

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement
par

Simon SARAGA

Le 21 décembre 2023

PLACE DU REMPLACEMENT DANS LE PROJET PROFESSIONNEL DES JEUNES MEDECINS GENERALISTES

Directeur de thèse : Dr Vincent CLAUDEL

JURY :

Madame le Professeur Julie DUPOUY	Président
Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN	Assesseur
Madame le Docteur Florence DURRIEU	Assesseur
Monsieur le Docteur Vincent CLAUDEL	Assesseur

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHÉ Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	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. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ 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. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

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

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREUEW 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
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	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 (C.E)	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 (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Héléne (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIERS Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
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
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
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
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
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
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAUAUD Sandra
Mme PAVY LE TRAON Anne
Mme WOISARD Virginie

Mme ABRAVANEL Florence
 M. APOIL Pol Andre
 Mme ARNAUD Catherine
 Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie
 Mme BASSET Céline
 Mme BELLIERES-FABRE Julie
 Mme BERTOLI Sarah
 M. BIETH Eric
 Mme BOUNES Fanny
 Mme BREHIN Camille
 M. BUSCAIL Etienne
 Mme CAMARE Caroline
 Mme CANTERO Anne-Valérie
 Mme CARFAGNA Luana
 Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie
 Mme CASSAGNE Myriam
 Mme CASSAING Sophie
 Mme CASSOL Emmanuelle
 M. CHASSAING Nicolas
 M. CLAVEL Cyril
 Mme COLOMBAT Magali
 M. COMONT Thibault
 M. CONGY Nicolas
 Mme COURBON Christine
 M. Curot Jonathan
 Mme DAMASE Christine
 Mme DE GLISEZINSKY Isabelle
 M. DEDOUIT Fabrice
 M. DEGBOE Yannick
 M. DELMAS Clément
 M. DELPLA Pierre-André
 M. DESPAS Fabien
 M. DUBOIS Damien
 Mme ESQUIROL Yolande
 Mme FILLAUX Judith
 Mme FLOCH Pauline
 Mme GALINIER Anne
 M. GANTET Pierre
 M. GASQ David
 M. GATIMEL Nicolas

Bactériologie Virologie Hygiène
 Immunologie
 Epidémiologie
 Biochimie
 Cytologie et histologie
 Néphrologie
 Hématologie, transfusion
 Génétique
 Anesthésie-Réanimation
 Pneumologie
 Chirurgie viscérale et digestive
 Biochimie et biologie moléculaire
 Biochimie
 Pédiatrie
 Nutrition
 Ophtalmologie
 Parasitologie
 Biophysique
 Génétique
 Biologie Cellulaire
 Anatomie et cytologie pathologiques
 Médecine interne
 Immunologie
 Pharmacologie
 Neurologie
 Pharmacologie
 Physiologie
 Médecine Légale
 Rhumatologie
 Cardiologie
 Médecine Légale
 Pharmacologie
 Bactériologie Virologie Hygiène
 Médecine du travail
 Parasitologie
 Bactériologie-Virologie
 Nutrition
 Biophysique
 Physiologie
 Médecine de la reproduction

Mme GENNERO Isabelle
 Mme GENOUX Annelise
 Mme GRARE Marion
 M. GUERBY Paul
 Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline
 Mme GUYONNET Sophie
 M. HAMDJ Safouane
 Mme HITZEL Anne
 M. IRIART Xavier
 Mme JONCA Nathalie
 M. LAPEBIE François-Xavier
 Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse
 M. LEPAGE Benoit
 M. LHERMUSIER Thibault
 M. LHOMME Sébastien
 Mme MASSIP Clémence
 Mme MAUPAS SCHWALM Françoise
 Mme MONTASTIER Emilie
 M. MONTASTRUC François
 Mme MOREAU Jessika
 Mme MOREAU Marion
 M. MOULIS Guillaume
 Mme NOGUEIRA Maria Léonor
 Mme PERICART Sarah
 M. PILLARD Fabien
 Mme PLAISANCIE Julie
 Mme PUISSANT Bénédicte
 Mme QUELVEN Isabelle
 Mme RAYMOND Stéphanie
 M. REVET Alexis
 Mme RIBES-MAUREL Agnès
 Mme SABOURDY Frédérique
 Mme SALLES Juliette
 Mme SAUNE Karine
 Mme SIEGFRIED Aurore
 M. TREINER Emmanuel
 Mme VALLET Marion
 M. VERGEZ François
 Mme VIJA Lavinia

Biochimie
 Biochimie et biologie moléculaire
 Bactériologie Virologie Hygiène
 Gynécologie-Obstétrique
 Anatomie Pathologique
 Nutrition
 Biochimie
 Biophysique
 Parasitologie et mycologie
 Biologie cellulaire
 Chirurgie vasculaire
 Pharmacologie
 Epidémiologie, Santé publique
 Cardiologie
 Bactériologie-virologie
 Bactériologie-virologie
 Biochimie
 Nutrition
 Pharmacologie
 Biologie du dév. Et de la reproduction
 Physiologie
 Médecine interne
 Biologie Cellulaire
 Anatomie et cytologie pathologiques
 Physiologie
 Génétique
 Immunologie
 Biophysique et médecine nucléaire
 Bactériologie Virologie Hygiène
 Pédo-psychiatrie
 Hématologie
 Biochimie
 Psychiatrie adultes/Addictologie
 Bactériologie Virologie
 Anatomie et cytologie pathologiques
 Immunologie
 Physiologie
 Hématologie
 Biophysique et médecine nucléaire

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
 M. CHICOULAA Bruno
 M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
 Mme BOUSSIER Nathalie
 Mme DURRIEU Florence
 M. GACHIES Hervé
 Mme LATROUS Leila
 M. PIPONNIER David
 Mme PUECH Marielle

REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY

Mme le Pr Julie Dupouy, Professeur universitaire de médecine générale

Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous remercie également pour votre intérêt et votre regard avisé sur ce travail. Je loue votre engagement auprès des futurs généralistes. Soyez assurée de ma reconnaissance, ma gratitude et mon profond respect.

M. le Pr Jean-Christophe Poutrain, Professeur associé de médecine générale

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de juger ce travail ainsi que pour votre précieuse aide méthodologique. Je vous adresse toute ma reconnaissance. Je salue votre enthousiasme et votre investissement bienveillant pour la formation des internes dans vos enseignements à la faculté.

Mme le Dr Florence Durrieu, Maître de conférences associée

Je suis honoré de votre participation à mon jury de thèse et de votre regard sur ce travail, témoignant de votre intérêt pour mon sujet. Je vous adresse mes respectueuses considérations.

M. le Dr Vincent Claudel, médecin généraliste

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour ton engagement enthousiaste, tes conseils avisés et ton soutien précieux tout au long de ce travail. Je te fais part de ma plus sincère reconnaissance.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

A ma mère, pour ton amour et ton soutien indéfectible depuis toujours. Merci de m'avoir accompagné tout au long de mes études et de m'accompagner chaque jour. Merci de me permettre de me dépasser pour surmonter les difficultés.

A mon père, pour ton amour et ta confiance. Merci de m'avoir poussé à donner toujours le meilleur de moi-même.

A ma sœur Laura, pour notre exigeante complicité depuis l'enfance. Merci pour ton soutien généreux et ta gaité. Merci d'avoir éclairé mes choix, merci de tes conseils.

A mon frère Jérémy, mon éternel complice et camarade. Nous avons tant en commun et tant partagé ensemble, je suis fier de ton parcours. Merci de ton aide précieuse, tant technique que réflexive, dans la réalisation de ce travail.

A mes grands-parents, qui me manquent chaque jour. Vous m'avez entouré d'un amour inconditionnel et protecteur. J'espère vous rendre fiers.

A mes amis qui m'ont accompagné depuis l'école primaire, à tout ce que nous avons vécu et qui fait ce que nous sommes aujourd'hui. A mes nouveaux amis marseillais que je suis heureux d'avoir rencontrés, l'aventure ne fait que commencer. A mes camarades d'externat et mes co-internes. Nous avons partagé un long chemin, nos premières expériences de soignant, nos joies et nos doutes.

A mes maîtres de stage de Lavaur, pour m'avoir fait découvrir la belle complexité de la médecine générale. Aux urgentistes de Saint-Girons, pour leur bienveillance et leur enthousiasme.

A toute l'équipe d'addictologie et de l'UCSA de Montauban pour cette belle expérience. Merci de m'avoir fait partager votre vision humaniste et bienveillante du métier de soignant. A mes maîtres de stage ambulatoires de Montauban, pour m'avoir montré le chemin d'une approche rassurante et empathique.

A mes maîtres de stage de Castelnaudary, Labastide d'Anjou et Conques sur Orbiel, pour m'avoir fait progresser, rassuré dans l'autonomie, et fait découvrir la richesse de ce beau métier. Grâce à vous, j'ai démarré ma vie de médecin généraliste en confiance.

A ces professeurs que j'ai croisés tout au long de mon cursus, depuis le plus jeune âge. Merci de votre engagement dans votre métier. Merci de m'avoir encouragé, soutenu et de m'avoir transmis votre exigence.

Aux patients qui donnent sens à mon quotidien, et me permettent de me découvrir chaque jour davantage.

A toutes ces belles rencontres, à celles qui viendront.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS.....	3
INTRODUCTION.....	4
MATERIEL ET METHODES	8
I. Type d'étude.....	8
II. Population cible.....	8
III. Elaboration du questionnaire	8
IV. Mode de diffusion	10
V. Recueil des données	10
VI. Analyse des données.....	11
RESULTATS.....	12
I. Analyse statistique descriptive.....	12
A. Caractéristiques de la population	12
B. Le remplacement pendant l'internat	13
C. Projet professionnel et vision du remplacement en fin d'internat	14
D. Interactions entre le remplacement et le projet professionnel.....	17
E. Nature du projet professionnel des médecins remplaçants	19
F. Vision du remplacement dans la construction du projet professionnel.....	21
G. Regard comparatif entre remplacement et quatrième année de DES de médecine générale.....	24
II. Analyse statistique comparative univariée.....	26
A. Comparaison de la vision générale du remplacement selon l'âge, le sexe, la situation conjugale, la parentalité, le statut thésé/non thésé, la faculté d'internat, la réalisation de remplacements pendant l'internat, la durée de remplacement et la vision initiale du remplacement en fin d'internat	26
B. Comparaison de la perception du remplacement en fin d'internat selon l'âge, le sexe, la faculté d'internat et la réalisation de remplacements pendant l'internat.....	28
C. Comparaison de la motivation de recherche d'une période de transition après l'internat selon l'âge, le sexe, la faculté d'internat et la réalisation de remplacements pendant l'internat.....	29

DISCUSSION.....	30
I. Principaux enseignements.....	30
A. Le remplacement comme temps de liberté souhaitable	30
B. Le remplacement comme transition après l'internat	31
C. Objectifs de la transition : entre changement de rythme et élaboration du projet professionnel.....	31
II. Enseignements secondaires.....	33
A. Durée de remplacement.....	33
B. Hiérarchisation des critères de choix des remplacements.....	34
C. Projet professionnel des médecins remplaçants	34
D. Regard comparatif entre remplacement et quatrième année de DES	36
III. Forces et limites de l'étude	38
A. Forces de l'étude	38
B. Biais de recherche	39
IV. Perspective : Comment concilier droit au remplacement et incitation à l'installation ?.....	40
A. Le remplacement, quelle que soit sa temporalité et durée, véhicule le désir de plus de liberté	40
B. Limiter l'exercice du remplacement peut-il favoriser les installations ?.....	41
C. La nécessaire réforme du DES de médecine pour répondre au défi de la professionnalisation des internes.....	42
D. L'essor du remplacement rejoint la problématique de l'attractivité de la médecine générale.....	45
CONCLUSION.....	47
BIBLIOGRAPHIE	48
ANNEXE : QUESTIONNAIRE DE L'ETUDE	55

LISTE DES ABREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

ANEMF : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

CAIM : Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins

CDE : Contrat de Début d'Exercice

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

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

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

HCAAM : Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie

ISNAR-IMG : Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes en Médecine Générale

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires

ReAGJIR : Regroupement autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

ZRR : Zone de Revitalisation Rurale

INTRODUCTION

La médecine générale est une spécialité médicale clinique caractérisée par son contexte de soins primaires. Souvent premier recours du système de soins, elle répond à toute problématique de santé, sans restriction d'âge ni de sexe. Elle adopte une approche centrée sur la personne, dans ses dimensions individuelle, familiale et communautaire (1).

La réforme du 17 janvier 2002 a inscrit la médecine générale parmi les spécialités médicales, inaugurant pour la promotion d'internat 2004 le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale, dont la durée est fixée à trois ans.

A partir de trois semestres validés, la possibilité est donnée aux internes en médecine générale d'effectuer des remplacements (2). Le remplacement est alors perçu comme complémentaire de la formation universitaire, permettant un apprentissage de l'autonomie assorti de la découverte des aspects administratif et financier de l'exercice libéral (3,4). Au sortir de l'internat, le remplacement est de plus en plus plébiscité par les jeunes médecins généralistes (5-7). En 2023, les remplaçants représentent désormais 27,4% des primo-inscrits à l'Ordre contre 21,5% en 2010 et leur moyenne d'âge diminue, témoignant de cette attractivité (8).

L'exercice du remplacement médical est encadré par la réglementation, via les articles L.4131-2 et R.4127-65 (article 65 du code de déontologie médicale) du code de la santé publique. Le médecin remplaçant exerce en pleine responsabilité, en lieu et place du médecin remplacé, sur des durées contractuellement définies. L'autorisation d'exercice de la médecine par les médecins remplaçants non thésés est une dérogation octroyée par le Conseil de l'Ordre des médecins via une licence de remplacement. En médecine générale, son renouvellement est possible jusqu'à six ans à compter du début de l'internat (9,10). Pour les médecins diplômés, il n'existe pas de limite légale à l'exercice du remplacement, qui reste un mode d'exercice possible sur le long terme.

Le médecin remplaçant participe à l'offre de soins sur le territoire. Il contribue activement à la permanence des soins, de même qu'il permet le maintien de la continuité des soins dans la structure d'exercice du médecin remplacé (8,11,12). Toutefois, la recherche de remplaçant peut s'avérer compliquée pour nombre de généralistes (13,14).

Crise de la démographie médicale et inégalités territoriales d'accès aux soins

La démographie médicale est aujourd'hui en situation de crise et les inégalités territoriales d'accès aux soins s'accroissent (8,11,15,16).

L'augmentation du nombre de médecins inscrits à l'Ordre (20,5% depuis 2010) masque en réalité une chute durable des effectifs de médecins en activité régulière (ni remplaçants ni retraités), évaluée à 1,3% entre 2010 et 2023. La situation est particulièrement préoccupante pour la médecine générale dont l'effectif d'actifs réguliers a chuté de plus de 11 000 médecins soit 12% entre 2010 et 2023 (8). Parallèlement, la population française a augmenté de 5,3% sur la période (17).

Cette situation n'est pas uniforme sur le territoire. Epargnant l'Ile-de-France (sauf pour la médecine générale), une opposition Nord-Sud semble se dessiner.

Toutefois, plutôt que d'analyser des variations inter-régionales, l'échelon départemental semble le plus signifiant. Au-delà du déséquilibre au profit des départements frontaliers et littoraux, s'opposent sur l'ensemble du territoire les métropoles et des marges rurales ou urbaines posant un problème plus large de désaffectation économique (8). La pénurie de médecins y est alors le reflet d'un recul des services publics, notamment de « proximité » (école, poste...) (15).

Depuis quelques années, la notion de « désert médical » a surgi dans le débat public. Elle témoigne de difficultés d'accès aux soins ressenties dans le quotidien des Français comme un abandon, une injustice et une faillite du pacte républicain (16). Environ 11% de la population française de plus de dix-sept ans ne disposerait pas de médecin traitant (18).

Réponses politiques à la crise

Les décideurs politiques se saisissent de cette problématique et tentent d'y apporter des réponses.

- L'accès aux études médicales est réformé. Le concours de la première année et le *numerus clausus*, limitant depuis 1971 le nombre d'étudiants admis en deuxième année d'études de santé, sont supprimés pour la rentrée universitaire 2021. Le nombre de places en deuxième année est désormais fixé par les universités en fonction d'objectifs nationaux pluriannuels déclinés à l'échelle territoriale en concertation avec les Agences Régionales de Santé (ARS) (19). En 2022, le nombre d'étudiants admis en deuxième année de médecine a augmenté de 13% par rapport au dernier *numerus clausus* (20).
- Diverses mesures incitatives à l'exercice en « désert médical » ont aussi été instaurées. Il peut s'agir de rémunérations accordées par les ARS en contrepartie d'un exercice en territoire sous-doté : Contrat d'Engagement de Service Public (CESP), Contrat de Début d'Exercice (CDE), contrat « 400 médecins généralistes », ou encore Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins (CAIM). Jusqu'au 31 décembre 2023, des exonérations fiscales sont également octroyées en cas d'installation en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) (21). A l'échelon local également, des collectivités se mobilisent (don de cabinet ou de terrain, aides au logement, financement de charges, création de centres de santé...) afin de répondre à la demande de leurs administrés (22,23). Toutefois, diverses études concordent pour souligner le faible impact de ces mesures incitatives chez les médecins (15,24,25).
- Depuis plusieurs années, l'accent est aussi mis sur la pluriprofessionnalité et l'exercice coordonné, lesquels s'imposent dans les pratiques. Ce dernier peut être défini comme une « structure ou organisation qui regroupe physiquement ou pas des acteurs de santé pour se coordonner entre eux en vue de répondre aux besoins de santé de la population ». La coopération pluriprofessionnelle se développe à l'échelle des cabinets médicaux via l'essor des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et des centres de santé (salariés). A l'échelon des territoires, la coordination médico-sociale et ville-hôpital se réalise au travers des Communautés Pluriprofessionnelles Territoriales de Santé (CPTS), conçues comme l'échelon sanitaire de proximité devant assurer le maillage de l'ensemble du territoire (26).

Ces nouvelles organisations, traduisant les orientations de la politique nationale de santé, sont encouragées financièrement par les ARS et les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) (27).

Cette coordination pluriprofessionnelle est appréhendée comme une solution pour faire face à la pénurie de médecins et résoudre les problématiques d'accès aux soins (28). L'adoption de la loi sur « l'amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé » début 2023 concrétise ces orientations, par l'instauration de délégations de compétences au profit de certaines professions, notamment paramédicales (29).

La tentation de la coercition

Devant l'étendue de la crise démographique, le législateur a pu, ces dernières années, nourrir des volontés de coercition visant à contraindre à l'exercice en territoire sous-dense (30,31). Dans le même esprit, la convention médicale 2023-2028 prévoyait la signature d'un « contrat d'engagement territorial », conditionnant des revalorisations financières à une augmentation de l'activité des médecins. Cet engagement territorial se traduirait aussi par l'adhésion par défaut des médecins à une CPTS et la participation obligatoire à la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) (26). Ces dispositions ont pour l'heure toutes avorté. Par leur caractère contraignant, ces différentes mesures cristallisent le rejet de la profession, qui déplore un manque de reconnaissance (32–34).

Le remplacement : un frein à l'installation ?

L'installation ambulatoire des jeunes médecins à l'issue de leur formation est un sujet de préoccupation. Depuis plusieurs années, il est constaté un recul de l'âge moyen de la première installation (16). Ce recul s'effectue au profit du remplacement. Dans un contexte de pénurie de médecins généralistes, le ratio entre remplaçants et actifs réguliers ne cesse d'augmenter (8). Aisément considéré comme un facteur limitant de l'offre médicale, le remplacement est la cible de tentatives régulières de coercition visant à en limiter l'exercice (30,35).

Appuyant cette vision dichotomique, de nombreuses thèses ont abordé le remplacement sous l'angle de la non-installation, s'intéressant aux « médecins remplaçants professionnels ». La recherche d'une plus grande liberté d'emploi du temps, d'un meilleur équilibre entre vies privée et professionnelle et la crainte des charges du libéral constitueraient les principales motivations à la poursuite du remplacement (36–40).

Cependant, loin de rejeter l'installation, la grande majorité des médecins remplaçants porterait un projet d'installation à court ou moyen terme (7,8,12).

La recherche qualitative a également montré que le remplacement constituerait un préalable à l'installation, de même qu'il semble favoriser la construction du projet professionnel des jeunes médecins (6,24). Ceci est corroboré par une enquête du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) de 2019 relative à l'installation des jeunes médecins. Dans celle-ci, 81% des médecins installés interrogés avaient préalablement exercé comme médecin remplaçant et 41% se sont installés dans un territoire où ils avaient remplacé (15). En 2022, une enquête nationale semi-quantitative identifie également l'existence d'un continuum naturel entre internat et installation, pour des jeunes médecins qui chercheraient à remplacer quel que soit leur projet professionnel (5).

La quatrième année de DES de médecine générale, une alternative au remplacement ?

Annoncée depuis 2017, l'ajout d'une quatrième année d'internat de médecine générale est entériné par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2023. Cette mesure viserait à « compléter la formation, à accompagner les jeunes professionnels dans leur futur exercice de médecin généraliste et à permettre ainsi une installation en cabinet dès la sortie de la scolarité » (41).

Parallèlement à la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2023, cette quatrième année est adoptée dans le cadre d'une proposition de loi portant sur « la consolidation et la professionnalisation de la formation des internes en médecine générale afin de lutter contre les déserts médicaux » (42).

Cette année additionnelle est donc motivée par trois aspects.

Premièrement, est avancé un bénéfice pédagogique en termes de formation, par l'ouverture d'une phase d'approfondissement (alignant ainsi la médecine générale sur les autres spécialités). Celle-ci permettrait aux internes l'acquisition d'une plus grande expérience de la pratique autonome en ambulatoire, ainsi que des compétences relatives à l'exercice libéral.

Deuxièmement, cette quatrième année se veut aussi une réponse à la crise démographique actuelle. L'idée est de maintenir une promotion d'internes (environ quatre mille étudiants) chaque année en ambulatoire, principalement dans des territoires sous-dotés, en vue de pallier au manque de médecins traitants.

Troisièmement, la mesure vise aussi à majorer le taux d'installation des jeunes médecins à l'issue de cette année supplémentaire (41,43).

Objectifs de l'étude

Par-delà le clivage entre remplacement et installation, il apparaissait intéressant de questionner le remplacement du point de vue de ses acteurs, afin d'en comprendre les motivations, les représentations, et de quantifier les dynamiques à l'œuvre dans ce choix professionnel.

Notre travail avait pour ambition de répondre à la question suivante : Quelle est la place du remplacement dans le projet professionnel des jeunes médecins généralistes ?

L'objectif principal de cette étude était de mesurer les représentations des jeunes médecins généralistes remplaçants sur leur activité.

Cette enquête nous a conduits, à titre secondaire, à quantifier la durée de remplacements envisagée, à tenter de hiérarchiser les critères de choix des remplacements et mesurer les choix professionnels des jeunes médecins généralistes remplaçants. Enfin, nous avons évalué la vision comparative des médecins remplaçants entre remplacement et quatrième année de DES.

MATERIEL ET METHODES

I. Type d'étude

Afin de répondre à la question de recherche posée, nous avons mené une étude épidémiologique observationnelle, descriptive, transversale et quantitative, par questionnaire adressé aux jeunes médecins généralistes remplaçants d'Occitanie.

II. Population cible

La population d'étude correspondait aux médecins généralistes remplaçants résidant (lieu de résidence habituel) en Occitanie et ayant achevé leur DES de médecine générale depuis moins de cinq ans.

En dehors du non-respect de ces critères d'inclusion, étaient exclus de cette étude les médecins remplaçants exerçant, ou ayant exercé depuis la fin de leur DES, une activité professionnelle différente du remplacement, qu'il s'agisse d'une activité médicale (libérale ou salariée) ou non médicale.

III. Elaboration du questionnaire

Il s'agissait d'une enquête par questionnaire anonyme, auto-administré en ligne, interrogeant les jeunes médecins généralistes remplaçants éligibles sur la place du remplacement dans leur projet professionnel, avec pour objectif principal la mesure de leurs représentations sur leur activité.

Au préalable de la réalisation du questionnaire, nous avons effectué une recherche bibliographique sur les bases de données Medline et le catalogue Sudoc, interrogés par les mots clés « parcours professionnel », « médecin remplaçant », « remplacement » et « projet professionnel », en vue de référencer les travaux effectués sur les sujets du remplacement en médecine générale et du projet professionnel des jeunes médecins généralistes. Cela a permis de définir les connaissances existantes, d'en baliser les différents aspects et angles de recherche.

La particularité de ce questionnaire a résidé dans l'investigation de phénomènes subjectifs (représentations, points de vue) via des propositions de réponse prédéfinies. Pour ce faire, la revue des thèses, notamment qualitatives, sur le sujet, a largement nourri notre réflexion sur l'élaboration des questions et items de réponse proposés. En accord avec les données de la littérature, nous avons donc construit un questionnaire se voulant un maximum étayé et objectif, et intégrant l'ensemble des dimensions de notre problématique.

Ce questionnaire a été créé grâce au logiciel Google Forms®.

Il a interrogé les jeunes médecins remplaçants sur leur vision du remplacement d'un point de vue cinétique, investiguant les contours de leur projet initial de remplacement à l'issue de l'internat, les interactions entre ce projet professionnel et leurs choix de remplacements,

ainsi que leur projet professionnel actuel. Enfin, il a questionné les médecins remplaçants sur leur vision générale du remplacement et leur vision comparative avec la quatrième année de DES de médecine générale annoncée.

Il comportait les variables suivantes :

- Vérification de l'éligibilité
 - résidence en Occitanie
 - délai depuis la fin de l'internat
 - existence éventuelle d'une activité professionnelle autre que le remplacement
- Données socio-démographiques et parcours de remplaçant
 - sexe, âge, situation conjugale, enfants, statut vis-à-vis de la thèse
 - durée d'exercice comme médecin remplaçant (hors internat)
 - faculté d'internat : Toulouse, Montpellier, autre
 - exercice de remplacements pendant l'internat
 - motivation principale associée en cas de remplacements effectués
- Variables relatives au projet professionnel et vision du remplacement en fin d'internat
 - éléments du projet professionnel connus
 - perception du remplacement
 - si remplacement perçu comme une période de transition :
 - motivation principale au souhait d'une période de transition
 - durée de remplacement envisagée
 - objectifs professionnels du remplacement
- Variables relatives aux interactions entre les remplacements et le projet professionnel des remplaçants
 - types de remplacements effectués
 - critères de choix des remplacements
 - apports des remplacements au projet professionnel
- Variables relatives au projet professionnel actuel
 - type d'activité envisagé
 - mode d'exercice envisagé
 - si libéral envisagé :
 - mode d'exercice libéral
- Variables relatives à la vision du remplacement dans la construction du projet professionnel
 - déterminants de la construction du projet professionnel
 - caractéristiques du remplacement propices à la maturation de ce projet
 - vision générale du remplacement
- Variables relatives au regard comparatif entre remplacement et quatrième année de DES
 - avantages de la quatrième année
 - inconvénients de la quatrième année

Composé d'un maximum de vingt-sept questions (selon profil), d'une durée de remplissage estimée à cinq minutes, ce questionnaire a permis de mesurer (hiérarchiser, quantifier les dynamiques) les représentations des jeunes médecins généralistes remplaçants sur leur activité. Après une phase de pré-tests réalisée sur dix médecins généralistes remplaçants éligibles, ayant permis d'y appliquer certaines améliorations, il a été envoyé sous une forme définitive (Annexe 1).

IV. Mode de diffusion

Le recrutement s'est fait selon deux modalités.

D'une part, le questionnaire a été diffusé par courriel auprès des anciens internes en médecine générale de la faculté de médecine de Toulouse pour les promotions d'internat éligibles (2015 à 2019).

D'autre part, afin de répondre à notre objectif de cibler l'ensemble des jeunes médecins généralistes remplaçants résidant en Occitanie, quelle que soit leur faculté d'origine, nous avons utilisé les réseaux sociaux en diffusant le questionnaire sur les groupes de remplacements d'Occitanie (couvrant les différents départements).

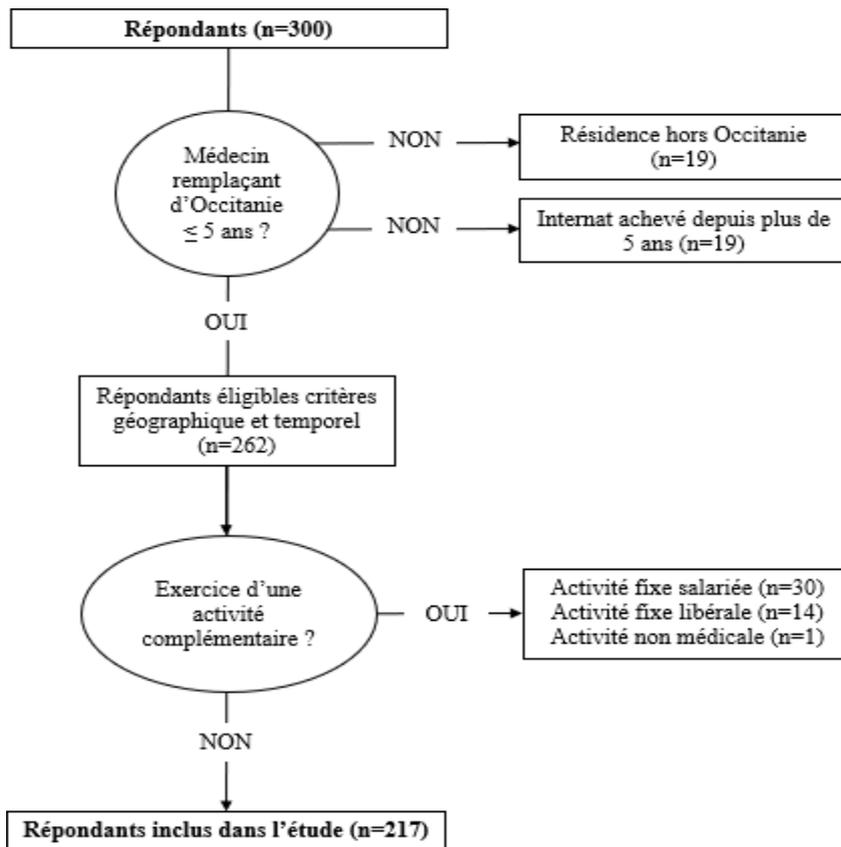
Pour ces deux modalités, les personnes interrogées ont reçu un message introductif définissant le cadre et les objectifs de la présente étude, ainsi qu'un lien vers le questionnaire en ligne.

V. Recueil des données

Le recueil des données s'est échelonné sur un mois. Il a débuté le 21 avril 2023, date du premier envoi ou soumission du questionnaire. Des relances ont été effectuées les 30 avril et 14 mai, avant clôture du recueil au 21 mai 2023.

Il a permis l'obtention de 300 réponses, parmi lesquelles 217 réponses complètes répondant aux critères d'éligibilité (soit 72,3 %).

Figure 1 : Diagramme de flux éligibilité



Concernant les autorisations préalables, s'agissant d'une étude hors loi Jardé, notre travail a fait l'objet d'une déclaration de conformité à la méthodologie de référence MR004 auprès du délégué à la protection des données de la faculté. Les questionnaires étaient anonymes et n'incluaient aucun recueil de données personnelles permettant l'identification des personnes interrogées.

VI. Analyse des données

L'analyse descriptive a fait appel aux effectifs et pourcentages pour les variables qualitatives ; tandis que nos variables quantitatives, de distribution symétrique, ont été décrites en termes de moyennes. L'analyse comparative univariée (ou bivariée) a concerné des variables purement qualitatives, pour lesquelles nous avons fait appel au test de Chi-2, ou au test exact de Fisher en cas de non applicabilité (effectif inférieur à 5). L'analyse quantitative des données a fait appel aux logiciels Excel® et BiostaTGV®. Le risque de première espèce (α) a été fixé à 0,05 pour l'ensemble des tests.

RESULTATS

I. Analyse statistique descriptive

A. Caractéristiques de la population

1. Effectif

L'étude a intégré 217 participants éligibles.

2. Age

Les médecins remplaçants inclus étaient âgés de 26 à 45 ans, avec une moyenne de 29,7 ans.

3. Sexe

La population étudiée comptait près de trois quarts de femmes : 160 femmes (73,7%) et 57 hommes (26,3%).

4. Statut conjugal

Notre échantillon comportait 162 (74,6%) individus en couple (concubinage, mariage ou pacs) et 55 célibataires (25,4%). Aucun répondant ne s'était déclaré veuf ni séparé.

5. Statut vis-à-vis de la thèse

Les médecins remplaçants interrogés étaient thésés pour 59% (n = 128) et non thésés pour 41% (n = 89) d'entre eux.

6. Durée d'exercice des remplacements

La durée de remplacement post-internat s'échelonnait entre 1 et 54 mois, avec une moyenne de 19 mois.

7. Faculté d'internat

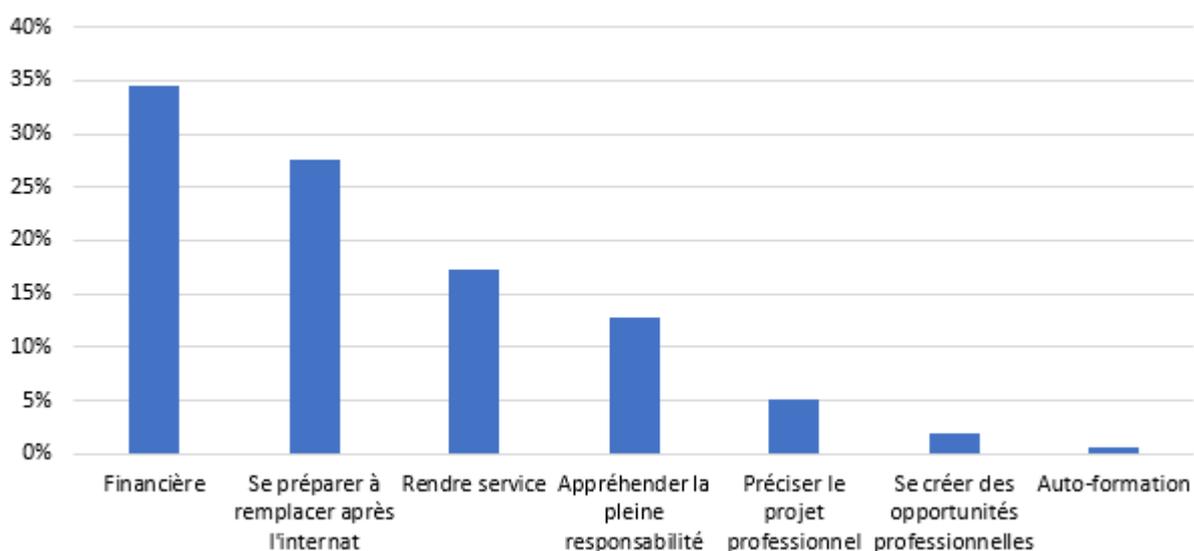
Les anciens internes de Toulouse représentaient 77,9% (n = 169) de l'effectif, tandis que 17,8% (n = 38) des répondants étaient d'anciens internes de Montpellier (17,8% ; n = 38). Ont été inclus 10 participants originaires d'autres régions : 3 issus de Poitiers (1,4%), 2 issus de la faculté d'Aix-Marseille (0,9%), 2 issus de Reims (0,9%), ainsi qu'un ancien interne de Clermont-Ferrand, Bordeaux et Angers (0,4% respectivement).

B. Le remplacement pendant l'internat

Une large part (71,9% ; n = 156) des médecins remplaçants avaient effectué des remplacements pendant leur internat.

La principale motivation à ces remplacements était financière pour 34,6% (n = 54) des répondants, suivie de la volonté de se préparer à remplacer après l'internat pour 27,6% (n = 43) d'entre eux. Étaient ensuite avancées la volonté de rendre service à un médecin (17,3% ; n = 27), d'exercer en pleine responsabilité en conditions réelles (12,8% ; n = 20), et les motivations relatives au projet professionnel (7% au total, déclinés en 5,1% souhaitant préciser leur projet et 1,9% souhaitant principalement se créer des opportunités professionnelles). Enfin, l'objectif premier d'auto-formation était évoqué par un répondant (0,6%).

Figure 2. Motivation principale au remplacement pendant l'internat

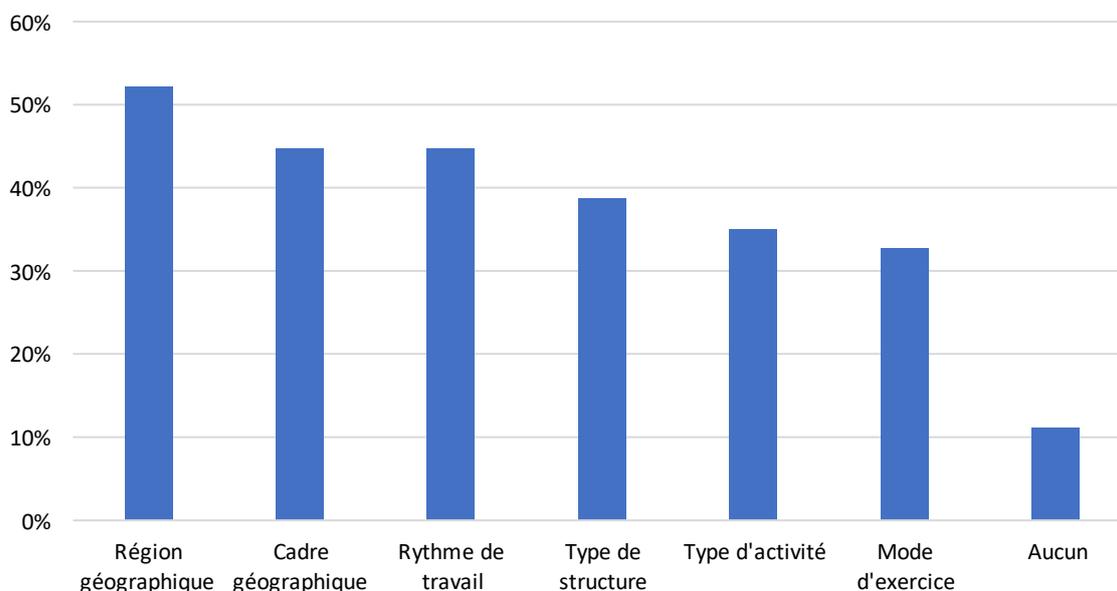


C. Projet professionnel et vision du remplacement en fin d'internat

1. Eléments connus du projet professionnel

La majorité des médecins remplaçants interrogés (52,1% ; n = 113) avaient connaissance de leur région d'exercice futur dès la fin de l'internat. Les autres déterminants de ce projet étaient, eux, conçus de façon minoritaire. Le cadre géographique (rural, urbain ou péri-urbain) d'exercice ainsi que le rythme de travail souhaité étaient connus pour 44,7% (n = 97) d'entre eux. Les participants rapportaient également connaître le type de structure d'exercice souhaité (cabinet médical seul, mono/pluriprofessionnel, centre de santé, hôpital...) pour 38,7% (n = 84) d'entre eux. Le type d'activité souhaité était déterminé pour 35% (n = 76) de la population. Le mode d'exercice (libéral, salarié, mixte) souhaité était établi pour 32,7% (n = 71) des répondants. Enfin, aucun de ces critères n'était connu pour 11,1% (n = 24) d'entre eux.

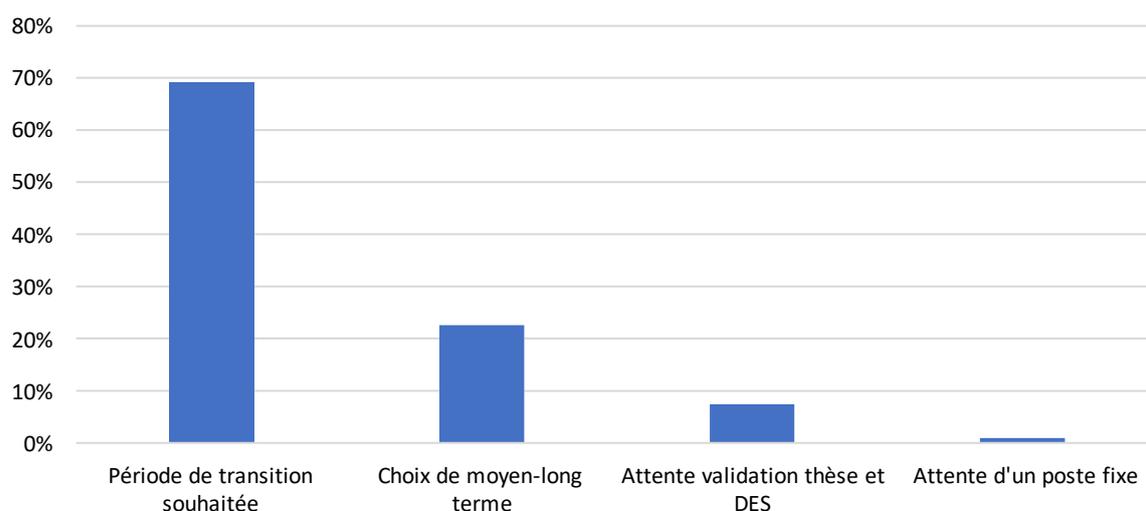
Figure 3. Eléments du projet professionnel connus en fin d'internat



2. Vision du remplacement en fin d'internat

En fin d'internat, le remplacement avait été appréhendé par une majorité de 69,1% (n = 150) des médecins interrogés comme une période de transition souhaitée avant d'envisager un poste fixe par la suite. Pour 22,6% des individus (n = 49), il avait été considéré comme un choix d'exercice à moyen-long terme sans souhait d'exercice fixe. Seuls 7,4% (n = 16) des répondants l'avaient perçu comme une solution par défaut, le temps de valider leur diplôme de médecin généraliste. Enfin 0,9% (n = 2) d'entre eux l'avaient considéré comme une solution par défaut en l'absence d'alternative en termes de poste.

Figure 4. Vision du remplacement en fin d'internat



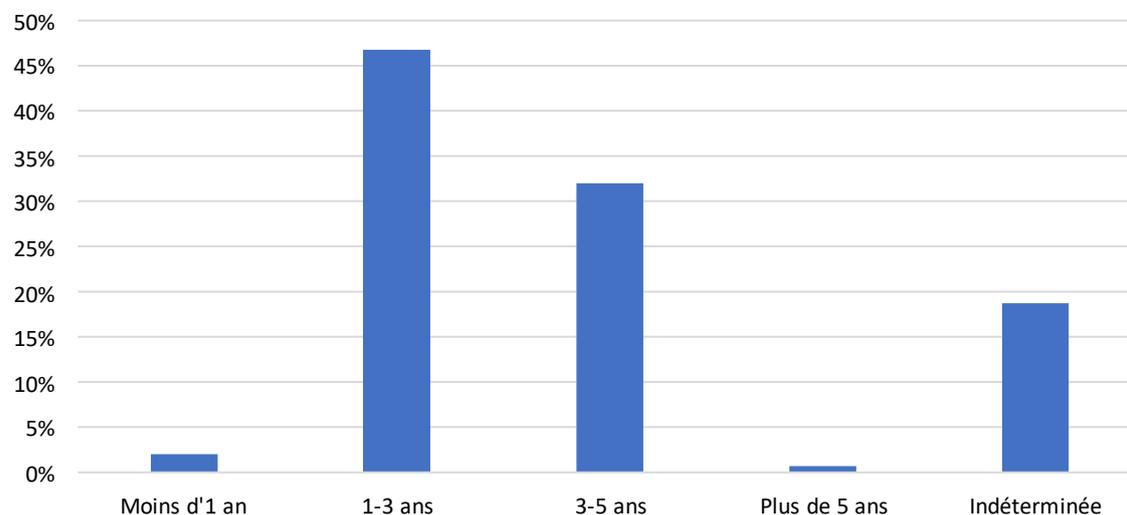
3. Le remplacement comme période de transition

a. Durée de remplacement envisagée

Parmi les médecins ayant considéré le remplacement comme une période de transition souhaitable ($n = 150$), 46,7% ($n = 70$) avaient envisagé remplacer pendant 1 à 3 ans après l'internat. Pour 32% ($n = 48$) des répondants, cette durée souhaitée était supérieure, entre 3 et 5 ans. Aucune durée n'avait été projetée par 18,7% ($n = 28$) des médecins remplaçants. Les durées supérieures à 5 ans et inférieures à 1 an constituaient des projets largement minoritaires, partagés respectivement par 0,7% et 2% des individus.

Rappelons toutefois que 22,6% de l'ensemble des médecins remplaçants interrogés avaient considéré le remplacement comme une solution de moyen-long terme sans désir d'exercice fixe.

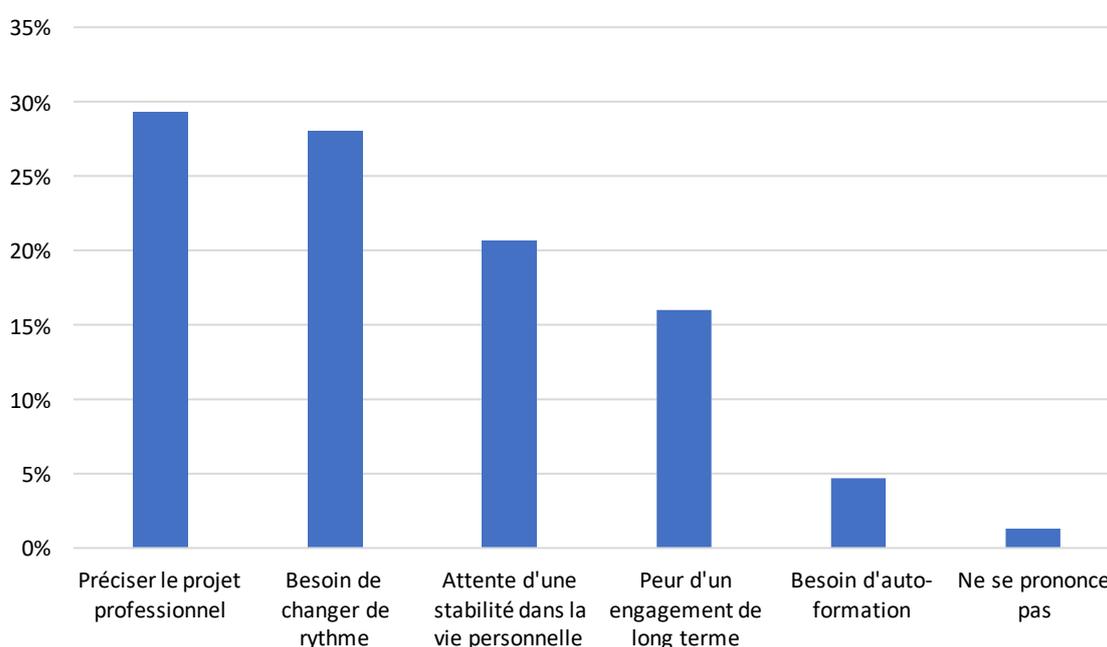
Figure 5. Durée de remplacement envisagée en fin d'internat



b. Motivations au souhait d'une période de transition après l'internat

La recherche d'une période de transition après l'internat avait été motivée par le besoin de préciser le projet professionnel pour 29,3% (n = 44) des personnes concernées. Avait été ensuite considéré le besoin de changer de rythme après de longues études pour 28% (n = 42) d'entre elles. L'attente d'une stabilité dans la vie personnelle a été évoquée dans 20,7% (n = 31) des cas, devant la peur d'un engagement immédiat sur un exercice fixe de long terme pour 16% (n = 24) d'entre elles. Enfin, ce souhait d'une période de transition avait revêtu de façon moindre l'envie de se former (4,7% ; n = 7). Enfin, 1,3% (n = 2) des médecins concernés n'ont pas su se prononcer sur leur motivation première.

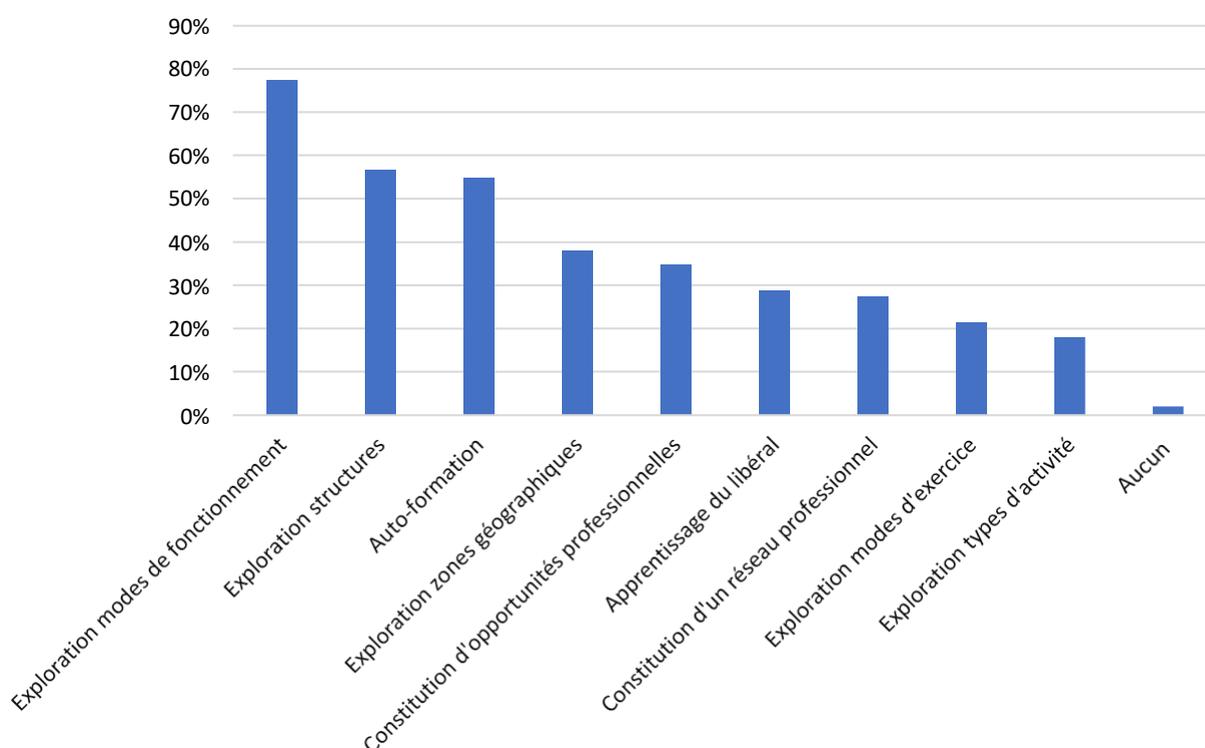
Figure 6. Sens du souhait d'une période de transition après l'internat



c. Objectifs professionnels du remplacement

Toujours parmi les répondants ayant souhaité une période de transition après l'internat, le remplacement avait été porteur d'objectifs professionnels préconçus. Les principaux objectifs retrouvés étaient l'exploration de différents modes de fonctionnement (en termes pratiques : exercice coordonné, secrétariat, horaires...) pour 77,3% d'entre eux, de différentes structures (cabinet médical seul/mono/pluriprofessionnel, centre de santé, hôpital...) pour 56,7%, ainsi qu'un souhait d'auto-formation (connaissances et compétences) pour 54,7% d'entre eux. Arrivaient ensuite de façon minoritaire, l'exploration de différentes zones géographiques (38%), la constitution d'opportunités professionnelles (34,7%), la découverte de la gestion administrative et financière de l'exercice libéral (28,7) la recherche de la constitution d'un réseau professionnel (27,3%), l'exploration de différents modes d'exercice (libéral, salarié) pour 21,3% d'entre eux, et de différents types d'activité (18%). Enfin, 2% des médecins remplaçants interrogés ne s'étaient pas fixé d'objectifs professionnels au remplacement.

Figure 7. Objectifs professionnels du remplacement

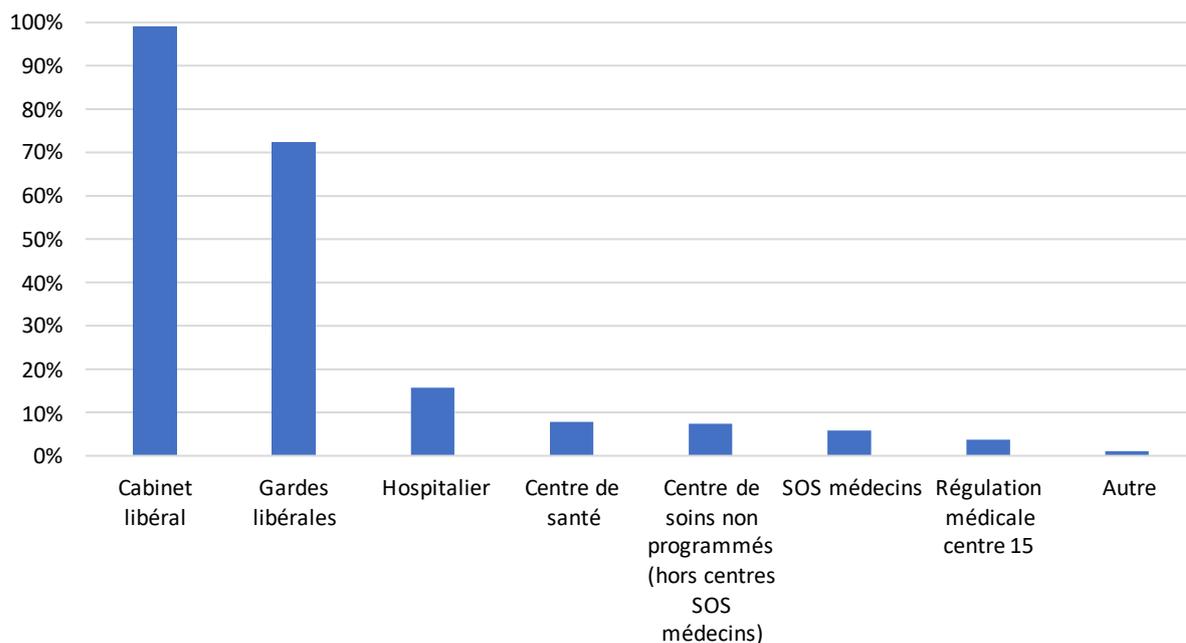


D. Interactions entre le remplacement et le projet professionnel

1. Types de remplacements effectués

La quasi-totalité des médecins remplaçants interrogés (99,1%, n = 215) a déjà remplacé en cabinet libéral. L'exercice de gardes libérales a aussi été largement expérimenté (72,4% ; n = 157). Les autres modes de remplacement libéral comprenaient ensuite l'activité en centre de soins non programmés (7,4% des répondants ; n = 16) et dans le cadre du dispositif SOS médecins (5,8% des répondants ; n = 11). L'activité de régulation médicale au centre 15 a été éprouvée par 3,7% (n = 8) des remplaçants. Sur un mode salarié, le remplacement en centre de santé a été expérimenté par 7,8% (n = 17) des médecins interrogés, derrière le remplacement hospitalier (15,7% ; n = 34). Enfin, 1% (n = 2) d'entre eux avaient réalisé d'autres remplacements, en l'occurrence en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

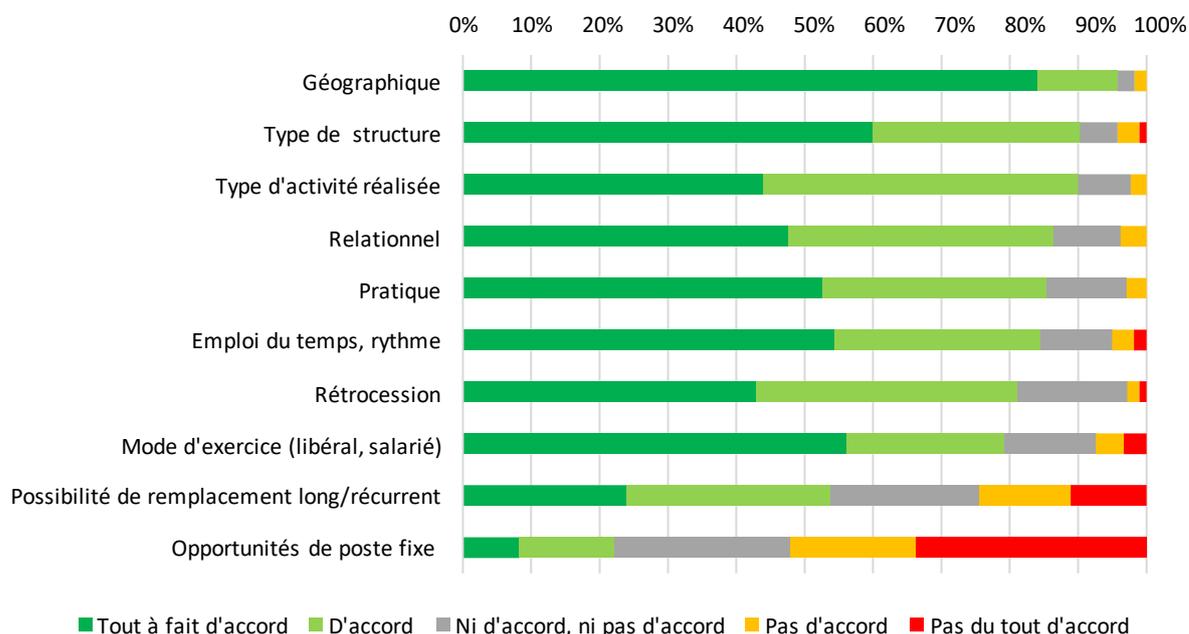
Figure 8. Types de remplacements effectués



2. Critères de choix des remplacements

Tous les critères soumis à évaluation ont obtenu l'adhésion (total répondants « tout à fait d'accord » et « d'accord ») majoritaire des médecins remplaçants interrogés, à l'exception de la recherche d'un remplacement offrant des opportunités de poste fixe par la suite (22,1% d'adhésion ; n = 48). Parmi les critères plébiscités, venait en tête le critère géographique (95,8% d'adhésion ; n = 208), puis cinq autres au-delà des 80% d'adhésion : le type de structure d'exercice, le type d'activité réalisée, le relationnel avec le médecin remplacé ou l'équipe soignante, le critère pratique (secrétariat, logiciel, repas...) et le rythme de travail.

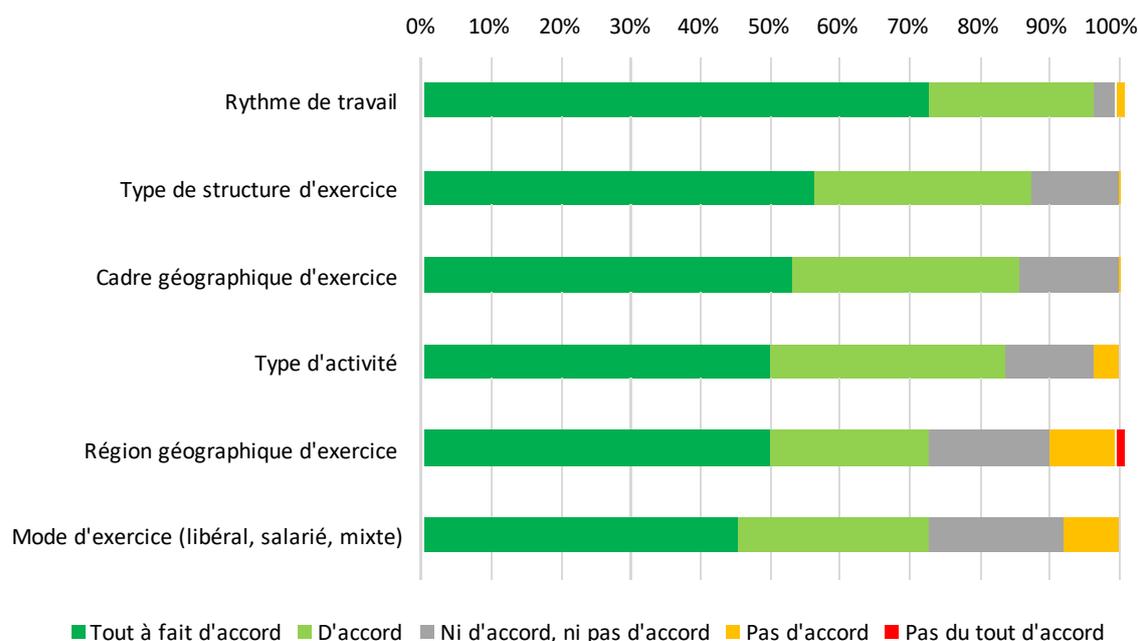
Figure 9. Hiérarchisation des critères de choix des remplacements



3. Apports du remplacement au projet professionnel

Tous les éléments du projet professionnel soumis à évaluation ont été considérés comme se précisant au fil des remplacements, à une large majorité, au-delà de 70% (total « tout à fait d'accord » et « d'accord ») pour chacun. Le rythme de travail souhaité est arrivé en tête avec 95,8% (n = 208) d'approbation.

Figure 10. Précision du projet professionnel au fil des remplacements

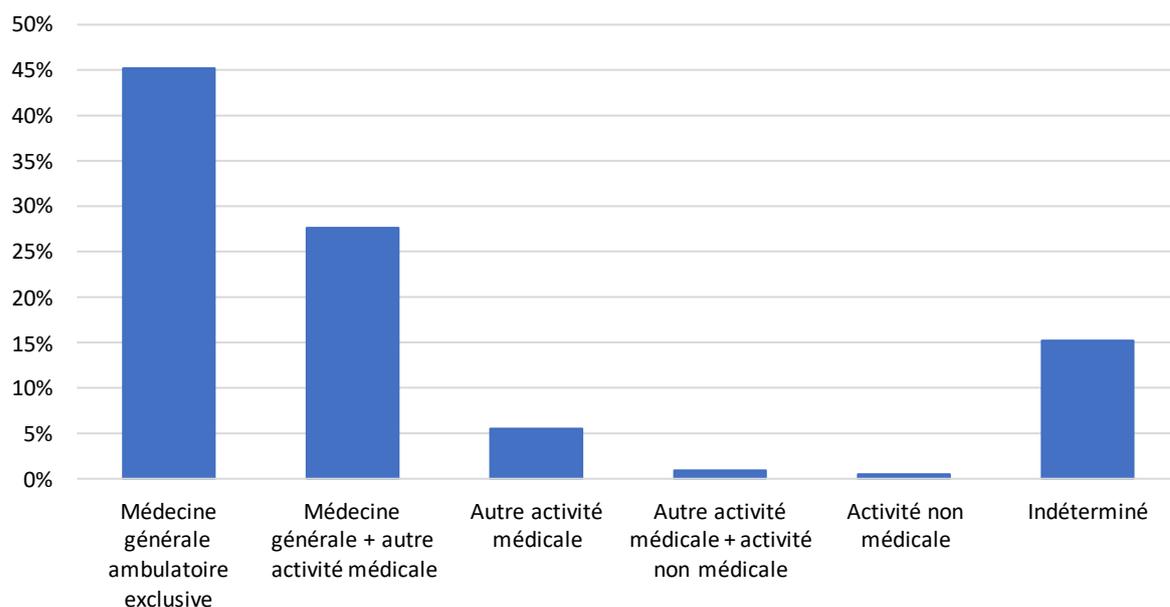


E. Nature du projet professionnel des médecins remplaçants

1. Type d'activité

Moins d'un médecin remplaçant sur deux (45,2% ; n = 98) envisageait un exercice exclusif de médecine générale ambulatoire. Le projet d'exercice combiné, couplant médecine générale et une autre activité médicale, venait en seconde position avec 27,6% (n = 60) de répondants. Le désir d'exercer une autre activité médicale que la médecine générale était partagé par 6,4% (n = 14) des médecins, incluant 0,9% (n = 2) imaginant un couplage avec une activité non médicale. Un individu (0,5%) a projeté d'abandonner la médecine. Enfin, un taux significatif de 15,2% (n = 33) d'individus était encore indécis.

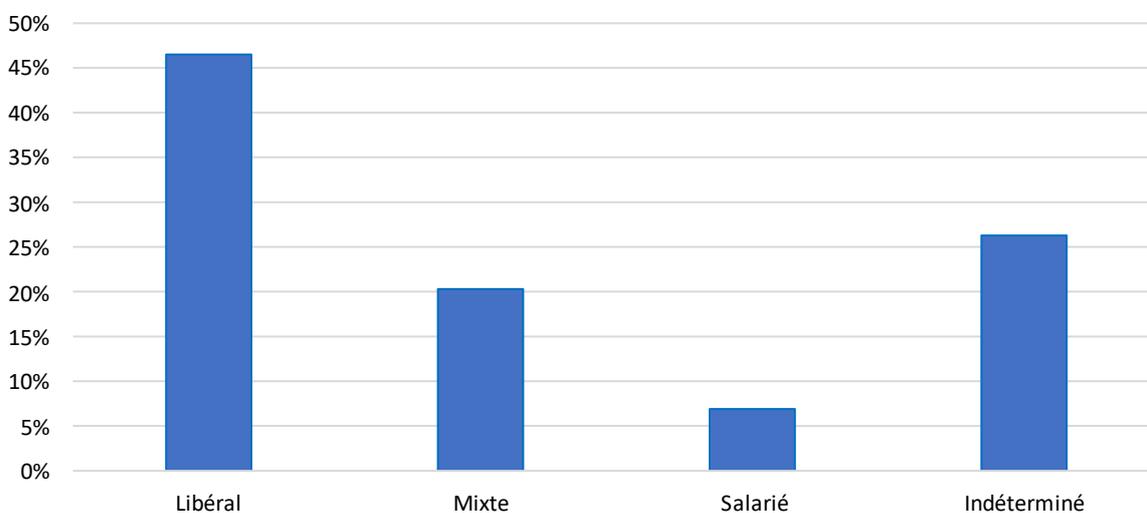
Figure 11. Type d'activité envisagé



2. Mode d'exercice

L'exercice libéral est arrivé en tête des souhaits, sans atteindre les 50% (46,5% ; n = 101) des médecins interrogés. L'activité salariée attirait 6,9% d'entre eux (n = 15), tandis que l'exercice mixte (libéral et salarié) avait la faveur d'environ un remplaçant sur cinq (20,3% ; n = 44). Enfin, une part significative de 26,3% (n = 57) des médecins remplaçants restait indécise à ce sujet.

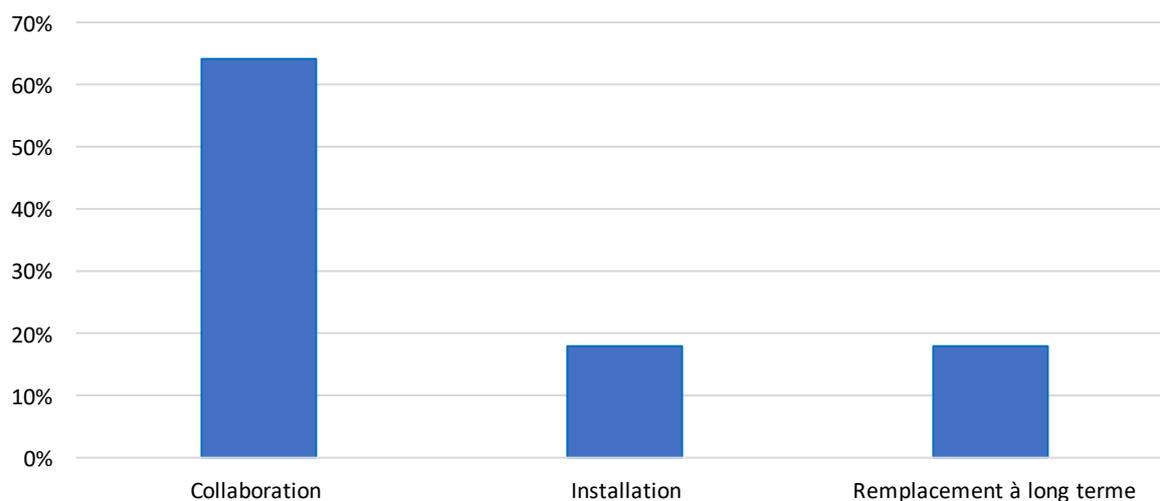
Figure 12. Mode d'exercice souhaité



3. L'exercice libéral

Parmi les médecins ayant projeté d'exercer tout ou partie en libéral (66,8% ; n = 145), ce projet était celui d'une collaboration (éventuellement avant installation) pour 64,1% d'entre eux (n = 93), tandis que l'installation au décours du remplacement arrivait à égalité avec le souhait de remplacer à long terme (17,9% et n = 26 chacun).

Figure 13. Mode d'exercice libéral souhaité

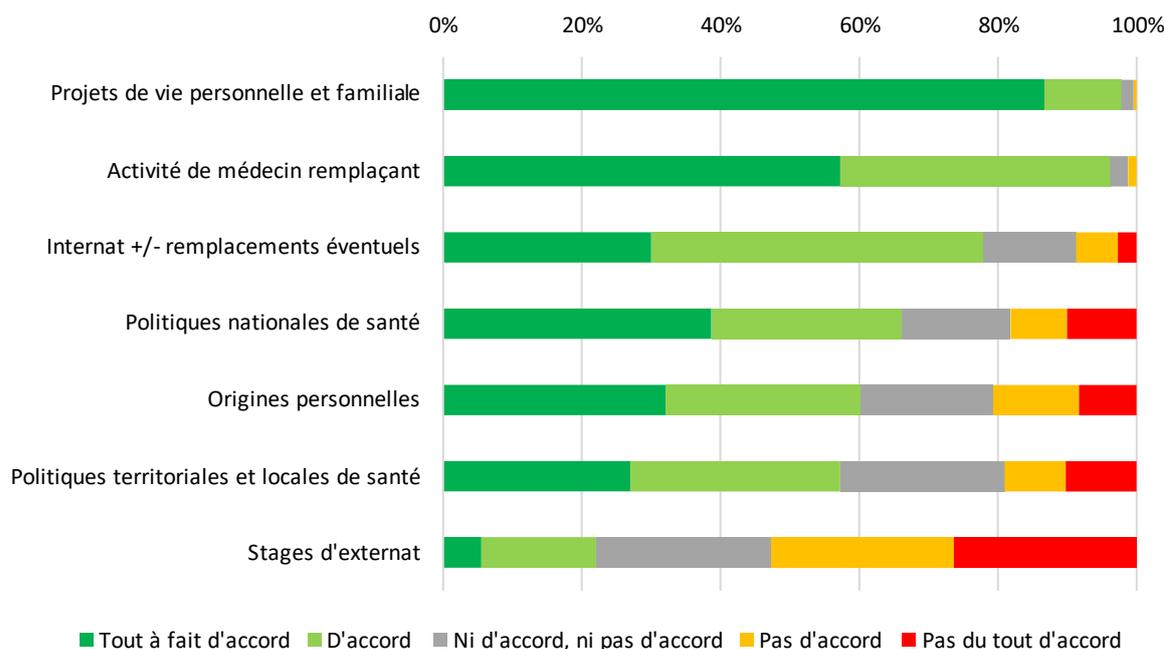


F. Vision du remplacement dans la construction du projet professionnel

1. Déterminants du projet professionnel

Tous les déterminants du projet professionnel soumis à évaluation ont été validés par une majorité des répondants, à l'exception des stages d'externat, qui ont recueilli l'approbation de seulement 22,1% (n = 48) des médecins interrogés. Deux déterminants se sont détachés, dépassant les 80% d'adhésion (total « tout à fait d'accord » et « d'accord ») : les projets de vie personnelle et familiale (97,8% d'adhésion ; n = 212) et l'activité de médecin remplaçant (96,2% d'adhésion ; n = 209).

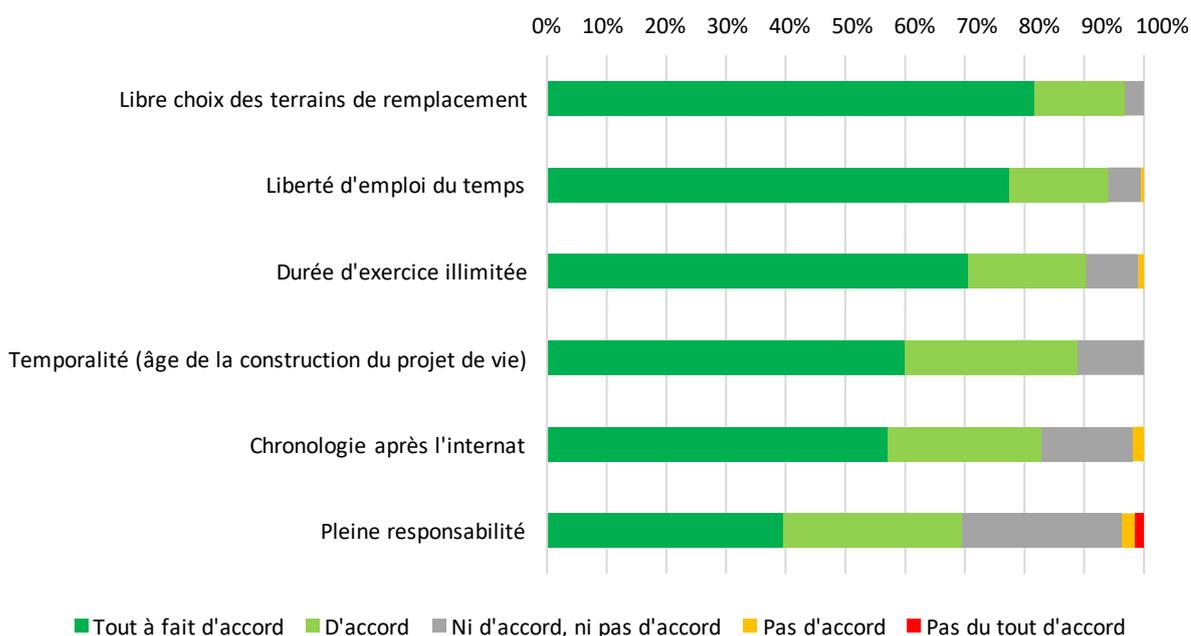
Figure 14. Principaux déterminants du projet professionnel



2. Caractéristiques du remplacement propices à la construction professionnelle

Toutes les caractéristiques du remplacement soumises à évaluation ont été considérées comme favorisant la construction du projet professionnel des médecins remplaçants, avec une majorité dépassant les 70% pour chaque critère. En particulier, l'approbation a même dépassé les 90% des répondants pour les critères de liberté d'emploi du temps, de libre choix des terrains de remplacement et de durée d'exercice non encadrée par la loi.

Figure 15. Atouts du remplacement dans la construction du projet professionnel

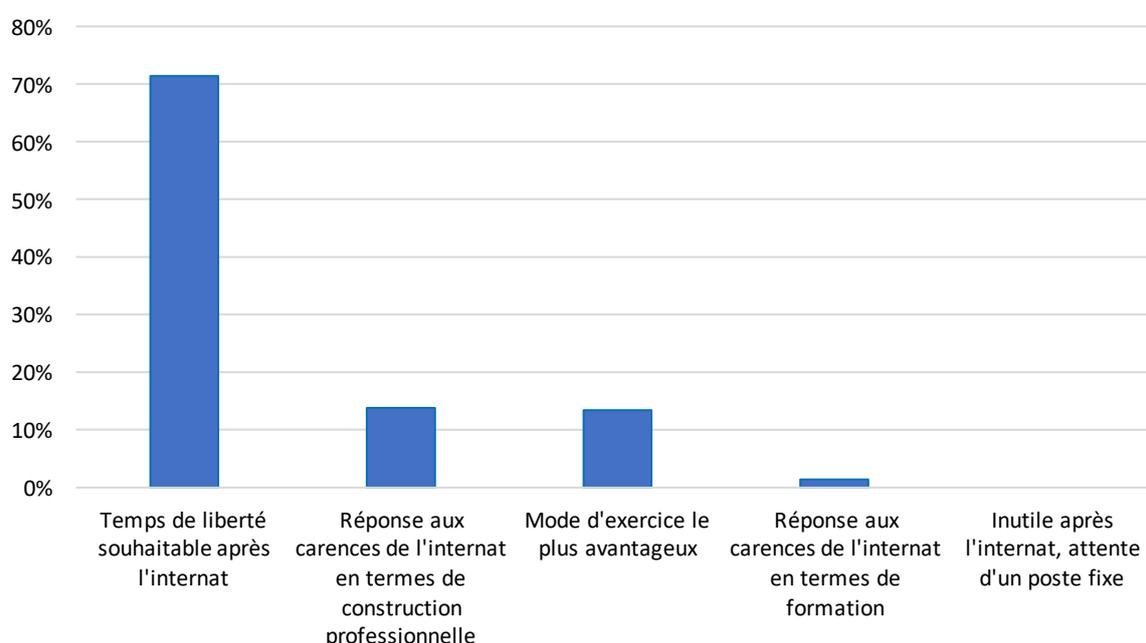


3. Vision générale du remplacement

Plus de 70% (71,4% ; n = 155) des médecins remplaçants inclus ont considéré le remplacement comme un temps de liberté souhaitable après l'internat. Pour 15,2% des individus, il a plutôt servi de réponse aux carences de l'internat, bien davantage en termes de construction professionnelle (13,8% ; n = 30) que de formation (1,4% ; n = 3).

Par ailleurs, 13,4% de la population interrogée a considéré le remplacement comme le mode d'exercice le plus avantageux. Enfin, aucun médecin remplaçant n'a jugé le remplacement comme inutile après l'internat.

Figure 16. Vision générale du remplacement

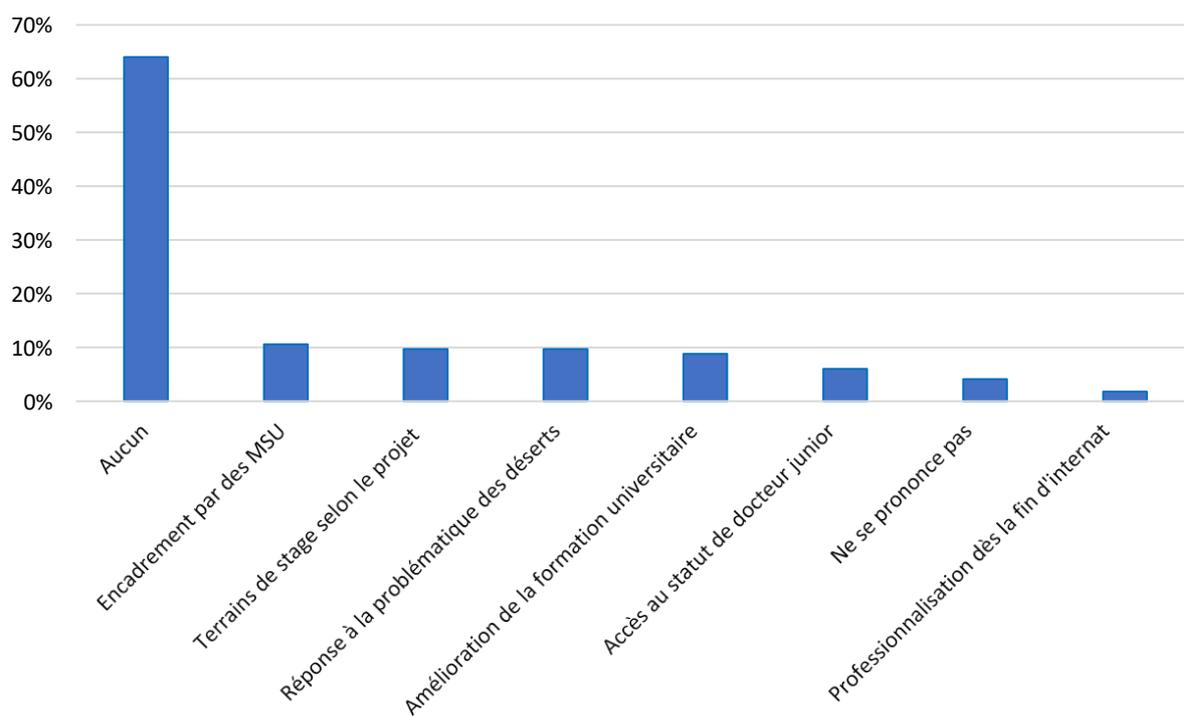


G. Regard comparatif entre remplacement et quatrième année de DES de médecine générale

1. Avantages comparatifs de la quatrième année

Près des deux tiers (64% ; n = 139) des médecins remplaçants interrogés ont considéré la quatrième année comme dénuée d'avantages par rapport au remplacement. Seul un des critères évalués a dépassé les 10% d'approbation, celui de l'encadrement par des maîtres de stage universitaires (10,6% ; n = 23). Ainsi, seuls 9,7% (n = 21) des répondants ont pensé que la quatrième année offrait une réponse à la problématique des déserts médicaux et 8,8% (n = 19) ont estimé que la quatrième année permettrait une meilleure formation universitaire. L'aspect « professionnalisation sans besoin de recourir au remplacement » a été approuvé par seulement 1,8% (n = 4) des répondants. Enfin, 4,1% (n = 9) des individus n'ont pas souhaité se prononcer sur la question.

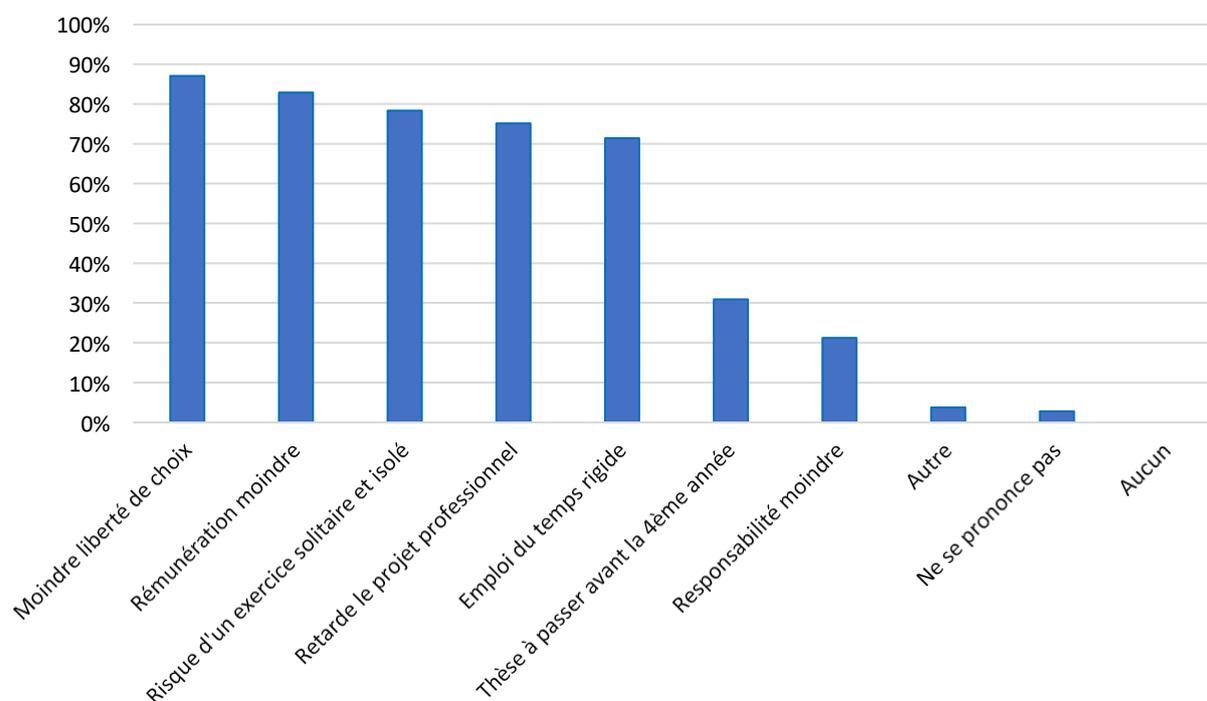
Figure 17. Avantages de la quatrième année de DES vis-à-vis du remplacement



2. Inconvénients comparatifs de la quatrième année

Aucun médecin remplaçant n'a considéré la quatrième année comme dénuée d'inconvénients par rapport au remplacement. Parmi ces inconvénients, cinq d'entre eux ont dépassé les 70% d'approbation : en tête, la moindre liberté de choix des terrains d'exercice (87,1% ; n = 189), suivie de la rémunération en tant que docteur junior (82,9% ; n = 180), le risque d'un exercice solitaire et isolé en désert médical (78,3% ; n = 170), l'ajout d'une année qui retarderait d'autant le projet professionnel (75,1% ; n = 163), ainsi que le manque de flexibilité d'emploi du temps (71,4% ; n = 155). En revanche, peu ont jugé pénalisants l'obligation de valider la thèse avant la quatrième année (30,9% ; n = 67) et l'exercice en moindre responsabilité (21,2% ; n = 46). Enfin, parmi les autres inconvénients évoqués, on peut citer la culpabilisation des internes vis-à-vis de la problématique des déserts médicaux (n = 4) ou encore le risque de leur découragement par cette année supplémentaire (n = 2). Par ailleurs, 2,8% (n = 6) des individus n'ont pas souhaité se prononcer sur la question.

Figure 18. Inconvénients de la quatrième année de DES vis-à-vis du remplacement



II. Analyse statistique comparative univariée

- A. Comparaison de la vision générale du remplacement selon l'âge, le sexe, la situation conjugale, la parentalité, le statut thésé/non thésé, la faculté d'internat, la réalisation de remplacements pendant l'internat, la durée de remplacement et la vision initiale du remplacement en fin d'internat

Il n'a pas été observé de différence significative de vision générale (selon ses différentes modalités) du remplacement selon l'âge (supérieur ou inférieur à 30 ans), le sexe, la réalisation de remplacements pendant l'internat, la situation conjugale, la parentalité, le statut thésé, la durée totale de remplacements, ni selon la vision initiale du remplacement en fin d'internat.

La seule différence statistiquement significative résidait dans la faculté d'internat. En particulier, bien qu'étant l'opinion majoritaire, les Toulousains ont appréhendé plus massivement le remplacement comme un « temps souhaitable après l'internat » que les non-Toulousains (75,7% contre 56,3% ; $p = 0,01$). A contrario, les non-Toulousains ont davantage considéré le remplacement comme le mode d'exercice le plus avantageux que les Toulousains (27,1% contre 9,5% ; $p = 0,001$).

Tableau 1. Vision générale du remplacement analysée en sous-populations

Critère / Vision générale du remplacement		Formation	Le plus avantageux	Projet professionnel	Temps souhaitable	Total
Age	≥ 30 ans	2,1% (2)	15,5% (15)	11,3% (11)	71,1% (69)	100,0% (97)
	< 30 ans	0,8% (1)	11,7% (14)	15,8% (19)	71,7% (86)	100,0% (120)
	<i>p</i>	0,59	0,41	0,34	0,93	
Sexe	Femme	0,6% (1)	14,4% (23)	13,1% (21)	71,9% (115)	100,0% (160)
	Homme	3,5% (2)	10,5% (6)	15,8% (9)	70,2% (40)	100,0% (57)
	<i>p</i>	0,17	0,46	0,62	0,81	
Faculté d'internat	Non Toulouse	2,1% (1)	27,1% (13)	14,6% (7)	56,3% (27)	100,0% (48)
	Toulouse	1,2% (2)	9,5% (16)	13,6% (23)	75,7% (128)	100,0% (169)
	<i>p</i>	0,53	0,001	0,86	0,01	
Remplacement pendant internat	Non	1,6% (1)	19,7% (12)	9,8% (6)	68,9% (42)	100,0% (61)
	Oui	1,3% (2)	10,9% (17)	15,4% (24)	72,4% (113)	100,0% (156)
	<i>p</i>	1,00	0,09	0,29	0,60	
Situation conjugale	Célibataire	0,0% -	12,7% (7)	9,1% (5)	78,2% (43)	100,0% (55)
	En couple	1,9% (3)	13,6% (22)	15,4% (25)	69,1% (112)	100,0% (162)
	<i>p</i>	1,00	0,87	0,24	0,20	
Enfants	Non	1,6% (3)	13,4% (25)	15,0% (28)	70,1% (131)	100,0% (187)
	Oui	0,0% -	13,3% (4)	6,7% (2)	80,0% (24)	100,0% (30)
	<i>p</i>	1,00	1,00	0,39	0,26	
Thèse	Thésé	2,2% (2)	12,4% (11)	9,0% (8)	76,4% (68)	100,0% (89)
	Non thésé	0,8% (1)	14,1% (18)	17,2% (22)	68,0% (87)	100,0% (128)
	<i>p</i>	0,57	0,72	0,08	0,18	
Durée remplacement	< 1 an	2,2% (2)	11,0% (10)	15,4% (14)	71,4% (65)	100,0% (91)
	1-3 ans	1,1% (1)	16,5% (15)	12,1% (11)	70,3% (64)	100,0% (91)
	3-5 ans	0,0% -	11,4% (4)	14,3% (5)	74,3% (26)	100,0% (35)
	<i>p</i>	1,00	0,55	0,81	0,91	
Vision initiale en fin d'internat	Défaut diplôme	0,0% -	6,3% (1)	0,0% -	93,8% (15)	100,0% (16)
	Défaut poste	0,0% -	50,0% (1)	0,0% -	50,0% (1)	100,0% (2)
	Moyen/long terme	2,0% (1)	22,4% (11)	10,2% (5)	65,3% (32)	100,0% (49)
	Transition voulue	1,3% (2)	10,7% (16)	16,7% (25)	71,3% (107)	100,0% (150)
	<i>p</i>	0,67	0,06	0,24	0,10	

B. Comparaison de la perception du remplacement en fin d'internat selon l'âge, le sexe, la faculté d'internat et la réalisation de remplacements pendant l'internat

Il n'a pas été constaté de différence statistiquement significative de perception du remplacement en fin d'internat (selon ses différentes modalités), que ce soit selon l'âge (supérieur ou inférieur à 30 ans), le sexe, la faculté d'internat ou la réalisation de remplacements durant l'internat.

Tableau 2. Perception du remplacement en fin d'internat analysée en sous-populations

Critère / Perception en fin d'internat		Défaut diplôme	Défaut poste	Moyen / long terme	Transition voulue	Total
Age	30 ans et plus	9,6% (8)	0,0% -	27,7% (23)	62,7% (52)	100,0% (83)
	Moins de 30 ans	6,0% (4)	1,5% (1)	16,4% (11)	76,1% (51)	100,0% (67)
	<i>p</i>	0,55	1,00	0,10	0,08	
Sexe	Femme	8,2% (9)	0,9% (1)	21,8% (24)	69,1% (76)	100,0% (110)
	Homme	7,5% (3)	0,0% -	25,0% (10)	67,5% (27)	100,0% (40)
	<i>p</i>	1,00	1,00	0,68	0,85	
Faculté d'internat	Non Toulouse	10,5% (4)	0,0% -	28,9% (11)	60,5% (23)	100,0% (38)
	Toulouse	7,1% (8)	0,9% (1)	20,5% (23)	71,4% (80)	100,0% (112)
	<i>p</i>	0,50	1,00	0,28	0,21	
Remplacement pendant internat	Non	10,4% (5)	0,0% -	25,0% (12)	64,6% (31)	100,0% (48)
	Oui	6,9% (7)	1,0% (1)	21,6% (22)	70,6% (72)	100,0% (102)
	<i>p</i>	0,45	1,00	0,64	0,46	

C. Comparaison de la motivation de recherche d'une période de transition après l'internat selon l'âge, le sexe, la faculté d'internat et la réalisation de remplacements pendant l'internat

Il n'a pas été observé de différence significative dans la motivation principale de recherche d'une période de transition après l'internat (par le remplacement), pour ses différentes modalités exprimées, selon l'âge (supérieur ou inférieur à 30 ans), le sexe ou la réalisation de remplacements pendant l'internat.

La seule différence statistiquement significative résidait dans la faculté d'internat, pour la modalité « peur de s'engager immédiatement dans un exercice fixe de long terme ». En particulier, les non-Toulousains semblaient davantage craindre cet engagement à l'issue de l'internat, que les Toulousains (26,3% contre 12,5% ; $p = 0,04$).

Tableau 3. Sens du souhait d'une période de transition après l'internat analysé en sous-populations

Critère / Motivation principale		Auto-formation	Changer de rythme	NSPP	Peur	Projet professionnel	Stabilité personnelle	Total
Age	≥ 30 ans	6,0% (5)	28,9% (24)	0,0% -	20,5% (17)	22,9% (19)	21,7% (18)	100,0% (83)
	< 30 ans	3,0% (2)	26,9% (18)	3,0% (2)	10,4% (7)	37,3% (25)	19,4% (13)	100,0% (67)
	<i>p</i>	0,46	0,78	1,00	0,10	0,08	0,73	
Sexe	Femme	5,5% (6)	26,4% (29)	0,0% -	16,4% (18)	30,0% (33)	21,8% (24)	100,0% (110)
	Homme	2,5% (1)	32,5% (13)	5,0% (2)	15,0% (6)	27,5% (11)	17,5% (7)	100,0% (40)
	<i>p</i>	0,68	0,46	1,00	0,84	0,55	0,56	
Faculté d'internat	Non Toulouse	5,3% (2)	26,3% (10)	2,6% (1)	26,3% (10)	23,7% (9)	15,8% (6)	100,0% (38)
	Toulouse	4,5% (5)	28,6% (32)	0,9% (1)	12,5% (14)	31,3% (35)	22,3% (25)	100,0% (112)
	<i>p</i>	1,00	0,79	0,44	0,04	0,43	0,39	
Remplacement pendant internat	Non	6,3% (3)	29,2% (14)	0,0% -	18,8% (9)	27,1% (13)	18,8% (9)	100,0% (48)
	Oui	3,9% (4)	27,5% (28)	2,0% (2)	14,7% (15)	30,4% (31)	21,6% (22)	100,0% (102)
	<i>p</i>	0,43	0,83	1,00	0,53	0,68	0,69	

- NSPP = ne se prononce pas

DISCUSSION

I. Principaux enseignements

A. Le remplacement comme temps de liberté souhaitable

Plus de 70% (71,4%) des médecins remplaçants interrogés ont considéré le remplacement comme un temps souhaitable après l'internat par la liberté qu'il accorde, bien davantage qu'une réponse aux carences de l'internat en termes de formation et de construction professionnelle, ou que le mode d'exercice le plus avantageux.

Ces libertés d'exercice du remplacement ont été largement questionnées dans la littérature. Elles concernent la libre organisation de l'emploi du temps (rythme de travail et lieux d'exercice), des contraintes administratives réduites, l'absence d'engagement en tant que médecin traitant ainsi qu'une durée d'exercice au choix (44,38,40). La forte demande de médecins remplaçants offre par ailleurs une diversité des modes de pratique (36–38).

L'impact facultaire

Parmi nos analyses comparatives, seule la faculté d'origine semblait statistiquement influencer la vision du remplacement, avec des différences observées entre anciens internes toulousains et non-Toulousains.

- Tandis que 9,5% des anciens internes toulousains appréhendaient le remplacement comme le mode d'exercice le plus avantageux, cette part atteignait 27,1% des remplaçants non originaires de Toulouse ($p = 0,001$), lesquels étaient également deux fois plus nombreux (26,3% contre 12,5% ; $p = 0,04$) que les Toulousains à évoquer le souhait d'une période de transition par peur de l'exercice fixe après l'internat. L'hypothèse sous-jacente serait que la formation universitaire toulousaine de troisième cycle de médecine générale conférerait au sortir de l'internat davantage de sérénité quant à un exercice régulier ultérieur, notamment ambulatoire, que celle d'autres facultés. La promotion des stages ambulatoires ainsi que la proposition d'une formation universitaire au « premier exercice de médecine générale » par le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Toulouse pourraient y contribuer.
- En corolaire, le remplacement apparaissait plus nettement encore comme un « temps souhaitable après l'internat par la liberté qu'il accorde » (75,7% contre 56,3%, $p = 0,01$) pour les anciens Toulousains que pour les non-Toulousains

Ces analyses tendent à souligner que les conditions de formation universitaire des futurs généralistes impactent leurs aspirations d'exercice au sortir de l'internat, influençant leurs motivations au remplacement. Les comparaisons entre Toulousains et non-Toulousains sont toutefois perfectibles compte tenu de la sur-représentation des anciens internes toulousains dans notre échantillon, ainsi que par la franche prédominance des anciens internes montpellierains parmi les non-Toulousains.

B. Le remplacement comme transition après l'internat

Si l'on s'intéresse à présent aux raisons ayant motivé le remplacement au sortir de l'internat, celui-ci véhiculait **dans près de 70% des cas (69,2%) le souhait d'une période de transition avant d'envisager un exercice fixe ultérieur. Moins d'un quart (22,6%) des jeunes généralistes l'avait considéré initialement comme un choix d'exercice de moyen ou long terme.** Seuls 8,5% ont évoqué un choix par défaut en l'absence d'alternative immédiate.

Avant la fin de l'internat, le remplacement apparaît donc comme un choix réfléchi et motivé (4,5) perçu comme une phase transitoire dans le parcours professionnel des jeunes médecins. En effet, les internes se projettent rarement vers une installation ou plus généralement vers un exercice régulier dans les mois suivant l'internat (45). Ceci corrobore cette idée de continuité naturelle entre internat, remplacement et installation, évoquée par 86% des internes interrogés par Muller N. en 2022 (5).

C. Objectifs de la transition : entre changement de rythme et élaboration du projet professionnel

Pour les médecins remplaçants concernés, cette période de transition traduisait principalement le **besoin de préciser leur projet professionnel (29,3%) et de changer de rythme (28%) après de longues études**, dépassant largement la peur d'un engagement immédiat à un poste fixe ou le besoin d'auto-formation (respectivement 16% et 4,7%).

1. Le remplacement, outil de construction du projet professionnel

Ici quantifiée, cette vision du remplacement comme outil de construction professionnelle avait déjà été évoquée dès 2012 dans l'étude qualitative de Zuber F. (46). L'année suivante, Guyard Cognat C. identifiait le remplacement comme une « phase de transition dans le projet professionnel » (47). Le remplacement constituerait alors un préalable à l'installation, ou plus largement à un exercice régulier ultérieur (5,24).

Cette ambition de construction professionnelle via le remplacement s'illustre au travers *d'objectifs professionnels souvent conçus en fin d'internat*, en premier lieu, l'exploration de différents modes de fonctionnement (77,3%), de différentes structures d'exercice (56,7%), et la recherche d'un perfectionnement des connaissances et compétences (54,7%).

Le remplacement semble répondre à ces objectifs.

En effet, dans notre enquête, tous les éléments du projet professionnel (région d'exercice, cadre géographique, mode d'exercice, type d'activité...) étaient considérés comme se précisant au fil des remplacements à une large majorité (plus de 70% des répondants).

C'est ainsi que le remplacement s'est positionné en seconde position des déterminants de la construction du projet professionnel (à 96,2% d'adhésion), juste derrière les projets de vie personnelle et familiale (97,8% d'adhésion).

Au-delà de la seule acquisition de compétences pratiques d'exercice évoquées par Boukantar M. en 2015 (48), c'est bien le projet professionnel qui s'en voit enrichi.

2. La recherche d'un changement de rythme après l'internat

Le besoin de « changer de rythme après de longues études et un emploi du temps strict » est apparu en première place des motivations au remplacement. C'est cette idée que l'on retrouve dans la recherche de « répit » évoquée dans le travail de Muller N. (5).

- D'une part, cela souligne le désir de relâchement après un cursus universitaire jugé long et exigeant.
- D'autre part, ce besoin de changer de rythme est à mettre en lien avec une vision modifiée de l'engagement professionnel. Depuis plus de quinze ans en effet, on observe une diminution d'activité (en termes horaires) des médecins. En 2010, l'Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine identifiait déjà comme déterminant prioritaire à l'installation des jeunes médecins, la conciliation entre vie privée et professionnelle, en plus de l'intérêt du travail et de l'indépendance professionnelle (49).

Tandis qu'il a initialement pu être imputé à la féminisation de la profession, le souhait de réduction du temps de travail des médecins, d'un meilleur équilibre entre vies privée et professionnelle pour une meilleure qualité de vie, s'inscrit plutôt dans une tendance générationnelle, quel que soit le sexe (11,24). Cette préoccupation majeure pour les jeunes médecins alimente le choix du remplacement, ainsi que pour certains, sa poursuite sur le long terme (36–40).

3. Le remplacement après l'internat n'a pas les mêmes motivations que celui réalisé pendant l'internat

Près des trois quarts (71,9%) des médecins remplaçants interrogés avaient effectué des remplacements pendant leur internat. Selon une étude nationale de 2019, les remplacements en cours d'internat concerneraient près de deux tiers des internes toutes spécialités confondues (50).

Tandis que le remplacement post-internat véhicule cette double motivation de professionnalisation et d'un certain relâchement, les remplacements effectués en cours d'internat étaient plutôt motivés dans notre enquête par des raisons financières (34,6%) ou la volonté de se préparer à remplacer après l'internat (27,6%). Les motivations professionnelles apparaissaient alors plus secondaires (7%).

Ces résultats illustrent parfaitement l'étude qualitative de Bonnet T., qui identifiait en 2016 l'avantage financier comme le plus souvent cité, devant les motivations « psychologiques » (gain en confiance et expérience, préparation au remplacement post-internat), d'auto-formation (médicale et administrative) et liées au projet professionnel (4). Des travaux ultérieurs mettent davantage en avant la complémentarité entre remplacements et formation universitaire des internes. Ils leur permettraient de découvrir la « vraie vie » en multipliant les expériences autonomes hors du cadre facultaire (3,51).

II. Enseignements secondaires

A. Durée de remplacement

Dans notre étude, cette durée estimée était de 1 à 3 ans pour 47% des individus appréhendant le remplacement comme une transition.

Rapportée à la population totale étudiée, et à condition d'incorporer dans cette fourchette les individus ayant considéré de remplacer dans l'attente de valider leur thèse ou de trouver un poste fixe (respectivement 7% et 1%), nous obtenons un total de 40% envisageant un horizon de 1 à 3 ans.

Une durée supérieure à 5 ans était considérée par 23% des anciens internes si on l'assimile à un remplacement de moyen-long terme. La durée intermédiaire de 3 à 5 ans était envisagée par 22% de la population totale. Seules 1% des personnes interrogées se projetaient dans un remplacement de moins d'un an. Enfin, environ 13% (soit 19% de la catégorie « période de transition ») d'entre elles n'avaient pas d'idée précise de durée.

Par ailleurs, *le remplacement à long terme était envisagé par environ 12% des remplaçants* (17,9% des 66% de médecins envisageant d'exercer en libéral), valeur se rapprochant des 13,4% des médecins remplaçants ayant considéré le remplacement comme le mode d'exercice le plus avantageux.

Ainsi, schématiquement, le remplacement à long terme, à condition d'être défini comme supérieur à 5 ans, était appréhendé en fin d'internat par près d'un quart des individus, mais finalement choisi par la moitié d'entre eux.

Ces résultats, bien qu'approximatifs, semblent s'accorder avec les données de la littérature. Pour l'horizon de remplacement entre 1 et 3 ans, ils corroborent l'étude de Muller N., dans laquelle 40% des remplaçants envisagerait l'installation sous ce délai, bien que l'horizon d'un an soit y bien plus représenté que dans notre enquête (13% contre moins de 1% dans notre travail) (5). Interrogeant les internes sur le délai de leur projet d'installation, une enquête nationale de 2020 de l'INSANR-IMG nous fournit des données comparables concernant l'horizon supérieur à 3 ans (48% contre 46% dans notre étude). En revanche, la perspective d'un exercice régulier sous 3 ans y est décrite par seulement 34% des répondants contre 41% dans notre étude (7).

Quant au choix du remplacement « professionnel », il concernerait environ 10% des médecins remplaçants (52), que l'on pourrait rapprocher des 12% de remplaçants de notre enquête envisageant ce choix sur le long terme (15).

Par ailleurs, la durée de remplacement serait indépendante de la qualité ressentie de la formation au cours du DES (5).

B. Hiérarchisation des critères de choix des remplacements

Le premier critère de choix des remplacements était le critère géographique (localisation, environnement médical) avec 95,8% d'adhésion. Il devançait discrètement d'autres critères tels que le type de structure d'exercice, le type d'activité réalisée, le relationnel avec le médecin remplacé ou l'équipe soignante, le critère pratique et le rythme de travail.

La prépondérance du critère géographique concorde avec l'étude de Shahandeh A., tandis que les autres critères y arrivaient en ordre différent (53). La dimension géographique intègre notamment la distance vis-à-vis du domicile. Selon Braka-Cohen V., cette dernière ne doit pas dépasser les quarante kilomètres pour plus de 80% des remplaçants, tandis qu'un tiers ne voudrait pas remplacer à plus de vingt kilomètres de chez lui (52).

Bien que considéré important par plus de 80% des médecins interrogés, le critère financier n'est arrivé qu'au septième rang de ces préoccupations.

Enfin, le critère le moins pris en compte, considéré par environ 22% des individus, était relatif aux opportunités de poste fixe ultérieur dans la structure. Ce taux est à rapprocher des 34,7% de médecins remplaçants ayant exprimé cet objectif.

Ainsi, les médecins remplaçants privilégieraient les critères pratiques et liés à leur projet professionnel pour choisir leurs terrains de remplacement, bien au-delà de l'aspect financier. Ils ne sembleraient néanmoins pas en attente (ou ne croiraient pas à) d'une opportunité professionnelle durant leur remplacement.

C. Projet professionnel des médecins remplaçants

1. Recul de l'exercice exclusif de médecine générale ambulatoire

Moins d'un médecin remplaçant sur deux (45,2%) envisageait un exercice exclusif de médecine générale ambulatoire. Plus d'un quart (27,6%) des médecins inclus s'orientait vers une activité médicale complémentaire de la médecine générale ambulatoire, et 5,5% d'entre eux choisiraient d'exercer exclusivement une discipline médicale différente de la médecine générale.

Divers travaux concordent pour souligner l'érosion de l'attractivité de l'exercice exclusif de médecine générale, au profit d'autres activités médicales (médecine polyvalente, gériatrie, addictologie, urgences...).

On peut notamment citer une étude du CNOM de 2013 concernant l'Ile-de-France, faisant état de seulement 59% des diplômés en médecine générale exerçant exclusivement la médecine générale et 6,3% ayant une activité mixte, soit plus d'un tiers n'exerçant pas dans le domaine (54). Dans l'enquête de Claudel V. de 2021 sur le devenir professionnel des anciens internes toulousains, plus d'un quart des médecins en exercice régulier de médecine générale ambulatoire exerçait également une autre activité (55).

2. Recul de l'exercice libéral

L'exercice libéral exclusif arrivait en tête des souhaits d'exercice des médecins interrogés, sans obtenir la majorité absolue (46,5%).

Chez les généralistes comme les autres spécialistes, ce mode d'exercice recule. Il représente en 2023 43,5% des actifs contre 47,9% en 2015, supplanté par le salariat (45,5% des actifs en 2023) dont les effectifs ont cru de près de 13% sur la période (8).

Selon la DREES, cette tendance devrait se poursuivre jusqu'en 2040. Elle pronostique une part de libéraux exclusifs à 38% en 2040 contre 47% en 2016, tandis que les proportions de médecins en activité mixte et salariés passeraient respectivement de 11 à 15% et de 42 à 46% sur la même période (56).

Chez les généralistes, l'exercice libéral exclusif perd 5 points entre 2012 et 2021, à la faveur principalement du salariat hospitalier et de l'exercice mixte (57).

3. La collaboration, suite logique du remplacement ?

L'article 18 de la loi 2005-802 du 2 août 2005 a créé le statut de collaborateur libéral pour l'ensemble des professions libérales.

Dans notre étude, parmi les médecins souhaitant avoir une part d'exercice libéral (66,8%), celui-ci correspondait majoritairement (64,1%) à un projet de collaboration, éventuellement avant installation, tandis que seuls 17,9% d'entre eux se projetaient vers une installation directe.

Cet attrait préférentiel pour la collaboration après le remplacement corrobore l'étude de Claudel V. de 2021, dans laquelle environ 40% des médecins remplaçants envisageaient une collaboration contre environ 15% s'orientant vers une installation (55).

Remplacement et collaboration partageraient des aspirations communes : la qualité de vie, la mobilité, une bonne rémunération, la diversification de l'activité et l'indépendance. La collaboration se différencierait cependant par l'exercice en tant que médecin traitant permettant un suivi des patients, au sein de son propre cabinet, impliquant également un investissement accru au sein de celui-ci (58). La collaboration traduirait tant une recherche de stabilité qu'une lassitude du remplacement (59).

Ainsi, le projet d'exercice libéral régulier pourrait se concrétiser en empruntant la collaboration, envisagée comme une période intermédiaire avant l'installation, qui permettrait de concilier une certaine liberté avec la responsabilité de médecin traitant.

Il semblerait alors se dessiner un continuum entre internat, remplacement et collaboration.

D. Regard comparatif entre remplacement et quatrième année de DES

La réforme du troisième cycle des études médicales de 2017 a renforcé l'évolution du DES de médecine générale au profit des stages ambulatoires, avec notamment la généralisation de la réalisation de deux stages SASPAS (Stages Ambulatoires en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) en troisième année. Toutefois, les internes de médecine générale se projettent difficilement vers un exercice régulier une fois leur formation achevée.

L'internat en trois ans est alors questionné quant à ses carences en termes d'apprentissage de l'exercice de la médecine générale dans ses dimensions pratiques : administrative, entrepreneuriale et fiscale (48,60).

La quatrième année de DES se donne l'ambition de répondre au défi de la professionnalisation des internes en fin de cursus. L'objectif affirmé est bien de permettre une installation rapide des jeunes médecins au sortir du DES, sans passer par le remplacement. Nous avons donc souhaité soumettre à l'évaluation de notre population d'étude les avantages et inconvénients potentiels de la réforme de la quatrième année telle qu'annoncée par le législateur (41,43).

Cette quatrième année pourrait-elle se substituer à l'exercice du remplacement ? Ce dernier perdrait-il tout attrait ?

1. Inconvénients potentiels de la quatrième année

Dans notre enquête, les principaux inconvénients de la quatrième année rapportés par les médecins remplaçants étaient :

- Le potentiel manque de liberté de choix des terrains d'exercice (87,1%) et d'emploi du temps (71,4%) : les médecins remplaçants interrogés ont semblé craindre une absence de flexibilité dans le choix des terrains de réalisation de cette quatrième année. En cas de stages imposés ou insuffisamment diversifiés, éloignés du projet professionnel des internes, cette année « professionnalisante » risque de ne pas atteindre ses objectifs. Ceci est à mettre en relation avec le remplacement, dont le libre choix des lieux d'exercice est loué comme le principal avantage propice à cette construction professionnelle (96,8% des répondants).
- Le retard potentiel du projet professionnel (75,1%) : l'ajout d'une année supplémentaire, si elle ne répondait pas à son objectif professionnalisant, pourrait décaler d'autant la réalisation du projet professionnel des jeunes généralistes, au profit du remplacement.
- Une rémunération moindre en tant que docteur junior (82,9%) : celle-ci pourrait nourrir un sentiment de lassitude vis-à-vis de l'internat et renforcer la recherche de plus de libertés à son issue, à la faveur d'un allongement du remplacement.
- Le risque d'un exercice solitaire en désert médical (78,3%) : la crainte serait celle d'un manque d'accompagnement et de subir l'injonction de répondre à la problématique des déserts médicaux, à risque également de décourager les jeunes médecins de l'installation.

2. Avantages potentiels de la quatrième année

Près des deux tiers (64%) des médecins remplaçants interrogés ont considéré la quatrième année comme porteuse d'aucun avantage par rapport au remplacement. Donnée marquante, moins de 10% des individus interrogés ont estimé que cette année additionnelle serait source d'une meilleure formation universitaire, tandis que son bénéfice professionnalisant a été très largement contesté (approuvé par moins de 2% des individus).

Ainsi, cette quatrième année est très loin de satisfaire les médecins remplaçants de notre étude, qui la perçoivent comme une contrainte. L'absence de liberté organisationnelle couplée à une moindre rémunération ainsi qu'à une potentielle usure en zone sous-dense où l'encadrement est là aussi questionné, ne semblent également pas de nature à majorer l'adhésion des jeunes généralistes pour un exercice régulier ambulatoire rapide.

Bien qu'elle prône de potentiels bénéfices en termes de professionnalisation, ceux-ci semblent remis en question par les anciens internes investigués.

Remarque : Il n'a pas été possible de soumettre au débat la maquette officielle de la quatrième année de DES de médecine générale, publiée ultérieurement à l'envoi de notre questionnaire.

III. Forces et limites de l'étude

A. Forces de l'étude

- Une question de recherche originale : l'approche globale du remplacement comme projet professionnel indépendant, s'éloignant d'une analyse comparative binaire entre remplacement et installation, permet d'en comprendre le sens. Par ailleurs, des éléments questionnés dans notre travail l'ont déjà été dans la littérature, mais de façon uniquement parcellaire (ex : durée de remplacement, critères de choix des remplacements, projet professionnel des médecins remplaçants) ou qualitative (motivations au remplacement). Ce travail répondait tant au besoin d'identifier le sens du projet de remplacement (de son initiation, sa réalisation et de l'horizon dessiné) que de quantifier ses représentations afférentes.
- Un sujet pertinent au regard de son intérêt sociétal : dans le contexte démographique difficile actuel, il apparaissait utile de comprendre les enjeux autour du remplacement, en vue de porter un regard éclairé sur cette activité de plus en plus privilégiée par les jeunes médecins et parfois décriée.
- Une méthodologie originale : une des originalités de cette étude résidait dans l'emploi d'une méthode quantitative pour explorer une problématique d'ordre qualitatif (représentations, points de vue). Ce choix a révélé notre ambition de synthétiser les différentes représentations relatives à chacun des axes développés dans le questionnaire et issus de la littérature existante, à prédominance qualitative. L'objectif affirmé étant d'en donner une vision quantifiée et hiérarchisée mais aussi globale et homogène.
- Critères de qualité liés à la méthodologie quantitative par questionnaire :
 - Vérification de l'éligibilité par des questions d'amorce excluant les répondants non éligibles, source de potentiels biais de confusion
 - Préférence d'emploi de questions ouvertes : elle favorise l'interprétabilité des données et permet au mieux de référencer les points de vue exprimés dans la littérature existante
 - Choix du type de questions : nous avons utilisé lorsque possible des questions à choix unique incitant à une prise de position claire, tandis que nombre de questions ont été préférées à choix multiples avec hiérarchisation des réponses dans certains cas afin de gagner en sens et nuances.
 - Pré-test réalisé sur dix médecins remplaçants éligibles
 - Anonymat des réponses

B. Biais de recherche

- Biais généraux liés à la méthodologie par questionnaire : attrait potentiel de la première réponse et de la réponse médiane, existence d'items déséquilibrés (regroupant la majorité des réponses), possible atomisation des réponses par effet de liste, pré-tests limités par la capacité de réponse au questionnaire.
- Biais spécifiques liés à la méthodologie quantitative par questionnaire pour une problématique d'ordre qualitatif : certains éléments subjectifs ont été rajoutés par manque de données connues et validées dans la littérature sur certains items. De plus, cette méthodologie rend l'exhaustivité difficile, à l'origine d'une perte de nuances.
- Manque d'investigation sur les inconvénients du remplacement : bien qu'explorés indirectement notamment par la comparaison à la quatrième année, peut-être auraient-ils requis une question dédiée.
- Biais de mémoire sur les items relatifs à l'exploration de la vision du remplacement en fin d'internat, demandant un effort rétrospectif
- Biais de déclaration : les opinions et projets professionnels sont évalués à un instant donné et sont susceptibles de se modifier ultérieurement. De plus, les souhaits concernant le projet professionnel ont pu être interprétés de différentes manières (envie, projet défini ou en cours de concrétisation) par les participants. Il existe par ailleurs un potentiel biais de désirabilité sociale sur certains items relatifs (réponses fidèles à la vision personnelle ?).
- Biais de sélection (population qui a répondu) : l'échantillon n'est pas représentatif de notre population source, l'ensemble des médecins remplaçants d'Occitanie. En cause, l'impossibilité de diffuser aisément le questionnaire auprès des anciens internes de Montpellier, a causé un franc déséquilibre de répartition des répondants à la faveur de Toulouse.
- Une validité extrinsèque limitée : notre enquête n'étant pas une étude nationale, nos répondants ne sont pas représentatifs de l'ensemble des jeunes médecins remplaçants de France. En dehors de la prédominance toulousaine de notre échantillon, celui-ci n'a pas été comparé à l'ensemble de la population cible, du point de vue de ses autres caractéristiques socio-démographiques.

IV. Perspective : Comment concilier droit au remplacement et incitation à l'installation ?

Le remplacement est de plus en plus plébiscité par les jeunes généralistes (8). Malgré l'absence de données chiffrées nationales sur le sujet depuis plus de dix ans, sa durée moyenne s'allongerait, à l'origine d'un recul de l'âge moyen à la première installation. Cela nourrit la vision du remplacement comme rejet de l'installation.

Loin d'en porter le sens, le dynamisme du remplacement traduirait plutôt deux défis actuels : la professionnalisation des médecins généralistes au cours de leur cursus, ainsi que l'attractivité de la profession de médecin généraliste.

A. Le remplacement, quelle que soit sa temporalité et durée, véhicule le désir de plus de liberté

- Notre étude s'est intéressée à une sous-population de médecins généralistes remplaçants, ceux remplaçant en post-internat depuis moins de cinq ans. Pour ces « jeunes médecins remplaçants », le remplacement est, nous l'avons vu, rarement synonyme de rejet de l'installation. Il démontre plutôt le besoin d'une période de transition, après un long et exigeant parcours académique. Celle-ci se veut tant un temps de construction du projet professionnel, qu'une période de liberté, de répit.
- La littérature est nourrie concernant le questionnement des motivations au remplacement longue durée. Il apparaît pour ses acteurs comme le mode d'exercice le plus avantageux, offrant les meilleures libertés d'exercice permettant un équilibre entre vies privée et professionnelle.
- Le remplacement en cours d'internat, lui, n'aurait pas la même ambition professionnelle que les deux premiers. Il serait plutôt perçu, en dehors de ses motivations financières, comme complémentaire de la formation universitaire. C'est ainsi qu'il permettrait de gagner en confiance, notamment en prévision du remplacement post-internat. Il serait aussi le moyen de découvrir la « vraie vie », l'exercice en pleine autonomie dans toute sa complexité.

Bien que ne partageant pas les mêmes motivations, remplacement pendant l'internat et post-internat (temporaire comme longue durée) ont en commun la recherche de davantage de liberté, et un apprentissage se réalisant au travers d'expériences personnelles autonomes en dehors du cadre universitaire.

B. Limiter l'exercice du remplacement peut-il favoriser les installations ?

Tandis que fait jour au travers du choix du remplacement un besoin de liberté accrue, la contrainte est souvent brandie pour s'opposer à son recours. Il s'agirait de limiter l'exercice du remplacement dans la durée ou à des zones sous-dotées identifiées (30,31,35). Dès lors, on comprendrait aisément que moins de candidats au remplacement se déclarent à l'issue de l'internat. Pour autant, ceux-ci rejoindraient-ils mécaniquement les rangs des médecins généralistes ambulatoires, et plus particulièrement ceux des médecins libéraux traitants ? La menace de la contrainte pourrait au contraire se révéler contre-productive dans cet objectif.

- D'une part, comme nous l'avons montré, le remplacement se révèle essentiel pour la construction du projet professionnel des jeunes médecins généralistes. En conséquence, et comme le montrent de nombreux travaux, le remplacement est souvent un préalable à l'installation. Dès lors supprimé, ce moyen devrait trouver un substitut. C'est ainsi que semble se concevoir la quatrième année de DES, une professionnalisation pendant l'internat permettant de surseoir au remplacement. Pour autant, notre travail tend à montrer que la comparaison entre remplacement et quatrième année serait largement en défaveur de cette dernière. Au contraire, elle pourrait même décourager davantage les jeunes médecins à s'installer ou repousser d'un an la concrétisation de leur projet professionnel.
- D'autre part, éviter le recours au remplacement signifie aussi conduire les médecins en sortant d'internat à choisir entre une activité régulière libérale (collaboration ou installation) et/ou salariée (hospitalière ou ambulatoire). Or, puisque le remplacement témoigne d'un souhait d'une période de répit favorable à une conciliation entre projets personnel et professionnel (ou de vie), le risque est celui d'une désaffection accrue pour l'exercice libéral, ou du moins de médecin traitant, jugé trop contraignant. A l'inverse, les généralistes nouvellement formés s'orienteraient volontiers vers d'autres modes d'exercice, jugés comme offrant des conditions plus favorables (61), tels que le salariat ou des types d'activité particuliers (activités « spécialisées », soins non programmés, télémédecine...). Ces exercices médicaux « non classiques » contribuent tous à réduire l'offre de soins de médecins généralistes traitants, au moins en termes horaires.

Pourtant, par son approche pluridisciplinaire globale et de long cours, le médecin traitant est bien l'acteur clé de la coordination des parcours de soins. Celle-ci est essentielle pour répondre aux enjeux du développement des maladies chroniques et du vieillissement de la population.

C. La nécessaire réforme du DES de médecine pour répondre au défi de la professionnalisation des internes

1. Le remplacement, témoin du défi de la professionnalisation des internes au cours du DES

La professionnalisation, initialement comprise comme le processus visant à la constitution d'un groupe social en une profession (corps professionnel), peut être également définie comme le mécanisme de *fabrication d'un professionnel par la formation*, laquelle se veut en articulation étroite avec le travail (« acte de production travaillée »). Elle vise également à accompagner *l'acquisition de compétences en lien avec l'évolution des situations de travail* (62).

Ramenée à notre sujet, la professionnalisation des internes est donc porteuse d'un double défi, celui de la formation la plus complète possible en adéquation avec la complexité et les évolutions du métier de généraliste, ainsi que l'élaboration d'un projet professionnel pouvant se concrétiser en sérénité au sortir de cette formation.

- D'une part, les internes pointent du doigt leurs carences de formation pratique à l'exercice (dimensions administrative, financière, gestion du cabinet) (60) malgré un internat de médecine générale faisant depuis la réforme de 2017 davantage de place aux stages ambulatoires (pouvant représenter plus de la moitié de sa maquette). Dès 2009 pourtant, le référentiel « métier et compétences des médecins généralistes » du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) intégrait parmi les compétences du généraliste la « gestion administrative, financière, humaine et structurelle de l'entreprise médicale » (1). Ces éléments font partie des acquisitions du remplacement pendant l'internat.
- D'autre part, l'absence de projet professionnel précis rend difficile l'installation ou tout autre forme d'exercice au lendemain de l'internat. Or, selon l'étude de 2019 du CNOM sur l'installation des jeunes médecins, 85% des internes n'auraient pas de projet professionnel défini (15). Le remplacement post-internat est le temps de l'élaboration de ce projet professionnel.

2. Controverses autour de la quatrième année de DES

La réforme de la quatrième année de DES de médecine générale a ambitionné de répondre à ces deux types de carences.

Annoncée officiellement depuis 2017 (réforme du troisième cycle des études médicales) et souhaitée par le CNGE, elle doit entrer en application à compter de la promotion d'internat 2023 (soit à la rentrée 2026). Cette année supplémentaire est largement controversée.

Les avis des internes sur cette quatrième année sont depuis 2013, assez partagés. Tantôt plutôt en opposition avec ce projet (63), leur regard peut être plus ambivalent (3). Cette ambivalence est aussi retrouvée parmi les syndicats d'internes et de jeunes généralistes. Ainsi, alors que l'ISNAR-IMG se positionnait depuis 2018 plutôt en faveur de cette année supplémentaire, elle fait part en 2021 de son opposition au projet gouvernemental. Les différents syndicats (ISNAR-IMG, ReAGJIR et ANEMF) se rejoignent même en octobre 2022 pour une mobilisation contre la réforme, soutenus par l'Ordre des médecins (64).

Ainsi, plutôt que d'une opposition de principe à l'ajout d'une quatrième année, qui pourrait être souhaitée par les internes comme leurs syndicats représentatifs, c'est l'idée d'une année additionnelle imposée en « désert médical », sans plus-value formative qui est combattue (65,66). Au contraire, ces syndicats approuvent une année répondant aux carences de formation sus-citées à condition cependant de la conduire en accord avec le projet professionnel de l'interne et d'optimiser les trois années actuelles (67).

Postérieurement à notre enquête, le 3 août 2023 est publié l'arrêté officialisant la modification de la maquette de l'internat de médecine générale actant l'ajout d'une phase de consolidation d'un an.

Comme le stipule l'arrêté, cette année supplémentaire en autonomie supervisée devra être effectuée préférentiellement en cabinet libéral, avec deux semestres de préférence au même endroit. Un stage hospitalier, en structure médico-sociale ou en centre de santé serait néanmoins possible par dérogation, selon le projet de l'interne. Parallèlement, un des deux stages SASPAS de la phase d'approfondissement est remplacé par un stage « libre » à réaliser de préférence dans le domaine de la santé des personnes âgées, de la femme, de l'enfant ou de la santé mentale (68).

L'arrêté, contrairement à son texte de loi précurseur de décembre 2022, ne mentionne pas la réalisation de cette année additionnelle en zone sous-dense, bien que le ministère de l'enseignement supérieur précise que cette condition serait encouragée (69).

D'autres points sensibles ne sont pas explicités, tels que la rémunération des internes durant cette quatrième année ou encore la nécessité ou non d'être thésé pour accéder à cette phase de consolidation. Il n'est en effet pas fait mention du statut de docteur junior ambulatoire. Il n'est pas non plus précisé les modalités de choix de stage, ni les moyens mis à disposition des DUMG pour augmenter le nombre de maîtres de stage ambulatoires et d'enseignants universitaires de médecine générale pour assurer l'encadrement des internes.

3. Comment concevoir une formation plus professionnalisante ?

Si le remplacement témoignait seulement d'un temps nécessaire aux jeunes médecins pour parfaire leurs connaissances et compétences et élaborer un projet professionnel insuffisamment abouti à l'issue de l'internat, cette quatrième année porterait les engagements d'une meilleure formation et l'espoir de nourrir des projets d'installation rapides.

Toutefois, en l'absence de respect de l'autonomie des internes (libre choix organisationnel des terrains d'exercice et types d'activité) via une construction « à la carte » compatible éventuellement avec un certain relâchement, cette quatrième année risque de ne pas être en mesure de relever le défi partagé de la professionnalisation des internes au cours de leur cursus. Son objectif premier ne peut pas être non plus de répondre à la problématique des « déserts médicaux » ou de court-circuiter le remplacement sans en porter les valeurs.

Au terme de notre étude et des réflexions qu'elle a suscitées, il apparaît qu'une formation professionnalisante souhaitable ne devrait sans concevoir sans respect du souhait de liberté et d'autonomie des futurs médecins généralistes, au cœur du choix du remplacement.

Il s'agirait de changer de paradigme vis-à-vis du remplacement.

En l'appréhendant comme un temps formateur, autant qu'un moyen de faire progresser les futurs médecins dans leur cheminement professionnel, il pourrait constituer un réel outil pédagogique au service des étudiants. Cette vision s'éloigne de celle qui a pu prévaloir notamment dans la proposition, en 2019, par le CNOM, de limiter les possibilités de remplacement pendant l'internat (70,71).

La nouvelle maquette du DES de médecine générale a été entérinée en août 2023. Nous aurions pu envisager dans celle-ci l'intégration d'un exercice institué et encadré de remplacements en parallèle des stages, avec un nombre imparti de remplacements à effectuer, de manière croissante au fil du DES, jusqu'à pourquoi pas faire du stage SASPAS ou de l'année de docteur junior (quatrième année), une pleine période de remplacements.

Comme souhaité par les internes, le docteur junior pourrait être rémunéré au prorata de son activité et chacun devrait pouvoir bénéficier d'une supervision rapprochée par un maître de stage.

Se nourrir du sens donné au remplacement pourrait aussi se traduire par davantage de souplesse introduite pendant l'internat. Une formation prenant davantage en compte les souhaits personnels pourrait se concrétiser au travers de stages plus aisés hors subdivision, davantage d'offres de stage hors cabinet libéral (ex : centre de santé, établissement médico-social...), des temps de stage sanctuarisés dans des terrains choisis proactivement par l'interne et au plus près de ses souhaits d'exercice ultérieur.

La nouvelle maquette du DES de médecine générale porterait en elle des réponses à cette liberté de choix souhaitée. En effet, elle fait état d'un stage « libre » en troisième année, mais devant se réaliser préférentiellement dans certains domaines. Également, la quatrième année pourrait éventuellement s'exercer hors cabinet libéral « sur la base du projet professionnel de l'étudiant ». L'exercice en zone sous-dense, quant à lui, ne serait pas obligatoire mais encouragé. On le voit, ces libertés semblent néanmoins très encadrées.

En dehors des stages d'internat, le projet professionnel des étudiants devrait être davantage questionné avec des objectifs à remplir par phase de DES, un cheminement renseigné sur le portfolio, des entretiens avec les tuteurs ou maîtres de stage dédiés spécifiquement à questionner ce projet professionnel et éventuellement faire remonter des difficultés en lien avec un stage non adapté. Ce tutorat pourrait aussi se prolonger au-delà de l'internat le temps de l'aboutissement de ce projet de carrière.

D. L'essor du remplacement rejoint la problématique de l'attractivité de la médecine générale

Révélateurs d'une recherche d'un meilleur équilibre entre vies privée et professionnelle, le recul de la première installation et le développement du « remplacement professionnel », bien que minoritaire parmi les remplaçants ; posent le problème plus large du rejet des conditions actuelles d'exercice de la médecine générale, notamment l'installation (44,37).

Le recul du libéral s'effectue au profit du salariat, dont l'essor témoigne d'une recherche d'un plus grand confort d'exercice (temps de travail contractuel, congés payés, tâches administratives réduites) (72).

Par ailleurs, parallèlement au recul du libéral, nous constatons chez les médecins généralistes le développement d'exercices particuliers, s'éloignant de la médecine générale polyvalente.

- Il peut s'agir d'activités médicales « spécialisées », exercées à titre exclusif ou complémentaire de la médecine générale. Citons par exemple l'ostéopathie, l'angiologie, l'addictologie ou encore la médecine esthétique. La chute des effectifs de médecins généralistes en activité régulière révélerait notamment la réorientation professionnelle de certains généralistes vers d'autres disciplines.
- Certains médecins s'orientent également en tout ou partie, vers un exercice « non classique » de la médecine générale ambulatoire, orienté vers des consultations aigues (permanences médicales, SOS médecins) ou la téléconsultation (plateformes de téléconsultation).

Ces exercices témoigneraient surtout d'une aspiration à une meilleure qualité de vie et à une meilleure rémunération, mais également d'une volonté de reprendre le contrôle sur sa pratique et sa relation médecin-patient (61). En outre, ces dynamiques à l'œuvre actuellement sont parfois encouragées par les pouvoirs publics (73–75).

Ainsi, au-delà du sujet du remplacement, c'est aussi de l'attractivité du métier de médecin généraliste libéral traitant dont il est question.

Comme en témoigne le rapport du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) 2022, les réponses avancées jusqu'à présent pour répondre à la pénurie médicale se sont concentrées sur l'objectif de pallier au manque de médecins, en encourageant notamment l'exercice coordonné ou encore le partage de compétences entre professions médicales et paramédicales. L'attractivité de la médecine générale est jusqu'alors essentiellement appréhendée du point de vue de l'attractivité territoriale et de la lutte contre les déserts médicaux (encouragement de la pluridisciplinarité, favorisation de l'exercice salarié et réflexion sur les carrières, incitations locales à l'installation, encouragement des stages d'internat hors CHU) (28).

En revanche, l'incitation à l'installation sur l'ensemble du territoire, par l'amélioration des conditions d'exercice de la médecine générale libérale, semble avoir été mise de côté par les décideurs politiques.

Pourtant, cette question est apparue depuis de nombreux mois comme cruciale pour les médecins libéraux, qui se fédèrent autour de revendications partagées, au premier rang desquelles, une meilleure reconnaissance financière, une facilitation de l'exercice via un allègement administratif, ainsi que l'opposition à des propositions de loi perçues comme coercitives. Tandis qu'ils craignent une « perte de sens » de leur engagement quotidien auprès des malades, les médecins libéraux font de plus en plus état de leurs difficultés (76).

Après un profond mouvement contestataire de la part des généralistes et de l'ensemble de leurs représentants syndicaux début 2022, cette préoccupation s'impose dans les négociations conventionnelles avec la CNAM pour la nouvelle convention 2023-2028 (77). Celles-ci échouent à obtenir un accord conventionnel, les syndicats de médecins libéraux s'opposant notamment à la conditionnalité de la revalorisation financière des médecins au respect de conditions satisfaisant à un « engagement territorial ».

Alors que les mouvements de cessation ponctuelle d'activité se sont succédé, de nouvelles négociations s'ouvrent fin 2023, actant une nécessaire revalorisation financière de la médecine générale libérale (78).

Enfin, l'enjeu de l'attractivité de la médecine libérale dépasse celui de la rémunération de ses professionnels. Tandis que la médecine libérale peut apparaître de plus en plus régulée et étatisée, l'irruption d'acteurs privés ferait craindre une privatisation croissante de l'offre de soins, y compris en soins premiers. Alors que les contraintes budgétaires limitent les ambitions de l'Assurance Maladie, un désengagement financier de la puissance publique mettrait à mal la pérennité du système de santé solidaire (79).

CONCLUSION

Au sortir de l'internat, le remplacement est un mode d'exercice de plus en plus plébiscité par les jeunes médecins généralistes. Devant la crise actuelle de la démographie médicale, les pouvoirs publics le perçoivent aisément comme un facteur limitant l'offre de soins. Sortant d'une vision dichotomique entre remplacement et installation, il nous est apparu essentiel de mesurer les représentations des jeunes médecins généralistes remplaçants sur leur activité, afin de mieux en comprendre le sens.

Notre enquête révèle que pour les jeunes médecins remplaçants, le remplacement est majoritairement considéré comme un temps souhaitable après l'internat par la liberté qu'il accorde, bien davantage que le mode d'exercice le plus avantageux ou une réponse à d'éventuelles carences de formation.

Plutôt qu'une solution par défaut ou un rejet de l'installation, le remplacement se présente en fin d'internat comme un choix préétabli et porteur d'objectifs professionnels définis.

Il traduit alors le souhait d'une période de transition après l'internat avant d'envisager un exercice régulier ultérieur. Cette transition révèle tant le besoin des médecins remplaçants de préciser leur projet professionnel que de bénéficier d'une période de « répit » à l'issue d'un long parcours académique.

La construction du projet professionnel au fil des remplacements semble plus généralement liée à celle du projet de vie et à la recherche d'un équilibre entre vies privée et professionnelle auquel la génération actuelle de jeunes médecins généralistes semble particulièrement sensible.

Par ailleurs, quelle qu'en soit la durée ou la temporalité (pendant ou après l'internat), le remplacement en médecine générale véhiculerait un souhait de plus de liberté.

C'est ainsi que le remplacement, étape intermédiaire dans ce continuum entre internat et installation, questionne tant la professionnalisation des jeunes généralistes au cours de leur formation universitaire, que l'attractivité de la médecine générale.

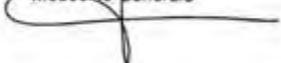
Tandis que des doutes subsistent quant aux modalités d'application de la quatrième année de DES, celle-ci ne saurait atteindre ses objectifs sans respect de parcours professionnels autonomes et individualisés.

De même, alors que de nombreuses mutations en cours, tant législatives qu'organisationnelles bouleversent les conditions d'exercice de la médecine générale libérale, il convient de rappeler que la réponse à l'augmentation de l'offre de soins, ne peut se faire à l'encontre des souhaits d'exercice des jeunes générations.

Alors que la médecine générale se structure toujours davantage comme une spécialité à haut niveau de formation et de compétences, il apparaît crucial d'entamer aujourd'hui une vraie réflexion autour de sa nécessaire revalorisation, pour redonner aux jeunes l'envie de s'installer. Au-delà d'une réponse pour augmenter l'offre ambulatoire en soins premiers, il s'agirait également de préserver la pérennité du système de santé solidaire.

Le 22/11/2023

Vu, la Présidente du jury
Pr Julie DUPOUY
Médecine Générale



Toulouse le 27/11/2023
Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile-RAUZY



BIBLIOGRAPHIE

1. Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE). Référentiel métier et compétences des médecins généralistes. 2009; Disponible sur: <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2019/06/Re%CC%81fe%CC%81rentiel-MG-2009.pdf>
2. Article L. 4131-1, annexe 41-1 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043681513
3. Tregan B. Remplacement au cours du troisième cycle : quels bénéfices pour les internes de médecine générale? Etude qualitative par théorisation ancrée [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Nice Sophia-Antipolis; 2018 [cité 22 févr 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01977430>
4. Bonnet T. Attentes des internes de médecine générale de la région Centre vis-à-vis des remplacements au cours du troisième cycle des études médicales de médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Tours; 2016 [cité 22 févr 2023]. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2016_Medecine_BonnetTiffany.pdf
5. Muller N. Logiques du remplacement chez les jeunes généralistes : Une étude nationale par méthode mixte [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Saint-Etienne Jean Monnet; 2022 [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/266510604>
6. Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG). Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes en médecine générale [Internet]. 2010 [cité 22 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/souhaits-exercice-img.pdf>
7. InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG). Impact du Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale sur l'installation des jeunes médecins généralistes, exemple du stage SASPAS [Internet]. 2020 [cité 30 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/enquetes-nationales/>
8. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2023 [Internet]. 2023. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/b6i7b6/cnom_atlas_demographie_2023.pdf
9. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Le remplacement d'un médecin par un interne [Internet]. [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/etudiants-internes/letudiant-remplacant>
10. Article R632-19 - Code de l'éducation [Internet]. [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033495001/2019-03-19
11. Vergier N, Chaput H. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). 2017 [cité 20 févr 2023]. Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/deserts-medicaux-comment-les-definir-comment-les-mesurer>

12. Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants (ReAGJIR). Qui sont les médecins généralistes remplaçants ? Etude REMPLACT 3 - Enquête nationale résultats complets [Internet]. 2016 [cité 22 févr 2023]. Disponible sur: https://issuu.com/reagjir/docs/161010_reagjir_replact_3_r_sultat
13. Clouet J-L. Médecin cherche remplaçant disponible ! Loire Océan Med Par Cons Dép Ordre Médecins Loire-Atl [Internet]. 2017;(152). Disponible sur: <https://www.cdm44.org/media/document/LOM152.pdf>
14. Querrec A-S. Remplacement : les difficultés du remplacé [Internet] [Thèse d'exercice]. Université européenne de Bretagne; 2013 [cité 22 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/175808953>
15. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Etude sur l'installation des jeunes médecins. Comm Jeunes Médecins [Internet]. 2019; Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1thxou/cnom_enquete_installation.pdf
16. Hubert E. Mission de concertation sur la médecine de proximité [Internet]. 2010 [cité 29 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/rapport/30349-mission-de-concertation-sur-la-medecine-de-proximite>
17. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Population au 1er janvier [Internet]. 2023 [cité 3 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5225246>
18. Frapin A. Le Généraliste. 2021 [cité 27 mars 2023]. 620 000 patients en affection longue durée sans médecin traitant. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/politique-de-sante/620-000-patients-en-affection-longue-duree-sans-medecin-traitant-cnam>
19. Études de santé : suppression du numerus clausus dès 2021 - L'Etudiant [Internet]. 2021 [cité 8 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/etudes-de-sante-suppression-du-numerus-clausus-des-2021.html>
20. Suppression du numerus clausus : de combien a augmenté le nombre de places en médecine ? Egora [Internet]. 2022 [cité 8 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/etudiants/passlas-internat/76281-suppression-du-numerus-clausus-de-combien-a-augmente-le-nombre-de>
21. Portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS) [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.paps.sante.fr/>
22. Conseil départemental du Puy-de-Dôme. Soutien à l'installation des médecins généralistes [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://trajectoires.puy-de-dome.fr/trajectoires/soutien-a-linstallation-des-medecins-generalistes.html>
23. Le Point.fr [Internet]. 2018 [cité 27 mars 2023]. Ces maires prêts à tout pour attirer des médecins. Disponible sur: https://www.lepoint.fr/sante/ces-maires-prets-a-tout-pour-attirer-des-medecins-17-11-2018-2272252_40.php
24. Manfroid T. Déterminants et mesures incitatives pour l'installation de jeunes médecins : étude qualitative auprès de médecins généralistes bourguignons primo-

- installés [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Bourgogne; 2020 [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/250942607>
25. Durand T. Devenir et conditions d'exercice en 2017 des internes de médecine générale de la région Centre-Val de Loire interrogés en 2009 sur leur projet professionnel [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Tours; 2019 [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt//DB=2.1/SET=3/TTL=1/SHW?FRST=2>
 26. Proposition de loi n°1175 du 28 avril 2023, visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels [Internet]. [cité 7 nov 2023]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b1175_proposition-loi
 27. CPTS en PACA, guide de l'exercice coordonné [Internet]. 2021 [cité 29 mars 2023]. Disponible sur: <https://cptspaca.fr/>
 28. Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM). Rapport du HCAAM. Organisation des Soins de proximité : Garantir l'accès de tous à des soins de qualité [Internet]. 2022 [cité 8 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.securite-sociale.fr/home/hcaam/zone-main-content/rapports-et-avis-1/rapport-hcaam-organisation-soins.html>
 29. Loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé. Assemblée nationale [Internet]. [cité 29 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047561956>
 30. Mesures d'urgence contre la désertification médicale (n°1612), amendement n°5 déposé le 25 janvier 2019. Assemblée nationale [Internet]. [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/1612/AN/5>
 31. Proposition de loi d'urgence contre la désertification médicale. Assemblée nationale [Internet]. 2021 [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b4784_proposition-loi
 32. Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants (ReAGJIR). Communiqué de presse. 2015 [cité 28 mars 2023]. La coercition une fausse bonne idée. Disponible sur: <https://reagjir.fr/presse/reduire-les-deserts-medicaux-la-coercition-une-fausse-bonne-idee/>
 33. APM news [Internet]. 2023 [cité 28 mars 2023]. Actualités de l'Urgence - APM / Société Française de Médecine d'Urgence - SFMU. Disponible sur: https://www.sfm.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/convention-medicale-vers-un-reglement-arbitral/new_id/68926
 34. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Mesures coercitives de la proposition de loi Valletoux [Internet]. 2023 [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiques-presse/mesures-coercitives-proposition-loi-valletoux>
 35. Le Sénat renonce à limiter la durée d'exercice pour les médecins remplaçants. Public Senat [Internet]. 2019 [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/le-senat-renonce-a-limiter-a-3-ans-la-duree-d-exercice-pour-les-medecins>

36. Teres D. Pourquoi rester remplaçant quand on est médecin généraliste ? [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Lille; 2021 [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/256068046>
37. Bonnard A. Je suis médecin généraliste remplaçant et je le reste! Pourquoi? [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Picardie Jules Verne; 2019. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/24096912X>
38. Galand E. Quelles sont les motivations à rester médecin généraliste remplaçant ? [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Nantes; 2012 [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=0c1253de-d837-411f-8f07-a4dc6bf4081a>
39. Chikhaoui Bouchene J. Motivations des remplaçants en médecine générale, d'Île-de-France, à poursuivre les remplacements [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Paris-Diderot; 2017 [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/200424785>
40. Malazovic K. Le remplacement en médecine générale : pourquoi un tel engouement pour ce mode d'exercice ? [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2012 [cité 24 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/164643052>
41. Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) n°274 pour 2023, article 23 [Internet]. [cité 29 mars 2023]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0274_projet-loi#D_Article_23
42. Proposition de loi visant à la consolidation et à la professionnalisation de la formation des internes en médecine générale afin de lutter contre « les déserts médicaux » [Internet]. [cité 7 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/leg/pp121-419.html>
43. Déserts médicaux : le Sénat adopte la mise en place de la 4e année d'internat en médecine générale. Public Senat [Internet]. 2022 [cité 29 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/deserts-medicaux-le-senat-adopte-la-mise-en-place-de-la-4e-annee-d-internat-en>
44. Burgevin S. Vision de l'installation en médecine générale selon les médecins généralistes remplaçants thésés champardennais : pourquoi ne s'installent-ils pas ? [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Reims Champagne-Ardenne; 2020 [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/248968491>
45. Saad-Eddine M. Projet professionnel des internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux en dernière année de DES en 2015 et déterminants de leurs choix [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2017 [cité 31 oct 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01676334>
46. Zuber F. Jeunes installés et remplaçants en médecine générale : regards croisés sur deux types d'exercice : les déterminants du projet professionnel [Internet][Thèse d'exercice]. Université de Bourgogne; 2012 [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/166088110>
47. Guyard Cognat C. Les médecins généralistes remplaçants dans le Rhône : activité, projet professionnel et freins à l'installation [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Lyon Claude Bernard; 2013 [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/172226090>

48. Boukantar M. Les savoirs sur la gestion du cabinet médical à acquérir en vue d'une installation libérale en médecine générale : étude qualitative auprès de jeunes généralistes d'Île-de-France [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Paris-Diderot; 2015 [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/19140294X>
49. Observatoire Régional de la Santé (ORS) Aquitaine. Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux synthèse de la littérature [Internet]. 2011 [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/33368411-Motivations-et-freins-a-l-installation-des-medecins-generalistes-liberaux-synthese-de-la-litterature.html>
50. Brument J, Marguerite M. Les déterminants des parcours professionnels des jeunes médecins généralistes français. Reconstitution d'une cohorte nationale rétrospective [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Rouen; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02361188/document>
51. Gdebo A. Étude descriptive des freins et des leviers au démarrage des remplacements en médecine générale par les internes en troisième cycle des études médicales en Nouvelle-Aquitaine [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2020 [cité 30 oct 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02932359>
52. Braka-Cohen V. Les médecins remplaçants généralistes d'Ile-de-France : profil, cursus étudiant, projet professionnel, prise en charge de leur santé et satisfaction [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Paris-Diderot; 2010 [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt//DB=2.1/SET=1/TTL=1/SHW?FRST=2>
53. Shahandeh A. Exploration des critères déterminant le choix des remplaçants de médecine générale en Picardie : à propos d'une enquête auprès de jeunes médecins remplaçants [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Picardie Jules Verne; 2014 [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/180018590>
54. Le Breton-Lerouillois G. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). 2013 [cité 3 nov 2023]. La démographie médicale en région Ile de France, situation en 2013. Disponible sur: https://ile-de-france.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-186/documents/Atlas%20idf_2013.pdf
55. Claudel V. Devenir professionnel des internes de médecine générale toulousains trois à cinq ans après la fin de l'internat [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Toulouse Paul Sabatier; 2021 [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/258114940>
56. Bachelet M, Anguis M. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). 2017 [cité 20 févr 2023]. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-medecins-dici-2040-une-population-plus-jeune-plus-feminisee-et>
57. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Monziols M, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Constat et projections démographiques, les dossiers de la DREES. 2021; Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76_0.pdf
58. Achitouv O. Identification des déterminants du choix de collaborateur libéral ou de médecin remplaçant : analyse qualitative par entretiens semi-directifs chez des jeunes

- médecins généralistes thésés [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Versailles ; 2012 [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/179742523>
59. Poinsignon Guery C. La collaboration libérale en médecine générale : point de vue de médecins généralistes collaborateurs morbihannais [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Rennes; 2013 [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt/DB=2.1/SET=4/TTL=1/SHW?FRST=7>
 60. Observatoire Régional de la Santé (ORS) Alsace. Les attentes professionnelles et le devenir des internes de médecine générale [Internet]. 2016 [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://ors-ge.org/documents/les-attentes-professionnelles-et-le-devenir-des-internes-de-medecine-generale>
 61. Roux M. Pourquoi les médecins généralistes se détournent-ils de la médecine générale au profit d'une médecine spécialisée? [Internet] [Thèse d'exercice]. Aix-Marseille; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03019730/document>
 62. Wittorski R. La professionnalisation. *Savoirs*. 2008;2008/2(17):9-36.
 63. InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG). Enquête nationale sur la formation des internes de médecine générale [Internet]. 2013 [cité 31 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
 64. Quatrième année de médecine générale : les internes appelés à la grève dès le 14 octobre. *Egora* [Internet]. 2022 [cité 31 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/etudiants/internat/76670-quatrieme-annee-de-medecine-generale-les-internes-appelles-a-la-greve-des-le>
 65. Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG). Une 4ème année, en particulier dans les zones dites « sous-denses », n'est pas souhaitable [Internet]. 2022 [cité 31 oct 2023]. Disponible sur: <http://www.snjmg.org/blog/post/une-4eme-annee-en-particulier-dans-les-zones-dites-sous-denses-n-est-pas-souhaitable/1908>
 66. Pour l'Ordre, « une 4ème année de médecine générale ne doit pas être envisagée comme une réponse rapide aux difficultés d'accès aux soins ». *Egora* [Internet]. 2022 [cité 31 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/etudiants/internat/76972-pour-l-ordre-une-4eme-annee-de-medecine-generale-ne-doit-pas-etre-envisagee>
 67. InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG). Diplôme d'études spécialisées de médecine générale en 4 ans, proposition de contribution issue de la commission éphémère de l'ISNAR-IMG [Internet]. 2021 [cité 31 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/DES-MG-en-4-ans-Proposition-de-contribution-de-lISNAR-IMG.pdf>
 68. Ministère de la santé et de la prévention. Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale [Internet]. 2023 [cité 5 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949048>
 69. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Communiqué de presse. 2023 [cité 5 nov 2023]. 4e année de formation pour les médecins généralistes : le gouvernement concrétise son engagement pour une nouvelle maquette de formation.

Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/4e-annee-de-formation-pour-les-medecins-generalistes-le-gouvernement-concretise-son-engagement-pour-92013>

70. Confédération Syndicale des Médecins de France (CSMF). Vers la fin des remplacements pour les internes de médecine générale? [Internet]. 2019 [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://lesgeneralistes-csmf.fr/2019/07/05/vers-la-fin-des-remplacements-pour-les-internes-de-medecine-generale/>
71. Ils veulent interdire le remplacement aux internes : l'ISNI déclare la guerre aux doyens. Egora [Internet]. 2022 [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/etudiants/internat/73864-ils-veulent-interdire-le-remplacement-aux-internes-l-isni-declare-la-guerre>
72. Ridard E, Somme D. Les motivations des médecins généralistes en centres de santé. Enquête par entretiens. Santé Publique. 2018;30(2018/3):361-70.
73. Bientôt des cabines de téléconsultation dans les gares SNCF ? - Le Quotidien du Médecin [Internet]. 2023 [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/sante-societe/politique-de-sante/bientot-des-cabines-de-teleconsultation-dans-les-gares-sncf>
74. Les centres de santé de Ma Région - Région Occitanie / Pyrénées-Méditerranée [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.laregion.fr/-Les-centres-de-sante-de-Ma-Region->
75. Le Gouvernement prévoit 100 nouveaux médico-bus pour lutter contre les déserts ruraux. Egora [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/acces-aux-soins/80984-le-gouvernement-prevoit-100-nouveaux-medico-bus-pour-lutter-contre>
76. « On nous retire la médecine pour faire des soins non programmés » : le mal-être des médecins généralistes. France Bleu [Internet]. 2022 [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/on-nous-retire-la-medecine-pour-faire-des-soins-non-programmes-le-mal-etre-des-medecins-generalistes-1410483>
77. 10.000 Médecins ont manifesté unis pour protéger votre santé. Communiqué de presse intersyndical [Internet]. 2023 [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/publication/communiquedepresse/232-communiques-en-commun/3307-10-000-medecins-ont-manifeste-unis-pour-protoger-votre-sante>
78. La lettre de cadrage et l'entretien avec Aurélien Rousseau - Médecin d'Occitanie [Internet]. 2023 [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.medecin-occitanie.org/la-lettre-de-cadrage-et-lentretien-avec-aurelien-rousseau/>
79. Faut-il craindre la privatisation de l'offre de soins? Egora [Internet]. 2022 [cité 19 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/acces-aux-soins/73323-faut-il-craindre-la-privatisation-de-l-offre-de-soins?nopaging=1>

ANNEXE : QUESTIONNAIRE DE L'ETUDE

Jeune médecin généraliste d'Occitanie, vous avez choisi le remplacement après l'internat. Vous êtes le sujet de ma thèse d'exercice dirigée par le Dr Vincent Claudel.

Remplacement et installation ont longtemps été perçus comme antagonistes. Cette vision dichotomique a fait l'objet de nombreux travaux de recherche, de même qu'elle motive des tentatives régulières de coercition à l'égard des médecins remplaçants dans le contexte démographique actuel. Pourtant, souvent préalable à l'installation, le remplacement semble être porteur d'un sens plus large.

Cette enquête a pour ambition de mesurer vos représentations sur cette activité, éclairant ainsi la place du remplacement dans votre projet professionnel. Il s'agit d'un questionnaire anonyme sans recueil de données personnelles. Sa durée de remplissage est estimée à 5 minutes.

Merci de votre participation !

Simon Saraga

CETTE ETUDE VOUS CONCERNE-T-ELLE ?

Exercez-vous bien (lieu de résidence) en Occitanie et avez-vous bien achevé votre internat depuis moins de 5 ans ?

- Oui
- Non. Je ne suis malheureusement pas concerné par cette étude.

Pourquoi n'êtes-vous pas éligible à cette étude ?

- Je ne réside pas en Occitanie.
- J'ai achevé mon internat depuis plus de 5 ans.

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis la fin de votre DES une autre activité professionnelle que le remplacement ?

- Non. Cette étude me concerne.
- Oui. J'exerce (ou ai exercé) également une activité médicale fixe salariée.
- Oui. J'exerce (ou ai exercé) également comme médecin installé ou collaborateur libéral.
- Oui. J'exerce (ou ai exercé) également une activité non médicale.

POUR MIEUX VOUS CONNAITRE...

Vous êtes...

- Un homme
- Une femme

Quel âge avez-vous ?

Quelle est votre situation conjugale ?

- Célibataire
- En couple (concubinage/mariage/PACS)
- Séparé(e) ou divorcé(e)
- Veuf ou veuve

Avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non

Vous êtes actuellement...

- Médecin remplaçant thésé
- Médecin remplaçant non thésé

Depuis combien de mois êtes-vous médecin remplaçant en Occitanie (hors internat) ?
Réponse numérique entre 1 et 60

Quelle était votre faculté d'internat ?

- Toulouse
- Montpellier
- Autre (préciser) :

Avez-vous effectué des remplacements pendant votre internat ?

- Oui
- Non

Pour quelle raison principale avez-vous effectué des remplacements pendant votre internat ?

- Financière (gagner plus d'argent)
- Rendre service à un/plusieurs médecin(s)
- Me confronter à l'exercice en pleine responsabilité, à la "vraie vie"
- Auto-formation (parfaire mes connaissances et compétences de soignant)
- Découvrir la gestion administrative et financière de l'exercice libéral
- Multiplier les expériences et préciser mon projet professionnel
- Me créer des opportunités professionnelles
- Me préparer à remplacer après l'internat
- Autre (préciser) :

VOTRE PROJET PROFESSIONNEL ET VISION DU REMPLACEMENT EN FIN D'INTERNAT

En fin d'internat, quel(s) élément(s) de votre projet professionnel étai(en)t déjà défini(s) ?

- La région géographique d'exercice
- Le cadre géographique d'exercice (rural, péri-urbain, urbain)
- Le mode d'exercice souhaité (libéral, salarié, mixte)
- Le type de structure d'exercice souhaité (cabinet médical seul/mono/pluriprofessionnel, centre de santé, hôpital...)
- Le type d'activité souhaité (médecine générale ambulatoire, autre activité médicale, activité non médicale)
- Le rythme de travail souhaité
- Aucun

En fin d'internat, comment perceviez-vous le remplacement ?

- Une solution par défaut dans l'attente de valider mon diplôme (thèse + DES)
- Une solution par défaut en l'absence de poste fixe
- Une période de transition voulue avant d'envisager un poste fixe
- Un choix de moyen/long terme sans désir d'exercice fixe

LE REMPLACEMENT COMME PERIODE DE TRANSITION

Pour quelle raison principale souhaitiez-vous une période de transition après l'internat ?

- Un besoin de changer de rythme après de longues études et un emploi du temps strict
- Un besoin d'auto-formation (parfaire mes connaissances et compétences)
- Préciser mon projet professionnel
- L'attente d'une stabilité dans ma vie personnelle
- La peur d'un engagement immédiat sur un exercice fixe et de long terme
- Autre (préciser) :

Combien de temps pensiez-vous remplacer après l'internat ?

- Je n'avais pas idée de la durée
- Moins d'1 an
- Entre 1 et 3 ans
- 3 à 5 ans
- Plus de 5 ans

Après l'internat, quels ont été vos principaux objectifs professionnels du remplacement ?
4 réponses maximum

- Auto-formation (parfaire mes connaissances et compétences de soignant)
- Explorer différentes zones géographiques
- Explorer différents modes d'exercice (libéral, salarié)
- Découvrir la gestion administrative et financière de l'exercice libéral
- Explorer différents types d'activité (médecine générale ambulatoire, autres activités)
- Explorer différentes structures (cabinet médical seul/mono/pluriprofessionnel, centre de santé, service hospitalier...)

- Explorer différents modes de fonctionnement (ex : horaires, secrétariat, prise de rendez-vous, exercice coordonné...)
- Me constituer des opportunités professionnelles
- Me constituer un réseau professionnel
- Aucun : je n'y avais pas réfléchi
- Autre (préciser) :

INTERACTIONS ENTRE LE REMPLACEMENT ET VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

Quel(s) type(s) de remplacement(s) avez-vous déjà effectué(s) ? *hors internat*

- Remplacement libéral en cabinet de médecine générale
- Remplacement libéral en centre de soins non programmés (hors centres SOS médecins)
- Remplacement libéral à SOS médecins (consultations, visites à domicile ou régulation téléphonique)
- Gardes libérales (en cabinet, maison médicale de garde ou visites à domicile)
- Régulation médicale au centre 15
- Remplacement salarié en centre de santé
- Remplacement salarié hospitalier (CH, clinique)
- Autre (préciser) :

Quels sont vos critères de choix des remplacements ? *Tout à fait d'accord, d'accord, ni d'accord ni pas d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord*

- Géographique : localisation, environnement médical
- Le mode d'exercice (libéral, salarié)
- Le type de structure : cabinet médical seul ou de groupe, centre de santé, hôpital
- Le type d'activité réalisée : médecine générale ou autre, activités spécifiques, visites, gardes
- Pratique : secrétariat, logiciel, matériel à disposition, salle de pause...
- L'emploi du temps et rythme de travail
- Le relationnel avec le médecin remplacé ou l'équipe médicale
- La rémunération ou pourcentage de rétrocession
- La possibilité d'effectuer un remplacement long ou récurrent
- La possibilité d'un poste fixe par la suite

Quels éléments de votre projet professionnel semblent se préciser au fil des remplacements ? *Tout à fait d'accord, d'accord, ni d'accord ni pas d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord*

- La région géographique d'exercice
- Le cadre géographique d'exercice (rural, péri-urbain, urbain)
- Le mode d'exercice (libéral, salarié, mixte)
- Le type de structure d'exercice (cabinet seul/mono/pluriprofessionnel, centre de santé, hôpital...)
- Le type d'activité souhaité (médecine générale ambulatoire, autre activité médicale, activité non médicale)
- Le rythme de travail souhaité

VOTRE PROJET PROFESSIONNEL ACTUEL

Quel type d'activité envisagez-vous ?

- Exercice exclusif de médecine générale ambulatoire
- Exercice partiel de la médecine générale ambulatoire en complément d'une autre activité médicale (médecine polyvalente, gériatrie, addictologie, PMI, médecine scolaire...)
- Exercice partiel de la médecine générale ambulatoire en complément d'une activité non médicale (enseignement, autre)
- Exercice exclusif dans une autre activité médicale que la médecine générale ambulatoire (médecine polyvalente, gériatrie, addictologie, PMI, médecine scolaire...)
- Exercice partiel dans une autre activité médicale que la médecine générale ambulatoire, en complément d'une activité non médicale
- Je souhaite abandonner la médecine
- Je ne sais pas

Quel mode d'exercice souhaitez-vous ?

- Libéral
- Salarié
- Mixte (libéral + salarié)
- Je ne sais pas

VOUS SOUHAITEZ EXERCER EN LIBERAL

Quel est ce mode d'exercice libéral envisagé ?

- Remplacement à long terme
- Collaboration, éventuellement avant installation
- Installation

CONCLUSION : VOTRE VISION DU REMPLACEMENT DANS LA CONSTRUCTION DE VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

Quels sont les déterminants de la construction de votre projet professionnel ? *Tout à fait d'accord, d'accord, ni d'accord ni pas d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord*

- Mes origines (sociales, géographiques, parcours avant l'externat)
- Mes stages d'externat
- Mon internat (stages et remplacements éventuels)
- Mon activité de médecin remplaçant
- Mes projets de vie personnelle et familiale
- Les politiques nationales de santé (grandes orientations, réformes, convention médicale)
- Les politiques territoriales et locales de santé (investissement des collectivités, incitations financières)

Quelles sont les caractéristiques du remplacement propices à la maturation de votre projet professionnel ?

Tout à fait d'accord, d'accord, ni d'accord ni pas d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord

- La liberté d'emploi du temps
- La liberté du terrain d'exercice
- Sa durée d'exercice non limitée par la loi
- Sa chronologie après l'internat
- Sa temporalité (âge de construction du projet de vie)
- La pleine responsabilité

Au final, quelle proposition résume le mieux votre vision actuelle du remplacement en médecine générale ?

- Il est le mode d'exercice le plus avantageux
- Il est inutile après l'internat, je souhaite vite trouver un poste fixe
- Il répond aux carences de l'internat en termes de formation (connaissances et compétences)
- Il répond aux carences de l'internat en termes de construction de mon projet professionnel
- Il est un temps souhaitable après l'internat par la liberté qu'il accorde

LA QUATRIEME ANNEE DE DES : UNE ALTERNATIVE AU REMPLACEMENT ?

Par comparaison au remplacement, quels avantages voyez-vous à l'organisation connue de la quatrième année de DES de médecine générale ?

- Une amélioration de la formation universitaire de médecine générale via une phase de consolidation
- L'accès au statut de docteur junior en médecine générale
- Une professionnalisation dès la fin d'internat, sans besoin de recourir au remplacement
- Des terrains de stage définis en fonction du projet professionnel de l'interne
- Un encadrement par des maitres de stage universitaires
- Une réponse à la problématique des déserts médicaux
- Aucun
- Je ne me suis pas intéressé(e) à la question
- Autre (préciser) :

Par comparaison au remplacement, quels inconvénients voyez-vous à l'organisation connue de cette quatrième année de DES de médecine générale ?

- L'absence de flexibilité d'emploi du temps
- Une moindre liberté dans le choix du terrain d'exercice (diversité, région...)
- Un exercice en moindre responsabilité
- Une rémunération moindre en tant que docteur junior
- Le risque d'un exercice solitaire et isolé dans des territoires dépourvus de médecins
- Il s'agit d'une année imposée, retardant d'autant mon projet professionnel
- L'obligation de valider sa thèse avant cette quatrième année
- Aucun
- Je ne me suis pas intéressé(e) à la question
- Autre (préciser) :

AUTEUR : Simon SARAGA

TITRE : Place du remplacement dans le projet professionnel des jeunes médecins généralistes

DIRECTEUR DE THESE : Dr Vincent CLAUDEL

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Toulouse, le 21 décembre 2023

Introduction : Le remplacement est de plus en plus privilégié au sortir de l'internat de médecine générale. Dans un contexte de crise de la démographie médicale, il est aisément perçu comme un facteur limitant de l'offre médicale et fait l'objet de tentatives régulières de coercition. Pourtant, le remplacement constitue souvent un préalable à l'installation, de même qu'il permettrait la construction du projet professionnel des jeunes généralistes.

Objectif principal : Mesurer les représentations des jeunes médecins remplaçants sur leur activité

Méthode : Etude épidémiologique descriptive quantitative transversale par questionnaire auto-administré en ligne, adressé par courriel auprès des anciens internes toulousains des promotions 2015 à 2019, et via les groupes de remplacements sur les réseaux sociaux d'Occitanie, ciblant les médecins remplaçant depuis moins de cinq ans.

Résultats : 217 réponses éligibles ont été obtenues. Le remplacement était perçu à 71,4% comme un temps de liberté souhaitable, bien davantage que le mode d'exercice le plus avantageux (13,4%) ou qu'une réponse aux carences de l'internat (15,2%). Au sortir de l'internat, le remplacement était majoritairement appréhendé comme une période de transition souhaitée (69,2%) avant d'envisager un exercice régulier ultérieur. Cette transition avait principalement pour objectifs la volonté de préciser le projet professionnel (29,3%) et de changer de rythme (28%) après un long et exigeant cursus.

Conclusion : Plutôt qu'une option par défaut ou de long terme, le remplacement constitue le plus souvent un choix professionnel réfléchi comme une étape et porteur d'objectifs définis. Il traduit la recherche, à l'issue de l'internat, d'un temps de liberté propice à la construction du projet professionnel et à un certain répit. Cette construction professionnelle semble liée à celle du projet de vie, et à la recherche d'un meilleur équilibre entre vies privée et professionnelle. Plus largement, le plébiscite du remplacement et le souhait de liberté qu'il véhicule questionnent tant les carences de professionnalisation du DES de médecine générale, que l'attractivité de la médecine générale. Cette réflexion s'ancre au cœur des problématiques actuelles du système de santé.

Title: Place of replacement in the professional project of young general practitioners (GPs)

Introduction: Replacement is increasingly favoured after leaving general practice residency. In a context of shortage of regularly active general practitioners, replacement is readily perceived as a limiting factor in medical supply, and has been the subject for regular attempts at coercion. However, the replacement often constitutes a prerequisite for installation, just as it allows the construction of the professional project of young general practitioners.

Main objective: Measure the representations of young substitute general practitioners on their activity

Methods: Cross-sectional quantitative descriptive epidemiological study by self-administered online questionnaire, addressed to young GPs in Occitanie, by email to former Toulouse interns from the 2015 to 2019 promotions, and via the replacement groups on social networks, targeting the substitute GPs from Occitanie working for less than five years after their internship.

Results: 217 eligible responses were obtained. The replacement was perceived by 71.4% as a desirable time of freedom, much more than the most advantageous mode of exercise (13.4%) or a response to the shortcomings of the internship (15.2 %). At the end of the internship, the replacement was mainly seen as a desired transition period (69.2%) before considering a subsequent regular exercise. The main objectives of this transition were the desire to clarify the professional project (29.3%) and to change pace (28%) after a long and demanding course.

Discussion: Rather than a default or long-term option, replacement most often constitutes a professional choice considered as a step with defined objectives. It reflects the search, at the end of the internship, for a time of freedom conducive to the construction of the professional project and to a certain respite. This professional construction seems linked to that of the life project, and to the search for a better balance between private and professional lives. More broadly, the plebiscite for replacement and the desire for freedom are questioning both the lack of professionalization of general practice formation and the attractiveness of family medicine. This reflection is anchored at the heart of current issues of health system.

Key words: substitute general practitioner, replacement, professional project, professional career

Discipline administrative : médecine générale

Faculté de Santé – 37 allées Jules Guesde – 31000 TOULOUSE - France