

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
Par

Adèle BESSE épouse GOUGNAUD-DELAUNAY

Le 25 Avril 2023

**ÉTUDE DESCRIPTIVE RÉTROSPECTIVE AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES
INSTALLÉS EN FRANCE SUR LES BESOINS EN REMPLACEMENT
AU COURS DE L'ANNÉE 2021 : ENQUÊTE DE MARS À AOÛT 2022**

Co-directeurs de thèse : Dr Agathe LECHEVALIER
Dr Yohann VERGÈS

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Président

Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA

Assesseur

Madame le Docteur Margaux GAILLARD

Assesseur

Madame le Docteur Agathe LECHEVALIER

Assesseur

Monsieur le Docteur Yohann VERGÈS

Assesseur

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux
Tableau des personnels HU de médecine
Mars 2022

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Huques	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHE Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHE Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHE Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAP Huques	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

Professeurs Emérites

Professeur ARLET Philippe
Professeur BOUTAULT Franck
Professeur CARON Philippe
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Huques
Professeur GRAND Alain
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHE Yves
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MARCHOU Bruno
Professeur PERRET Bertrand
Professeur RISCHMANN Pascal
Professeur RIVIERE Daniel
Professeur ROUGE Daniel

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAUAUD Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. BUJAN Louis (C.E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H. 2ème classe		Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	Professeur Associé de Médecine Générale M. ABITTEBOUL Yves M. BOYER Pierre M. CHICOULAA Bruno Mme IRI-DELAHAYE Motoko M. POUTRAIN Jean-Christophe M. STILLMUNKES André
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique	
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence	
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie	
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie	
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	
M. COGNARD Christophe	Radiologie	
Mme CORRE Jill	Hématologie	
Mme DALENC Florence	Cancérologie	
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie	
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie	
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie	
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale	
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie	
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique	
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie	
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie	
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail	
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie	
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique	
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction	
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales	
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie	
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie	
M. MEYER Nicolas	Dermatologie	
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire	
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie	
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive	
M. PUGNET Grégory	Médecine interne	
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie	
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie	
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire	
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale	
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie	
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie	
M. TACK Ivan	Physiologie	
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie	
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie	
M. YSEBAERT Loic	Hématologie	
P.U. Médecine générale M. MESTHÉ Pierre Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve		Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène Mme MALAUDA Sandra

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie	M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. CURROT Jonathan	Neurologie	Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PERROT Aurore	Hématologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
M. DEDOIT Fabrice	Médecine Légale	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TAFANI Jean-André	Biophysique
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme FREYENS Anne
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

REMERCIEMENTS

Aux membres du Jury

Au Professeur Stéphane Oustric,

Professeur des Universités de Médecine Générale

Professeur, nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Nous savons votre dévotion et votre combat pour la juste reconnaissance de la Médecine Générale et tous les enjeux qui lui sont liés, qu'ils soient facultaires, disciplinaires ou politiques.

Au Docteur Bruno Chicoulaa,

Professeur Associé de Médecine Générale

Docteur, vous avez accepté au pied levé de faire partie de ce jury et nous vous en remercions chaleureusement. Vos enseignements ont toujours été d'une grande richesse, tant théoriques que pratiques.

Au Docteur Margaux Gaillard,

Chef de Clinique Universitaire du Département de Médecine Générale

Merci d'avoir accepté de rejoindre ce jury de thèse avec tant d'entrain. J'ai beaucoup apprécié ton implication dans l'enseignement dès l'internat et suis convaincue de ton engagement dans ce clinicat. Merci pour ton accompagnement dans la phase finale de mon travail.

À mes co-directeurs de thèse,

La Docteure Agathe Lechevalier,

Maitre de Stage Universitaire

Nous ne nous connaissions que depuis une heure et, déjà, tu me partageais ton envie d'entreprendre ce travail de recherche. Tu as accepté de m'accompagner et de me guider pour atteindre ce but. Merci pour ton soutien, pour ta rigueur, pour tes corrections, tes réflexions, pour ton envie de m'amener au bout de ce travail. Merci également pour la collègue de travail que tu es au quotidien ainsi que pour ton engagement syndical inspirant.

Le Docteur Yohann Vergès,

Assistant Universitaire de Médecine Générale

Embarqué un peu par surprise dans cette aventure, tu as été un réel soutien et d'une confiance sans faille concernant la bonne avancée de ce travail. Merci de m'avoir aidée à trier cette belle masse de données, de m'avoir (ré)-appris les concepts statistiques et d'avoir tout simplement pris du temps pour que cette thèse voit le jour. Je connais ton envie que ce travail porte du fruit et aille plus loin : la route était déjà belle, je peux bien faire quelques kilomètres de plus...

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....	4
LISTE DES GRAPHIQUES	5
LISTE DES ILLUSTRATIONS	6
LISTE DES TABLEAUX.....	7
I. INTRODUCTION.....	8
A. CONTEXTE ET MOTIFS DE LA RECHERCHE	8
B. DONNÉES DE CADRAGE.....	10
1. <i>Dispositions légales</i>	10
a) Code de Déontologie Médicale	10
b) Loi du 22 juillet 2009 dite loi Hôpital Patient Santé Territoire (17).....	10
c) Synthèse.....	11
2. <i>Atlas démographique annuel publié par le CNOM</i>	11
a) Toutes spécialités confondues	12
b) Concernant la médecine générale	13
C. OBJECTIFS.....	14
II. MATÉRIEL ET MÉTHODES	15
A. TYPE D'ÉTUDE	15
B. POPULATION ÉTUDIÉE.....	15
1. <i>Population cible</i>	15
2. <i>Critères d'exclusion</i>	15
C. CONSTRUCTION ET VALIDATION DU QUESTIONNAIRE.....	15
D. PÉRIODE DE RECUEIL	16
E. PROMOTION / DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE	17
F. RECUEIL DES DONNÉES	17
G. ANALYSES STATISTIQUES DES RÉSULTATS.....	17
H. FORMALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET ÉTHIQUES.....	17
III. RÉSULTATS.....	19
A. GÉNÉRALITÉS	19
B. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION D'ÉTUDE	20
1. <i>Caractéristiques générales</i>	20
2. <i>Caractéristiques géographiques</i>	21
3. <i>Caractéristiques liées à l'exercice</i>	22
a) Ancienneté.....	22

b)	Structure	22
c)	Rôle universitaire.....	22
d)	Nombre de jours ouvrés.....	23
C.	ABSENCES ET REMPLACEMENTS EN 2021	25
1.	<i>Généralités</i>	25
2.	<i>En cas de non remplacement</i>	26
a)	Généralités	26
b)	Méthodes de recherche d'un(e) remplaçant(e)	26
c)	Raisons identifiées du défaut de remplacement.....	27
d)	Adaptations mises en place à défaut de remplacement.....	27
e)	Impact(s) ressenti(s) par le médecin non remplacé.....	27
D.	RENONCEMENT AU REMPLACEMENT	28
1.	<i>En cas d'impossibilité à se faire remplacer (hors 2021)</i>	29
a)	Adaptations mises en place.....	29
b)	Raisons	29
E.	TROUVER UN REMPLAÇANT	29
1.	<i>Périodes les plus difficiles selon les participants</i>	29
2.	<i>Nécessité du remplacement</i>	30
F.	REMARQUES ET/OU SUGGESTIONS	30
G.	REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON	30
H.	ANALYSES COMPARATIVES DESCRIPTIVES	31
1.	<i>Analyses univariées</i>	32
I.	VUE SYNTHÉTIQUE DES RÉSULTATS.....	34
IV.	DISCUSSION	35
A.	PROFIL TYPE	35
B.	FAITS PRINCIPAUX DE L'ÉTUDE ET IMPLICATIONS MAJEURES	35
C.	VALIDITÉ INTERNE DE L'ÉTUDE	36
1.	<i>Forces</i>	36
a)	Réponse à l'objectif.....	36
b)	Nombre de participations.....	36
c)	Originalité du travail.....	36
d)	Actualité de la recherche	36
2.	<i>Faiblesses</i>	37
a)	Biais de sélection	37
(1)	Biais de recrutement	37
(2)	Biais de sensibilité vis-à-vis du sujet d'étude	37
b)	Représentativité vis-à-vis de la population cible	37
c)	Biais de mémorisation	38

d) Biais déclaratif.....	38
D. VALIDITÉ EXTERNE DE L'ÉTUDE – COMPARAISONS AVEC D'AUTRES TRAVAUX.....	38
E. SIGNIFICATION DU TRAVAIL.....	41
F. PERSPECTIVES ET QUESTIONS SANS RÉPONSES.....	42
1. <i>Commentaire des réponses « libres » du questionnaire</i>	42
a) Colère / Amertume vis-à-vis des remplaçants.....	43
b) Difficultés de l'exercice / découragement / mal-être.....	43
c) Fautes de l'Etat / des institutions.....	44
d) Utilité de l'activité de médecin remplaçant.....	45
e) Solutions proposées.....	45
2. <i>Perspectives de recherche</i>	46
V. CONCLUSION	48
VI. RÉFÉRENCES.....	50
VII. ANNEXES	54
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE.....	54
ANNEXE 2 : RÉPONSES LIBRES « REMARQUES ET/OU SUGGESTIONS ».....	62
ANNEXE 3 : VARIABLES QUANTITATIVES ET QUALITATIVES DÉFINIES POUR LES ANALYSES UNIVARIÉES.....	82

Liste des abréviations et acronymes

ARS : Agence Régionale de Santé

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

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

i.e. : id est (locution latine)

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires

ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

URPS ML : Unions Régionales des Professionnels de Santé Médecins Libéraux

ZAC : Zone d'Action Complémentaire

ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

Liste des graphiques

Graphique 1 : Diagramme de flux du nombre de questionnaires retenus pour l'étude.	19
Graphique 2 : Pyramide des âges par genre de la population d'étude.....	20
Graphique 3 : Histogramme de répartition par tranches d'âge des enfants de la population d'étude.	21
Graphique 4 : Histogramme représentant le nombre de jours ouvrés par semaine	23
Graphique 5 : Répartition par catégorie des nombres de jours d'absence et de jours remplacés (moyennes tout sexe confondu).....	25
Graphique 6 : Histogramme des différents canaux de recherche utilisés.....	26
Graphique 7 : Impacts potentiels du fait de ne pas être remplacé(e).....	28
Graphique 8 : « Pyramide des âges du nombre de médecins généralistes en activité régulière en 2022 », graphique de l'atlas démographique 2022 publié par le CNOM.	31
Graphique 9 : Pyramide des âges par genre de la population d'étude.....	31

Liste des illustrations

Illustration 1 : Variations (%) des effectifs en activité totale entre 2020 et 2021, Atlas du CNOM 2021.	12
Illustration 2 : Evolution de l'index de renouvellement des médecins généralistes en activité régulière entre 2013 et 2022, selon les données des atlas de démographie médicale du CNOM.....	13
Illustration 3 : Evolution du nombre de médecins généralistes en activité régulière depuis 2010, extrait de l'Atlas démographique du CNOM 2022.	13
Illustration 4 : Infographie synthétisant les résultats.	34
Illustration 5 : Répartition par départements des médecins généralistes inscrits.	38

Liste des tableaux

Tableau 1 : Effectifs regroupés par région d'exercice, exprimés en nombre et en pourcentage.....	21
Tableau 2 : Caractéristiques de la population d'étude.....	24
Tableau 3 : Raisons évoquées par les médecins expliquant selon eux l'absence de remplacement.....	27
Tableau 4 : Sentiment des médecins installés vis-à-vis du remplacement.....	30
Tableau 5 : Analyse de l'influence des facteurs d'étude sur la variable de réponse, selon les tests de Mann-Whitney et Kruskal-Wallis	32
Tableau 6 : Analyse de l'influence des facteurs d'étude sur la variable de réponse selon le test de corrélation de Spearman.....	32

I. Introduction

A. Contexte et motifs de la recherche

L'organisation de l'offre de soins primaires et sa juste répartition sur le territoire français sont deux éléments primordiaux à prendre en compte pour garantir une bonne prise en charge des patients.

Bien que la question ne soit pas d'ordre médical mais relevant plutôt du champ d'action des politiques publiques et d'aménagement du territoire, tout médecin généraliste doit intégrer à sa pratique la gestion de ses absences – et donc de ses remplacements – s'il veut assurer une bonne continuité des soins à sa patientèle.

Pour cela, et ce depuis plusieurs décennies, le médecin généraliste installé fait appel à un médecin remplaçant, qu'il soit thésé ou non thésé, afin de pallier son absence. Malheureusement, il semblerait que cela soit de plus en plus difficile, si l'on en croit le bruit de fond émanant des médecins généralistes installés, déplorant le manque de médecins remplaçants disponibles leur permettant de prendre des congés, de se former ou d'être absent pour tout autre motif sans être assuré de pouvoir proposer à ses patients une continuité des soins acceptable (1–5).

Le problème ne viendrait-il donc que d'un nombre insuffisant de médecins ? En effet, deux rapports récents concernant la démographie médicale nous alertent quant à la diminution de la densité médicale – diminution du nombre total de médecins généralistes d'une part, augmentation de la population d'autre part – et à son aggravation dans les années à venir (6,7).

Le Dr Vanessa CARLIER, dans son étude sur les difficultés rencontrées par les médecins installés de la région des Hauts-de-France (anciennement Nord-Pas-de-Calais), fait ainsi le constat qu'il existe une tension démographique importante. Celle-ci met à mal l'offre de soins et la sérénité du praticien qui voudrait s'absenter de son cabinet (5). Elle identifie

plusieurs causes probables expliquant l'inadéquation grandissante entre l'offre et la demande. Ces causes sont rappelées dans plusieurs publications sur le sujet (8–10).

L'instauration du Numerus Clausus en 1971 a limité le nombre de nouveaux diplômés en médecine à environ 8 500 personnes initialement, puis a diminué régulièrement jusqu'à atteindre un minimum de 3 550 étudiants en 1993. Celui-ci sera progressivement ré-augmenté à partir de 1998.

Le dispositif de Mesure d'Incitation à la Cessation d'Activité (MICA), promulgué en 1988, a également contribué au creusement du déficit du nombre de médecins. Celui-ci a proposé aux médecins âgés de 57 à 65 ans un régime de pré-retraite avec versement d'une allocation compensant la perte de revenus. Le but était de réguler l'offre de soins ambulatoires, jugée pléthorique à l'époque, de faciliter l'installation des primo-inscrits et de diminuer les dépenses de santé. Ce dispositif a intéressé environ 10 500 médecins, toutes spécialités confondues.

Enfin, l'instauration de l'« Examen Classant National » (ECN) en 2004 a hissé la Médecine Générale au rang de spécialité, distinction qui lui était jusqu'alors refusée. Cependant, cette spécialité reste malheureusement parmi les derniers choix de spécialité lors des attributions de postes (11).

Nous pouvons également ajouter à cela la non-corrrection du nombre total d'omnipraticiens exerçant exclusivement la Médecine Générale. En effet, parmi les 84 133 omnipraticiens recensés par le CNOM en 2022 (12), 5 167 médecins sont des « Médecins à Exercice Particulier », soit 6,14% des omnipraticiens (13). Ceux-ci participent moins à la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et ont une patientèle « médecin traitant » plus faible.

Le travail du Dr. Mathieu AUBERT a quant à lui mis en avant l'intérêt et le souci persistant qu'ont les médecins installés à se faire remplacer, afin d'éviter de fermer leur cabinet, malgré les difficultés pour y parvenir (14).

L'enquête nationale « Remplact 3 » menée par le syndicat ReAGJIR en 2015 dressait le portrait de l'activité du médecin remplaçant : il participe de manière importante à la permanence des soins, assure le remplacement d'environ 6 à 7 médecins, travaille environ 26 semaines par an en ayant pour un tiers d'entre eux un remplacement fixe (15).

B. Données de cadrage

1. Dispositions légales

Lorsqu'un médecin souhaite ou doit s'absenter, quel que soit le motif de cette absence, certains aspects légaux s'appliquent. Nous les retrouvons dans le code de déontologie médicale d'une part, et dans la loi du 21 juillet 2009 dite loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) d'autre part.

a) *Code de Déontologie Médicale*

L'article 47 du Code dit : « Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins. » (16).

Le Conseil National de l'Ordre y apporte le commentaire suivant : « [le médecin] doit prendre toutes dispositions pour que soit assurée la continuité des soins, avec notamment transmission de toutes les informations nécessaires à un autre médecin désigné par le patient. »

b) *Loi du 22 juillet 2009 dite loi HPST (17)*

Au sein de la section intitulée « Accès de tous à des soins de qualité », nous pouvons nous intéresser à deux articles.

▪ Article 36

Chapitre Ier bis - Organisation des soins

Art. L. 1411-11. - L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité.

Chapitre préliminaire - Médecin généraliste de premier recours

Art. L. 4130-1. - Les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes :

- 1° Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;
 - 2° Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;
 - 3° S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients ; [...]
- Article 49

Chapitre V - Continuité des soins en médecine ambulatoire

Art.L. 6315-1.-La continuité des soins aux malades est assurée quelles que soient les circonstances. Lorsque le médecin se dégage de sa mission de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, il doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence. Le médecin doit également informer le conseil départemental de l'ordre de ses absences programmées dans les conditions et selon les modalités définies par décret.

Le conseil départemental de l'ordre veille au respect de l'obligation de continuité des soins et en informe le directeur général de l'agence régionale de santé.

c) Synthèse

Selon les textes de loi sus-cités, il n'existe aucune obligation législative à être remplacé pour le médecin généraliste qui doit ou souhaite s'absenter.

En revanche, puisqu'il doit garantir la bonne continuité des soins pour ses patients, le fait d'être remplacé est selon toute vraisemblance la solution la plus simple et la plus à même de remplir cet objectif.

2. Atlas démographique annuel publié par le CNOM

L'atlas démographique médical publié chaque année par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) permet une approche chiffrée de l'offre réelle de praticiens disponibles sur le territoire pour répondre aux besoins de santé (6).

Les auteurs de ces atlas décrivent 5 modalités d'exercice :

- Les médecins retraités sans activité ;
- Les médecins retraités ayant conservé une activité et donc inscrits dans le dispositif de « cumul emploi-retraite » ;
- Les médecins non retraités sans activité ;
- Les médecins ayant une activité dite « intermittente » que sont les médecins remplaçants ou ceux optant pour des contrats salariés de courte durée ;
- Les médecins ayant une activité « régulière », que sont les médecins installés ou avec des contrats de longue durée.

a) *Toutes spécialités confondues*

312 172 médecins sont inscrits en 2021 soit une augmentation de +1,6% par rapport à 2020 et +19,4% par rapport à 2010.

Les retraités « actifs » sont en augmentation avec le dispositif cumul emploi-retraite (+217,3%), contrairement à l'activité régulière en constante diminution, à 63,5% en 2021 contre 65,5% en 2020 et 76,5% en 2010.

L'activité intermittente représente 4,8% de l'activité totale en 2021 contre 4,6% en 2020 et 3,8% en 2010.

La carte 7 de l'atlas illustre la variation des effectifs en activité totale entre 2020 et 2021 par département, et permet de constater visuellement les disparités au sein du territoire français concernant la démographie médicale.

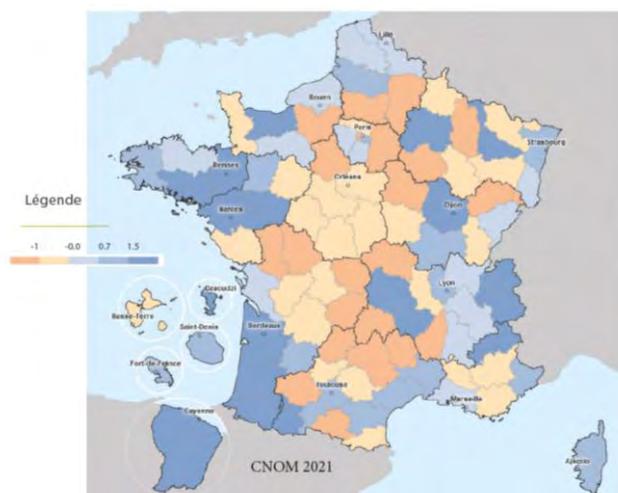


Illustration 1 : Variations (%) des effectifs en activité totale entre 2020 et 2021, Atlas du CNOM 2021.

b) *Concernant la médecine générale*

85 364 médecins généralistes « en activité régulière » étaient inscrits en janvier 2021, soit une diminution de 0,9% par rapport à 2020 et de 9% par rapport à 2010. Cette diminution devrait se poursuivre jusqu'en 2025 où elle devrait atteindre une valeur minimale (12).

Ce même atlas démographique rend compte d'un index de renouvellement (part des médecins de moins de 40 ans sur celle des plus de 60 ans) chez les médecins généralistes à 0,96, ce qui est insuffisant. En effet, cela signifie que chaque cessation d'activité n'est pas strictement compensée par une arrivée ou une installation. Cet index clé témoigne à lui seul d'une balance déficitaire dans le nombre total de médecins, quelle que soit son activité, son lieu d'exercice ou son âge.

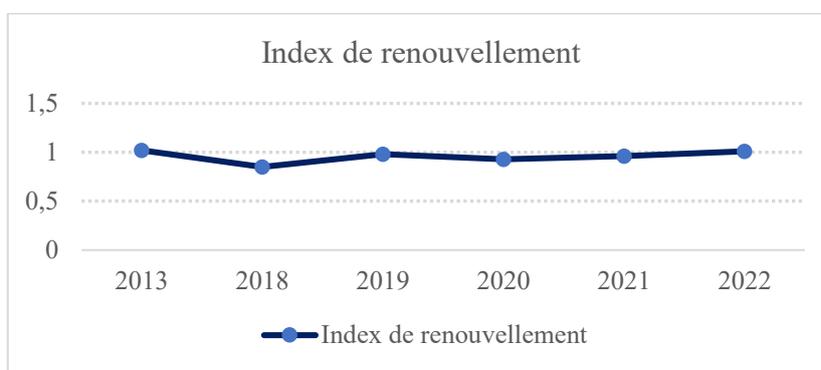


Illustration 2 : Evolution de l'index de renouvellement des médecins généralistes en activité régulière entre 2013 et 2022, selon les données des atlas de démographie médicale du CNOM.

Il est intéressant de suivre l'évolution de cet index, qui était de 1,02 en 2013, 0,93 en 2020 et de 1,01 au 1^{er} janvier 2022 (6,12,18,19). Ainsi, l'on constate que la tension est toujours forte concernant le renouvellement des médecins généralistes, et ce depuis plus de 10 ans. On peut mettre cet index en perspective avec l'évolution de la courbe de nombre de médecins généralistes.

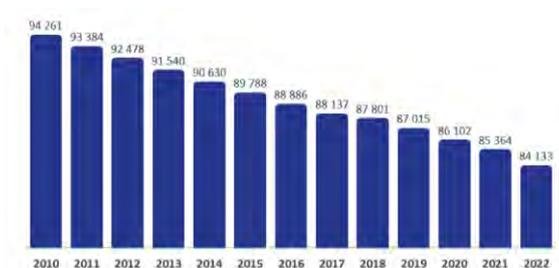


Illustration 3 : Evolution du nombre de médecins généralistes en activité régulière depuis 2010, extrait de l'Atlas démographique du CNOM 2022.

Face à cette diminution du nombre de médecins généralistes, et afin de garantir un accès aux soins correct pour l'ensemble de la population française, il est primordial de connaître les besoins des médecins déjà installés, leurs conditions d'exercice et plus spécifiquement le fait d'être remplacés ou non lors de leurs absences.

Ces données permettraient d'ouvrir la réflexion sur des pistes d'amélioration pour faire face aux difficultés constatées de maintien de la continuité des soins.

C. Objectifs

L'objectif principal était d'estimer le niveau de réponses aux besoins en jours de remplacement, rapportés par médecin généraliste installé en France au cours de l'année 2021.

Nous avons également souhaité repérer les stratégies mises en œuvre pour trouver un remplaçant, explorer les déterminants de l'adéquation aux besoins en remplacement et relever d'éventuelles solutions alternatives.

II. Matériel et méthodes

A. Type d'étude

Pour mener à bien ce travail de recherche nous avons opté pour une étude observationnelle quantitative rétrospective en ayant recours à un auto-questionnaire en ligne adressé par mail à la population cible.

B. Population étudiée

1. Population cible

La population cible correspondait à l'ensemble des médecins généralistes installés avant le 1^{er} janvier 2021 et toujours en exercice au 31 décembre 2021 en France.

2. Critères d'exclusion

Ont été exclus les médecins généralistes installés en cours d'année 2021 ou ayant cessé leur activité en cours d'année, les médecins généralistes remplaçants et les médecins d'une autre spécialité que celle de médecine générale.

C. Construction et validation du questionnaire

Nous avons basé notre travail sur un questionnaire élaboré par le syndicat ReAGJIR souhaitant étudier la question au sein de la région Centre au cours de l'année 2020. Nous avons repris ce questionnaire et l'avons adapté à l'échelle nationale. Certaines questions ont été modifiées.

Le questionnaire a ensuite été testé entre le 1^{er} et le 6 février 2022 auprès d'une vingtaine de médecins généralistes, afin d'évaluer la bonne formulation et compréhension des questions, la prise en main plus ou moins aisée du questionnaire en ligne, les informations potentiellement manquantes, la durée nécessaire pour remplir le questionnaire.

Dans un souci d'optimiser le taux de réponses et d'en faciliter l'analyse, nous avons opté pour un questionnaire uniquement sous forme électronique.

Via un lien long, un lien court et un QR code fournis par le logiciel Limesurvey®, nous avons diffusé notre questionnaire en sollicitant différentes instances : différentes Unions

Régionales des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPS ML), le CNOM , certains syndicats. Un texte court accompagnait le questionnaire (cf Annexe 1).

En cliquant sur le lien du questionnaire, un message introductif reprenait le sujet de l'étude, son objectif principal ainsi que les critères d'inclusion de notre population d'étude.

Le questionnaire était constitué de 30 questions au total : 28 questions fermées dont 17 à choix simple, 11 à choix multiple ; 2 questions ouvertes.

30 questions étaient obligatoires.

Un espace pour commentaires, pistes de réflexion ou remarques libres était présent à la fin du questionnaire.

La durée moyenne pour le remplir était d'environ 10 minutes.

Il était divisé en 7 parties :

- Caractéristiques personnelles et démographiques
- Congés / absences en 2021
- Remplacements en 2021
- Renoncement au remplacement
- En cas d'impossibilité à se faire remplacer
- Trouver un(e) médecin remplaçant(e)
- Remarques, précisions, pistes de réflexion

D. Période de recueil

Nous avons envoyé un premier courriel contenant le lien du questionnaire en ligne le 4 mars 2022 avec justification de notre travail auprès de chaque URPS ML de France, soit 15 antennes au total, ainsi qu'au syndicat ReAGJIR.

Nous avons également bénéficié d'une mention de notre travail dans la lettre mensuelle du CNOM du mois de mars 2022, publiée le 22 mars 2022, grâce au travail de collaboration de la Commission Jeunes Médecins du CNOM.

Le 14 avril 2022, le syndicat MG France a également diffusé notre questionnaire à ses adhérents par voie de courrier électronique.

La clôture de recueil a été faite au 26 août 2022 (soit 5 mois de recueil).

E. Promotion / Diffusion du questionnaire

Ainsi qu'énoncé précédemment, nous avons pu bénéficier du soutien du Conseil National de l'Ordre des Médecins (citation dans la lettre de mars 2022), des syndicats ReAGJIR et MG France ainsi que des URPS ML des régions suivantes : Hauts-de-France, Grand Est, Pays de la Loire, Occitanie et Océan Indien.

Ce sont via leurs canaux de communication et, entre autres, leurs listes de diffusion que nous avons pu faire connaître notre travail.

F. Recueil des données

Le recueil des données a été effectué via le logiciel en ligne Limesurvey®.

L'ensemble des données a ensuite été traité grâce à un tableau Excel.

G. Analyses statistiques des résultats

L'ensemble des caractéristiques et variables d'intérêts ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages pour les variables qualitatives et de moyenne et d'écart-type pour les variables quantitatives.

Pour réaliser les analyses univariées de notre variable de réponse (variable quantitative), nous avons eu recours aux tests de Mann-Whitney (pour les facteurs d'études qualitatifs à 2 modalités), tests de Kruskal-Wallis (pour les facteurs d'études qualitatifs à plus de 2 modalités) et tests de corrélation de Spearman (pour les facteurs d'études quantitatifs).

Le seuil alpha de signification retenu pour ces tests était de 0,05.

H. Formalités règlementaires et éthiques

Notre étude était hors Loi Jardé et n'a donc pas nécessité la validation d'un Comité de Protection des Personnes.

Elle ne soulevait pas de problématique éthique spécifique (thématique sensible ou sujet vulnérable) et n'a pas nécessité l'avis d'un comité d'éthique.

Notre étude ne comportait pas la collecte de données personnelles directement ou indirectement identifiables au sens de la Commission Nationale Informatique et Libertés

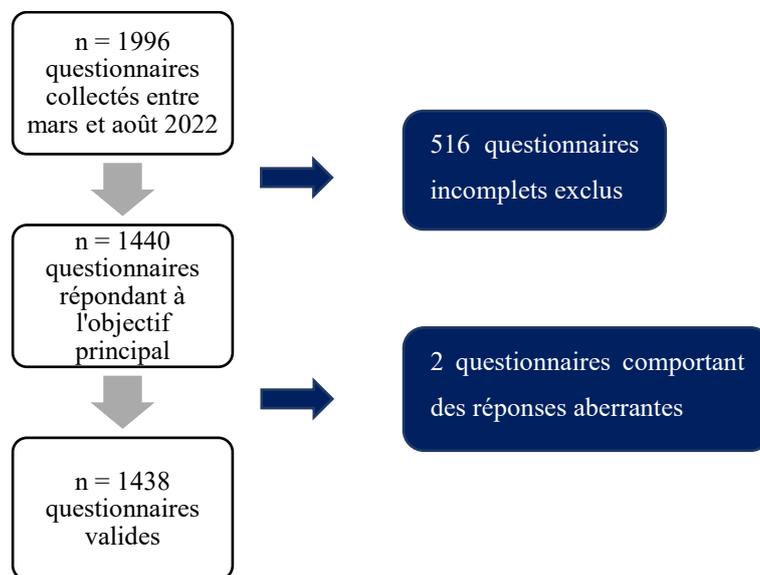
(CNIL) et s'est faite en conformité avec le règlement général de protection des données (RGPD) ; une déclaration d'engagement de conformité à la méthodologie de référence 004 de la CNIL (MR-004) a été enregistrée auprès du délégué à la protection des données (DPO) du Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse.

III. Résultats

A. Généralités

Le questionnaire a été diffusé de mars à août 2022.

Nous avons obtenu 1996 réponses. De ce total, nous avons retranché 516 questionnaires ne permettant pas de répondre à l'objectif principal de notre étude. Deux autres questionnaires ont été retirés des données potentiellement exploitables du fait de réponses aberrantes ne pouvant être corrigées.



Graphique 1 : Diagramme de flux du nombre de questionnaires retenus pour l'étude.

Par consensus entre chercheurs, nous avons également procédé à la réattribution de certaines réponses dites libres des participants qui se rapprochaient des options proposées par le questionnaire. Des fautes de frappe ont été corrigées.

Certaines réponses apparaissaient comme incohérentes par rapport à une ou plusieurs questions posées. Le calcul des moyennes et des résultats principaux de notre étude a montré que l'impact de ces valeurs était négligeable. Nous avons décidé de conserver ces données sans y apporter de modification.

Le temps moyen pour répondre au questionnaire a été de 9 minutes et 18 secondes.

B. Caractéristiques de la population d'étude

1. Caractéristiques générales

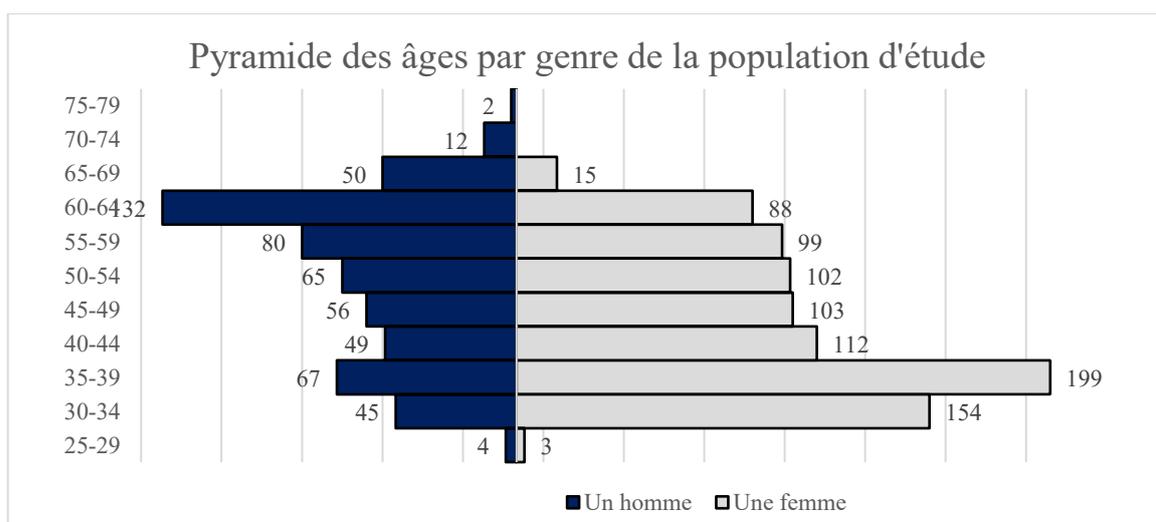
Sur les 1 438 réponses exploitables, 875 médecins étaient des femmes (60,8%), 562 des hommes (39,1%) et un médecin n'a pas souhaité répondre à la question (0,1%).

La répartition par tranche d'âge et par genre a permis de constater un sous-groupe majoritaire de médecins âgés entre 35 et 40 ans parmi les femmes, tandis que la tranche majoritaire chez les hommes était celle des 60-65 ans.

Tout sexe confondu, la tranche d'âge la plus représentée était celle des médecins âgés de 35 à 40 ans.

La moyenne d'âge de l'échantillon était de 47,7 ans tout sexe confondu. Elle était de 44,2 ans chez les femmes et de 52 ans chez les hommes.

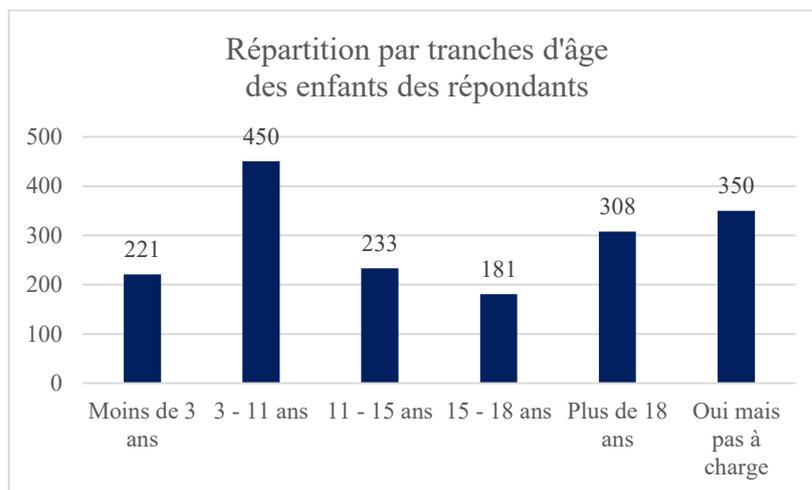
Chez les femmes, les âges s'étendaient de 29 à 69 ans, chez les hommes de 28 à 78 ans.



Graphique 2 : Pyramide des âges par genre de la population d'étude.

Parmi les médecins interrogés, 208 médecins n'avaient pas d'enfant soit 14,5% de notre échantillon.

Parmi ceux qui avaient un ou plusieurs enfants (85,5%), la répartition par âge est représentée par l'histogramme ci-dessous.



Graphique 3 : Histogramme de répartition par tranches d'âge des enfants de la population d'étude.

2. Caractéristiques géographiques

Treize des quinze régions administratives françaises étaient représentées au sein de notre population d'étude ; seules les régions de Guyane et de Mayotte étaient absentes.

Le tableau ci-dessous rapporte le nombre de médecins et le pourcentage correspondant par région administrative.

Région administrative d'exercice	Nombre	Pourcentage
Auvergne-Rhône-Alpes	333	23,2%
Bourgogne-Franche-Comté	57	4,0%
Bretagne	57	4,0%
Centre-Val-de-Loire	35	2,4%
Corse	2	0,1%
Grand-Est	160	11,1%
Guadeloupe	2	0,1%
Hauts-de-France	72	5,0%
Ile-de-France	90	6,3%
Martinique	2	0,1%
Normandie	42	2,9%
Nouvelle Aquitaine	156	10,8%
Occitanie	206	14,3%
Pays de la Loire	141	9,8%
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	65	4,5%
Réunion	18	1,3%
<i>Guyane</i>	<i>0</i>	<i>0,0%</i>
<i>Mayotte</i>	<i>0</i>	<i>0,0%</i>

Tableau 1 : Effectifs regroupés par région d'exercice, exprimés en nombre et en pourcentage

Parmi les 1 438 médecins, 377 (26,2%) ont déclaré travailler en Zone d'Action Complémentaire ou Zone d'Intervention Prioritaire (selon les critères ARS), 923 (64,2%) ne travaillaient pas dans ces zones et 138 (9,6%) ne savaient pas répondre à la question.

Dans notre population d'étude, 242 médecins (16,8%) exerçaient en milieu rural, 586 médecins (40,8%) en milieu semi-rural, 297 médecins (20,7%) au sein d'une ville de moins de 50 000 habitants et 313 médecins (21,8%) dans une ville de plus de 50 000 habitants.

3. Caractéristiques liées à l'exercice

a) *Ancienneté*

Dans notre échantillon, 93 médecins (6,5%) étaient en exercice depuis moins de deux ans, 242 médecins (16,8%) étaient installés depuis deux à cinq ans, 283 médecins (19,7%) étaient installés depuis cinq à dix ans et 820 médecins (57,0%) étaient installés depuis plus de dix ans, soit le sous-groupe majoritaire de notre échantillon.

b) *Structure*

381 médecins (26,5%) étaient installés au sein d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), 778 médecins (54,1%) étaient installés dans un cabinet en association avec d'autres médecins (généralistes ou autres spécialités), 14 médecins (1,0%) travaillaient dans un centre salarié, 254 médecins (17,7%) exerçaient seuls dans leur propre cabinet.

11 médecins (0,8%) ont déclaré travailler dans d'autres types de structures.

Parmi les médecins travaillant en groupe, 79,5% étaient avec d'autres médecins généralistes – en moyenne 3 à 4 autres confrères ou consœurs. Neuf virgule sept pour cent des médecins travaillaient avec des médecins d'autres spécialités, en moyenne deux médecins.

Trente-huit pour cent des médecins accueillaient des étudiants au sein de leur structure, en moyenne deux étudiants par médecin concerné.

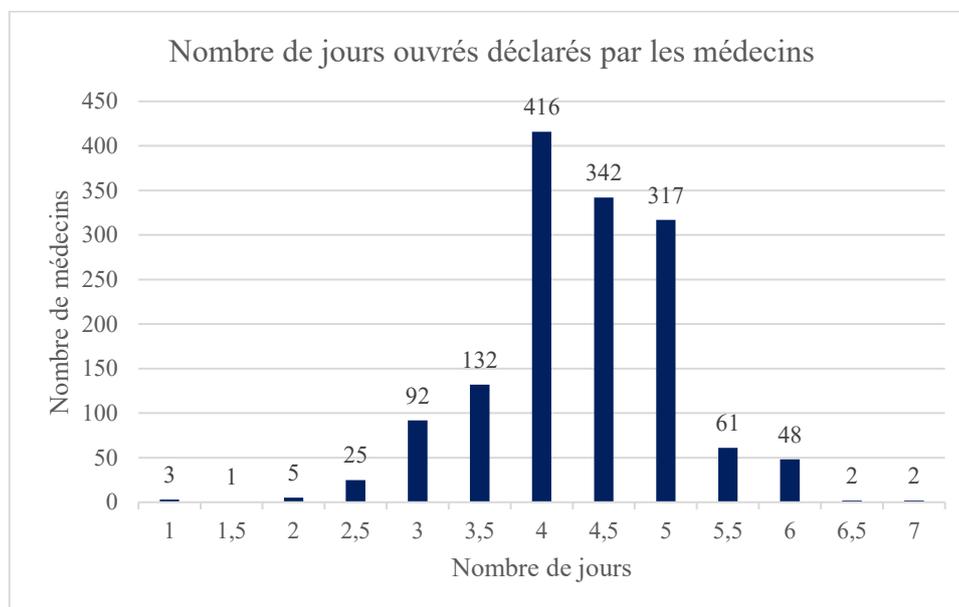
c) *Rôle universitaire*

Quatre cent quarante-huit médecins (31,1%) étaient Maîtres de Stage Universitaire (MSU) et accueillaient un ou plusieurs internes en stage, 112 l'étaient mais n'avaient pas de stagiaire, 95 l'avaient été mais ne l'étaient plus au moment de notre étude, 783 médecins ne l'avaient jamais été, soit la part majoritaire de notre échantillon (54,4%).

d) *Nombre de jours ouvrés*

En moyenne, les médecins travaillaient 4,3 jours par semaine, avec un minimum de 1 jour par semaine, soit 223,6 jours par an en moyenne, hors PDSA et activités annexes.

Chez les femmes, la moyenne de jours ouvrés était de 4,2 jours. Chez les hommes, elle était de 4,6 jours.



Graphique 4 : Histogramme représentant le nombre de jours ouvrés par semaine

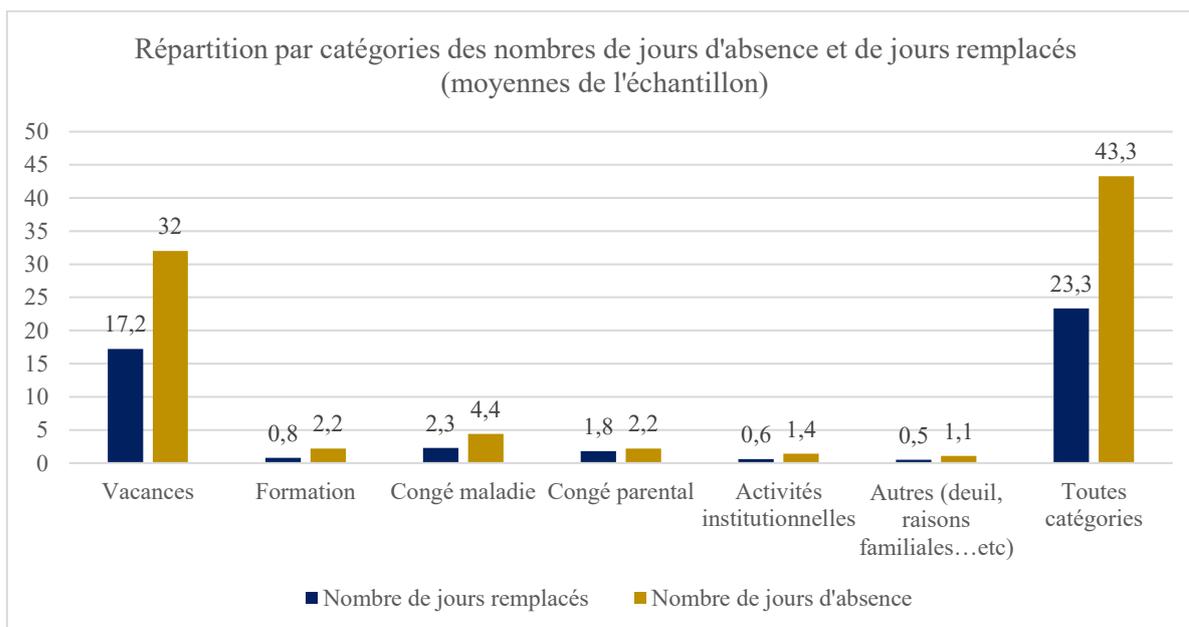
	Femmes		Hommes		Tous	
	Nombre N = 875	Pourcentage P = 60,8%	Nombre N = 562	Pourcentage P = 39,1%	Nombre N = 1438	Pourcentage P = 100%
Âge moyen (ans)	44,2	-	52	-	47,7	-
Répartition par tranche d'âge						
25-29	3	0,2	4	0,3	7	0,5
30-34	154	10,7	45	3,1	199	13,8
35-39	199	13,8	67	4,7	266	18,5
40-44	112	7,8	49	3,4	161	11,2
45-49	103	7,2	56	3,9	159	11,1
50-54	102	7,1	65	4,5	167	11,6
55-59	99	6,9	80	5,6	179	12,4
60-64	88	6,1	132	9,2	220	15,3
65-69	15	1,0	50	3,5	65	4,5
70-74	-	-	12	0,8	12	0,8
75-79	-	-	2	0,1	2	0,1
Ayant au moins un enfant						
Non	145	10,1	62	4,3	207	14,5
Oui	730	50,7	500	34,8	1230	85,5
< 3 ans	159	11,1	62	4,3	221	18,0
3 – 11 ans	318	22,1	132	9,2	450	36,6
11 – 15 ans	159	11,1	74	5,1	233	18,9
15 – 18 ans	107	7,4	74	5,1	181	14,7
Plus de 18 ans	168	11,7	140	9,7	308	25,0
Oui mais plus à charge	140	9,7	210	14,6	350	28,5
Milieu d'exercice						
Rural	139	9,7	103	7,2	242	16,8
Semi-rural	366	25,4	220	15,3	586	40,8
Ville < 50 000 hab.	182	12,6	115	8,0	297	20,7
Ville > 50 000 hab.	188	13,1	125	8,7	313	21,8
Zone ZAC ou ZIP						
Oui	217	15,1	159	11,1	377	26,2
Non	575	40,0	348	24,2	923	64,2
Ne sait pas	83	5,8	55	3,8	138	9,6
Ancienneté d'exercice						
< 2 ans	70	4,9	23	1,6	93	6,5
2 – 5 ans	179	12,4	63	4,4	242	16,8
5 – 10 ans	204	14,2	79	5,5	283	19,7
> 10 ans	422	29,3	397	27,6	820	57,0
Structure d'exercice						
MSP	223	15,5	158	11,0	381	26,5
Cabinet de groupe	526	36,6	252	17,5	778	54,1
Centre salarié de santé	6	0,4	139	9,7	14	1,0
Cabinet seul	114	8,0	8	0,5	254	17,7
Autre	6	0,4	5	0,3	11	0,8
Travaillant avec...						
Médecins généralistes	734	51,0	409	28,4	1143	79,5
Médecins d'autres spécialités	78	5,4	62	43,1	140	9,7
Etudiants	355	24,7	192	13,3	547	38,0
Ayant le statut de MSU						
Oui mais ne l'est plus	49	3,4	46	3,2	95	6,6
Oui et accueille au moins un étudiant	265	18,4	183	12,7	448	31,2
Oui mais n'accueille pas en ce moment	69	4,8	43	3,0	112	7,8
Jamais	492	34,2	291	20,2	783	54,5
Nombre de jours travaillés moyen (par semaine)	4,2	-	4,6	-	4,3	-

Tableau 2 : Caractéristiques de la population d'étude

C. Absences et remplacements en 2021

1. Généralités

Au sein de notre échantillon, 1 383 médecins ont eu au moins un jour d'absence en 2021, soit 96,2% de l'effectif total. Parmi eux, 1 021 (74%) médecins ont déclaré au moins un jour d'absence remplacé en 2021. Pour 63,9% d'entre eux, ils ont fait appel à un remplaçant(e) régulier(e).



	Vacances	Formation	Congé maladie	Congé parental	Activités institutionnelles	Autres (deuil, raisons familiales...etc.)	Toutes catégories
Nombre de jours remplacés	17,2	0,8	2,3	1,8	0,6	0,5	23,3
Nombre de jours d'absence	32	2,2	4,4	2,2	1,4	1,1	43,3
Pourcentage	54,2%	37,2%	51,7%	80,1%	41,6%	49,4%	53,9%

Graphique 5 : Répartition par catégorie des nombres de jours d'absence et de jours remplacés (moyennes tout sexe confondu)

Le calcul du ratio entre le nombre moyen de jours remplacés, 23,3 jours IC95% [21,9 ; 24,7], et le nombre moyen total de jours d'absence, 43,3 jours IC95% [41,7 ; 44,9], genre et âge confondus, était de 0,54 IC95% [0,52 ; 0,56].

Si l'on s'intéresse aux différents motifs d'absence, on constate que les congés parentaux étaient les mieux pourvus, avec près de 80% de jours d'absence remplacés.

A contrario, les jours de formation et les jours consacrés à des activités institutionnelles étaient les motifs pour lesquels les médecins étaient le moins remplacés, à hauteur de 37,2% et 41,6% respectivement.

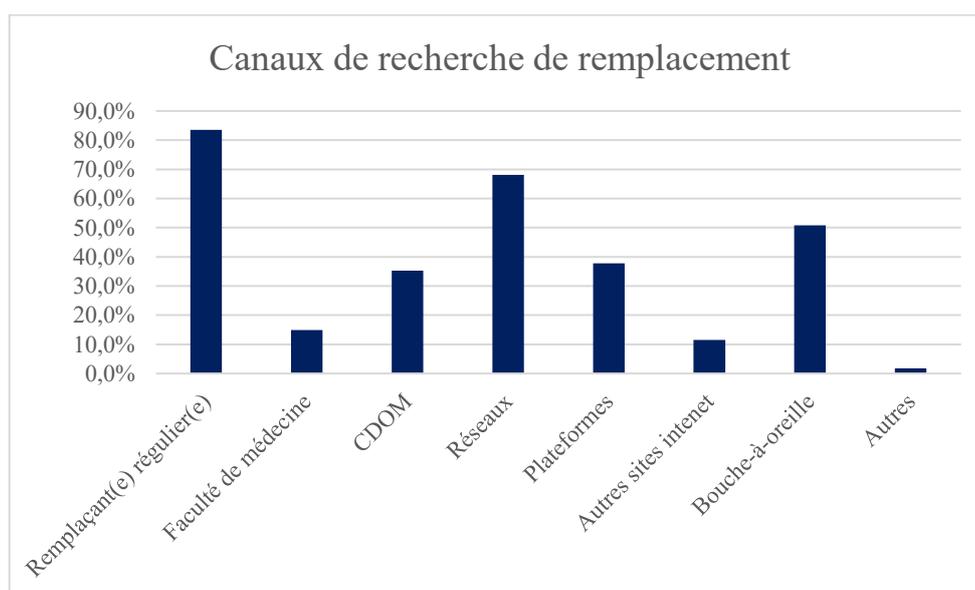
2. En cas de non remplacement

a) *Généralités*

Nous avons demandé aux médecins s'ils avaient eu au moins une absence non remplacée en 2021. Sur 1 341 médecins, 1 007 médecins (75,1%) ont déclaré avoir cherché sans succès, 150 autres (11,2%) n'ont pas cherché et 187 médecins (13,7%) n'étaient pas concernés par la question puisque toutes leurs absences avaient été remplacées en 2021.

b) *Méthodes de recherche d'un(e) remplaçant(e)*

Les canaux de recherche utilisés par les médecins n'ayant pas trouvé de remplaçant(e) pour leur(s) absence(s) sont représentés dans l'histogramme ci-après.



Graphique 6 : Histogramme des différents canaux de recherche utilisés

Trois modes de recherche semblaient prépondérants, à savoir l'appel à un(e) remplaçant(e) régulier(e), les annonces via les réseaux sociaux et le bouche-à-oreille. Les recherches via des plateformes dédiées et via les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins ou le CNOM étaient également souvent utilisées (plus de 35% des médecins).

c) *Raisons identifiées du défaut de remplacement*

Les raisons évoquées expliquant ce défaut de remplacement en 2021 étaient principalement les très fortes demandes lors de périodes « clés » (63,1%) et la monopolisation des médecins remplaçant(e)s par les centres de vaccination (46,7%). Les autres raisons sont reportées dans le tableau suivant par ordre décroissant.

Raison supposée par les répondants	Nombre	Pourcentage
Eloignement géographique	330	32,8%
Délai trop court	151	15,0%
Absence d'hébergement	88	8,7%
Rétrocession trop faible	67	6,7%
Garde(s) peu attractive(s)	55	5,5%
Autres	270	26,8%
<i>Pénurie</i>	115	11,4%
<i>Conditions non souhaitées</i>	45	4,5%
<i>Indisponibilité des remplaçants</i>	41	4,1%
<i>Exigence des remplaçants</i>	18	1,8%
<i>Ne sait pas</i>	15	1,5%

Tableau 3 : Raisons évoquées par les médecins expliquant selon eux l'absence de remplacement.

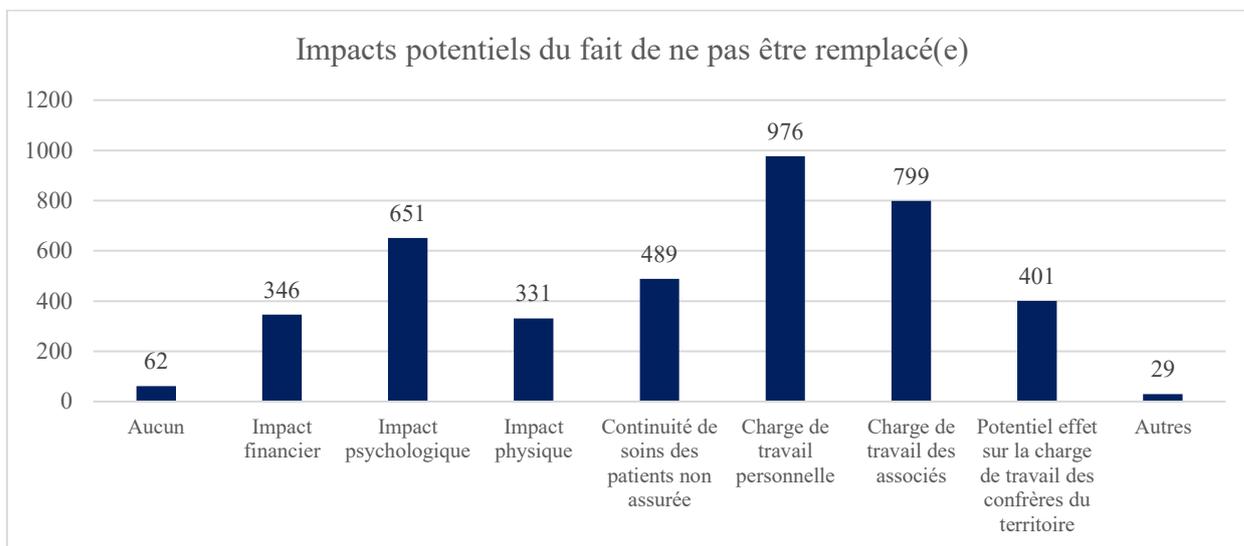
Parmi les médecins ayant répondu « Autres » aux raisons potentiellement en cause dans le défaut de remplacement, la plupart (42,6%) évoquait une pénurie de remplaçants pour faire face à la demande.

d) *Adaptations mises en place à défaut de remplacement*

Afin de faire face à l'absence de remplacement, la majeure partie des médecins s'était arrangée avec ses propres associés (67,0%) ; 43,5% des médecins ont choisi de fermer leur lieu d'exercice ; 21,6% ont réduit voire annulé leurs jours d'absence, faute de remplacement ; 12,4% des médecins s'étaient arrangés avec des consœurs ou confrères exerçant dans le même bassin de santé ; 2,8% des médecins ont adopté d'autres solutions (prescriptions anticipées et/ou avance d'un renouvellement, adressage aux urgences / maisons médicales de garde / SOS médecins pour les cas aigus, modification ou fragmentation des jours de congés initialement prévus, téléconsultations pendant les congés).

e) *Impact(s) ressenti(s) par le médecin non remplacé*

L'impact ressenti majoritaire était l'augmentation de la charge de travail personnelle au retour des absences, pour 84,4% des médecins. L'impact sur la charge de travail des associés était également souligné dans 69,1% des cas. Venaient ensuite l'impact psychologique pour 651 médecins (56,3%) et celui sur la continuité des soins pour 489 médecins (42,3%).



Graphique 7 : Impacts potentiels du fait de ne pas être remplacé(e).

Pour environ un médecin sur trois, l'absence de remplacement a également eu des conséquences financières (29,9%), physiques (28,6%) ainsi que sur la charge de travail des consœurs et confrères du territoire de santé (34,7%).

D. Renoncement au remplacement

Dans le but de mettre en perspective les données de 2021, nous avons demandé aux médecins si, sur l'ensemble de leur carrière en tant que médecin généraliste installé, ils avaient déjà dû renoncer à un ou plusieurs jours d'absence faute de trouver quelqu'un pour les remplacer, et pour quel motif.

70% des médecins étaient concernés. Au sein de ce sous-groupe, 54,4% des médecins avaient dû renoncer à des vacances, 37,5% des médecins à des jours de formation, et 24,6% des médecins à un arrêt maladie.

Les conséquences d'un tel renoncement étaient d'ordre psychologique pour 703 médecins (73,2%), personnel et/ou familial pour 633 d'entre eux (65,9%), physique pour 477 médecins (49,6%). Venaient ensuite le préjudice professionnel pour 27,1% des médecins, financier pour 10,9% des médecins et seuls 4,1% des médecins déclaraient n'avoir eu aucun préjudice.

1. En cas d'impossibilité à se faire remplacer (hors 2021)

a) *Adaptations mises en place*

L'ensemble du panel a été interrogé sur les adaptations mises en place en cas d'impossibilité à se faire remplacer, hors exercice 2021. Nous avons soumis les mêmes choix de réponses que lors de la question concernant l'année 2021.

Les adaptations choisies par les médecins se retrouvaient dans le même ordre, en respectant à peu de chose près les mêmes proportions : arrangement avec les associés, fermeture du cabinet, réduction et/ou annulation des congés, arrangement avec les collègues du territoire de santé.

b) *Raisons*

De même, lorsque l'on interrogeait les causes éventuelles du défaut de remplacement, on retrouvait en première place les périodes de forte demande (65,0%). Exception faite du rôle des centres de vaccination, non existants avant 2021, là aussi nous observons le même ordre dans les raisons évoquées, puisque l'éloignement géographique et le délai trop court de demande de remplacement formaient le trio de tête avec les périodes de fortes demandes.

Au sein des médecins ayant répondu « Autres » (n=389), 167 médecins (42,9% du sous-groupe) ont évoqué la pénurie de médecins remplaçants comme raison à cette difficulté à se faire remplacer. En deuxième position, 73 médecins déclaraient que les conditions de travail étaient un frein potentiel au remplacement, puisque parfois en inadéquation entre les conditions proposées par le médecin installé et celles souhaitées par le médecin remplaçant.

E. Trouver un remplaçant

1. Périodes les plus difficiles selon les participants

Les périodes les plus difficiles pour se faire remplacer étaient les vacances scolaires, et parmi elles, celles d'été et celles de fin d'année.

85 médecins ayant répondu « Autres » disaient que la recherche était difficile quelle que soit la période concernée.

Pour 1256 médecins (93,3%), il était difficile voire très difficile de trouver un(e) remplaçant(e). Par rapport à 2021, cela semblait aussi difficile voire plus difficile pour près de 85% des médecins interrogés.

2. Nécessité du remplacement

Parmi 1 346 médecins interrogés, 721 (53,6%) pensaient qu'il était indispensable d'être remplacé(e), 572 médecins (42,5%) pensaient que cela était préférable.

96,1% des médecins ont déclaré que les remplacements font partie intégrante de l'exercice de médecine générale.

« Pour vous, trouver un(e) remplaçant(e) est... »	Nombre	Pourcentage
Indispensable	721	53,6%
Préférable	572	42,5%
Accessoire	32	2,4%
Inutile	21	1,6%

Tableau 4 : Sentiment des médecins installés vis-à-vis du remplacement

F. Remarques et/ou suggestions

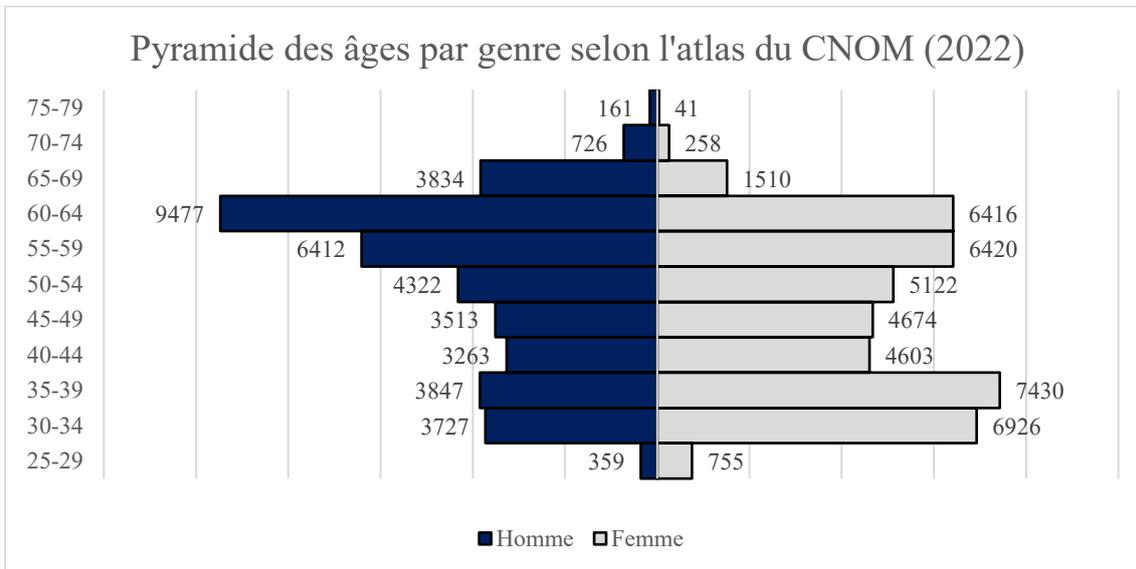
Un espace de libre expression était proposé à la fin du questionnaire.

Nous avons obtenu 424 commentaires. Ils sont retranscrits dans l'annexe 2.

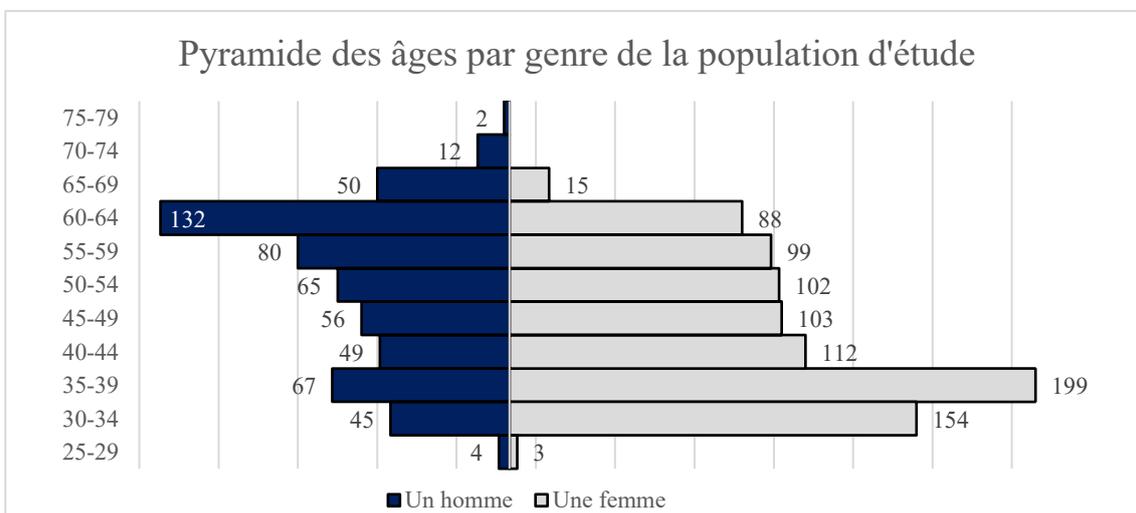
G. Représentativité de l'échantillon

Notre échantillon semble visuellement représentatif de la population cible sur les critères d'âge et de genre (Graphiques 8 et 9). La moyenne d'âge tout sexe confondu était de 47,7 ans, contre 50,3 ans selon les données du CNOM (12).

Lorsque l'on observe, pour comparaison, la pyramide des âges de l'atlas du CNOM 2022 et celle issue des données de notre étude, on peut observer une répartition par tranche d'âge de la population masculine assez similaire. En revanche, les femmes âgées de 35 à 60 ans semblent sur-représentées dans notre étude.



Graphique 8 : « Pyramide des âges du nombre de médecins généralistes en activité régulière en 2022 », graphique de l'atlas démographique 2022 publié par le CNOM.



Graphique 9 : Pyramide des âges par genre de la population d'étude.

Concernant la répartition géographique de notre échantillon, nous avons constaté que la région Auvergne Rhône-Alpes était majoritaire avec environ 1 médecin interrogé sur 5 issu de cette région. A contrario, l'Île-de-France ne comptait que 6% des médecins.

H. Analyses comparatives descriptives

Nous avons souhaité évaluer l'influence de plusieurs facteurs d'étude que sont le genre, l'âge, la zone d'activité rurale ou urbaine, la durée d'installation, l'exercice seul ou en groupe, la durée d'installation, le fait d'être MSU ou non et les motifs d'absence sur notre variable de réponse (*i.e.* ratio entre le nombre de jours remplacés et le nombre de jours d'absence total, NJR/NT).

Les variables quantitatives et qualitatives définies pour ces calculs sont en annexe 3.

1. Analyses univariées

Les analyses ont été conduites en fonction du ratio NJR/NT, notre variable de réponse.

		Moyenne (écart-type)	Médiane [Q25-75]	Min.	Max.	N	p- value	Test utilisé
Durée d'exercice	<i>Plus de 10 ans</i>	0.440 (0.385)	0.444 [0 - 0.800]	0	1.00	820	<0.001	Kruskal- Wallis
	<i>Entre 5 et 10 ans</i>	0.546 (0.348)	0.600 [0.221 - 0.863]	0	1.00	283	-	-
	<i>Entre 2 et 5 ans</i>	0.577 (0.345)	0.648 [0.296 - 0.899]	0	1.00	242	-	-
	<i>Moins de 2 ans</i>	0.502 (0.368)	0.537 [0.177 - 0.875]	0	1.00	93	-	-
Exercice en groupe	<i>0</i>	0.360 (0.415)	0.0312 [0 - 0.791]	0	1.00	254	<0.001	Mann- Whitney
	<i>1</i>	0.515 (0.359)	0.563 [0.166 - 0.849]	0	1.00	1184	-	-
Genre	<i>Femme</i>	0.518 (0.361)	0.576 [0.161 - 0.852]	0	1.00	875	<0.001	Mann- Whitney
	<i>Homme</i>	0.442 (0.390)	0.429 [0 - 0.818]	0	1.00	562	-	-
Lieu d'exercice	<i>Semi- rural</i>	0.498 (0.375)	0.517 [0.0987 - 0.857]	0	1.00	586	0.5	Kruskal- Wallis
	<i>Urbain</i>	0.486 (0.367)	0.500 [0.0532 - 0.818]	0	1.00	610	-	-
	<i>Rural</i>	0.469 (0.392)	0.507 [0 - 0.861]	0	1.00	242	-	-
MSU	<i>0</i>	0.454 (0.381)	0.455 [0 - 0.829]	0	1.00	990	<0.001	Mann- Whitney
	<i>1</i>	0.563 (0.348)	0.632 [0.230 - 0.857]	0	1.00	448	-	-

Tableau 5 : Analyse de l'influence des facteurs d'étude sur la variable de réponse, selon les tests de Mann-Whitney et Kruskal-Wallis

Facteurs d'étude	Coefficient de corrélation	N	p-value	Test utilisé
Âge	-0.155	1438	<0.001	Spearman
NT Activités institutionnelles, syndicats...	-0.00921	1383	0.73	Spearman
NT Autres (deuil, raisons familiales)	-0.0602	1383	0.025	Spearman
NT Congé maladie	-0.0382	1383	0.16	Spearman
NT Congé parental	0.132	1383	<0.001	Spearman
NT Formation	0.00593	1383	0.83	Spearman
NT Vacances	0.102	1383	<0.001	Spearman

Tableau 6 : Analyse de l'influence des facteurs d'étude sur la variable de réponse selon le test de corrélation de Spearman

Selon ces analyses comparatives, certains facteurs ont été identifiés comme significativement corrélés à un meilleur taux de remplacement ($p < 0,05$), à savoir :

- L'exercice en groupe ;
- Le genre féminin ;
- Le statut de MSU ;
- Un âge jeune ;
- Certains types de congés que sont les vacances et les congés parentaux.

Au contraire, un exercice depuis plus de 10 ans, l'âge et la pose de congés pour « autres motifs » étaient des facteurs défavorables au remplacement.

I. Vue synthétique des résultats

BESOINS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN REMPLACEMENTS EN 2021

Enquête auprès des généralistes, du 4 mars au 26 août 2022

1438 médecins répondants  **61%**  **39%**
 Âge moyen 47,7 ans  Exercice en groupe 82%  MSU 31%

Objectif principal = estimer l'adéquation entre absences et remplacements  **54%** des jours étaient remplacés
IC95%[52;56]



 **74% (1021)** ont eu recours à un.e remplaçant.e en 2021  **64% (654)** ont fait appel à un.e remplaçant.e régulier.e

90% (1293) pensent qu'il est préférable voire indispensable d'être remplacé.e  **93% (1256)** jugent difficile voire très difficile de trouver un.e remplaçant.e



Illustration 4 : Infographie synthétisant les résultats.

IV. Discussion

A. Profil type

Si l'on devait établir un profil-type de médecin ayant répondu au questionnaire, nous pourrions dire qu'il s'agit d'une femme d'environ 40-45 ans, ayant un ou plusieurs enfants, exerçant environ 4 jours par semaine, installée en milieu semi-rural en association avec un ou plusieurs généralistes depuis au moins 10 ans, n'accueillant pas d'interne.

Cela semble correspondre au profil-type des médecins généralistes installés aujourd'hui en France, car la profession est majoritairement féminine (52,5%), avec un âge moyen de 50 ans, n'exerçant pas de rôle universitaire (11 837 MSU en 2021 pour les étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} cycle) (12,20) et privilégiant l'activité en groupe (61% en 2019 selon une étude de la DREES) (21).

B. Faits principaux de l'étude et implications majeures

Notre travail a permis de mettre en évidence un chiffre clé : pour les médecins généralistes interrogés, **environ un jour d'absence sur deux n'était pas remplacé**, défaut de remplacement qui était subi pour environ neuf médecins sur dix. Dans les mêmes proportions, les médecins de notre échantillon jugent qu'il est préférable voire indispensable d'être remplacé(e), et que la recherche d'un(e) remplaçant(e) est difficile voire très difficile.

Le fait que ces absences ne soient pas remplacées dans la moitié des cas a des répercussions évidentes et immédiates sur la continuité des soins au sein du territoire du médecin absent : réorientation des patients vers les services d'urgence, rajout de consultations pour les consœurs ou confrères du territoire donné et/ou du groupe médical concerné. Ces conséquences sont d'ailleurs relevées par les médecins de notre échantillon, notamment l'augmentation de la charge de travail, qu'elle soit personnelle au retour de l'absence (68%) ou pour les collègues (55,5%).

Sans omettre un autre fait important de notre étude : **Soixante-dix pour cent des médecins ont déjà dû renoncer à une absence au cours de leur carrière. Au sein de ce sous-groupe, un médecin sur deux a déjà dû renoncer à des vacances, plus d'un sur trois à des jours de formation, et près d'un sur quatre à un arrêt maladie.**

C. Validité interne de l'étude

1. Forces

a) *Réponse à l'objectif*

Nous avons obtenu des données chiffrées et actualisées sur les besoins en remplacement des médecins généralistes installés sur le territoire français. Ce travail a donc permis de répondre à l'objectif principal.

Nous avons également obtenu des données sur les stratégies mises en œuvre en cas de non remplacement, sur les conséquences avérées ou ressenties.

b) *Nombre de participations*

Notre échantillon comptabilisait 1438 réponses, soit 1,7% du total des médecins généralistes inscrits à l'Ordre en activité régulière en France en janvier 2022. C'est un effectif cinq à dix fois supérieur à ceux des études auxquelles nous nous sommes intéressés.

De plus, notre enquête a concerné les médecins de l'ensemble du territoire français, ce qui n'avait été fait dans aucun autre travail de thèse, habituellement circonscrit à une seule région. Nous pouvons donc espérer que ce travail est représentatif de la population des médecins généralistes exerçant en France.

c) *Originalité du travail*

A notre connaissance, il s'agissait du premier travail s'intéressant au nombre de jours remplacés et au nombre de jours d'absence des médecins généralistes installés en France. En cela, notre travail semblait novateur et a apporté des informations supplémentaires concernant l'organisation des soins ambulatoires sur notre territoire.

d) *Actualité de la recherche*

De nombreuses discussions sont en cours sur l'organisation des soins, sur la formation des soignants et en particulier des médecins, le rôle du médecin généraliste et ses conditions d'exercice. Ce travail permet d'appuyer un sentiment, largement partagé et décrié par nombre de professionnels de santé, celui de faire face à une pénurie de médecins généralistes. Ce constat est décrit dans plusieurs travaux depuis environ dix ans (8,9,22).

2. Faiblesses

a) *Biais de sélection*

(1) Biais de recrutement

Notre mode de recrutement, à savoir l'envoi par mail du questionnaire, le QR code pour être redirigé automatiquement, les sollicitations des différents organismes ayant bien voulu diffuser notre travail par mails, a pu mettre à l'écart des personnes peu à l'aise avec les outils numériques.

Nous supposons que cette mise à l'écart n'a été que très marginale étant donné la grande vulgarisation de l'utilisation de l'outil informatique – et de sa bonne maîtrise – par les médecins généralistes installés.

(2) Biais de sensibilité vis-à-vis du sujet d'étude

Un autre biais identifiable est celui de l'intérêt que peut porter la personne au sujet de l'étude.

Une enquête sur les besoins en remplacement est plus susceptible d'interroger ceux qui ont rencontré des problèmes dans ce domaine et nous donner ainsi des chiffres faussement alarmistes.

Toutefois, la part non-nulle dans notre échantillon de médecins ayant eu toutes leurs absences remplacées nous pousse à croire que le sujet éveille la curiosité de tout praticien, quelle qu'a pu être son expérience propre au moment de répondre à l'enquête.

b) *Représentativité vis-à-vis de la population cible*

Au sein de notre échantillon, nous avons mis en évidence une sur-représentation des femmes entre 30 et 39 ans.

Nous avons également noté une sur-représentation de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Cette anomalie ne s'explique pas par la méthode de recrutement, puisque l'envoi a été national au niveau du CNOM et des syndicats, et que l'URPS de la région n'avait pas donné suite à notre demande.

A contrario, la Corse et les DOM-COM ne sont que peu voire pas représentés.

Lorsque l'on compare nos données avec la carte ci-dessous représentant la répartition des médecins généralistes en 2022, nous comprenons intuitivement que la région la plus représentée aurait dû être l'Île-de-France.



Illustration 5 : Répartition par départements des médecins généralistes inscrits.

c) Biais de mémorisation

Le caractère rétrospectif est pourvoyeur de biais de mémorisation, les personnes interrogées devant fournir un effort de mémoire et donc une probabilité non nulle de se tromper dans les données qu'elles fournissent.

Afin d'atténuer l'effet de ce biais, il était précisé dans le texte introductif d'avoir un calendrier à proximité pour décompter au mieux les nombres de jours d'absence.

d) Biais déclaratif

Les données de notre étude s'appuient sur les déclarations spontanées des médecins ayant bien voulu répondre à notre enquête. Nous n'avons pas procédé à la vérification de la véracité des déclarations faites par chaque médecin.

D. Validité externe de l'étude – comparaisons avec d'autres travaux

Nous avons comparé nos résultats avec des travaux portant sur les mêmes thématiques.

L'étude menée en Picardie en 2013 par le Dr BOUDJABI FADLI Sarah regroupait 136 médecins interrogés (23). La moyenne d'âge était de 51,05 ans, chez les hommes 53,71 et chez les femmes 46,38. Trente-et-un pour cent des médecins interrogés exerçaient en milieu urbain, 31% en milieu rural et 38% en semi-rural. Il y avait 57% des médecins qui exerçaient en groupe contre 43% seuls. Son échantillon était donc assez proche du nôtre.

Les moyens mis en avant pour trouver un ou des remplaçants dans cette étude étaient principalement : le bouche-à-oreille pour 22,6% des médecins, des candidatures spontanées des remplaçants dans 18,1% des réponses, des anciens internes pour 9,5% médecins, via des sites internet pour 11,8% des médecins. 9,5% des médecins interrogés ont déclaré ne plus chercher de remplaçant lors de leur(s) absence(s).

Deux données ont particulièrement éveillé notre attention : d'une part, le nombre de jours moyen par an pour lesquels les médecins interrogés ont besoin d'être remplacés est de 47,29 jours. La seconde donnée intéressante était le nombre de jours de fermeture du cabinet faute de remplaçant, d'environ 23,25 jours.

Autrement dit, sur les 47 jours en moyenne d'absence, 24 étaient remplacés et 23 ne l'étaient pas. Soit un ratio d'absence remplacée d'environ 51%. Dix ans après, avec un effectif dix fois plus important intéressant l'ensemble du territoire français, le constat est quasiment identique : une absence sur deux en médecine générale n'est pas remplacée.

Le Dr BOUDJABI FADLI a également questionné la difficulté pour les médecins généralistes de trouver un remplaçant. Pour plus de neuf médecins sur dix, la recherche était moyennement ou très difficile. De la même façon, elle établissait une corrélation entre l'exercice en groupe, le statut de maître de stage, le lien avec un médecin remplaçant régulier et la facilité d'être remplacé(e).

Bien que son effectif soit bien moins important que le nôtre – environ 10 fois – il est intéressant de noter que certaines valeurs semblent proches, notamment sur notre résultat principal, le ratio entre le nombre de jours remplacés et le nombre de jours d'absence total.

L'étude qualitative du Dr RICHARD Clément faite en 2015 en Champagne-Ardenne avait une méthodologie toute autre que celle que nous avons employée (24). En effet, il s'agissait de cinq groupes nominaux comptant 46 membres. Via ces groupes nominaux, il a obtenu 157 propositions regroupées en 6 thèmes ayant comme objectif de trouver des solutions pour pallier les difficultés des médecins généralistes à trouver quelqu'un pour les remplacer. Parmi ces propositions, il était suggéré d'augmenter les terrains de stage et/ou le nombre de MSU. Il était aussi avancé le fait d'accepter de ne pas se faire remplacer.

L'étude menée en Basse-Normandie par le Dr VALLÉE Fabien en 2015 a interrogé 204 médecins (25). L'âge moyen des répondants était de 48,3 ans. La répartition femmes/hommes était de 31% contre 69%.

Les principaux freins identifiés pour prendre davantage de congés étaient l'aspect financier dans 41% des cas, le fait de devoir trouver un remplaçant dans 25% des cas, la difficulté de la gestion du cabinet au retour des congés pour 14% des médecins. Le Dr VALLEE interrogeait également le renoncement aux congés faute de remplaçants. Pour 52% des médecins cela n'avait pas d'impact sur leurs congés ; pour 27% d'entre eux ils réduisaient le nombre de jours, pour 21% d'entre eux ils y renonçaient totalement, soit des valeurs proches de nos résultats.

Le fait de trouver un remplaçant au sein de cette étude était jugé difficile chez 54% des médecins interrogés.

Les canaux de recherche de remplaçants étaient via le bouche-à-oreille dans 63% des cas, via la candidature spontanée d'un(e) remplaçant(e) dans 26% des cas, via des canaux « autres » dans 17% des cas dont 36% ont déclaré ne plus chercher et 43% via des anciens internes du fait de leur exercice de MSU. Les principaux freins identifiés pour trouver un remplaçant dans ce travail était la localisation géographique pour 47% des médecins, pratique seule de Médecine Générale pour 12%, « autres » 20% dont la pénurie pour 50%, période de recherche (notamment vacances scolaires) pour 21%.

Trente-sept pour cent des médecins disaient prendre entre 4 à 6 semaines de congés et 32% entre 6 à 8 semaines. Il n'était pas précisé si cela était des vacances, des journées de formation, des jours de travail institutionnel...etc. Une majorité – 61% – auraient souhaité bénéficier de 2 semaines supplémentaires.

Cette étude identifiait aussi des facteurs favorisant le remplacement : être MSU, avoir ses absences pendant les périodes scolaires ou selon les disponibilités du médecin remplaçant, avoir des relations amicales avec celui/celle-ci, ce qui recoupe là encore nos propres résultats.

Enfin, nous pouvons comparer nos données avec le travail du Dr Vanessa CARLIER mené dans les Hauts-de-France en 2017 sur les difficultés des médecins généralistes à trouver un remplaçant. L'effectif de l'étude était de 324 médecins généralistes, 36% de femmes et 64% d'hommes. L'âge moyen était de 49,1 ans. Trente-cinq pour cent exerçaient seuls contre 64% en groupe. Seulement 21% des médecins étaient maitres de stage universitaires. Cinquante-cinq pour cent avaient un(e) remplaçant(e) régulier(e).

Quatre-vingt-treize pour cent déclaraient avoir des difficultés pour trouver un remplaçant. Les raisons principalement évoquées de ces difficultés étaient par ordre décroissant : la disponibilité des remplaçants (68%), puis le manque de remplaçants et enfin les exigences des remplaçants.

Trente-cinq pour cent des médecins déclaraient ne pas avoir réussi à être remplacé au cours de la dernière année d'exercice, 54% des médecins fermaient leur cabinet et redirigeaient leurs patients vers des confrères, 27% des médecins reconnaissaient avoir annulé des congés faute de remplacement.

Parmi les facteurs favorisant le remplacement on retrouvait le fait d'être maître de stage, de ne pas avoir d'enfant à charge, d'exercer dans le Nord et d'avoir un remplacement régulier. A contrario, les facteurs défavorables identifiés étaient le fait de réaliser plus de 100 actes par semaine et d'avoir des enfants à charge.

E. Signification du travail

Nous nous sommes demandé comment nous pouvions expliquer les résultats de notre travail et avant tout le fait qu'une absence sur deux environ ne puisse pas être remplacée.

En premier lieu, il semble que bon nombre de médecins interrogés, dans notre étude et dans les autres études réalisées à ce sujet, accusent une pénurie croissante d'omnipraticiens, qu'ils soient installés ou remplaçants.

Cependant, et nous l'avons observé à plusieurs reprises, la diversité des exercices (libéral, mixte, salarié, CER), des statuts (collaborateur, associé, adjoint, remplaçant), des compétences (médecins à exercice particulier, FST) et l'implication des étudiants internes avant même la fin de leur cursus universitaire rend très délicate l'opération de recensement des médecins généralistes. C'est un élément pourtant primordial si l'on veut appréhender au mieux la démographie médicale de demain. En effet, comment savoir combien de médecins généralistes sont nécessaires à la bonne prise en charge de la population française si nous ne savons pas aujourd'hui combien nous sommes réellement à accomplir cette tâche ?

Une autre hypothèse serait le manque de médecins généralistes installés. Au cours des dix dernières années, les différents recensements font état d'un recul de l'activité libérale exclusive au profit de l'activité salariée ou libérale mixte (12,18,19). Au sein de l'activité libérale, concernant les médecins généralistes, la part des médecins en « activité intermittente » (essentiellement les médecins remplaçants) augmente au détriment des médecins en « activité régulière » (12). Toutefois, malgré l'essor du mode d'exercice de

médecin remplaçant, cela reste minoritaire – la progression est en effet de 1% en 12 ans – et la plupart des omnipraticiens le choisissant envisagent une installation à court terme, soit dans les 3 à 5 ans qui suivent le début de leur pratique (12,18,22,26,27).

Le CNOM, dans son atlas établi en 2019, déclarait ainsi que « la volonté d’encadrer le statut de remplaçant pour y limiter le recours ne saurait répondre au défi de la désaffection pour l’exercice libéral » (28). En d’autres termes, limiter le nombre de remplaçants ou la durée d’activité de remplaçant ne permettrait pas d’augmenter le nombre de médecins installés.

Une hypothèse supplémentaire serait l’augmentation du nombre de jours d’absence par médecin. Cela peut s’expliquer par l’évolution de la profession de médecin généraliste et d’une certaine conception de celle-ci.

C’est une évolution sociétale qu’il convient de prendre en compte. Le rapport au travail et la place qu’on lui accorde dans notre vie sont profondément remis en cause. La Médecine Générale ne fait pas exception. Les nouvelles générations de médecins ne sont pas prêtes à faire les mêmes sacrifices et entendent préserver un certain équilibre entre leur vie personnelle et familiale et leur activité professionnelle (28).

F. Perspectives et questions sans réponses

1. Commentaire des réponses « libres » du questionnaire

Nous avons recueilli 424 remarques à la fin de notre enquête, ce qui signifie qu’en plus des questions posées, près d’un médecin sur trois ayant participé à l’étude a jugé nécessaire d’apporter des précisions supplémentaires ou de témoigner d’une situation ou d’un sentiment qui lui était propre.

Notre travail n’avait aucune ambition qualitative, cependant, à la lecture des réponses, il nous a semblé juste d’en relever certains aspects.

Nous avons tenté de dégager certaines catégories de réponses et le sentiment qu’elles rapportaient tant sur le versant négatif (colère vis-à-vis des remplaçant(e)s, découragement, angoisse, faute des politiques successives) que sur le versant positif (bénéfices du remplacement, place dans l’exercice libéral, solutions envisagées / déjà mises en pratique).

a) *Colère / Amertume vis-à-vis des remplaçants*

Certains commentaires avaient un ton de reproches, tant sur le comportement, sur la vision ou l'engagement dans la profession, que sur les exigences des médecins remplaçants :

- « Ils veulent être chez eux à 18h. » ;
- « Cela commence à se savoir qu'ils veulent faire 25h payé double » ;
- « Ils s'embourgeoisent gravement » ;
- « Ils font des voyages de plusieurs mois et des activités extraprofessionnelles » ;
- « Ils sont de plus en plus exigeants et sont dans une position de force » ;
- « Y a un moment l'abus de position dominante va se retourner contre certains remplaçants. »
- « Il y a un changement de mentalité, [...] de plus en plus paresseux, de moins en moins hors des centres urbains » ;
- « Les visions sont opposées, ils privilégient le confort de vie » ;
- « Les remplaçants n'ont pas la même vision de la médecine générale. » ;
- « Il semble que la conscience professionnelle s'émousse » ;
- « Le niveau est globalement en baisse, je ne sens aucune envie d'échange et de progression » ;
- « J'ai trouvé l'attitude des remplaçants peu glorieuse » ;
- « Plus que le nombre de médecins c'est le temps médical des jeunes femmes qui pêche... et leur manque d'envie de faire des visites et de voir des gens âgés... On est exposé à des remplaçantes peu convaincues... » ;
- « Le plus gros problème est le manque d'installations de jeunes confrères. Le problème MAJEUR est la raréfaction des installations. »

b) *Difficultés de l'exercice / découragement / mal-être*

D'autres commentaires, témoignant d'un mal-être certain des consœurs ou confrères les ayant rédigé, illustraient le désarroi, le découragement ou le stress que certains subissent dans leur exercice. Ils avouaient parfois remettre en cause leur travail du fait des contraintes subies :

- « Je vais dévisser, déplaquer du fait des contraintes » ;
- « On exagère de partir en vacances, on n'a pas le droit. » ;
- « Je ne supporte plus mes conditions de travail. »
- « Je suis lassée de mon métier » ;
- « Je ne me sens plus en capacité de culpabiliser » ;

- « Pas de soutien pour une sortie correcte. [...] après moi, le déluge ! » ;
- « J'ai très peur » ;
- « Pas le choix de mes vacances, je subis » ;
- « La situation est très pénible, [...] nous allons tous craquer. » ;
- « Nous sommes les oubliés du système. » ;
- « La médecine générale est morte. » ;
- « C'est une des raisons qui me fait sérieusement réfléchir à abandonner l'exercice de la médecine générale. » ;
- « Je me sens dans une impasse et je n'ai plus l'énergie nécessaire pour trouver les solutions » ;
- « Je pense de plus en plus à arrêter mon activité. ».

Au sein de ce groupe de commentaires, la recherche de remplaçant est identifiée comme l'une des raisons des difficultés d'exercer :

- « Trouver un remplaçant est une source de stress psychologiquement. » :
- « C'est une véritable pression psychologique. » ;
- « Se faire remplacer est un parcours du combattant » ;
- « En cas d'imprévu, pas de solution » ;
- « Travailler en milieu rural est un facteur aggravant » ;
- « La recherche est chronophage, énergivore ».

c) Fautes de l'Etat / des institutions

Certains commentaires accusaient directement les hautes instances, les politiques et les différents gouvernements s'étant succédés depuis plus de 30 ans et ayant concouru, selon eux, à la situation sanitaire actuelle :

- « Je ne suis pas responsable d'une politique mise en place quand j'avais 10 ans » ;
- « Il nous est demandé de palier à une mal gestion depuis 30 ans de notre système de santé et cela devient délétère pour les patients et les soignants [...]. Les étudiants craquent déjà en 5ème et 6ème année, et à la fin du stage m'assurent qu'ils ne s'installeront jamais comme généralistes quand ils voient la surcharge administrative que nous avons !! [...] Ce système rend amère notre profession et fait perdre la foi à ceux qui exercent et le principal dans tout cela les patients en subissent les conséquences et deviennent agressifs intransigeants et tout part en live » ;
- « L'état est lourdement coupable de négligence dans la situation démographique actuelle » ;

- « Les zones désertiques cumulent les difficultés : Aucune aide au niveau politique, de l'ARS, ou du Conseil de l'Ordre. » ;
- « Recul de plus de 30 ans : la situation s'aggrave énormément et très rapidement ces 5 dernières années. ».

Il était fait mention plusieurs fois de la responsabilité de l'Etat et donc de la Sécurité Sociale, d'avoir mis en place des centres Covid19 et des centres de vaccinations dans les conditions de financement jugées trop avantageuses. Cela aurait consisté en une concurrence déloyale vis-à-vis des cabinets de Médecine Générale n'offrant pas les mêmes possibilités de revenus à temps de travail identique.

De plus, trois commentaires faisaient mention de l'interdiction dans certains CDOM de mettre en place des remplacements réguliers, source de difficultés supplémentaires – selon ces médecins – dans la recherche d'autres médecins remplaçant(e)s pouvant pallier la ou les absences.

d) Utilité de l'activité de médecin remplaçant

Des médecins ont témoigné de leur expérience positive de remplacement avant de s'installer : « J'ai fait du remplacement pendant 17 ans, cela a été d'une grande richesse d'apprentissage pour moi ».

Plusieurs commentaires ont souligné la nécessité des médecins remplaçants pour la continuité des soins, en évoquant le fait que « Se remplacer l'un/l'autre entre installés n'est pas la solution, c'est épuisant pour celui qui travaille pour deux et ça enlève tout le bien de ses vacances à lui. ».

e) Solutions proposées

Certains proposaient une aide financière ou une exonération fiscale des remplacements effectués en zone sous-dotée ; une proposition consistait au salariat des médecins remplaçants.

D'autres préconisaient l'augmentation à 50€ de la consultation et/ou le contrôle du taux de rétrocession appliqué entre les différents médecins du même territoire afin d'éviter une concurrence inutile entre eux.

Plusieurs commentaires ont évoqué la création d'une plateforme unique d'échange entre les médecins installés et les médecins remplaçants.

Un des médecins suggérait la mutualisation du remplacement entre Maison Médicale de Garde et cabinet.

2. Perspectives de recherche

Notre travail intéressant l'année 2021 a mis en lumière le fait qu'une absence sur deux des médecins généralistes n'était pas remplacée. Nous n'avons pu qu'évoquer les raisons qui expliqueraient ce défaut de remplacement : les périodes de forte demande notamment les vacances scolaires d'été et d'hiver, la concurrence avec les centres de vaccination, l'éloignement géographique du lieu d'exercice, la pénurie de médecins remplaçants et les exigences de ces derniers.

Il serait intéressant de mener une étude précisant ces raisons d'absence de remplacement.

L'élaboration d'un outil permettant le recensement annuel des médecins généralistes – par mode d'exercice, compétence(s) et statut particulier – sur le territoire français serait également intéressante car cela permettrait un abord plus précis des questions de démographie médicale et serait d'une grande utilité tant sur le plan sanitaire que sur le plan des politiques publiques. Au-delà du recensement du nombre de médecins, les analyses devraient être poussées jusqu'à l'évaluation de l'activité médicale et de son évolution à court et moyen terme, à échelon national, régional et territoire de vie-santé.

Neuf médecins sur dix ont déclaré qu'un remplacement est préférable voire indispensable. Des travaux supplémentaires pourraient être conduits pour définir la plus-value de ces remplacements par rapport aux absences non remplacées, et de leur place dans l'exercice futur.

Les commentaires laissés à la fin du questionnaire faisaient état dans la majorité des cas d'un ressenti négatif et donc d'un malaise voire d'un mal-être exprimé des médecins interrogés. Une étude pourrait être faite sur la satisfaction qu'ont les médecins généralistes à exercer, leurs attentes et leurs besoins.

Notre travail a également établi que plus d'un médecin sur trois avait déjà dû renoncer à une formation faute de trouver un(e) remplaçant(e) et que, de surcroît, ce motif d'absence était identifié comme défavorable. C'est une perte de chance pour le professionnel qui cherche à améliorer sa pratique et une perte de chance pour ses patients qui pourraient bénéficier de ses connaissances nouvellement acquises. La réflexion autour d'une meilleure organisation de la formation des médecins généralistes devrait prendre en compte cette problématique, réel frein à la participation de ceux-ci.

Enfin, dans une optique d'ouverture, nous pourrions comparer ce modèle existant en France avec les autres modèles européens et, s'il y a lieu, déterminer les solutions ou adaptations mises en place qui se sont avérées efficaces.

V. Conclusion

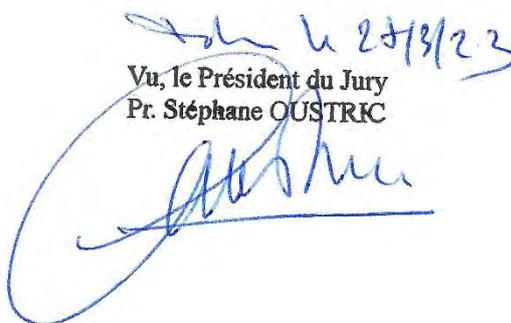
Le binôme médecin généraliste installé et médecin remplaçant est un maillon essentiel de la continuité des soins. Le fait de ne pas trouver de remplaçant induit une rupture dans le suivi des patients du médecin concerné et un manque temporaire d'accès aux soins dans un bassin de vie, insuffisamment compensés par le travail des consœurs et confrères généralistes ou du service des urgences de proximité.

Notre étude montre qu'aujourd'hui, sur notre territoire, une absence sur deux n'est pas remplacée. Ce phénomène est subi pour près de quatre-vingt-dix pour cent des médecins installés. Les conséquences directes sont l'augmentation de la charge de travail au retour des congés, les préoccupations psychologiques, l'impact familial et personnel, parfois même le coût financier.

Les facteurs favorisant le meilleur taux de remplacement doivent nous éclairer sur la pratique du métier de médecin généraliste. Le statut de MSU et l'exercice en groupe sont deux facteurs identifiés comme permettant une meilleure adéquation entre absence et remplacement, réalité également observée dans d'autres travaux portant sur cette thématique. Ainsi, l'augmentation du nombre de terrains de stage et l'incitation à la maîtrise de stage des omnipraticiens permettraient une répartition plus large des étudiants au sein de chaque région et une connaissance plus approfondie des territoires et de l'offre de soins existante. De même, la mise en place d'une plateforme unique d'annonces de remplacement semble être une piste intéressante.

Les commentaires récoltés à l'issue du questionnaire témoignent d'un mal-être croissant chez bon nombre de médecins interrogés. La recherche d'un remplaçant est énergivore, source de stress et chronophage. Le malaise de notre profession doit nous interpeller et nous faire réagir rapidement afin de ne pas laisser une consœur ou un confrère dans la difficulté.

De cette façon, toutes les solutions à court et moyen terme que nous pourrions trouver et mettre en place, en s'aidant des expériences passées voisines, nous permettront sans doute d'améliorer l'adéquation des jours d'absence et des jours remplacés de chaque médecin. Et ainsi de contribuer à l'apaisement de toute une profession.


Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIC

VI. RÉFÉRENCES

1. CUORDIFEDE C. « Du jamais vu » : pénurie de médecins remplaçants, pas de vacances pour les généralistes [Internet]. 2021 [cité 10 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.marianne.net/societe/sante/du-jamais-vu-penurie-de-medecins-remplacants-pas-de-vacances-pour-les-generalistes>
2. Les généralistes confrontés à une pénurie de remplaçants ? [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 10 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/les-generalistes-confrontes-une-penurie-de-remplacants>
3. L'été se profile... la pénurie de remplaçants aussi [Internet]. Le Généraliste. [cité 10 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/politique-de-sante/lete-se-profile-la-penurie-de-remplacants-aussi>
4. Pénurie de médecins remplaçants : « Le mois d'août va être très difficile » [Internet]. L'Express.fr. 2021 [cité 10 nov 2022]. Disponible sur: https://www.lexpress.fr/actualite/societe/penurie-de-medecins-remplacants-le-mois-d-aout-va-etre-tres-difficile_2155057.html
5. CARLIER V. Difficultés des médecins généralistes à trouver un remplaçant: une étude quantitative dans le Nord et le Pas-de-Calais [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2017 [cité 24 oct 2021]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2017/2017LIL2M177.pdf
6. LE BRETON-LEROUVILLOIS G. Atlas démographique du CNOM [Internet]. CNOM; 2021 janv [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf
7. ANGUIS M, BERGEAT M, PISARIK J, VERGIER N, Chaput H, LAFFETER Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Les dossiers de la DREES. 2021;(76):74.
8. FLORI F, GILGENKRANTZ S. Démographie médicale: comment lutter contre les déserts médicaux? Med Sci (Paris). 7 mai 2007;23(5):533-7.
9. NICOLAS G, DURET M, Ministère de la Santé. Propositions sur les options à prendre en matière de démographie médicale. Rapport public. juin 2001;

10. LUCAS-GABRIELLI V. Evolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001). Questions d'économie de la santé. avr 2004;(81).
11. HUBERT E. Mission de concertation sur la médecine de proximité [Internet]. 2010 nov [cité 21 nov 2021] p. 186. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/30349-mission-de-concertation-sur-la-medecine-de-proximite>
12. LE BRETON-LEROUVILLOIS G. Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1er Janvier 2022 [Internet]. CNOM; 2022 janv. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medecale_2022_tome_1.pdf
13. CNAM, Direction de la stratégie, des études et des statistiques. Médecins à exercice particulier (MEP) libéraux [Internet]. 2022. Disponible sur: https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020_fiche_medecins-a-exercice-particulier-mep-liberaux_1.pdf
14. AUBERT M. En 2016, le médecin généraliste a-t-il encore intérêt à se faire remplacer?: à propos d'une enquête qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels auprès de médecins généralistes installés en Lorraine [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2017 [cité 24 oct 2021]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2017_AUBERT_MATHIEU.pdf
15. REAGJIR. Remplact 3 - Enquête nationale, résultats complets [Internet]. 2016 [cité 25 oct 2021]. Disponible sur: https://issuu.com/reagjir/docs/161010_reagjir_remplact_3_r_sultat
16. Ordre National des Médecins. Code de Déontologie Médicale et ses commentaires [Internet]. 2022 [cité 11 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/commentaires-code-deontologie.pdf>
17. Journal officiel de la République française. Santé Publique, 2009-879 dite loi HPST juill 22, 2009.
18. LE BRETON-LEROUVILLOIS G. Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1er Janvier 2013 [Internet]. CNOM; 2013 janv. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/pjlsbo/atlas_national_2013.pdf
19. LE BRETON-LEROUVILLOIS G. Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1er Janvier 2018 [Internet]. CNOM; 2018 janv. Disponible sur:

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf

20. CP CNGE/ SNEMG - Grâce au travail des Collèges et des DMG, près de 12 000 Maîtres de Stages des Universités exercent en France en 2021 [Internet]. [cité 16 févr 2023]. Disponible sur:

https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_snemg_grace_au_travail_des_colleges_et_des/

21. DREES. Des conditions de travail plus satisfaisantes pour les médecins généralistes exerçant en groupe. Etudes et Résultats [Internet]. mai 2022;(1229). Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-05/ER%201229%20Conditions%20de%20Travail%20des%20MG_BAT.pdf

22. DECORDE A. Déterminants à l'installation en médecine générale: analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord alpin. [Grenoble]: Université Joseph Fournier; 2011.

23. BOUDJABI FADLI S. Evaluation des difficultés et identification des freins et leviers pour trouver un médecin remplaçant en Picardie [Thèse d'exercice]. [Amiens]: Université de Picardie Jules Verne; 2013.

24. RICHARD C Fritsch, Jean Pol, Université de Reims Champagne-Ardenne. Quelles solutions mettre en oeuvre pour pallier les difficultés de remplacement des médecins généralistes champardennais. [Reims]: Université Reims Champagne-Ardenne; 2015.

25. VALLEE F. Etat des lieux et analyse des freins et leviers dans la gestion des remplacements des médecins généralistes installés en Basse-Normandie [Thèse d'exercice]. [Caen]: Université de Caen Normandie; 2015.

26. COPPOLANI E. Je peux m'installer mais je ne le fais pas, pourquoi ? Enquête auprès des Médecins Généralistes Remplaçants Thésés de Haute-Garonne [Internet]. Toulouse III - Paul Sabatier; 2014 [cité 21 nov 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/528/1/2014TOU31035.pdf>

27. Commission Jeunes Médecins. Etude sur l'installation des jeunes médecins [Internet]. CNOM; 2019. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1thxouu/cnom_enquete_installation.pdf

28. LE BRETON-LEROUVILLOIS G. Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1er Janvier 2019 [Internet]. CNOM; 2019 janv. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/npcskp/demo_2019_atlas.pdf

VII. ANNEXES

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE

Chères consœurs, chers confrères,

Les médecins remplaçants sont des acteurs indispensables du système de santé, car ils permettent d'assurer la continuité des soins, pour que les médecins installés puissent se former, se soigner et prendre des congés.

Le nombre de médecins est globalement insuffisant sur l'ensemble du territoire, avec une répartition inégale. Il semble également que le nombre de remplaçants est globalement trop faible pour permettre à tous les installés d'être remplacés en cas de besoin.

Nous vous proposons de réaliser une évaluation de vos besoins de remplacement en tant que médecins installés.

Ce questionnaire a pour but de faire un état des lieux des besoins en remplacement au niveau national en 2021, même si nous savons que de grandes disparités existent au sein des régions et entre elles.

Nous souhaitons également faire un bilan sur les différents moyens de trouver des remplaçants, qui existent et que vous connaissez, et sur les adaptations que vous mettez en place si vous ne trouvez personne pour vous remplacer.

L'enquête est à remplir uniquement par les médecins généralistes installés (incluant collaborateurs et associés, libéraux et salariés).

Merci d'avance pour vos réponses.

Rubrique 1 : Caractéristiques personnelles et démographiques

Vous êtes :

- Un homme
- Une femme
- Ne souhaite pas répondre

Âge : ...

Dans quelle région exercez-vous ?

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bretagne
- Bourgogne-Franche-Comté
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand-Est
- Guadeloupe
- Guyane
- Hauts-de-France
- Ile-de-France
- Martinique
- Mayotte
- Normandie
- Nouvelle Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte-d'Azur
- Réunion

Vous exercez principalement en zone :

- Rurale
- Semi-rurale
- Urbaine : ville de < 50 000 habitants
- Urbaine : ville de > 50 000 habitants

Votre zone d'exercice est-elle reconnue en Zone d'Action Complémentaire ou Zone d'Intervention Prioritaire par l'ARS * ? (*Se référer au zonage de votre région via <http://rezone.ameli.fr/rezone/>)

- Oui
- Non

Depuis combien de temps êtes-vous installé(e) en médecine générale ?

- Moins de 2 ans
- 2 à 5 ans
- 5 à 10 ans
- Plus de 10 ans

Vous exercez principalement :

- Dans un cabinet seul
- Dans un cabinet de groupe de médecins généralistes*
- Au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelle*
- Dans un centre de santé salarié*
- Autre : ...

* précisez :

- Nombre d'associés / collaborateurs
- Nombre d'étudiants

Êtes-vous maître de stage universitaire ?

- Non, je ne l'ai jamais été
- Je l'ai été mais ne le suis plus actuellement
- Oui

Combien de jours par semaine travaillez-vous (réponse libre : 1, 1.5, 2, 2.5 ...) ?

Avez-vous un ou des enfants et si oui, dans quelle tranche d'âge se situe(nt)-il(s) ?

- Je n'ai pas d'enfant
- En bas âge (< 3 ans)
- En âge scolaire (3-11 ans)
- Collégiens (11-15 ans)
- Lycéens (15-18ans)
- Etudiants (> 18 ans)

- Il(s)/elle(s) n'est / ne sont plus à ma charge

Rubrique 2 : Congés / absences en 2021

En 2021, avez-vous eu des jours d'absence au sein de votre lieu d'exercice ?

- Oui
- Non
- Si non, pourquoi ?

→ Si vous venez de répondre non, passez directement à la rubrique n°4

→ Si vous avez répondu oui :

Précision sur le(s) motif(s) d'absence :

- Avez-vous pris des jours de vacances ?
 - Oui : nombre de jours
 - Si oui, nombre de jours remplacés :
 - Non
- Avez-vous pris des jours de congés pour assister à des formations ?
 - Oui : nombre de jours
 - Si oui, nombre de jours remplacés :
 - Non
- Avez-vous pris des jours pour congé maladie ?
 - Oui : nombre de jours
 - Si oui, nombre de jours remplacés :
 - Non
- Avez-vous pris un congé maternité ou paternité ?
 - Oui : nombre de semaines
 - Si oui, nombre de jours remplacés :
 - Non
- Avez-vous eu d'autres absences (exemple : implications dans une association, un syndicat, une instance (CDOM, CNOM, CARMF,...), deuil, raison familiale...etc) ?
 - Oui : nombres de jours
 - Si oui, nombre de jours remplacés :
 - Non

Rubrique 3 : Remplacements en 2021

→ Sous-section A : Si vous avez trouvé un(e) remplaçant(e) pour une ou plusieurs absences :

S'agissait-il de médecin(s) remplaçant(s) régulier(s) / fixes ?

- Oui
- Non

Comment avez-vous cherché et trouvé le médecin qui vous a remplacé ?

- J'ai contacté un de mes remplaçants réguliers/une de mes remplaçantes régulières
- Faculté de médecine
- CDOM
- Réseaux sociaux (groupes Facebook entre autres)
- Plateforme de remplacement
- Autres sites internet
- Bouche-à-oreille
- Autre :

Sur l'année 2021, avez-vous choisi de ne pas être remplacé(e) sur certains jours d'absence ?

Si oui, combien ?

→ Sous-section B : Si vous n'avez pas trouvé de remplaçant(e) pour une ou plusieurs absences :

Pourquoi n'avez-vous pas été remplacé ?

- Je n'ai pas cherché à me faire remplacer*
- J'ai cherché à être remplacé(e) mais je n'ai pas trouvé**
- Autre :

* « Je n'ai pas cherché à me faire remplacer. »

Pourquoi ? ;

** « J'ai cherché à être remplacé(e) mais je n'ai pas trouvé ».

Par quel moyen avez-vous cherché un(e) remplaçant(e) ?

- Faculté de médecine
- CDOM
- Réseaux sociaux (groupes facebook entre autres)
- Plateforme de remplacement
- Autres sites internet
- Bouche-à-oreille
- Autre :

Si vous avez coché « autres sites internet », précisez :

Quelles raisons avez-vous pu identifier en 2021 qui expliqueraient selon vous ce défaut de remplacement ?

- Délai trop court de demande / manque d'anticipation
- Période de forte demande
- Gardes peu attractives
- Eloignement géographique
- Absence d'hébergement sur place
- Niveau de rétrocession jugé trop faible
- Demandes fortes des centres de vaccination

Quelles adaptations avez-vous mises en place cette année lorsque vous n'avez pas trouvé de remplacement ?

- Fermeture du cabinet
- Réduction voire annulation des congés
- Arrangement avec un(e) collègue du cabinet
- Arrangement avec un confrère ou une consœur du territoire
- Autre :

Le fait de ne pas avoir trouvé de remplaçant(e) pour pallier vos absences :

- A eu un impact personnel sur le plan financier
- A eu un impact sur la continuité des soins de vos patients
- A eu un impact sur votre charge de travail au retour des congés
- A eu un impact sur la charge de travail de vos collègues au cabinet
- A potentiellement eu un impact sur la charge de travail des consœurs et confrères du territoire de santé
- N'a pas eu d'impact

Rubrique 4 : Renoncement au remplacement

Depuis le début de votre exercice, avez-vous déjà renoncé à un arrêt maladie faute de remplacement ?

- Oui
- Non

..., avez-vous déjà renoncé à des vacances faute de remplacement ?

- Oui
- Non

..., avez-vous déjà renoncé à des formations faute de remplacement ?

- Oui
- Non

Quelles ont été les conséquences ressenties du fait de renoncer à ces congés ?

- Préjudice psychologique
- Préjudice physique
- Préjudice professionnel
- Préjudice familial / vie privée
- Je n'ai pas ressenti de conséquence particulière

Rubrique 5 : En cas d'impossibilité à se faire remplacer

Depuis le début de votre exercice, quelles adaptations avez-vous adoptées si vous n'aviez aucune possibilité de vous faire remplacer ?

- Réduction du temps de congés
- Fermeture du cabinet
- Arrangement avec un(e) collègue du cabinet
- Arrangement avec un(e) collègue du territoire de santé

Quelles raisons avez-vous pu identifier dans votre pratique concernant ce défaut de remplacement ?

- Délai trop court de demande / manque d'anticipation
- Période de forte demande
- Gardes peu attractives
- Eloignement géographique
- Absence d'hébergement sur place
- Niveau de rétrocession jugé trop faible

Rubrique 6 : Trouver un(e) médecin remplaçant(e)

Quelles sont les périodes pour lesquelles vous avez les plus de difficultés à trouver un remplacement ?

- Garde de week-end / jour férié
- Garde de semaine
- Vacances d'été (juillet / août)
- Fêtes de fin d'année
- Vacances de la Toussaint
- Vacances d'hiver
- Vacances de printemps
- Temps scolaire
- Autre (texte libre)

De façon globale, trouver un(e) médecin remplaçant(e) vous paraît :

- Très difficile
- Difficile
- Facile
- Très facile
- Aléatoire

Comparé aux années précédentes, trouver un(e) médecin remplaçant(e) en 2021 vous a semblé :

- Plus facile
- Aussi facile
- Aussi difficile
- Plus difficile

Selon vous, trouver un(e) médecin remplaçant(e) pour votre cabinet est :

- Indispensable
- Préférable
- Accessoire
- Inutile

Rubrique 7 : Remarques, précisions, pistes de réflexions

.....

Si vous souhaitez connaître les résultats de l'étude, vous pouvez indiquer ici votre adresse mail :

ANNEXE 2 : REPNSES LIBRES « REMARQUES ET/OU SUGGESTIONS »

Particularités d'un centre de santé municipal avec une équipe au complet : peu de besoin de remplacement, la charge de travail est répartie sur l'équipe et les congés/absences sont aussi répartis de sorte à assurer la continuité des soins.

Pénurie de remplaçants / aggravation du phénomène liée au centre covid, moins contraignants mieux payés / rétrocessions demandées de plus en plus élevées, il devient impossible de proposer une rétrocession classique de 70% si on veut être attractif et remplacé/ il devient difficile également de trouver des remplaçants qui acceptent de travailler 5j semaine / du fait de la pénurie de remplaçants et de la concurrence avec les médecins qui cherchent, les remplaçants sont semble-t-il de plus en plus exigeants quant au temps de travail ou rétrocession, même en grande ville et même en cabinet avec secrétariat. Loi de l'offre et la demande donc bien sûr les remplaçants sont en position de force pour accepter les remplacements avec les meilleures conditions de travail, mais 2021 (comme 2022) ont été particulièrement éprouvants pour des médecins généralistes éprouvés eux aussi du fait du covid et qui pour bon nombre dont je fais partie ont dû renoncer à des vacances faute de remplaçants trouvés et même parfois hors période scolaire. Une première depuis mon installation.

Exercice isolé dans un désert, handicap majeur : loin des métropoles, résidence des remplaçants qui veulent rentrer chez eux à 18h dans leur famille

Les remplaçants que j'ai eu sont peu disponibles du fait de voyage de plusieurs mois et autres activités extra-professionnelles

Pour plus de précisions, j'ai reculé mon congé maternité, ce qui a été très dur physiquement, faute de remplaçant. Et le début de mon congé maternité a été très dur pour ma collègue qui a une surcharge importante de travail. Nous ne sommes pas en "zone prioritaire" mais l'ensemble du département (72) est sous-doté (nous sommes parmi les derniers départements en termes de population médicale).

Les centres de vaccinations ont accaparé les jeunes médecins/internes , avec moins de responsabilités, des horaires fixes à salaire équivalent , la médecine générale est moins attirante, tout le monde veut une meilleure qualité de vie, profiter de ses enfants et à juste titre , médecins installés comme remplaçants...il y a un problème d'éducation à la non surconsommation de médecine, et du tarif du G qui ne suit pas...les médecins gé bossent tellement plus que leurs confrères spécialistes installés et leur salaire est tellement moindre, cela reste inexplicable et donc n'attire pas

Les futurs médecins n'ont aucun sens de la réalité de la médecine générale. Beaucoup ne veulent pas finir trop tard (18 h !!!) Ne veulent pas travailler le samedi.

Bon courage pour le travail de thèse !

Nous sommes 2 femmes à partager un bureau dans la semaine.

Lors de congés respectifs, nous nous remplaçons l'une / l'autre en travaillant tous les jours de la semaine

Nous n'avons pas trouvé de nouveau remplaçant alors que notre remplaçante "régulière" est en congé maternité. Pourtant nous sommes tous MSU à 5 mn du CHU...

Il est plus intéressant financièrement pour un remplaçant, comme pour un médecin installé du reste, de faire des demi-journées de vaccination one shot, que de remplir des papiers. Le dimanche matin, comme je suis en train de faire

Bonne thèse

Dans les déserts médicaux il semble plus difficile de trouver un remplaçant. De plus, quand on est jeune installé cela semble également plus difficile.

Je commence à envisager de m'organiser avec ma collègue sans rechercher de remplaçant.

il faut que les généralistes s'habituent à fermer les cabinets pour les absences

En dehors des départements des CHU, le pool de remplaçants disponibles est moins fourni.

Plusieurs questions sont redondantes.

Forte demande par rapport au nombre de médecins formés chaque année + moins de jours travaillés avec la nouvelle génération et la façon actuelle de pratiquer la médecine qui est très coûteuse en énergie. Même pour un cabinet dynamique peu éloigné d'une grande ville la difficulté à trouver des remplaçants est croissante

Effectivement de plus en plus difficile de trouver un remplaçant en particulier sur les périodes de congés scolaires. Nombreuses demandes restent sans réponses ou réponses négatives argumentées la plupart du temps sur la distance (je suis à 30 min d'ANGERS), une demande trop anticipée pour les congés ou trop tardive pour les imprévus . On ressent un intéressement pour des rétrocessions élevées (80% ou plus) ou remplacements fixes. J'ai en revanche peu de difficulté pour me faire remplacer sur les gardes de WE.

Le remplaçant veut remplacer près de chez lui. Après 9 ans de formation dans une ville, il y a construit sa vie. En général près des facs, les remplaçants grouillent, loin des facs ils se font rares. Ils sont d'autant moins intéressés qu'il n'y a pas de logement sur place donc ils devraient faire l'aller-retour, mais cela n'est pas la seule raison car

l'année dernière j'étais prêt à leur payer un logement pour autant aucune annonce n'a porté ses fruits. Il y a un déséquilibre très important entre Remplaçant et besoin des remplacés dans mon département. Le fait d'être MSU m'aide à créer du lien avec des internes qui pourront peut-être me remplacer plus tard.

Heureusement que nous sommes en cabinet de groupe !

Complément d'information, trouver un médecin remplaçant est préférable, surtout si nous sommes plusieurs médecins au v-cabinet à partir ensemble. 1 seul médecin absent sur 7 ça s'organise, 4 sur 7 ça se complique grandement.

Le manque de remplaçants est criant, et le besoin de médecins remplaçants est primordial pour assurer le bon fonctionnement de notre système de santé. Le souhait des politiques de vouloir accélérer les installations par des mesures coercitives est une hérésie dans ce contexte, et conduira à terme à une réduction de l'offre de soins.

Un département sans CHU, un cabinet à plus de 30 min de la ville principale... Même avec une grosse MSP de 11 médecins nous n'arrivons pas à attirer les remplaçants alors que nous prêtons nos baraques avec piscine aux remplaçants et que nous rétrocédons 75%... ! Cherchez l'erreur !

Lorsque j'arrive à avoir un remplaçant pour mes congés, celui remplace 2 médecins du cabinet en même temps (mon conjoint et moi)

2021 a été une année « faste » : 4 semaines de congés avec à chaque fois un remplaçant. Il y a eu plusieurs années où mon conjoint et moi n'avons pris que 3 semaines/an et sans remplaçant : notre associé travaillait donc seul pour 3 patientèles

2022 c'est encore pire que 2021, je n'ai encore personne pour cet été et je n'ai aucune réponse aux demandes que je poste ici et là.

Trouver un remplaçant devient quasiment impossible et très anxiogène ! De plus, les exigences des remplaçants semblent avoir beaucoup augmenté (absence de garde, de samedi matin, amplitudes horaires...)

Ayant remplacé pendant 2,5 ans je constate un changement de mentalité des remplaçants qui partent aussi en vacances au même moment que les médecins remplacés, mais aussi qui deviennent de plus en plus paresseux et remplacent de moins en moins en dehors des centres urbains. Vu l'argent qu'ils gagnent en remplaçant, ils deviennent de plus en plus sélectifs et ont une vie bien confortable. Mais, cette mentalité va se retourner contre eux quand ils vont changer de bord et seront à la place des médecins remplacés.

Il serait judicieux que le conseil de l'ordre régule le montant des rétrocessions par secteur afin de ne pas créer des disparités entre cabinet et secteurs

Le prix de l'essence a été cité par un remplaçant pour le refus de se déplacer en rural.

Installé depuis 1986, en association avec mon épouse, nous partons ensemble en vacances et avons un seul remplaçant pour nous deux. Chacun de nos remplaçants est resté entre 6 et 10 ans et nous faisait passer en priorité : aucun problème... Jusqu'à mon ennui de santé fin novembre. Le remplaçant habituel ne remplace pas que nous et n'est pas totalement disponible. Difficile d'en trouver un autre pour les vacances scolaires, par contre possible en dehors.

Mais le plus difficile est de trouver un successeur : nous prenons notre retraite dans 15 jours et pas de repreneur. Notre remplaçant veut faire uniquement de la médecine, ni paperasse, ni comptabilité, ni gérer les locaux... comme tous ceux qui sont venus depuis 3 mois (j'en ai eu 5 !)

La recherche de médecin remplaçant était assez laborieuse pour 2021. C'est encore plus difficile pour 2022...

Mariée, avec un mari exerçant également en cabinet de médecine générale, et maman d'un enfant rentrant à l'école en septembre, je prenais jusque-là mes congés hors congés scolaires. Pour 2023, je cherche sans résultat un remplaçant pour les congés scolaires 2022/2023 depuis 6 mois : ma remplaçante habituelle étant déjà prise. Les personnes contactées par le bouche-à-oreille ou sur des sites de recherche ne veulent pas venir en milieu semi-rural ni faire de visite à domicile ou aller à > 20 minutes de route de leur domicile. Plusieurs ont même annulé des contrats en dernière minute car ayant trouvé « mieux » (même rétrocession et conditions de travail mais en ville...). C'est dommage, car l'exercice en milieu rural est intéressant également.

La diminution des congés voire le renoncement est de plus en plus compliqué à accepter, avec une situation qui se tend dans mon secteur. Les confrères du secteur de garde laissent maintenant leurs gardes vacantes sans même essayer de trouver un remplaçant, lorsqu'ils s'absentent. Les exigences des remplaçants sont de plus en plus importantes : rétrocession >80%, jours/horaires et conditions de consultation à leur appréciation, fourniture de la trousse d'urgence, refus des visites à domicile... Alors que nous avons déjà un secrétariat sur place de 8h à 20h, une équipe paramédicale très investie, un logement gratuit sur place, des rétrocessions de garde à 100%... Outre notre santé, le retentissement est global : sur l'équipe de soins primaires, y compris secrétaires, et sur la vie de nos familles (conjoint, enfants, parents...) et amis qui souffrent de notre manque de disponibilité. Cela provoque un découragement et la tentation de rejoindre ceux qui dévissent leur plaque et de faire autre chose.

Cabinet privé = aucun intérêt à être remplacé

Après avoir trouvé un remplaçant, il faut ensuite accepter ses conditions pour conclure le contrat de remplacement (horaires plus allégés, pas de samedi, pas de visite, 80% rétrocession, ..) ; donc, si je prends un remplaçant c'est uniquement pour la continuité des soins et éviter l'épuisement de l'associé ; aucun intérêt financier de le faire, charge de travail augmentée au retour des vacances identique par les visites (maison de retraites en autre) et beaucoup de mes collègues font le choix de fermer le cabinet pour aussi ces raisons et disent qu'ils ne cherchent même plus de remplaçant.

Trouver un remplaçant et le former est une charge de travail non rémunérée. Fermer le cabinet est plus simple. Trouver un remplaçant est donc un service gratuit rendu au patient pour assurer une continuité des soins.

Franchement désabusé par le manque de remplaçant et l'exigence de tous les critères requis pour en trouver ...

Je suis actuellement enceinte, et n'ai encore trouvé personne pour me remplacer, galère, galère. J'ai contacté les différents ordres, mais les remplaçants trouvent que Givet est trop loin de Reims ou Charleville

Le temps syndical, travail pour créer ESP n'est pas pris sur le temps présentiel mais sur le temps libre et administratif

On arrive toujours à s'arranger comme nous sommes 4 médecins, sauf de manière ponctuelle (Ascension, 24 décembre).

C'est avant tout une source de stress psychologique, l'impression qu'on n'a pas le droit ou qu'on exagère de partir en vacances

Nous travaillons avec un remplaçant fixe. Nous avons eu un congés maternité, et réussi à trouvé un autre remplaçant pour cette période. Nous n'avons pas trop eu de difficulté, mais cela est en partie grâce au fait que le congé maternité coïncidait avec les dates de fin de l'internat pour certains MG. De plus, nous cherchions un remplaçant pour 3 jours par semaine, ce qui lui permet de travailler quasi exclusivement dans notre cabinet, plutôt que de changer tous les jours, ce qui peut engendrer une certaine pénibilité.

L'année 2021 a cristallisé les difficultés croissantes qu'on rencontre dans la recherche de remplaçants. Ceux-ci ne souhaitent pas travailler l'été, ou à Noël, ou après 18h, ou ils veulent une rétrocession plus importante. La continuité des soins pour mes patients était fondamentale pour moi il y a encore qq mois. J'ai laissé tomber. Les patients attendront et tant pis... En cas d'urgence, mes associés pourront pallier, et sinon ce sera le service des urgences. Je ne suis pas responsable des conséquences d'une politique mise en place quand j'avais 10 ans...

Souvent on ne cherche même plus de remplaçants pour les fêtes de fin d'année on travaille car on sait que l'on n'aura personne

Pour le reste du temps on doit adapter ses vacances aux disponibilités des remplaçants si on en trouve

Sinon on annule les vacances

Et quand les collègues partent sans être remplacés on se débrouille entre nous

Le fait d'avoir des internes est un vrai atout pour trouver des remplaçants sinon nous n'y arrivons pas et nous avons des périodes sans remplaçants de ce fait également

Depuis 8 ans, même en ville, même en rétrocédant 80% des honoraires, même en cherchant 9 mois à l'avance, même en partant en dehors des vacances scolaires : Trouver un remplaçant est un vrai parcours du combattant !

Les remplaçants ne veulent pas remplacer trop longtemps, pas pendant les vacances car partent aussi, pas sans secrétaire, pas en devant répondre au téléphone..., les conditions ont bien changé.

Au cabinet nous sommes 2 médecins donc en cas d'absence de remplaçants, nous travaillons chacune seule à tour de rôle mais cela entraîne une surcharge de travail. Constat : peu de remplaçants à la sortie de l'internat car une partie change de région, une autre reste exercer en structure hospitalière et d'autres s'installent rapidement

Le covid a biaisé les choses en 2020 / 2021

Depuis mon installation en 2000 : remplaçants réguliers et investis

Depuis quelques années : peu investis et niveau globalement en baisse ; avec du travail pour moi derrière pour réparer et aucune envie d'échange et progression de leur côté

Je préfère donc me consacrer aux externes / internes / SASPAS et à l'ETP sur le territoire

la médecine générale c'est aussi du travail en EHPAD, d'effectuer des visites...

Aides financières aux remplaçants dans les zones sous dotées ? Pour inciter à remplacer ailleurs que dans la ville où ils font leur études (par confort) aux détriments des zones sous dotées qui auraient besoin de remplaçant pour soulager les médecins installés

J'ai la chance d'avoir une remplaçante régulière depuis 10 ans, le seul inconvénient est la planification 1 an à l'avance des absences, en cas d'imprévu je n'ai pas de solution

En 2021, nous avons eu à travailler dans les centres de vaccination sur nos jours de repos. Les vacances étaient d'autant plus nécessaires. J'ai eu la chance de pouvoir trouver des remplaçantes sur une grande majorité de mes jours d'absence mais ça a été le plus souvent au dernier moment. Je n'ai donc pas pu programmer de voyage. Certains jours de repos n'en étaient pas vraiment car il fallait gérer d'autres choses pour le travail, c'était plutôt des jours de récupération.

Difficulté réelle à trouver des remplaçants sur les périodes de vacances scolaires et ailleurs aussi demandes plus exigeantes des remplaçants sur les horaires, les visites, rétrocession

Notre cabinet de 3 médecins n'a plus qu'un remplaçant habituel et s'il n'est pas disponible nous avons beaucoup de difficultés à trouver quelqu'un d'autre

Les jeunes remplaçants que j'ai pu trouver ne restaient pas car la plupart n'avaient pas de voiture...donc forcément venant de Lyon ils mettaient trop de temps à venir ! En plus maintenant la rétrocession est très haute et ne permet plus de payer les charges.... Peut-être faudrait-il mettre une limite ?

Les remplaçants sur le marché, recherchent (mais c'est un avis personnel) : des cabinets de groupes, où on a plusieurs demi-journées de libre, avec uniquement des RDV, pas de gardes, pas trop de travail. Donc un cabinet de semi-campagne avec une grosse patientèle, sans RDV, ça ne les intéresse pas (trop de travail, trop de contraintes, trop de stress aussi peut-être...). Pourtant ils peuvent se "reposer" la semaine suivante ou plus tard en ne prenant

pas de remplacements, surtout s'ils ont gagné une belle somme dans notre cabinet (75 %, sauf gardes, bien arrondi au chiffre supérieur et sans parler des impayés qui sont quand même payés par mes soins)

2 collègues absents pour maladie non remplacés totalement, surcharge de travail pour collègues présents, situation inédite de défaut de remplaçants

Exigence des remplaçants de plus en plus difficiles à gérer (période d'activité quotidienne réduite, refus garde, exigence de x semaines de congés, refus samedi matin)

Il est urgent d'élargir le numerus clausus

Manque de remplaçant dans l'ensemble et souvent proche des centres universitaires. Risque que cela devient un marché avec risque important de règles type offre et demande avec remplaçants demandant des conditions de plus en plus difficiles à mettre en œuvre pour les installés et mise en concurrence féroce entre différents cabinets.

Envisager la mise en place d'une plate-forme recensant tous les remplaçants par les CDOM ?

Mise en place par le conseil de l'ordre régional d'un site de propositions / recherches ?

J'ai 62 ans je suis en ville je suis seule au cabinet je souhaiterais trouver effectivement un(e) remplaçant(e) fixe et pourquoi ne pas rêver à une succession dans 2 ans !!!!

Il serait peut-être intéressant de mettre en place une permanence de jour, dans la MMG de secteur, surtout pendant les vacances scolaires, assurée par un remplaçant ou un roulement de médecins/remplaçant du secteur . Cela résoudrait le casse-tête de la recherche vaine de remplaçants.

Il s'agirait d'une sorte de mutualisation du remplacement...

Un grand besoin de remplaçant et en 6 mois un seul appel ! Manque de remplaçant énorme ce qui met une pression psychologique énorme

Nécessité d'une vraie plateforme d'échange entre médecin installé et remplaçant site du CNOM particulièrement nul

Le questionnaire ne prend pas en compte le fait qu'on choisisse les jours de formation qui sont sur un jour habituellement non travaillé en semaine pour ne pas avoir à chercher de remplaçant

J'ai envoyé beaucoup des messages sur les réseaux sociaux, pendant 10 ans, et une seule personne m'a répondu il y a 4 ans ! Personne n'a pas dit pourquoi il ne voulait venir me remplacer ! J'ai essayé d'assurer logement sur place, rétrocession attractive, et à un moment donné j'ai renoncé à chercher un remplaçant ! C'est dommage pour les 1800 clients que j'ai, que je ne trouve pas un remplaçant !

Loin des villes de faculté, trouver un remplaçant est beaucoup plus difficile.

Je suis inquiète pour les mois / années à venir avec des confrères qui partent en retraite, une hausse du nombre de patients mais un projet pour diminuer nettement mon activité à moyen terme. Je suis actuellement lassée de mon métier (beaucoup de travail et pas de possibilités de pauses/vacances)

Depuis la dernière réforme des études médicales avec stage premier niveau en 6ème année et SASPAS en 7ème année on perd le contact avec les étudiants qui sont sollicités ailleurs ; étant dans une zone peu attractive on n'est pas compétitif

Cela devient de plus en plus difficile de trouver un remplaçant. Surtout pendant les périodes scolaires. Les fêtes. Surtout en semi rural où je suis installée

Quand je suis sorti de la faculté, à la fin de la 6ème année, j'ai effectué directement un remplacement, je n'attendais que cela de travailler.

La société, l'Ordre a complexifié les possibilités de remplacer. Il n'y a pas de site ou plateforme nationale pour trouver des remplaçants, voir des successeurs

Quant aux maîtres de stage, on est déjà débordé, et cela semble réservé aux businessmen qui utilisent les internes. Pour ma part je pars à la retraite le premier juillet 2022 à 67 ans 9 mois, je dois abandonner ma patientèle. Je n'ai pas trouvé de soutien pour trouver une sortie correcte. Cela correspond à ma carrière : « Débrouilles-toi » « Travailles 11 heures par jour », « Formes-toi le soir après les consultations »... Et les jours de repos « Tu peux faire ta comptabilité, mettre à jour ton informatique, faire les relances à la CPAM pour se faire régler les honoraires des patients qui n'ont pas de carte vitale, enfin s'il te reste du temps tu peux essayer de comprendre comment appliquer les cotations des actes négociés par nos syndicats. »

Donc le repos ne sera pas démerité.

Merci de me lire.

Le remplacement régulier n'est pas autorisé par la loi, mais cela permet de mieux répondre à la demande de soins sans cesse croissante (dont répondre aux soins non programmés), tout en évitant au médecin installé de sans cesse augmenter son temps de travail au risque de sombrer dans le burn-out. La collaboration est certes une réponse mais les jeunes médecins ont besoin de temps avant de s'installer, ce que je respecte totalement.

Ratio 1 remplaçant/ 30 remplacés.... Loi du marché.

MANQUE DE DISPONIBILITE DES REMPLACANTS. ILS SONT BIEN REMUNERES ET PRENNENT PLUS DE VACANCES QUE NOUS

Il va falloir trouver une solution car les remplaçants nous permettent d'être plus aptes à poursuivre notre activité et permet d'avoir un collaborateur ou successeur ou associé. J'ai très peur pour la suite avec départ en retraite de médecins alentours d'ici 1 à 3 ans.

Les remplaçants, étant en position de force, ne remplacent que pour une rétrocession de plus en plus importante et je suis passée de 75% dans cabinet avec 2,5 secrétaires sur place en 2020, à 85% début 2021, et au final 100% pour trouver quelqu'un pendant mon arrêt de travail (avec énorme préjudice financier !) et j'ai même payé le airbnb pour les gardes en plus des 100 % ... ça devient extrêmement compliqué et ce qui est en train de me donner envie de devenir salarié pour plus avoir ce soucis.

Mon associée est au bord du burn-out.

Augmenter les sites de recherche de remplaçants plus réactifs

Faudrait que les jeunes retrouvent la joie de bosser parfois dur et de fait la joie de sauver des vies de faire du bon travail.

Cela commence à se savoir qu'ils veulent faire 25h payés double sans enregistrer résultats et en faisant le minimum : renouvellement presque les yeux fermés.

Être remplacé par un interne qui connaît le cabinet est facile. Mais il faut gérer le départ ou l'installation de ces remplaçants.

Pour de courtes périodes, un associé peut assumer la surcharge de travail.

Rétrocessions de + en + importantes ne permettant plus de couvrir les frais fixes,

Il serait intéressant de connaître le mode de travail des remplaçants. Je ne suis pas installé depuis longtemps (3 ans), j'exerce en zone urbaine et en cabinet de groupe et en 3 ans, la disponibilité des remplaçants a beaucoup changé.

- Il est plus difficile de trouver un remplaçant en milieu rural du fait de l'éloignement géographique et de l'attractivité des grandes villes.

- Il serait souhaitable d'autoriser les remplacements réguliers pour favoriser les installations en milieu rural.

- Il est certain que le fait de venir en stage en cabinet libéral favorise les remplacements dans les cabinets connus des internes.

- Je suis surprise de voir des annonces de remplacement de certains cabinets mettant en avant le fait qu'il n'y ait pas ou peu de visites : cela fait partie de notre travail, il ne faut pas tromper nos jeunes confrères sur les réalités de notre exercice.

Les remplaçants rechignent à remplacer : il faut adapter les horaires de travail en les allégeant (pauses plus importantes, consultations plus longues, donc moins de patients vus par jour), refus catégorique de gardes quasi systématique, rétrocession demandée excessive souvent. Je suis obligée de prendre mes vacances selon les envies des remplaçants et/ou leurs disponibilités. Je n'ai plus le choix de mes vacances, je subis alors que mon exercice s'est compliqué et que ma charge de travail a augmenté. Je prends 2 fois moins de vacances qu'avant et j'en prends à ma charge sans être remplacée (cela n'était pas le cas auparavant, j'ai toujours été remplacée), cela complique aussi la vie de mes patients et de mes collègues. Et je suis plus souvent malade car épuisée.

Le questionnaire portait sur 2021. Depuis la situation s'est encore aggravée avec le départ à la retraite de mon associée qui n'a pas trouvé de successeur et le congés maternité de mon autre associée, sans remplaçant non plus. Le conseil de l'ordre n'a plus de liste de médecin remplaçant comme avant.

C'est beaucoup plus facile lorsqu'on arrive à « fidéliser » un remplaçant, ce qui a été le cas pour moi en 2021. Étant en cabinet seule, je pense que cela effraie les jeunes confrères et rend moins attractif mon cabinet, ainsi que les nombreuses visites (polyopathologies, grand âge et isolement social +++)

Comment faire avec ce qui n'existe pas...

Ne compter que sur soi-même...

Installé en 2022 donc pas beaucoup de réponses pertinentes

Sur 2022 déjà trouvé remplaçante pour certaines semaines de vacances

Le fonctionnement en groupe permet d'absorber les patients en cas d'absence de l'un d'entre nous. La multiplication des plateformes de recherche de remplaçant c'est un peu compliqué, quand on sort du statut de remplaçant on sait où aller piocher mais je pense qu'on perd vite le fil

Il est de plus en plus difficile de se refaire remplacer. Les remplaçants préfèrent remplacer autour de leur lieu d'habitation et ne veulent plus remplacer à la campagne. Ils s'embourgeoisent gravement. Ayant moi-même remplacé pendant 3 ans et ayant accepté tout type de remplacement pour me faire des expériences, je trouve l'attitude des remplaçants actuels peu glorieuse. Retour de manivelle : quand ils seront installés et chercheront eux même des remplaçants ils subiront les résultats de leurs mauvaises habitudes qu'ils auront transmis à leurs jeunes...

Pour ma part : rétrocession 90%, ça aide.

Il serait souhaitable que les remplacements réguliers soient autorisés.

Les exigences des remplaçants sont exagérées : pourcentage de rétrocession élevé, horaires de travail, souhaitent peu de visites...

Aggravation de la situation sur l'année en cours 2022, personne trouvée pour l'été

Quand il n'y aura plus de généralistes en cabinet de ville ce qui est en train d'arriver il n'y aura plus besoin de remplaçants

J'ai remplacé pendant 6 ans avant de m'installer en 2019. Aucun problème pour me faire remplacer la 1ère année. Depuis je ne choisis plus mes dates de congés, je pars quand je trouve quelqu'un. Deux lapins posé la veille pour

le lendemain malgré un contrat signé ! et surtout beaucoup plus d'exigences de la part des remplaçants (gardes, horaires, tâches administratives, indemnité de déplacement etc ...).

Trouver un remplaçant en médecine générale est devenu impossible depuis 2021 en particulier en périodes de vacances scolaires, et la politique actuelle du CDOM 31 concernant les remplacements pousse une bonne partie des remplaçants du 31 à réaliser des remplacements dans les départements limitrophes, aggravant la situation devenue très compliquée depuis le printemps 2021 et l'ouverture des centres de vaccinations.

Non seulement les remplaçants sont rares mais ils choisissent en priorité les zones proches des grandes villes, en cabinet de groupe, avec fin des consultations à 18h au max, secrétariat très dévoué. La preuve en est qu'ils se sont rués sur les centres de vaccination où les horaires étaient définis et le travail largement dénué de responsabilités et de prises de risque ...

Il devient de plus en plus difficile de trouver un ou un(e) remplaçant(e) et entités plus qui accepte de couvrir la journée jusqu'à 20h heure de début des gardes.

Les raisons en sont très certainement variables. Il y a la distance par rapport à la ville, la faible rémunération par rapport à un remplacement à SOS, ou un système de garde et il y a eu les centres de vaccination plus rémunérateurs.

Manque de remplaçant concomitant à l'activité des centres de vaccination.

Stop aux forfaits et citations imbéciles... gs = 50 et c'est tout. L'esclavagisme des 25 euro va nous tuer...

Trop difficile, j'envisage de dévisser ma plaque si la situation persiste

Stress psychologique important sur l'anticipation d'un éventuel congés maternité. Peu de temps disponible à consacrer à la recherche d'un remplaçant.

Difficulté d'acceptation des remplaçants par la patientèle.

Capacité du remplaçant à s'adapter à notre pratique. Confiance difficile car peu de contact avant un remplacement.

Les problèmes actuels sont que les taux de rétrocession exigées sont très hauts (80 voire 85% minimum) dans notre région, or les charges elles ne diminuent pas.

Difficultés +++ à trouver des remplaçants durant les périodes de vacs scolaires mais se posent alors pour nous parents de jeunes enfants la garde des enfants ?!

Les remplaçants actuels semblent vouloir faire que du remplacement régulier (mais par ex cela ne ferait à mon sens qu'augmenter mon activité si je leur propose par ex de venir travailler les mercredis qui est mon jour de repos, et qu'en est-il quand le remplaçant arrête et que le nombre de consultations hebdomadaires a été augmenté)

Charge de travail ++ au retour de vacs, car le problème est que même en cabinet de groupe mes associés eux-mêmes débordés ne peuvent gérer les consultations urgentes

Je me considère privilégiée (zone urbaine, patientèle "facile") et surtout j'ai choisi de partager la semaine avec ma collègue, ce qui fait que si une est absente, l'autre peut envisager de la remplacer.

Donc partager la semaine à 2 permet de parfois se passer des remplaçants, même si on préfère se faire remplacer durant nos absences !

Il est dommage que les jeunes médecins s'installent si tard. En même temps c'est leur choix. Par rapport à cette appréhension, il est dommage qu'elle ne soit pas respectée et que le remplacement régulier soit interdit par endroits.

Il me semble qu'il faut encore travailler sur l'équilibre entre l'accessibilité à la médecine pour les patients et le confort de travail.

Je suis maître de stage et envisage de stopper car il n'y a jamais de reconnaissance ni de retour des étudiants dans nos campagnes. Pourquoi continuer à donner du temps ? S'ils ne veulent apprendre que la médecine de ville qu'ils y restent mais il n'y aura pas assez de lieu de stage, pensez-y.

Le fait qu'un de mes collègues accueille des internes permet la plupart du temps de trouver des remplaçants mais l'éloignement géographique à plus d'une heure de la métropole et 1/2h de la ville implique qu'ils privilégient d'autres remplacements jusqu'à refuser de venir jusqu'ici, d'où un manque de remplaçant fréquent l'année dernière. Notre CDOM interdit désormais les remplacements Réguliers sauf congé maternité, cela nous met cruellement en difficulté nous mais aussi nos patients. Cela nous permettait de quitter le cabinet une après-midi par semaine pour souffler en maintenant de l'offre de soin pour nos patients, maintenant c'est fini. C'est dommage pour nos patients, pour nos remplaçants non thésés qui ne peuvent s'installer et pour nous !

Il faut faciliter les possibilités de remplacements pour les internes, dès après leur premier stage en MG, réhabiliter l'image de la médecine libérale, en 8 ou 9ème année, ce sont déjà des médecins collaborateurs

J'ai remplacé depuis 8 ans. Dont 6 ans à la Réunion où il y a bcp plus de remplaçants que de demandes. Le Covid a entraîné de ne pas trouver de remplacement donc je pense qu'ils se sont plus tournés vers les centres de vaccination pour s'assurer d'un salaire. Mes contrats avaient été annulés.

Le principal problème actuellement que les remplaçants veulent un travail « rentable » et sont rebutés par des journées de consultation à moins de 25 patients ce qui ne leur suffit pas financièrement malgré une rétrocession de 85% à moins de 30 min d'une grande ville et un cabinet tout confort, problème récent et étonnant pour des médecins généralistes.

Exigences de rétrocession trop importantes

Le remplaçant permet à l'installé de s'épanouir, l'un dépend de l'autre et inversement.

La recherche de remplacement génère un stress important. La vie de maman et de parents est parfois extrêmement difficile à conjuguer en l'absence de remplaçant régulier. Rien ne semble fait pour nous aider à se rendre disponible à nos enfants, cela se fait très souvent à la dernière minute.

Pour 2022 demande depuis septembre 2021 pour les congés d'été tjrs aucune réponse et pourtant rétro 85-90% et logement sur place ...

J'ai la chance d'avoir une remplaçante régulière depuis 2 ans. Mais je sais que c'est une vraie chance. Autour de moi, tout le monde galère. Peut-être un jour je galèrerai à nouveau

Beau travail bravo. J'aurais peut-être différencié les samedis matin à part dans les jours d'absence pour vacances.

Il faut peut-être envisager de salarier des remplaçants au niveau territorial pour répondre aux urgences des médecins partant en congés : 1 remplaçant pour plusieurs médecins mais uniquement pour des soins semi urgent ou urgent pour ne pas le surcharger non plus.

Mais en tout cas cette situation devient très pénible et personnellement je ne renoncerai pas à mes temps de repos pour répondre à une demande toujours plus grande sinon nous allons tous craquer !

Zone en catastrophe sanitaire, bientôt plus que 5 ou médecins généralistes pour un bassin de 23 000 habitants. Une structure de soins a été créée selon la charte éditée par les 2 syndicats de jeunes médecins et les 2 syndicats d'internes. Malgré le respect des critères, cet outil qui a été (très difficilement) construit pour les jeunes générations sera contraint à la fermeture s'il n'est pas investi rapidement.

On a des contacts, des accords plusieurs mois à l'avance car on s'y prend très tôt mais presque toujours des annulations pour des « raisons personnelles ». Ne soyons pas naïfs, ces raisons personnelles ce sont des opportunités plus intéressantes ailleurs... On se décourage donc de chercher un remplaçant et on se débrouille soit avec une offre de soins diminuée pour les patients, soit en diminuant nos durées de congé. Le résultat est déjà visible sur le territoire, des départs à la retraite avant 67 ans et même 65 ans, voire des départs pour des territoires où les congés sont possibles (présence de SOS médecin par exemple) avec souvent dans ces territoires urbains la suppression de l'obligation de gardes de WE...

Je travaille en binôme avec une consœur (dans le même bureau) au sein d'un cabinet de groupe. Jusque-là nous nous auto-remplaçons mais depuis quelques mois je trouve très lourd de devoir assurer la semaine entière quand ma collègue est en vacances, notamment du fait de contraintes familiales. Pour l'instant elle-même préfère me remplacer quand je suis en vacances (elle n'a pas d'enfant pour le moment). Depuis quelques années il devient très difficile de trouver des remplaçants au sein du cabinet, avec surcharge de travail pour celles qui restent, et pour celle qui rentre de vacances ! Nous assurons toujours une permanence le samedi matin mais parfois nous sommes contraintes de fermer car aucune n'est disponible et nous ne trouvons quasiment plus de remplaçants pour gérer ce créneau. Quant aux besoins ponctuels de remplacements (covid ou grippe ...) c'est quasiment impossible. Comme beaucoup de confrères nous venons quand même travailler, comme moi ce jour avec 39° de fièvre, pour ne pas laisser mes consœurs travailler seules (en ce moment on a déjà du mal à tout gérer à 3, alors à 2 ce serait impossible).

Gros problème d'orientation médicale : depuis la réforme du 3ème cycle la pédiatrie et la gynécologie ont été survalorisées, bcp de remplaçants sortant de l'université ont cette orientation et privilégient les remplacements proposant ce cadre d'exercice au détriment des autres. Les visites à domicile sont un frein aux remplacements. Le remplacement régulier nuit aux remplacements ponctuels. Vous n'avez pas posé la question inverse : pourquoi est-ce facile de trouver des remplaçants ? Les congés longs (maternité) sont plus facilement pourvus.

En 2021, même mes collègues qui prennent des vacances hors scolaires, contrairement à moi n'ont pas trouvé de remplaçant. La situation est encore plus compliquée en 2022 car 1 des 3 médecins est parti en retraite sans successeur...

Les remplaçants qui me remplacent ne font plus les gardes depuis bien longtemps ... et même si la garde tombe sur une période de remplacement, y a toujours un prétexte à nous demander de la permuter. Augmentation de la rétrocession inquiétante : 70% jusqu'en 2020 et ...80% demandé désormais.

Je refuserais d'aller au-delà.

Constat fait que certains remplaçants se sont installés dans des pratiques salariées et très peu se sont installés en exercice libéral de la médecine générale

Il faudrait faire une thèse aussi sur les souhaits des jeunes médecins remplaçants

Impossibilité de trouver un remplaçant du jour au lendemain.

Le fait d'avoir un logement prêté par une comcom facilite grandement la présence des remplaçants

Je pense renoncer au libéral devant ces difficultés

Nous sommes 3 médecins, nous avons pris l'habitude de nous organiser pour nous remplacer mutuellement pendant nos vacances mais cela entraîne une grosse surcharge de travail pour toutes les 3 pendant et après les vacances.

Le remplacement en zone rural est particulièrement difficile même avec tous les atouts., MSP secrétariat, hébergement gratuit et grand, confrères bienveillants etc...

Si je n'avais pas trouvé de médecin remplaçant dans ma situation j'aurais fermé le cabinet complètement. Durée de soins de mon enfant imprévisible et absence 2 jours par semaine obligatoire car éloignement géographique du lieu de soins.

De son côté le médecin qui me remplace ne veut ni collaborer ni s'installer ce que je comprends facilement mais l'Ordre nous empêchera de continuer peut-être et je fermerai alors le cabinet. Ma sœur médecin en ville de plus de 50 000 habitants a été confrontée à ce pb avec une remplaçante au moins 3 ans 1,5 jour par semaine et l'Ordre a dit STOP. Elle n'a pas fermé mais travaille moins pour répartir sur la semaine et du coup moins de dispos pour les patients.

Merci de votre enquête.

J'ai remplacé 17 ans et j'ai l'impression d'y avoir appris énormément du fait de la variation dans les pratiques des médecins installés.

La recherche de remplaçant est de + en + difficile ... loi de l'offre et demande : (nous sommes en dehors des grandes villes ...

Répertorier un pool de médecins remplaçants avec désir de ces derniers sur le quartier ou la zone du département dans lesquels ils souhaitent remplacer.

Souvent, un remplaçant assure la permanence des soins pour plusieurs médecins du même cabinet sur les périodes des grandes vacances. Donc les réponses ne sont pas forcément pertinentes (je n'ai pas de remplaçant à mon nom sur les grandes vacances, mais un remplaçant est là pour plusieurs médecins absents).

IL FAUDRAIT UN FICHER NATIONAL UNIQUE AVEC COORDONNÉE À JOUR VOIR LES DISPONIBILITÉS

Le seul remplaçant en 10 ans a refusé les visites à domicile des grabataires, refusait les horaires, refusait de participer à la permanence de soins. Du coup on se passe de ce type de médecin qui refuse d'assumer ces engagements

Impossibilité de trouver des remplaçants et de pire en pire depuis quelques années. J'ai eu la chance d'avoir mon ancienne interne qui veuille bien me remplacer, sinon je serais parti 5 mois en congé maternité sans personne. Cela est rentré en compte dans l'arrêt définitive de mon activité libérale

Mon problème actuel n'est pas de trouver un remplaçant mais un successeur malgré des conditions de reprise optimum (MSP neuve, 20 km d'une grande ville, pas de frais de reprise, environnement socio-économique privilégié ...)

L'impression que les remplaçants n'ont pas la même vision que celle des installés. Ils choisissent le confort de vie avant le travail et actuellement l'offre et la demande sont en leur faveur... je ne dis pas qu'ils ont tort je dis juste que nos visions sont opposées et donc difficile à connecter

Très grande difficulté à trouver un remplaçant, bien qu'étant dans une ville universitaire pour plusieurs raisons : très grandes exigences des remplaçants en termes de rémunération, ils ne veulent plus faire de visites à domicile, et ne veulent que des cabinets avec des consultations sur rendez-vous. Pour ma part j'ai une petite patientèle et cela ne les intéresse pas car veulent gagner beaucoup en un minimum de temps afin de se « reposer » le reste du temps. Plusieurs remplaçants ont annulé le remplacement après avoir signé le contrat. Il semble que la conscience professionnelle s'émousse.

Remplacement impossible en milieu semi rural depuis 3 à 4 ans

Malgré le logement, les conditions 80%, rdv uniquement et la secrétaire

C'est quand il n'y en a plus de disponible que l'on se rend compte de leur utilité

Serait-il possible d'avoir au niveau des conseils de l'Ordre départementaux des listes à jour des remplaçants disponibles avec leurs coordonnées. Pas très normal de passer par Facebook. Je me tâte à passer par le bon coin on y trouve bien des remplaçants pour l'éducation nationale !!!!

Je n'ai pas réussi à décocher la case oui pour le lieu de travail : je ne travaille pas en zone déficitaire

Pressions psychologiques++++ de la part des patients, des associés (tu ne pars pas en vacances si tu n'as pas de remplaçant) et de soi-même

les réseaux sociaux (type Facebook) ne sont pas du tout adaptés à la recherche de remplaçants (une annonce postée dans la journée est difficile à retrouver le soir-même, noyée dans le flux d'annonces) et pourtant, c'est par ce biais que des collègues ont trouvé un remplaçant

le site du CDOM n'est pas très visible et je n'ai jamais eu de réponse à mes annonces par ce biais

Chercher un(e) remplaçant(e) demande du temps et de l'énergie pour aucun résultat le plus souvent en ce qui me concerne... je suis désabusée et n'insiste sans doute pas assez : certains de mes collègues repostent leur annonce toutes les semaines ce qui ne fait que noyer les informations davantage.

Il faudrait presque embaucher quelqu'un pour faire ce travail de recherche de remplaçant, mais nous n'avons pas de secrétaire physique sur place à notre cabinet...

Il serait préférable de pouvoir se faire remplacer par demi-journées, ce que l'ordre refuse actuellement (pour une formation par exemple)

Devant la pénurie annoncée de remplaçants, j'ai fait le choix de diminuer mon activité (limitation des consultations et refus d'accepter de nouveaux patients) afin de préserver ma sérénité en continuant à prendre des congés (c'est moins compliqué de fermer le cabinet quelques jours avec une petite plutôt qu'une grosse patientèle).

Rétrocession abusive à présent du fait de la forte demande, refus des remplaçants de s'adapter au rythme du cabinet, refus des gardes ... Font aussi qu'on baisse les bras et préfère fermer au détriment de nos patients

Difficultés à trouver des remplaçants et surtout trop d'exigences de leur côté (ce sont eux qui décident des dates adaptation de l'agenda, arrêt des journées très tôt, facturation excessive) entre les rétrocessions de plus en plus

importantes, les petites journées et les tiers-payants non payés, ça commence à coûter d'avoir un remplaçant. On va s'habituer à faire sans eux !!

Impression de déficit de remplaçants disponibles dans une zone éloignée du CHU et manque de moyens de communication avec les remplaçants potentiels (listing à jour ? plateforme ? ...)

Au moins une fois sur 3 le remplaçant veut travailler suffisamment mais pas trop... blocage des créneaux de fin de journée, obligation d'un jour de congé par semaine ouvrable etc....

Il y a tellement de demandes que les remplaçants refusent de travailler à plus de 30 minutes de leur domicile toujours proche de la faculté de médecine.

Travailler en milieu rural leur semble plus difficile !!!

Faire des exonérations fiscales aux remplaçants qui remplacent en zone sous tension; revoir avec ARS zones sous tension, nous avons été débaptisé alors qu'il y a moins de médecins qu'avant!!! injustice ressentie!!++++

La nécessité de remplacement dépend essentiellement de la densité médicale alentour en MG ou en Spécialités Libérales. En milieu urbain le remplacement me semble inutile mais en zone géographique déficitaire il pourrait même être règlementé/dirigé par ARS ou Conseil de l'Ordre.

Nous avons augmenté le taux de rétrocession et sommes à 75%. Mais compte-tenu des charges du cabinet, c'est le seuil maximal que nous pouvons assumer

L'impression est le manque de médecins : proposition de rétrocession 80 voire 90% Plein de message sur les réseaux entourage bouche à oreille : il n'y a personne !

Problème très fortement majoré par les centres de vaccination dernièrement, préférés par les remplaçants !

Mais le problème est encore bien présent pour les congés à venir au cours de 2022 : je recherche actuellement pour Toussaint et Noël...

La surcharge de travail du MG est un frein au remplacement : le remplaçant a besoin, pour sa qualité de travail, d'une activité modérée sans à-coup, avec des horaires réduits... ce que souhaiterait souvent le MG installé qui lui n'a pas toujours le choix de son activité !

On peut somme toute comprendre ce raisonnement sur un plan sociologique.

Il me semble que les cabinets péris urbains de groupe soient mieux placés pour trouver des remplaçants. Certains cabinets de "soins non programmés" recrutent aussi facilement...mais est-ce vraiment une pratique de MG et ce dont la population a besoin ?

Pour être plus cru, j'ai l'impression que les remplaçants ne sont plus impliqués dans leur rôle sociétal et la place du MG dans le système de santé...ce qui peut expliquer la sélection qu'ils font dans le choix des cabinets dans lesquels ils travaillent. Ça m'intéresse, j'y vais, ça ne m'intéresse pas, je n'y vais pas (mais que dire des MG et des patients avec ce raisonnement ?).

La PDS est définitivement exclue du remplacement (sauf quand elle rapporte beaucoup !) ...une réflexion dans ce sens devrait être faite car les écarts se creusent : ceux qui participent à la PDS sont de moins en moins nombreux. Ne serait-ce pas une obligation déontologique et confraternelle que de participer à la PDS quand on est remplaçant ???

Un peu de colère de ma part vis à vis des remplaçants !!!

La prise en charge concertée de la gestion des remplacements par les syndicats et de tous les acteurs concernés par le problème des remplacements permettrait de dresser un état des lieux et de mettre en adéquation l'offre et la demande. Cela permettrait aussi d'éviter de déléguer cette activité à des organismes mercantiles !!!!

La nouvelle génération refuse les grosses journées de travail, prend ses vacances en même temps que les titulaires installés (Août !!!), choisit la localisation du cabinet ou le travail en cabinet de groupe (mon cabinet déplaît car il est en zone défavorisée), ne s'intéresse pas à la rémunération (comment refuser de gagner 1000 euros par jour ??)

L'idéal est d'avoir recours à 2 ou 3 remplaçants qui connaissent le cabinet, mais on se heurte rapidement à leur indisponibilité surtout en période de vacances scolaires. Les patients limitent en général le recours au remplaçant et attendent trop souvent le retour titulaire.

Petite saturation de ma part sur les commentaires maladroits des patients à chaque retour de congés.

L'absence de remplaçant surcharge l'associé. Il s'agit d'un autre facteur mettant en péril l'équilibre des soins de proximité, nous rapproche de décision de changer de type d'activité (quitter l'activité libérale de MG en particulier)

Installation avec nous de notre remplaçant suite départ d'un associé.

Impossibilité de retrouver un nouveau remplaçant.

Ce n'est plus trop "remplaçant" qui est ma problématique que "successeur"

Nous avons constaté avec mes confrères une difficulté supplémentaire à trouver des remplaçants en 2021, que nous avons en grande partie attribuée à l'ouverture des centres de vaccination (rémunération attractive et charge de travail moins conséquente qui attireraient beaucoup les remplaçants) et au fait que nous prenions en majorité nos congés sur les périodes de vacances scolaires (les périodes de congés prises hors vacances scolaires ont systématiquement trouvé un remplaçant)

Les remplaçants préfèrent les centres de santé/de vaccination...

J'ai renoncé pour l'instant à chercher un remplaçant, chronophage et échec.

Le plus souvent accord de principe puis renoncement du remplaçant au dernier moment.

Je n'ai pas la moindre idée de l'état d'esprit de nos jeunes collègues ni de pourquoi ils ne sont pas disponibles pour remplacer..... et ne parlons pas de s'installer. De mon point de vue la formation initiale est très coupable :

recrutement des MG sur une frange sociologique trop étroite, enseignement (j'ai eu envie de mettre des guillemets) plus qu'inadapté, pas au niveau comparé aux standards internationaux, absence totale de politique de santé, confiance exagérée en la technique, dévalorisation de la part sociale du métier, etc.

J'ai abandonné l'idée de trouver un remplaçant depuis 3 ans en raison des refus permanents et du coût de l'opération puisque la rémunération actuelle des remplaçants ne laisse pas de quoi assurer les charges du cabinet. Au préjudice des patients je ferme mon cabinet et je ne me rends plus en formation préventive.

Je ne sais pas pourquoi nous ne trouvons pas de remplaçant. Nous ne sommes pas loin d'une grande ville, nous avons proposé des remplacements fixes, ou hors vacances scolaires et il n'y a pas ou peu de réponse.

Les remplaçants sont des acteurs indispensables de la continuité des soins.

C'est le point négatif de mon activité libérale.

Je me restreins de plus en plus sur engagement congés formation du fait du manque de remplaçants. C'est ce qui me fait me poser des questions sur la poursuite de mon activité de MG ambulatoire.

Un pool de remplaçants financé/ subventionné par des collectivités locales serait une idée.

NB : j'ai des étudiants depuis que je suis installée (SASPAS), nombreux préfèrent faire des remplacements plus proches de leur lieu de résidence et dans des patientèles moins complexes.

Dans notre territoire on va perdre au moins la moitié des MG dans les 3 ans, dont moi.

Je ne vois pas la suite avec clarté.

Autre problème lié, aucun successeur en vue

Tant que la revalorisation de l'acte complexe de médecine générale n'est pas revalorisée, notre métier ne sera plus attractif; une consultation de 50 euros par demi-heure de temps passé par patient me semble raisonnable, et passer les petites consultations d'urgence qui constitue 20 % de notre quota à 15 euros la consultation : 2 consultations par heure à 50 euros : 100 euros de l'heure (moins 75% de charges donc 30 euros de l'heure) , 6 consultations d'urgence par heure donc 95 euros de l'heure brut. De plus les futures IPA sont à priori prêts à s'en occuper. Notre métier n'est pas que de l'urgence mais toutes les décisions ne sont prises que pour revaloriser celle-ci. Alors quittons nos cabinets pour ne faire que de l'urgence, et nous toucherons tous les budgets prévus pour ça. Notre spécialité va bien au-delà de cette case à cocher. Qui s'est posé la question du cœur de notre profession ? On traite les individus en masse et les métiers prenant en compte l'individu en particulier sont peu à peu mis à mal.

J'ai le grand bonheur d'avoir une remplaçante habituelle depuis plus de 20ans car trouver un remplaçant actuellement est mission impossible tout comme un successeur pour mon proche départ à la retraite !!

Avec mon recul de plus de 30 ans la situation s'aggrave énormément et très rapidement ces 5 dernières années

Difficultés croissantes pour trouver un remplaçant, nombreuses annonces déposées pour quasiment aucune réponse de remplaçant

Cabinet médical créé en 1994, l'année 2021 a été la première année où j'ai dû fermer le cabinet faute de remplaçants.

Je ne cherche plus de remplaçants depuis au moins 5 ans, désespérant, chronophage, et sans résultats ! Je ferme le cabinet, j'ai très souvent antérieurement annulé mes congés, trop vieux pour être maître de stage, (67 ans révolus), et j'ai limité mon temps de travail à 3 jours par semaine, j'essaie de rester réactif via mails, et puis j'ai décidé que je n'étais plus responsable de la carence médicale dans mon secteur ! Je compte, si la santé me le permet, travailler jusqu'à 70 ans, en aménageant mon temps de travail hebdomadaire, et puis après moi le déluge !

Il serait souhaitable que le CDOM s'implique dès l'inscription au tableau en demandant aux nouveaux inscrits s'ils remplacent et en créant une plate-forme de mise en relation. Les annonces ne suffisent pas

Fort impact pour notre cabinet de ce manque de remplaçants depuis 12 mois, avec un médecin du cabinet en congés longue maladie et un autre en préretraite qui n'arrive pas à trouver de collaborateur depuis 2 ans

Les remplaçants potentiels souhaitent rentrer chez eux tous les soirs, ce qui est impossible et ne souhaitent pas travailler toute une semaine voire plus sans pause. Le salariat hospitalier leur convient mieux !

Nous avons l'habitude de nous remplacer l'une l'autre au cabinet, quitte à adapter l'activité et l'offre de soins sur cette période. Plus facile car Lyon est désert en été et particulièrement en août.

Obliger les jeunes médecins non installés à faire au moins 6 mois de remplacement en cabinet de ville avant de valider leur diplôme.

Je suis atteint d'une SEP depuis 2002, avec seulement une boiterie du MID mais fatigabilité progressivement croissante dans la journée.

Exercice en zone de désert médical (15 MG partis en 5 ans non remplacés sur un rayon de 10 kms).

En cas de remplacement, j'envisagerai une reconversion (mais toujours dans le domaine médical) : il me faut dégager du temps dans la semaine

Merci beaucoup pour ce travail. Mes associés et moi ne comprenons pas pourquoi nous ne trouvons plus de remplaçant alors qu'on s'adapte très facilement aux demandes des remplaçants (taux de rétrocession, planning, etc.). Nous étions plutôt bien lotis jusqu'à après le confinement de mars 2020. Pendant ce 1er confinement, nous avons honoré tous les contrats de remplacement engagés avant le confinement en créant des Cs° COVID et en transformant les contrats de remplacement en contrats d'adjoint ou d'assistant pour que les remplaçants puissent nous aider à absorber la patientèle. Et après ce 1er confinement, plus personne... Du coup, on diminue nos congés et on se fatigue à la tâche. Les remplaçants sont indispensables à la continuité des soins !!!

Pour 2021 remplaçante régulière qui remplace sur son lieu d'habitation donc plus de remplaçant pour 2022

Le niveau de rémunération à 80% du CA est un frein à l'installation.

L'état est lourdement coupable de négligence dans la situation démographique actuelle
Le niveau d'épuisement des confrères toutes classes d'âge confondues et quel que soit le lieu et mode d'exercice est une bombe à retardement

Manque flagrant de remplaçants
Recherche débutée en janvier pour cet été : aucun remplaçant disponible, sauf une retraitée !
Un collègue a réservé un an avant !

Etablir un modèle de rétrocession minimal et maximal pour que le médecin remplacé puisse ne pas être en concurrence

Je n'ai qu'exceptionnellement cherché un remplaçant à travers des sites de remplacement car je préfère savoir comment travaille le remplaçant avant de lui confier mes patients, je choisis donc des anciens internes avec qui j'ai travaillé et en qui j'ai confiance mais ils ne se rendent pas tous disponibles pour me remplacer ou remplacent ailleurs sur les mêmes dates d'où mes difficultés.

Depuis quelques années on sent une génération craintive de remplacer des cabinets qui fonctionnent avec un seul médecin pour les plus jeunes.
Les médecins plus âgés, eux, prennent des vacances en même temps que nous !! Et je dois dire qu'ils sont assez en retard par rapport à l'évolution des connaissances médicales, on multiplie les prises de sang avec des items inutiles (dosage magnésémie, vitamine D etc ...).
Il serait temps d'obliger les remplaçants pros à se former également et de faire en sorte de redonner confiance à la jeune génération qui est peureuse à l'idée de remplacer (et je ne parle même pas de s'installer !) dans un cabinet seul.

Nous sommes un cabinet de groupe de 8 et souvent les desideratas de vacances de tous se retrouvent sur les mêmes périodes c'est plus le nombre de remplaçant qui est difficile à recruter pour le volume d'activité qui est parfois variable c'est toujours une projection : un remplaçant pour 2 ou 3 médecins selon les périodes d'activité et on régule les actes urgents grâce à un secrétariat présentiel indispensable.

J'ai renoncé à me faire remplacer devant la difficulté à trouver un remplaçant plusieurs années de suite et ferme à présent mon cabinet sans chercher à nouveau des remplaçants.

Une plateforme gratuite (les payantes ne m'ont jamais trouvé de remplaçant) facile d'accès où les remplaçants pourraient répondre du jour au lendemain / Etablir un pourcentage de rémunération fixe selon le lieu d'exercice

Aujourd'hui identifier la cause de la pénurie de remplaçants est sûrement plurifactorielle, et aussi lié à une évolution des mentalités et des objectifs des remplaçants, la féminisation y est certainement pour quelque chose, l'âge avancé à la sortie des études, le souhait de ne pas travailler comme un remplaçant et donc de ne pas travailler sur des dates comme les fêtes de fin d'années et autres...le mercredi deviendra bientôt un "férié médical" Heureusement que le travail en cabinet de groupe avec des confrères permet certaines libertés car autrement bonjour le "burn-out», et encore on a pas commencé avec l'avenant 9, belle usine à gaz !!!

Je n'ai pas une activité suffisante pour que le remplaçant soit intéressé, et ça me coûte très cher.

Valoriser la rétrocession des remplaçants à hauteur de leur travail global.
Augmenter leur nombre dans notre situation démographique terrible.

Il y a plus d'offres que de demandes d'où pénurie de remplaçant.; les remplaçants sont de plus en plus exigeants : 75% à 85 % de rétrocession + demande de secrétariat ; travail exclusif sur rendez-vous : je pense devoir fermer de plus en plus à l'avenir

J'ai 70 ans. Je suis en cumul emploi retraite depuis 4 ans.
Je ne trouve plus et je ne cherche plus de remplaçant depuis plusieurs années.
Je cherche aussi désespérément un successeur

En tant que maître de stage, je n'avais pas de problème pour me faire remplacer lorsque les internes étaient en 2ème année de 3ème cycle, ils pouvaient me remplacer peu de temps après leur stage dans mon cabinet, maintenant avec des internes de 1ère année, on les perd de vue avant qu'ils ne puissent me remplacer.
La concurrence avec les centres de vaccination a été très rude en 2021 !!!

Pas assez de médecins remplaçants qui deviennent aussi plus exigeants sur leur temps de travail et rémunération

Le système actuel broie les soignants de tous niveaux (médecins /aides soignant(e)s /infirmiers et infirmières / brancardiers / manip radios / ambulanciers / secrétaires et tutti quanti) et il nous est demandé de palier à une mal gestion depuis 30 ans de notre système de santé et cela devient délétère pour les patients et les soignants. Les gouvernements successifs auraient mieux fait de voir à long terme et non à court terme et ce n'est pas avec des carottes/sanctions que cela va s'arranger.

Je suis maître de stage et les étudiants craquent déjà en 5ème et 6ème année, et à la fin du stage m'assurent qu'ils ne s'installeront jamais comme généralistes quand ils voient la surcharge administrative que nous avons ! Cela pose question, d'autant plus que les internes se suicident de plus en plus ça ne dérange personne que l'on tue le poussin dans l'œuf ?????

Les confrères sur le terrain attendent avec impatience la retraite ou se suicident ou font infarctus et autres pathologies avec conversion professionnelle. Ce système rend amère notre profession et fait perdre la foi à ceux qui exercent et le principal dans tout cela les patients en subissent les conséquences et deviennent agressifs intransigeants et tout part en live.

Je me suis formée pour être MSU et motivée des futurs remplaçants

Beaucoup moins de mobilité des remplaçants aujourd'hui, ils restent dans leur ville ou département, mais en général à moins de 30km de chez eux.

Ils veulent faire moins d'heures, peu ou pas de visites, pas de gardes avec une rétrocession à 80% minimum... Si on prend un remplaçant aujourd'hui c'est pour les patients car financièrement c'est à perte...

Les remplaçants trop peu nombreux préfèrent travailler près de chez eux, c'est à dire autour de la Fac. Ils ne veulent surtout pas travailler autant que nous et ne pas faire de visite alors qu'on veut privilégier le maintien à domicile.

Nous trouvons nos remplaçants au sein du cabinet grâce à nos internes de SASPAS, sinon nous n'y arriverions pas. Le problème est qu'à Noël nos remplaçants prennent aussi des vacances !

Le pourcentage de reversement exigé est tellement haut que les revenus des remplaçants dépassent les nôtres. Cela n'incite pas à l'installation.

La Réunion est un territoire surement très favorisé dans ce domaine puisque attractif pour les jeunes médecins qui sont encore demandeurs pour venir remplacer, hormis situation exceptionnelle de déplacements interdits pendant la période épidémique puis "aspiration" des remplaçants par les centres de vaccinations, l'offre est revenue à la normale en 2022.

Organisation informelle de la permanence des soins avec mon confrère voisin, nous absorbons mutuellement les patients de l'autre les mardi, mercredi et vendredi AM dans la semaine et les samedi matin, ainsi que pour certaines périodes de vacances en 2021 où nous avons manqué de remplaçants. Même si cette forme d'exercice coordonné n'est pas valorisée par les pouvoirs publics elle me semble mériter d'être soulignée. Les remplaçants restent bien entendu indispensables au fonctionnement serein de l'exercice libéral. N'en déplaise à ceux qui nous gouvernent, il faudra introduire les "congés payés des médecins libéraux" AVANT de nous imposer l'ouverture non-stop des cabinets. Ou bien la démographie médicale réunionnaise diminuera d'une plaque en ce qui me concerne.

Les remplaçants demandent maintenant 80 à 100 % de rétrocession...autant s'arranger avec les confrères proches, et comme ce système fonctionne bien, nous ne prenons plus de remplaçants.

Les remplaçants exigent une rétrocession trop importante. Ils profitent de la situation pour demander beaucoup plus... 25 euros la consultation ? C'est peu pour le travail fourni.

Géographiquement, ils préfèrent les zones urbaines, les remplacements situés près de la cote.

Numérisation trop faible. De toute façon, nous sommes les oubliés du système.

Remplaçants peu motivés, en faible nombre, préférant une activité salariée

Il ne faut surtout pas brider le remplacement par une limitation en temps ou en rémunération. Il faut favoriser le remplacement en zone déficitaire par des aides publiques drastiquement accrues. Se remplacer l'un/l'autre entre installés n'est pas la solution, c'est épuisant pour celui qui travaille pour deux et ça enlève tout le bien de ses vacances à lui. Il faudrait aussi un vrai centrage de la recherche de remplaçants : que TOUS les remplaçants soient inscrits sur une UNIQUE plateforme avec leurs desideratas et leurs possibilités, et que l'on puisse facilement les joindre, afin qu'on n'ait pas à chercher par 36 moyens, ce qui est extrêmement chronophage et stressant.

Incroyable que le Conseil de l'Ordre ne s'engage pas plus pour permettre des remplacements, être un pilier de listes remplaçants remplacements. Leurs listes datent des 5 ans en arrière !!!!

Et les remplaçants sont souvent très exigeants : 80% en semaine et 100% en garde et ça ne leur suffit souvent pas, du coup commencent à 9 h finissent à 16h et pas les mercredis etc.

Donc souvent envie de fermer sans remplaçant mais au détriment de nos malades et un retour tellement chargé que l'on n'a plus envie de partir mais après 30 ans de boulot on est fatigué et à 58 ans je pense à la retraite dans très court terme

Prévoir des rencontres au sein des facultés entre médecins installés et étudiants en fin de cursus (dans une même zone géographique sur le mode de speed dating), afin d'échanger avec eux "en vrai" et se faire connaître. Et les inciter aussi à s'installer en libéral car méconnaissance profonde de ce mode d'exercice

Les remplaçants n'ont pas la même vision de la médecine générale, ils veulent exercer en rendez-vous uniquement, veulent une amplitude horaire plus faible

L'exercice dans une MSP est attractif et attire les jeunes praticiens

La loi de l'offre et de la demande est en place avec des rétrocessions souvent autour de 80/20 recrutement difficile

Pas d'aide institutionnelle ou ordinale, bouche-à-oreille quasi exclusif

L'absence de remplacement dégrade la qualité de travail du praticien en son absence et à son retour, trouble la continuité des soins et dégrade aussi la qualité de travail des confrères qui sont contraints de gérer le surplus d'activité en l'absence de remplaçants.

Territoires ruraux peu attractifs le plus souvent avec activité lourde d'ordinaire cela va être un frein à l'installation aussi dans ces territoires.

Bref : la catastrophe annoncée est là, la casse est limitée dans une organisation des soins est assurée sur le territoire.

Manque de remplaçant avec souvent négociation de la rétrocession (pourtant à 85%) avant même de se prononcer sur le fait d'accepter le remplacement. Problème de l'offre et de la demande...

Pour 2021, les centres de vaccination covid ont monopolisé (et mieux payé !) les remplaçants disponibles, cette année a donc été particulièrement difficile pour la recherche de remplaçants, mais le problème de fond est plus ancien que ça...

On essaie de trouver un médecin avec des remplacements fixes à la semaine mais même cela ne les intéressent pas ou ils sont déjà pris car très souvent les remplaçants prennent les gardes de nuit sur les secteurs lucratifs et cela leur suffit pour subvenir à leurs besoins donc ils ne vont pas s'embêter à faire 30 consultations de 25 euros en 9h de temps en journée rétrocédées à 80% ou 75% quand ils peuvent en voire 30 en 4 h la nuit à 67,50€ rétrocédées à 100% plus l'indemnité de nuit ...

Je n'ai pas eu de difficultés en 2021 mais je galère en 2022.

Le CDOM du 31 n'accepte plus des remplacements "réguliers" qui sont pourtant indispensables avant de pouvoir établir un contrat de collaboration ou d'installation ! Il s'agit d'une aberration qui ne pousse pas nos remplaçants à s'installer mais juste à moins travailler ou à aller travailler dans les départements limitrophes. Au lieu de faciliter la continuité des soins pour nos patients cette mesure nous complique l'exercice au quotidien. Et sur du moyen terme je suis sûre que plusieurs cabinets où des remplaçants permettaient une ouverture 5j/semaine les patients trouvent porte close certains jours... Quelle honte de nous mettre des bâtons dans les roues quand on trouve des solutions pour nos patients !

Trouver un remplaçant pour cession clientèle pour mon départ. Cabinet en ville Nancy 3 médecins 1 secrétaire temps plein consultations sur rendez-vous et pourtant personne

Malgré les nombreuses démarches faites suite aux listes du CDOM, les inscriptions sur les sites officiels médicaux jamais de réponse. Si vous avez des listes avec des candidats qui répondent, je suis preneur au moins pour des contacts. Merci

Être MSU semble un atout majeur. Y associer une qualité de vie professionnelle attractive : exercice en groupe, secrétariat, concordance avec le projet professionnel du remplaçant, sont des cartes maitresses

Le préjudice devient surtout pour les patients car je ne me sens plus en capacité de culpabiliser si je n'ai pas de remplaçant, je fais ce que je peux et sinon tant pis

Recrute en général parmi mes anciens internes.

Actuellement en recherche de remplaçant étant susceptible de me succéder à mon départ en retraite dans 18 mois.

La grande difficulté est que les remplaçants demandent 85% de rétrocessions ce qui fait qu'ils ne s'installeront jamais à ce train-là vu que ce qu'ils laissent ne paie absolument pas les charges fixes du cabinet. Il faudrait que l'Ordre limite les rétrocessions à 70%

C'est une des raisons qui me fait sérieusement réfléchir à abandonner l'exercice de la médecine générale

J'ai une remplaçante qui avait déplaqué, elle a souhaité prendre sa retraite en 2021, désormais plus aucun remplaçant car à plus d'une demi-heure d'une ville

Les remplaçants sont très demandés et sélectionnent naturellement (comme on le faisait à leur place) les remplacements aux meilleurs "rendements".

Un cabinet de 2 médecins ne leur offre pas les meilleures garanties.

Pour être attractif, ce cabinet se doit d'être beaucoup plus généreux à ses dépens.

Cette donnée et la contrainte pour trouver le remplaçant mis en balance avec l'offre de soins ici font que nous délaissions le remplacement.

N'en demeure pas moins que le remplacement serait pour la patientèle comme pour nous un confort.

Chaque année le CDOM m'envoie une liste de médecins potentiellement remplaçants. La liste n'est pas à jour, certains ne sont plus dans la Haute-Garonne, d'autres ne font plus de remplacements car déjà installés et d'autres ne font plus de médecine de ville. Sur 150 emails 10 ont répondu qu'ils ne pouvaient pas me remplacer, les autres aucune réponse. Idem contact téléphonique, aucun rappel ou réponse négative. Je paye la société hydrogène pour me trouver des remplaçants. Chou blanc pour 2020, 2021 et certainement 2022. Je cherche un successeur pour 2023... ça va être la même galère. J'ai 1500 patients qui comptent sur moi et quand je vais partir ils vont tourner en rond pour trouver un médecin.

Année particulière : j'ai arrêté mon activité mi-septembre. Plusieurs candidats repreneurs potentiels se sont succédé au premier semestre sans donner suite... J'ai été remplacé mi-septembre d'abord par une remplaçante connue pendant 4 semaines, puis par une remplaçante au long cours trouvée in extremis (fin juillet), en attente de thèse (qu'elle soutient en octobre 2022). Ce qui commence à poser des problèmes avec l'ordre qui refuse a priori les remplacements de plus de six mois. Compromis en cours...

Juste préciser que pour la première fois j'ai eu une semaine de vacances non remplacée car j'ai été "plantée" par la personne qui devait me remplacer qui a tout simplement changé d'avis sans me prévenir et sans être capable de me donner une raison valable (pas de maladie, de problème perso juste "finalement cette semaine-là ne m'arrange plus!"). Cela ne m'était encore jamais arrivé. Cela m'a beaucoup choquée car cela a entraîné un stress important pour moi et un impact pour mes associés. Je n'avais jusqu'alors pas l'habitude de faire signer des contrats très en amont car je faisais confiance aux remplaçants mais je me pose maintenant la question. Surtout quand la personne qui remplace exige de faire retirer la clause de non installation dans le secteur où tente de négocier le % de rétrocession alors que nous pratiquons 80% minimum !! Je trouve cela très dommage si on ne peut même plus se faire confiance entre nous. Y a un moment l'abus de position dominante va se retourner contre certains remplaçants.

La Médecine Générale est morte.

La population française devra se rendre compte que se faire soigner en France va devenir de plus en plus compliquée, par conséquent elle devra anticiper ses besoins en soins et pas attendre le dernier moment pour se faire soigner... Car les médecins traitants vont partir en retraite en fermant leurs cabinets tout simplement. Il y en

a qui sont partis sans même avertir leurs clientèles ce qui est un manque de courtoisie flagrante ? Pour des personnes qui se trouvent sur le carreau !!!!!!!

Sur la Réunion nous avons été peu impactés par l'absence de remplaçant en juillet 2021. Pour l'instant je n'ai pas trop de problème car je m'y prends en avance et je travaille avec le même remplaçant depuis 4 ans. Il me dépanne sans souci si je suis malade ou si j'ai des rdvs médicaux pour mes enfants.

Si je rate une demie journée, je rattrape sur le samedi après-midi où je rogne encore plus la pause déjeuner.

Je ne sais pas quoi faire me concernant puisque je propose un éventuel logement, une rétrocession importante à 85%. La distance est l'un des principaux freins. En revanche, j'estime que je fais passer mon bien être personnel et familial avant tout. Je m'autorise à prendre des congés même si cela a un impact sur les patients.

Dans votre tableau sur le nombre de jour remplacé, j'imagine que vous parlez de jours annuels...

Cette année il y a peut-être eu un souci de concurrence avec les centres de vaccination pour trouver des remplaçants (beaucoup mieux rémunérés qu'un rempla classique)

Contexte différent cabinet de 3 médecins généralistes dont 2 médecins qui partagent un mi-temps avec 2 collaboratrices qui partagent aussi un temps partiel ce qui permet de se remplacer les unes les autres en cas d'absence. Pour nous la problématique a été plutôt de trouver des collaborateurs(trices) au départ d'une consœur, et maintenant un successeur potentiel pour un futur départ en retraite en décembre. Remplaçant en général souvent rattaché à un cabinet de groupe donc difficile d'en trouver de disponibles en cas de période aigue.

Difficulté à trouver remplaçant hors période scolaire ? y compris pour une journée de formation ?

- Dans mon secteur, le sous-effectif s'aggrave par des départs inopinés, burn-out, retraites anticipées et mises à pied (!). Le désastre continue.

- Les "maisons pluriprofessionnelles" dans leur réalisation effective sont un échec : gouffre à ressources, et panier de crabes. Aussi affectées par le sous-effectif.

- L'appui du SAMU / Centre 15 est essentiel au quotidien. De même, la collaboration avec les hôpitaux lorsqu'elle est possible.

- J'ai eu UNE expérience positive d'intervention d'Infirmière de pratique avancée (employée par un service hospitalier) dans un cas particulièrement difficile à domicile. Elles sont également en sous-effectif évident.

- Idem pour les services de visites des CMP (psychiatrie).

L'horizon devient dramatiquement bouché, les nouvelles générations ne veulent plus faire de sacrifices au profit du plaisir. Le système tiendra ce qu'il pourra entre les patients qui exigent et les médecins qui n'en pourront plus ; un moment la corde cassera.

Je n'ai pas de difficultés particulières de trouver une remplaçante, car j'ai une remplaçante fixe. Mais nous avons globalement des difficultés à trouver des remplaçants pour la MSP, ce qui implique une surcharge de travail pour ceux qui travaillent quand les collègues sont en vacances et pas remplacés, aggravation de la situation depuis 2020 + nous avons déjà eu plusieurs remplaçant qui disent oui et annulent deux-trois semaines avant le remplacement, ou au moment de signature du contrat, = insécurité pour tous ...

Désespérée de ce constat, remplaçants qui imposent leurs rythmes de travail et n'assument pas la charge de travail. Je suis pourtant encore jeune mais n'ai jamais travaillé comme eux quand je remplaçais... ils imposent 100% le samedi alors qu'ils ont 80% le reste du temps... si on refuse ils ne font pas etc...

Remplacements réguliers par un médecin retraité de 72 ans qui est dépassé par l'informatique. Sinon personne. Essai de trouver un remplaçant pour vacances de printemps 2019 en ayant commencé à chercher 5 mois en avance : pas de réponse.

Problème quand conjoint doit choisir ses congés annuels en janvier.

J'ai 3 autres remarques / précisions à vous apporter :

1/ vous ne questionnez pas sur le conjoint/la conjointe. Me concernant, mon conjoint est salarié d'une entreprise qui ferme tout le mois d'août et les 15 jours des vacances de Noël, et peut avoir quelques jours pendant les autres vacances scolaires. Il n'a pas le choix de ses congés. Donc même si je n'ai pas d'enfant, si je veux passer un peu de temps avec mon conjoint, je me retrouve à poser des congés en même temps que tout le monde - pendant les vacances scolaires. Et au mois d'août, tous mes associés sont dans la même situation : le ou la conjointe doit poser ses congés. Donc peut-être questionner aussi l'activité en France au mois d'août... ?? Pourquoi tout ferme au mois d'août ?!!

2/ vous proposez le taux de rétrocession comme raison de l'absence de remplaçant : mes collègues et moi trouvons difficile de descendre en dessous d'un certain pourcentage quand notre structure assure secrétariat sur place, plateforme de prise de RdV en ligne, personnel pour le ménage, des locaux neufs, du matériel varié... est-ce vraiment les aider que de leur rétrocéder 100 % alors qu'ils auront forcément des charges lorsqu'ils s'installeront et donc tomberont de haut quand leurs revenus diminueront et risquent donc repartir en salariat ? Garder 20 à 25 % de rétrocession est juste le reflet de la vraie vie - car même le salariat coûte de l'argent à l'employeur...

3/ dans vos premières questions, vous demandez à préciser l'activité : pour notre part nous sommes en rural mais avec un bassin de population de 10 000 habitants car nous sommes le seul cabinet pour 6 communes. + concernant le zonage, il me semble que vous avez inversé 2 couleurs : vous notez "*Se référer au zonage de votre région via <http://rezone.ameli.fr/rezone/> zone orangée = ZIP ; zone verte = ZAC ; zone bleue = vigilance ; zone blanche = hors zonage"-> hors sur REZONE, les ZAC sont en bleu et les zones de vigilance sont en vert.

Désolé pour ces réponses en doublon.
Bonne continuation !

L'avenir de la Médecine Générale se trouble...

Pas de remplaçant mais remplacé par ma consœur de la maison de santé donc pas de fermeture de la maison médicale sauf cas exceptionnelle.

Le fait d'être maître de stage est un avantage considérable pour trouver un remplaçant fiable, sinon on nous a déjà conseillé un remplaçant par connaissances de connaissances une année qui s'est avéré très peu compétent. Et je constate que le remplacement en août attire de moins en moins de jeunes remplaçants.

En vingt-cinq ans j'ai "utilisé" trois remplaçants, dont deux trouvés par petites annonces ; La liste des remplaçants du conseil départemental s'est avérée infructueuse malgré plus de 80 appels. Quand mon remplaçant n'est pas disponible je ferme le cabinet ; je précise que je loge le remplaçant et que la secrétaire est présente

Avec des rétrocessions négociées à 80% vu la forte demande et des rémunérations en centre de vaccination très rentables, les remplaçants d'aujourd'hui n'ont pas besoin de beaucoup travailler pour gagner beaucoup plus qu'un médecin installé donc ils choisissent...

Gestion de la pénurie de médecins

Une limitation du nombre d'années de remplacement serait souhaitable ainsi qu'un encouragement financier supplémentaire pour ceux qui accepteraient de remplacer dans les "déserts médicaux".

Créer un site national de remplacement avec offres et demandes

Le problème est plutôt l'attitude de la patientèle qui ne vient pas ou peu en présence du remplaçant / donc maintenant je ne prends plus de remplaçant !

Installé depuis 33 ans, j'ai eu à cœur de me faire remplacer systématiquement et même au détriment de ma santé. Et puis il y a 15 ans, j'ai constaté le manque total de respect des institutions et patients pour notre dévouement et les exigences des remplaçants... où il fallait que ce soit moi qui m'adapte à leurs disponibilités !!!! Bref à l'impossible nul n'est tenu... Et je ferme là cabinet en prévoyant les consultations de chronique avant ou après les congés... et une entraide confraternelle légère donnant - donnant si disponible.

Les zones désertiques cumulent les difficultés

Aucune aide au niveau politique, de l'ARS, ou du conseil de l'ordre

Même avec un mode de fonctionnement facilité en termes d'ergonomie du cabinet, de matériels, de secrétariat, d'arrangement financier, le bât blesse au niveau du cabinet d'un seul médecin. Mes collègues du village à côté recrutent car ils sont en maison médicale

L'avenir s'annonce sombre pour quelques années. Les choses devraient s'inverser avec le temps : plus d'étudiants et moins d'installés. Je crois que dans ma tranche d'âge mes confrères (et moi) lâchent petit à petit : laissé aller sur permanence des soins, diminution des horaires de travail, moindre implication dans la santé des patients. C'est la conséquence d'avoir tiré sur la corde et d'être méprisante envers la profession.

Les conditions de remplacement et le mode de fonctionnement des remplaçants potentiels auxquels j'ai pu avoir affaire rendent leur utilisation néfaste sur le plan financier, avec un coût supérieur à leur rapport comme sur le plan professionnel avec la pratique de remplaçants "professionnels" qui ne s'intègrent pas au cabinet mais l'adapte à leurs habitudes (sans avoir le retour des patients sur leur mode de fonctionnement qui leur permettrait d'évoluer et de progresser sans parler du stress du remplacé... Les remplaçants que j'ai pu ou vu pratiquer ont tué cette activité, en oubliant un article fondamental du contrat de remplacement de mon époque : le médecin remplaçant est là pour faire fonctionner le cabinet du médecin remplacé, et pas le sien ou celui qu'il n'a pas le courage d'ouvrir).

Je ne travaille pas assez pour les remplaçants malgré 100% de rétro. Je ne cherche plus. J'ai pris 8 semaines en 10ans. Jamais de congés avec les enfants à Noël. Exercice de merde !

Plus que le nombre de médecins c'est le temps médical des jeunes femmes qui pêche... et leur manque d'envie de faire des visites et de voir des gens âgés... On est exposé à des remplaçantes peu convaincues...

J'ai aussi eu différents remplaçants réguliers sur mes vendredis mais cela ne rentre dans aucune case (j'ai toujours eu quelqu'un sur mes vendredis jusqu'à présent)

Remarque : Actuellement le plus gros problème est le manque d'installations de jeunes confrères

Je travaille à la campagne, mes confrères autour ont bientôt plus de 70 ans, territoire oublié, patients oubliés, j'accueille des internes depuis 15 ans, mais leur projet est la Bretagne, Angers et ses alentours, éventuellement le centre du Mans ...

Et les syndicats oublient cette réalité pour défendre le confort des jeunes générations ... aucune autre profession n'a autant d'avantage que les jeunes médecins ce qui explique de plus en plus l'animosité des citoyens contre le corps médical, bientôt les IDE avancées remplaceront les médecins à juste titre car plus courageuses et plus aux services du citoyen.

Beaucoup de remplaçants potentiels sont engagés pour des jours fixes de remplacement dans différents cabinets et ne souhaitent pas de périodes plus longues (1 ou plusieurs semaines d'affilé.) alors que nous sommes un cabinet de 3 MG ce qui leur assurerait une activité régulière, certes plus soutenue ...mais le souhaitent-ils vraiment ???

Nous sommes plusieurs MG en périphérie de Rennes, dans un rayon de 20 Km, à avoir du mal à trouver des remplaçants depuis l'an dernier, quelles que soient les conditions d'exercice. Même MSU, même en MSP, même en multipliant les annonces via les réseaux sociaux, même en proposant une majoration des rétrocessions, nous

n'avons pas eu la moindre réponse pour cet été (nous sommes 7 MG, nous proposons 12 semaines consécutives ou non, nous avons besoin de 4 ETP=> 0 réponse) ...

La situation est dramatique...

En 2021 j'avais une remplaçante mais celle-ci est partie rejoindre son compagnon dans un autre département et en juin 2021 mon associée a pris sa retraite non remplacée. Depuis Juin 2021 Je n'ai pas trouvé de nouveau remplaçant et pas d'associé. Je suis débordée de travail mais je n'ai d'autre choix que de tenir coûte que coûte pour mes patients, tout comme mes collègues restants sur notre secteur car il y a eu beaucoup de départ à la retraite avec des cabinets médicaux qui ont fermés.

Merci

En espérant que ça change les choses

Les médecins remplaçants ne veulent plus faire de visites à domicile, veulent des horaires aménagés, et bien souvent 100% de la recette du remplacement, donc peu de capacités d'adaptation en zone rurale...

On a appris à vivre sans remplaçant, les patients s'adaptent.

La relève n'est pas là 🙄

Les jeunes médecins remplacent essentiellement près de leur CHU ou près de leur domicile. A 100kms de Marseille, il est compliqué de trouver un remplaçant.

J'ai un remplaçant régulier 2 demi-journées par semaine, je fais appel à lui pour mes vacances. S'il a prévu des vacances aux mêmes dates, je ferme le cabinet

Je suis navré d'arriver à ma fin de carrière de ne pouvoir compter sur aucun.

Un associé serait préférable pour la continuité des soins dans un maison médicale pluridisciplinaire (Infirmières, kinésithérapeute) avec pour ma part une fin de carrière.

Devenir MSU et accueillir des SASPAS semble une bonne idée pour trouver des remplaçants.

Majoration du tarif de nos cotations.

Le manque de remplaçants fait que nous sommes obligés d'accepter leurs conditions pour être remplacé si on en trouve un (augmenter la rétrocession, les laisser libres de leurs horaires, bloquer le planning plus tôt le soir, ne pas faire de samedis...)

Net changement des mentalités des remplaçants depuis 2-3 ans

Une formation sur les formalités du médecin remplacé me serait utile

La recherche d'un remplaçant est amplement facilitée par le fait que je suis MSU.

Quand il n'y a pas de remplaçants possibles, c'est un atout d'exercer en cabinet de groupe.

Je souhaiterais qu'en dehors du constat unanime, il y ait une réelle politique de prendre soins des médecins et éventuellement des médecins seuls qui assument des fortes patientèles... qui plus est engagés dans la formation !!

Le problème MAJEUR est la raréfaction des installations et donc des successions de confrères et consœurs qui vont partir en retraite. Gros risque de surmenage pour ceux qui restent.

Il est évident que les besoins des centres de vaccinations ont modifiés l'offre et la demande. Je constate aussi depuis la pandémie un départ des jeunes médecins remplaçants en province. Je gère actuellement le planning de la MSP 9 médecins installés donc beaucoup de besoin en remplaçants (à noter 3 congés maternité ce semestre).

C'est un peu désespérant, toutes les offres que je vois sur FB sont attractives : MSP neuve équipe dynamique etc ... la balle est dans le camp des remplaçants, nous devons nous adapter à leur demande. Mais que veulent-ils exactement ? Pas de VAD ? De la gynéco ou de la ped ? Etc ... je ne sais pas.

Nous avons la chance d'avoir un remplaçant régulier qui ne travaille que pour nous. C'est l'avantage de cabinets de groupes où on s'arrange pour les congés afin que tout le monde ne parte pas en même temps. Ce qui impose des concessions, mais permet aussi de prendre régulièrement des congés

Depuis 2 ans je m'implique dans les gardes de nuit de médecins mobiles et en contrepartie prends plus de congés en famille et en récupération des gardes de nuit; et enfant scolarisés et conjointe enseignante donc congés toujours pris en périodes de vacances scolaires ce qui est quasi impossible à trouver en dehors de mon remplaçant habituel, sans lui aucune date de prise, d'ailleurs depuis 2 ans impossibilité de trouver un remplaçant sur des dates hors scolaires lorsqu'il n'est pas disponible, en 2022 j'ai 1 semaine de prévue en septembre et les vacances de Toussaint qui ne sont pas pourvues ainsi que 2 semaines cet été; je fermerai le cabinetje ne renonce plus à mes vacances pour ce motif, ras le bol.

Pénurie de remplaçant, besoin personnel de remplaçant pour vacances scolaires et ou vendredi : impossible à trouver donc je ferme mais me retrouve avec trop de travail.

J'ai beau passer de multiples annonces sur différents canaux, je n'ai jamais aucune réponse. Je travaille avec une remplaçante assez occasionnelle, qui intervient sur plusieurs cabinets, d'où une faible disponibilité. Je m'adapte à ses disponibilités, et non l'inverse.

Il manque de remplaçants comme il manque de médecins installés.

Nous demander de décaler ou d'annuler n'est cependant pas la solution. Cela ne fait que décaler le problème à un autre moment. Je ne prends des congés que hors périodes scolaires sur des périodes creuses. En 5 ans, les choses ont évolué et j'ai désormais les mêmes difficultés que mes associées à trouver un remplaçant que pendant les vacances scolaires.

Remplaçants très exigeants en terme de temps de travail, de jours de travail (le samedi), de quantité de travail...

On se tue au travail sans repos...

Au début de mon activité dans les années 1985 à 2000 cela était assez facile puis quasi impossible ce qui fait que l'on a renoncé à chercher depuis 7/8 ans et assurer des remplacements au sein du cabinet : 1 en vacances 2 au travail
Je suis le dernier médecin d'un secteur où nous avons été jusqu'à 10, et cesse mon activité dans 3 mois sans avoir non plus l'ombre d'un successeur

Il n'y a malheureusement pas plus de médecins à vouloir remplacer qu'à vouloir s'installer ; quand on est à 50 km d'une grande ville ça pèse dans le choix. Le pourcentage de rétrocession est malheureusement imposé par le remplaçant qui, n'ayant jamais été installé, ne se rend pas compte des charges, toujours plus importantes. Les remplaçants préfèrent de loin faire des gardes qui leur rapportent plus et leur donnent plus de temps libre.

Pénurie de remplaçant dans des zones éloignées des CHU.

Nous sommes dans une zone que l'on trouve attractive mais les remplaçants trouvent malheureusement le contraire... je cherche depuis 3 mois des remplaçants pour mon congé maternité qui doit commencer en août : c'est le désert! Ceux qui apportent beaucoup d'angoisse...

Où sont passés les remplaçants

Des outils performants existaient auparavant, comme les annonces du CDOM du Rhône, mais ils ont été supprimés et remplacés par d'autres qui le sont beaucoup moins.

Vu l'estime actuelle de notre métier en quoi il faudrait se couper en 4.

Mon mode d'exercice, pratique seul, consultations sans rendez-vous le matin, ne semble pas convenir aux jeunes médecins.

Impact secondaire sur 2022 : en arrêt de travail prolongé, pas de remplaçant, cabinet fermé

2021 ok pour trouver, en 2022, impossible malheureusement

J'habite à 35 km de Lille et on m'a répondu que j'habitais trop loin, pourtant cabinet récent de 2 médecins, avec secrétaire, horaires adaptables et patients corrects

Les remplaçants acceptent parfois de venir mais veulent travailler moins en arrivant à 9h et partant à 16h et demande une rétrocession de 100% avec un secrétariat et du matériel mis à disposition

Depuis 12 ans que je suis installée, c'est la première année que j'ai autant de mal à trouver des remplaçants. Je n'en ai toujours pas pour cet été alors que d'habitude j'ai déjà trouvé en janvier pour août.

De plus, les remplaçants négocient de plus en plus la rétro (et le planning) ... je me retrouve à partir à perte avec des rétros à 90 % (je fais quand même pour assurer continuité des soins, que ça retombe pas sur mes collègues et à mon retour mais c'est pas pour le côté financier...).

Et pour cet été, même à 90% de rétro je ne trouve pas... Je ne sais pas comment faire...

Mais pour les rétros, poser une réglementation pour qu'on n'en arrive pas à des rétros à 100% ou les payer en plus de la rétro pour venir remplacer parce qu'on va finir par y arriver : loi de offre et demande ! (Je ne parle pas des gardes à 100%, c'est logique). Faudrait cadrer cela parce que ça devient la chasse aux remplaçants dans mon secteur avec celui qui propose les meilleures offres qui remporte...

2021 fut la première année où je n'ai pas trouvé de remplaçant pour toutes mes périodes d'absences. Pour la première fois, les remplaçants ont évoqué l'éloignement avec des remplacements beaucoup plus proches de chez eux et donc plus simples à effectuer. Ma pratique change ainsi que celle des médecins du cabinet où j'exerce car nous commençons à intégrer le fait de ne pas avoir de remplaçants et donc de devoir pallier les absences de chacun à tour de rôle (nous intégrons le fait d'avoir des périodes de surcroît d'activité lors des absences de chacun et donc d'harmoniser nos départs/retours de vacances).

Il serait bien d'avoir une liste des remplaçants désirant travailler sur le département.

J'aimerais aujourd'hui trouver un remplaçant en vue de me succéder.

Merci de votre enquête, c'est un vrai sujet d'actualité - cette année nous nous posons la question de devoir fermer le cabinet quelques jours en août avec mes collègues à défaut de trouver un remplaçant, ce que nous n'avons jamais fait jusqu'à présent...

Malgré une rétrocession à 100% et la recherche par médiasanté aucun remplaçant disponible pour les périodes de congés scolaires pour les 3 dernières années

Manque de remplacements, et quand on en trouve, font leurs horaires, augmentent les exigences. Heureusement qu'il y a le bouche-à-oreille et les anciens internes qui se sont formés chez nous et qui remplacent avant de s'installer.

Mais plus difficile ces derniers temps et patients qui attendent le retour et qui ne jouent pas forcément le jeu.

Féminisation importante de la profession (recherche de mi-temps).

Revendication importante des jeunes médecins à l'importance de la qualité de vie (ils semblent moins travailler en temps horaires par rapport aux anciennes générations).

Refus des remplaçants pour remplacer au-delà de 30 minutes de trajet des centres villes où se trouvent les CHU (c'est une remarque qui revient régulièrement dans les annonces).

Des refus de remplaçant pour des horaires de consultation après 18h / des remplaçants en vacances 15 j à Noël et 1 mois en juillet/Août... J'ai moi-même été remplaçant pendant cinq ans, et je partais en vacances en décembre en janvier en juin ou en septembre.

Il y a certainement un problème d'évolution dans la façon de travailler des remplaçants aussi.

Pas de souci sur le plan financier pour prendre des congés sans être remplacé, mais ce serait au prix d'une majoration conséquente de la charge de travail de mes associés. Donc pas de vacances hormis une semaine sans remplaçant cette année et quelques WE prolongés.

Retraite dans 2 ans ...

Nos Présidents, Premiers Ministres, Ministres de la Santé... nos gouvernements en général et ce depuis Mitterrand, n'en ont rien à foutre des médecins généralistes. Dépenses de Santé, augmentation du déficit de la Sécu, seuls les MG sont responsables... !!! Il faut les faire payer... Honoraires de Smicards, contrôle permanent de la Sécu sur notre activité; seuls ceux qui font des consultations expéditives (5 à 7 minutes), qui truandent la Sécu ... gagnent bien leur vie; après 33 ans d'installation en MG, 7 ans de remplacement, 30-35 actes en moyenne par jour pour 10-11 heures de travail, je ne paye pas l'ISF, je ne roule pas en voiture de sport allemande, je n'ai pas de résidence secondaire; revenu moyen=3,5 à 4 smic de l'heure; dites à vos enfants de faire Pharma et surtout pas MG... . Syndicats médicaux totalement inefficaces : la Sécu considère qu'un médecin fait 6 actes à l'heure, soit 25 euros pour 10 minutes; si la consultation dure 15 minutes c'est C 1,5 donc 37,50 euros, et si la consultation dure 20 minutes, c'est 2C=50 euros... seuls ceux qui font des actes " de merde " sont bien payés alors qu'ils n'ont aucun respect ou empathie pour leurs patients... N'hésitez pas à me contacter pour en parler, j'en ai sous le coude... !!!

L'emploi des remplaçants en centre de vaccinations a été le plus grand problème : c'était scandaleux un salaire mirobolant pour se presque rouler les pouces sans aucune responsabilité !

Il peut être facile de trouver des remplaçants, mais plus difficile s'ils doivent correspondre à notre profil. Afin de les "attirer", j'ai dû rétrocéder à perte. Manque de remplaçant pendant les vacances scolaires.

Cabinet tout neuf en location très peu élevée Secteur 2 Orientation médecine et traumatologie du sport écho / ostéopathe articulaire. Petite chirurgie. Cabinet de groupe 3 " vieux " médecins cool + 1 jeune femme. Notre cabinet est adossé à une MMP. 15 km de Grenoble, Tram à 2 km. Village 10 000 habitants, sympa, dynamique. Je ne trouve ni remplaçant ni successeur. Je ne suis pas sur Facebook !

Nous "partageons" une remplaçante pour 3 temps pleins, qui fait vraiment partie de l'équipe, mais c'est un peu juste pour toutes nos vacances. Installée depuis 15 ans, j'ai été désagréablement surprise du comportement des remplaçants cette année, qui viennent jauger si le cabinet leur convient (quartier, informatique, pas trop de visites (ça va peut-être changer avec 70 Euros), cabinet « moderne » ...). C'est normal de voir si ça convient, mais il faut presque s'excuser si tu soignes des personnes âgées multi pathologiques. J'ai la chance d'être dans un quartier sympa, dans une équipe sympa, cabinet neuf, salle de pause, secrétaire, bon logiciel... et on a quand même galéré cette année pour les remplas. J'ai dû prendre mes congés hors scolaires, quand un remplaçant avait une semaine de libre ! Comment font les ruraux ?? Et à quel prix de rétrocession ? !!! C'est un peu difficile de se retrouver du mauvais côté du marché : avant, c'était le remplaçant qui devait montrer qu'il assurait, maintenant ton cabinet doit être beau, grand, aux dates qui vont bien. Bon, j'ai dû prendre un coup de vieux pour raconter tout ça ! Je trouve lamentable que des remplaçants acceptent des remplas à 100 % de rétrocession, par des collègues installés en zone sous dotées, c'est un manque total de confraternité de la part du remplaçant. Sans remplaçant, tu travailles plus avant les congés, et après aussi, c'est le stress. Sans remplaçant pour tes collègues, tu travailles pour les urgences de tes collègues en congés, les biologies....c'est le stress. Sans remplaçant, tu limites ton repos et tes jours off, c'est le stress.

De moins en moins nombreux, de moins en moins de remplaçant, charge de travail énorme, en solo, visites à domicile en grand nombre, amplitude horaire importante, retraite dans 5 ans, périodes de fermeture programmée de janvier à décembre, les patients sont habitués... plus inquiète pour mon départ en retraite et de savoir qui pourra prendre en charge mes patients....

Les remplaçants ne veulent pas forcément travailler de 8h à 19h (ou 20h)....

Pour l'instant nous avons une remplaçante attirée pour toutes les 3 (2 généralistes et une gériatre) qui a 63 ans... L'avenir semble difficile dans un lieu rural ou semi rural. Le fait d'être maître de stage pourrait effectivement aider; Pourquoi pas créer un fichier NATIONAL facilement accessible pour tous des remplaçants et des demandeurs (ie pas des petites annonces vagues et disséminées dans différents réseaux) et surtout que l'on soit tous informés, que l'on puisse tous, facilement, se connecter sur UN SEUL fichier.

Le taux de rétrocession ne cesse d'augmenter pour attirer les remplaçants.

Très compliqué en ce moment

Merci pour ce travail. Trouver un remplaçant devient une angoisse et une perte de temps au quotidien...

Être maître de stage aide beaucoup à trouver des remplaçants

Trouver des remplaçants est une problématique importante car cela épuise et rajoute une pression supplémentaire à notre exercice

Impossible de trouver un remplaçant régulier en rural car le rural fait peur

NB : ça me paraît scandaleux que les médecins et remplaçants d'Île-de-France jeunes comme "anciens" ne fassent plus de visites à domicile.

NB : Je vois des patients à domicile dans des immeubles avec MG au rez-de-chaussée qui ne veulent pas visiter ces patients pourtant âgés et inoffensifs ! Inacceptable que les nombreux médecins généralistes ou spécialistes ne prennent plus de nouveaux patients...?!!! Que les remplaçants ne veuillent pas gérer/ faire les choses qu'ils ne connaissent pas au niveau papiers etc... Et préfèrent remplacer dans les cabinets "rentables" business à 40 patients par jour, sans réel exercice de la médecine !! Au détriment du patient.... Pourquoi le CDOM n'oblige pas chaque

généraliste en IDF à faire une visite à domicile par jour à pieds ne serait-ce dans le pâté de maison / immeublesi ces phénomènes cessaient la santé publique de l'idf par exemple irait beaucoup mieux!

Difficulté à trouver des remplaçants depuis le COVID, beaucoup étaient pris dans les centres de vaccinations où la rémunération était attractive et maintenant demande de rétrocession plus importante

Aucun remplaçant trouvé depuis plus de 5 ans ; personne ne répond à nos offres même quand on rétrocède la totalité des honoraires

« Quel qu'en soit le prix » a coûté très cher à la profession.

Il y a eu une forme d'indécence dans la rémunération des médecins dans les centres de vaccination par rapport à ce que sont payés les autres soignants et en plus cela nous a privé de remplaçants donc de congés.

Depuis quelques années je remarque une évolution des relations avec remplaçants : très difficile à fidéliser sans que l'on ait de raison claire. Loi de l'offre et de la demande...

Nous sommes un cabinet de groupe mono-disciplinaire. Compte-tenu des départs (retraite, changement d'orientation de certains), le nombre de praticiens a diminué. Nous essayons de travailler avec les mêmes remplaçants entre nous pour que les patients les connaissent, sans trop de difficultés jusqu'il y a 4 ans. Au fur et à mesure des années, beaucoup ont des exigences en terme d'horaires de travail (pas de consultation après 17h) ou d'organisation de travail (pas de mercredi, le samedi, pas le mois d'août), qui fait que peu à peu on s'organise différemment et depuis 2 ans on planifie des fermetures du cabinet en prévenant les patients à l'avance faute de trouver des remplaçants sur certaines périodes critiques (Août, Noël), alors que jamais le cabinet n'avait été fermé un seul jour depuis sa création.

Merci pour ce questionnaire qui va mettre en avant nos difficultés quand on n'a pas accès à des remplaçants !

Je reçois 2 internes dont 1 SASPAS et j'ai 2 assistants/adjoints ce qui permet jusqu'à présent d'assurer à notre MSP une présence médicale lors des congés des MG

En tant que maître de stage, je suis conscient de la détresse de certains étudiants en difficulté, et me garde de les juger. Cependant, je suis obligé de constater à quel point les modes d'exercice sont différents. De plus en plus, nous évoluons vers une médecine épuisée, surmenée, avec des collègues épuisés et indisponibles. Les incivilités de certains patients viennent incontestablement aggraver la situation.

Très difficile de maintenir une activité en milieu rurale, éloignée d'un gros centre-ville dans ces conditions. J'ai peur de m'user dans le temps ou que ma collègue craque.

Trouver un remplaçant est devenu illusoire - même chose pour la retraite, je vais terminer ma carrière professionnelle, personne ne prendra la suite

Je travaille dans un désert médical.

Les patientèles des installés ont doublées

Les remplaçants sont rares et en 2021 ont vacciné en masse... Aucun remplaçant été 2021... à peu près

Les jeunes font des contrats courts, le turn-over est important

La plupart des collègues ne cherche même plus...

Les gens se dépannent à la pharmacie ou vont en MMG ou aux urgences...

Les « sans médecins traitants » augmentent, 70000 dans mon département... 80000 en vue...

Renoncement aux soins et diminution de l'espérance de vie...

Les seuls espoirs : les MSP et le salariat, la télémédecine...

Dans notre zone géographique nous n'avons plus de remplaçants depuis deux ans environ Notre zone est peu attractive pourtant c'est un endroit agréable mais les remplaçants peu nombreux préfèrent rester près des grandes villes

Jeunes médecins peu attirés par exercice libéral en milieu rural

1. Je suis installée à 25 min de la Fac de médecine de Strasbourg. Ça facilite pour moi la tâche pour trouver des remplaçants.

2. En cas de maladie comment trouver un remplaçant rapidement ?

Notre CDOM ne met pas d'alerte aux remplaçants quand je dépose une annonce.

Il faut un remplaçant vu l'activité soutenue de nous tous, mais actuellement un confrère n'est pas remplacé pendant une semaine et on prendra les gens qui ne peuvent pas attendre.... Mais les autres trouveront une solution d'eux-mêmes.

Je suis MSU et j'ai pu être remplacée par un ancien interne.

Jamais de réponse en passant par les plateformes de remplaçant (même celle mise en place par l'URPS) Nécessité d'un réseau d'étudiants, pas toujours accessible ...

Actuellement, ce sont de plus en plus les remplaçants qui imposent leurs exigences de remplacement : taux de reversions, secrétariat médical souhaité, absence de gardes ... Bref, une bonne rétribution sur un outil de travail fourni par des médecins installés de longue date et qui ont créé leur patientèle? Sympa de bosser à 80% des honoraires dans ce cadre-là... On voit apparaître une filière de remplaçants "professionnels" qui cherchent les meilleures offres de remplacement et les médecins installés sont obligés de surenchérir dans les reversions, à défaut de trouver un remplaçant. Pour moi, l'année prochaine, plus besoin de galérer à chercher des remplaçants, je prends ma retraite !!! Et je compléterai peut-être mes revenus en faisant la même chose : des remplacements bien payés, dans des régions sympatiques, avec hébergement pour que je puisse être accompagné de mon épouse.... A mon rythme et à mon choix. Là, à moi de choisir.

Le fait de proposer un remplacement régulier toute l'année facilite le remplacement pendant mes congés

Un peu fatiguée de tout ça en plus de notre travail quotidien Je viens de changer pour 2022 et me retrouve seule suite au départ à la retraite de mon associé ... Je fermerai mon cabinet et m'arrangerai avec les médecins voisins et les centres de Soins Non Programmés qui fleurissent à Marseille et donc n'encouragent pas les remplaçants à venir dans certains quartiers

Il y a dans notre région, autour d'Albertville, un manque cruel de remplaçants, qui bien souvent se contentent de faire des gardes, bien assez rémunératrices.

Où trouver un site pour des remplacements qui serve à quelque chose (aucun résultat avec le site institutionnel NLA et Pays de Loire) ?

J'ai un remplaçant régulier qui me faisait toutes mes vacances + les mercredis au cabinet depuis le début de mon installation en 2020 qui m'a permis de reprendre l'ensemble de la patientèle de mon prédécesseur. Ce remplaçant va arrêter pour départ en retraite et je ne trouve personne d'autre, je n'ai aucune réponse, pas même un appel pour information. J'ai mis des annonces sur le site du conseil de l'Ordre, sur rempla BFC et sur un groupe Facebook de remplacement, aucun appel. Je vais être obligé de demander à certain patient de trouver un autre médecin si je ne trouve personne. J'ai 33 ans, installée depuis 2,5 ans et déjà pas loin du burn-out... C'est triste.

Sans le médecin adjoint qui pallie le départ de mon ex collègue je n'aurai aucune solution de remplacement...

Pour l'été 2022, nous ne sommes pas certains de trouver des remplaçant-e-s pour tous les collègues ; cela devient de plus en plus difficile et parfois fatigant et stressant. On aimerait aussi un assouplissement des règles pour les collaborateurs au sein d'un groupe de médecins associés ; ce qui nous permettrait de ne pas avoir besoin de chercher de remplaçant-e... merci pour votre enquête

Ma Remplaçante s'est installée au 3 janvier 2022 depuis je n'ai pas encore trouvé de nouveau Remplaçant et je pense de plus en plus à arrêter mon activité.

Rien de vraiment efficace pour mettre en relation les médecins installés et les remplaçants

Ce questionnaire est pour 2021, la situation évolue très vite en 2022 nous ne trouvons plus de remplaçants pour un cabinet qui en a toujours eu ... il y a une très forte pénurie, les remplaçants prennent des vacances en même temps que nous et désirent un rapprochement géographique (prix de l'essence)

J'aimerais avoir un collaborateur 2 ou 3 jours par semaine pour finir ma carrière

Je cherche des remplaçantes ou remplaçants, mes 2 collègues aussi, et surtout mes 2 collègues partent définitivement du cabinet fin juin et je ne me vois pas continuer seule, la fermeture d'un cabinet est très très ennuyeuse pour les patients, les patientes, le pharmacien, et nos paramédicaux du secteur

La question du manque d'anticipation me perturbe : Comment savoir si c'est cela ou juste un manque de médecin ?

Sans remplaçant on s'épuise, on bosse plus avant et après nos vacances ; pendant les vacances des collègues, les journées sont plus lourdes ! Ça devient très problématique

Installée en seconde couronne toulousaine depuis 2 ans, nous étions 11 en 2019, 3 départs à la retraite, 2 départs pour des zones avec moins de gardes et moins de charges.

Pas de remplaçants y compris pour les vacances

Avec la baisse de la démographie médicale, les difficultés à trouver un remplaçant ne vont que s'accroître.

Depuis 21 ans d'installation, première année où je ne trouve pas de remplaçant pour mes vacances

Manque de remplaçant, manque d'enthousiasme de la part de nos jeunes confrères qui ne souhaitent pas faire les heures que nous faisons. Notre profession n'est pas attractive

Imposer enfin par le conseil de l'Ordre une rétrocession acceptable pour le médecin remplacé : maximum 65 %. Quand il lui reste 20% voire moins, vu le temps passé (vérification de la compta, explications à donner au remplaçant etc...) plus simple de fermer ! Mais pas de sous qui rentrent et les charges continuent !! Les remplaçants ont tout bénéfice, sont exigeants, adaptent les horaires à leur convenance (essentiellement des femmes) ... Le remplacement est devenu un métier, pas d'installation, pas de gestion à faire, charges secteur 1, pas d'attache, on change quand on veut si mieux. Ils travaillent sur différents cabinets, un jour là un autre jour de la semaine ailleurs donc quand le médecin remplacé part en vacances, il ne peut compter forcément sur son remplaçant qui fait 1 jour par semaine. Les médecins partant à la retraite ferment leur cabinet, c'est incroyable. Augmenter le numerus clausus ne changera rien pour la médecine générale.

ALORS QUAND VA T ON ENFIN PRENDRE LES BONNES MESURES ?

Je suis une médecin généraliste dans une grosse commune, Boulogne-Billancourt

Nette dégradation en 2022

Ce sont les remplaçants qui gèrent leur planning (fermeture de demi-journée) ...

Se désistent malgré engagement

Maison de santé ouverte en 2020 où on est 4 médecins alors qu'avant 1 cabinet qu'on partageait à 3 donc on arrive encore à s'auto-remplacer mais ça va devenir de plus en plus compliqué car afflux massif de patients en lien avec fermeture des cabinets autour et scolarisation en septembre des enfants des jeunes associés.

Jusqu'à présent remplacements faciles avec nos anciens internes mais 3 se sont installés depuis 1 an.

J'ai été remplaçante pendant 1 an avant de m'installer en 2016. Avec mes amis, on était encore dans "l'esprit remplacement" à accepter les dates qui n'arrangent pas, travailler pendant les vacances scolaires, suivre les horaires des médecins remplacés. Depuis que je me suis installée, j'ai eu 3 remplaçantes régulières qui sont restées environ 2 ans à chaque fois. La dernière est arrivée en octobre 2021 et nous n'avons eu que 2 réponses à notre annonce qui

nous semblait plutôt intéressante car 3 jours par semaine, 1 samedi par mois, 1 semaine pendant vacances scolaires et en dehors. En en parlant avec des amis généralistes, on a tous le même sentiment que désormais les remplaçants sont "en supériorité" car ils savent qu'on a des difficultés, ils donnent leurs exigences, dates de vacances, horaires de travail... Je ne suis pas pour l'esclavage des remplaçants mais j'ai parfois l'impression de m'adapter à mes remplaçantes plus que l'inverse, pour être sûre qu'elles ne partent pas !

Je suis installé près de Nice, les déserts médicaux m'environnent.

La rémunération covid nous a fait du mal. Mais tant mieux pour eux.

Malheureusement mes collègues sont incapables d'absorber mes consultations donc les patients sont laissés sans solutions. Hors de question pour moi de renoncer à mes vacances, c'est ma soupape mais c'est stressant pour mes patients et pour moi et bonjour la charge de travail pour moi au retour de vacances.

Il serait temps d'entendre, de comprendre que le souci principal n'est pas l'attractivité des territoires étant donné que le MANQUE EST GLOBAL, GENERAL ! mais le problème est le manque d'HUMAIN, d'effectif !! Il faut simplement FORMER PLUS pour avoir PLUS ! La prévention est la meilleure option stratégique qu'elle soit sanitaire mais aussi et c'est ce qui intéresse nos politiques : ECONOMIQUE !!!!

Meilleure prise en charge en ville : moins d'hospitalisation : moins de coûts...

CQFD. Arrêtez la bêtise..., soyez enfin efficace.

Activité particulière avec présence obligatoire 24h/24, 365 jours/an.

Les remplaçants sont de plus en plus difficiles à trouver malgré une rémunération très attractive

Ces dernières années mes remplaçant(e)s étaient des anciens internes, d'où une certaine facilité.

Depuis 2 ans je ne suis plus maître de stage.

Depuis septembre 2021 il m'est très difficile de trouver des remplaçant(e)s, je ne planifie plus mes congés, je m'adapte aux disponibilités des remplaçants !!!

A cette date je n'ai toujours pas de remplaçant pour cet été, sur mes annonces je laisse libre choix des dates mais Je n'ai aucun retour

Je ne sais toujours pas si je pourrai partir quelques jours et encore moins planifier un séjour à réserver

Trouver à se faire remplacer, c'est une chose... mais ce qui est bien plus difficile c'est de trouver un futur associé !

Mettre fin à la ROSP et enfin augmenter la GS à sa juste valeur = possibilité pour nous d'employer des assistants médicaux ou des IDE de pratique avancée = possibilité d'augmenter notre patientèle sans risque de burn-out donc palier au problème de démographie médicale et augmenter l'attractivité de notre métier pour les remplaçants ! Nous sommes les acteurs du système de santé ! Pourquoi devons-nous nous plier aux dictats d'administratifs de la CPAM et ARS aux 35h, avec congés payés et CE qui ne connaissent pas notre métier ? QUE FERONT-ILS SI NOUS DEPLAQUONS MASSIVEMENT ? Que vais-je pouvoir dire aux prochains internes que nous allons recevoir sur l'avenir de notre métier quand je vois le contenu de l'avenant 9 et ce qu'il va impliquer de perte financière sur le forfait structure lorsqu'on ne fait pas parti d'une CPTS ou d'une MSP. A quel moment a-t-on montré que ces structures étaient l'alpha et l'omega de tout ?

Je suis installée depuis moins de 5 ans et m'interroge déjà sur le fait de continuer dans ce métier. J'aime mon métier profondément, je ne demande rien d'autre que de pouvoir l'exercer au mieux. Mais je ne vois que du mépris et de la démagogie dans les prises de décisions de la CPAM et des ARS. Merci pour ce que vous pourrez faire pour que notre métier ne disparaisse tout simplement pas (apparemment notre boulot peut largement être réparti entre les pharmaciens, les IDE, les IDE de pratique avancée et les sage-femmes. Il avait même été question de recruter des vétérinaires non ?). Prenez soin de vous et gardons la foi ! J'essaie.

J'aimerais avoir un remplaçant attaché à un territoire et qui remplace 3 ou 4 cabinets en régulier

J'ai été obligée de prendre 3 semaines début décembre 2021 pour ras le bol professionnel qui aurait mérité un arrêt de travail si j'avais été salariée. Mais je ne me vois pas demander un arrêt à un médecin qui en a peut-être tout aussi ras le bol que moi... En plus pendant ces 3 semaines, je suis venue travailler un jour par semaine car le remplaçant était indisponible ces jours-là et cela correspondait au jour de repos de mon associé : j'ai fait des vaccinations anti covid. J'ai pu quand même avoir des remplaçants sur la plupart de mes congés en 2021, ce qui n'est pas le cas pour 2022 (aucun remplaçant pour hiver et été). D'autre part je signale que je m'arrange pour faire les formations sur mon mercredi, jour de "repos" consacré le plus souvent pour une bonne partie de de l'intendance en rapport avec le cabinet. Je pense néanmoins de pas être la moins mal lotie, mais je ne supporte plus mes conditions de travail. Je me sens dans une impasse et je n'ai plus l'énergie nécessaire pour trouver les solutions.

J'ai une assurance "Média Santé" qui est un organisme qui me trouve un remplaçant dans les 2 jours en cas d'urgences, par exemple si je tombe malade. Mais la dernière fois que c'est arrivé le remplaçant était plus vieux que moi et tellement particulier que je n'y ai jamais plus fait appel, d'autant qu'ils ne me trouvent jamais personne pour mes congés...

Les conséquences sont tellement fâcheuses que j'envisage d'abandonner le cabinet.

Je rêve d'être salarié : 35 heures semaines, 6 semaines de congés par an, sans aucune charge administrative à gérer, uniquement du temps médical, qui sait, un jour peut-être ... ?!

Pas assez de médecins généralistes, pas assez de remplaçants, captation des remplaçants par les centres de vaccinations : aussi bien payés et horaires plus adaptés.

Nous arrivons à nous remplacer à tour de rôle au sein de notre cabinet de 3 médecins.

C'est plus difficile pour ceux qui sont seuls.

Le fait de ne pas trouver de remplaçant débouche vite sur un épuisement professionnel qui nuit à tous!

Hyperchronophage : réalisation de demandes attractives parfois rétro à perte (par rapport aux seules charges) ...

Renonciation aux dates de congés désirées mais aussi beaucoup aux formations ! Désespérant ...

La rétrocession des remplaçants est trop importante pour les inciter à travailler régulièrement ils ont gagné beaucoup d'argent dans les centres de vaccination...

Gros soucis pour se faire remplacer et trouver un successeur.

La catastrophe annoncée va avoir lieu dans ma région

Installée depuis 34 ans, maître de stage depuis 20 ans, j'ai des difficultés à trouver des remplaçants depuis 2 ou 3 ans ; presque tous les jeunes MG remplaçants prennent des journées régulières dans des cabinets et ne sont plus disponibles pour faire des semaines entières de remplacement ou...les jeunes femmes réclament des journées libres pour s'occuper de leurs enfants en bas âge.

Même parmi mes anciens internes je ne trouve plus, même en m'y prenant longtemps à l'avance J'en arrive à fermer mais je suis seule, cela me dérange, même si je suis dans une grande ville où il y a des confrères autour

Aujourd'hui, un jeune remplaçant, avec somme toute peu d'expérience, demande 80 % du chiffre d'affaires ! Alors que précédemment les jeunes confrères qui d'ailleurs se sont installés dans la même ville pour la plus part ne demandaient que 60% du chiffre d'affaire

D'ailleurs nous travaillons de concert lorsque les uns ou les autres devons nous absenter

Exerçant seule, un remplacement fixe me paraît indispensable mais le conseil de l'Ordre s'y oppose alors que ni ma remplaçante ni moi-même ne souhaitons nous associer et que ma remplaçante souhaite garder ce mode de fonctionnement

Les remplaçants étaient peut-être en centre de vaccination en 2021. Pour 2022, c'est toujours aussi difficile de trouver quelqu'un quel que soit le mode de recherche. Problème de démographie médicale ???

Enorme carence de remplaçants. Remplaçants de plus en plus exigeants sur les dates, sur les conditions

Depuis 2021 je ne trouve plus de remplaçant ; j'ai opté pour la fermeture du cabinet pendant les vacances. Je souhaite prendre ma retraite et donc je n'ai aucun espoir de trouver un successeur : exercice seul, image du médecin de famille qui suivait des générations et assurait de la pédiatrie à la gériatrie.

Un médecin de la préhistoire en résumé

Je ne trouve plus aucun remplaçant en 2022, les remplaçants veulent travailler à moins de 30 km de chez eux et restent proche du CHU .

Depuis peu, je ne cherche plus de remplaçant : le marchandage quant aux rétrocessions ainsi que les conditions demandées par certains m'écœurent... J'exerce en centre bretagne, la charge de travail est très lourde. Les jeunes médecins ne veulent plus travailler avec cette pression... On peut les comprendre.

Tout le monde n'a pas l'envie, ni la patience, ni la capacité d'accueillir des stagiaires qui pourraient être de futurs remplaçant(e)s ; pour l'instant je ne vois pas la répercussion de l'augmentation du numérus clausus sur le nombre de remplaçants. De plus en 2021 nous ne pouvions pas lutter contre les centres de vaccination qui ont proposé des rémunérations intéressantes pour une charge de travail confortable et sans le stress ni les contraintes d'un exercice en cabinet libéral .

Intérêt d'être maître de stage est favorisant.

Travail en groupe avec échanges entre collègues est incitant pour les remplaçants

J'ai l'impression que les remplaçants sont moins impliqués que nous quand nous étions remplaçants et il leur faut des horaires de bureau et pas de garde... ; ni de visites

Nos remplaçants sont à 95% : des anciens internes formés chez nous avec qui on entretient d'excellents rapports. Ce qui me désole c'est que j'ai l'impression que le système favorise un investissement modère en temps du remplaçant. Pourquoi bosser tous les jours à 30 ans alors qu'on gagne plus de 2000 euros en une semaine ? Une étude qui m'intéresserait serait : combien de jours par mois bossent les remplaçants, et quelles solutions

J'ai fait un covid sévère l'année dernière, arrêté 2 mois, j'étais dans l'incapacité physique et intellectuelle totale pour me battre et essayé de trouver une remplaçante. Evidemment des patients que je suivais depuis plus de 20 ans sont partis ! Normal ils imaginaient que j'étais mort !!! ça fait bizarre.

Aucun remplaçant disponible pour travailler dans ma région (60km de Paris // 100km de Rouen) depuis 3 ans

Possibilité de se faire remplacer hors période des vacances scolaires mais très difficile pendant les vacances scolaires

Thèse pertinente. Impact familial et sur l'épuisement physique et psychique majeurs

Même en péri-urbain d'une grande ville, énorme difficulté pour trouver un(e) remplaçant(e) dans un cabinet pluridisciplinaire refait à neuf avec secrétaire en physique ...9 fois sur 10, des médecins femmes, ne voulant faire qu'un temps partiel ou seulement quelques jours ! Dernière semaine de remplacement assumée par 2 femmes médecins Réversion pourtant entre 80% hors vacances scolaires et 100% pendant les vacances scolaires. Je fermerai en août pour éviter le burn-out. Je vous remercie de l'attention que vous portez à ce sujet majeur pour l'équilibre de notre exercice au quotidien.

Avec la problématique démographique pouvoir travailler avec un remplaçant dans un système identique à la collaboration permettrait peut-être de fixer un remplaçant dans le cabinet médical et prendre plus de patients en charge

Tant que le ministère, les CDOM et CNOM ne voudront pas limiter le nombre d'années de remplacement à 3 ou 5 maximum et mettre en place une obligation d'installation, le problème sera non résolu / beaucoup de blabla pour pas grand-chose depuis 30 ans / un numerus clausus à l'installation est indispensable / il faut regarder vers l'Allemagne qui a su résoudre le problème : ou alors faire des médecins des fonctionnaires mais à quel coût ? La médecine générale a été cassée depuis 30 ans par une politique de gauche stupide et anti-libérale par pur idéologisme et c'est la population la plus faible qui en fait les frais / merci Mitterrand, Aubry, Evin, Touraine et même Bachelot / Bravo les incompetents.

On a l'impression que nos collègues de villes trouvent plus facilement que nous en campagne des remplaçants. Je n'ai depuis mon installation il y a bientôt 5 ans, jamais trouvé de remplaçants à Noël (du coup je ne prends que 2 jours à cette période au lieu d'une semaine comme je le souhaiterais).

J'ai l'impression aussi que les remplaçants (qui n'ont le plus souvent pas d'enfants) prennent de plus en plus de congés pendant les vacances scolaires...

Ayant été remplaçante pendant 11 ans avant mon installation, j'ai toujours anticipé mes demandes de remplacement au cabinet, veiller à proposer une rétrocession suffisante (80%), veillé à payer les rétrocessions dans un délai le plus court possible, je suis restée disponible pour mes remplaçants pendant mes congés si besoin, le fait est que je n'ai plus de remplaçant au cabinet depuis 02/2018 malgré des démarches décourageantes : quand vous formulez jusqu'à 40 demandes personnalisées anticipées pour ne recevoir que 3 réponses négatives "déjà pris", il y a de quoi être démotivée.... Moi je répondais toujours rapidement que la réponse soit positive ou négative.

J'ai longtemps été remplacé par les internes SASPAS qui avaient effectués leurs stages au cabinet. C'est devenu plus difficile avec les années.

Mes associés ne voulaient pas pour eux-mêmes, de manière absurde, de remplaçants.

L'ambiance d'un cabinet contribue à la dynamique de remplaçant.

Il serait souhaitable à mon sens de mettre en place une plateforme unique sur laquelle s'inscriraient tous les médecins et tous les remplaçants, avec leurs critères de sélection et mettre ainsi en évidence les associations médecin-remplaçant correspondant aux desideratas de chacun ... Une espèce de TINDER professionnel !!

En 2022, je n'aurai probablement aucun remplaçant tant en avril qu'en juin, juillet ou septembre.....

Difficile de prendre du temps pour trouver un remplaçant quand on est submergé avec des journées qui commencent à 07:30 et finissent à 20:00 et qu'on a à peine le temps de manger à midi. Si j'avais du temps je commencerais par refaire du sport tous les jours et à m'occuper un peu plus de mes enfants...

De plus, j'ai eu un remplaçant un été qui a trouvé difficile mon mode d'exercice : répondre au téléphone ... inconcevable pour les nouvelles générations de médecins... les secrétaires qui font barrage, c'est quand même plus cool pour être à la maison à 18:00 ...

Les remplaçants veulent remplacer mais sans assurer les gardes malgré l'indemnisation et les honoraires intégrales. Il faut les héberger en plus. De mon temps je ne faisais que les gardes en laissant 50% au remplacé et je me déplaçais ou trouvais un hébergement au plus proche...

Les temps changent !

Si on continue à ne pas trouver de remplaçants en zone rurale on finira par ne plus pouvoir exercer surtout à mon âge et finir en burn-out ! C'est triste au bout de 32 ans d'exercice !!!!

Même en ayant une assistante médicale à plein temps c'est impossible

MOINS IL Y A DE MEDECINS EN EXERCICE SUR LE TERRAIN, MOINS IL Y A DE REMPLACEMENTS ET THEORIQUEMENT PLUS DE REMPLACANTS QUI RECHERCHENTET BIEN NON !!!!!!!!!!!

J'ai trouvé ma remplaçante actuelle car je suis maître de stage et j'anime des groupes de pratiques avec les internes

Concernant la question 5 je ne suis pas en zone prioritaire, je n'ai pas réussi à cocher NON.

Merci pour cette enquête

Par la force des choses, en milieu rural, les patients sont habitués à la fermeture du cabinet pendant mes congés : je mets un affichage en salle d'attente et une information sur le site de prise de rendez-vous plus de 3 mois avant (pour anticiper les renouvellements).

Une organisation entre médecins est anticipée depuis maintenant 7 ans, entre les 4 médecins du territoire, pour prendre nos vacances, de telle sorte que normalement, il y ait toujours 2 praticiens présents. Les patients sont informés des confrères à consulter en cas d'urgence (et uniquement dans ce cas = pas pour un renouvellement !!). Un tableau est également envoyé aux professionnels du territoire (pharmacies, IDEL, kinés, EHPAD, SSIAD, etc...) pour mieux orienter les patients, voire accepter de faire une délivrance exceptionnelle de médicaments en ce qui concerne les pharmaciens.

On s'adapte !!

Ce questionnaire aurait dû plus explorer le remplacement comme réponse à la permanence des soins en comparaison aux autres modes (notamment au sein des structures de soins coordonnées)

Les remplaçants ont été poussés à s'installer dernièrement alors qu'ils sont indispensables aux médecins installés. Résultat dans les zones déjà sous dotées nous n'arrivons pas à trouver des remplaçants. Cela est fatigant.

Les médecins remplaçants contactés n'ont pas donné suite à ma proposition car ils ont choisi de réaliser leurs remplacement dans des maisons médicales. L'exercice solo ne leur plait pas ou leur convient moins.

Quels réseaux pour trouver un remplaçant motivé ??? Est-ce en voie de disparition ???

ANNEXE 3 : VARIABLES QUANTITATIVES ET QUALITATIVES DÉFINIES POUR
LES ANALYSES UNIVARIÉES.

Variables quantitatives

Variable	Moyenne (écart-type)	Médiane [Q25-75]	Min.	Max.	N
Pourcentage NRJ/NT global	0.488 (0.374)	0.510 [0.0518; 0.84]	0	1.00	1438
Age	47.7 (11.2)	47.0 [37.0; 58.0]	28.0	78.0	1438
NT Activités institutionnelles, syndicats...	1.44 (8.23)	0 [0; 0]	0	156	1438
NT Autres (deuil, raisons familiales)	1.08 (6.69)	0 [0; 0]	0	165	1438
NT Congé maladie	4.44 (20.8)	0 [0; 0]	0	365	1438
NT congé parental	2.23 (14.1)	0 [0; 0]	0	150	1438
NT Formation	2.22 (3.62)	1.00 [0; 3.00]	0	40.0	1438
NT Vacances	31.9 (16.0)	30.0 [25.0; 40.0]	0	200	1438

Variables qualitatives

Variable	Valeurs	N (%)
Durée d'exercice	Plus de 10 ans	820 (57%)
	Entre 5 et 10 ans	283 (20%)
	Entre 2 et 5 ans	242 (17%)
	Moins de 2 ans	93 (6.5%)
Exercice en groupe	0	254 (18%)
	1	1184 (82%)
Genre	Une femme	875 (61%)
	Un homme	562 (39%)
Lieu d'exercice	Semi-rurale (entre 2000 et	586 (41%)
	Urbaine : ville de > 50 000 habitants	610 (42%)
	Rurale (< 2 000 habitants)	242 (17%)
MSU	0	990 (69%)
	1	448 (31%)

AUTEUR : Adèle BESSE épouse GOUGNAUD-DELAUNAY

TITRE : Etude descriptive rétrospective auprès des médecins généralistes installés en France sur les besoins en remplacement au cours de l'année 2021 : enquête de mars 2022 à août 2022.

DIRECTEURS DE THÈSE : Dr Agathe LECHEVALIER et Dr Yohann VERGÈS

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté de Médecine de Toulouse, le 25 avril 2023.

Introduction : Afin de garantir la bonne continuité des soins de leurs patients, les médecins généralistes installés peuvent recourir aux médecins ayant le statut de remplaçant. Malgré un nombre croissant de l'activité intermittente, il semble que se faire remplacer soit de plus en plus difficile. Notre étude avait pour objectif d'estimer le niveau de réponses aux besoins en jours de remplacement, par médecin généraliste installé en France en 2021.

Méthodes : Etude observationnelle descriptive rétrospective par auto-questionnaire en ligne envoyé par mail.

Résultats : Nous avons recueilli 1996 réponses, dont 1438 exploitables. 54% IC95[0,52 :0,56] des absences des médecins de notre échantillon étaient remplacées. 90% des médecins jugeaient préférable voire indispensable d'être remplacé, 93% trouvaient la recherche difficile voire très difficile. 70% des médecins avaient déjà cherché une fois sans succès. Dans les stratégies mises en place, la plus courante était l'arrangement avec un(e) médecin du lieu d'exercice (67%), suivi de la fermeture du cabinet (44%) et de l'annulation des congés du médecin (22%). La surcharge de travail induite est importante et l'impact psychologique non négligeable.

Les analyses univariées montraient que les facteurs favorisant le remplacement étaient l'âge jeune du remplacé, une moindre ancienneté, le statut MSU, l'exercice en groupe, les absences pour vacances et de congés parentaux. A l'inverse, les absences « autres motifs » étaient les moins bien remplacées.

Conclusion : L'absence de remplacement est délétère pour le médecin et pour sa patientèle. Il est urgent de trouver et de mettre en place des solutions pérennes pour faire face à ce défi démographique.

Title: Retrospective descriptive study among general practitioners based in France on replacement needs during 2021: survey from March 2022 to August 2022.

Introduction: In order to guarantee good continuity of care for their patients, established general practitioners can call on locum doctors. Despite an increasing number of intermittent activity, it seems that getting replaced is more and more difficult. Our study aimed to estimate the level of responses to the needs in replacement days, per general practitioner in France in 2021.

Methods: Retrospective descriptive observational study by online self-questionnaire sent by email.

Results: We collected 1996 questionnaires, of which 1438 were usable. 54% 95%CI [0.52:0.56] of the absences of doctors in our sample were replaced. 90% of doctors considered it preferable or even essential to be replaced, 93% found the research difficult or very difficult. 70% of doctors had already searched once without success. Among the strategies put in place, the most common was an arrangement with a colleague (67%), followed by the closing of the practice (44%) and the cancellation of the doctor's leave (22%). The induced work overload is significant and the psychological impact not negligible.

Univariate analysis showed that the factors favoring replacement were the young age of the replaced, less seniority, MSU status, group exercise, absences for vacation and parental leave. Conversely, "other reasons" absences were less well replaced.

Conclusion: The absence of replacement is deleterious for the doctor and for his patient. It is urgent to find and implement lasting solutions to face this demographic challenge.

Mots-Clés : Médecine Générale - Remplacements - Démographie médicale - Continuité des soins

Key words: General Practice – Replacements – Medical demographics – Continuity of care

Discipline administrative : MÉDECINE GÉNÉRALE
