement des patients...

-Moi: RIRES

-Vi: Nan, mais c'est vrai, moi déjà en tant qu'assurée, je galère à être remboursée; tu dois courir après; pour mon fils, j'ai des consultations non remboursées; les congés mater j'ai été obligée de leur courir derrière, donc je ne leur fais pas confiance, c'est tout! De manière personnelle, en tant qu'assurée, je cours après les paiements donc en tant que professionnel, avec toutes les consultations qui seront à rembourser, je pense qu'il leur sera super facile de faire sauter des actes et de ne pas nous payer parce qu'ils savent qu'on a tellement de boulot qu'on n'ira pas courir après eux (surtout qu'on n'a pas les mêmes horaires, donc quand on finit, eux ont déjà fini leur journée de boulot depuis 4-5h heures!))! Ça sera tellement plus facile de ne pas payer quelques médecins, les patients, eux, n'auront rien à avancer, donc clairement ils seront pour! Et ce sera nous qui serons lésés; et nous on ne pourra rien faire, parce qu'en face t'as l'état et que l'état est totalitaire et que tu ne peux rien faire! Donc ça me rebute; déjà l'obligation de cette non avance des frais me rebute; parce qu'en pratique on le fait pour les patients à 100%, ceux qu'on sait être en état de précarité, mais là, nous obliger pour tous, être obligé de tout vérifier et de courir après ta rémunération c'est clairement un frein! Voilà...Rires! Ça te va?

-Moi: RIRE. Oui!

-Vi: Nan mais le principe de la médecine libérale, c'est que tu paies le médecin et que tu te fais rembourser, là c'est clairement la fin du libéral qu'ils veulent; tu sens qu'ils veulent installer un truc, mais on te le dit pas clairement; petit à petit on va nous modifier notre pratique et nous menotter parce qu'on n'a aucun recours ni choix au final! On est un peu la génération sacrifiée, ils sont en train de tester sur nous une nouvelle forme d'exercice avant d'établir ce qu'ils veulent de la médecine libérale! Ce qui est con, parce que c'est dans l'intérêt de tous que les jeunes médecins s'installent et là ils nous freinent; donc là on ne sait pas quoi faire, et on stagne dans le remplacement! Moi en tout cas, je vais passer un DU de gynéco, parce que ne sachant pas ce qu'ils feront de notre exercice je préfère avoir plusieurs casquettes! Voilà pour ta réponse!

-Moi: Merci beaucoup, Vi, et bon courage pour le DU!

PERMIS D'IMPRIMER

PERMIS D'IMPRIMER

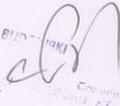
VU :

Le Président de thèse
Université Paris Diderot-Paris7
Le Professeur BUDOWSKI Max

VU :

Le Doyen de la Faculté de Médecine
Université Paris Diderot - Paris 7
Professeur Philippe RUSZNIEWSKI

Date 03 janvier 2017


~~DR MAX BUDOWSKI
03
et de
75013 PARIS
75 1 42 46 42 34
COURMAYEURS HUNO 31-118
COURMAYEURS ET DENIS
T 42 46 42 34~~



VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Pour le Président de l'Université Paris Diderot - Paris 7
et par délégation

Le Doyen



Philippe RUSZNIEWSKI

RÉSUMÉ

Titre: Motivations des remplaçants en médecine générale, d'Ile-de-France, à poursuivre les remplacements.

Les récentes données démographiques montrent une baisse des effectifs des médecins généralistes, surtout en Ile-de-France, mais également un choix d'installation de plus en plus tardif.

Parallèlement, les remplaçants sont de plus en plus nombreux, particulièrement en médecine générale. D'après de nombreuses études, ils seraient, en majorité, satisfaits de leurs vies professionnelle et personnelle. Qu'est ce qui les pousse donc à conserver ce choix d'exercice ?

L'objectif de l'étude était de mettre en évidence les motivations des remplaçants en médecine générale d'Ile-de-France à poursuivre les remplacements.

Une étude qualitative a été réalisée, à partir d'entretiens collectifs et individuels avec des remplaçants -18 au total- en médecine générale d'Ile-de-France. Les entretiens ont été menés entre avril 2015 et mars 2016, à partir d'un guide d'entretien, jusqu'à saturation des données.

Dans notre étude, les principales motivations retrouvées étaient les libertés géographique et de temps, l'absence d'attache aux patients, le complément de formation mais aussi un confort de travail dû à l'absence de gestion du cabinet, de tâches administratives et la moindre exposition aux conflits avec les autorités sanitaires.

Pour rendre plus attractif le secteur libéral, il faudrait donc offrir aux remplaçants le même confort de travail que celui des remplacements, en ôtant les contraintes administratives et de gestion. Il faudrait également, conformément à leurs souhaits, favoriser leur travail en groupe, et restructurer leurs études en y introduisant précocement l'apprentissage de la médecine générale et en les formant à la médecine libérale, pour la rendre moins contraignante.

Mots-clés: Médecine générale, installation, remplacements, remplaçants, motivations, méthode qualitative