

UNIVERSITE TOULOUSE III – Paul SABATIER

FACULTE DE MEDECINE

Année 2014

2014 TOU3 1035

## **THESE**

**POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
SPECIALITE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement par Estelle COPPOLANI

Le 17 juin 2014

---

# **JE PEUX M'INSTALLER, MAIS JE NE LE FAIS PAS, POURQUOI ?**

**Enquête auprès des Médecins Généralistes  
Remplaçants Thésés de Haute Garonne**

---

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le Docteur Benoit ELLEBOODE

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Assesseur : Monsieur le Professeur Philippe ARLET

Assesseur : Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Assesseur : Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

Membre invité : Monsieur le Docteur Jean THEVENOT

Membre invité : Monsieur le Docteur Benoit ELLEBOODE



<b>P.U. - P.H.</b> Classe Exceptionnelle et 1ère classe		<b>P.U. - P.H.</b> 2ème classe	
M. ADOUE D.	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY O.	Médecine Interne
M. AMAR J.	Thérapeutique	M. BIRMES Ph.	Psychiatrie
M. ARNE J.L. (C.E)	Ophthalmologie	M. BUREAU Ch	Hépatogastro-Entéro
M. ATTAL M. (C.E)	Hématologie	M. CALVAS P.	Génétique
M. AVET-LOISEAU H	Hématologie, transfusion	M. CARRERE N.	Chirurgie Générale
M. BLANCHER A.	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Ch.	Pédiatrie
M. BONNEVIALLE P.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	M. CHAIX Y.	Pédiatrie
M. BOSSAVY J.P.	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER S.	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BRASSAT D.	Neurologie	M. COGNARD C.	Neuroradiologie
M. BROUSSET P. (C.E)	Anatomie pathologique	M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. BUGAT R. (C.E)	Cancérologie	M. FOURCADE O.	Anesthésiologie
M. CARRIE D.	Cardiologie	M. FOURNIE B.	Rhumatologie
M. CHAP H. (C.E)	Biochimie	M. FOURNIÉ P.	Ophthalmologie
M. CHAUVEAU D.	Néphrologie	Mme GENESTAL M.	Réanimation Médicale
M. CHOLLET F. (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE M.	Rhumatologie
M. CLANET M. (C.E)	Neurologie	M. LAUWERS F.	Anatomie
M. DAHAN M. (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LEOBON B.	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DABERNAT H.	Bactériologie-Virologie	M. MAZIERES J.	Pneumologie
M. DEGUINE O.	O. R. L.	M. MOLINIER L.	Epidémiologie, Santé Publique
M. DUCOMMUN B.	Cancérologie	M. PAOLI J.R.	Chirurgie Maxillo-Faciale
M. FERRIERES J.	Epidémiologie, Santé Publique	M. PARANT O.	Gynécologie Obstétrique
M. FRAYSSE B. (C.E)	O.R.L.	M. PATHAK A.	Pharmacologie
M. IZOPET J. (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. PAUL C.	Dermatologie
Mme LAMANT L.	Anatomie Pathologique	M. PAYOUX P.	Biophysique
M. LANG T.	Biostatistique Informatique Médicale	M. PAYRASTRE B.	Hématologie
M. LANGIN D.	Nutrition	M. PORTIER G.	Chirurgie Digestive
M. LAUQUE D.	Médecine Interne	M. PERON J.M.	Hépatogastro-Entérologie
M. LIBLAU R.	Immunologie	M. RECHER Ch.	Hématologie
M. MAGNAVAL J.F.	Parasitologie	M. RONCALLI J.	Cardiologie
M. MALAVALD B.	Urologie	M. SANS N.	Radiologie
M. MANSAT P.	Chirurgie Orthopédique	M. SOL J-Ch.	Neurochirurgie
M. MARCHOU B.	Maladies Infectieuses	Mme WEBER-VIVAT M.	Biologie cellulaire
M. MONROZIES X.	Gynécologie Obstétrique		
M. MONTASTRUC J.L. (C.E)	Pharmacologie		
M. MOSCOVICI J.	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique		
Mme MOYAL E.	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI F.	Gériatrie		
M. OLIVES J.P. (C.E)	Pédiatrie	<b>P.U.</b>	
M. OSWALD E.	Bactériologie-Virologie	M. OUSTRIC S.	Médecine Générale
M. PARINAUD J.	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. RASCOL O.	Pharmacologie		
M. RISCHMANN P. (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE D. (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY J.	Chirurgie Infantile		
M. SALLES J.P.	Pédiatrie		
M. SERRE G. (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON N.	Médecine Légale		
M. VINEL J.P. (C.E)	Hépatogastro-Entérologie		

<b>P.U. - P.H.</b> Classe Exceptionnelle et 1ère classe		<b>P.U. - P.H.</b> 2ème classe	
M. ACAR Ph.	Pédiatrie	M. ACCADBLE D. F.	Chirurgie Infantile
M. ALRIC L.	Médecine Interne	Mme ANDRIEU S.	Epidémiologie
M. ARLET Ph. (C.E)	Médecine Interne	M. ARBUS Ch.	Psychiatrie
M. ARNAL J.F.	Physiologie	M. BERRY A.	Parasitologie
Mme BERRY I.	Biophysique	M. BONNEVILLE F.	Radiologie
M. BOUTAULT F. (C.E)	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale	M. BROUCHET L.	Chir. Thoracique et cardio-vasculaire
M. BUSCAIL L.	Hépto-Gastro-Entérologie	M. BUJAN L.	Uro-Andrologie
M. CANTAGREL A.	Rhumatologie	Mme BURA-RIVIERE A.	Médecine Vasculaire
M. CARON Ph. (C.E)	Endocrinologie	M. CHAYNES P.	Anatomie
M. CHAMONTIN B. (C.E)	Thérapeutique	M. CHAUFOUR X.	Chirurgie Vasculaire
M. CHAVOIN J.P. (C.E)	Chirurgie Plastique et Reconstructive	M. CONSTANTIN A.	Rhumatologie
M. CHIRON Ph.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. DELOBEL P.	Maladies Infectieuses
Mme COURTADE SAIDI M.	Histologie Embryologie	M. COURBON	Biophysique
M. DELABESSE E.	Hématologie	M. DAMBRIN C.	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme DELISLE M.B. (C.E)	Anatomie Pathologie	M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadaptation
M. DIDIER A.	Pneumologie	M. DECRAMER S.	Pédiatrie
M. ESCOURROU J. (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. DELORD JP.	Cancérologie
M. FOURTANIER G. (C.E)	Chirurgie Digestive	M. ELBAZ M.	Cardiologie
M. GALINIER M.	Cardiologie	M. GALINIER Ph.	Chirurgie Infantile
M. GERAUD G.	Neurologie	M. GARRIDO-STÓWHAS I.	Chirurgie Plastique
M. GLOCK Y.	Chirurgie Cardio-Vasculaire	Mme GOMEZ-BROUCHET A.	Anatomie Pathologique
M. GRAND A. (C.E)	Epidémiol. Eco. de la Santé et Prévention	M. GOURDY P.	Endocrinologie
Mme HANAIRE H.	Endocrinologie	M. GROLEAU RAOUX J.L.	Chirurgie plastique
M. LAGARRIGUE J. (C.E)	Neurochirurgie	Mme GUIMBAUD R.	Cancérologie
M. LARRUE V.	Neurologie	M. HUYGHE E.	Urologie
M. LAURENT G. (C.E)	Hématologie	M. KAMAR N.	Néphrologie
M. LEVADE T.	Biochimie	M. LAFOSSE JM.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. MALECAZE F. (C.E)	Ophthalmologie	M. LEGUEVAQUE P.	Chirurgie Générale et Gynécologique
Mme MARTY N.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. MARQUE Ph.	Médecine Physique et Réadaptation
M. MASSIP P.	Maladies Infectieuses	Mme MAZEREEUW J.	Dermatologie
M. PESSEY J.J. (C.E)	O. R. L.	M. MINVILLE V.	Anesthésiologie Réanimation
M. PLANTE P.	Urologie	M. MUSCARI F.	Chirurgie Digestive
M. RAYNAUD J-Ph.	Psychiatrie Infantile	M. OTAL Ph.	Radiologie
M. REME J.M.	Gynécologie-Obstétrique	M. ROLLAND Y.	Gériatrie
M. RITZ P.	Nutrition	M. ROUX F.E.	Neurochirurgie
M. ROCHE H. (C.E)	Cancérologie	M. SAILLER L.	Médecine Interne
M. ROSTAING L (C.E).	Néphrologie	M. SOULAT J.M.	Médecine du Travail
M. ROUGE D. (C.E)	Médecine Légale	M. TACK I.	Physiologie
M. ROUSSEAU H.	Radiologie	M. VAYSSIERE Ch.	Gynécologie Obstétrique
M. SALVAYRE R. (C.E)	Biochimie	M. VERGEZ S.	O.R.L.
M. SAMII E K. (C.E)	Anesthésiologie Réanimation	Mme URO-COSTE E.	Anatomie Pathologique
M. SCHMITT L. (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD J.M.	Pharmacologie		
M. SERRANO E. (C.E)	O. R. L.		
M. SOULIE M.	Urologie		
M. SUC B.	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER M.T.	Pédiatrie		
M. VELLAS B. (C.E)	Gériatrie		

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H.	
M. APOIL P. A	Immunologie	Mme ABRAVANEL F.	Bactério. Virologie Hygiène
Mme ARNAUD C.	Epidémiologie	Mme ARCHAMBAUD M.	Bactério. Virologie Hygiène
M. BIETH E.	Génétique	M. BES J.C.	Histologie - Embryologie
Mme BONGARD V.	Epidémiologie	M. CAMBUS J.P.	Hématologie
Mme CASPAR BAUGUIL S.	Nutrition	Mme CANTERO A.	Biochimie
Mme CASSAING S.	Parasitologie	Mme CARFAGNA L.	Pédiatrie
Mme CONCINA D.	Anesthésie-Réanimation	Mme CASSOL E.	Biophysique
M. CONGY N.	Immunologie	Mme CAUSSE E.	Biochimie
M. CORRE J.	Hématologie	M. CHASSAING N	Génétique
M. COULAIS Y.	Biophysique	Mme CLAVE D.	Bactériologie Virologie
Mme COURBON	Pharmacologie	M. CLAVEL C.	Biologie Cellulaire
Mme DAMASE C.	Pharmacologie	Mme COLLIN L.	Cytologie
Mme de GLISEZENSKY I.	Physiologie	M. DEDOUIT F.	Médecine Légale
Mme DELMAS C.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DELPLA P.A.	Médecine Légale
Mme DE-MAS V.	Hématologie	M. EDOUARD T	Pédiatrie
M. DUBOIS D.	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme ESQUIROL Y.	Médecine du travail
Mme DUGUET A.M.	Médecine Légale	Mme ESCOURROU G.	Anatomie Pathologique
Mme DULY-BOUHANICK B.	Thérapeutique	Mme GALINIER A.	Nutrition
M. DUPUI Ph.	Physiologie	Mme GARDETTE V.	Epidémiologie
Mme FAUVEL J.	Biochimie	M. GASQ D.	Physiologie
Mme FILLAUX J.	Parasitologie	Mme GRARE M.	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GANTET P.	Biophysique	Mme GUILBEAU-FRUGIER C.	Anatomie Pathologique
Mme GENNERO I.	Biochimie	Mme INGUENEAU C.	Biochimie
Mme GENOUX A.	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAHARRAGUE P.	Hématologie
M. HAMDI S.	Biochimie	M. LEANDRI R.	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme HITZEL A.	Biophysique	M. LEPAGE B.	Biostatistique
M. IRIART X.	Parasitologie et mycologie	M. MARCHEIX B.	Chirurgie Cardio Vasculaire
M. JALBERT F.	Stomato et Maxillo Faciale	Mme MAUPAS F.	Biochimie
Mme LAPEYRE-MESTRE M.	Pharmacologie	M. MIEUSSET R.	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LAURENT C.	Anatomie Pathologique	Mme PERIQUET B.	Nutrition
Mme LE TINNIER A.	Médecine du Travail	Mme PRADDAUDE F.	Physiologie
M. LOPEZ R.	Anatomie	M. RIMAILHO J.	Anatomie et Chirurgie Générale
M. MONTOYA R.	Physiologie	M. RONGIERES M.	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme MOREAU M.	Physiologie	M. TKACZUK J.	Immunologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	M. VALLET P.	Physiologie
M. PARIENTE J.	Neurologie	Mme VEZZOSI D.	Endocrinologie
M. PILLARD F.	Physiologie		
Mme PRERE M.F.	Bactériologie Virologie		
Mme PUISSANT B.	Immunologie		
Mme RAGAB J.	Biochimie		
Mme RAYMOND S.	Bactériologie Virologie Hygiène		
Mme SABOURDY F.	Biochimie		
Mme SAUNE K.	Bactériologie Virologie		
M. SOLER V.	Ophtalmologie	M. BISMUTH S.	M.C.U. Médecine Générale
Mme SOMMET A.	Pharmacologie	Mme ROUGE-BUGAT ME	Médecine Générale
M. TAFANI J.A.	Biophysique		
M. TREINER E.	Immunologie		
Mme TREMOLLIERES F.	Biologie du développement		
M. TRICOIRE J.L.	Anatomie et Chirurgie Orthopédique		
M. VINCENT C.	Biologie Cellulaire		

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr STILLMUNKES A.  
Dr BRILLAC Th.  
Dr ABITTEBOUL Y.

Dr ESCOURROU B.  
Dr BISMUTH M.  
Dr BOYER P.  
Dr ANE S.

## **REMERCIEMENTS :**

**A Monsieur le Professeur Stéphane Oustric,**

*Professeur des Universités*

*Médecin Généraliste*

Nous connaissons ton « combat » pour la médecine générale libérale et tu nous fais un très grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse. Tu trouveras ici toute notre reconnaissance et notre grande admiration.

**A Monsieur le Professeur Philippe Arlet,**

*Professeur des Universités*

*Praticien Hospitalier en Médecine Interne*

Veillez recevoir l'expression de toute notre gratitude et de notre profond respect. Nous tenons à vous remercier de l'intérêt que vous portez à la médecine générale. Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail.

**A Monsieur le Professeur Pierre Mesthe,**

*Professeur Associé des Universités*

*Médecin Généraliste*

Tu as accepté avec spontanéité de faire partie de ce jury et de juger notre travail. Nous t'en remercions sincèrement. Sois assuré de tout mon respect.

**A Monsieur le Docteur Michel Bismuth,**

*Maitre de Conférence Associé des Universités*

*Médecin Généraliste*

Nous te remercions d'avoir accepté de juger ce travail. Ta présence nous a semblé essentielle. Sois assuré de toute notre reconnaissance.

**A Monsieur le Docteur Jean Thévenot,**

*Gynécologue Obstétricien*

*Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Haute Garonne*

Dès que nous vous avons présenté le sujet, vous nous avez offert votre aide. Nous vous en remercions vivement. Nous vous exprimons ici notre gratitude et sommes honorés de votre présence dans ce jury.

**A Monsieur le Docteur Benoit Elleboode,**

*Médecin en Santé Publique*

*Agence Régionale de la Santé de Midi-Pyrénées*

C'est toi rappelle toi qui en avais fait naitre l'idée un jour lors d'une énième commission de stages des internes. Tu m'as attendu et soutenu ensuite dans ce projet. Tu as su m'ouvrir des pistes et m'aider à organiser mes idées parfois un peu confuses. Durant toute la durée de ce travail, tu as été un directeur de thèse présent, patient, disponible, et amical. Je t'en remercie très vivement.

En partie grâce à toi, je suis Thésée, donc Docteur, et peux poursuivre mon chemin dans cette nouvelle maison pleine de projets...

**A tous ceux qui m'ont appris pendant ces stages à vouloir être un bon médecin :**

**A Madame le Docteur Anne Freyens**, pour sa gentillesse et sa patience à mon égard.

**A Monsieur le Docteur Yves Abitteboul**, pour son organisation et sa loyauté envers moi.

**A Monsieur le Docteur Jean Luc Lavayssière**, pour m'avoir fait découvrir les joies de la médecine de campagne dans ce beau département qu'est le Lot.

**A Monsieur le Dr Jean Luc Souyri**, mon tuteur au cours de l'internat, pour sa soif de vivre.

**A Monsieur le Dr Jean Christophe Poutrain**, pour m'avoir soutenu dans mon projet de réaliser un nouveau SASPAS.

J'ai été très heureuse de travailler avec vous, vous avez été de vrais modèles et avez su me montrer quel médecin je souhaitais devenir. Pour votre accueil et vos enseignements précieux, je vous remercie.

**A tous ceux et celles qui m'ont apporté leur aide dans la réalisation de ce travail.** Qu'ils trouvent ici tous mes remerciements.

Notamment :

A **Mme Bories**, secrétaire administrative de l'Ordre des Médecins de Haute Garonne, je vous remercie d'avoir eu l'extrême gentillesse de me communiquer les informations nécessaires à l'élaboration de cette thèse.

A **Melle Déborah Palas**, pour ton investissement et ta disponibilité pendant ce travail.

A **Bastien et Arnaud**, pour toutes ces micro aides en informatique. Je vous remercie pour votre aide logistique. A **Laurence** pour les nombreux conseils. Et **Cindy** pour le dernier coup d'œil.

A **tous les médecins remplaçants inscrits à l'Ordre de Haute Garonne**, qui ont bien voulu se plier à l'exercice du questionnaire. Ils sont pour beaucoup dans ce travail. Je vous remercie sincèrement.

## **A ma famille,**

A « **Mamouna** » et « **Papounet** », mes grands parents,

Je dédie ce travail à mes grands parents disparus, en espérant qu'ils en auraient été fiers. Merci à eux de m'avoir tout donné pour saisir ma chance en médecine. Ces liens forts entre nous m'ont été précieux. Les souvenirs restent gravés dans ma mémoire.

## **A ma mère,**

Merci à toi de m'avoir inculqué cette éducation « parfaite ». J'espère en garder au moins la moitié... Tu m'as toujours poussée au meilleur de moi-même ! Je sais plus que n'importe qui combien tu es contente et fière de moi aujourd'hui. Je t'aime maman.

## **A Jérôme,** mon frère,

Ton côté « gagnant » t'a toujours réussi ! Merci de m'avoir fait travailler à fond et revenir sur terre quand j'en avais besoin. Sérieux, je suis fière de toi et de ce que tu es devenu. Puisses-tu continuer aussi à vivre intensément ton métier passionnant !

Même si tu ne peux être ce jour à mes côtés, je pense à toi et sais que tu aurais été fier de cette sœur ravagée que je suis. Peut-être même aurai-je versé une larme...

## **A Benoit,** mon frère,

Ta « doudoune » sera toujours là pour toi. Bon vol à toi et fais les bons choix !

A **Jean Paul** : merci d'être à nos côtés. Merci pour votre grande générosité.

A **Jeanne et Pauline**, mes deux adorables nièces (et leur charmante maman **Bénédicte** !)

A mon oncle **Pascal** et ma tante **Jannick**, mes cousins **Charlotte, Clément et Robin**. A **Laure, Amandine et Audrey**.

A **Marie France et Yves**, mes beaux parents,

Merci tout simplement d'être là. Pour tout votre investissement et votre présence à nos côtés.

A **Guillaume**,

Je suis heureuse de vivre à tes côtés et te remercie pour ta patience. Tu es un homme honnête, reste comme tu es ! Tu m'as appris au quotidien la simplicité et la détente. Les projets ensemble peuvent se poursuivre. Entre autres, parcourir tous ces beaux pays en ta compagnie...Je t'aime « Choupinoux ».

*A la danse et à ce que ça m'a apportée et m'apporte encore...*

**A mes vrais amis,**

**Mathilde**, ma tendre amie. Je t'aime pour tout ce que tu sais et ne sais pas de moi. Tu m'as toujours prise comme j'étais. Tu as de superbes qualités humaines. Je sais que je peux compter sur toi. Mes sentiments sont forts pour toi et nos moments de retrouvailles (malgré distance et famille) sont importants à mes yeux. Longue vie à toi et ta famille !

Les **Cristoliennes** et tous ces déboires pendant nos années d'externat et Dieu sait qu'il y en a eu ! **Cathy**, pour ton côté disponible, **Delphine** pour ton côté maman, **Ophélie** pour ton côté fofolle, **Aurélie** pour ton côté crue, et **Julie** pour ton côté fragile. Longue vie à ce clan des 5 ! Je vous adore ! A cette amitié qui nous lie depuis toutes ces années. Nous avons tant de souvenirs incroyables ensemble ! Si la distance nous sépare un peu plus aujourd'hui, vous retrouver est toujours un immense bonheur et vous garderez toujours une place importante dans ma vie.

A **Delphine et Bérénice** pour leur amitié sincère et ces moments simples partagés ensemble.

A **Marc, Jean et Alan**, mes trois fidèles compagnons d'enfance. La distance est présente mais le cœur y est.

A **Manon**, merci d'avoir partagé avec moi l'amour de la musique et de la danse durant toutes ces années.

A **Adja et Yahkya**, merci de m'avoir fait connaître ce magnifique bout d'Afrique et de m'avoir fait partager toutes ces belles expériences. Tous ces moments forts sont loin d'être finis !

## **A mes amis qui sont venus au cours de mon internat sur Toulouse :**

La **dream team de l'AIMG-MP** : Anne Lise, Marie, Anna, Laurence, Mathilde, Benoit, Arnaud, Lydia, David, Mickael, Vincent... Que de bons moments passés à vos côtés !!! 3 années de réunions, de soirées jusqu'à pas d'heure à l'internat, de tensions et de fous rires, de CA et congrès, et d'évènements divers réussis grâce à vous. Le « sergent Coppo » vous remercie de l'avoir épaulée ainsi, moi la Parisienne.

**Laurence**, merci d'être toujours à mes côtés. Tu ne me juges pas et ça c'est une qualité très appréciable. Merci pour cette belle amitié. Je te souhaite beaucoup de bonheur.

**Marie**, je me rappellerai toute ma vie de mes 30 ans avec toi ! Tu es une véritable comédienne. Je t'admire pour tout ce que tu fais et entreprends. Tu es une amie vraiment palpitante...

**Anna**, merci de tout ce que tu as pu être à mes côtés pendant cette Présidence. Je suis enchantée de cette amitié sportive, de cette disponibilité téléphonique, et de ta présence pour les évènements de ma vie.

**Joy et Anne** pour ces moments de fous rires ! Vous êtes mes deux premières belles rencontres sur Toulouse et malgré vos différents parcours de vie, je sais qu'on se retrouvera !

Et toutes ces belles rencontres Toulousaines qui continuent de mûrir : **Cindy, Marine, Arlande, Chloé, Marijke, Baptiste, Juliette, Sophie, Kevin, Max, Jérôme, Anne Claire, Marion, Audrey, Mathieu, Bastien, Anaïs, Lucie...**

## Sommaire

GLOSSAIRE .....	4
INTRODUCTION .....	5
MATERIEL ET METHODES .....	8
I. Type d'étude .....	9
II. Période.....	9
III. Promoteur de l'enquête .....	9
IV. Population étudiée .....	9
V. Construction et validation du questionnaire.....	10
VI. Recueil des données.....	11
VII. Analyse statistique des données .....	11
RESULTATS .....	13
I. Taux de participation .....	14
II. Population .....	15
1. <u>Description de la population</u> .....	15
2. <u>Analyse des caractéristiques des 10 personnes ne voulant jamais s'installer</u>	21
III. Freins et motivations à l'installation.....	23
1. <u>Freins à l'installation</u> .....	23
2. <u>Motivations à l'installation</u> .....	27

IV. Analyse de la population, des freins et des motivations à l'installation, par rapport à la durée écoulée depuis la soutenance de la thèse .....	30
1. <u>Analyse de la population par rapport à la durée écoulée depuis la soutenance de la thèse</u> .....	30
2. <u>Analyse des freins à l'installation en fonction de la durée écoulée depuis la soutenance de la thèse</u> .....	31
3. <u>Analyse des motivations à l'installation en fonction de la durée écoulée depuis la soutenance de la thèse</u> .....	34
V. Désirata des 10 médecins ne souhaitant jamais s'installer .....	35
DISCUSSION.....	36
I. Limites de l'étude .....	37
1. <u>Biais de population</u> .....	37
2. <u>Biais méthodologique</u> .....	39
II. Interprétation des résultats : pourquoi ne s'installe t'on pas ? .....	40
1. <u>Qualité de vie professionnelle et personnelle</u> .....	40
2. <u>Peur de la gestion administrative et financière</u> .....	41
3. <u>Exercice en groupe</u> .....	42
4. <u>Conclusion</u> .....	42
III. Comment répondre à leurs exigences par les différents modes d'exercice existants ?.....	43
1. <u>Le cabinet de groupe</u> .....	43
2. <u>La Maison de Santé Pluri-professionnelle (MSP) et le Pôle de santé (PDS)</u> . 44	

3. <u>Le centre de santé : un salariat en structure de médecine générale en libéral</u>	45
4. <u>Le remplacement à vie</u> .....	46
5. <u>Le praticien territorial</u> .....	47
6. <u>L'installation en zone sur-dotée ou sous-dotée</u> .....	47
7. <u>Une proposition solution innovante</u> .....	48
CONCLUSION .....	50
BIBLIOGRAPHIE .....	53
ANNEXES .....	56
<u>Annexe 1</u> : Lettre adressée aux médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne .....	57
<u>Annexe 2</u> : Questionnaire .....	58

# **GLOSSAIRE**

**URML** : Union Régionale des Médecins Libéraux

**CDOM** : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

**HG** : Haute Garonne

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**MSP** : Maison de Santé Pluri professionnelle

**CDS** : Centre de Santé

**PDS** : Pôle de Santé

**DIU** : Diplôme Inter Universitaire

# **INTRODUCTION**

La démographie médicale dans les années à venir pose des questions, notamment en terme de répartition des médecins sur les différents territoires.

Depuis le XIX<sup>ème</sup> siècle, les médecins généralistes remplaçants ont un rôle important dans le système de soins et d'autant plus dans le contexte de démographie médicale actuelle. Ils participent en effet à la permanence et à la continuité des soins en remplaçant leurs collègues installés, et bien souvent surchargés, pour qu'ils puissent par exemple partir en formation, prendre des congés, un jour de repos fixe dans la semaine, ou en cas d'arrêt maladie.

**En Midi-Pyrénées, la proportion de médecins généralistes installés par rapport aux médecins généralistes remplaçants est plutôt en faveur de ces derniers.** Les médecins remplaçants n'ont donc aucune difficulté à trouver des remplacements de courte ou longue durée. L'attractivité de plus en plus importante pour ce mode d'exercice, se traduisant par un âge moyen à l'installation qui recule régulièrement, (il était de 38 ans en 2010 (1)), inquiète et pose question.

Il apparaît ainsi que le remplacement en médecine générale qui était implicitement considéré comme transitoire, une période incontournable de préparation à l'exercice en libéral pour les jeunes médecins généralistes, semble également devenir un mode d'exercice à part entière à moyen voir long terme.

La période de remplacement moyenne est de 3 ans et demi (2). **Cette période de remplacement a tendance à s'allonger** (3). Ce statut attrayant permettrait-il de concilier au mieux vie professionnelle (complément de formation et expérience du métier sans trop d'engagement) et vie privée pour un revenu satisfaisant ?

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) publie chaque année un Atlas de la démographie médicale du territoire français. Au 1er janvier 2013 (4), la France comptait 10138 médecins remplaçants dont 6954 médecins généralistes remplaçants. La proportion de ces médecins généralistes qui auraient l'intention de s'installer un jour est inconnue.

**Qu'est ce qui rend attractif cet exercice de remplacement ? Souhaitent-ils s'installer un jour et quand ? Pourquoi les jeunes médecins généralistes ne s'installent pas ?**

Pour répondre à ces questions, il existe malheureusement peu d'études qui ont été effectuées sur cette population de médecins remplaçants thésés français qui pourraient s'installer mais ne le font pas (5), et une seule visant tous les remplaçants en médecine générale de Midi-Pyrénées il y a plus de 10 ans (6).

On connaît les souhaits d'exercice des internes de médecine générale (7-8). Ces nouvelles générations souhaitent privilégier leur vie personnelle et avoir une activité professionnelle moins contraignante que leurs aînés. Les médecins remplaçants et jeunes installés ont été également étudiés (études 9 à 19). Mais qu'en est-il des médecins généralistes remplaçants, en capacité de s'installer, bien souvent déjà bénéficiaires d'une expérience de remplacement avant le passage de la thèse ?

Pour essayer d'avoir quelques éléments de réponses, **nous avons interrogé directement les médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne.**

L'objectif principal de ce travail est donc de comprendre les déterminants, positifs ou négatifs, à la non-installation en cabinet libéral de ces médecins généralistes qui seraient en capacité de s'installer, et d'analyser ces données à la lumière du temps passé sur ce mode d'exercice en calculant la durée écoulée depuis la soutenance de la thèse de ces médecins.

L'étude socio-démographique de cette population de médecins généralistes remplaçants thésés en Haute Garonne est l'objectif secondaire de ce travail.

# **MATERIEL ET**

# **METHODES**

## **I. Type d'étude**

Il s'agit d'une **enquête observationnelle quantitative transversale** utilisant un questionnaire administré par mail via le formulaire google drive.

## **II. Période**

Le questionnaire a été envoyé sous forme électronique le **6 février 2014**. La clôture du questionnaire en ligne a été effectuée le 9 mars 2014 (1 mois de recueil de réponses). Deux relances de mails ont été réalisées. Une première relance a été effectuée le 18 février 2014, une deuxième et dernière relance le 25 février 2014.

## **III. Promoteur de l'enquête**

Cette étude a été réalisée en partenariat et sous l'égide du **Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) de Haute Garonne (HG)**. Leurs données nous ont permis de cibler notre population d'étude et de leur communiquer les questionnaires.

## **IV. Population étudiée**

La population cible correspondait à l'ensemble des médecins généralistes remplaçants thésés inscrits au CDOM de Haute Garonne, soit **206 médecins généralistes remplaçants thésés** (calcul effectué à partir de la liste du CDOM de HG à l'instant T).

Les critères d'exclusion étaient donc les médecins généralistes non thésés, les médecins installés ou collaborateurs, les médecins salariés, les médecins d'une autre spécialité que celle de médecine générale et les médecins inscrits à un autre CDOM que la HG.

Dans cet échantillon de 206 médecins généralistes remplaçants thésés inscrits au CDOM de Haute Garonne, celui-ci ne disposait pas de mail pour 44 d'entre eux. Au final, nous avons donc envoyé **162 questionnaires**.

## **V. Construction et validation du questionnaire**

Une première version a été réalisée sur la base d'une revue de la littérature sur ce sujet ou sur des sujets s'y apparentant. Elle a fait ensuite l'objet d'une analyse qualitative avec un groupe pluriel composé de médecins généralistes remplaçants et installés mais aussi de professionnels non médecins.

L'objectif était de déterminer la compréhension globale du questionnaire et de reformuler certaines questions quand cela semblait nécessaire. Une deuxième version a donc été réalisée à l'issue du travail de ce groupe.

Afin de tenter d'optimiser le taux de réponses et de faciliter l'analyse des données, nous avons réalisé un **questionnaire uniquement sous forme électronique**.

Via le site Google Documents®, nous avons réalisé un envoi groupé par mail. Une lettre d'introduction (Annexe 1) précisant le sujet et le but de l'étude donnait accès à un lien. En cliquant sur ce lien, les répondants avaient accès directement au questionnaire, précédé d'une mention précisant la population ciblée. Le questionnaire était constitué de **39 questions fermées à choix simple ou multiples**. Les questions étaient toutes obligatoires.

La durée moyenne de remplissage du questionnaire (Annexe 2), préalablement testé par le groupe cité plus haut, n'excédait pas 7 minutes.

Le questionnaire est divisé en 3 parties :

- **Caractéristiques socio-démographiques**
- **Les freins à l'installation**
- **Les motivations à l'installation : conditions d'exercice et environnement professionnel**

## **VI. Recueil des données**

L'édition du questionnaire administré a été réalisée avec le logiciel Google Documents® via Google Drive.

Les réponses étaient saisies automatiquement sur une feuille de calcul du logiciel Excel®, de façon totalement anonyme.

## **VII. Analyse statistique des données**

L'analyse statistique des données a été réalisée avec l'aide de Madame Déborah PALAS, interne en Santé Publique.

Pour une meilleure visibilité, nous avons décidé de réaliser un regroupement de réponses entre tout à fait d'accord et d'accord, et entre pas du tout d'accord et pas d'accord.

Pour l'analyse descriptive, les variables qualitatives sont présentées sous la forme d'effectifs absolus ou d'effectifs relatifs (pourcentages).

Les variables quantitatives ayant une distribution normale voient leurs résultats présentés sous la forme moyenne +/- écart-type alors que les variables quantitatives avec une distribution non gaussienne sont présentées sous la forme de médiane et d'intervalle interquartile.

Pour l'analyse des caractéristiques des personnes ne souhaitant jamais s'installer, le test exact de Fisher a été utilisé pour l'analyse bivariée avec les variables qualitatives car les effectifs théoriques étaient  $< 5$ .

Le test non paramétrique de Mann-Whitney a été utilisé pour l'analyse bivariée avec les 2 variables quantitatives car la condition de distribution normale nécessaire pour un test de Student n'était pas respectée.

Au vue de l'absence de normalité de la variable « durée écoulée depuis la soutenance de la thèse », des tests non paramétriques ont été utilisés pour l'analyse bivariée, le test

de Mann-Whitney pour les variables qualitatives à 2 modalités et le test de Kruskal-Wallis pour les variables qualitatives à plus de 2 modalités. Les résultats sont présentés sous la forme médiane et intervalle interquartile.

Les analyses statistiques ont été réalisées sur le logiciel Stata version 11. Un seuil de significativité à 0.05 a été choisi pour toutes les analyses bivariées.

# **RESULTATS**

## **I. Taux de participation**

Le taux de réponse sur la population globale est de 44 %, et le taux de réponse sur la population interrogée est de 57 % avec :

**206 médecins généralistes remplaçants thésés inscrits au CDOM 31**



44 pas de mail  
et 1 mail erroné



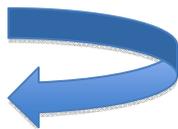
**159 médecins inclus**



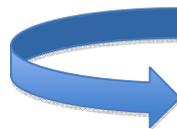
2 médecins exclus



**91 répondants**



**81 médecins souhaitent installation**



**10 médecins jamais installation**

## **II. Population**

### **1. Description de la population**

#### a) Le sexe

Les femmes représentent 64,84 % de l'échantillon, ce qui se rapproche de la proportion de la nouvelle génération de médecins, 71,9 % des internes de médecine générale sont des femmes en 2011(7).

<b>Sexe</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Homme</b>	32	35.16
<b>Femme</b>	59	64.84
<b>Total</b>	91	100.00

Pour mémoire, en 1875, Madeleine Bres fut la première française à obtenir son diplôme de médecine. Depuis, la féminisation poursuit son chemin, y compris dans la population des médecins généralistes remplaçants.

#### b) L'âge

**La moyenne d'âge est de 36.1 ans avec un écart-type de 10.7 ans.** Mais au vue de la distribution des âges dans notre échantillon qui ne respecte pas une loi normale, il vaut mieux utiliser la médiane et l'intervalle interquartile.

**La médiane est de 32 ans avec un intervalle interquartile compris en 29 et 36 ans.**  
L'intervalle inter-quartile correspond à « la moitié centrale des observations » soit Q1 est la valeur pour laquelle au moins 25% des données sont  $\leq$  Q1 et Q3 la valeur pour laquelle au moins 75% des données sont  $\leq$  Q3. L'intervalle interquartile est l'intervalle [Q1,Q3] ici [29,36].

**Le minimum est de 26 ans avec un maximum à 75 ans.**

c) La ville d'internat

72.53% des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne ont fait leur internat en Midi-Pyrénées.

<b>Internat MP</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Non</b>	25	27.47
<b>Oui</b>	66	72.53
<b>Total</b>	91	100.00

d) Le statut marital

La majorité des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne, soit 70,33 %, sont en couple.

<b>Statut marital</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>En couple</b>	64	70.33
<b>Célibataire</b>	24	26.37
<b>Divorcé(e)</b>	3	3.30
<b>Total</b>	91	100.00

e) Les enfants

Plus de la moitié, soit 57,14 % de la population interrogée, n'a pas encore d'enfant.

<b>Enfants</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Non</b>	52	57.14
<b>Oui</b>	39	42.86
<b>Total</b>	91	100.00

f) Le statut à la propriété

Il y a autant de médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne locataires que propriétaires.

<b>Propriété</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Propriétaire ou en accession à la propriété</b>	46	50.55
<b>Locataire ou logé à titre gratuit</b>	45	49.45
<b>Total</b>	91	100.00

g) Le lieu d'habitation

Les codes postaux ont été regroupés en fonction de « Toulouse » versus « autre » en notant que Toulouse correspond aux codes postaux (31000, 31100, 31200, 31300, 31400 et 31500).

On retrouve 67.03% de notre échantillon qui vit à Toulouse.

<b>Toulouse</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Non</b>	30	32.97
<b>Oui</b>	61	67.03
<b>Total</b>	91	100.00

#### h) La qualité de vie professionnelle actuelle

87,91 % des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne semblent satisfaits de leur vie professionnelle.

<b>Qualité vie Prof</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Mauvaise ou très mauvaise</b>	11	12.09
<b>Très bonne ou bonne</b>	80	87.91
<b>Total</b>	91	100.00

#### i) La qualité de vie personnelle actuelle

Plus de 90 % des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne trouvent leur vie personnelle agréable.

<b>Qualité vie Perso</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Mauvaise ou très mauvaise</b>	9	9.89
<b>Très bonne ou bonne</b>	82	90.11
<b>Total</b>	91	100.00

**Les médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne sont ainsi très satisfaits de leur vie professionnelle et personnelle.**

j) Le projet et délai d'installation

On constate que 38,46 %, soit un peu plus d'un tiers des médecins généralistes remplaçants thésés, envisagent une installation dans les 3 prochaines années. Moins de 5 % (4,40 %) préfèrent attendre plus de 5 ans et 10 % ne souhaitent pas s'installer en cabinet de médecine générale. Néanmoins, 36,26 % ne se sont pas encore fixés de délai pour s'installer.

<b>Délai installation</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>1 à 3 ans</b>	35	38.46
<b>4 à 5 ans</b>	9	9.89
<b>supérieur à 5 ans</b>	4	4.40
<b>Jamais</b>	10	10.99
<b>Ne sait pas</b>	33	36.26
<b>Total</b>	91	100.00

## **2. Analyse des caractéristiques des 10 personnes ne voulant jamais s'installer**

**Tableau 1 - Analyse des caractéristiques des 10 personnes ne voulant jamais s'installer, par rapport aux autres**

<b><u>Variab</u>les</b>	<b>Lien significatif</b>	<b>Modalité + fréquente chez les « jamais »</b>	<b>p-value</b>	<b>Test</b>
<b>Sexe</b>	Non			Exact de Fisher
<b>Internat en Midi-Pyrénées</b>	Oui	Internat hors de MP	0,024	Exact de Fisher
<b>Statut marital</b>	Non			Exact de Fisher
<b>Enfants</b>	Non			Exact de Fisher
<b>Habite Toulouse</b>	Non			Exact de Fisher
<b>Propriété</b>	Oui	Les propriétaires	0,015	Exact de Fisher
<b>Qualité de vie professionnelle</b>	Non			Exact de Fisher
<b>Qualité de vie personnelle</b>	Non			Exact de Fisher
<b>Age</b>	Oui	Plus âgés	<0,001	Mann-Whitney
<b>Délai depuis soutenance</b>	Oui	Délai + long	<0,001	Mann-Whitney

Le profil type du remplaçant qui ne souhaite pas s'installer est un remplaçant de longue date, de sexe indifférencié, d'un certain âge, propriétaire et n'ayant pas fait son internat en Midi-Pyrénées.

### **III. Freins et motivations à l'installation**

A partir de cette question : les personnes ayant répondu « jamais » pour l'installation ne sont pas comptabilisées car elles sont en données manquantes.

Soit un échantillon actuel de 81 personnes.

#### **1. Freins à l'installation**

Tableau 2 - Tableau récapitulatif descriptif des causes de la non installation

<b><u>Variables</u></b>	<b>Tout à fait d'accord ou d'accord</b>		<b>Pas du tout d'accord ou pas d'accord</b>	
	<b>Effectif</b>	<b>%</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Charges administratives du cabinet trop importantes</b>	74	91,36	7	8,64
<b>Crainte diminution temps libre</b>	66	81,48	15	18,52
<b>Crainte augmentation temps de travail</b>	63	77,78	18	22,22
<b>Charges financières du cabinet trop importantes</b>	62	76,54	19	23,46
<b>Crainte dégradation qualité de vie</b>	60	74,07	21	25,93
<b>Démarches administratives d'ouverture trop lourdes</b>	59	72,84	22	27,16

<b><u>Variables</u></b>	<b>Tout à fait d'accord ou d'accord</b>		<b>Pas du tout d'accord ou pas d'accord</b>	
	<b>Effectif</b>	<b>%</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b> Crainte difficulté pour se faire remplacer</b>	52	64,20	29	35,80
<b> Investissement financier trop important</b>	47	58,02	34	41,98
<b> Crainte de la routine</b>	37	45,68	44	54,32
<b> Ne trouve pas opportunité/proposition intéressante</b>	34	41,98	47	58,02
<b> Crainte de la solitude</b>	33	40,74	48	59,26
<b> Crainte sur formation</b>	30	37,04	51	62,96
<b> Situation prof conjoint incertaine</b>	21	36,84	36	63,16
<b> Ne trouve pas les associés</b>	29	35,80	52	64,20
<b> Crainte responsabilité juridique</b>	28	34,57	53	65,43
<b> Crainte contrainte des gardes</b>	27	33,33	54	66,67
<b> Difficulté trouver lieu d'exercice</b>	26	32,10	55	67,90
<b> Crainte rémunération insuffisante</b>	25	30,86	56	69,14

<u>Variables</u>	<b>Tout à fait d'accord ou d'accord</b>		<b>Pas du tout d'accord ou pas d'accord</b>	
	<b>Effectif</b>	<b>%</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Trouve que je manque d'expérience</b>	24	29,63	57	70,37
<b>Crainte nombre de patients insuffisant</b>	20	24,69	61	75,31
<b>Ne trouve pas médecin partant à la retraite</b>	3	3,70	78	96,30

En premier lieu, **les démarches et charges administratives semblent être le plus grand frein à l'installation** avec d'une part 91,36 % des médecins généralistes remplaçants thésés qui trouvent les charges administratives dans un cabinet de médecine générale trop importantes, et d'autre part 72,84 % qui pensent que les démarches administratives d'ouverture d'un cabinet sont trop lourdes.

En second lieu, **la qualité de vie professionnelle et personnelle est très largement mise en avant également dans cette étude** avec 81,48 % des personnes interrogées qui ont une crainte d'une diminution du temps libre, 77,78 % qui ont une crainte d'une augmentation du temps de travail, 74,07 % qui ont une crainte d'une dégradation de la qualité de vie, et enfin 64,20 % qui ont une crainte d'une difficulté à se faire remplacer.

En dernier lieu, **les charges financières de fonctionnement représentent un frein** pour 76,54 % de la population interrogée et 58,02 % des médecins généralistes remplaçants thésés trouvent que l'investissement financier pour l'installation peut être important.

A l'inverse, certains critères sont moins souvent retenus par la population interrogée, comme critère de frein à l'installation : trouver un associé (35,80 %), trouver un lieu

d'exercice (32,10 %), trouver une proposition intéressante (41,98 %) ou trouver un médecin qui part à la retraite (3,70 %).

La situation du conjoint ne serait pas non plus une problématique souvent relevée pour s'installer puisque 63,16 % des personnes interrogées ne la considèrent pas comme une contrainte.

De même, sur le manque d'expérience, la grande majorité déclare que cela ne constitue pas un frein (70,37 %), idem pour la crainte de manquer de patients avec 75,31 % des personnes interrogées ne la considérant pas comme une problématique pour leur installation.

## 2. Motivations à l'installation

### a) Les conditions souhaitées

**Tableau 3 - Tableau récapitulatif des conditions souhaitées**

<u>Variables</u>	<b>Tout à fait d'accord ou d'accord</b>		<b>Pas du tout d'accord ou pas d'accord</b>	
	<b>Effectif</b>	<b>%</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Souhait installation avec d'autres médecins</b>	73	90,12	8	9,88
<b>Souhait installation en temps partiel</b>	47	58,02	34	41,98
<b>Souhait installation en maison santé pluri-professionnelle</b>	35	43,21	46	56,79
<b>Souhait installation après avoir des enfants</b>	26	32,1	44	54,32
<b>Souhait installation en milieu urbain</b>	14	17,28	67	82,72

La majorité, soit 90,12 % des médecins généralistes remplaçants thésés, souhaiterait s'installer avec d'autres médecins. Seulement 43,21 % des médecins interrogés aimeraient travailler en Maison de Santé Pluri-professionnelle. Très peu de ces médecins, soit 17,28 %, s'installeraient en milieu urbain. La condition d'attendre d'avoir eu des enfants n'est pas une justification au retard d'installation pour 54,32 % de la population interrogée.

b) Le souhait en fonction de l'environnement professionnel

**Tableau 4 - Souhait en fonction de l'environnement professionnel**

<b><u>Variables</u></b>	<b>Oui</b>		<b>Non</b>	
	<b>Effectif</b>	<b>%</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Résidence principale</b>	74	91,36%	7	8,64%
<b>D'autres professionnels de santé</b>	58	71,60%	23	28,40%
<b>Un laboratoire</b>	53	65,43%	28	34,57%
<b>Une pharmacie</b>	47	58,02%	34	41,98%
<b>Un centre de radiologie</b>	44	54,32%	37	45,68%
<b>Un hôpital</b>	41	50,62%	40	49,38%
<b>Une ville</b>	26	32,10%	55	67,90%
<b>Une école primaire</b>	21	25,93%	60	74,07%
<b>Un commerce de proximité</b>	15	18,52%	66	81,48%
<b>Une crèche</b>	14	17,28%	67	82,72%

<u>Variables</u>	Oui		Non	
	Effectif	%	Effectif	%
<b>Un collègue</b>	12	14,81%	69	85,19%
<b>Un lycée/université</b>	5	6,17%	76	93,83%

91,36 % des médecins généralistes remplaçants thésés estiment indispensable, d'avoir à proximité de leur lieu d'exercice, leur lieu d'habitation.

L'accès facile à d'autres professionnels de santé (71,60 %), d'un laboratoire (65,43 %), d'une pharmacie (58,02 %), d'un centre de radiologie (54,32 %) et d'un hôpital de proximité (50,62 %) sont également plébiscités montrant une grande importance à l'environnement d'autres professionnels de santé comme critère pour choisir son lieu d'installation.

Au regard des résultats sur l'importance pour les personnes interrogées d'être à proximité de structures liées à la qualité de vie personnelle (moins de 30% pour les structures éducatives et moins de 20% pour les commerces de proximité par exemple), on peut en déduire que **l'environnement professionnel et sa qualité prédomine.**

## **IV. Analyse de la population, des freins et des motivations à l'installation, par rapport à la durée écoulée depuis la soutenance de la thèse**

### **1. Analyse de la population par rapport à la durée écoulée depuis la soutenance de la thèse**

**Tableau 5 - Tableau récapitulatif des caractéristiques générales de cette population totale**

<b><u>Variables</u></b>	<b>Lien significatif</b>	<b>Modalité associée à délai + long</b>	<b>p-value</b>	<b>Test</b>
<b>Sexe</b>	Oui	Homme	0,0172	Mann-Whitney
<b>Internat en Midi-Pyrénées</b>	Oui	Internat hors MP	0,0256	Mann-Whitney
<b>Statut marital</b>	Non			Mann-Whitney
<b>Enfants</b>	Oui	Oui	<0,001	Mann-Whitney
<b>Habite Toulouse</b>	Oui	Non	0,0035	Mann-Whitney
<b>Propriété</b>	Oui	Propriétaire ou en accession	<0,001	Mann-Whitney
<b>Qualité de vie professionnelle</b>	Non			Mann-Whitney
<b>Qualité de vie personnelle</b>	Non			Mann-Whitney

<u>Variables</u>	<u>Lien significatif</u>	<u>Modalité associée à délai + long</u>	<u>p-value</u>	<u>Test</u>
Age	Oui	Plus âgés	<0,001	Spearman

Le profil type du remplaçant depuis longtemps est un remplaçant homme, d'un certain âge, ayant fait son internat hors Midi Pyrénées, n'habitant pas à Toulouse et propriétaire.

## **2. Analyse des freins à l'installation en fonction de la durée écoulée depuis la soutenance de la thèse**

**Tableau 6 - Tableau récapitulatif analyse statistique**

<u>Variables</u>	<u>Lien significatif</u>	<u>Modalité associée à délai + long</u>	<u>p-value</u>	<u>Test</u>
Situation prof conjoint incertaine	Non			Mann-Whitney
Crainte diminution temps libre	Oui	Tout à fait d'accord ou d'accord	0,0293	Mann-Whitney
Crainte dégradation qualité de vie	Oui	Tout à fait d'accord ou d'accord	0,0162	Mann-Whitney
Crainte augmentation temps de travail	Non			Mann-Whitney
Crainte rémunération insuffisante	Non			Mann-Whitney

<u>Variables</u>	<u>Lien</u> <u>significatif</u>	<u>Modalité associée à délai +</u> <u>long</u>	<u>p-value</u>	<u>Test</u>
<b> Crainte contrainte des gardes</b>	Non			Mann-Whitney
<b> Crainte de la routine</b>	Non			Mann-Whitney
<b> Crainte de la solitude</b>	Non			Mann-Whitney
<b> Crainte difficulté pour se faire remplacer</b>	Non			Mann-Whitney
<b> Crainte sur formation</b>	Non			Mann-Whitney
<b> Crainte responsabilité juridique</b>	Non			Mann-Whitney
<b> Crainte nombre de patients insuffisant</b>	Oui	Pas du tout d'accord ou pas d'accord	0,0477	Mann-Whitney
<b> Difficulté trouver lieu d'exercice</b>	Non			Mann-Whitney
<b> Ne trouve pas médecin partant à la retraite</b>	Non			Mann-Whitney
<b> Ne trouve pas opportunité/proposition intéressante</b>	Non			Mann-Whitney
<b> Ne trouve pas les associés</b>	Non			Mann-Whitney
<b> Investissement financier trop important</b>	Non			Mann-Whitney

<u>Variables</u>	<u>Lien</u> <u>significatif</u>	<u>Modalité associée à délai +</u> <u>long</u>	<u>p-value</u>	<u>Test</u>
Démarches administratives d'ouverture trop lourdes	Non			Mann-Whitney
Charges financières du cabinet trop importantes	Non			Mann-Whitney
Charges administratives du cabinet trop importantes	Non			Mann-Whitney
Trouve que je manque d'expérience	Oui	Pas du tout d'accord ou pas d'accord	0,0012	Mann-Whitney

Deux éléments ressortent statistiquement significatif :

- Plus le délai de soutenance de la thèse est long, plus la qualité de vie et le temps libre sont importants.
- Plus le délai de soutenance de la thèse est long, plus leur expérience est grande et leur crainte de manquer de patient est faible.

**En clair, plus on remplace depuis longtemps, plus on a de l'expérience et plus la qualité de vie est importante à leurs yeux et freine l'installation.**

### **3. Analyse des motivations à l'installation en fonction de la durée écoulée depuis la soutenance de la thèse**

Il n'y a pas de condition souhaitée pour l'installation statistiquement significative associée à notre variable.

De la même façon, il n'existe pas de différence significative entre les structures et l'environnement souhaité à proximité du lieu d'exercice et notre variable « durée écoulée depuis la soutenance de la thèse ».

## **V. Désirata des 10 médecins ne souhaitant jamais s'installer**

**Tableau 7 - Désirata des 10 médecins ne souhaitant jamais s'installer**

<b>Projet si non-installation</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Changement de profession ou arrêt</b>	1	10.00
<b>Changement pour une activité salariée extra-hospit</b>	1	10.00
<b>Changement pour une activité salariée hospit</b>	1	10.00
<b>Poursuite des remplacements</b>	7	70.00
<b>Total</b>	10	100.00

La grande majorité des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne, soit 70 % de ceux qui ne souhaitent pas s'installer en cabinet de médecine libérale, espèrent **poursuivre les remplacements au long cours.**

# **DISCUSSION**

Cette étude a permis de mettre en évidence un certain nombre de déterminants à l'installation en cabinet de médecine générale.

Au milieu des multiples rapports négatifs sur le retard à l'installation et le désintérêt des nouvelles générations pour la médecine libérale, le résultat essentiel de cette étude est autrement plus optimiste.

En effet, d'après notre étude, la majorité des médecins interrogés ont l'intention de s'installer et **seulement 10 % ne souhaitent jamais s'installer.**

Cette étude a également donné lieu à la première analyse sociodémographique des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne.

## **I. Limites de l'étude**

### **1. Biais de population**

#### **a) Les non réponses**

Il faut tenir compte du fait qu'un certain nombre de médecins inclus dans l'étude d'une part n'ont pas été interrogés, car nous ne disposions pas pour eux d'adresse mail (44 médecins), et d'autre part n'ont pas répondu malgré les relances (68 médecins).

La question se pose alors de savoir si cette population non interrogée ou non répondante peut constituer un biais par rapport aux résultats de notre étude et notamment si le fait de ne pas avoir de mail ou de ne pas y répondre ne correspondrait pas à une population plus âgée avec des caractéristiques différentes de la population des répondants.

Néanmoins, même si le nombre total de non réponse peut sembler important (112 = soit 68 + 44), d'une part les hypothèses conduisant à suspecter un biais sont limitées et d'autre part notre étude a permis **d'analyser les données de 44% de l'ensemble de la population ciblée.**

## b) Haute Garonne versus Midi Pyrénées

La région Midi Pyrénées possède 8 départements : Haute Garonne, Tarn et Garonne, Lot, Tarn, Aveyron, Ariège, Hautes Pyrénées, Gers. La Haute Garonne est le département le plus grand de Midi-Pyrénées (MP).

Notre population de médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne est elle représentative de la population de Midi-Pyrénées ? Avoir limité notre étude à ces médecins inscrits au CDOM de Haute-Garonne constitue-t-il un biais par rapport à l'ensemble de la population de remplaçants de Midi-Pyrénées ?

Quand un étudiant en médecine générale a validé son semestre chez le praticien de niveau 1, il peut techniquement, s'il en fait la demande, obtenir une licence de remplacement auprès du CDOM pour effectuer des remplacements pendant ses études. Un bon nombre d'entre eux feront même le choix de remplacer leur ancien maître de stage pendant leurs congés. On sait que cette expérience est un complément financier et de formation au cours de leur cursus d'interne.

Sachant que le département de la Haute Garonne est le département siège de la faculté de médecine, le département où ils effectuent au moins un stage, le département où ils loueront probablement un appartement, on pourrait en déduire que ces internes ou futurs remplaçants de Midi-Pyrénées feront leur première inscription au CDOM de HG pour obtenir leur licence de remplacement.

La vie toulousaine est de plus assez attrayante pour les jeunes médecins, et ce d'autant qu'en Midi-Pyrénées, Toulouse est en position centrale par rapport aux offres de remplacement de l'ensemble de la région.

On peut également émettre l'hypothèse que les internes ou futurs remplaçants qui habitent par choix dans un autre département de la région et s'inscrivent au CDOM de celui-ci, ont un projet d'installation rapide dans ce département. Cela renforce **notre hypothèse d'une concentration de la population des médecins remplaçants en médecine générale de Midi-Pyrénées inscrits au CDOM 31.**

## 2. **Biais méthodologique**

### a) **Défaut de compréhension des questions**

Certaines questions ont pu être mal comprises. Par exemple, les résultats sur la situation du conjoint paraissent étonnants. 63 % des médecins en couple interrogés ne relèvent pas l'emploi du conjoint comme une difficulté ou un frein à l'installation alors que la mobilité géographique de l'emploi du conjoint ressort communément comme un frein à s'installer dans un endroit donné et notamment en rural.

De tels résultats posent question.

### b) **Recoupement des questions**

Certaines questions quand à elles font référence à des problématiques assez proches. Par exemple la question sur la diminution du temps libre se recoupe avec la question sur l'augmentation du temps de travail. On peut alors se poser la question de l'impact de ce phénomène sur le remplissage du questionnaire par les médecins interrogés.

### c) **Exhaustivité de l'étude**

Il est certain qu'il puisse exister des déterminants à l'installation qui n'ont pas fait l'objet de questions dans notre étude. Celle-ci ne prétend pas analyser l'ensemble des freins possibles à l'installation. Pour autant, ce n'était pas l'objectif que l'on s'était fixé. L'objet de notre étude portait principalement sur l'analyse de la véracité de certains déterminants souvent évoqués et sélectionnés selon une méthode, construite au préalable de l'étude et faisant appel à un groupe de travail qualitatif.

### d) **Photo de la population étudiée**

Comme toutes les études de ce type, une des limites repose sur le caractère déclaratif et non vérifiable des informations répondues par les personnes interrogées. Un suivi de cohorte dans le temps aurait permis de mieux analyser, en prenant en compte le moment

où les médecins s'installent et dans quelles conditions, les déterminants agissant sur l'installation des médecins généralistes.

Cette étude met en évidence les volontés de ces médecins remplaçants thésés à un moment donné.

Il est à noter pour autant que le choix d'étudier une population précise, à savoir les médecins généralistes remplaçants uniquement en médecine libérale, diplômés, qui souhaitent exercer de la médecine générale, type de population rarement étudiée et correspondant à la population la plus proche de l'installation, est assez innovant.

## **II. Interprétation des résultats : pourquoi ne s'installe t'on pas ?**

### **1. Qualité de vie professionnelle et personnelle**

Les médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne n'excluent pas une installation en cabinet de médecine générale.

Près de 50 % envisagent une installation prochaine (population qui s'installera vraisemblablement à court terme), 5 % une installation tardive, plus de 30 % ne savent pas encore quand ils souhaitent s'installer (population indécise qui n'est pas pressée de s'installer et dont l'installation dépendra vraisemblablement des opportunités). Seulement 10 % ne s'installeraient jamais (population qui a des projets professionnels, et peut être aussi de vie personnelle, différents).

**Leur activité actuelle de médecin généraliste remplaçant thésé leur apporte une qualité de vie personnelle et professionnelle très satisfaisante** : 90 % de la population de médecins interrogés sont satisfaits de leur qualité de vie personnelle et professionnelle. Alors pourquoi s'installer effectivement ?

Si l'on veut améliorer l'installation des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne, **il faut donc s'attaquer en priorité a ces problématiques de qualité de vie personnelle** et professionnelle d'autant que c'est le principal facteur qui ressort :

- 81,48 % craignent une diminution du temps libre
- 77,78 % craignent une augmentation du temps de travail
- 74,07 % craignent une dégradation de la qualité de vie

Cette population prête à s'installer est la population sur laquelle nous pouvons essayer d'apporter certaines solutions.

De plus, on remarque que ce phénomène s'accroît avec le temps, plus on remplace depuis longtemps, plus il leur est important d'avoir une bonne qualité de vie personnelle, et plus les médecins interrogés ont peur de la perdre.

## **2. Peur de la gestion administrative et financière**

**Près de 90 % des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne considèrent comme un frein à l'installation les charges administratives d'un cabinet libéral qui sont trop lourdes** et plus de 75 % pensent que les charges financières sont également trop importantes.

La gestion du cabinet médical est un réel problème pour tous les médecins, installés ou non. Un effort doit être fait pour que cette gestion du cabinet médical fasse moins peur aux futurs médecins qui veulent s'installer. Dans la formation surtout, mais également dans l'action.

### **3. Exercice en groupe**

**Plus de 90 % des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne souhaitent travailler en groupe avec plusieurs médecins généralistes.** L'organisation des remplacements et des gardes est facilitée et les frais de gestion du cabinet moindres.

Les MSP représentent une volonté de seulement 40 % des répondants.

Rechercher un ou plusieurs associés pour exercer en cabinet de groupe retarde forcément ces médecins à s'installer. Et on sait d'après plusieurs études (12-18) que les médecins généralistes remplaçants souhaitent pour la plupart travailler en groupe. Malheureusement, il n'existe actuellement pas de fichier national tenu à jour d'offres et de demandes pour obtenir ces informations.

### **4. Conclusion**

Ainsi, les principaux déterminants qui vont conduire à l'installation repose sur la qualité de vie personnelle, avec notamment du temps libre facilité par une activité en groupe, mais aussi sur la qualité de vie professionnelle avec des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne qui souhaiteraient concentrer leur activité sur du soin auprès des patients, sans charges et contraintes administratives et/ou financières.

Comment répondre à ces besoins, c'est ce que nous allons essayer de développer dans la suite de cette discussion.

### **III. Comment répondre à leurs exigences par les différents modes d'exercice existants ?**

Il n'existe pas pour le moment de réelle solution unique qui viendrait résoudre tous les problèmes explicités précédemment.

Sachant les problématiques, les solutions actuellement préconisées répondent-elles à leurs exigences ? Quelles solutions proposer ?

#### **1. Le cabinet de groupe**

Plus de 90 % des médecins généralistes remplaçants thésés de HG aimeraient travailler en groupe. Cette structure protégerait ainsi leurs qualités de vie personnelle et professionnelle.

Les avantages de cette option de travail sont le travail en équipe, la possibilité de partager les frais de fonctionnement et de gestion du cabinet et la possibilité de se faire remplacer par ses collègues (35,80 % des médecins interrogés craignent de ne pas trouver de remplaçants). Le problème du remplacement par un tiers se pose si l'activité est trop importante par rapport au nombre de médecins du groupe.

Les inconvénients restent l'investissement financier de la structure et **les contraintes administratives obligatoires d'un exercice libéral**.

Cette solution n'est efficace que quand le nombre de médecins, rapporté à la population dont ils ont la charge, permet réellement une organisation laissant la place à une qualité de vie plébiscitée par les médecins.

Même si le cabinet de groupe est la structure plébiscitée par quasi tous les médecins interrogés de HG, elle n'est pas la solution idéale pour tous et partout.

## **2. La Maison de Santé Pluri-professionnelle (MSP) et le Pôle de santé (PDS)**

Une maison de santé est un lieu dans lequel les professionnels de santé libéraux (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, pédicures...) exercent leur activité. L'entourage paramédical est présent. Cette organisation garantit le travail en groupe.

Environ 40 % des médecins généralistes remplaçants de HG interrogés seraient intéressés pour travailler en MSP.

Cette option apporte les avantages de l'exercice en groupe explicités plus haut, avec les mêmes limites, notamment celle d'avoir un groupe de médecins en nombre suffisant.

De plus, elle permet un exercice en collaboration avec d'autres professionnels de santé, notamment paramédicaux, critère ressorti comme important dans notre étude pour 71,60 % de la population interrogée.

En revanche, les médecins choisissant cette possibilité s'engagent dans un vrai projet médical avec **des démarches administratives supplémentaires liées à ce projet et un coût d'investissement financier non négligeable** notamment en terme de locaux qui doivent être adaptés à ce type d'exercice.

La MSP répond donc ainsi en partie à des préoccupations importantes des médecins généralistes remplaçants thésés de HG mais pas à toutes.

Il existe actuellement en Midi Pyrénées 8 MSP et 2 PDS. Les perspectives d'ici 2025 seraient d'augmenter les MSP à 22 (20-21).

### **3. Le centre de santé : un salariat en structure de médecine générale en libéral**

Un centre de santé est un lieu dans lequel des professionnels de santé exercent leur activité sur un mode salarié.

Il y a élaboration d'un projet de santé qui inclut notamment des dispositions favorisant l'accès et la coordination des soins pour tous, et le développement d'actions de santé publique. Son organisation favorise la prise en compte globale du patient.

Les gestionnaires sont le plus souvent des associations, des mutuelles ou des organismes d'assurance maladie.

Les aides financières publics ou privées permettent bien souvent à la structure de perdurer dans le temps du fait **d'un modèle économique qui n'a pas encore fait la preuve de sa solidité.**

Il existe actuellement en Haute Garonne 5 centres de santé polyvalente dont 2 à Toulouse orientés vers des personnes fragilisées. 89 centres de santé sont construits en Midi-Pyrénées dont 10 polyvalents (20).

Est ce vraiment l'avenir ?

**La rémunération de ces médecins est elle satisfaisante ?** C'est souvent pourtant l'argument entendu qui ressort comme frein à l'exercice dans ce type de structure. En effet, malgré d'autres modes de rémunération plébiscités, le paiement à l'acte reste important pour les médecins généralistes qui, plus que garantir un niveau de revenu, permet d'avoir une rémunération proportionnelle à l'investissement du médecin.

A part cette réserve, théoriquement, cette structure pourrait répondre à tous les critères des médecins généralistes remplaçants thésés de HG notamment en garantissant une qualité de vie personnelle et professionnelle (peu de charges administratives, horaires fixés...).

#### 4. Le remplacement à vie

Les remplaçants en cabinet de médecine générale sont de véritables médecins généralistes.

Reculer l'âge de l'installation et prolonger la période des remplacements semble être la tendance actuelle des jeunes médecins généralistes (2). Cela tend à développer des relations particulières entre le remplaçant et le médecin qu'il remplace. Les remplaçants attirés deviennent presque la règle, ils reviennent remplacer des médecins qu'ils connaissent et avec lesquels ils nouent parfois des relations amicales durant cette période. De plus, étant donné la difficulté de se faire remplacer, on peut imaginer que les médecins qui se font remplacer offrent des conditions agréables à leurs remplaçants pour qu'ils puissent leur assurer de futurs remplacements. Un véritable partage de l'exercice médical au sein du cabinet se crée.

De même, cette tendance à remplacer longtemps les mêmes médecins noue des liens entre le remplaçant et les patients qu'il est amené à suivre à son tour et à revoir comme un véritable médecin généraliste.

Tous ces éléments conduisent les médecins remplaçants à être entièrement satisfaits de leur statut actuel et de leur qualité de vie professionnelle. Ils choisissent qui et quand ils remplacent. Ils peuvent effectuer des remplacements ponctuels ou fixes.

De plus, l'offre de remplacement important leur garantie des revenus fixes et une bonne qualité de vie.

Dans notre étude, plus de 90 % des médecins généralistes remplaçants sont satisfaits de leur vie privée et professionnelle. **Le remplacement à vie peut ainsi répondre à tous les critères des médecins généralistes remplaçants thésés de HG.**

## **5. Le praticien territorial**

Le praticien territorial de médecine générale est un nouveau statut récemment mis en place par Le Ministère de la Santé qui offre à un jeune généraliste une garantie de revenus pendant 2 ans en contrepartie de son installation dans une zone dite fragile. La sécurisation financière pourrait constituer un avantage, **le recul n'est pas encore assez grand pour objectiver des retours significatifs** (20).

Pour autant, ce dispositif **répond principalement à l'inquiétude financière d'une installation** que 58,02 % des médecins interrogés considéraient ce critère comme un frein à leur installation. De même, seulement 24,69 % auraient peur de manquer de patients et 30,86 % auraient peur de ne pas gagner assez d'argent.

**Les autres déterminants ne sont pas pris en compte dans ce dispositif alors qu'ils ressortent dans notre étude comme plus importants.**

## **6. L'installation en zone sur-dotée ou sous-dotée**

Malgré le fait que la Haute Garonne soit largement bien dotée en médecins (20), on note chaque année un nombre de nouveaux médecins généralistes inscrits au CDOM plus important que le nombre de médecins généralistes partant à la retraite (désinscription au CDOM) (4).

**L'exercice dans une zone sur-dotée reste donc attractif.**

Pour autant, les conditions d'exercice dans une zone sur-dotée en médecins semblent mitigées : certains médecins généralistes rencontrés regrettent un manque à gagner par manque de patients, d'autres médecins généralistes quand à eux se satisfont de ne pas être surchargés et d'avoir la possibilité de partir en congés sans être obligé de solliciter un remplaçant.

A l'inverse, en zone sous-dotée, ce n'est pas le travail qui manque, garantissant des revenus conséquents, mais également **une charge de travail pesant sur la qualité de vie tant professionnelle que personnelle.**

Au total, on constate **une plus forte attractivité des zones sur-dotées par rapport aux zones sous-dotées**, confirmant les résultats de notre étude qui mettent en avant l'importance prioritaire de la qualité de vie.

## **7. Une proposition solution innovante**

On pourrait imaginer en médecine générale un exercice libéral dans des structures gérées par d'autres institutions (hôpitaux, cliniques, collectivités territoriales...) mais pour autant avec des locaux propres.

Il s'agirait d'un exercice libéral, payé à l'acte (+/- autre mode de rémunération), avec une redevance servant à prendre en charge les frais de la structure (de manière comparable à ce qui existe dans certaines cliniques privées pour d'autres spécialités).

Le médecin serait ainsi **libéré de tout investissement financier et des charges administratives du cabinet** (secrétariat, ménages, locaux, matériel médical, système d'information...).

Le fait de faire gérer ces « cabinets » par un tiers avec des ressources importantes permet de **limiter les coûts**. Par exemple, pour un hôpital, gérer quelques secrétaires et postes informatiques de plus ne constitue pas une dépense importante.

La **redevance des médecins** pour prendre en charge ces coûts **sera donc réduite** par rapport à ce qu'il devrait investir s'il prenait en charge seul ou avec quelques confrères ces prestations.

On arrive à un dispositif permettant **une rémunération au moins identique à l'exercice libéral habituel**, voir plus importante du fait des économies de frais de structures. **L'exercice en groupe**, et avec **d'autres professionnels de santé**, serait

facilité, notamment par la possibilité de salariat par la structure « mère » (paramédicaux, médecins d'autres spécialités...).

Ce dispositif permettrait donc de répondre aux souhaits des médecins interrogés : moins de charges administratives, pas d'investissements financiers, pas d'engagement, travail en groupe, environnement avec d'autres professionnels de santé paramédicaux, rémunération intéressante et fonction de l'investissement du médecin.

Encore faut-il que des médecins acceptent, à l'image des pilotes de ligne, de ne pas posséder et gérer leur outil de travail tout en gardant leur pleine autonomie d'exercice.

# **CONCLUSION**

Dans notre région, une large majorité des médecins généralistes remplaçants thésés envisagent une installation en cabinet de médecine générale. Près de la moitié de ces médecins souhaite s'installer dans les 5 prochaines années.

**4 facteurs importants sont identifiés comme un frein à l'installation** dans la population interrogée : les démarches et charges administratives, l'éventuelle baisse de qualité de vie, l'investissement et les charges financières, et la difficulté à exercer en nombre suffisant (regroupement) pour permettre une bonne qualité de vie professionnelle.

Cette **enquête montre étonnamment aussi** que le manque d'expérience professionnelle, les difficultés d'emploi du conjoint, et la charge de la permanence des soins ne sont pas les principaux freins à l'installation qui ressortent.

Les différents modes d'exercice connus pour le moment ne répondent pas à toutes les exigences des médecins généralistes qui souhaitent s'installer.

Dans ces conditions, il est compréhensible que **le remplacement soit de plus en plus envisagé comme une solution d'exercice à part entière**, d'autant qu'il existe un certain attrait pour ce mode d'exercice tant d'un point de vue de la rémunération que de la qualité de vie globale, personnelle et professionnelle.

Bien des travaux, plans nationaux, états généraux ont été mis en place ou sont en projet pour résoudre cette problématique de l'attractivité de l'exercice de la médecine générale.

Depuis plusieurs années un cap important a été franchi, d'abord en reconnaissant ces problèmes d'attractivité mais surtout en proposant de nombreuses solutions pour y remédier : création d'une filière universitaire de médecine générale, stages obligatoires en libéral pendant les études, contrat d'engagement de service public, organisation de la permanence des soins ambulatoire, reconnaissance du rôle du médecin généraliste dans la coordination des soins, maisons de santé pluri-professionnelles et pôles de santé, praticiens territoriaux, aides financières à l'installation, référent installation, nouveaux mode de rémunération, délégation de tâches, réseaux de santé, développement du lien ville-hôpital, messagerie sécurisée...

Même si l'on constate une amélioration, l'ensemble de ces travaux nous montre qu'il faut maintenant rentrer dans une démarche continue d'analyse et de proposition de solutions afin d'améliorer constamment cette attractivité et dans tous les territoires en fonction de toutes les situations et cas particuliers.

# **BIBLIOGRAPHIE**

1. HUBERT Elisabeth : Mission de concertation sur la médecine de proximité. Rapport au Président de la République Française. Novembre 2010.
2. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas national de la démographie médicale en France : situation au 1<sup>er</sup> janvier 2012.
3. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas national de la démographie médicale en France : situation au 1<sup>er</sup> janvier 2007.
4. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas national de la démographie médicale en France : situation au 1<sup>er</sup> janvier 2013. Et atlas régionaux de la démographie médicale (juin 2013).
5. SALMON Jean Louis : Le retard à l'installation des médecins généralistes remplaçants thésés de l'inter région Nord Est. Thèse d'exercice. Médecine Générale. Reims, 2009.
6. HUC Germain : Le remplacement en médecine générale en Midi Pyrénées en 2002. Thèse d'exercice. Médecine Générale. Toulouse III, 2003 (1029).
7. AUGROS Sophie : Les conditions de travail souhaitées par les futurs médecins généralistes (enquête nationale ISNAR). Médecine Générale. Grenoble, janvier 2011 (dont les internes de Midi Pyrénées).
8. MARCHAND Olivier : Enquête nationale sur les attentes des étudiants en troisième cycle de médecine générale en matière d'installation de médecine générale en matière d'installation et de démographie médicale : synthèse de la situation et méthodologie. Médecine Générale. Grenoble, 2006.
9. CDOM Tarn et Garonne : Enquête sur les freins et moteurs à l'installation en médecine générale dans le Tarn et Garonne. Tarn et Garonne, Juillet 2012.
10. COLICHE Thibaut et NOEL Guillaume : Quels sont les déterminants à la 1<sup>ère</sup> installation en médecine générale ? Etude qualitative de médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du Nord-Pas-de-Calais. Médecine Générale. Lille, 2013.
11. COGNAT-GUYARD Constance : les médecins généralistes remplaçants dans le Rhône : activité, projet prof, et freins à l'installation. Médecine Générale. Lyon 1, 2013.

12. DECORDE Augustin : Déterminants à l'installation en médecine générale (analyse croisée médecins généralistes remplaçants et jeunes installés dans le secteur Nord Alpin). Médecine Générale. Grenoble, 2011.
13. HUSSON Alexandre : le jeune médecin généraliste remplaçant en France : éternellement nomade ? Enquête nationale descriptive réalisée en nov 2011 par questionnaire en ligne. Médecine Générale. Paris 7, 2012.
14. DOURLENS Lucie : L'installation des jeunes médecins généralistes en déclin, pourquoi ? Médecine Générale. Marseille, 2010.
15. GUESDES-MARCHAND Cécile : Le remplaçant, cet intermittent de la médecine générale, sa place dans le système de soins. Médecine Générale. Paris 7, 2008.
16. LE TACON Mélanie : Les médecins généralistes remplaçants en Bretagne : profils, activités et projets professionnels. Médecine Générale. Rennes 1, 2008.
17. Observatoire Régional de la Santé de Franche Comté : Les médecins généralistes diplômés en Franche Comté : description des situations professionnelles et analyse des motivations et des freins à l'installation en libéral. Franche Comté, 2007.
18. SZWARC Grégory : Les nouvelles générations de médecins généralistes : de l'expérience d'URBAN, première association de remplaçants Médecine Générale. Caen, 2007.
19. Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile de France : motifs et freins de l'installation en libéral en Ile de France. Janvier 2008.
20. Le Pacte « Territoire Santé » en Midi Pyrénées : Maisons de Santé Pluri-professionnelles/centres de santé/praticiens territoriaux ; Agence Régionale de Santé action Haute Garonne et Midi Pyrénées.
21. Maison de Santé et nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé. 2011.

# **ANNEXES**

# **Annexe 1 : Lettre adressée aux médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne**

Chers remplaçants thésés,

Je me permets de vous solliciter dans le cadre de ma thèse ayant pour sujet « **les freins à l'installation en cabinet de médecine générale libérale** ».

Sur ce thème, de nombreuses études ont été réalisées sur les souhaits des internes de médecine générale ou sur les médecins installés en France. Très peu ont été réalisées en ciblant les **médecins remplaçants thésés**, et aucune en Midi Pyrénées.

Ce travail est possible grâce à l'aide du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Haute Garonne qui y est associé.

Je vous propose de recueillir votre témoignage de façon anonyme, par le biais d'un questionnaire en ligne. Cela ne vous prendra pas plus de 5 minutes. Vous y accéderez en cliquant sur le lien suivant :

<https://docs.google.com/forms/d/10AVr73q783HhJaJafjbxKMTmtfa86fKPoMxEQ0-i3pg/viewform>

Je vous remercie par avance de prendre quelques minutes de votre temps pour remplir ce questionnaire qui constitue un élément essentiel des travaux que j'engage.

Je suis disponible à l'adresse mail suivante pour toute question éventuelle de votre part : [estellecoppolani@gmail.com](mailto:estellecoppolani@gmail.com)

Vous remerciant par avance pour votre contribution, soyez assuré(e) que je ne manquerai pas de vous communiquer un retour synthétique des résultats de l'enquête.

Je vous prie de croire, chers remplaçants thésés, à l'assurance de mes salutations les plus cordiales.

Estelle Coppolani

## Annexe 2 : Questionnaire

### Enquête sur les freins à l'installation en cabinet de médecine générale libérale auprès des médecins généralistes remplaçants thésés inscrits au conseil de l'ordre de Haute Garonne

#### Caractéristiques sociodémographiques :

- 1- Etes vous ?  
Une femme  
Un homme
- 2- Quel est votre âge ?  
*Texte réponse courte*
- 3- Avez vous fait votre internat en Midi Pyrénées ?  
Oui  
Non
- 4- Quelle est l'année de soutenance de votre thèse ?  
*Texte réponse courte*
- 5- Etes vous ?  
Célibataire  
En couple (concubinage ou pacs ou marié)  
Divorcé(e)  
Veuf(ve)
- 6- Avez vous des enfants ?  
Oui  
Non
- 7- Etes vous ?  
Locataire (y compris à titre gratuit)  
Propriétaire
- 8- Quel est le code postal de votre adresse personnelle actuelle ?  
*Texte réponse courte*
- 9- Comment estimez vous votre qualité de vie PROFESSIONNELLE actuelle ?  
Très mauvaise  
Mauvaise  
Bonne  
Très bonne

10- Comment estimez vous votre qualité de vie PERSONNELLE actuelle ?

Très mauvaise

Mauvaise

Bonne

Très bonne

11- Quand souhaiteriez vous vous installer en tant que médecin généraliste libéral ?

1 à 3 ans

4 à 5 ans

Supérieur à 5 ans

Ne sait pas

Jamais

**Pour celles et ceux qui souhaitent s'installer en cabinet de médecine générale libérale :**

**Les raisons pour lesquelles je ne m'installe pas tout de suite en cabinet de médecine générale libérale sont :**

12- La situation professionnelle de mon conjoint est incertaine ou manque de débouché professionnel :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

Non concerné

13- Je crains une diminution de mon temps libre :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

14- Je crains une dégradation de ma qualité de vie :

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

15- Je crains une augmentation de mon temps de travail

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

16- Je crains une rémunération insuffisante

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

17- Je crains la contrainte des gardes

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

18- Je crains une certaine routine

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

19- Je crains une solitude professionnelle et sociale

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

20- Je crains une difficulté à me faire remplacer

Pas du tout d'accord

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

21- Je crains de ne plus pouvoir me former correctement (Formation Médicale Continue, Diplôme Universitaire...)

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

22- Je crains la responsabilité juridique que cela entraîne

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

D'accord

Tout à fait d'accord

- 23- Je crains de ne pas avoir assez de patients  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord
- 24- J'ai du mal à trouver un lieu d'exercice  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord
25. Je ne trouve pas de médecin qui part à la retraite  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord
26. Je ne trouve pas l'opportunité/la proposition intéressante  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord
27. Je ne trouve pas les associés  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord
28. Je trouve l'investissement financier d'une installation en cabinet trop importante  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord
29. Je trouve les démarches administratives d'ouverture d'un cabinet trop lourdes  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord
30. Je trouve les charges financières du cabinet trop importantes  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord

31. Je trouve les charges administratives du cabinet trop importantes  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord
32. Je trouve que je manque d'expériences pour être entièrement responsable de mes propres patients  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord

**Je souhaite un jour m'installer en cabinet de médecine générale libérale :**

33. Mais uniquement avec d'autres médecins généralistes ou autres spécialistes  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord
34. Mais uniquement en maison de santé pluri professionnelle  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord
35. Mais uniquement en milieu urbain  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord
36. Mais uniquement après avoir eu des enfants  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord  
Non concerné
37. Mais uniquement en temps partiel pour raisons personnelles  
Pas du tout d'accord  
Pas d'accord  
D'accord  
Tout à fait d'accord

**Si je m'installe en cabinet de médecine générale, je souhaite que mon lieu d'exercice soit à moins de 30 min :**

38. (cochez 5 items maximums qui pour vous semblent capitaux)

- De ma résidence principale
- D'une ville
- D'un commerce de proximité
- D'une crèche
- D'une école primaire
- D'un collègue
- D'un lycée/université
- D'une pharmacie
- D'un laboratoire
- D'un centre de radiologie
- D'autres professionnels de santé (IDE, kinésithérapeutes...)
- D'un hôpital

**Pour celles et ceux qui ne souhaitent pas s'installer en cabinet de médecine générale libérale :**

39- Je n'envisage pas de m'installer en cabinet de médecine générale libérale, car mon projet est le suivant :

- Poursuite des remplacements
- Changement pour une activité salariée hospitalière exclusive (gardes urgences, clinique privée à but non lucratif)
- Changement pour une activité salariée extra hospitalière exclusive (humanitaire, PMI, médecin de crèche, centre de réadaptation, médecin coordinateur d'EHPAD, planning familial, médecin sapeur pompier professionnel, médecin scolaire, clinique privée)
- Changement de profession ou arrêt
- Congé sabbatique
- Ne sait pas

**Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi ?**  
Enquête auprès des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute  
Garonne.

**Toulouse, le 17 juin 2014**

---

**Résumé**

Une enquête observationnelle a montré des déterminants positifs ou négatifs à la non-installation en cabinet de médecine générale des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute Garonne. Quatre facteurs importants sont identifiés comme un frein à l'installation : les démarches et charges administratives, l'éventuelle baisse de la qualité de vie, l'investissement et les charges financières, et la difficulté à exercer en nombre suffisant. Cette enquête montre aussi, de manière surprenante, que l'expérience professionnelle, l'emploi du conjoint, et la permanence des soins ne sont pas les principaux freins à l'installation qui ressortent. La majorité de cette population interrogée souhaite s'installer en libéral. Malgré les nombreuses solutions existantes, l'attractivité de la médecine générale nécessite une démarche continue d'analyse et de proposition de solutions.

---

**Discipline administrative : MEDECINE GENERALE**

---

**Mots-Clés : médecine générale, remplacement, démographie médicale, déterminants de l'installation libérale, Midi Pyrénées, enquêtes**

---

Faculté de Médecine Rangueil - 133 route de Narbonne - 31062 Cedex  
04-France

---

**Directeur de thèse : Monsieur le Dr ELLEBOODE Benoit**