

2023-2024

**THÈSE**

pour le

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

**Qualification en MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Quelle place pour le  
médecin généraliste  
remplaçant ? Regards  
croisés entre médecins  
installés et remplaçants**

**BAILLARGEAU Gabriel**

Né le 19 Novembre 1995 à CHOLET (49)

**REUFFLET Lucas**

Né le 05 Octobre 1995 à REMIREMONT (88)

Sous la direction de Dr CLISSON Romain et de Pre ANGOULVANT Cécile

Membres du jury

Monsieur le Professeur CONNAN Laurent | Président

Monsieur le Docteur CLISSON Romain | Directeur

Madame la Professeure ANGOULVANT Cécile | Codirectrice

Monsieur le Docteur BOUDAUD Eric | Membre

Soutenue publiquement le :  
16 Mai 2024



## ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné BAILLARGEAU Gabriel  
déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant le **28/03/2024**

## ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné REUFFLET Lucas  
déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant le **28/03/2024**

## SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrais pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

---

**Doyen de la Faculté :** Pr Nicolas Lerolle

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :**

Pr Sébastien Faure

**Directeur du département de médecine :** Pr Cédric Annweiler

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine

DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
DUBEE Vincent DUCANCELLE Alexandra	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine Médecine
DUVAL Olivier DUVERGER Philippe EVEILLARD Mathieu FAURE Sébastien FOURNIER Henri-Dominique FOUQUET Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE PEDOPSYCHIATRIE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE ANATOMIE	Pharmacie Médecine Pharmacie Pharmacie Médecine
FURBER Alain GAGNADOUX Frédéric GOHIER Bénédicte GUARDIOLA Philippe GUILET David HAMY Antoine HENNI Samir HUNAUT-BERGER Mathilde IFRAH Norbert JEANNIN Pascale KEMPF Marie	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE CARDIOLOGIE PNEUMOLOGIE PSYCHIATRIE D'ADULTES HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION CHIMIE ANALYTIQUE CHIRURGIE GENERALE MEDECINE VASCULAIRE HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine Médecine Médecine Médecine Pharmacie Médecine Médecine Médecine Médecine
KUN-DARBOIS Daniel LACOEUILLE FRANCK LACCOURREYE Laurent LAGARCE Frédéric LANDREAU Anne LARCHER Gérald LASOCKI Sigismond LEBDAI Souhil LEGENDRE Guillaume LEGRAND Erick LERMITE Emilie LEROLLE Nicolas LUNEL-FABIANI Françoise	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION IMMUNOLOGIE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE RADIOPHARMACIE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE BIOPHARMACIE BOTANIQUE/ MYCOLOGIE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION UROLOGIE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE RHUMATOLOGIE CHIRURGIE GENERALE REANIMATION BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine Médecine Médecine Pharmacie Médecine Pharmacie Pharmacie Pharmacie Pharmacie Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine
LUQUE PAZ Damien MARCHAIS Véronique MARTIN Ludovic MAY-PANLOUP Pascale	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE DERMATO-VENEREOLOGIE BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine Pharmacie Médecine Médecine

MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RESTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

#### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan- Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne- Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine

MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET	Médecine
	TRAUMATOLOGIQUE	
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	THERAPEUTIQUE	
VIAULT Guillaume	MEDECINE GENERALE	Médecine
	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

#### AUTRES ENSEIGNANTS

<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
<b>PAST/MAST</b>		
BEAUV AIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIODERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

# REMERCIEMENTS COMMUNS

**A Monsieur le Professeur CONNAN**, merci d'avoir montré de l'intérêt pour notre travail et d'avoir accepté de présider le jury de cette soutenance. Vous avez toute notre considération.

**A Monsieur le Docteur Romain CLISSON**, merci pour ton accompagnement et ton soutien auprès de nous tout au long de ce parcours. Merci pour ta présence et tes précieux conseils sur la méthode qualitative. Nous n'oublierons pas la disponibilité et l'implication dont tu as fait preuve ces deux dernières années.

**A Madame la Professeure Cécile ANGOULVANT**, merci pour vos conseils toujours pertinents et votre bienveillance dans l'encadrement de notre travail. Vos commentaires ont toujours su nous rassurer et nous faire avancer quand on en avait besoin.

**A Monsieur le Docteur Eric BOUDAUD**, merci d'avoir accepté de prendre part à ce jury. Votre présence ici prend tout son sens.

A tous les participants, médecins généralistes installés et remplaçants, ayant accepté de participer aux entretiens dans le cadre de ce travail, merci pour le temps passé et pour la richesse de nos échanges.

A tous nos maîtres de stages universitaires mais aussi aux professeurs et médecins de l'université d'Angers depuis la première année et ceux qui nous ont donné envie de s'engager dans cette voie. Merci de nous avoir transmis vos connaissances, votre vision de la médecine et de la vie en tant que médecin généraliste.

# REMERCIEMENTS GABRIEL

A toi Lucas, pour cette thèse mais surtout pour notre amitié depuis les premiers jours. Pour les innombrables sujets de partage depuis 10 ans, pour l'Inde, et pour tous les futurs souvenirs ensemble, je suis heureux et fier d'avoir accompli ça avec toi.

A mes amis d'externat, Capucine, Morgane, Julie, Marie, Luc. Quelle chance de vous avoir eu à mes côtés, et que de souvenirs inoubliables. Il y aura toujours un peu de chacun de vous chez Dr Baillargeau, et vous serez toujours les bienvenus. A Marius, tu me manques mais la distance n'altère rien ! Merci pour les discussions, les remises en question parfois, mais surtout pour ton amitié sincère et ta générosité.

Aux amis d'internat. Aux Seigneurs, Alexandre pour ta force tranquille, pour tous les bons souvenirs déjà vécus et ceux à venir, Antoine pour ta bonne humeur inépuisable et les verres qui réchauffent. Les potes de cardio, Pierre, Quentin, Nassim, mon cœur bat fort pour vous. A Maxence et Thomas pour l'OL, bientôt on aura le droit au bonheur.

A mes parents, merci d'avoir toujours été présents pour moi. Je serai toujours reconnaissant de l'accompagnement que vous m'avez donné pour arriver jusqu'ici. Une grande partie de cette réussite est grâce à vous. Merci pour votre amour et votre soutien inconditionnels. Merci Maman pour tes attentions du quotidien et pour ton optimisme dont j'essaie de m'inspirer. Merci Papa pour la motivation et les conseils qui m'ont été si précieux pour en arriver jusqu'ici et merci pour la relecture.

A mes sœurs et mon frère adorés. Maëlys, Anaëlle, Klervie, Elouan, vous êtes tous incroyables et je suis tellement fier de vous. Merci d'avoir été toujours là pour moi toutes ces années et de m'avoir soutenu. Merci Maé pour la relecture. Merci Valentin d'être là comme ami et beau-frère.

Aux cousins et cousines, à Martin et Alice-Marie pour notre complicité. Et à mes oncles et tantes pour le soutien et la bienveillance depuis tout ce temps. Merci Marraine pour la traduction de qualité.

À mes grands-parents. A toi Mamie Noëlle, pour ta philosophie, tes attentions et ta curiosité médicale, merci pour ta présence et ton aide. A vous Papi et mamie, pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail et vos paroles toujours encourageantes.

A Charline, merci pour ta présence auprès de moi. Merci pour ton soutien, ta confiance et ton amour qui m'ont permis de traverser ces années avec sérénité. Merci pour le temps passé avec moi à la relecture. Plein de belles choses nous attendent et je me réjouis de les vivre avec toi. Merci à ta famille, Stéphanie, David et Justine pour l'accueil que vous m'avez toujours réservé.

Merci aux copains de St Gab', à ceux de la colo, au Buguet'show et tous les autres à qui je pense aujourd'hui et qui ont eu tant d'importance pour moi.

# REMERCIEMENTS LUCAS

A mes parents, pour les valeurs que vous m'avez inculquées, pour m'avoir fait confiance et laissé choisir ma voie.

A Manu et David, mes frères, je vous dois mon enfance, mes passions, je me suis construit auprès de vous deux.

A Clément, mon cousin mais surtout mon ami, je serais toujours là pour toi, fier d'avoir grandi avec toi malgré la distance.

A Gabriel, mon co-thésard mais surtout mon reuf durant toutes ces années. Je suis fier de toi, et de tout ce qu'on a accompli ensemble pendant quasiment dix ans.  
C'est beau de pouvoir conclure ces études avec toi.

A mes autres amis de fac : Marius, Luc, Marie, Morgane, Capucine, Charles, Julie et tous les autres que j'ai croisé durant mes études. On a vécu ensemble les moments difficiles, de doute, les examens, mais aussi les moments de joie, les soirées, les vacances et même les moments de révision à la BU. Fier de ce qu'on est tous devenus.

A mes « amis de Segré » comme j'aime les appeler : Quentin, Gilles, Mathieu, Valentin, Jeremy, Abel, Tokahi, Benjamin, Axelle, Thibaud, Maxime, vous m'avez permis de sortir de la médecine, de parler de tout et de rien, de nos passions, de la vie en général. Je serais toujours aussi heureux de vous voir, peu importe la distance.

A Gauthier, Cassandre, Alicia, Robin, Raphaël, Simon, Jacob, Maxime, Geoffrey, Mano, Arthur et tous les autres que j'ai pu croiser durant ma vie. Parler de chacun serait trop long, mais les souvenirs restent.

A Charlène, mon amour, heureux de parcourir la vie avec toi. Merci pour ton soutien indéfectible même dans mes humeurs de merde.

J'en suis là aujourd'hui grâce à vous tous, merci pour ça.

## Liste des abréviations

CDOM	Conseil départemental de l'ordre des médecins
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
COREQ	COnsolidated criteria for REporting Qualitative research
CSP	Code de la santé publique
DES	Diplôme d'études spécialisées
MG1	Médecin généraliste installé
MGR	Médecin généraliste remplaçant
MICI	Maladie inflammatoire chronique de l'intestin
RCH	Rectocolite hémorragique

# Plan

## RÉSUMÉ

## INTRODUCTION

## MÉTHODES

## RÉSULTATS

### Caractéristiques des participants et des entretiens

Une relation d'interdépendance

Le remplaçant, un médecin compétent

Le remplaçant, un médecin en continuité avec le médecin traitant

Le remplaçant, un jeune médecin en transition

Le statut de remplaçant, un statut flou et déconsidéré

Un statut reflet de nouvelles valeurs au travail dans la société

## DISCUSSION

### Principaux résultats de l'étude

Le remplaçant comme soignant à part entière

Une relation d'interdépendance

Un statut de transition

Une manifestation de nouvelles valeurs au travail dans la société

### Forces et limites de l'étude

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

## BIBLIOGRAPHIE

## LISTE DES FIGURES

## LISTE DES TABLEAUX

## TABLE DES MATIERES

## ANNEXES

### Annexe 1 : Guide d'entretien final

- a) Guide à destination des médecins installés
- b) Guide à destination des médecins remplaçants

### Annexe 2 : Grille COREQ

# **Quelle place pour le médecin généraliste remplaçant ? Regards croisés entre médecins généralistes installés et remplaçants**

**BAILLARGEAU Gabriel et REUFFLET Lucas, ANGOULVANT Cécile,  
CLISSON Romain**

Les deux premiers chercheurs doivent être considérés comme co-premiers auteurs.

Liens et conflits d'intérêt : Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

Financement : Aucun

# **RÉPARTITION DU TRAVAIL dans le cadre d'une thèse collective**

**Auteurs : Gabriel BAILLARGEAU et Lucas REUFFLET**

La répartition du travail a été égale entre les chercheurs.

## **Fiche de thèse :**

Les recherches bibliographiques ont été mises en commun et la rédaction de la fiche a été réalisée au cours de réunions de travail.

## **Questionnaire :**

L'élaboration du questionnaire a été le fruit d'une réflexion commune.

## **Entretiens :**

Chaque entretien a été réalisé individuellement. Le chercheur Gabriel BAILLARGEAU a réalisé les 10 entretiens du groupe des médecins installés, le chercheur Lucas REUFFLET les 8 entretiens du groupe médecins remplaçants. Le chercheur qui réalisait l'entretien le retranscrivait et codait lui-même les verbatims. Un double codage par l'autre chercheur était réalisé au décours.

## **Rédaction de la thèse :**

La rédaction des résultats a été réalisée à part égale entre les deux chercheurs, avec une mise en commun des résultats principaux des deux groupes afin de réaliser le "regard-croisé". Les impressions et les remarques des chercheurs ont été tracées dans un journal de bord commun tout au long du travail de recherche. Le document suivant a été rédigé au format article car ce travail a été soumis à publication.

# RÉSUMÉ

## Quelle place pour le médecin généraliste remplaçant ? Regards croisés entre médecins installés et remplaçants

**Contexte.** Ces dernières années, l'effectif des médecins généralistes remplaçants augmente en France. Dans le contexte démographique médical actuel, ce mode d'exercice interroge.

**Objectif.** Explorer et comparer le point de vue des médecins généralistes installés (MGI) et remplaçants (MGR), concernant la place du remplaçant dans le système de santé.

**Méthodes.** Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès d'installés et de remplaçants de l'inter-région Grand Ouest. Analyse des données inspirée de la théorisation ancrée et double codage par deux chercheurs.

**Résultats.** 18 entretiens ont été réalisés entre août 2022 et mai 2023. MGI et MGR avaient un point de vue similaire malgré leur différence de statut. Il existait une interdépendance entre MGI et MGR. Le MGR était perçu comme une source de bien-être par le MGI alors qu'il était difficile d'accès. Le MGR était dépendant du MGI au travers des conditions d'exercice et des rétrocessions. Le MGR était considéré comme un médecin compétent. Il exerçait en continuité avec le MGI, apportant une plus-value dans les prises en charge par son regard neuf. Le MGR avait un statut flou, mais flexible, symbole des nouvelles valeurs au travail des jeunes médecins. La place du MGR et du jeune médecin était au cœur des transformations de la médecine générale. MGI et MGR partageaient un souci commun concernant le devenir du système de soins primaires.

**Conclusion.** La place du MGR n'était pas tant une question de statut mais renvoyait plutôt à une conception générationnelle du travail et de la médecine générale. Il convient de prendre en compte les différences générationnelles et les particularités du statut de remplaçant afin d'appréhender au mieux la mutation du système de soins.

## INTRODUCTION

La démographie médicale en France est en perpétuel remaniement. En médecine générale, cette évolution démographique est régulièrement mise en avant eu égard aux difficultés d'accès aux soins. Ces dernières années, on constate une augmentation des médecins généralistes remplaçants (MGR). On dénombre 7981 MGR en 2023 (1) contre 5764 en 2016 (2).

L'essor du remplacement en tant qu'activité à part entière a motivé la réalisation de plusieurs travaux de thèse mais peu de publications. Le remplacement permet un exercice de la médecine en conservant une qualité de vie professionnelle et personnelle satisfaisante (3).

Malgré cet attrait, ce statut est peu représenté, que ce soit dans les instances professionnelles, les politiques de santé publique, ou les travaux de recherche. Ceci s'explique en partie par le caractère hétérogène et labile des professionnels le pratiquant (4). De plus, le MGR semble bénéficier d'une reconnaissance moindre de la part des patients, en raison d'une relation médecin-patient difficile à instaurer. La consultation pour un problème personnel ou une maladie chronique est moins envisagée avec le MGR (5)(6).

L'étude de la représentation du MGR auprès des patients a néanmoins montré que ces derniers avaient une bonne image du MGR (7) et qu'ils n'hésitaient pas à le consulter lorsque leur médecin traitant était absent. Ces études faisaient état de la compétence médicale du MGR, reconnue par les patients (5), qui lui faisaient confiance et appréciaient l'opportunité d'un regard nouveau (6).

Du point de vue du médecin généraliste installé (MGI), le MGR se positionne en acteur de la continuité des soins (8). Le MGI apprécie la pertinence des prescriptions du MGR ainsi que son

regard neuf (9). En revanche, son rôle dans le suivi des patients chroniques est amoindri (10), rejoignant le sentiment des patients.

Rares sont les travaux qui s'intéressent de manière plus générale à la place du MGR dans le système de soin. L'avis des MGI et MGR n'a par ailleurs jamais été recueilli à ce sujet (11).

L'objectif de cette étude était d'explorer et de comparer le point de vue des MGI et des MGR à propos de la place du MGR dans le système de santé en France.

## MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de MGR et MGI d'août 2022 à mai 2023.

Les critères d'inclusion étaient : être médecin généraliste installé ou remplaçant théssé exerçant dans l'inter-région Grand Ouest. L'échantillonnage a été réalisé en recherche de variation maximale sur l'âge, le sexe, le nombre d'années d'exercice/de remplacement, le recours ou non aux MGR, le statut de remplacement ponctuel/fixe, le lieu d'exercice.

Le recrutement s'est fait par courriel et téléphone à partir d'une liste de MGI et MGR, basée sur un réseau de connaissances des chercheurs, puis prolongé par effet boule de neige.

Les entretiens se sont déroulés en présentiel, enregistrés à l'aide d'un dispositif numérique, puis anonymisés et retranscrits dans leur intégralité, respectant le langage oral. Le chercheur N1 interrogeait les MGI et le chercheur N2 les MGR.

Un guide d'entretien a été rédigé à partir des données de la littérature et des présupposés des chercheurs. Il contenait six questions ouvertes explorant les thèmes : motif de remplacement, compétences du MGR, relation MGR-patient, conditions de travail, responsabilité du MGR et place du MGR dans le système de santé. Il était réévalué après chaque entretien et modifié au fil de l'eau.

Chaque entretien était analysé avant réalisation de l'entretien suivant. La phase d'entretien a été interrompue à saturation des données après 3 entretiens de confirmation.

Le consentement des participants était recueilli à l'inclusion. Le caractère anonyme de l'entretien et la possibilité de l'arrêter ou de s'opposer à son utilisation leur était notifié. Aucune donnée personnelle n'a été conservée à l'issue de l'étude.

L'analyse a été effectuée sur la totalité du Verbatim. Le logiciel Excel® a été utilisé pour réaliser un codage manuel, en isolant des unités de sens, regroupées en sous-thèmes puis thèmes, selon une méthode inspirée de la théorisation ancrée. Les chercheurs ont effectué un double codage permettant une analyse croisée de ¾ des verbatims.

# RÉSULTATS

## Caractéristiques des participants et des entretiens

Au total, 18 entretiens d'une durée moyenne de 66 minutes ont été réalisés. La moyenne d'âge était de 48,6 ans (MGI) et 36,9 ans (MGR). Les caractéristiques des participants sont regroupées dans les *Tableaux I et II*.

*Tableau I : Caractéristiques des participants - Groupe MGI*

	Age (ans)	Sexe	Nombre années de remplacement (années)	Nombre années d'installation (années)	Recours au MGR	Lieu d'exercice	Durée entretien (minutes)
I01	37	F	0,5	5,5	Oui	Semi-rural	57
I02	30	M	0	2	Oui	Urbain	45
I03	53	F	5	25	Oui	Urbain	61
I04	64	M	2	35	Oui	Urbain	58
I05	38	F	6	2,5	Non	Rural	71
I06	40	M	0,5	11	Oui	Urbain	52
I07	52	F	10	17	Oui	Semi-rural	67
I08	50	F	10	12	Oui	Semi-rural	68
I09	65	M	2	35	Oui	Urbain	61
I10	57	M	0	23	Oui	Rural	78

*Tableau II : Caractéristiques des participants - Groupe MGR*

	Age (ans)	Sexe	Nombre années remplacement (années)	Lieu de remplacement	Spécificités d'exercice	Durée entretien (minutes)
R01	30	F	4	Rural/urbain	Remplacements à la semaine	72
R02	39	M	8	Semi-rural/urbain	Remplacements à la semaine	59
R03	29	M	3	Rural/urbain	Remplacement fixe	90
R04	29	F	1	Rural	Remplacements à la semaine	59
R05	53	F	27	Rural	Remplacement fixe	53
R06	56	M	27	Rural	Remplacement à la semaine	71
R07	29	F	1	Semi-rural	Remplacement à la semaine	62
R08	30	F	4	Rural	Remplacement congé maternité	100

## Une relation d'interdépendance

Le MGR était décrit comme un soutien et une source de bien-être par les MGI interrogés. Le MGR permettait au MGI de se préserver afin d'assumer ses responsabilités et sa charge de travail dans la durée. Il était décrit comme une source de sérénité pendant les absences.

*I03 "Cette semaine, on a des remplaçants. Pour moi, c'est le rêve."*

*R08 "Je pense que c'est un vrai facteur protecteur contre le surmenage."*

Outre leur confort personnel, les MGI plébiscitaient le remplacement pour éviter une surcharge de travail à leurs confrères.

*I09 "On culpabilise à partir sans remplaçant, parce que d'abord c'est le boulot qu'on laisse à ses associés."*

La place du MGR était liée à la démographie médicale actuelle. Courtisé par les MGI, le MGR suivait la loi de l'offre et de la demande. La recherche du MGR était décrite comme un enjeu pour les MGI et pouvait créer une forme de concurrence.

*I01 "Il commence à y avoir une concurrence entre médecins à celui qui a le logiciel le plus simple, la secrétaire la plus présente, la rétrocession la mieux, ça devient ingérable."*

Les MGR avaient conscience de cette position décrite comme favorable, parfois abusive.

*R02 (parlant du remplaçant) "S'il est pas d'accord, il dit salut et puis (rire)... et puis faut en trouver un autre quoi."*

*I03 "Une fois, il a fallu presque qu'on négocie pour louer une voiture parce que c'était une fille qui voulait venir en train. Enfin jusqu'où on va ? "*

Ce besoin en MGR, couplé à leur rareté, était vu comme un risque de dépendance si les MGI intégraient le MGR à leur organisation. Plusieurs MGI s'inquiétaient de l'augmentation d'activité que pourrait créer l'accueil régulier d'un MGR.

*I01 "Comme ils sont indisponibles et valent de l'or, on propose des remplacements fixes, mais comme ils sont en remplacement fixes, ensuite on a besoin d'eux tout le temps."*

Les MGI reconnaissaient que le MGR était également dépendant d'eux pour travailler et pour gagner sa vie. Il était dépendant du cabinet, de la patientèle et de la façon dont le MGI l'intégrait au cabinet et aux prises en charge.

*I01 "J'ai des copains qui ont remplacé, il y avait 50 patients par jour, t'es bien obligé de suivre les 50 et dans ce cas là tu fais pas la médecine que toi tu aimes."*

La responsabilité administrative qui incombait au MGR dépendait du MGI qu'il remplaçait et du niveau de responsabilité que ce dernier lui confiait.

*I06 "Le cabinet sera jamais ouvert avec que des remplaçants dedans [...] Ils ont à s'occuper de la patientèle, mais ils n'ont pas à endosser le rôle d'administrateur d'un cabinet."*

Les MGR rapportaient une dépendance vis-à-vis du MGI sur plusieurs sujets comme la tenue du dossier médical et l'organisation du cabinet.

*R03 "Il y a des choses que je ferais pour le cabinet pour la gestion du cabinet [...] là en tant que remplaçant j'ai pas forcément la main dessus."*

Le MGR était dépendant des offres de remplacement des MGI pour pouvoir travailler.

*R07 "Tu remplaces quand les installés en ont besoin."*

Le MGR dépendait également du MGI car il s'adaptait à sa pratique sans perturber l'organisation du cabinet et la patientèle.

*R04 "Tu t'adaptes toujours un petit peu aussi au médecin que tu remplaces."*

Les MGI exprimaient la volonté que le MGR exerce en son âme et conscience.

*I06 "Je laisse toujours la liberté au remplaçant d'être ce qu'il est."*

Néanmoins les MGI attendaient du MGR une pratique en adéquation avec la leur. Le MGR devait ainsi faire preuve d'une adaptabilité.

*I04 "Prendre le temps avec les gens ça, j'attends ça, parce que moi je le fais avec les malades."*

Ainsi MGR et MGI décrivaient une dépendance réciproque, mais différente selon leur statut.

## **Le remplaçant, un médecin compétent**

Le MGR était considéré comme médicalement compétent par les MGI.

*I01 "Au niveau des prises en charge j'ai toujours trouvé qu'ils allaient au bout des choses comme moi j'aurai fait."*

Au-delà de ses compétences, le MGR était un atout pour le MGI dans son exercice et pour ses patients. Par la proximité de ses études, il apportait une connaissance actualisée des recommandations permettant parfois une remise en question du MGI.

*I05 (parlant du MGR) "J'ai récupéré les patients du voisin, en effet j'ai pas réévalué toutes les prises en charges [...] ça a été un vrai apport."*

Insistant sur la place du MGR dans le suivi des patients chroniques, les MGI le décrivaient comme un regard extérieur bienvenu.

*I03 "C'est bien aussi [...] que parfois ils voient quelqu'un d'autre. Parce que des fois, tu es lassé des mêmes symptômes. Et un œil nouveau, c'est bien."*

L'intervention du MGR débloquait parfois des situations grâce à une approche différente, permettant à certains patients de se livrer.

*I03 "J'ai quelqu'un qui m'a dit « j'ai vu la remplaçante, c'était plus pour un problème psy ». Et vraiment, cette jeune femme a trouvé le moyen de rentrer en relation avec elle, comme je n'avais pas pu le faire pendant des années."*

Il existait une relation MGR-patient, en parallèle de la relation MGI-patient. Elles n'étaient pas concurrentes et pouvaient se substituer selon les besoins du patient, certains considérant alors le MGR comme leur médecin traitant.

*R08 "Il m'a dit « mais en fait c'est vous maintenant mon médecin traitant, c'est vous que je vois, j'ai confiance en vous »."*

## **Le remplaçant, un médecin en continuité avec le médecin traitant**

Les MGI et MGR considéraient que le MGR participait à la continuité des soins. Le remplacement était une solution offerte au patient durant l'absence du MGI.

*I04 "Ma motivation c'est la continuité des soins du lundi matin au samedi midi. C'est que les gens puissent avoir quelqu'un."*

Ce service médical était considéré comme un avantage offert au patient, sans réel bénéfice financier pour le MGI.

*I01 "C'est plus un service rendu pour ma patientèle qu'autre chose, parce que financièrement je trouve pas ça si gagnant que ça."*

L'intervention du MGI et du MGR face au même patient était parfois source de questionnements. Pour une MGI, la prise en charge du MGR trouvait sa limite dans le fait qu'il multipliait les intervenants, pouvant entraîner un suivi décousu voire superficiel.

*I03 "Il y a eu trois remplaçants qui ont vu quelqu'un pour une gastro, entre guillemets [...] C'est un patient de ma collègue, et bien la quatrième fois, elle a commencé les explorations et c'était une MICI."*

Un MGR apportait l'exemple inverse, mettant en avant son regard extérieur comme un atout dans sa démarche diagnostique.

*R04 "J'ai découvert une RCH, une où le mec que je remplaçais je pense qu'il avait un biais parce qu'il la connaissait et ça faisait 8 mois qu'il disait qu'elle avait des grippes intestinales."*

Ainsi le statut ne constituait pas en lui-même un gage de qualité ou un risque d'errance dans la prise en charge. Des participants estimaient qu'il était possible d'éviter les difficultés liées à la multiplicité des intervenants grâce aux transmissions médicales.

*I07 "Pour moi c'est une continuité dans un cabinet donné, avec une patientèle donnée, un logiciel et avec la traçabilité dans le dossier médical."*

Certains évoquaient une complémentarité entre le MGI qui connaît ses patients et le MGR qui apporte un regard extérieur.

*R07 "Les deux sont complémentaires. Parce qu'il connaît son patient, donc il sait comment l'aborder alors que nous on ne sait pas... mais des fois la routine peut prendre le pas aussi. Chose que nous on n'a pas."*

Cette recherche de continuité se traduisait également par le souhait du MGI de voir le MGR s'adapter à sa pratique, constituant alors un contrat tacite.

*I04 "Pour moi, il y a un contrat moral, entre le remplaçant et moi. [...] Ah c'est complètement verbal."*

Le MGI imaginait ce "contrat moral" mais n'était pas assuré qu'il soit respecté par le MGR.

*I04 "Quand le remplaçant vient, je ne sais rien de ses compétences. Donc j'ai un postulat de départ comme quoi c'est quelqu'un de bien et de compétent."*

En pratique, ce contrat tacite était globalement respecté. Les MGR avaient tendance à remplacer des médecins qui leur ressemblaient.

*R05 "Je remplace des gens qui fonctionnent un peu comme moi, sinon je ne me sens pas à l'aise dans le cabinet."*

Les MGR avaient à cœur de bien soigner les patients et de s'aligner avec la pratique du médecin qu'ils remplaçaient.

*R08 "Je pense que je me mets un peu la pression parce que j'ai envie que la médecin que je remplace soit contente et qu'elle ait le sentiment que j'ai bien pris en charge ses patients."*

Il y avait une compréhension naturelle presque instinctive entre les attentes non verbalisées par le MGI et la pratique du MGR. Le MGR s'inscrivait en continuité avec le MGI par sa présence médicale, par les transmissions et par sa volonté de respecter une cohérence entre leurs pratiques.

## Le remplaçant, un jeune médecin en transition

Les MGI semblaient apprécier la jeunesse et la nouveauté que le MGR incarnait et apportait au cabinet.

*I04 "Au fur et à mesure ils étaient de plus en plus jeunes et c'était aussi très intéressant. Ça évite de s'encroûter."*

Pour les MGI, le statut de MGR semblait être associé à la jeunesse, en opposition avec l'installation.

*I02 (30 ans) "J'ai juste mes habitudes de vieux."*

Une MGR de 53 ans, notait qu'elle se sentait perçue comme une médecin débutante du fait de son statut de remplaçante.

*R05 "C'est le statut, dans la tête des gens, de quelqu'un qui connaît pas trop, qui sait pas trop, qui est un peu débutant et à mon âge, je suis plus trop débutante (rire)."*

Le remplacement était décrit comme un statut de transition, un passage progressif entre internat et suite de carrière. Il permettait au MGR d'expérimenter divers modes d'exercices avant de choisir ses futures conditions de travail.

*I07 "Ça permet aussi de voir plusieurs modes d'exercices, logiciel et cetera et de faire après ses propres choix."*

Il s'agissait d'une période où le MGR apprenait aussi du MGI. Certains MGI se saisissaient d'un rôle de formateur vis-à-vis du MGR.

*I01 "Les remplaçants fixes j'ai tendance à leur montrer les choses que moi je vais faire mais plus à visée formation."*

Selon les MGR, le remplacement était un statut rassurant, permettant de démarrer son exercice dans un cadre sécurisant.

*R08 "J'ai trouvé que c'était un bon premier remplaçant [...] un peu le grand bassin mais avec les brassards."*

## **Le statut de remplaçant, un statut flou et déconsidéré**

MGI et MGR faisaient la distinction entre différentes formes de remplacement (fixe, ponctuel, congés maternité), alors que ces statuts ne répondaient pas à de réelles définitions juridiques. Cela conférait au remplaçant un statut mal défini. Certains MGI mettaient en avant le manque de cohérence entre la législation et la pratique.

*I01 "Le statut de remplaçant fixe, normalement n'est pas vraiment autorisé et pourtant on le fait tous."*

Illustrant ce point, certains évoquaient le contrat de remplacement qui leur paraissait anecdotique.

*R06 "Contrat de remplacement ? J'en fais pas. Enfin sur les médecins que je remplace... il y en a les deux tiers qui n'en font pas."*

Un MGR mettait en avant la simplicité du contrat, qui participait selon lui à la flexibilité du statut.

*R03 "C'est plutôt un statut flexible et le contrat je trouve qu'il rend assez bien compte de ça."*

Pour les MGI, la rémunération des MGR était également mal définie en raison du système de rétrocession. La définition du taux de rétrocession n'était pas réglementée, mais souvent justifiée sur la base des charges du MGI, de la distance du lieu de travail ou des services fournis au sein du cabinet.

*I09 "J'ai quand même expliqué qu'ici il y avait un loyer qui était assez onéreux, des charges, une secrétaire que je payais et que moi je prendrai pas de remplaçant comme le font certains confrères où on laisse 100%."*

Certains MGR jugeaient négativement ce système de rétrocessions.

*R01 "Ah oui parce qu'en plus les grosses magouilles, le samedi matin c'est 90%, le jour ponctuel, juste une fois c'est 100% tu sais pas pourquoi, et puis des fois ça va être juste deux jours dans la semaine et ça sera quand même 70."*

MGI comme MGR reconnaissaient une différence de traitement entre les statuts, les MGR se sentant parfois déconsidérés. Ils déploraient par exemple la suppression de la participation à la formation continue, ou les différences de rémunérations lors des vacations de vaccination Covid.

*R05 "Je sais pas pourquoi ils veulent nous dévaloriser. Depuis quelques mois on n'a pas les mêmes droits qu'un médecin généraliste installé."*

Les MGI considéraient que l'installation devait être favorisée dans les politiques de santé publique.

*I08 "Il faut sans doute quand même qu'il y ait une incitation financière... que tu gagnes mieux ta vie en étant installé."*

Concernant les problématiques de démographie médicale, les MGI ne considéraient pas les MGR comme responsables.

*I06 "Sur tout ce qui va être mesure coercitive d'installation dans les zones déficitaires, ce sera pour moi pas au remplaçant de morfler."*

## Un statut reflet de nouvelles valeurs au travail dans la société

Si dans le contexte actuel les MGR n'avaient pas de difficulté à trouver du travail, ils reconnaissaient une certaine instabilité de leur statut, parfois vécue comme inconfortable.

*R04 "Maintenant ils ont trouvé un nouveau remplaçant. Donc j'y vais plus."*

*R02 "J'en ai un peu marre de bouger dans tous les sens."*

Malgré ce statut instable, l'exercice du remplacement restait attractif pour les jeunes médecins.

L'instabilité était le plus souvent décrite comme une liberté par les MGR. Ce statut leur permettait d'être libre de leur emploi du temps.

*R05 "J'ai gardé ma liberté parce que du coup quand t'es remplaçant quand tu peux pas, tu peux pas."*

Certains participants reconnaissaient une évolution de la place et du temps accordés au travail chez les jeunes générations.

*I03 "Quand moi je me suis installé, mon collègue plus âgé, je trouvais qu'il travaillait comme un con. Déjà moi j'ai dû travailler 40% de moins que lui. Donc maintenant quelqu'un qui veut travailler 40% de moins que moi je comprends plus."*

Les interrogés faisaient état d'une génération qui ne voit plus le travail de la même manière. Le remplacement était vu comme un exercice plus adapté aux valeurs au travail actuelles, permettant d'assurer un équilibre vie professionnelle et vie privée.

*R08 "Ça pourrait être un des freins de me dire est ce que vraiment si je m'installe je pourrais garder cet équilibre que j'ai actuellement."*

Certains MGI exprimaient des regrets concernant le vécu de leur propre carrière.

*I03 "À posteriori maintenant j'ai des regrets de ma vie personnelle... Je dis pas ça de manière aigrie, c'était une autre époque. [...] Même si on avait eu envie de ce mode de vie, mais parce que c'était un peu le sacerdoce..."*

Plus largement, il existait une interrogation parmi les MGI et MGR sur le devenir de la profession de médecin généraliste. La place du remplaçant était intimement liée au devenir de la profession dans la société.

*R01 "Les gens viennent avec leur liste de courses, [...] « Alors il me faut le doliprane, vous allez me prescrire le gaviscon, vous allez me prescrire la bio, vous allez me donner l'hémocult, je suis en burnout donc vous allez me mettre en arrêt [...] » Ça sera tout ? (rire) [...] donc... le médecin de famille installé depuis 20 ans... on est dans une société de consommation."*

Cette évolution était source d'inquiétude pour certains, redoutant l'apparition d'une médecine générale technique mais moins investie sur le plan relationnel.

*I04 "Ce que je crains, c'est que ce soit une relation technique. Le remplaçant compétent, dynamique, parfait [...] mais il ne pourra pas s'investir sur ce plan là. Peut-être qu'il ne veut pas d'ailleurs s'investir sur le plan relationnel. Parce qu'il préfère avoir sa qualité de vie."*

Face aux incertitudes d'un système de santé en mutation, MGI et MGR cherchaient chacun l'épanouissement. Celui-ci passait par une quête de liberté, qui différait selon leur statut et leur âge.

*I06 "L'idée, c'est que chacun puisse arriver à un temps donné dans sa vie où il est épanoui, parce qu'il vaut mieux un médecin épanoui qu'un médecin obligé et forcé, qui ne va pas forcément non plus être bien avec les gens et du coup, la qualité du soin va être détériorée."*

# DISCUSSION

Cette étude montre que MGI et MGR considéraient le remplaçant comme un soignant compétent en médecine générale, dont l'intervention pouvait être une plus-value. Il prenait place dans une relation d'interdépendance avec l'installé. Le remplaçant était finalement un symbole des nouvelles valeurs au travail dans la société (*Figure 1*).

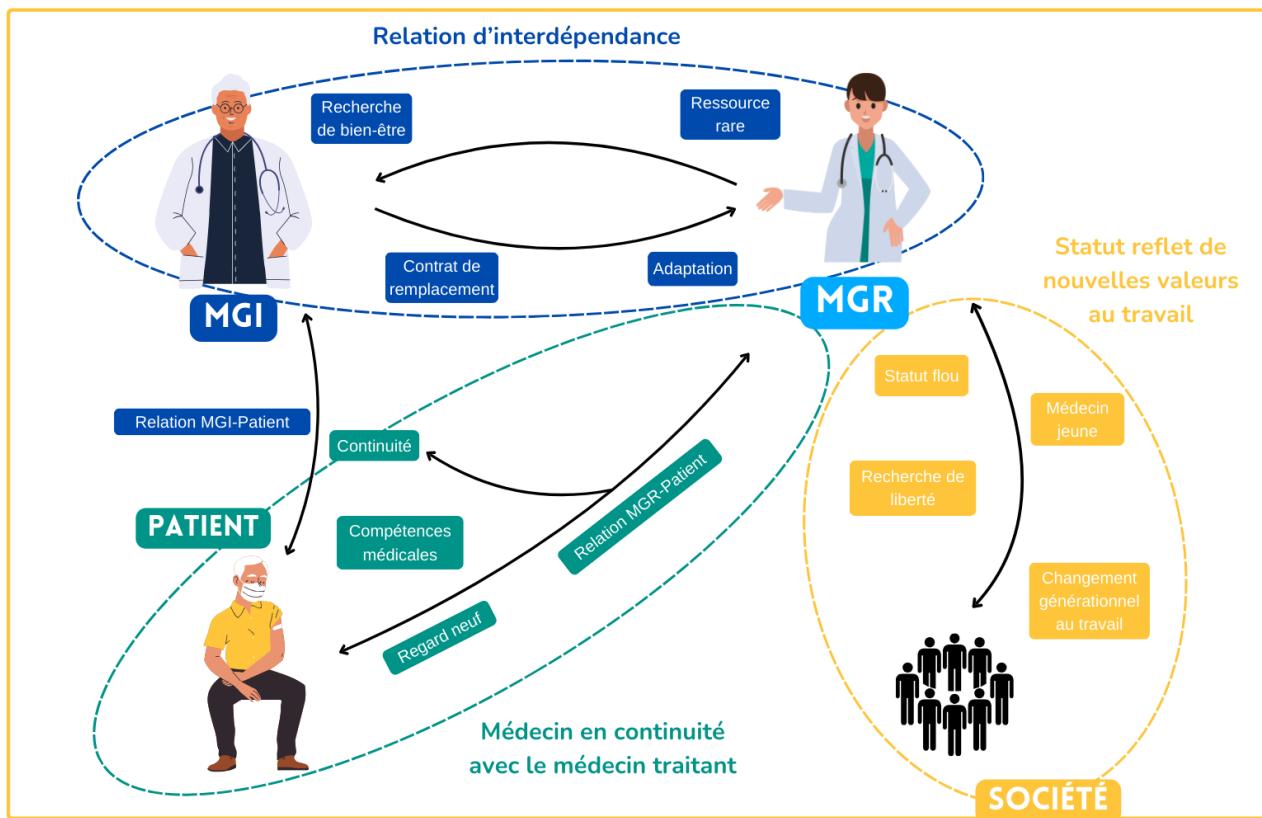


Figure 1 - Modèle théorique de la place du MGR

## Principaux résultats de l'étude

### Le remplaçant comme soignant à part entière

La place du MGR était de tenir le rôle de médecin pour lequel il a été formé et d'être le garant de la continuité des soins en l'absence du MGI (5)(6). Cette notion est cohérente avec des études de démographie médicale comme Remplact 3 (12), avec en moyenne 6 médecins remplacés par an par MGR.

Le MGR exprimait une volonté de bien faire, tout en s'adaptant à la pratique du MGI. Cette adaptation était un contrat tacite entre MGI et MGR (9), là où le contrat du CNOM fait mention d'un exercice en "toute indépendance" (13).

Le MGR intervenait avec sa singularité, apportant un regard neuf à la prise en charge et permettant parfois de débloquer des situations. En ce sens, son intervention était décrite comme une plus-value par les médecins interrogés, de même que dans la littérature (5-8).

Confirmant sa place de soignant, il participait au bien-être du MGI en lui assurant une sérénité lors de ses absences. Il lui permettait de prendre du temps pour soi et pour sa santé afin d'assurer la charge de son exercice dans la durée (8).

## **Une relation d'interdépendance**

La place du MGR dans sa relation avec le MGI est complexe. Il apportait un confort dans l'exercice, mais pouvait également devenir source de dépendance pour le MGI qui l'intégrait à son organisation. Pour s'assurer la présence d'un MGR, certains MGI offraient une activité régulière, avec la crainte de ne plus pouvoir assumer seuls si le MGR venait à partir. Dans la littérature, l'absence de remplaçant avait un impact psychologique pour 56,3% des médecins interrogés (14).

Cette notion de dépendance était réciproque. Le MGR dépendait des offres de remplacement pour travailler et gagner sa vie. Il dépendait également des habitudes d'exercice du MGI, auxquelles il s'adaptait. Enfin, le MGR portait une responsabilité variable selon ce que lui confiait le MGI. Cette notion d'interdépendance était un point central de notre étude. Une étude observationnelle récente de grande ampleur sur le MGR mettait également en avant cette interdépendance (15).

## **Un statut de transition**

Le statut de remplaçant était adapté à la transition entre internat et installation. Les participants le plébiscitaient pour son cadre sécurisant au sortir de l'internat. Il était envisagé comme une opportunité de poursuivre sa formation au contact des MGI. Le MGR faisait le choix d'expérimenter des conditions d'exercice variées, jusqu'à trouver celles qui conviendraient le mieux à son installation.

Ce statut était souvent concomitant d'une période où le jeune médecin faisait face à des choix de vie d'ordre personnel. La flexibilité du remplacement semblait convenir à cette période de questionnements.

L'ajout d'une quatrième année au DES de médecine générale vient s'intégrer dans cette période charnière. Elle énonce l'objectif de répondre à ces enjeux en favorisant la socialisation professionnelle des futurs médecins (16,17). L'intention de renforcer l'accompagnement à l'installation pourrait aller dans le sens d'un infléchissement du nombre de remplaçants au profit des installations. Les conséquences de cette réforme sur la place du remplaçant restent à ce jour imprévisibles.

## **Une manifestation de nouvelles valeurs au travail dans la société**

Les participants faisaient état d'un statut de remplaçant qui leur paraissait mal défini. Il était parfois détourné de sa définition initiale, en témoigne le recours aux remplaçants fixes au lieu d'assistants, ou encore l'amalgame fréquent entre remplaçant et collaborateur. Cette confusion est également retrouvée dans la littérature (8,10). Ces modes d'exercices aux frontières floues sont permis actuellement par la modification de l'article 65 du CSP (18) concernant les conditions de remplacement.

Ce statut présentait des inconvénients pour le MGR : rémunération mal définie, moindre stabilité et moindre reconnaissance. Ces caractéristiques sont citées dans d'autres études (19), elles s'intègrent dans une balance avantages/inconvénients qui devrait pencher en faveur de l'installation selon certains MGI. Pour eux, la volonté d'installation venait naturellement lorsque les inconvénients du statut de MGR dépassaient les avantages.

Malgré cela, ce statut était attractif pour les jeunes médecins, par sa simplicité et sa liberté organisationnelle, permettant d'assurer un équilibre entre vie professionnelle et personnelle. Plusieurs études ont exploré les déterminants de l'installation et les motivations à rester remplaçant, mettant en évidence cette recherche de liberté (3,20). Ces considérations sont retrouvées dans la littérature sociologique concernant les valeurs au travail des nouvelles générations (21-23). Selon D.Méda dans "Réinventer le travail" :

*"La jeune génération confirme l'évolution vers une conception « polycentrique » de l'existence, c'est-à-dire une conception de la vie et un système de valeurs organisés autour de plusieurs centres (le travail, la famille, les relations amoureuses, les loisirs, l'engagement...), l'équilibre des centres appartenant à chacun [...] Ils ont moins peur de l'instabilité que leurs aînés, même s'ils aspirent avant tout à la sécurité ; ils semblent envisager la précarité comme un passage incontournable mais devant rester transitoire."*

Le statut de remplaçant, par son instabilité mais aussi sa compatibilité avec cette recherche d'équilibre, apparaît comme une manifestation des nouvelles valeurs au travail des jeunes générations de médecins.

Malgré les différences d'exercice entre générations, les interrogés ne tenaient pas le MGR comme responsable du contexte démographique médical actuel. MGI et MGR avaient des points de vue qui s'accordaient concernant l'essentiel des notions abordées, contredisant ainsi

l'un des présupposés des chercheurs. Les divergences de point de vue n'étaient pas tant liées au statut de remplaçant ou d'installé mais plutôt à la génération à laquelle ils appartenaient.

## Forces et limites de l'étude

Cette étude explorait un sujet ayant fait l'objet de peu de publications en France. Le principe du « regard-croisé » était une idée originale et ambitieuse pour explorer le sujet de façon objective.

La qualité des entretiens liée à leur nombre, leur durée et la diversité de l'échantillon était un autre point fort de cette étude. Une triangulation des données a été réalisée par un troisième chercheur en cas de conflit d'interprétation après double codage. Les présupposés des chercheurs et leurs ressentis au long de l'étude ont été consignés dans un journal de bord. L'étude respectait les critères COREQ (Annexe 2).

L'analyse a permis l'émergence de résultats inattendus tels que la convergence des points de vue entre MGI et MGR sur la plupart des points abordés.

La posture des chercheurs en tant que MGR au moment de l'étude a pu induire des limites. Ce travail était le premier travail de recherche qualitative des chercheurs principaux.

La méthode de recrutement a permis de sélectionner essentiellement des MGI ayant recours aux remplaçants. Certains des participants étaient connus des chercheurs avant la réalisation de l'étude.

Les participants étaient essentiellement issus du Maine-et-Loire dont la démographie médicale n'est pas représentative de l'ensemble de l'inter-région Grand Ouest.

## **CONCLUSION ET PERSPECTIVES**

Il existe une concordance des points de vue entre MGR et MGI sur la place du remplaçant dans le système de soin. Cette étude originale montre une vision commune et complémentaire de la médecine générale, dans l'intérêt du patient et dans laquelle le remplaçant trouve sa place.

Elle met en évidence l'interdépendance et la complémentarité entre MGI et MGR. Les transformations des modes d'exercice n'ont pas trait au statut remplaçant/installé, mais plutôt à la différence générationnelle au travail. Cela pourrait amener les différentes instances à reconsidérer la place du MGR dans les décisions futures liées à l'organisation des soins.

Il semble nécessaire que les modifications du système de santé prennent en compte les valeurs au travail des nouvelles générations, comme cela existe dans d'autres domaines d'activité.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. *Atlas de la démographie médicale en France*. Paris; 2023.
2. Conseil National de l'Ordre des Médecins. *Atlas de la démographie médicale en France*. Paris; 2016.
3. Coppolani E. *Je peux m'installer, mais je ne le fais pas, pourquoi ? Enquête auprès des médecins généralistes remplaçants thésés de Haute-Garonne*. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014.
4. Regroupement autonome des généralistes jeunes installés et remplaçants, REAGJIR. *L'étude Remplact*. Paris; 2010.
5. Petrigny L Mélizan, Jean Philippe. *Perception par les patients du remplaçant de leur médecin traitant habituel*. [Saint-Etienne]: Facultée de médecine Jacques Lisfranc; 2012.
6. Vigier KY. *Le ressenti des patients face au médecin généraliste remplaçant. Partie 2: étude quantitative*. 2020;
7. Dupin M. *Perception du médecin remplaçant par le patient*. 2016.
8. Andrieux GM. *Le ressenti des patients face à un médecin généraliste remplaçant. Partie 1: étude qualitative*. 2020;
9. Mondelin P. *Vision des médecins généralistes installés sur les prescriptions de leur remplaçant lors du suivi des patients chroniques*. [Saint-Etienne]: Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2014.
10. Ortegat A. *Le médecin généraliste remplaçant a-t-il un impact sur le parcours de santé des patients ?* [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2017.
11. Gilles de La Londe J, Konzelmann C, Cadwallader J. *Remplaçant ? C'est vous qui le dites, docteur ! Exercer*. 2019;158:443-8.
12. Regroupement autonome des généralistes jeunes installés et remplaçants. *L'étude*

Remplact 3. Paris; 2016.

13. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2024. Modèles de contrats. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/cabinet-carriere/modeles-contrats>
14. Gougnaud-Delaunay A. Etude descriptive rétrospective auprès des médecins généralistes installés en France sur les besoins en remplacement au cours de l'année 2021 : Enquête de Mars à Août 2022. 2023;
15. Anton N. Population des médecins généralistes remplaçants en France métropolitaine en 2022 : démographie, activité, aspirations. Université de Poitiers; 2023.
16. Xavier Gocko, Corinne Perdrix, Laurence Compagnon, Christian Ghasarossian, Vincent Renard. Socialisation professionnelle et futur DES de médecine générale. Exercer. 2017;131:140-2.
17. Journal Officiel. Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale.
18. Décret n° 2012-694 portant modification du code de déontologie médicale. 2012-694 mai 7, 2012.
19. Galand E. Quelles sont les motivations à rester médecin généraliste remplaçant. Nantes; 2012.
20. Clisson R., Penchaud A-L., Ramond-Roquin A. R. Comment les médecins généralistes s'installent-ils en zone rurale ? Faculté d'Angers; 2021.
21. Méda D, Vendramin P. Réinventer le travail. Paris: Presses universitaires de France; 2013. (Le lien social).
22. Brunette M. Les pratiques d'attraction et de rétention de la génération Y dans les PME. 3 déc 2012; Disponible sur: <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/8885>
23. Desplats M, Pinaud F. Manager la génération Y. Dunod; 2015.

## LISTE DES FIGURES

*Figure 1 - Modèle théorique de la place du MGR .....* 20

## **LISTE DES TABLEAUX**

*Tableau I : Caractéristiques des participants - Groupe MGI .....* 8

*Tableau II : Caractéristiques des participants - Groupe MGR .....* 8

# TABLE DES MATIERES

<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>MÉTHODES .....</b>	<b>6</b>
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>8</b>
<b>Caractéristiques des participants et des entretiens .....</b>	<b>8</b>
<b>Une relation d'interdépendance.....</b>	<b>9</b>
<b>Le remplaçant, un médecin compétent.....</b>	<b>11</b>
<b>Le remplaçant, un médecin en continuité avec le médecin traitant.....</b>	<b>12</b>
<b>Le remplaçant, un jeune médecin en transition.....</b>	<b>15</b>
<b>Le statut de remplaçant, un statut flou et déconsidéré .....</b>	<b>16</b>
<b>Un statut reflet de nouvelles valeurs au travail dans la société .....</b>	<b>18</b>
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>20</b>
<b>Principaux résultats de l'étude .....</b>	<b>20</b>
Le remplaçant comme soignant à part entière.....	20
Une relation d'interdépendance .....	21
Un statut de transition.....	22
Une manifestation de nouvelles valeurs au travail dans la société .....	22
<b>Forces et limites de l'étude .....</b>	<b>24</b>
<b>CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>25</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>26</b>
<b>LISTE DES FIGURES .....</b>	<b>28</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>29</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>30</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>I</b>
<b>Annexe 1 : Guide d'entretien final .....</b>	<b>I</b>
a) Guide à destination des médecins installés .....	I
b) Guide à destination des médecins remplaçants .....	III
<b>Annexe 2 : Grille COREQ .....</b>	<b>V</b>

## ANNEXES

### Annexe 1 : Guide d'entretien final

*Notre travail de thèse a pour but d'interroger les médecins remplaçants et les médecins installés concernant le remplacement en médecine générale en France.*

#### a) Guide à destination des médecins installés

##### **Racontez-moi la dernière fois que vous avez fait appel à un remplaçant ?**

Relances :

- Dans quel contexte avez-vous eu besoin d'être remplacé ?
- Quelles démarches faites-vous pour faire appel à un remplaçant ?
- Rencontrez-vous des difficultés ou des facilités pour faire appel à un médecin remplaçant ?
- Comment avez-vous perçu le service rendu par le remplaçant à cette occasion ?
- Quelles sont les raisons qui vous motiveraient à faire de nouveau appel à lui ?

##### **Quelles différences ou ressemblances rencontrez-vous entre vos prises en charge et celles de vos remplaçants ?**

- Que pensez-vous des motifs de consultation auxquels ils sont confrontés ?
- Concernant les soins programmés / non programmés ?
- Comment percevez-vous la part de soins non programmés dans leur activité ?
- Que pensez-vous de leur prise en charge auprès de vos patients suivis pour maladies chroniques ?

##### **Avez-vous des souvenirs de patients qui vous ont parlé de vos remplaçants ? Pouvez-vous me raconter ?**

- Que pensez-vous du lien qu'entretiennent vos patients avec votre remplaçant ?
- En quoi a-t-il pu influer sur le lien que vous entretenez avec vos patients ?
- Quelle influence pourriez-vous avoir sur la relation entre vos patients et vos remplaçants ?

- En quoi consiste la relation médecin-patient pour un médecin qui viendrait vous remplacer ?

**Pouvez-vous me parler du contrat de remplacement établi avec vos remplaçants ?**

- Concernant la rétrocession ? Comment l'abordez-vous ?
- Avez-vous déjà eu un désaccord concernant les termes d'un contrat avec l'un de vos remplaçants ?
- Comment percevez-vous le montant de la rétrocession cédée ? A quoi servent les 30% ? Que représentent les 70 % qui vont au remplaçant ?
- Racontez-moi les demandes/ les conditions les plus étonnantes que vous ayez reçues ?
- Quelles sont vos modalités de paiement du remplaçant ?

**Pour vous, quels seraient les droits et les devoirs du médecin remplaçant ?**

- Que pensez-vous des responsabilités qui incombent aux médecins remplaçants
- Qu'est-ce que vous attendez du remplaçant ?
- Concernant les transmissions médicales ?
- Vis à vis des patients ?
- Vis à vis du cabinet et des tâches administratives ? éthiques ? déontologiques ?

**Pour vous, quelle est la place du remplaçant dans le système de soins actuel ? :**

- Peut-il répondre à certains enjeux du système de santé ?
- Quelle place donner au remplaçant dans l'organisation des soins ?
- Pour vous quel est le rôle du remplaçant ?
- Quel est la place du remplaçant vis-à-vis des patients ? vis-à-vis des médecins installés ?
- Quelles améliorations pourrait-on apporter selon vous au statut du remplaçant en France ?
- Que pensez-vous de la pratique du remplacement comme activité à part entière ?

**Avez-vous d'autres éléments à ajouter concernant le remplacement ?**

## b) Guide à destination des médecins remplaçants

### **Pouvez-vous me raconter une expérience de remplacement ?**

- Comment ce remplacement s'est-il mis en place ?
- Comment êtes-vous rentré en contact avec le médecin installé ?
- Dans quel type de région avez-vous remplacé ?
- Était-ce un remplacement régulier ou non ? Contexte ?
- Avez-vous rencontré des difficultés lors de votre remplacement ?
- Quelles sont les raisons qui vous motiveraient à retourner remplacer ce médecin ?

### **Quelles différences ou ressemblances percevez-vous entre vos prises en charge et celles du médecin titulaire ?**

- D'après vous, dans quels domaines avez-vous le plus apporté votre expertise ?
- Décrivez les patients qui font le plus souvent appel à votre expertise. Décrivez les patients que vous voyez le plus rarement.
- Racontez-moi une expérience de remplacement avec un patient chronique ?
- Selon vous quel peut être l'apport du médecin remplaçant dans le parcours de soin du patient ?
- Avez-vous déjà changé les traitements mis en place par le médecin installé ?

### **Racontez-moi le lien qui a pu se nouer entre vous et un patient au cours d'un remplacement ?**

- Que vous apporte votre rôle de remplaçant dans votre lien avec les patients ?
- Concernant votre rapport à la vie personnelle et intime des patients ?
- Quelles seraient les patients avec lesquels il serait plus difficile de nouer un lien selon vous ?
- Comment est-ce que les patients vous perçoivent ?
- Quelle influence pourriez-vous avoir sur la relation médecin traitant-patient ?
- En quoi l'installé a-t-il pu influer sur le lien que vous entretenez avec les patients ?

## **Que pouvez-vous me dire du contrat de remplacement avec les médecins installés ?**

- Concernant la rétrocession ? Comment est-elle abordée ?
- Concernant les modalités de paiement ?
- Avez-vous eu des désaccords avec certains médecins concernant les termes d'un contrat ?
- Qu'est ce qui influe le montant de la rétrocession selon vous ?
- A quoi servent les 30% qui vont au médecin installé ? Que symbolise les 70% qui vous reviennent ?

## **Quels sont les droits et devoirs du médecin remplaçant ?**

- Que pensez-vous des responsabilités qui incombent aux médecins remplaçants ?
- Vous sentez vous responsable des patients que vous prenez en charge ?
- Comment considérez-vous la responsabilité du médecin remplaçant par rapport à celle du médecin installé ?
- Pouvez-vous me parler des transmissions entre médecin installé et remplaçant ?
- Qu'est-ce que le remplacé attend de vous ? Qu'attendez-vous de lui ?

## **Pour vous, quelle est la place du médecin remplaçant dans le système de soin français ?**

- Peut-il répondre à certains enjeux du système de santé ? Quelle est la place du remplaçant dans l'organisation des soins/ dans le système de soin ?
- Quel est la place du remplaçant vis-à-vis des patients ? vis-à-vis des médecins installés ? vis-à-vis de l'hôpital ?
- Que pensez-vous de la pratique du remplacement comme activité à part entière ?
- Quelles améliorations pourrait-on apporter selon vous au statut du remplaçant en France ?
- Pouvez-vous me parler de l'impact de votre exercice sur votre vie personnelle ?
- En quoi seriez-vous dépendant de l'installé. En quoi dépend-il de vous ?

## **Avez-vous d'autres éléments à ajouter concernant le remplacement ?**

## Annexe 2 : Grille COREQ

### COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research)

#### Checklist

Tableau établi à partir de la traduction française de la grille de lecture COREQ : Michel Gedda, Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative, Kinesither Rev 2015;15(157):50-54. doi: 10.1016/j.kine.2014.11.005

N°	Item	Description
Domaine 1 : Équipe de recherche		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Gabriel BAILLARGEAU et Lucas REUFFLET ont mené l'ensemble des entretiens
2.	Titres académiques	Les chercheurs étaient étudiants en 3eme année de DES de médecine générale
3.	Activité	Les chercheurs étaient internes en DES de médecine générale puis médecins généralistes remplaçants au moment de l'étude
4.	Genre	Les chercheurs étaient des hommes
5.	Expérience et formation	Ce travail était le premier travail de recherche qualitative des chercheurs principaux.
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Les chercheurs connaissaient personnellement certains des participants à l'étude
7.	Connaissances des participants au sujet	Les participants ne connaissaient pas la question de recherche mais seulement le thème du travail "Le médecin généraliste remplaçant"

8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Les participants étaient informés du statut de médecin remplaçant des chercheurs
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	L'analyse était réalisée selon une méthode inspirée de la théorisation ancrée
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Le recrutement était réalisé selon une variation maximale
11.	Prise de contact	Les participants ont été contactés par courriel ou SMS
12.	Taille de l'échantillon	Au total, 18 participants ont été inclus dans l'étude
13.	Non-participation	Trois participants ont manifesté leur refus de participer à l'étude ou n'ont pas répondu à notre sollicitation
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Les données ont été recueillies pour l'essentiel au lieu de travail du participant ou à leur domicile
15.	Présence de non-participants	Il n'y avait pas d'autres personnes présentes aux entretiens que le chercheur et le participant
16.	Description de l'échantillon	Voir <i>Tableau I</i> et <i>Tableau II</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Le guide d'entretien n'était pas fourni aux participants par les auteurs. Le guide d'entretien n'a pas été testé au préalable
18.	Entretiens répétés	Les entretiens n'étaient pas répétés
19.	Enregistrement audio/visuel	Les chercheurs utilisaient un dispositif d'enregistrement audio pour recueillir les données

20.	Cahier de terrain	Des notes de terrains étaient prises immédiatement au décours des entretiens et recensées dans un journal de bord commun aux deux chercheurs
21.	Durée	Les entretiens individuels ont duré en moyenne 66 minutes. Le plus court était de 45 minutes et le plus long de 100 minutes.
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation des données était obtenu au bout du 15e entretien
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions n'ont pas été retournées aux participants
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombres de personnes codant les données	Les deux chercheurs ont été impliqués à part égale dans le codage des données
25.	Description de l'arbre de codage	Les chercheurs n'ont pas fourni l'arbre de codage
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes ont été déterminés à partir des données
27.	Logiciel	Le codage a été réalisé entièrement de façon manuelle sur le logiciel Microsoft Excel®
28.	Vérification par les participants	Les participants n'ont pas exprimé leur retour sur les résultats
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants sont utilisées pour illustrer les résultats. Elles ont toutes été anonymisées puis identifiées par numéro de participant.
30.	Cohérence des données et des résultats	Il y avait une cohérence entre les données présentées et les résultats
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont été traités clairement comme résultats principaux de l'étude
32.	Clarté des thèmes secondaires	Les thèmes secondaires ont été exploités dans la discussion et les ouvertures de l'étude



**BAILLARGEAU Gabriel ; REUFFLET Lucas****Quelle place pour le médecin généraliste remplaçant ? Regards croisés entre médecins installés et remplaçants**

**Contexte.** Ces dernières années, l'effectif des médecins généralistes remplaçants augmente en France. Dans le contexte démographique médical actuel, ce mode d'exercice interroge.

**Objectif.** Explorer et comparer le point de vue des médecins généralistes installés (MGI) et remplaçants (MGR), concernant la place du remplaçant dans le système de santé.

**Méthodes.** Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de MGI et MGR de la l'inter-région Grand Ouest. Analyse des données inspirée de la théorisation ancrée et double codage par deux chercheurs.

**Résultats.** 18 entretiens ont été réalisés entre août 2022 et mai 2023. MGI et MGR avaient un point de vue similaire malgré leur différence de statut. Il existait une interdépendance entre MGI et MGR. Le MGR était perçu comme une source de bien-être par le MGI alors qu'il était difficile d'accès. Le MGR était dépendant du MGI au travers des conditions d'exercice et des rétrocessions. Le MGR était considéré comme un médecin compétent. Il exerçait en continuité avec le MGI, apportant une plus-value dans les prises en charge par son regard neuf. Le MGR avait un statut flou, mais flexible, symbole des nouvelles valeurs au travail des jeunes médecins. La place du MGR et du jeune médecin était au cœur des transformations de la médecine générale. MGI et MGR partageaient un souci commun concernant le devenir du système de soins primaires

**Conclusion.** La place du MGR n'était pas tant une question de statut mais renvoyait plutôt à une conception génératonnaelle du travail et de la médecine générale. Il convient de prendre en compte les différences génératonnaelles et les particularités du statut de remplaçant afin d'appréhender au mieux la mutation du système de soins.

**Mots-clés :** système de soins ; médecins généralistes ; médecins remplaçants ; engagement du médecin ; relation médecin-patient

**Which role for locum general practitioner? Diverse perspectives between general practitioners and locums**

**Background.** In recent years, the number of locums has been increasing in France. In the current medical demographic context, this practice raises questions.

**Aim.** To explore and compare the points of view of general practitioners (GPs) and locums regarding the role of the locum in the healthcare system.

**Methods.** Qualitative study through semi-structured individual interviews with GPs and locums in the Grand Ouest region of France. The data analysis was inspired by grounded theory and the study involved double coding by two researchers.

**Results.** 18 interviews were conducted between august 2022 and may 2023. GPs and locums had similar points of view despite their different statuses. There was interdependence between GPs and locums. Locums were perceived as a source of support for the GPs even though they were difficult to access. Locums were dependent on GPs with regard to practice conditions and remuneration. Locums were considered competent physicians. They worked in continuity with GPs, bringing added value to patient care with their fresh perspectives. Locums had an undefined but flexible status, reflecting the new work values of young GPs. GPs and locums shared a common concern regarding the future of the primary care system.

**Conclusion.** The role of locums is not so much a question of status but rather reflects a new generational concept of work and general practice. To better understand how it is evolving, it is essential to consider generational differences and the specificities of locums' status

**Keywords :** health care system ; general practitioners ; locums practitioners ; physician engagement ; physician-patient relations